Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät - Institut I:
Bildungsphilosophie, Anthropologie und Pädagogik der Lebensspanne
Oberseminar: Theorie und Praxis der Gesundheitsbildung
Wintersemester 2008 / 2009
Leitung: Prof. Dr. Dr. Gerhard Mertens

Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky.

Eine Perspektive für die Gesundheitsbildung.

Peter Büssers

[Adresse entfernt]

Abgabedatum: 2. März 2009

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung: Die Absicht dieser Arbeit. 3

2 Über Aaron Antonovsky, den Vater der Salutogenese 3

3 Einleitender Exkurs: Was ist eigentlich Gesundheit? 4

4 Das Konzept der Salutogenese 5

4.1 Entstehung des Modells 5

4.2 Von der Pathogenese zur Salutogenese. Das Verständnis Antonovskys als Abgrenzung und Erweiterung zur Pathogenese 6

4.3 Stressorenverständnis 9

4.4 Widerstandsressourcen: Managementprozess von Spannungen 10

4.5 Kohärenzgefühl (Sense Of Coherence) 12

4.5.1 Das starke und das rigide Kohärenzgefühl 14

4.5.2 Kritische Nachfrage an die Salutogenese: Kohärenz, Identität und Gesundheit 15

5 Zusammenfassung: Die Ziele der Salutogenese als Perspektive für die Gesundheitsbildung 17

6 Literaturverzeichnis 18

7 Erklärung 19

8 Anhang 20

8.1 Fallbeispiele zum Kohärenzgefühl aus der Pilotstudie von Aaron Antonovsky 20

8.1.1 Befragte mit einem starken Kohärenzgefühl 20

8.1.2 Befragte mit einem schwachen Kohärenzgefühl 22

8.2 Der Fragebogen zur Lebensorientierung 25

1 Einleitung: Die Absicht dieser Arbeit.

Jahrelang hat man sich – von einem statischen und negativ konnotierten Gesundheitsbegriff unserer Kultur ausgehend – mit der Frage beschäftigt, wie Krankheiten entstehen; man hinterfragte die Ursachen und sah in der Krankheitsbewältigung den entscheidenden Forschungsbeitrag. Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky dreht durch seine Forschungen angestoßen diese pathogenetische[1] Perspektive um und fragt nach den Bedingungen von Gesundheit und ihrer Förderung: Wie schaffen es Menschen auch unter schwierigen Bedingungen gesund zu bleiben? Seine Theorie, das Modell der Salutogenese, soll in dieser Arbeit vorgestellt werden.

Die Arbeit stellt dabei in erweitertem Umfang die Ausführung des im Rahmen des Oberseminars gehaltenen Gruppenreferats vom 19. November 2008 dar. Der Vollständigkeit halber kann ich mich nicht nur auf den von mir im Seminar behandelten Teil (Stressorenverständnis und Widerstandsressourcen im salutogenetischen Modell) beschränken, sondern übernehme auch den wichtigen Teil des Kohärenzgefühls, der von einem Kommilitonen der Referatsgruppe vorgetragen wurde. Bevor ich auf Antonovskys Modell eingehe, stelle ich den Medizinsoziologen – genau wie im Seminar – kurz vor und erläutere Grundlegendes im Verstehenshorizont anhand der Entwicklung des Gesundheitsbegriffs. Dies erscheint als Einstieg in die Thematik hilfreich.

Den Schwerpunkt und Hauptteil dieser Arbeit bildet daran anschließend das Modell Antonovskys, weshalb diese einführenden Exkurse nur knapp gehalten sind. Im Anhang finden sich unter anderem auch die im Seminar vorgestellten Rollenspiele zur Demonstration von starkem und schwachem Kohärenzgefühl. Anknüpfungen zu anderen Modellen der Gesundheitsforschung können, wie auch der Brückenschlag zur Identitätsforschung, in dieser Arbeit wenn überhaupt nur angedeutet werden.

2 Über Aaron Antonovsky, den Vater der Salutogenese[2]

Der amerikanische Medizinsoziologe und Stressforscher Aaron Antonovsky wurde 1923 in Brooklyn, New York, geboren. Er studierte zunächst Geschichte und Wirtschaft an der Yale-Universität bevor er – nach Ende des 2. Weltkriegs, für den er von der US Army

[1] Pathogenese = Wissenschaft zur Erklärung von Krankheitsentstehung und -entwicklung mit allen daran beteiligten Faktoren.
[2] Hier nur eine biographisch knapp gehaltene Darstellung als Einstieg, siehe das Kapitel „Über den Autor“, vgl. ANTONOVSKY, 13.

herangezogen wurde – seine Studien ganz der Soziologie widmete, so dass er 1952 den Master und 1955 Doktortitel[3] an der Yale-Universität erwarb. Zusammen mit seiner Frau Helen emigrierte er 1960 nach Israel, wo er eine Stelle als Medizinsoziologe am Institut für angewandte Sozialforschung in Jerusalem übernahm. In diese Zeit seiner Arbeit fiel auch die empirische Erhebung über die Verarbeitung der Menopause in Israel lebender Frauen, unter denen sich auch Überlebende aus nationalsozialistischen Konzentrationslagern befanden, was ihn zu einer Kehrtwende in seiner Arbeit führte, die ihn in seinen Überlegungen später zum Modell der Salutogenese führten.

Antonovsky war ab 1972 maßgeblich am Aufbau einer gemeindeorientierten medizinischen Fakultät an der Ben-Gurion-Universität im Israelischen Negev beteiligt und stand der Fakultät lange unterstützend bei. Im Rahmen von Forschungssemestern übernahm er 1977/78 und 1983/84 Gastprofessuren an der Universität Berkeley.

Aaron Antonovsky starb am 7. Juli 1994 in Beer-Sheba in Israel.

3 Einleitender Exkurs: Was ist eigentlich Gesundheit?

Die etymologischen Wurzeln für unser heutiges Wort *gesund* finden sich im germanischen [ga]sunda, was unter Einbezug englischer (*sound* ist eine Abstammung davon), lateinischer (*sanare* = sanieren und sogar *sanctus* = heilig) und griechischer (*holos* = ganz, heil) Wortverwandschaften so viel wie *stark, kräftig, heil, ganz* bedeutet.[4]

Mit der Kurzformel ‚Gesundheit als das Fehlen von Krankheit' anzusehen spiegelt sich das Gesundheitsverständnis unserer Gesellschaft wider, in der Gesundheit den Gegenbegriff zu Krankheit zu sehen und ihn über sein negatives Pendant zu definieren. Das Gesundheitsverständnis in anderen Kulturen, beispielsweise in Entwicklungsländern, ist im Gegensatz zu unserer Vorstellung von Gesundheit deutlich positiver konnotiert.[5]

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation = WHO) definiert 1986 in der Ottawa-Charta: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlseins und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Schwäche." Zwar wird nun der ganze Mensch einbezogen und der Gesundheitsbegriff fortan statt am Kranksein am Wohlsein festgemacht, aber die Definition weist deutliche Lücken auf. Wer kann schon von sich selbst behaupten sich in einem Zustand vollständigen körperlichen,

[3] Doktortitel ist hier nicht ganz korrekt, aber der amerikanische Grade Ph. D. entspricht ihm, vgl. BENGEL et al., 20.
[4] Vgl. SCHAEFER, 31.
[5] Vgl. ausführlich SCHAEFER, 31-48. Vor allem in Jordanien und den Philippinen werden mit Gesundheit Aspekte wie Kraft, Nahrung und Energie verbunden.

seelischen und sozialen Wohl zu befinden? Diese Auffassung von Gesundheit ist gleichermaßen statisch: Gesundheit bildet den Gegensatz zu Krankheit. Aber ist man entweder völlig gesund oder völlig krank? Es liegt nahe sich hier vielmehr auf das dynamische Moment von Gesundheit zu konzentrieren und so sei „Gesundheit als fortlaufender dynamischer Prozess begriffen“[6], ein ewiger Prozess zur Herstellung eines dynamischen Gleichgewichts zwischen Individuen und Umwelt.[7]

Aaron Antonovsky definiert im Konzept der Salutogenese den Gesundheitsbegriff nicht neu, da seiner Meinung nach eine Definition von Gesundheit durch Festlegung von Normen, die nicht auf jedermann zuträfen, nicht den realen Gegebenheiten entsprechen würde.[8] Durch die Ausführungen in seinem salutogenetischen Modell mit dem Kohärenzgefühl im Zentrum legt er seine medizinsoziologischen Ansichten in einem äußerst komplexen Konzept vor.

4 Das Konzept der Salutogenese

Der Begriff Salutogenese ist ein von Aaron Antonovsky gebildeter Neologismus, bestehend aus den Wörtern *salus* (lat.) = Gesundheit, Heil, Glück und *genesis* (gr.) = Entstehung und bedeutet demnach wörtlich „Gesundheitsentstehung“. Im Gegensatz zur Pathogenese, welche nach den Bedingungen von Krankheit fragt, geht es hier um die Bedingungen von Gesundheit und deren Förderung.

Antonovsky plädiert in seinem Modell ausgehend von der Pathogenese für eine Erweiterung der traditionellen Gesundheitsvorstellung um die Annahme der Salutogenese und betrachtet beide Ansätze als komplementär. Gesundheit wird dabei auch von Antonovsky jedoch nicht als statischer Zustand, sondern als dynamischer Prozess verstanden.

4.1 Entstehung des Modells

Unter anderen empirischen Studien betreute Aaron Antonovsky in seiner Zeit als Medizinsoziologe am Institut für angewandte Sozialforschung unter anderem ein Forschungsprojekt zur Verarbeitung der Menopause bei in Israel lebenden Frauen. Unter dieser Gruppe von Frauen, geboren zwischen 1914 und 1923, befand sich auch ein Teil Frauen, welche sich zur Zeit des Nationalsozialismus in Deutschland auch in Konzentrationslagern inhaftiert waren. Laut Ergebnis der Befragung verfügten in einer Kontrollgruppe 51%

[6] MERTENS, 36.
[7] Vgl. HÖFER, 74.
[8] Vgl. BENGEL et al, 28.

der Frauen über eine gute emotionale Gesundheit. Vor allem aber der Anteil emotional gesunder Frauen betrug unter denen, die sich im Konzentrationslager hatten aufhalten müssen, immerhin noch 29%!

> „Konzentrieren Sie sich nicht auf die Tatsache, daß 51 eine weitaus größere Zahl ist als 29, sondern bedenken Sie, was es bedeutet, daß 29 Prozent einer Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers eine gute psychische Gesundheit zuerkannt wurde. […] Den absolut unvorstellbaren Horror des Lagers durchgestanden zu haben, anschließend jahrelang eine deplazierte Person gewesen zu sein und sich dann ein neues Leben in einem Land neu aufgebaut zu haben, das drei Kriege erlebte … und dennoch in einem angemessenen Gesundheitszustand zu sein!“[9]

Dieses wirklich ganz erstaunliche Ergebnis brachte Antonovsky zu seinen späteren Überlegungen, die im Modell der Salutogenese münden. Die Tatsache, wie manche Menschen Schicksalsschläge verarbeiten können, während andere daran scheitern oder gar krank werden, faszinierte ihn. Es stellt sich folglich die Frage nach den Möglichkeit und Bedingungen der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit: Wie ist es möglich, dass Menschen auch unter den widrigsten Umständen gesund bleiben können? Bzw. in Antonovskys Worten: „Warum befinden sich Menschen auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheits-Kontinuum oder warum bewegen sie sich auf den positiven Pol zu, unabhängig von ihrer aktuellen Position?“[10]

Antonovsky fragt deshalb nach Ressourcen[11] zur Ermöglichung von Gesundheit für ein glückliches und erfülltes Leben in allen Balancen. Im Folgenden soll nach der Abgrenzung zur Pathogenese anhand des Stressorenverständnisses und der Widerstandsressourcen auf das Kohärenzgefühl eingegangen werden um die Frage zu klären, wie Menschen Erlebnisse verarbeiten und inwiefern die Ausprägung des Kohärenzgefühls auch dafür verantwortlich ist in Schicksalsschlägen eine Herausforderung für das eigene Leben sehen zu können.

4.2 Von der Pathogenese zur Salutogenese. Das Verständnis Antonovskys als Abgrenzung und Erweiterung zur Pathogenese.

Um Aaron Antonovskys Überlegungen nachvollziehen zu können, bedarf es zunächst einiger Klarstellungen im Hinblick auf den grundlegenden Unterschied seiner Sichtweise zu der des pathogenetischen Modells, was sich schon in der Problematik bei der Suche eines Gesundheitsbegriffs erkennen lässt.[12] Der von Antonovsky vollzogene Paradigmen-

---

[9] ANTONOVSKY, 15.
[10] Ebd. Zum Gesundheits-Krankheits-Kontinuum siehe S. 7.
[11] Es handelt sich also um einen ressourcenorientierter Ansatz.
[12] Vgl. zur Einschränkung des Gesundheitsbegriffs HÖFER, 68f.

wechsel kann dann punktweise an seinen fundamentalen Vorannahmen verdeutlicht werden, will von ihm selbst aber nicht ausschließlich als Differenzierung gesehen werden, sondern auch als komplementäre Sichtweise zur Pathogenese.[13]

(1) Annahme eines multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuums

Statt einer Dichotomie[14] zwischen gesunden und kranken Menschen, also einer konsequenten Trennung zwischen Gesundheit und Krankheit, nimmt Antonovsky, von der Annahme ausgehend, dass sich Gesundheit und Krankheit nicht trennen lassen, die Existenz eines multidimensionalen Gesundheits-Krankheits-Kontinuum an. Auf diesem Kontinuum bewegen sich die Menschen den Polen Gesundheit oder Krankheit entgegen und sind mehr oder weniger „teilweise gesund und teilweise krank".[15] Dass ein solches Modell, wonach Menschen gleichzeitig anteilsmäßig gesund und krank sein können, Probleme für die Diagnostizierbarkeit von Krankheiten aufwirft, liegt dabei auf der Hand.[16] Auch in der Trennung zwischen psychischen und physischen Krankheiten sieht Antonovsky ein Problem des eingeschränkten Gesundheitsbegriffs der Pathogenese; er geht seinem Verständnis nach deshalb von der Ganzheitlichkeit des Menschen aus.

(2) Ganzheitlichkeit: Blick auf den ganzen Menschen statt Verkürzung auf den Patient

Ein solcher dichotomer Denkansatz bringt zwangsläufig die schon oben angedeutete Einschränkung mit sich und verkürzt den Menschen auf einen Patienten. Es geht Antonovsky nicht um den „Herzinfarkt auf 504",[17] nicht allein um die Ätiologie,[18] sondern um die Erfragung der Geschichte eines Menschen, über seine Anamnese, die krankheitliche Vorgeschichte, hinaus, um aus dieser neuen, erweiterten Perspektive heraus eine weiterführende Erkenntnis und ein tiefergehendes Verständnis über den Menschen und seinen Gesundheitszustand zu gewinnen.

Aus diesem Grund beschäftigt sich die Salutogenese „mit allen Menschen und nicht nur mit Patienten, sie setzt sich mit dem Gesamtzustand des Leidens auseinander, in dem es um alle Aspekte des Wohlbefindens eines Menschen geht".[19]

---

[13] Vgl. ANTONOVSKY, 29-31.
[14] Dichotomie = Zweiteilung zweier Gegensätzlichkeiten.
[15] HÖFER, 69.
[16] Vgl. ebd., 70.
[17] ANTONOVSKY, 23.
[18] Ätiologie = Krankheitsursachenforschung.
[19] HÖFER, 70.

(3) Perspektivenerweiterung auf gesundheitserhaltende Faktoren

Über die schon oben angedeutete Beschränkung der Pathogenese auf ätiologische Faktoren, will die Salutogenese die ganze Geschichte eines Menschen erfahren, in der es auch heilsame Faktoren bzw. Ressourcen gibt und die Aufmerksamkeit nicht nur im Sinne der Pathogenese auf Bekämpfung von Krankheitserregern und Vermeidung von Risikofaktoren liegt. Für Antonovsky stehen hier auch solche Copingressourcen[20] im Vordergrund, wodurch die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum beibehalten oder optimiert werden kann.

(4) Annahme einer Heterostase

Innerhalb der pathogenen Orientierung wird die sog. Homöostase als der Normalzustand des körperlichen und seelischen Gleichgewichts angenommen, in dem Menschen sich befinden und nicht krank werden. Antonovsky geht aber davon aus, dass Stressoren im menschlichen Leben allgegenwärtig sind[21] und beschreibt mit der Annahme der Heterostase einen Zustand des Ungleichgewichts, durch welchen die Existenz des Menschen gekennzeichnet ist.[22] Den Stressoren schreibt er dabei aber nicht nur pathogene, sondern durchaus auch heilsame Potentiale zu.[23]

(5) Aktive Adaption des Organismus

Durch die Konzentration auf den aktiven Anpassungsvorgang des Körpers an eine mit Stressoren angefüllte Umgebung (Heterostase) soll nach allen Quellen von negativer Entropie gesucht werden, um den Organismus bei diesem Vorgang zu unterstützen.[24]

In den genannten Kriterien reicht die Salutogenese über die Pathogenese hinaus, da durch diese neue Perspektive auch abweichende, von pathogenetischer Sicht her unerklärliche Fälle in Untersuchungen einbezogen werden können. Im Vordergrund des pathogenetischen Modells stehen Ursachenfindung und Behandlung von Krankheiten. Aaron Antonovsky sucht mit dem salutogenetischen Ansatz nicht nach Krankheitsursachen, sondern fragt, von seinem anderen, ganzheitlichen Verständnis ausgehend, wie und warum Men-

[20] Coping = Bewältigung, vgl. hierzu ANTONOVSKY, 30.
[21] Dazu später mehr, siehe auch 4.3 Stressorenverständnis.
[22] Vgl. HÖFER, 71.
[23] Vgl. ANTONOVSKY, 30, siehe auch 4.3 Stressorenverständnis.
[24] Vgl. ebd., 27 & 30. Negative Entropie (auch Negentropie) beschreibt den Verlust von Gesundheit als einen natürlichen und allgegenwärtigen Vorgang wonach Gesundheit fortwährend aufgebaut werden muss um erhalten zu bleiben.

schen trotz Belastung gesund bleiben bzw. wieder gesund werden können.[25] Diesem Ansatz nach sollen dann nicht mehr nur Risiken vermieden werden, sondern vor allem Stärken gefördert werden!

Eine übersichtliche tabellarische Gegenüberstellung der grundsätzlichen Unterschiede zwischen Pathogenese und Salutogenese findet sich bei Bengel et al.[26]

Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells

Annahme in bezug auf	Pathogenetisches Modell	Salutogenetisches Modell
Selbstregulierung des Systems	Homöostase	Überwindung der Heterostase*
Gesundheits- und Krankheitsbegriff	Dichotomie	Kontinuum
Reichweite des Krankheitsbegriffs	Pathologie der Krankheit, reduktionistisch	Geschichte des Kranken und seines Krank-Seins, ganzheitlich
Gesundheits- und Krankheitsursachen	Risikofaktoren, negative Stressoren	„Heilsame" Ressourcen, Kohärenzsinn
Wirkung von Stressoren	Potentiell krankheitsfördernd	Krankheits- und gesundheitsfördernd
Intervention	Einsatz wirksamer Heilmittel („Magic bullets", „Wunderwaffen")	Aktive Anpassung, Risikoreduktion und Ressourcenentwicklung

* Heterostase: Ungleichgewicht, fehlende Stabilität, Gegenteil von Homöostase

4.3 Stressorenverständnis

Nach Antonovsky ist ein Stressor als eine Anforderung definiert, die „Entropie in das System bringt, das heißt eine Lebenserfahrungen, die durch Inkonsistenz, Unter- oder Überforderung und fehlende Teilhabe an Entscheidungsprozessen charakterisiert ist".[27] Daraus folgt, dass Stressoren einen Spannungszustand erzeugen.

Die Heterostase wird dabei, wie schon erwähnt, als Grund- bzw. Normalzustand des Menschen vorausgesetzt. Durch Reaktionen des Individuums auf die externen Einflüsse wird deren Homöostase aber gestört und es wird vom Organismus immer wieder versucht,

---

[25] Vor allem Renate Höfer geht in ihrer Dissertation „Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl" auf den Zusammenhang zwischen Gesundheit und Identität ein, der in dieser Arbeit später nur in Kürze behandelt werden kann.

[26] BENGEL et al., 35. Bengel zitiert dies selbst aus NOACK, R. H., Salutogenese: Ein neues Paradigma in der Medizin? in: BARTSCH, H. H. / BENGEL, J. (Hg.), Salutogenese in der Onkologie (88-105), hier 95.

[27] ANTONOVSKY, 44.

diese Homöostase neu herzustellen.[28] Die Reaktionen auf solche Störungen seiner Homöostase erfolgt permanent und automatisch nach dem Prinzip eines dynamisch-kybernetischen Systems.

Mit der Annahme der Heterostase als Normalzustand geht Antonovsky grundsätzlich davon aus, dass Stressoren ubiquitär[29] sind und benennt „elf Quellen von unvermeidlichen und potentiellen psychosozialen Stressoren“[30] wie beispielsweise Unfälle und deren Folgen für Überlebende, die unvermeidliche Verstrickung in die Geschichte der Gesellschaft oder Konflikte in sozialen Beziehungen, um hier einige exemplarisch zu nennen.

Stressoren können aber nicht nur pathologische, sondern auch neutrale oder heilsame Konsequenzen haben.[31] Wie die Stressoren dann letztlich wirken hängt vom Spannungsmanagement des Individuums ab. Wesentlich ist dabei die Unterscheidung zwischen Spannung und Stress: „Streß ist ein wirkender Faktor in der Pathogenese, während Spannung salutogen sein, aber auch zu Streß führen kann.“[32]

Entscheidend ist also die subjektive Verarbeitung der Stressoren durch das Spannungsmanagement, denn an dieser Verarbeitung entscheidet sich, ob die Stressoren zum (pathogenen) Stress oder zum Eustress[33] werden, indem der Stress als Anforderung wahrgenommen, die Heilsamkeit der Stressoren zugunsten der Gesundheit ausgenutzt wird und der Stress letztlich abprallt und salutogen bzw. gesundheitsfördernd werden kann; so löst Stress in diesem Sinne nicht ausschließlich pathogenetische Vorgänge aus. Antonovsky gelingt damit in seinem Konzept gleichsam eine „Rehabilitation der Stressoren im menschlichen Leben“.[34]

4.4 Widerstandsressourcen: Managementprozess von Spannungen

In dem schon erwähnten Spannungsmanagementprozess beschreiben die allgemeinen Widerstandressourcen (Generalized Resistance Resources = GRR) eines Individuums „die Fähigkeit, mit den gegebenen sozialen und biologischen Spannungen und Belastungen so zurechtzukommen, daß dies zum eigenen Nutzen und zur Förderung der eigenen Entwicklung beitragen kann.“[35] Widerstandsressourcen können das effektive Spannungsmanage-

[28] Vgl. HÖFER, 77.
[29] Ubiquitär = allgegenwärtig, vgl. HÖFER, 78 und ANTONOVSKY, 26.
[30] Die komplette Auflistung ist nachzulesen bei HÖFER, 78f.
[31] Vgl. HÖFER, 79.
[32] Vgl. HÖFER, 80.
[33] Unter Eustress versteht man solche Stressoren, die den Organismus positiv beeinflussen.
[34] ANTONOVSKY, 27.
[35] HÖFER, 82.

ment eines Organismus erleichtern, wodurch Stressoren vermieden oder bewältigt werden können, so dass die anliegende Spannung nicht zu Stress wird sondern den Stressoren ein Sinn gegeben wird. Antonovsky konkretisiert und kategorisiert die Widerstandsressourcen in drei Gruppen:[36]

(1) Anpassungsfähigkeit

Auf physiologischer und biochemischer, psychologischer, kultureller und sozialer Ebene schildert Antonovsky in diesen Dimensionen die relevanten Potentiale des Individuums, die es ihm ermöglichen, sich den unterschiedlichen Stressoren anzupassen und sich im Laufe der Zeit weitestgehend dagegen zu immunisieren. Neben der Ressource des sozialen Netzwerks, über das das Individuum verfügen sollte, wird besonders die Identität als wichtigste Widerstandsressource hervorgehoben.[37]

(2) Tiefe Beziehungen zu Anderen

Darunter versteht Antonovsky den Aufbau sozialer Beziehungsnetzwerke in Primärgruppen wie Familie, Freunde, Kollegen in denen täglich solche soziale Bezüge zur Geltung kommen.

(3) Institutionalisierte Bindungen zu Gemeinschaften

Gibt die Gesellschaft dem Individuum die Möglichkeit eine Stelle im kulturellen-sozialen Gefüge einzunehmen? Sinngefüllte Institutionen wie beispielsweise Schule oder Kirche lassen dem Individuum bei der Mitwirkung an größeren Sachen Freiraum sich selbst zu verwirklichen. Solche Sinngebilde helfen Stress abprallen zu lassen.

Durch entsprechende Widerstandsressourcen wird also weitestgehend verhindert, dass Spannung zu Stress transformiert wird, und zwar einerseits durch Verminderung der von den Stressoren mitgebrachten Spannung und andererseits durch die Vermeidung von Stressoren überhaupt.[38] Das Vorhandensein von Widerstandsressourcen führt das Individuum zu Lebenserfahrungen von „Konsistenz und Partizipation bei der Gestaltung der anstehenden Prozesse sowie durch eine Balance zwischen Überbelastung und Unterforderung“.[39]

---

[36] Vgl. HÖFER, 80-83. oder die zusammengefasste Darstellung bei MERTENS, 45f. Einen zum Einstig geeigneten Überblick über sonstige Stress- und Bewältingungstheorien bietet HURRELMANN (2000), 52-60.
[37] Vgl. dazu die Studien zum Kohärenzgefühl in der Dissertation von HÖFER, 81 und schließlich 146-300.
[38] Vgl. Ebd., 82.
[39] MERTENS, 46.

Dass es zu einem Widerstandsressourcendefizit (Generalized Resistance Resources Deficits = GRD) kommt, wenn die oben genannten Ressourcen fehlen, liegt auf der Hand und stellt lediglich eine logische Schlussfolgerung der vorangegangen Ausführung dar. Liegt ein solches Defizit vor, ist das Leben vielmehr durch Inkonsistenz und Ungleichgewicht geprägt.

Durch die Bestimmung des Ressourcenvermögens, über das ein Individuum verfügt, kann man es nach Antonovsky auf einem sog. GRR-GRD-Kontinuum platzieren um Informationen über sein Stressorenmanagement zu erhalten. Und an diesem Punkt kommt das von ihm sog. Kohärenzgefühl ins Spiel, das durch die Verarbeitung äußerer Einflüsse dem Individuum einen Lebenssinn aufzeigt und anhand dessen sich der Standort und die Ausrichtung eines Individuums auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum bestimmen lässt.[40]

4.5 Kohärenzgefühl (Sense Of Coherence)

Der „Sense Of Coherence“[41] (SOC) ist das zentrale Moment des Salutogenesemodells und stellt ein Gefühl des Vertrauens dar, das sich durch eine grundlegende Lebenseinstellung bzw. Orientierung des Individuums gegenüber der Welt ausdrückt. In dieser Auseinandersetzung des Individuums mit der Welt beantwortet Antonovsky die schon eingangs erwähnte salutogenetische Frage anhand des Kohärenzgefühls, nämlich: wie schaffen es Menschen auch unter den schwierigsten Bedingungen gesund zu bleiben oder wieder gesund zu werden. Er definiert das Kohärenzgefühl dazu selbst wie folgt:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. Die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. Einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. Diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“[42]

---

[40] Vgl. ANTONOVSKY, 33.
[41] Vgl. die Anmerkungen zur Übersetzung des Terminis „Sense Of Coherence“ von Alexa Franke im Vorwort zur deutschen „Saluotgenese“ Ausgabe, ebd., 11f.
[42] Ebd., 36.

Diese drei Komponenten, aus denen sich nach Antonovsky das Kohärenzgefühl zusammensetzt, bedeuten konkret Folgendes:

(1) Das Gefühl der Verstehbarkeit (sense of comprehensibility)
bezeichnet die Fähigkeit, auf die Konfrontation von äußeren und inneren Stimuli in ihrem unerklärlichen Chaos zu reagieren und diese sinnvoll konsistent wahrzunehmen und strukturiert ordnen zu können. Diese kognitive Verarbeitung solcher Einflüsse trägt dazu bei, dass Individuen mit hohem Kohärenzgefühl auch unvorhergesehene Ereignisse einzuordnen wissen.[43]

(2) Das Gefühl der Handhabbarkeit / Machbarkeit (sense of manageability)
bezieht sich auf das Ausmaß, in wie fern jemand glaubt, über bestimmte Ressourcen zur Problembewältigung (Coping) zu verfügen, also die „Überzeugung eines Menschen, mit Schwierigkeiten fertig zu werden".[44] Dabei geht es nicht nur um die Kontrolle und den Einsatz eigener Ressourcen, sondern auch über die Verfügung der Ressourcen von anderen legitimierten Personen wie beispielsweise der Ehepartner oder anderen Vertrauenspersonen. Ein hohes Maß an Handhabbarkeit verhindert auf kognitiv-emotionaler Ebene, dass sich Individuen nicht ausweglos als Opfer von Ereignissen fühlen, sondern mit Schicksalsschlägen „umgehen können und nicht endlos trauern".[45]

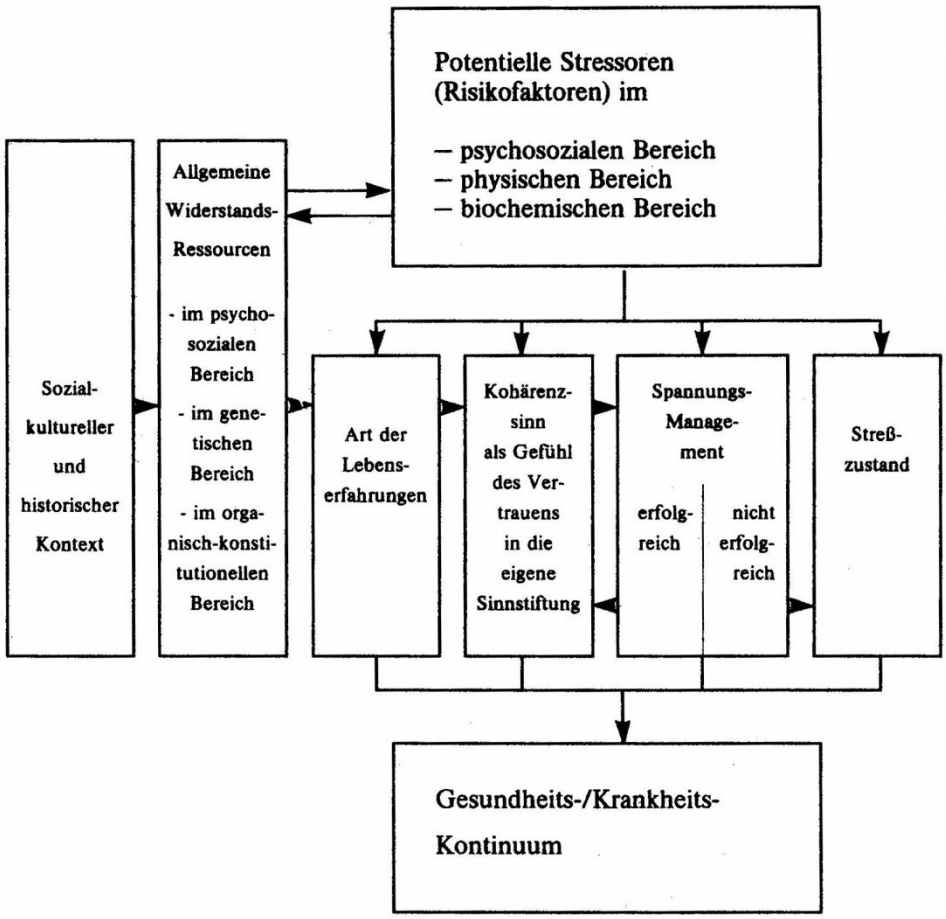
(3) Das Gefühl der Bedeutsamkeit / Sinnhaftigkeit (sense of meaningfulness)
bezeichnet das Ausmaß eines Gefühls einen Sinn im Leben zu sehen, dass es sich lohnt Energie in die gestellten Anforderungen zu investieren[46] und die Orientierung zu finden, dass im Letzten das Sein etwas Gutes ist. An diesem emotional-motivationalen Aspekt ist ein deutlicher Anschlusspunkt an die Religionswissenschaft erkennbar;[47] hier wird besonders das existenzielle Moment des Kohärenzgefühls betont.

Die Entwicklung dieser verschiedenen Gefühle innerhalb des Kohärenzgefühls hängt stark zusammen. Anhand verschiedener Lebenserfahrungen des Individuums können die

[43] Vgl. MERTENS, 48 und HÖFER, 84.
[44] MERTENS, 48.
[45] ANTONOVSKY, 35.
[46] Vgl. HÖFER, 84.
[47] In der Theologie besonders im Bereich der Eschatologie.

einzelnen Gefühle – Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit – im Laufe einer Persönlichkeitsentwicklung jedoch unterschiedlich stark ausgebildet werden.[48]

Vor allem um die Beziehungen zwischen den einzelnen Konstrukten des Modells zu veranschaulichen, findet sich hier, gleichsam als grafische Zusammenfassung der vorangegangen Kapitel, das salutogenetische Modells in vereinfachter Darstellung von Klaus Hurrelmann.[49]



4.5.1 Das starke und das rigide Kohärenzgefühl

Antonovsky stieß bei der Auswertung der Fragebögen zum Kohärenzgefühl[50] auf Personen, die behauptet hatten, nahezu alle Probleme lösen zu können und alles zu verstehen. Es ist demnach nötig, vom echten und starken Kohärenzgefühl auch ein rigides[51], nicht authentisches Kohärenzgefühl abzugrenzen. Ein solches Kohärenzgefühl ist in seiner Stär-

[48] Auf den Seiten 20-24 finden sich je 2 ausgewählte Beispiele für starkes und schwaches Kohärenzgefühl.
[49] HURRELMANN 1994, 135. Hurrelmann betont ausdrücklich, dass diese Darstellung stark vereinfacht ist und verweist auf die komplexe Originalgrafik von Antonovsky (ANTONOVSKY, 200f). Genau aus diesem Grund reicht es aber an dieser Stelle vollkommen aus, die Grafik Hurrelmanns abzubilden, um die Zusammenhänge hier besser grafisch kompakt darzustellen.
[50] Auf den Seiten 25-30 findet sich der von Antonovsky zur Forschung verwendete Fragebogen.
[51] Rigidität = Charakterzug der Starrheit und Unnachgiebigkeit.

ke dann meist nicht authentisch, sondern rigide. Antonovsky beschreibt das, was er darunter versteht, anhand der sich aus einem rigiden Kohärenzgefühls heraus ergebenden Konsequenz: „Wenn man meint, alle Probleme ließen sich lösen, drängt sich auf einmal die Realität auf und man ist erschüttert.“[52] Als Beispiel sowohl für die Ausprägung eines starken als auch eines rigiden SOC nennt Antonvsky die lange und enge Bindung an eine traditionsreiche Glaubensgemeinschaft. Hier gibt es sowohl wahrhaft Gläubige, die über ein starkes SOC verfügen als auch solche, die sich „in rigider Weise an einer vorgegebenen Identität festbeißen, in dem Bestreben, die schrecklichen Ängste zu zerstreuen, die sich ihrer gerade wegen ihres schwachen Selbst bemächtigen“.[53]

4.5.2 Kritische Nachfrage an die Salutogenese: Kohärenz, Identität und Gesundheit

Die Frage nach dem Gesamtentwurf einer menschlichen Identität stellt auch die Frage nach dem Verhältnis von Identität und Gesundheit. Das Gefühl der Kohärenz ist hierbei als Gefühl von Identität dadurch gekennzeichnet, im eigenen Bestreben einen Sinn im Leben zu sehen und auch angesichts der sich im permanenten Wandel befindenden Gesellschaftsstrukturen ein Kohärenzgefühl in all seinen Facetten von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit entwickeln zu können. „Auf Gesundheit bezogen, wird Identität zu einer der zentralen Ressourcen, die das Subjekt mobilisieren kann, um mit belastenden, widrigen und widersprüchlichen Alltagserfahrungen produktiv umgehen zu können und nicht krank zu werden“.[54]

Beeinflusst aber der Standpunkt auf dem SOC-Kontinuum den Gesundheitsstatus eines Individuums? Betrachtet man das „Gehirn als Gesundheitssystem“[55] könnte das Kohärenzgefühl das Gehirn in dem Maße aktivieren, so dass Botschaften an andere Körpersysteme geschickt werden und somit die Homöostase aufrechterhalten wird. So gesehen könnte das Kohärenzgefühl auch auf physiologischer Ebene gesundheitsfördernde Funktionen haben, da sich die Konzepte von Spannung und Stressoren sowohl auf emotionalen, als auch auf physiologischen Zustand beziehen. Die Verbindung zwischen Kohärenzgefühl und Gesundheit besteht demnach in der erfolgreichen Bewältigung von Stressoren, also der

---

[52] ANTONOVSKY, 41.
[53] Ebd., 42. Antonovsky unterscheidet hier nach dem Psychologen Heinz Kohut zwischen dem Selbst einer Person und ihrer Identität. Das Selbst stellt die auf einen zentralen Sinn und Zweck gerichteten grundlegenden Schichten der Persönlichkeit dar, während sich die Identität auf den Komplex sozialer Rollen des Individuums bezieht.
[54] HABERLANDT / HÖFER / KEUPP / SEITZ / STRAUS, Risiken und Chancen der Entwicklung im Jugendalter in: KOLIP / HURRELMANN / SCHNABEL, 97. (Im Folgenden: HABERLANDT et al.)
[55] HÖFER, 86. Neuere Forschungsergebnisse der Psychoneuroimmunologie nach Schwartz.

sinnvollen Transformation selbiger, wodurch diese salutogen anstatt pathogen werden, welches eine emotionale Belohnung mit sich bringt.[56]

Diese Bewältigung geschieht nach Antonovsky auf drei unterschiedlichen Wirkungsweisen[57]:

(1) Das Kohärenzgefühl hilft auf kognitiver Ebene Situationen einzuschätzen und beeinflusst dadurch die notwendige Entscheidung für die noch zu erfolgende Reaktion.

(2) Durch den erfolgreichen Einsatz von Widerstandsressourcen trägt das Kohärenzgefühl wesentlich zur Spannungsreduktion bei „und wirkt damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Streßverarbeitung“.[58]

(3) Ein höheres Kohärenzgefühl hat geprägt durch einen gesundheitsbewussten Lebensstil indirekten Einfluss auf den Gesundheitszustand des Individuums.

Empirisch ist die Beziehung zwischen Kohärenzgefühl und physischer Gesundheit allerdings nicht hinreichend gesichert.[59]

Nichtsdestotrotz erscheint die Entwicklung eines Kohärenzgefühls vor diesem Kontext daher besonders bei Kindern und Jugendlichen als wichtig und sollte in der Gesundheitsbildung einen besonderen Stellenwert erhalten.[60] Chancen hierfür sehen Haberlandt et al. in der Förderung der Strukturen sozialer Netzwerke und schreiben dieser Ressource ein großes Bewältigungspotential gleichsam als Widerstandsressource zu: „Den sozialen Netzwerken von Jugendlichen kommt im salutogenetischen Kontext […] die Bedeutung einer Widerstandsressource zu, die den einzelnen Möglichkeiten für selbstbestimmtere Lebensbewältigung eröffnet.“[61] Die Gestaltung der sozialen und physischen Lebensbedingungen sind daher besonders für Heranwachsende von großer Relevanz (und damit für die Gesundheitsbildung von Interesse), um ihnen ausreichend Ressourcen für die Entwicklung einer Identität und eines Kohärenzgefühls bieten zu können, damit sie Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen.

---

[56] Vgl. ausführlicher ebd., 86-94.
[57] Vgl. hierzu BENGEL et al., 37.
[58] Ebd.
[59] Vgl. MERTENS, 51. Der Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und psychischer Gesundheit kann hingegen anhand empirischer Studien eher vertreten werden. Näheres zur empirischen Belegbarkeit des Zusammenhangs zwischen Kohärenzgefühl und Gesundheit bei BENGEL et al, insb. 43-46.
[60] Vgl. HABERLANDT et al., 97-107.
[61] Ebd., 102.

5 Zusammenfassung: Die Ziele der Salutogenese als Perspektive für die Gesundheitsbildung

In seinem ressourcenorientierten Konzept beschreibt Aaron Antonovsky, wie Menschen auf Einflüsse äußerer und innerer Stressoren reagieren und wie sie versuchen, diese erfolgreich zu bewältigen. Das Kohärenzgefühl beschreibt die Grundeinstellung eines Individuums zum Leben, um auftretenden Herausforderungen immer wieder aufs Neue zu begegnen.

Die Größe der Theorie kann dabei aber gleichsam auch als einer ihrer Schwachpunkte angesehen werden: kann bei so einer Komplexität und Vielfalt an zu erhebenden und auszuwertenden Daten ein wissenschaftlich gefestigter Rückschluss auf das gesundheitliche Befinden eines Menschen gemacht werden?

Hingegen fällt nach einiger Überlegung auf, dass diese Theorie die Veranlagung einzelner Menschen nicht berücksichtigt. Die Grundstimmung eines Menschen (im Sinne ihres Kohärenzgefühls) kann sich beispielsweise in positiver und optimistischer Veranlagung ausdrücken, oder bei anderen Individuen durch negative und pessimistische Orientierung – damit meine ich keine Grundstimmung als Ergebnis von bereits Erlebtem, sondern eine jedem einzelnen Menschen individuell veranlagte Grundstimmung.[62] Das Modell der Salutogenese lässt diese Fälle unerklärt und schreibt allen Menschen ungeachtet ihrer Veranlagung gleiche Chancen zu ihr Leben zu bewältigen – hier erscheint noch Forschungsbedarf das Modell Antonovskys zumindest in diesem Aspekt erneut kritisch zu hinterfragen.

Nichtsdestotrotz bietet der von Antonovsky vollzogene Paradigmenwechsel – weg von der Pathogenese – eine „konsequente Orientierung am Wohlergehen des Menschen und den Bedingungen für Gesundheit“[63] und ist für eine zeitgemäße Gesundheitsbildung wegweisend! Wenn ein hohes Kohärenzgefühl hilft Stressoren abzuwehren, muss für eine salutogenetische Gesundheitsbildung die Förderung eines solchen Gefühls als Bildungsziel schlechthin angesehen werden: zur Eröffnung „vielfältige[r] Perspektiven eines beim Leib beginnenden gelingenden Selbstvollzuges“.[64]

---

[62] Das lässt sich an auch vielen anderen Charakterzügen festmachen, genau wie es eher stillere und eher lebendigere Menschen gibt. Gemeint ist ausdrücklich die Veranlagung und nicht etwas Erlerntes.
[63] MERTENS, 52.
[64] MERTENS, 53.

6 Literaturverzeichnis

ANTONOVSKY, AARON, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Dt. erw. Hrsg. Von Alexa Franke, Tübingen 1997.

BENGEL, JÜRGEN / STRITTMATTER, REGINE / WILLMANN, HILDEGARD, Was erhält den Menschen Gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise im Auftrag der BZgA. Erweiterte Neuflage Köln 2001. (Online-Publikation: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 6).

HÖFER, RENATE, Jugend, Gesundheit und Identität. Studien zum Kohärenzgefühl. Opladen 2000.

HURRELMANN, KLAUS, Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf. München ^{3}1994.

HURRELMANN, KLAUS, Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. München 2000.

KOLIP, PETRA / HURRELMANN, KLAUS / SCHNABEL, PETER-ERNST (Hg.), Jugend und Gesundheit. Interventionsfelder und Präventionsberichte, München 1995.

MERTENS, GERHARD, Balancen. Pädagogik und das Streben nach Glück, Paderborn ^{2}2008.

SCHAEFER, GERHARD, Balanceakt Gesundheit. Die Kunst, richtig zu leben. Darmstadt 1998.

7 Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Thema „Das Konzept der Salutogenese nach Aaron Antonovsky. Eine Perspektive für die Gesundheitsbildung.“ selbständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen benutzt habe. Die Stellen, die anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Falle durch Angaben der Quelle kenntlich gemacht.

Köln, den 2. März 2009,

Peter Büssers.

8 Anhang

8.1 Fallbeispiele zum Kohärenzgefühl aus der Pilotstudie von Aaron Antonovsky

Die Beispiele unter 9.1.1.1 und 9.1.2.1 wurden dem Seminar im Rahmen des Gruppenreferats als Rollenspiel zwischen Psychologin und befragter Person[65] vorgestellt und werden hier in dieser Fassung frei nach Antonovskys angegebenen Beispielen wiedergegeben.[66] Die Beispiele 9.1.1.2 und 9.1.2.2. sind unter den zahlreichen Beispielen Antonovskys (8 Beispiele zum starken und 4 zum schwachen SOC) als Ergänzung ausgewählt worden um noch weitere Einblicke in Beispiele für starkes und schwaches Kohärenzgefühl zu geben und werden wörtlich zitiert.[67]

8.1.1 Befragte mit einem starken Kohärenzgefühl

8.1.1.1 Befragter 36 (männlich, 42, geschieden, Telefonist, blind seit dem dritten Lebensjahr)

Psychologin: Hans, Sie sind ja schon in ihrer Kinheit erblindet. Glauben Sie, dass das Auswirkungen auf das Verhältnis Ihrer Eltern zu Ihnen gehabt hat?

Hans: Wissen Sie, seit meinem dritten Lebensjahr bin ich blind. Ich bin mir sicher, gerade deshalb haben meine Eltern sich immer sehr um mich gekümmert. Sie lebten in der ständigen Furcht, dass mir etwas zustoßen könnte. Besondere Sorgen machten sie sich, dass ich wegen unseres jüdischen Glaubens irgendwelche Anfeindungen erfahren würde. Deshalb untersagten sie mir, mich mit arabischen Kindern zu treffen und zu spielen. Mehr als einmal habe ich mich aber gegen diese Verbote gewendet.

Psychologin: Warum haben sie die Wünsche Ihrer Eltern eigentlich ignoriert?

Hans: Wissen Sie, meine Eltern waren wie schon erwähnt sehr ängstlich in Bezug auf mich. Sie sahen immer Risiken, vor allem bei dem, was mich interressierte. Aber ich platzte schier vor Neugier auf die vielen Geheimnisse der Welt. Wie das eben so ist mit jungen Leuten, ist die Neugier stärker als alle anderen Gefühle. Deshalb nervte es mich, dass vor allem meine Mutter nicht wollte, dass ich unabhängig werde. Ich nahm also jede Informationsquelle, die ich erreichen konnte, an. Meine Eltern hatten zum Beispiel dieses Radio gekauft, vor dem ich den halben Tag verbringen konnte, egal ob Musik, Nachrichten oder Hörspiele, es hat mich einfach alles interressiert. Ich hatte auch Freunde, die Nachmittags bei uns zu Hause waren. Sie haben mir oft Bücher vorgelesen. Dehalb war für mich meine Blindheit eigentlich nie störend. Ich hatte mich schon lange an mein Leben gewöhnt. Es gab für mich als Kind kaum Sachen, auf die ich, wegen der Augen verzichten musste.

---

[65] hier Hans und Michael genannt, im Original von Antonovsky anonymisiert.

[66] Die Umformulierung in dieser Form hat die Kommilitonin Antje Krickel im Rahmen ihres Beitrages zum Gruppenreferat übernommen, der an dieser Stelle noch einmal dafür gedankt sei. Ich habe mich dazu entschieden, die Fassung der Rollenspiele trotz des größeren Umfangs in den Anhang zu übernehmen, da sich die Originaltexte ohnehin bei ANTONOVSKY finden und darüber hinaus die Rollenspiele im Seminar gehr gut angekommen sind.

[67] ANTONOVSKY, 72-79, hier finden sich neben den anderen Beispielen auch noch einleitende Worte zur Auswahl der Befragten usw.

Psychologin: Haben Sie sich nie Gedanken, gemacht, warum die Krankheit ausgerechnet Sie getroffen hat? Waren sie nie wütend auf Gott und das Schicksal?

Hans: Nein, obwohl ich wusste, dass ich anders bin als die meisten anderen Menschen, hat mich das nie gestört. Mir war klar, dass die Blindheit eine normale Tatsache meines Lebens war und bestimmt keine Strafe für einen Diebstahl oder eine Lüge, schließlich war ich ja bei Beginn der Krankheit gerade mal ein Kleinkind. Ich habe keinen Grund für Wut. Ich verbringe meine Zeit lieber mit Lachen und Singen.

Psychologin: Als Sie damals mit ihren Eltern nach Israel eingewandert sind, wie hat sich die Welt für sie persönlich da verändert? Wie wirkte das Land mit seinen unterschiedlichen Kulturen auf sie? Gab es gravierende Einschnitte in ihrer Vorstellung von Religion? Wie haben sie reagiert?

Hans: Mir waren das Land und die Religion nicht fremd. ich hatte mich schon im Vorhinein mit Israel als Land und dem Zionismusglauben auseinander gesetzt. Ich habe jede Information, die ich bekommen konnte, aufgesaugt, und hatte schon viel gelernt. Wirklich aufregend für mich war es allerdings, die Informationen mit der Wirklichkeit zu vergleichen. Das fand ich richtig interressant.

Psychologin: Haben Sie sich nicht irgendwann mal unfair behandelt gefühlt?

Hans: Nein. Ich glaube, mein Vorwissen hat mir oft geholfen, viele Situationen besser zu verstehen. Außerdem habe ich hier in einem Blindenzentrum auch eine wirklich gute Ausbildung erhalten, bei der ich die Blindenschrift erlernt habe. Ich kann sogar eine Telefonanlage bedienen und mich sogar alleine auf der Straße zurecht finden. Und ich habe einen guten Job, in dem ich anderen Menschen bei ihrer Ausbildung helfen kann. Das ist meiner Meinung nach gar nicht unfair, im Gegenteil. Ich bin, meiner Meinung nach, ein glücklicher Mensch.

Psychologin: Sie strahlen eine große Zufriedenheit aus. Trotzdem, gibt es etwas, dass Sie sich für ihr Leben noch wünschen?

Hans: (lacht) Ja, ich hätte gern mehr Zeit fürs Lesen und das Orgel spielen. Musik ist mir sehr, sehr wichtig. Ich übe, sooft ich kann. Das gibt mir immer so eine innere Ruhe und Freude.

Psychologin: Über eine wichtige Situation in ihrem Leben haben wir bis jetzt ja noch nicht gesprochen. Sie waren vor einigen Jahren verheiratet. Jetzt sind sie geschieden...

Hans: Jaaaa, meine Eltern haben vor einigen Jahren eine junge Frau kennengelernt, die sie auf Anhieb gleich sympathisch fanden. Sie schien Ihnen die perfekte Schwiegertochter zu sein. Ich hatte kein gutes Gefühl, als meine Eltern mir sagten, sie hätten eine wundervolle Frau für mich gefunden. Ich war ja eigentlich gar nicht auf der Suche. Schließlich hatte ich selbst noch keine Bekanntschaft mit Ihr gemacht. Aber ich wußte auch, dass meine Eltern immer nur das Beste für mich wollten. Also stimmte ich zu den Treffen, die meine Eltern arangierten zu und hörte von meiner ganzen Umwelt immer nur noch gute und lobende Stimmen über meine zukünftige Braut. Mit ihr selbst konnte ich damals leider nicht viel Zeit allein verbringen, immer gab es jemanden von der Verwandtschaft in der Nähe, der einen ins Gespräch ziehen wollte. Also vertraute ich vor allem der allgemeinen Meinung, dass wir gut zusammen passen würden und willigte in die Ehe ein. Aber als der Alltag in unsere Ehe eindrang, merkten wir beide schnell,dass wir viel zu unterschiedliche Interessen hatten. Wir haben uns gegenseitig in unserer Entwicklung nicht weitergebracht. Also haben wir uns scheiden lassen.

Psychologin: Tut es Ihnen leid, dass Sie geheiratet haben?

Hans: Nun, es tut mir eigentlich nur leid, dass ich nicht den Mut hatte, diese Ehe schon in Vorhinein abzusagen.Ich hatte ja schließlich kein gutes Gefühl dabei. Das hätte allen eine Menge Mühen und Enttäuschungen erspart. Alles andere tut mir nicht leid. Es war vielleicht Gottes Wille.

Psychologin: Hans, wie steht es mit Ihrer Religion? Würden Sie sich als sehr religiös bezeichnen? Was bewirkt Ihr Glaube bei Ihnen?

Hans: Nun ja, ich bin religiös, aber kein Rabbi. Ich liebe den Judaismus und die vielen schönen Traditionen. Sie geben mir so ein optimistisches Gefühl, weil sie sagen, dass alle Dinge sich letztlich zum Guten wenden. Deshalb verzweifle ich auch niemals. Es gibt auch nichts, über das ich mich beschweren kann. Ich tue immer was ich kann. Das ist nur eine Frage des Willens. Und wenn etwas manchmal nicht klappt, nun ja, so ist es im Leben. Man muss es nehmen, wie es kommt.

8.1.1.2 Befragte 16 (weiblich, 45, verheiratet, zwei Kinder, Technikerin, Tod des Ehemannes)[68]

[Nach dem unerklärlichen Tod des Ehemanns, der eventuell mit einer früheren Verletzung aus der Armeezeit in Verbindung steht] Ich lehnte ab, eine Klage einzubringen, den Tod meines Mannes auszunutzen. Vielleicht ist es verrückt, aber ich hatte das Gefühl, daß ich mich in seinem Sinne loyal verhalte. (…) Ich habe einige Nachforschungen angestellt, aber nach einer Weile aufgehört. Es macht keinen Sinn, zu graben und zu graben; das verändert das eigentlich Wichtige nicht. (…) Ich habe seinen Tod niemals in ein Ritual verwandelt. Statt dessen habe ich mich ganz den Kindern gewidmet. (…) Aber wir brauchten dringend Geld, und ich bekam eine Stelle in der Firma meines Mannes. (…) Ich hatte gute Freunde und begann damit, mit ihnen auszugehen. [Nach ungefähr vier Jahren] Biologisch gesehen kann eine Frau sich daran gewöhnen, alleine zu sein, aber es sind all die anderen Dinge, auf die es ankommt. (…) Und jetzt, da die Kinder etwas älter sind, kann ich machen, was für mich gut ist und nicht nur an sie denken. (…) Ich habe wieder zu lernen begonnen, wer ich bin, was ich geben kann und was ich brauche.

8.1.2 Befragte mit einem schwachen Kohärenzgefühl

8.1.2.1 Befragter 30 (männlich, 44, verheiratet, vier Kinder, Arbeiter, zerrüttete Herkunftsfamilie, Zusammenbruch nach Kampfhandlung)

Michael: Mein Leben ist eine Kette von Unglücksfällen. Und das fing schon in der Kindheit an. Meine Eltern haben sich immer gestritten, manchmal sogar wegen mir. Ich hab mir oft Vorwürfe gemacht, weil ich das natürlich nicht wollte. Oft hab ich mir gewünscht, ich wäre nicht geboren worden. Ich hatte keine Geschwister und musste deshalb immer alleine spielen. Ich habe es gehasst. Viele Kinder gab es in der Nachbarschaft nicht, also hatte ich auch kaum Freunde. Und immer diese miese Stimmung zu Hause. Da kann man sich nicht wohlfühlen, als Kind. Und dann ist auch noch mein Vater gestorben. Meine Mutter war danach ständig gereizt, hat sich kaum noch um mich gekümmert. Ich war ihr wohl lästig. Stattdessen hat sie eines Tages den Neuen mit ins Haus gebracht. Ab da ging es gar nicht mehr. Mit diesem Typen ist sie nächtelang durch die Bars getourt. Einmal bin ich von der Schule nach Hause gekommen und fand einen Zettel mit der Nachricht: "Wir machen eine kleine Autotour und sind in drei Tagen wieder zurück. In der Kaffeedose findest du zwanzig Dollar für Essen. Viele Grüße, Mum" Sie haben nicht mal gefragt, ob ich mit will. Ge-

[68] ANTONOVSKY, 75 – ungekürzt dem Original entnommen.

nau wie die Regierung. Mich hat keiner gefragt, ob ich in den Irak will. Ob ich kämpfen will. Alle versuchen mich immer in die Mangel zu nehmen und auszuquetschen. Das einzige auf der Welt, das ich mochte, ist der Kibbuz. Da konnte man seine Sorgen mal hinter sich lassen.

Psychologin: Würden sie sich selbst als negativ eingestellten Menschen beschreiben?

Michael: Ich bin ein absoluter Schwarzseher. Das Leben hat mich gelehrt, dass man damit immer richtig liegt, wenn man sich die Zukunft vorstellt.

Psychologin: Wie empfanden Sie die Zeit in der Armee?

Michael: In der Armee ist eine schreckliche Sache nach der anderen passiert, es war buchstäblich die Hölle auf Erden. Da interessiert sich doch keiner für den Anderen. Die triezen einen wo sie können, da hast du keine Chance, deinen Platz im Leben zu finden.

Psychologin: Was meinen Sie damit? Können Sie uns ein Beispiel geben?

Michael: Einmal war ich für die Nachtwache eingeteilt. Wir waren mitten in der Wüste. Es waren ungefähr minus zehn Grad im Freien, wo ich wachen musste. Es war höllisch kalt. Und den ganzen Tag sind wir schon durch die brütende Hitze gelaufen. Ich war total kaputt. Aber nein, wen erwischt die Nachtwache zuerst. Natürlich mich. Jedenfalls bin ich vor Müdigkeit und Kälte irgendwann eingeschlafen. Irgendwer hat mich dann verpetzt und ich musste zwei Tage Latrinen putzen. So etwas passiert immer nur mir.

Psychologin: Nach Ihrer Armeezeit, wie ging es da für sie weiter?

Michael: Als ich nach Hause kam, konnte ich keine Arbeit finden. Damals mussten wir bei den Eltern meiner Frau einziehen, ohne Job konnten wir uns keine eigene Wohnung leisten. Aber nach einem Jahr haben meine Schwiegereltern uns die weitere Unterstützung verweigert. Und das, obwohl ich noch immer keinen Job hatte. Das wussten die doch ganz genau.

Psychologin: Woran lag es denn, dass die Jobsuche nicht erfolgreich war? Haben Sie denn gar nichts finden können?

Michael: Ich hatte hin und wieder einige Aushilfsjobs, wurde aber immer schnell wieder gekündigt. Man hat mir gesagt, ich würde nur alles verpfuschen. Außerdem war es meistens sowieso zu wenig Geld, für harte Arbeit.

Psychologin: Sie haben ja auch vier Kinder, darunter einen 21- jährigen Sohn. Hat er eine Beruf, wenn ja, was macht er?

Michael: Ja, ich bin ja jetzt an meine Frau und die 4 Kinder gebunden. Mein Sohn muss zur Zeit auch zur Armee. Ihm geht es dort genauso dreckig, wie mir. Aber was kann ich machen, ich werde ja selber immer zu Reservisteneinsätzen abgeholt. Das bringt mich noch ins Grab. Oft denke darüber nach, welches die beste Methode ist, meinem Leben ein Ende zu machen. Dann hätte all das Grauen ein Ende. Ich hab es auch schon probiert. Der Gedanke daran, dass ich es jederzeit beenden könnte, ist das einzige, das mich es noch einigermaßen ertragen lässt.

Psychologin: Waren Sie wegen Ihres Selbstmordversuches in Behandlung?

Michael: Ja, die haben mich tatsächlich in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Da hat mir jemand zu allem Überfluß dann alle meine Sachen gestohlen. Tolle Hilfe! Die, wer immer die auch sind, haben echt mein ganzes Leben ruiniert! Ich bin hier doch nur der Clown für

Andere. Im Moment schufte ich jeden Tag. Was soll ich sonst tun, mir bleibt da keine Wahl.

Psychologin: Warum glauben Sie, hat das Leben Sie so hart erwischt?

Michael: Wissen Sie, dass passiert alles nur, weil mein Vater so früh gestorben ist. Da bin ich nur rumgestreunert, draußen. Schule war mir völlig egal. Hat sich keiner um mich gekümmert.

Psychologin: Hat Ihr Kindheitserlebnis sich auf Ihren Umgang mit den eigenen Kindern ausgewirkt?

Michael: Ja, es ist echt hart mit den Kindern. Manchmal gehen die mir total auf die Nerven. Dann kommandiere ich sie rum.

Psychologin: Wie kommt ihre Frau mit dieser Situation zurecht?

Michael: Meine Frau geht halt auch arbeiten, sie hat ja auch keine andere Wahl, weil das Geld sonst nicht reicht. Also, was werden Sie für mich tun, wie werden Sie mir helfen?

8.1.2.2 Befragte 29 (weiblich, 59, verheiratet, zwei Kinder, mittlere Verwaltungstätigkeit, Überlebende des Holocaust)[69]

[Nach dem Zweiten Weltkrieg] Ich heiratete den ersten jüdischen Mann, dem ich begegnete. Wir gehörten zwei verschiedenen Welten an; unsere Ehe war nie ein Erfolg. (…) Ich brachte ein Kind zur Welt (…) widmete mich ihr völlig (…) schreckliche Schudgefühle (…) ein permanentes „Mit-dem-Kopf-durch-die-Wand-Wollen“ meinerseits. (…) Ich habe alles aufgegeben. (…) Ich habe durch sie endlose Enttäuschungen erfahren. Wenn ich liebe, ist es grenzenlos. Haß ist bei mir ebenfalls grenzenlos. (…) Was ich wirklich bedauere ist, daß ich meiner Schwester im Konzentrationslager das Leben gerettet habe (…) es endete damit, daß der Kontakt zu ihr abbrach. Ich weiß nicht, wie man Kompromisse schließt. (…) Ich bin mit meiner Arbeit nicht glücklich, immer unter Streß. Ich muß mein Revier verteidigen, wie tausend Tiere sein, nicht zulassen, daß mich jemand verletzt. (…) Das ganze Leben ist ein permanenter Kampf. [Nach Aufzählung einer Reihe von körperlichen Krankheiten] Ich muß einfach die Last weitertragen. [Mein Schwiegersohn] vertraut mir nicht (…) empfindet nichts für mich. (…) Wenn ich wütend werde, fühle ich mich, als ob mir ein Messer in die Brust gestochen wird. (…) Wir haben keine Freunde, leben ein abgeschirmtes Leben. (…) Wenn ich alle Fehlschläge zusammenzähle, sehe ich keinen Lichtschimmer. (…) Ich habe keine Hoffnung, keine Kraft, nur Willenskraft. (…) Zeige niemals, daß Du einen wunden Punkt hast. (…) Du mußt handeln, als seist Du auf der Bühne. (…) Wenn Du nicht schauspielerst, landest Du im Grab. Es gibt kein Mitleid, nur Ausbeutung. Es ist mein Fehler, daß ich so altruistisch bin, mich niemals um mich selbst kümmere.

[69] ANTONOVSKY, 78f. – ungekürzt dem Original entnommen.

8.2 Der Fragebogen zur Lebensorientierung[70]

A 1-1 Fragebogen zur Lebensorientierung

Fragebogen zur Lebensorientierung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es 7 mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt. Geben Sie auf jede Frage nur eine Antwort.

1. Wenn Sie mit anderen Leuten sprechen, haben Sie das Gefühl, daß diese Sie nicht verstehen?

habe nie dieses Gefühl [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] habe immer dieses Gefühl

2. Wenn Sie in der Vergangenheit etwas machen mußten, das von der Zusammenarbeit mit anderen abhing, hatten Sie das Gefühl, daß die Sache

keinesfalls erledigt werden würde [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] sicher erledigt werden würde

3. Abgesehen von denjenigen, denen Sie sich am nächsten fühlen – wie gut kennen Sie die meisten Menschen, mit denen Sie täglich zu tun haben?

sie sind Ihnen völlig fremd [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] Sie kennen sie sehr gut

4. Haben Sie das Gefühl, daß es Ihnen ziemlich gleichgültig ist, was um Sie herum passiert?

äußerst selten oder nie [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] sehr oft

5. Waren Sie schon überrascht vom Verhalten von Menschen, die Sie gut zu kennen glaubten?

das ist nie passiert [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] das kommt immer wieder vor

---

[70] ANTONOVSKY, 192-198.

6. Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?

das ist nie passiert [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] das kommt immer wieder vor

7. Das Leben ist

ausgesprochen interessant [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] reine Routine

8. Bis jetzt hatte Ihr Leben

überhaupt keine klaren Ziele oder einen Zweck [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] sehr klare Ziele und einen Zweck

9. Haben Sie das Gefühl, ungerecht behandelt zu werden?

sehr oft [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] sehr selten oder nie

10. In den letzten zehn Jahren war Ihr Leben

voller Veränderungen, ohne daß Sie wußten, was als nächstes passiert [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] ganz beständig und klar

11. Das meiste, was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich

völlig faszinierend sein [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] todlangweilig sein

12. Haben Sie das Gefühl, in einer ungewohnten Situation zu sein und nicht zu wissen, was Sie tun sollen?

sehr oft [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] sehr selten oder nie

13. Was beschreibt am besten, wie Sie das Leben sehen?

man kann für schmerzliche Dinge im Leben immer eine Lösung finden	1 2 3 4 5 6 7	es gibt keine Lösung für schmerzliche Dinge im Leben

14. Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, passiert es sehr häufig, daß Sie

fühlen, wie schön es ist zu leben	1 2 3 4 5 6 7	sich fragen, warum Sie überhaupt da sind

15. Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung

immer verwirrend und schwierig	1 2 3 4 5 6 7	immer völlig klar

16. Das, was Sie täglich tun, ist für Sie eine Quelle

tiefer Freude und Zufriedenheit	1 2 3 4 5 6 7	von Schmerz und Langeweile

17. Ihr Leben wird in Zukunft wahrscheinlich

voller Veränderungen sein, ohne daß Sie wissen, was als nächstes passiert	1 2 3 4 5 6 7	ganz beständig und klar sein

18. Wenn in der Vergangenheit etwas Unangenehmes geschah, neigten Sie dazu,

sich daran zu verzehren	1 2 3 4 5 6 7	zu sagen: „Nun gut, seis drum, ich muß damit leben“ und weiterzumachen

19. Wie oft sind Ihre Gefühle und Ideen ganz durcheinander?

sehr oft	1 2 3 4 5 6 7	sehr selten oder nie

20. Wenn Sie etwas machen, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,

werden Sie sich sicher auch weiterhin gut fühlen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | wird sicher etwas geschehen, das das Gefühl verdirbt

21. Kommt es vor, daß Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht hätten?

sehr oft | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | sehr selten oder nie

22. Sie nehmen an, daß Ihr zukünftiges Leben

ohne jeden Sinn und Zweck sein wird | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | voller Sinn und Zweck sein wird

23. Glauben Sie, daß es in Zukunft *immer* Personen geben wird, auf die Sie zählen können?

Sie sind sich dessen ganz sicher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | Sie zweifeln daran

24. Kommt es vor, daß Sie das Gefühl haben, nicht genau zu wissen, was gerade passiert?

sehr oft | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | sehr selten oder nie

25. Viele Menschen – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

nie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | sehr oft

26. Wenn etwas passierte, fanden Sie im allgemeinen, daß Sie dessen Bedeutung

über- oder unterschätzten | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | richtig einschätzten

27. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, mit denen Sie in wichtigen Lebensbereichen wahrscheinlich konfrontiert werden, haben Sie das Gefühl, daß

es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu meistern	1	2	3	4	5	6	7	Sie die Schwierigkeiten nicht werden meistern können

28. Wie oft haben Sie das Gefühl, daß die Dinge, die Sie täglich tun, wenig Sinn haben?

sehr oft	1	2	3	4	5	6	7	sehr selten oder nie

29. Wie oft haben Sie Gefühle, bei denen Sie nicht sicher sind, ob Sie sie kontrollieren können?

sehr oft	1	2	3	4	5	6	7	sehr selten oder nie

A 1-2 Kodifizierung der Items

Die Tabelle zeigt für jedes Item die Zuordnung zu den drei Komponenten des SOC: V = Verstehbarkeit, H = Handhabbarkeit, B = Bedeutsamkeit.

In der Spalte „Facettenelemente" ist die Profilstruktur der Items entsprechend der Ableitung aus dem Abbildungssatz (vgl. S. 81) angegeben. Die vier Ziffern repräsentieren die Elemente der Facetten A, B, C und D.

Die Werte in den einzelnen Komponenten des SOC und der SOC-Gesamtwert ergeben sich durch Addition der Skalenwerte, wobei die in der Spalte „Polung" gekennzeichnete Richtung (positiv/negativ) berücksichtigt werden muß: Bei positiv gepolten Items geht der jeweilige Skalenwert ein; wurde z.B. eine 2 angekreuzt, so beträgt der zu addierende Wert 2. Bei negativ gepolten Items dagegen erhält der niedrigste Skalenwert (also 1) den höchsten zu addierenden Wert (also 7); wurde auf einer negativ gepolten Skala eine 2 angekreuzt, so beträgt der zu addierende Wert somit 6, bei einer 3 wäre er 5 usw.

A 1-3 Auswertungsschema

Item-Nr	Polung	V
1	–	
3	+	
5	–	
10	+	
12	+	
15	+	
17	+	
19	+	
21	+	
24	+	
26	+	

Summe V: _____

Item-Nr	Polung	H
2	+	
6	–	
9	+	
13	–	
18	+	
20	–	
23	–	
25	–	
27	–	
29	+	

Summe H: _____

Item-Nr	Polung	B
4	–	
7	–	
8	+	
11	–	
14	–	
16	–	
22	+	
28	+	

Summe B: _____

SOC-Gesamt: _____