

# Zeitgemäße Übersetzung der Salutogenese in die professionelle Praxis oder: *Die Frage der Deutungsmacht über den Begriff der Salutogenese*

BARBARA DOSS

## I. Hintergrund

Aaron Antonovsky entwickelte sein Salutogenese-Modell in einer mehr oder weniger 30 Jahre lang andauernden „Odyssee“, wie er selbst beschrieb (Antonovsky, 1991, S. 112). 1979, also vor 45 Jahren, stellte er sein Modell im Rahmen der Veröffentlichung des Buches „Health, Stress and Coping“ erstmals offiziell der (Fach-)Welt vor. Antonovsky verfolgte zu Lebzeiten nicht das Ziel, die Salutogenese in die praktische Anwendung im klinischen Bereich zu transferieren, aber er beschrieb eine „Ahnung“, dass sie „in den Händen der Kliniker [...] fruchtbar“ sein könnte (Antonovsky, 1997, S. 26). Er wollte mit seinem salutogenetischen Modell eine „Bestärkung“ derer bieten, „die bereits bei der Arbeit sind“, und „Ideen“ bei denen zünden, die „die Begeisterung über das Geheimnis der Gesundheit“ mit ihm teilen (ebda., S. 19).

Daraus schlussfolgernd muss die Salutogenese als theoretisches bzw. gesundheitssoziologisches Modell erst in eine jeweilige professionelle Praxis<sup>1</sup> übersetzt und transformiert werden.

Ein Symposium, das sich dem Thema der „Weiterentwicklung“ des salutogenetischen Modells stellt, eröffnet meines Erachtens zugleich die Dimension der Deutungsmacht:

Wer entscheidet und wertet darüber, ob eine Weiterentwicklung oder (Neu-) Interpretation im Sinne der Salutogenese ist und nach wie vor ‚Salutogenese‘ darstellt?

Ist es ‚legitim‘, einzelne Elemente des Modells herauszunehmen – unter Umständen auch ohne explizit zu erläutern, dass sie Teilaspekte darstellen, und unter dem Begriff ‚der‘ Salutogenese zu subsumieren?

<sup>1</sup> Mit Praxis meine ich im gegenständlichen Kontext die (professionelle) Praxis derjenigen, die mit den Begriffen der Salutogenese explizit arbeiten.

In welcher Gewichtung steht Originaltreue zur (Neu-) Interpretation?

Wer entscheidet über den Interpretationsspielraum?

Die Tatsache (das Problem?), dass etwas als ‚(die)‘ Salutogenese bezeichnet, jedoch nur ein Aspekt daraus verwendet wird, ist nicht neu – betrifft es schließlich (auch) das prominenteste Element der Salutogenese, den sense of coherence.

„Why is the sense of coherence equivalent in meaning to salutogenesis for so many scholars?“ fragt M. Mittelmark (in: Mittelmark et al. 2022, S. 14).

Er vermutet den Grund in der Möglichkeit der Reduzierung des komplexen salutogenetischen Modells: *“Besides the importance of Antonovsky’s lead, the sense of coherence has the charm of relative simplicity: it suggests that all salutogenic processes are channeled through a measurable global life orientation. Thus, this single, focused concept reduces complexity.”* (ebda., S. 15)

Pointiert weitergedacht – Wenn gewisse Elemente der Salutogenese ‚weggelassen‘ werden: könnte man folglich ein griffiges, simpleres Modell (Verkaufsmodell?) zur Hand haben, mit dem man ein kompaktes ‚salutogenetisches Angebot‘ setzen (verkaufen) kann?

Doch selbst wenn es offenbar eine häufige Praxis unter Wissenschaftler:innen ist, einen Teilaspekt der Salutogenese wie den SOC herauszunehmen und darauf zu fokussieren, so bleibt dennoch die Frage: ist diese Reduktion gerechtfertigt/zulässig?<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Begriffe wie zulässig / gerechtfertigt / legitim usw. verweisen auf eine jeweils andere Dimension von Deutungsmacht.

Und: Wer lehrt und vermittelt heute noch die ganze Gesamtbreite des gesundheitssoziologischen Modells A. Antonovkys? Wäre und ist dies ein universitärer Auftrag? Wie steht es um die Medizinsoziologie in der universitären Landschaft?

Die beiden open access Handbooks of Salutogenesis sind ein Versuch in die Richtung, das Wissen um das Werk Antonovkys frei zugänglich zu machen.

Andererseits: Wie bereits genannt, konnte sich auch Antonovsky (1997, S. 17) eine „sehr breite Leserschaft“ seines Modells vorstellen.

Und wie auch der salutogenic umbrella von Monica Eriksson (in: Mittelmark et al. 2017, S. 103) verdeutlicht, spannt die Salutogenese einen weiten Bogen über verschiedenste Ansätze, die Elemente einer salutogenetischen Orientierung zur Grundlage haben. „Moving on to the issue of other answers to the salutogenic question than the sense of coherence, Antonovsky invited others to search for them [...]“ (Mittelmark, Bauer in: Mittelmark et al. 2017, S. 8)

Wenn das Modell also integrative Möglichkeiten bietet: wie mit Strömungen umgehen, die sich z. B. mit dem symbolischen Wert der *Wissenschaftlichkeit*, aber inhaltlich unzulässig mit dem Begriff der Salutogenese auszeichnen? Ab wann gerät die Salutogenese zum (unauthentischen) Prädikat?

Darf die Salutogenese als eine Art ‚label‘ oder produkthaftes Angebot der Gesundheitsförderung verkauft und vertrieben werden – egal, ob die / alle Grundsätze des Modells vertreten sind?

Was mich persönlich zu derartigen Fragestellungen antrieb, war die Teilnahme an mehreren Fortbildungen zum Thema Salutogenese im Zeitraum von zwei Jahren vor dem Symposium.

In einem der Seminare, das zum „Salutogenetiker“ ausbildet und u. a. sowohl Heilung als auch eine berufliche Tätigkeit verspricht, wurden zwar die zentralen Begriffe der Salutogenese verwendet, doch für mein Empfinden geradezu irritierend ins Gegenteil verkehrt. Dieses Seminar wird später als Beispiel dienen, wie weit ein Bezug auf „die“ Salutogenese gehen kann.

Das Plenum des Passauer Salutogenese-Symposiums bot sich als vielversprechender Boden an, Fragen dieser Art im Rahmen eines Workshops zu diskutieren.

## II. Ablauf des Workshops

Den Einstieg / **Teil 1** bildete eine rund 30 Minuten dauernde Einzelreflexion zu folgenden drei Fragen:

1) Was bedeutet für dich Salutogenese in einem Song / Lied / Musikstück / einer Textzeile ausgedrückt? (Alternativ: ein Symbol zeichnen)

2) Wie erklärst du deinen Klient:innen / Patient:innen / beruflich anvertrauten Menschen Salutogenese?

(Wenn kein beruflicher Kontext: Wie erklärst du Salutogenese deinem sozialen Umfeld?)

3) An welchen Merkmalen / Wesenszügen /... erkennt man in deiner Arbeit deine salutogenetische Orientierung?

Die Antworten, die schriftlich festgehalten wurden, sollten Aufschluss darüber geben, wie die Teilnehmenden für sich das salutogenetische Modell verstehen, erklären bzw. in ihre jeweilige Praxis umsetzen.

Im **Teil 2** wurden Zitate aus einer Homepage und der zuvor genannten Salutogenese-Fortbildung zur Diskussion gestellt.

Im **Teil 3** richteten sich folgende Fragen an das Plenum:

- Salutogenese 45 Jahre später: Inwiefern erzeugt eine ‚Weiterentwicklung der Salutogenese‘ (auch) einen Machtkampf um Deutungshoheit?
- Wie ist das Verhältnis von Originalwerk zu Neuinterpretation(en) zu werten?

**Teil 4** des Workshops bildete die auf alle Vorträge folgende ‚Triade‘, bei der Dreiergruppen weiterdiskutierten und die Ergebnisse schriftlich zusammenfassten.

Während dieses Abschlussteils wurden die Musikstücke im Hintergrund abgespielt, die von den Teilnehmenden als symbolisch für die Salutogenese (s. Frage 1) genannt worden waren.

## III. Ergebnisse

### Teil 1 / Einstieg:

Die Lieder, die für die Teilnehmenden symbolisch für die Salutogenese stehen, reichten stilistisch von Bob Dylan („*The Times They Are A-Changing*“) bis hin zu Reinhard Mey („*Über den Wolken*“) und ließen auf die Sinn-Dimension schließen, die sich symbolisch in den Liedern bzw. gezeichneten Bildern ausdrückte. Überwiegend kam ein gewisses ‚Fließen des Lebens‘ vor – Wasser, Spiralen, Wandel, ...

Die Frage nach der Erklärung von Salutogenese für das eigene Klientel bzw. Umfeld lässt Rückschlüsse auf das individuelle Verständnis von Salutogenese zu. Exemplarisch, um die Bandbreite der Erklärungen bzw. individuellen Deutungen von Salutogenese zu illustrieren, die gesamten Antworten darauf in Stichworten angeführt:

- Forschung nach Lösungen, die sich am Potential, also am Möglichen, Vorhandenen, Machbaren orientieren
- Keine Reduzierung auf Patienten
- und keine Reduzierung auf ein Symptom und dessen Behandlung
- Im Gespräch in Erfahrung bringen, wie es gelingt, auch in schwierig erscheinenden Situationen so zu handeln, dass sie sich dabei wohl und authentisch fühlen und dies auch für ihre Umgebung gilt

- Die Bedingungen für das „Gelingen“ herauszufinden und Wege zu suchen, wie solche Bedingungen auch für andere hergestellt werden können
  - Fragen, die das Stimmigkeitsgefühl stärken
  - Fragen, was hält Menschen gesund
  - Herausarbeiten, was „Gesundheit“ bedeuten kann – idealerweise ein gemeinsamer Weg
  - Salutogenese sieht in einem Menschen sowohl kranke als auch gesunde Anteile und fragt, was der Mensch braucht und selbst tun kann, um die gesunden Anteile zu fördern
  - Individualisierten Wunsch thematisieren
  - Wie entsteht Gesundheit im Gegensatz zur Frage, was macht Menschen krank
  - Ausrichtung auf eine Lebensgestaltung in Stimmigkeit und Vertrauen
  - Das selbstbestimmte Experiment in Richtung Wohlbefinden
  - Modell, das behilflich sein kann für die Konzeption von Sprachförderung, Gestaltung von Seminaren und die Zusammenarbeit
  - Die Anpassungsfähigkeit von Körper und Geist auf eine sich stets wandelnde Umwelt zu fördern
  - verändert die Perspektive
  - Hilfe zur Selbsthilfe
  - in diesem Sinne zu leben, was in Dir ruft
  - stärkt die Menschen
  - Ein Weg der Selbsterkenntnis
  - schützt vor Stress im weitesten Sinne
  - Ich vertrete Ihre gesunden Anteile
  - Fragen und Antworten über mein tiefstes Gefühl, ob und wie mein Leben Sinn macht
  - Entwicklung (Förderung) des Kohärenzgefühls durch Förderung von Situationen im Alltag die handhabbar, machbar und sinnstiftend für Dich/Sie erlebbar sind
  - Entstehung von Gesundheit (-> 3 Nennungen)
  - ganzheitliche Betrachtung und Wertschätzen von Menschen
  - Bewegen auf einem Krankheits-Gesundheits-Kontinuum in Richtung Gesundheit
  - Salutogenese beschäftigt sich damit, wie Gesundheit entsteht und was zur Gesundheit beiträgt
  - Ganzheitlicher, gesundheitsförderlicher, meist präventiver Ansatz, um im Organismus pro-aktiv eine individuelle und einzigartige Balance (wieder-)herzustellen
  - Den Fokus abwenden von den bestehenden Krankheiten/Diagnosen und auf das richten, was (noch) im Rahmen der eigenen Ressourcen aktivierbar ist
  - Zwei Forschungsperspektiven: Pathogenese und Salutogenese
  - Was braucht der Mensch, um sich gesund zu fühlen und was kann er/sie auch selbst dafür tun
  - Pathogenetische Perspektive: Frage nach den Entstehungsbedingungen für Krankheit. Ihre Antwort darauf: Krankheit entsteht durch Risikofaktoren
  - Konsequenz ist daher, Risikofaktoren zu reduzieren, was Gegenstand der „Prävention“ ist
  - Salutogenetische Perspektive stellt die Frage nach den Entstehungsbedingungen von Gesundheit – trotz der Risiken, denen wir täglich ausgesetzt sind. Ihre Antwort darauf: durch ein stabiles „Kohärenzgefühl“
  - Fragen wie: was brauchst du?
  - In welcher Lebensdimension
  - Was ist dir wichtig?
  - Salutogenese ist das Gegenteil von Pathogenese und zeigt uns, wie wir gesund bleiben können
- Die Frage, an welchen Merkmalen man die salutogenetische Orientierung in der praktischen Arbeit erkenne, wurde überwiegend mit einer Haltung beantwortet, die vor allem in Zuhören, Begleiten, wertfreiem Annehmen, Raumgeben, Fragenstellen und Vertrauen in die Ressourcen des Gegenübers zum Ausdruck kommt.
- Teil 2**
- Wie zuvor genannt, hatte ich aus Interesse, wie Salutogenese explizit vermittelt und ‚angeboten‘ wird, im Zeitraum von zwei Jahren an mehreren Fortbildungen und Informationsseminaren teilgenommen und viele Homepages diesbezüglich analysiert. Folgende exemplarische Zitate, protokolliert aus einer Ausbildung zum „Salutogenetiker“, stellte ich im Plenum zur Diskussion:
- „Aufgabe der Salutogenetiker ist, das Unsichtbare sichtbar zu machen und die Wissenslücken der Menschen aufzufüllen. Salutogenetiker sind die Warnlämpchen der Gesundheit und bieten einen Werkzeugkoffer nach universellen Naturgesetzen, den man anwenden muss, um Gesundheit und Bewusstsein, das über den Himmel hinaus reichen kann, zu erlangen.“*
- »Die Salutogenese forscht und sagt, wie Gesundheit entsteht. [...] Krankheitsbilder entstehen, wenn man nicht tut, was die Salutogenese sagt.«*
- Zitat aus einer Homepage zum Thema Salutogenese: *„Das allerwichtigste Ziel der Salutogenese ist die Homöostase.“*
- Die Zitate riefen sowohl starke Emotionen als auch Irritationen hervor. Man kam zum Eindruck, dass die Originalliteratur von Antonovsky offensichtlich nicht als Basis diene; im Gegenteil: es fänden sich pathogenetische Begriffe darin, ins Paradoxe Verkehrtes sowie Unethisches wie „Heilversprechen“ und „Angstmacherei“. Die Gruppe war sich einig, dass gerade hilfeschuchende Menschen leicht manipulierbar seien – wenngleich kritisiert wurde, warum die Seminarteilnehmer:innen nicht trotzdem hinterfragt hätten – seien die Inhalte doch im wahrsten Sinne des Wortes *fragwürdig*.
- Eine große Frage brannte auf: Wenn diese Seminare ganz offensichtlich Salutogenese versprechen, jedoch nicht vermitteln, sondern gar das Gegenteil:

Wie kann man dagegen steuern? Helfen Qualitätsstandards, Zertifikate, gesetzliche Grundlagen bzw. Verbote? Oder kann und soll man vertrauen in die Basisdemokratie, die den Umgang im Diskurs regelt?

Wie mit unethischen Angeboten umgehen, die eine „Neuinterpretation“ der Salutogenese für sich beanspruchen?

### 3. Teil

Fragen dieser Art führten zum dritten Teil des Workshops, der mittels der beiden oben genannten Leitfragen zu folgender Diskussion führte:

Wer könnte den Begriff der Salutogenese regeln und darüber „wachen“, damit in seinem Namen nichts Unredliches damit geschieht? Soll man sich in die Dynamik eines (Ver-) Urteilens begeben oder stattdessen im Rahmen eines Diskurses widersprechen? Wenn die Angebote die ‚Wissenschaftlichkeit‘ der Salutogenese für sich beanspruchen, dann könne man jedenfalls Unwissenschaftlichkeit attestieren; so würde auf die Originalwerke von Antonovsky kaum oder gar nicht Bezug genommen; nicht einmal auf seinen Namen. Die Salutogenese wurde teilweise mit der Milieulehre von C. Bernard begründet – diesbezüglich wurde die Frage gestellt, woher diese Strömung eigentlich komme und warum man sich ausgerechnet des Begriffs der Salutogenese bediene.

Die lebhafteste Diskussion wurde mit einem Forschungsbeispiel beendet, in dem sich zeigte, dass sich eine verinnerlichte salutogenetische Orientierung bei Therapeut:innen in der Arbeit mit – in diesem Fall psychiatrischen Patient:innen – auch dann zeigen kann, wenn die Begriffe der Salutogenese wissentlich fehlen<sup>3</sup>.

## IV. Fazit

Salutogenese kann im professionellen Kontext die Gestalt eines salutogenetischen ‚Angebots‘, einer (auch impliziten!) therapeutischen Haltung bis hin zum verkäuflichen Gesundheits‘produkt‘ annehmen. Wie ist dies zu werten?

Dass offenbar auch unethische / unseriöse Angebote unter der Begrifflichkeit der Salutogenese gesetzt werden, ist und bleibt meines Erachtens ein Dilemma.

Antonovsky verwehrt sich zeitlebens gegen einen normativen Begriff von Gesundheit. Soll auch sein salutogenetisches Modell nicht restriktiv behandelt werden? Wie hoch setzt man die Erwartung an diejenigen, die mit Salutogenese explizit arbeiten, dass sie dieses auch in seiner Gesamtheit und (ursprünglichen) Konzeption Antonovkys kennen?

Den Begriff der „Unredlichkeit“ aus der Gruppendiskussion aufgreifend, möchte ich mit einem Verweis auf Jean-Paul Sartre beschließen: Für ihn gab es viele „Wahrheiten“, die jede für sich einen eigenen Absolutheitsanspruch stellen. Wahrheit ist für Sartre mehr als eine „gewordene Wahrheit“, vielmehr eine „werdende“ Wahrheit. Produktion und Verstehen von Wahrheit ist nie ein abgeschlossener, vollendeter, sondern immer nur ein sich vollziehender Prozess (vgl. Betschart, 2015, S. 5)

Demzufolge bestünde ein möglicher Ansatz darin, dass in und mit der Salutogenese Tätige sich von Zeit zu Zeit die reflexive Frage stellen, was sie unter Salutogenese verstehen, wie sie sie in ihre Praxis übersetzt haben und worin für sie der Sinn salutogenetisch orientierten Handelns liegt – und diese Gedanken ev. auch anhand von Literatur zum Thema Salutogenese zu reflektieren.

Darüber hinaus lohnt es sich, sich Antonovkys schriftliches Vermächtnis ab und an zu Gemüte zu führen – eine Quelle an Anregung und Inspiration ist es allemal.

„Auch wenn ich den Wahrheiten der ändern nicht zustimmen kann, kann ich sie verstehen.“ (Frei nach Jean-Paul Sartre, 1998)

### Literatur:

- Antonovsky, A. (1991): Meine Odyssee als Stressforscher. In: Jahrbuch für kritische Medizin. 17. Jg., S. 112–130.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke. Tübingen: Dgvt.
- Betschart, A. (2015): Wahrheit, Unaufrichtigkeit und Lüge bei J.-P. Sartre <http://www.sartre-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/10/Betschart-Wahrheit-Unaufrichtigkeit-und-L%C3%BCge-bei-Sartre.pdf> [Zugriff am 3.8.2024]
- Doss, B. (2019): Warum wollen Sie gesund werden? Salutogenese im psychiatrischen Kontext. In: *Der Mensch* 59 2-2019
- Mittelmark, M. B., Lindström, B., Bauer, G. F., Espnes, G. A., Pelikan, J. M., Eriksson, M., Sagy, S. (Hg.) (2017): *The Handbook of Salutogenesis*: Springer.
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., Meier Magistretti C. (Hg.) (2022): *The Handbook of Salutogenesis*. Second Edition: Springer.
- Petzold, T. D.: Kriterien für eine salutogenetische Orientierung. *Der Mensch*, 39, 2008: 47.
- Petzold, T. D.: Qualitätsentwicklung und -kriterien aus salutogenetischer Perspektive. *Der Mensch*, 46, 2013: 28-31.
- Sartre, J.-P. (1998): *Wahrheit und Existenz*. Hamburg: Rowohlt

### Barbara Doss

studierte Soziologie, Gesang, Gesangspädagogik und Musiktherapie und arbeitet als Musiktherapeutin in der Palliative Care, als Sängerin sowie als Gesangslehrerin in Linz (Oberösterreich). Die Frage nach der salutogenetischen Ausrichtung von (Musik-)Therapie brachte sie zum Dachverband Salutogenese, in dem sie sich seitdem sehr gerne engagiert.



Quelle: Autorin

<sup>3</sup> In meiner qualitativen Untersuchung (vgl. Doss, 2019) unter multidisziplinären Therapeut:innen konnten sieben Kernkategorien therapeutischen Handelns herausgearbeitet werden, die Kriterien salutogenetischer Orientierung widerspiegeln, obwohl den Teilnehmenden das salutogenetische Modell nicht oder nur in Teilaspekten bekannt war. Die Frage nach den Kriterien wurde 2007 bei der Abschlussdiskussion des Symposiums der Akademie für patientenzentrierte Medizin (APAM), aus der der Dachverband Salutogenese entstanden ist, aufgeworfen und von Theo Petzold bearbeitet (Petzold, 2008) sowie später weiter vertieft (Petzold, 2013).