

Dr. Gabriele Stumpp

Salutogenetische Beratung – Die Umsetzung des salutogenetischen Konzepts in die Praxis der Gesundheitsberatung

Die neuesten Diskurse um Gesundheit auf verschiedensten gesellschaftlichen, politischen und medizinischen Ebenen verdeutlichen die Notwendigkeit einer Abkehr vom Pathogenesemodell, das Gesundheit auf Abwesenheit von Krankheit reduziert. In diesem Zusammenhang findet der Begriff „Salutogenese“ derzeit in geradezu inflationärer Weise Eingang in Konzepte und Programme zu Gesundheitsförderung und Prävention. Die aktuelle Bedeutung des salutogenetischen Konzepts nach Aaron Antonovsky (1997) als fruchtbare Rahmentheorie aus gesundheits- und sozialwissenschaftlicher liegt von daher auf der Hand.

Gleichwohl muss konstatiert werden, dass das salutogenetische Konzept sowohl in der Vergangenheit wie auch aktuell theoretisch und empirisch kaum weiter ausgearbeitet worden ist. Der Hauptgrund hierfür kann darin gesehen werden, dass sich alle in den letzten drei Jahrzehnten veröffentlichten Studien ausschliesslich auf den von Antonovsky entworfenen Fragebogen zur Messung des „sense of coherence“ („SOC - Fragebogen“) beziehen. Dabei haben sich erhebliche Probleme mit diesem Fragebogen gezeigt, vor allem hinsichtlich der Frage nach der Validität des Instruments (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001).

Dies mag mit der Grund dafür sein, dass es derzeit noch keine klar ausdifferenzierten Konzepte zur Umsetzung des salutogenetischen Theorieansatzes in die konkrete Handlungspraxis gibt. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass der Begriff Salutogenese in vielen Zusammenhängen des Gesundheitsbereichs zwar als Umriss einer Perspektiveveränderung Verwendung findet, nicht aber konkret ausdekliniert wird. So sind salutogenetische Grundlagen beispielsweise mittlerweile Bestandteil des Curriculums vieler Pflegeausbildungen, aber wie ein salutogenetisches Verständnis in konkrete Handlungspraxis umsetzbar ist, dazu gibt es bislang wenig methodisch fundierte Konzepte.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes „Biografie und Gesundheit“ das salutogenetische Konzept mit anderen methodischen Herangehensweisen überprüft (Stumpp 2002, 2003, 2006). Dazu wurden offene Interviews mit unterschiedlichen Personengruppen geführt (u.a. ältere Menschen, alleinerziehende Frauen, chronisch psychisch kranke Männer sowie Mädchen mit selbstverletzendem Verhalten). Die Ergebnisse zeigen, dass

Kohärenz ein sehr komplexes Konstrukt ist, welches sich mit dem bisher verwendeten Instrument des SOC-Fragebogens nicht operationalisieren lässt. Das Kohärenzgefühl muss verstanden werden als ein *qualitatives* Konstrukt und nicht als quantifizierbare Grösse, weil es nicht unabhängig von individuellen Kernkonstruktionen zu Gesundheit verstehbar ist. Wie erfolgreich jemand in der Bewältigung von gesundheitsgefährdenden Risiken ist und warum manche dabei gesünder bleiben als andere, hängt nicht von lebenslang relativ fixen Skalenwerten dieser Komponenten bzw. des Kohärenzgefühls ab (wie von Antonovsky angenommen), sondern von der Dynamik jener individuellen Konstrukte, die sich als individuelle Widerstandsressourcen im Kohärenzgefühl verdichten.

In einem weiteren Schritt wurden diese Ergebnisse in einem Pilotprojekt auf die Beratungspraxis übertragen. Von 2005 bis 2006 wurde in Kooperation mit dem Verband Alleinerziehender e.V. und dem Gesundheitsamt in Tübingen salutogenetische Beratung speziell für Alleinerziehende mit gesundheitlichen Problemen angeboten. Die Beratungen waren kostenlos und konnten je nach Bedarf einmalig oder über einen längeren Zeitraum in Anspruch genommen werden. Vor dem ersten Gespräch füllten die Klientinnen einen Fragebogen zu Daten der persönlichen und gesundheitlichen Lebenslage sowie zur Kontrolle den SOC-Fragebogen aus.

Das Pilotprojekt verfolgte das Ziel, die theoretischen Umriss des salutogenetischen Konzepts (Kohärenz verstanden als qualitatives, subjektiv ausdifferenziertes Widerstandskonstrukt) für den Beratungsprozess methodisch umsetzbar machen. Die Evaluation der Ergebnisse zeigt, dass salutogenetische Beratung unter folgenden Prämissen methodisch effektiv durchführbar ist:

1. Das Erstgespräch fokussiert im Sinne einer Anamnese auf die Erfragung zentraler Problemkontexte von Lebenslage und Gesundheit bzw. Krankheit sowie Hypothesen zur subjektiven Gesundheitstheorie der Klientinnen. Parallel dazu entwirft die Beraterin während des Gesprächs erste Hypothesen über den Zusammenhang von akuten und /oder chronischen Belastungen sowie verfügbaren bzw. defizitären Bewältigungsressourcen, also prinzipiell zu Stärken und Schwachpunkten des Kohärenzgefühls.
2. In den folgenden Beratungssitzungen geht es vor allem darum, ein vertieftes Verständnis für die subjektive Gesundheitstheorie der Klientin zu entwickeln, deren Kern das individuelle Kohärenzgefühl mit seinen drei Dimensionen darstellt. Vor dem Hintergrund einer grundsätzlich lösungsorientierten, auf Empowerment gerichteten Beratungsperspektive gilt es damit, gangbare Bewältigungsstrategien des Gegenübers bezogen auf die gesundheitliche Situation herauszuarbeiten und Vorschläge für deren

konkrete Umsetzung anzubieten. Damit kann festgestellt werden, welche konkreten physisch und psychisch positiven Ergebnisse sich daraus wiederum zwischen den einzelnen Beratungssitzungen ergeben. Hierzu werden immer auch konkrete methodische Werkzeuge aus der lösungsorientierten Beratung zur begleitenden methodischen Steuerung des Beratungsprozesses verwendet (vgl. De Shazer 1997).

3. Der Hauptfokus in allen Beratungsgesprächen liegt auf gesundheitsbezogenen Faktoren, wobei immer berücksichtigt werden muss, dass die Definition von Gesundheit ein biografisch fokussiertes, individuelles Konstrukt darstellt. Das bedeutet, dass (objektiv) ähnliche Belastungen von verschiedenen Klientinnen unterschiedlich wahrgenommen, gedeutet und verarbeitet werden, aber auch, dass die individuelle Ausprägung des Kohärenzgefühls ganz unterschiedliche Antworten auf diese Belastungen zulässt. Diese individuellen Konstruktionen müssen im Beratungsprozess herausgearbeitet und im Sinne einer gesundheitsförderlichen Bewältigung für die Klienten umsetzbar gemacht werden.
4. Gleichzeitig wird ein besonderes Augenmerk auf die drei Dimensionen des Kohärenzgefühls (Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit) gelenkt. Hier muss im Beratungsprozess diagnostisch erfasst werden, welche der Dimensionen möglicherweise (zu) schwach ausgeprägt ist bzw. aufgrund der gesundheitlichen Lage ins Hintertreffen geraten ist und wie diese Dimension in der aktuell kritischen Situation wieder aktiviert werden kann. So kann es beispielsweise bei einer Klientin mit akuter gesundheitlicher Belastung aufgrund eines krisenhaften Ereignisses zunächst notwendig sein, die Dimension der Verstehbarkeit (rationale Ebene) zu befördern, während bei einer Person mit chronischer Erkrankung vielleicht stärker auf die Dimension der Sinnhaftigkeit (motivationale Ebene) bezogen werden muss.

Alle im Projektkontext beratenen Klientinnen wurden zwei Monate nach dem Ende der Beratung zu den Effekten der Beratung im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation befragt. Im Ergebnis zeigt sich, dass die salutogenetische Beratung, selbst bei nur wenigen Beratungskontakten durchgängig als hilfreich und positiv eingeschätzt wurde. Die Klientinnen erlebten es als entlastend, in der Beratung die Gelegenheit zu bekommen, über ihre gesundheitlichen Belange („anders als beim Arzt unter Zeitdruck“) reden zu können und damit ernst genommen zu werden. Als hilfreich wurde es zudem empfunden, dass in der Beratung alternative Möglichkeiten des Umgangs mit den Belastungen erarbeitet wurden, die sich positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirkten und den Klientinnen das Gefühl zurückgaben, ihre

Lebenslage auch angesichts der Erkrankung bzw. Belastung in gesundheitlich förderlicher Weise gestalten zu können.

In Anbetracht der Ergebnisse aus diesem Modellprojekt erscheint es naheliegend, dass salutogenetische Beratung sich im Gesundheitsbereich in effektiver Weise bei den unterschiedlichsten Personen- und Patientengruppen anwenden lässt. Zu denken ist hier an die Beratung von PatientInnen mit Erstdiagnose von Krebs oder anderen chronischen Erkrankungen, an gesundheitsfokussierende Beratung im Suchtbereich, an unterstützende Beratungsmassnahmen von gesundheitlich akut besonders belasteten Personen, wie z.B. pflegende Angehörige alter Menschen sowie an die Beratung von Eltern mit kranken Kindern. Die von uns hier in einem ersten Schritt entwickelte Methode der salutogenetischen Beratung soll nun in weiteren Pilotprojekten mit bestimmten Patientengruppen methodisch weiter ausdifferenziert werden.

Literatur:

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2001): Was erhält Menschen gesund?

Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Köln.

De Shazer, St. (1997) : Wege der erfolgreichen Kurztherapie. 6. Auflage. Stuttgart

Stumpp, G. (2002) : „Subjektive Gesundheitstheorien in Lebensgeschichten. Konstrukte zwischen „Dinnen“ und „Draußen“. In: Neue Praxis, 32. Jg., 2002, Heft 2, S. 167-176

Stumpp, G. 2003: Biographie und Gesundheit. Subjektive Gesundheitstheorien als widerspenstige Konstrukte. Vortrag gehalten anlässlich der DGFE Kommissionstagung/Sektion Sozialpädagogik im Juni 2003. <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2003/852>, rev. 13.04.2004

Stumpp, G. (2006) : Die Konstruktion von Kohärenz in der Biografie. In: Bitzan, M; Bolay, E.; Thiersch, H. (Hg.) 2006: Die Stimme der Adressaten. Weinheim/München

Dr. Gabriele Stumpp
Universität Tübingen, Institut für Erziehungswissenschaft
Abteilung Sozialpädagogik
Münzgasse 22-30
72070 Tübingen
gabriele.stumpp@uni-tuebingen.de