



Wie gesunde Entwicklung möglich ist

Symposium in Berlin diskutierte Salutogenese in Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen

ROLF BASTIAN

Vom 2. bis 4. Mai 2014 fand in der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin das 2. vom Dachverband Salutogenese (DachS) veranstaltete Symposium statt. Mehr als 100 Teilnehmer informierten sich und diskutierten über „Salutogenese in Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen – eine Wende zur Selbstorganisation und zum Sinn“. In Ausgabe 48/2014 von DER MENSCH erhielten Sie auf S. 51 ff. einen Überblick über die Themen. In diesem Heft bieten wir Ihnen detaillierte Einblicke. Mit diesem ausführlicheren Bericht und den nachfolgenden Beiträgen laden wir Sie zu einer hoffentlich inspirierenden Nachlese und zu Rückmeldungen ein.

Schlüsselwörter: Selbstregulation, soziale Kohärenz, salutogene Heilkultur, Gemeinwohl-Ökonomie, Gesundheitssystem, Salutogene Kommunikation

„Ist Heilung möglich? Und: Kann die Menschheit gerettet werden?“

Diese zwei Fragen formulierte kein Arzt, kein Philosoph und kein anderer Wissenschaftler. Vielmehr stellte sie der Taxifahrer, der den israelischen Philosophen Dr. Yeshayahu Ben-Aharon zu seinem Vortrag in die Alice-Salomon-Hochschule (ASH) im Berliner Stadtteil Marzahn-Hellerdorf fuhr, in der vom 2. – 4. Mai 2014 das zweite vom Dachverband Salutogenese ausgerichtete Symposium stattfand. Er traf damit intuitiv den Kern der Salutogenese: Verknüpft sie doch die theoretische mit einer lebenspraktischen Perspektive, sieht Heilen als einen Prozess an – und nicht zuletzt als ein universelles Prinzip, welches das Individuum prägt, aber gleichzeitig über es hinausweist. Dass sie außerdem eine professionelle Fragestellung beinhaltet, drückte das Thema des Symposi-

ums aus: „Salutogenese in Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen. Eine Wende zur Selbstorganisation und zum Sinn.“

Heilung schafft Neues

Wie entsteht Gesundheit? Diese Frage stand explizit oder implizit hinter den Vorträgen und den Diskussionen im Audimax und den Seminarräumen der ASH. Einige der mehr als 100 TeilnehmerInnen setzten sich neu mit dem Thema Salutogenese auseinander, andere sind im Rahmen ihres Studiums darauf gestoßen oder beschäftigen sich professionell schon seit Jahren damit.

Ben-Aharon stellte im Hauptvortrag am dritten Tag die Frage in einen globalen, kulturellen Kontext, der die vorausgegangenen Diskussionen zusammenführte. Kohärenz sei dynamisch. Anknüpfend an Aaron Antonovsky beschrieb er Gesundheit als einen Werdeprozess, in dem sie gegen die Krankheitstendenz immer wieder errungen werden müsse. Bei Heilung entstehe etwas Neues. Die Poststrukturalisten – wie Deleuze, Foucault und Derrida – hätten philosophisch dieselbe Frage formuliert: Wie entwickeln sich Gestalt und Struktur aus einer unstrukturierten Welt? Die Frage nach der Gesundung unterscheide sich letztlich nicht von der nach Neuem in Wissenschaft, Politik, Philosophie und Kunst, sei also universell – womit Gesundheit ihrerseits künstlerische Momente enthalte.

Dynamische und systemische Sicht

Dynamik und universelles, damit systemisches Verständnis als die wesentlichen Aspekte von Gesundheit hatte Theodor Petzold, Arzt und Sprecher des Dachverbands Salutogenese, bereits

in seiner Einführung herausgearbeitet. Der Schaffensprozess sei mit der Frage verknüpft, wie aus Chaos Ordnung entstehe. Alle lebendigen dynamischen Vorgänge folgten dem Prinzip der Selbstregulation, die sich an attraktiven Zielen ausrichte, wobei der übergeordnete Attraktor die Kohärenz sei, „*der wichtigste Begriff in allen Lebenswissenschaften*“. Damit könnten wir uns der Frage nähern, „*wie der Mensch eine derart lebendige, dynamische und komplexe Ordnung herstellen und über lange Zeit aufrecht erhalten kann.*“ In diesem Modell – konkretisiert als iterativer Kreislauf von Wahrnehmen (auch der eigenen Bedürfnisse), Handeln (unter Nutzung interner und externer Ressourcen) und Reflektieren, Verstehen und Lernen (Bilanzieren der Handlung)

– könne Gesundheit als eine ständige Annäherung an den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierten Idealzustand des „vollständigen Wohlbefindens“ verstanden werden.

In diesem Prozess wird das Individuum nicht isoliert betrachtet, sondern in Resonanz zu seinen Bezugssystemen: dem sozialen Umfeld, kulturellen Institutionen wie Schule, Beruf, Staat usw., aber auch der globalen und universellen / spirituellen Dimension. Sie besitzen jeweils eine eigene Kommunikation und Kohärenz, und das Kleine entwickelt sich in Resonanz zum Großen (sichtbar etwa im Verhältnis Kind-Familie). Diese systemische Sichtweise erweitert den Ansatz von Antonovsky – und folgt damit durchaus dessen Verständnis der relativ jungen Salutogenese, der er prophezeit hatte, dass sie „*eine lange Geschichte vor sich hat*“, also noch gestaltungsfähig ist.

Wurzeln sozialer Kohärenz

Wie lassen sich individuelle und soziale Kohärenz verbinden? Dieser Frage widmete sich am ersten Tag der Arzt Dr. med. Eckhard Schiffer (S. 26). Angeregt hatte ihn ein Vortrag Antonovskys 1990 in Deutschland: Der Begründer der Salutogenese hatte sich dort mit der Frage beschäftigt, ob NS-Schergen, religiöse Fundamentalisten und Finanzhaie ein starkes Kohärenzgefühl besitzen könnten – und sie widerstrebend bejaht: Salutogene Orientierung mache keine Vorschläge für ein moralisches Leben. Kohärenzgefühl sei durchaus mit skrupellosem Verhalten vereinbar, könne sogar auf Kosten der Opfer erreicht werden, etwa wenn Menschen zur Abwehr des eigenen Leids andere leiden ließen.

Könnten wir nun, fragte Schiffer, mit einem erweiterten Verständnis sozialer Salutogenese der Wechselbeziehung zwischen der Verfasstheit von Individuum und Gesellschaft besser Rechnung tragen, indem wir Kohärenz an ethisches Handeln koppeln? Was aber sei das Bindeglied? Gruppenkohärenz trete auch bei Organisationen wie der Mafia auf. Einen Schritt weiter brachte ihn eines ihrer Elemente: Heute, da immer mehr Menschen zu den Verlierern im entfesselten Konkurrenzkampf zählten, forderten

viele ein auf die Gesellschaft ausgeweitetes Fair Play. Eventuell sei es sinnvoll, den SOC-Fragebogen um Fragen zu erweitern, die auf förderliche Momente nicht nur seelischer, sondern auch sozialer Gesundheit zielen: Empathie, Sozialkompetenz, Respekt, Toleranz etc.

Aber: „*Fair-Play lässt sich nicht verordnen*“, stellte Schiffer klar. Menschlichkeit, gar Liebe als moralische Forderung, als „Muss“ zu postulieren, führe schnell zur Rechtfertigung vor Introjekten. Das aber widerspricht dem salutogenen Ziel eines autonomen Individuums, das sich an seinen Bedürfnissen orientiert. Kann soziales Verhalten ein Bedürfnis, ein Attraktor sein? Hier schlug Schiffer

die Brücke zur Wurzel menschlicher Verbundenheit: der in frühkindlichen Lächeldialogen erlebten Erfahrung, ein wertvolles Geschenk zu sein. Diese Spiegelung durch Mutter, Vater und andere Menschen lege ein „Gedächtnis der Liebe“ an, das sich im Leben immer wieder aktivieren lasse. Solche „Augenblicke der Begegnung“ ließen sich aber nicht verordnen oder trainieren, sondern nur erleben, am besten in Spielen. Schiffer berichtete von Erfahrungen an Schulen mit Rollenspielen, in denen Jugendliche nicht belohnt werden, indem sie den anderen besiegen, sondern ihn wahrnehmen. „*Die in der Begegnung entstehenden Lächeldialoge, die mit positiv-liebvoller Wahrnehmung verknüpft sind, haben selbst schweres Mobbing aufgelöst.*“ Seine Schlussfolgerung: „*Das Salutogenese-Modell ist durch soziale Gesundheit sowohl ergänzungswürdig als auch ergänzungsfähig.*“

Die Resonanz des Auditoriums ließ spüren, dass dieser Ansatz einen „Missing Link“ im umfassenden Salutogenese-Verständnis bildete. Die Erfahrung der Liebe am Beginn unseres Lebens schafft Verbundenheit mit uns selbst, unseren Mitmenschen und dem Sein an sich. Sie entfaltet das Bedürfnis, zu lieben und geliebt zu werden, das die Grundlage sozialer Kohärenz ist: Wem gegeben wurde, der kann geben. Selbst wenn sie verschüttet ist, kann sie wieder aktiviert werden, denn kein Mensch ist ohne Liebe, sonst wäre er tot. „*Wenn wir das Leben einfach leben*“, so Petzold in seinem Resümee dieses Vortrags, „*ist es salutogen – bevor wir überhaupt an Moral denken.*“

„Das Salutogenese-Modell ist durch soziale Gesundheit sowohl ergänzungswürdig als auch ergänzungsfähig.“

Triebfedern sind heute Geld und Angst

Individuelle und soziale Gesundheit entwickeln sich unter Bedingungen, die Kohärenz fördern oder stören können. Zwei Blöcke beleuchteten ausführlich Situation und Entwicklungsmöglichkeiten unseres Gesellschafts-, Wirtschafts- und Gesundheitssystems. Prof. Dr. med. Eberhard Göpel (S. 21) vom Kooperationsverbund

Hochschule für Gesundheit verknüpfte das Thema Gesundheitsförderung mit bürgerschaftlicher und beruflicher Kompetenz; im interaktiv angelegten Hauptvortrag des zweiten Tages sprachen Dr. med. Ellis Huber, Prof. Dr. Bernd Fittkau (S. 36) und Dorothee Remmler-Bellen (S. 61) vom Bundesverband Deutscher Präventologen über salutogene Heilkultur und Gesundheitssystem.

Bei der Bestandsaufnahme herrschte Konsens: Die Monopolisierung und Ökonomisierung aller Bereiche prägten auch das Gesundheitssystem; die Menschen sollten als unmündige Konsumenten stillgelegt werden. Als Folge, so Göpel, scheiterten viele bereits an ihrer grundlegenden Lebensgestaltung wie Ernährung, Bewegung usw. Der gesellschaftlich dominante Attraktor, das Geld, sei auch der zentrale Treiber des Gesundheitssystems, betonte Fittkau. „Es belohnt diejenigen, die daran verdienen wollen, und orientiert sich an den Wohlhabenden zu Lasten der Bedürftigen.“

„Die Marketingstrategie der Pharmaindustrie basiert auf Angst.“

sagte Huber. Als Beispiel verwies er auf den massiven staatlichen Ankauf von Tamiflu vor einigen Jahren, bei der ängstigende Fernsehbilder einer drohenden Vogelgrippe-Epidemie verbreitet wurden. „In 14 Tagen stellten allein in Deutschland die Behörden aus Steuermitteln zweistellige Millionenbeträge bereit, und das Zeug liegt nun auf Halde. Wir hatten 20 Jahre lang versucht, ähnlich viel Geld für die Prävention zu bekommen – ohne Erfolg.“

Elemente eines salutogenen Gesundheitssystems

Wie kann hier Neues im Sinn einer Heilung entstehen? Göpel nannte einige gesundheitsfördernde Ziele. Selbstregulation und -verantwortung sollten Unmündigkeit und Konsumentenhaltung überwinden; eine sinnstiftende, intergenerative Lebenssicht die trostlose individualistisch-lineare Perspektive ablösen, deren Fixpunkte Geburt und Tod sind. Die Wissenschaft benötige ein integrierendes Konzept, das beispielsweise das Körpermodell um ein Persönlichkeitsmodell ergänzt, Sachlogik um Sinnlogik und Kausalorientierung um Ergebnisbetrachtung. Dazu könnten auch intelligente Denkansätze aufgegriffen werden, die schon in den 1960er und 1970er Jahren entwickelt, jedoch in der folgenden neoliberalen Offensive weitgehend ignoriert wurden. Als Beispiele zitierte er Buchtitel wie „Entmündigung durch Experten“ von Ivan Illich, „Der wiederentdeckte Körper“ von Helmut Milz, „Gesundheit fördern, statt kontrollieren“ von Alf Trojan/Brigitte Stumm und andere Arbeiten.

Solche Ziele erfordern neue Steuerungsgrößen in allen Systemen. Fittkau plädierte für eine Gemeinwohl-Ökonomie, welche die Zweck-Mittel-Vertauschung im Wirtschaftssystem korrigiert, denn Geld biete keine sinnstiftenden Ziele. Ein salutogenes Gesundheitssystem sollte Verhalten belohnen, das der

Gemeinschaft dient, Kooperation und Solidarität fördern, eine flächendeckende Prävention sichern und die Transformation einer angstgeprägten Misstrauenskultur in eine Vertrauenskultur unterstützen. Remmler-Bellen forderte die Stärkung sozialer Resilienz, gesellschaftlicher Integration und die Entfaltung der individuellen Gesundheitskräfte. Huber wollte das Krankheitsverwaltungssystem letztlich in ein echtes Gesundheitssystem verwandelt sehen, das die Verhältnisse mit den Menschen gestaltet, nicht für sie. Es müsse „die Wunden heilen können, die ein entfesselter Kapitalismus in die Bevölkerung schlägt“ und zu einer „gesunden Marktwirtschaft“ beitragen.

Insgesamt müssten die Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass sie den Menschen gut tun, betonte Göpel. Dazu seien partnerschaftliche Konzepte notwendig: öffentliche Einrichtungen, die soziale Gemeinschaft, soziale Anerkennung, gewaltfreie Konfliktlösung usw. unterstützen, sowie übergreifende Verantwortungsgemeinschaften von

Gemeinden und Hochschulen, die sowohl soziale als auch gesundheitliche Chancengleichheiten zu reduzieren versuchen. Schon heute gibt es Netzwerke, die sich in diesem Sinne engagieren, etwa www.gesundheitliche-chancengleichheit.de, www.gesunde-staedte-netzwerk.de und www.blog.hochges.de. Einige Workshops zeigten, wo eine salutogene Entwicklung auf kommunaler Ebene begonnen hat: Etwa im Berliner Bezirk Marzahn-Hellersdorf, in dem gesundheitsfördernde Projekte umgesetzt wurden (S. 72), oder in der Schweiz, aus der ein Teilnehmer, Dr. M. Deppeler, der abschließenden Fishbowl-Runde von einem Best-Practice-Projekt berichtete. Im Rahmen einer „Community Empowerment“ wurde die Bevölkerung dort gefragt: Was braucht ihr?

... ein echtes Gesundheitssystem ... müsse „die Wunden heilen können, die ein entfesselter Kapitalismus in die Bevölkerung schlägt“ und zu einer „gesunden Marktwirtschaft“ beitragen

Konsequenzen für Gesundheitsberufe

Die praktischen Konsequenzen der Salutogenese für die Gesundheitsberufe hatte Petzold in seiner Einführung umrissen. Sie betreffen insbesondere das Verhältnis zum Patienten: Er ist nicht Konsument, sondern Partner, der in einem kooperativen Prozess in seiner Selbstregulation gestärkt werden soll. Dabei müsse der Behandler im Sinne des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums immer die gesunden Anteile sehen und fördern – selbst bei schwersten (auch chronischen) Erkrankungen.

Wie diese Ansätze in die Mediziner-Ausbildung einfließen können, berichtete Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes, der an der Medizinischen Hochschule Brandenburg i.Gr. (Neuruppin) einen Reformstudiengang initiiert hat. Das Medizinstudium sei heute

geprägt von Zeitdruck, Stress, sinnerfremdem Lernen mit entwertenden Leistungshürden, ständiger Konkurrenz und weitgehender Praxisferne. „*Vieles ist nicht verstehbar, nicht machbar, zeigt wenig Sinn.*“ Beispielsweise gebe es 14.500 offiziell gelistete Krankheiten, welche die Studenten lernen müssten; der Hausarzt treffe jedoch im Jahr allenfalls auf 300. Der salutogenetisch orientierte Studiengang will Praxisbezug ab dem 1. Semester sicherstellen – unter anderem mit Simulationspatienten – und emotionale Lernziele integrieren. Die künftigen Ärzte sollen beobachtetes und eigenes Verhalten reflektieren, Patienten als autonomen Kooperationspartner akzeptieren, entwertende Gefühle im Umgang mit ihnen wahrnehmen und auch nonverbale Kommunikationsmittel einsetzen können. Das Studium ist modular aufgebaut, setzt auf Teamarbeit und Kooperation, lässt viel Zeit für das Selbststudium. Mit dem Akronym TRIK umriss Schwantes die neuen Grundsätze: Teamarbeit, Reflexion, Interaktion, Kommunikation.

Gibt es bereits salutogenetisch orientierte Lehrangebote? Als Studienobjekt bot sich die gastgebende Hochschule an: Verfolgt sie doch seit vielen Jahren die Professionalisierung von Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen und begreift sich als gesundheitsfördernde Organisation; ihr Leitbild ist stark auf Ressourcen

ausgerichtet. Im Hauptvortrag des ersten Tages berichteten Prof. Dr. Anja Voss und Prof. Dr. Gesine Bär von der ASH (S. 49), inwieweit Salutogenese in den Ausbildungsinhalten der Hochschule ihren Ausdruck findet. Dazu hatten sie Abschlussarbeiten der letzten Jahre ausgewertet. Die Antwort ist noch recht unbefriedigend: Der Begriff Salutogenese wurde kaum verwendet, ebenso wenig als Seminartitel. „*Das ist erstaunlich, wenn man bedenkt, welche Kernkompetenzen – Achtsamkeit, Ressourcenorientierung etc. – wir voraussetzen.*“ Viele Elemente der Salutogenese seien zwar im Lehrangebot enthalten, das Gesamtkonzept als solches leide aber offenbar noch an mangelndem Theorie-Praxis-Transfer. Dabei eigne es sich sehr gut zur Integration des breitgefächerten Studienangebots. So könnte das Symposium – wie es der Rektor der ASH, Prof. Dr. Uwe Bettig, bereits in seiner Begrüßung formuliert hatte – Inspiration gewesen sein, diesen Ansatz an der Hochschule noch stärker zu verankern.

Gesundheitsfördernde Methoden

Mit welchen Methoden das Individuum gesundheitsfördernd angeregt werden kann, beleuchteten zahlreiche Workshops. Sie reichten von körperorientierten Ansätzen wie Eutonie, Qi-Gong, Atemtherapie, Yoga und heilender Berührung über Themen wie Genogramm, Klangschalen, Beziehungsgestaltung, Supervision, selbstorganisierende Hypnose, spirituelle Psychotherapie, Ge-

sundheitskultur in Teams bis zu Gesundheitsschutz und Salutogenese in Kitas, Schulen und Studienseminaren oder betrieblichen Führungsmodellen, die Resilienz und Gemeinwohl fördern. Die Teilnehmer wurden selbst körperlich aktiv, so in den von Matthias Fenske angeleiteten kleinen Bewegungskunststücken und einer gemeinsamen, präsenzstärkenden Body-Language-Performance mit Anne Nielsen. „Mehr Kunst“ war eine öfter gehörte Anregung – die dadurch untermauert wird, dass Gesundheit im vorgestellten Salutogenese-Verständnis auch künstlerische Aspekte hat.

Im Workshop zum Thema Salutogene Kommunikation und Kooperation verwies Petzold auf die bahnbrechenden Arbeiten des Anthropologen Michael Tomasello mit Kleinkindern, der herausgefunden hat, dass der Wunsch nach Zusammenarbeit ein angeborenes menschliches Bedürfnis ist. Damit ist neben dem Gedächtnis der Liebe ein zweites Modul identifiziert, das individuelle mit sozialer und hier insbesondere kultureller Kohärenz innerlich verbindet. Misslingt Kooperation, ärgern wir uns. In Dreiergruppen versuchten die Teilnehmer, sich an einen Moment großen Ärgers zu erinnern und das Bedürfnis nach Zusammenarbeit anders zu kommunizieren als durch Ausagieren dieser Emotion. Die Schwierigkeiten, die viele hatten, verdeutlichten: Der Schritt vom präverbale Ausdruck von Bedürfnissen zu deren sprachlichen Artikulation im kulturellen Umfeld ist ein Kohärenzübergang, der oft der Hilfestellung bedarf. – Damit war ein zentrales Thema des Symposiums berührt, denn systemverändernde Neuerungen sind in der Regel Kohärenzübergänge. Wie kann dieser Wandel angestoßen, wie gestaltet werden?

Heilung durch Ereignisse

Auslöser des Kohärenzübergangs kann ein (spirituelles) Ereignis sein. Dies ist das Forschungsthema von Dr. Ben-Aharon. Der Wissenschaftler und Aktivist, der den Kibbutz Harduf sowie israelische und internationale Organisationen gegründet hat, schilderte ein bewegendes Ereignis aus dem Jahr 2003, nachdem in Israel die zweite Intifada ausgebrochen war. Die Stimmung war damals sehr aggressiv und hasserfüllt. Viele Menschen, die jahrelang versucht hatten, zwischen Juden und Palästinensern Brücken zu bauen, waren verzweifelt.

Emil Shoufani, palästinensischer israelischer Staatsbürger und höchster Geistlicher der griechisch-katholischen Kirche in Nazareth, begriff, dass Methoden wie Dialoge nicht mehr ausreichten; etwas Neues war erforderlich. Seine Inspiration: Die Araber könnten die Juden nicht verstehen, solange sie die Geschichte von Auschwitz nicht kennen, und die Juden hätten kein Vertrauen zu Arabern, solange diese die Juden nicht verstehen. Er verfasste gemeinsam mit einem islamischen Araber und einem palästinensischen Ex-Kommunisten einen Aufruf, und nach intensiver Vorbereitung reisten rund 250 Menschen – israelische Juden, muslimische und christliche israelische Araber – für fünf Tage nach Auschwitz mit der Idee: Der Ort der tiefsten Wunde und des tiefs-

ten Schmerzes sollte Ort der größten Heilung sein. Das erforderte Mut, denn viele wurden auch von ihren eigenen Leuten kritisiert.

Den heilenden Kern dieses Ereignisses schilderte Ben-Aharon mit den Worten eines Freundes, einem islamischen, laizistischen Araber. *„Nach einigen Tagen sagte eine jüdische Frau plötzlich, dass sie als achtjähriges Kind hier interniert war und ihre Mutter umgebracht wurde. Ich hatte das Gefühl, der Boden tue sich auf. Da sprach ich auf Arabisch ein islamisches Gebet für die jüdische Tote. Ein Freund, ein gläubiger Moslem, protestierte: Dieses Gebet sei nur für Moslems. Das war die archetypische Reaktion. Ich sagte: Nein, es ist für alle Menschen, und er akzeptierte das. Wir spürten, dass wir alle Menschen sind – wir hatten das Universelle gefunden.“*

Im Moment des größten Schmerzes entstand eine neue Kohärenz der Liebe, die so nicht in der Welt gewesen war. Sie ist nichtlokal und nichtlinear, kann universell wirken.

Die Reise sei ein Jahr lang öffentlich diskutiert worden, so Ben-Aharon; der heilende Effekt sei noch zu spüren. Zwar habe sich die politische Lage nicht geändert. *„Aber es gibt zwei Arten von Geschichte: Die äußere – hier müssen wir oft verzweifeln – und die innere, bei der die Frage im Zentrum steht, wie Heilung möglich ist.“* Und, Shoufani zitierend: *„Wir haben Israel für alle Zeiten verwandelt, indem wir etwas Neues als Keim angelegt haben. Es ist eine ethische Tatsache geworden.“* Wann das Neue sich zeige, wisse man nicht. Heilung sei ein fortwährender Prozess des Werdens. Sie finde statt, wo eine Wunde sei. Wichtig sei, dass man die richtigen Fragen stelle – dann kämen die Antworten.

Ben-Aharon betonte, im Rückblick glaube man oft, die Entwicklung sei logisch-linear verlaufen und das Neue habe so kommen müssen. Das sei jedoch eine nachträgliche Konstruktion. In der Vorschau und im Ereignen sei es immer eine Überraschung. *„Neues ist etwas Neues.“* Der historische Moment des Durchbruchs sei eine andere Dimension. *„Das ist das Schöpferische.“*

Das Symposium als Ereignis

War das Symposium ein heilendes Ereignis? Diese Frage zu stellen ist angesichts des geschilderten erschütternden Beispiels fast vermessen, dennoch notwendig. Resonanz nach innen war in den interaktiven Sessions wie auch dem von Marianne Klues-Ketels (S. 47) geleiteten World-Café zu sehen: Hier entstand eine Fülle kreativer Ideen, wie wir selbst salutogen / kooperativ wirksam sein und wie übergeordnete Instanzen Salutogenese fördern können.

Kann diese Resonanz verändernd auf die Gesellschaft ausstrahlen? Auch diese Frage kann vorsichtig bejaht werden. Einmal sicherlich über die in der Fishbowl-Runde angeregten Multiplikatoren-Netzwerke und Öffentlichkeitsarbeit mit dem Resümee, dass es ganz wesentlich und vorrangig darum geht, in allen ge-

sellschaftlichen Bereichen die Fragestellung der Salutogenese zu verfolgen: Wie können Menschen sich gesund entwickeln? Auch gibt es mit dem „Salutogenese-TV“ Aufnahmen vom Symposium (www.salutogenese-tv.tv.grid-tv.com/). Vor allem aber war eine Kohärenz des Optimismus zu spüren, der umso bemerkenswerter war, als zeitgleich zum Symposium die äußere weltpolitische Lage wieder einmal unter antagonistischen Sichten – entweder, wir-ihr, gut-böse – beängstigend zugespitzt wurde. Geradezu greifbar wurde dieser Optimismus in dem Dokumentarfilm „Junge Stimmen“ von Anne Nielsen und Heidrun Bühler, in dem Jugendliche gefragt wurden, was für sie ein gutes Leben ausmache und was sie sich wünschten. Auf berührende Weise wurde spürbar, welch guten Kontakt diese jungen Menschen zu ihren Bedürfnissen haben: Zwar durchaus eine klare Sicht auf ihre individuellen, auch materiellen Wünsche – wie Sicherheit in Ausbildung, Beruf und Rente – aber ebenso große Nähe zu sozialen, kulturellen, globalen, ethischen und spirituellen Zielen, die sie ganz selbstverständlich in ihre Lebensperspektive integrieren. Diese Kohärenz war etwas Neues, das jetzt ebenfalls in der Welt ist – und vielleicht etwas mehr Hoffnung auf Heilung macht. ▣

Rolf Bastian

Studium der Soziologie, Politologie, Philosophie und Wirtschaftsgeschichte mit Abschluss Diplom. Ausbildung und Arbeit als Redakteur. Langjährige Tätigkeit als Public-Relations-Manager von ITK-Unternehmen und als Kommunikationsberater. Heute salutogenetisch orientierter Coach im Rahmen der Dr. Tenckhoff GmbH. Er lebt in Mainz.

Kontakt

Tel. 0 61 31 / 679 848
eMail: Rolf.Bastian@tenckhoff.eu



Quelle: Autor