

---

# Resilienz und Salutogenese

Über die Fokussierung auf Stress und die gesunde Entwicklung des Menschen

THEODOR DIERK PETZOLD

**Die Begriffe „Salutogenese“ und „Resilienz“ werden häufig in einem Atemzug genannt oder in ihrer Bedeutung miteinander vermischt. Der Artikel befasst sich mit den unterschiedlichen Ansätzen und Inhalten. Er zeigt auf, dass der Begriff „Salutogenese“ nicht nur die Widerstandsfähigkeit gegen Stress meint, sondern sich auch damit befasst, wie sich Menschen gesund entwickeln können.**

**Schlüsselwörter:** Resilienz, Salutogenese, Widerstandsfähigkeit, gesunde Entwicklung, Positive Psychologie

In den letzten Jahren erfreut sich die Frage nach der psychischen Widerstandsfähigkeit gegen schlechte Lebensbedingungen (Resilienz) und die Resilienzforschung einer vermehrten Beliebtheit [Bengel 2012; Fröhlich-Gildhoff et al 2016]. Die amerikanische Psychologin Emmy Werner hatte in einer Langzeitstudie in den 1970er-Jahren untersucht, wie einige Kinder auf der Insel Kauai mit widrigen Bedingungen umgehen und dabei festgestellt, dass höhere Belastung zwar statistisch mit dem höheren Risiko von sozialen und gesundheitlichen Auffälligkeiten einhergeht, aber es ca. jedem dritten Kind trotz äußerst schlechter Bedingungen gelungen war, gesund und handlungsfähig zu bleiben. Die etwa gleichzeitig durchgeführten Studien von Antonovsky (1997) wurden in den USA wenig aufgegriffen und das Wort Salutogenese ist dort so gut wie nicht bekannt, dafür ist von Resilienz umso mehr die Rede. Das hat vermutlich Gründe, die besonders in der Fragestellung und der Forschung liegen (s.u.). Während der Begriff und die Fragestellung der Salutogenese zunächst vor allem von der Gesundheitsförderung und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum aufgenommen wurde, ist Resilienz in den letzten

Jahren sowohl über universitäre Forschungsinstitutionen aus den USA als auch aus militärischen und industriellen Kreisen als Modewelle nach Deutschland geschwappt (Projekt des Urhebers der „Positiven Psychologie“ für das US-Militär [s.a. Gebauer 2015]).

Der Stressforscher Antonovsky hat in den 1970er-Jahren nach den „generalisierten Widerstandsressourcen“ (ein anderer Begriff für Resilienz) von Frauen geforscht, die 30 Jahre zuvor den Holocaust miterlebt hatten. Im Rahmen dieser Forschung ist er auf das „Kohärenzgefühl“ (sense of coherence) gekommen, das seiner Meinung nach von den drei Komponenten Handhabbarkeit, Bedeutsamkeit und Verstehbarkeit gebildet wird. Aufgrund dieser Forschungen hat er dann seine Fragestellung erweitert. Er hat nicht mehr nur nach Widerstands-/Resilienzfaktoren gefragt, wie Menschen sich unter schwierigen, stressenden Bedingungen gesund erhalten können, sondern allgemeiner die Frage nach der Salutogenese gestellt: Wie entsteht Gesundheit? Wie können Menschen sich in Richtung Gesundheit entwickeln?

## **„In der Wissenschaft ist die Fragestellung entscheidend.“ Antonovsky**

Mit dieser weitergehenden Fragestellung geht es also nicht mehr nur um die Menschen, die unter schwierigen Bedingungen leben sondern um alle Menschen. Und es geht auch um die Frage, wie Menschen sich gesund entwickeln können, wenn sie bessere Bedingungen haben. Für Salutogenese braucht man keine Kriege, Ausbeutung, Unterdrückung usw. Mit der salutogenetischen Fragestellung wird auch die gesundheitsförderliche Gestaltung der Umgebungsbedingungen mit einbezogen. Auch wenn viele Forschungen zur Resilienz und Salutogenese sehr ähnlich sind, so

weist die Fragestellung letztlich in unterschiedliche Richtungen. Dabei schließt die Frage der Salutogenese die der Resilienz mit ein.

Denn es ist natürlich als gesund zu sehen, wenn Menschen resilient gegen schlechte äußere Bedingungen sind und wenn wir diese Resilienz stärken können und womöglich von resilienten Menschen lernen können.

Mit der Frage nach der Resilienz suchen wir nach Antworten auf die Frage danach, was z.B. Mitarbeiter eines Betriebes für Eigenschaften haben bzw. lernen müssen, damit sie den dortigen Stress besser aushalten. Ein Ergebnis ist, dass sie Sinn in der Arbeit sehen, stabile soziale Beziehungen haben und bei der Gestaltung ihrer Arbeit mitbestimmen können.

Dabei schließt die Frage der Salutogenese die der Resilienz mit ein.

Oder was Soldaten brauchen, damit sie nach einem Einsatz im Krieg irgendwo auf der Welt möglichst keine posttraumatische Belastungsstörung bekommen. Außer einem psychologischen

Resilienztraining, das Seligman, der Begründer der „Positiven Psychologie“ für das Pentagon entwickelt hat, wurden die USA bei dieser Resilienzforschung auch anderweitig fündig: spezielle Neuroleptika stärken die Resilienz und beugen posttraumatischen Belastungsstörungen vor.

Mit der Frage nach der Salutogenese fragen wir weitergehend: z.B. wie können die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass die Mitarbeiter sich möglichst gesund entwickeln können? So ergeben sich zusätzlich zu den Resilienzfaktoren noch Möglichkeiten der betrieblichen Gestaltung wie abwechslungsreiche Tätigkeiten, Mitbestimmung, Anforderungen, die den Fähigkeiten und Interessen der Mitarbeiter angepasst sind, förderliche Gestaltung der Arbeitsplätze (Ergonomie, Luft- und Lichtqualität) usw.

Mit der Frage nach der Salutogenese taucht auch die Frage nach der gesunden Selbstregulation auf, die die Kommunikation mit und die Gestaltung der Umgebung

einschließt. Antonovsky hat in diesem Zusammenhang schon die Frage nach der Entstehung von Ordnung aus Chaos gesehen und auf die Chaosforschung hingewiesen, die damals noch in den Anfängen war. Salutogenese – gesunde Entwicklung – des Menschen

ist als ein Annäherungsprozess eines komplexen Systems an vollkommene Gesundheit zu verstehen, der chaotische Wege gehen kann. Er ist verbunden mit positiven Motivationen und dem neuropsychischen Annäherungssystem.

Der Verlag, der mein Praxisbuch zur Salutogenese herausgegeben hat, hatte bei mir wegen der Modewelle der Resilienz vor zwei Jahren angefragt, ob ich nicht auch ein Buch zur Resilienz schreiben wolle. Das habe ich dankend abgelehnt, weil es für mich ein Rückwärts in der Fragestellung gewesen wäre. Ich hätte auf viele Aspekte der Komplexität, die mir im Zusammenhang

mit der gesunden Entwicklung von Menschen am Herzen liegen, verzichten müssen, wie die gesunde Selbstregulation, die Mehrdimensionalität vom Leben, Kohärenz und Resonanz usw. Auf diese Aspekte gesunder Entwicklung kommt

man nicht so leicht, wenn man nur der Frage nach der Resilienz nachgeht.

Die Frage nach Gesetzmäßigkeiten und Möglichkeiten zur gesunden Entwicklung verfolge ich nun als praktizierender Arzt und Therapeut schon seit 40 Jahren – lange bevor ich das Wort

Salutogenese kannte. Aus der ärztlichen Sicht habe ich dabei manche Schwerpunkte und Begriffe anders gesetzt als Antonovsky aus der Sicht des Medizinsoziologen. Allerdings habe ich überwiegend Übereinstimmungen gefunden. Heute bewegt sich das wissenschaftliche Denken immer mehr in Richtung komplexer Systeme.

Auf diese Aspekte gesunder Entwicklung kommt man nicht so leicht, wenn man nur der Frage nach der Resilienz nachgeht.

### Mit dem Fokus auf den Widerstand bleibt man im Stress

Mit der ausschließlichen Frage nach der Resilienz würden wir im Abwendungs-/Vermeidungsmodus bleiben, ganz analog einer pathogenetischen Orientierung, die Krankheiten und Risiken abzuwenden trachtet. Diese Orientierung bleibt mit Stress verbunden (den man eigentlich vermeiden möchte) weil sie den Fokus auf die bedrohlichen Bedingungen hält, gegen die man resilient werden soll – wie ein Kaninchen vor der Schlange im Stress bleibt, weil es die Bedrohung fokussiert, anstatt in eine andere Richtung zu laufen. Ergebnisse der Resilienzforschung sind dann im wesentlichen Persönlichkeits- und soziale Faktoren. Wenn man sie hat, kann man sich freuen, wenn nicht, hat man Pech oder muss diese trainieren, um entsprechend resilient zu werden – oder Psychopharmaka schlucken.

Salutogenese – gesunde Entwicklung – des Menschen ist verbunden mit positiven Motivationen und dem neuropsychischen Annäherungssystem.

Im Zusammenhang der vielen in den letzten Jahren geflüchteten Menschen ist diese Thematik auch deutlich geworden. Sicher haben die meisten Flüchtlinge ein sehr hohes Maß an Resilienz bewiesen, alleine durch das Überleben der Flucht. Sie haben

einen Sinn in ihrer Flucht gesehen, waren handlungsfähig und haben wohl auch ein hohes Maß an Verstehen der politischen Verhältnisse und vieler Hindernisse unterwegs gehabt. Soll jetzt – hier in Deutschland angekommen – ihre Resilienz, ihre Widerstandsfähigkeit, weiter gestärkt werden? Gegen wen oder was? Oder wäre es angebrachter weil gesundheitsförderlicher, leichter und erfolgreicher, ihnen bessere Bedingungen für eine gesunde Entwicklung hier zu schaffen? Die unterschiedliche Fragestellung führt zu unterschiedlichem Denken und praktischen Lösungen.

Da die Persönlichkeitsfaktoren zur Resilienz schon vorbestehen, bliebe als eine mögliche Antwort der Resilienzforschung (die ich zum Glück noch nirgends gehört habe, die aber logisch und konsequent wäre): gebt allen Flüchtenden möglichst früh Neuroleptika, damit sie die schwierigen Umstände der Flucht und der Lager in Deutschland mit weniger posttraumatischen Störungen überstehen. Eine salutogenetisch orientierte Antwort ist: Wir sorgen dafür, dass sie möglichst schnell gesundheitsförderliche Bedingungen bekommen, wie eigene Zimmer und Wohnungen, Möglichkeiten zu sozialen Kontakten und zu arbeiten und bei allem: Möglichkeiten der Mitsprache, Mitbestimmung und Mitgestaltung.

Eine Hoffnung habe ich in die Resilienzmode: Wenn die Menschen widerstandsfähig genug sind, dass sie dann selbst auch auf die Idee kommen, ihre Umgebung zu gestalten – auch wenn das nicht im Sinne ihrer Trainings sein mag. □

### Literatur

- Antonovsky A (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.  
 Bengel J, Lyssenko L (2012). Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Köln: BZGA.  
 Fröhlich-Gildhoff K, Rönnau-Böse M (2016): Was ist Resilienz? In: Dr. med. Mabuse Nr. 220 3/4 2016.  
 Gebauer T (2015): Das Paradox der Resilienz. Und: Fit für die Katastrophe. <https://www.medico.de/resilienz/> 28.08.2016

### Theodor Dierk Petzold

... ist Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren mit European Certificate of Psychotherapy (ECP). Er unterrichtet als Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema Arzt-Patient-Kommunikation.

Weiteres siehe Seite 9



Quelle: Autor

**Aus der Frage "Brauchen wir in zehn Jahren noch Hausärzte?" entwickelte sich in der Schweizer Gemeinde Zollikofen über mehrere Jahre ein Forum für Patienten, Angehörige und die Bevölkerung. Heute trägt es den Titel „dialog gesundheit“ und sorgt für das permanente Gespräch mit der Bevölkerung. Ziel ist, die Gesundheit zwischen den Menschen im Dialog mit und für die Menschen stetig weiter zu entwickeln.**

**Schlüsselwörter:** Gesundheitskompetenz, Grundversorgung, Patientenforum, Patientenkompetenz, Arzt-Patienten-Beziehung

Am Anfang war die Frage: „Brauchen wir in zehn Jahren noch Hausärzte?“ Der Dekan der medizinischen Fakultät hatte sie Ende 2003 Lehrärzten der fakultären Instanz für Hausarztmedizin (FIAM) in Bern gestellt. Er war mit seiner Meinung nicht allein, dass in erster Linie gute Spezialisten, Spitäler und eine spitalexterne ambulante Pflege genügen würden. Wir trauten unseren Ohren nicht. In einem Workshop mit verschiedensten Partnern des Gesundheitswesens versuchten wir differenzierte Antworten zu finden und wieder festen Boden unter den Füßen zu spüren. Eine weit tiefer wirkende Erschütterung war die Folge: Wir hatten die Patienten vergessen! Unverständlich, beunruhigend und sinnlos. Das darf nie mehr passieren. So starteten wir Anfang 2004 mit der FIAM das Projekt Swissdoc mit dem Ziel, den „vergessenen Patienten“ eine Stimme zu geben. Sie sollten eine Plattform erhalten, um über ihre Bedürfnisse, Sorgen und Ängste zu sprechen. Gleichzeitig wollten wir gemeinsam über die grundlegenden Werte (und Ziele) im Gesundheitswesen diskutieren, welche durch die zunehmende Ökonomisierung gefährdet scheinen: Solidarität, Gerechtigkeit, Transparenz, Unabhängigkeit, Stärkung der Prävention, integrative Medizin. Wir wurden belächelt, kaum jemand glaubte (an) unsere Ziele. Viele dachten auch, dass wir eine hidden Agenda hätten – dem ist nicht so!