

Wie können wir „Gesundheit“ begreifen? Eine Antwort auf den Beitrag von Theo Petzold

OTTOMAR BAHRS

In den von der BZgA herausgegebenen Leitbegriffen der Gesundheitsförderung heißt es: „Gesundheit ist (noch) kein eindeutig definiertes Konstrukt.“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022) Ob dies zu beklagen oder zu begrüßen ist, möchte ich zunächst offenlassen. Naheliegender aber ist, dass das, worüber begrifflich keine Einigkeit besteht, auch zumindest latenter Diskussionsgegenstand eines Salutogenese-Symposiums ist.

Theo Petzold hat im Anschluss an die Veranstaltung und das dort vorgestellte Konzept von „Positive Health“ (siehe den Beitrag von Angela Smith und mir in diesem Heft) die Frage aufgeworfen, ob die Salutogenese einen neuen Gesundheitsbegriff brauche (siehe vorstehenden Beitrag). Ich möchte die Frage aufgreifen und ergänzen: wir alle, als Einzelpersonen wie als Gesellschaft insgesamt, brauchen eine permanente Reflektion darauf, wie wir „Gesundheit“ verstehen, herstellen und gestalten wollen. Dies ist keine Sonderaufgabe einer Disziplin und derer, die diese vertreten oder dieser nahestehen, und sie geht auch über die Definition von Begriffen hinaus.

Doch zunächst zu Theo Petzolds Vorschlag. Er setzt sich von Machteld Huber ab, deren Konzipierung von Gesundheit „als Fähigkeit mit körperlichen, psychischen und sozialen Herausforderungen umzugehen und selbstbestimmt mit ihnen zu leben“ (Huber et al. 2024, S. 36) ihm als Reduzierung auf Stressbewältigung erscheint und bei der er die Reflexion auf jene „Positivität“ vermisst, die das Konzept im Namen führe. Gesundheit sei, wie von der WHO zu Recht postuliert, ein Ziel, das handlungsleitend bleibe, gerade weil es unerreichbar sei. Allerdings schlägt Theo Petzold Erweiterungen um die Aspekte der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt sowie der Spiritualität vor – was sehr nachvollziehbar und ganz im Sinne der neueren Diskussionen

innerhalb der WHO selbst ist (siehe Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022).

Theo Petzolds Kritik wird dem Positive-Health-Konzept allerdings nicht gerecht. Schon das Transaktionale Modell hebt hervor, dass Herausforderungen nicht per se „Stress“ sind, sondern erst als solcher erlebt werden, wenn sie als nicht oder schwierig zu bewältigen bewertet werden (Lazarus & Folkman, 1984). Antonovsky, der Begründer des Salutogenese-Konzept, bezieht sich ausdrücklich auf diese Unterscheidung von primärer und sekundärer Bewertung, und macht weiterhin darauf aufmerksam, dass die – durchaus mit „Stress“ einhergehende – Bewältigung von Hindernissen mit positiven Gefühlen verknüpft sein und zur Stärkung des Kohärenzgefühls beitragen kann. Auch im Positive Health-Konzept sind damit Glücksgefühle, anders als von Theo Petzold nahegelegt, konzeptuell keineswegs ausgeschlossen. Weitergehend beruht der „Positive-Health“-Ansatz auch nicht auf einem *Begriff von Gesundheit*, sondern dem *aner kennenden Begreifen dessen, was Gesundheit für die jeweils betreffende Person bedeutet*. Huber beklagt dieses geläufige Missverständnis. „Häufig wird dieses Konzept (die oben zitierte Gesundheitsdefinition, OB) als Positive Gesundheit bezeichnet, aber das ist nicht korrekt. Der Begriff (Positive Health, OB) entstand erst später; er war das Ergebnis einer späteren Untersuchung und zählt zu den möglichen Auswirkungen dieses Konzepts.“ (Huber et al. 2024: 37) Als wichtigste Dimension hatte Huber in ihren Erhebungen, ganz entsprechend der Annahme Antonovskys, Sinngabe und Bedeutsamkeit gefunden und dem mit der Konstruktion einer eigenständigen Dimension im Spinnennetz Rechnung getragen (Huber et al., 2016). Die grafische Darstellung zielt nicht auf Einordnung in fremddefinierte Noten, sondern als Anlass, (gemeinsam) über die nicht

fassbare eigene Gesundheit zu reflektieren.¹ Erstaunlicherweise übergeht Theo Petzold diese zentrale Bedeutung des „*anderen Dialogs*“ (Huber et al., 2024: 109ff), die beim Symposium herausgestrichen und auch erfahrbar wurde.

Theo Petzold misst der Kohärenzregulation eine herausragende Bedeutung für Gesundungsprozesse bei (siehe u. a. seine beiden Beiträge in dieser Ausgabe). Während Antonovsky das *Kohärenzgefühl*, dessen Stärke sich im Laufe des Lebens ausbildet, als maßgeblich für die Entwicklung subjektiver Gesundheit erachtete, geht Theo Petzold davon aus, dass wir alle die Information über den idealen Zustand von *Kohärenz* in uns tragen und uns dessen z. B. in Meditationen oder dem Erleben von sozialer oder naturhafter Verbundenheit vergewissern können (Petzold im vorstehenden Beitrag). Ich teile seine Auffassung, dass diese Erfahrungen salutogen wirken. Aber ich frage mich, ob mit der begrifflichen Verschiebung vom Kohärenzgefühl zur Kohärenz nicht ein Wechsel der Betrachtungs- und Handlungsebene einhergeht, so als ob die wahrgenommene Wirklichkeit und deren „Gegenstand“ identisch wären. Ich frage mich weiterhin, ob wir davon ausgehen können, dass wir Gesellschaftsmitglieder uns auf übereinstimmende Idealbilder von Kohärenz beziehen und diese im Verlauf des Lebens unverändert bleiben.

Franzkowiak und Hurrelmann unterstreichen, dass Gesundheit „individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert (wird). Allgemeine Ordnungsvorschläge systematisieren Gesundheit als Abgrenzungskonzept (gesund versus krank, OB), Funktionsaussage (Erfüllung sozialer Rollen, OB) oder normative, wertorientierte Setzung (Menschenrecht, OB).“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022). Für die darauf bezogenen Bedeutungen von Gesundheit gibt es bislang kein gemeinsames Maß. Die Autoren folgern: „*Gesundheit ist ein relatives und relationales Phänomen, ein sozial verhandeltes Konstrukt, das vom jeweiligen kulturellen, gesellschaftspolitischen und ökologischen Kontext beeinflusst wird und sich dabei beständig erneuert.*“ (Franzkowiak u. Hurrelmann, 2022)

Der Bremer Gesundheitssoziologe Thomas Hehlmann verweist in seinem lesenswerten Buch zur Gesundheitskommunikation auf die für Wahrnehmung und Handeln jedes Gesellschaftsmitglieds konstitutive Funktion von Sprache. Denn ein jeder findet sich von Geburt an in einer bereits (auch) von Menschen gestalteten (Um-)Welt vor, einer Welt, die von Bedeutungszuweisung und Symbolen durchtränkt ist (Hehlmann, 2018). Dies gilt auch für „Gesundheit“, die individuell und kollektiv, historisch und kulturell unterschiedlich konzeptualisiert wird. Gesundheit kann daher immer nur vorläufig definiert werden, denn sie könnte ganz anders verstanden werden. Damit folgt auch: Der Blick nach innen wird nie genügen: Gesundheit und Krankheit sind als soziale Konstruktionen immer auch ein Ergebnis kollektiven Handelns und „gestaltendes Erfinden“ (Hehlmann, 2018: 367), solange Geschichte prozessiert.

¹ Auch dieses Missverständnis ist häufig. Insofern ist nicht auszuschließen, dass auch Interaktoren bei der praktischen Anwendung davon geleitet werden. Darum ist aus meiner Sicht partizipativ ausgerichtete Begleitforschung notwendig, die Fallen bei der Umsetzung aufzeigen und zur Weiterentwicklung beitragen kann.

Literatur

- Antonovsky A (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Bahrs O, & Smith, A (2024). Positive Health – Ein disziplinübergreifender Ansatz zur Förderung von Gesundheit. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65
- Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022). Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0>
- Hehlmann, T. Kommunikation und Gesundheit – Grundlagen einer Theorie der Gesundheitskommunikation. Huber, 2018; <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19494-9>
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ open*, 6(1), e010091.
- Huber, M., Jung, H. P., & Dijkstra, K. V. D. B. (2024). *Handbuch Positive Gesundheit in der Hausarztpraxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67303-4>
- Lazarus, R & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Petzold, TD (2024a). Brauchen wir eine neue Definition von Gesundheit für die Salutogenese? *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65
- Petzold, TD (2024b). Salutogenese als radikal integratives Gesundheitskonzept: kokreativ gesund entwickeln. *Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin*, 64/65

Dr. Ottomar Bahrs

ist Medizinsoziologe, Sprecher des Dachverbands Salutogenese, Herausgeber von „Der Mensch – Zeitschrift für Salutogenese und anthropologische Medizin“, Lehrbeauftragter für Salutogenese an der Hochschule Fulda und der HAWK in Göttingen sowie freier Mitarbeiter am Institut für Allgemeinmedizin Düsseldorf. Kontakt: obahrs@gwdg.de



Quelle: Autor