

Kriterien für eine ‚salutogenetische Orientierung‘

Zum Abschluss des IV. APAM-Symposiums am 20. Oktober in Göttingen kam die Frage auf, was denn nun eine „salutogenetische Orientierung“ ausmache, die ja das Thema des Symposiums war.

Diese Frage möchte ich im Sinne eines Resümees mit fünf Kriterien beantworten, die sich für mich aus den vielen Symposiumsbeiträgen herauskristallisiert haben. Eine Arbeit für Gesundheit ist dann ‚salutogenetisch orientiert‘, wenn sie

1. auf *Gesundheit* (attraktive Ziele, Vorstellungen) ausgerichtet ist.
D. h. die Arbeit richtet sich primär nicht am Kampf gegen Krankheiten und Risikofaktoren aus, sondern an attraktiven Gesundheitszielen, wie z.B. Wohlbefinden, Sicherheit, Lust, Lebensqualität, Freude, Fitness, Sinnerfüllung, Weisheit und ähnlichem.
2. *ressourcenorientiert* ist.
D.h. dass man primär nicht nach Defiziten, Störungen, Blockaden usw. sucht, sondern nach Quellen von Wohlbefinden, für Eigenaktivität, Motivation usw.
3. das *Subjekt wertschätzt* und nicht versucht das Individuum in eine Norm

zu pressen. Die Pathologie geht von Normen (Normalwerten) aus. Die salutogenetische Orientierung erkennt mit dem Subjekt auch das *Subjektive* an, die Selbstwahrnehmung, subjektive Krankheits- und Gesundheitstheorien, fragt nach subjektiven Deutungen und Bewertungen.

4. Aufmerksamkeit für individuelle, soziale und kulturelle *Selbstorganisation* hat.

Dazu gehört eine Neugier für die Selbstorganisation wie Selbstheilungsfähigkeit eines anderen Menschen ebenso wie für soziokulturelle Prozesse, wie sie Klaus Dörner beschrieben hat. Der andere Mensch wird vorwiegend nicht als Opfer von medizinischer Manipulation und Machbarkeit gesehen, sondern als ein sich wohl letztendlich autonom regulierendes System in einem größeren System. Wegen der gewissen Autonomie haben diese Selbstorganisationsprozesse selbst bei guter Kenntnis immer einen Rest von Unbekanntem, der uns in der Haltung des Unwissenden, Neugierigen und oft auch Demütigen belässt.

5. *dynamisch* prozess- bzw. lösungsorientiert ist.

Die salutogenetische Sichtweise geht von *einem* Lebensprozess aus, der bisweilen in Krankheitssymptome und dann wieder in Genesung und Kreativität regulieren kann. Die alte dichotome Sichtweise von entweder krank oder gesund wird erweitert durch die Erkenntnis, dass im Lebensprozess immer beides vorhanden ist: *sowohl* Krankheit *als auch* Gesundheit; dass weiter im Leben nur selten lineare Ursache-Wirkungsprozesse vorkommen, meist haben wir es mit komplexen und zirkulären Vorgängen zu tun, in denen mehrere Daseinsdimensionen berührt werden und sich gegenseitig auch rückwirkend beeinflussen.

Diese fünf ‚Qualitätskriterien‘ salutogenetischer Orientierung sind noch keine endgültige Größen – vielleicht können sie ein Ausgangspunkt für die weitere Diskussion um die Salutogenese sein, die wir auch hier weiter führen wollen und zu der wir alle Interessierten einladen.

Theodor Dierk Petzold