

DIE RADIODOKTOR-INFOMAPPE

Ein Service von:

ORF

A-1040 Wien, Argentinierstraße 30a

Tel.: (01) 50101/18381

Fax: (01) 50101/18806

Homepage: <http://oe1.ORF.at>

Österreichische Apothekerkammer

A-1091 Wien, Spitalgasse 31

Tel.: (01) 404 14-600

Fax: (01) 408 84 40

Homepage: www.apotheker.or.at

Gesundheitsressort der Stadt Wien

A-1082 Wien, Rathaus

Homepage: www.wien.at

RADIODOKTOR – MEDIZIN UND GESUNDHEIT

Die Sendung

Die Sendereihe „Der Radiodoktor“ ist seit 1990 das Flaggschiff der Gesundheitsberichterstattung von Ö1. Jeden Montag von 14.20 bis 15.00 Uhr werden interessante medizinische Themen in klarer informativer Form aufgearbeitet und Ö1 Hörer und -Hörerinnen haben die Möglichkeit, telefonisch Fragen an das hochrangige Expertenteam im Studio zu stellen.

Wir über uns

Seit September 2004 moderieren Univ.-Prof. Dr. Manfred Götz, Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos, Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger und Dr. Christoph Leprich die Sendung.

Das Redaktionsteam besteht aus Walter Gerischer-Landrock, Sabine Fisch, Dr. Doris Simhofer Uschi Mürling-Darrer, Mag. Nora Kirchschräger und Dr. Christoph Leprich.

Das Service

Seit dem 3. Oktober 1994 gibt es das, die Sendereihe flankierende, Hörservice, das auf größtes Interesse gestoßen ist.

Unter der Wiener Telefonnummer 50 100 ist „Der Radiodoktor“ mit Kurzinformationen zur aktuellen Sendung die ganze Woche per Tonband abrufbar. Die zu jeder Sendung gestaltete Infomappe mit ausführlichen Hintergrundinformationen, Buchtipps und Anlaufstellen komplettiert das Service und stellt in der Fülle der behandelten Themen eigentlich bereits ein kleines Medizin-Lexikon für den Laien dar.

Die Partner

Ermöglicht wird die Radiodoktor-Serviceleistung durch unsere Partner: das Gesundheitsressort der Stadt Wien und die Österreichische Apothekerkammer. An dieser Stelle wollen wir uns ganz herzlich bei unseren Partnern für die Zusammenarbeit der letzten Jahre bedanken!

Wir bitten um Verständnis, dass wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit in dieser Infomappe zumeist auf die weiblichen Endungen, wie z.B. PatientInnen, ÄrztInnen etc. verzichtet haben.

RESILIENZ – WENN DIE PSYCHE KRAFT VERLEIHT

Mit Univ.-Prof. Dr. Karin Gutiérrez-Lobos
26. Jänner 2009, 14.20 Uhr, Ö1

Redaktion und Infomappe: Sabine Fisch

INHALTSVERZEICHNIS

RESILIENZ	5
Entstehung von Gesundheit	5
Was ist Resilienz?	6
Resiliente Kinder	6
Interessierte Psychiatrie	6
Das Resilienzkonzept	7
Kein „Opfer“ sein	7
Salutogenese	7
Kohärenzgefühl	8
Posttraumatische Belastungsstörungen	9
Risikofaktoren für PTSD	9
Schutzfaktoren vor PTSD	9
Psychische Erkrankungen	10
Wer war Aaron Antonovsky?	11
Revolutionäres Konzept	11
Konzept der Salutogenese	11
Niemand ist sicher	12
Kohärenzfaktoren	12
Wandelbares Kohärenzgefühl	13
Störung des Gleichgewichts	13
Ich kann das bewältigen	14
Kohärenz beeinflusst Gesundheit	14
Emmy E. Werner und die Resilienz	15
Hohes Risiko - tolles Ergebnis	16
BUCHTIPPS UND MANUSKRIPTE	17
QUELLEN UND LINKS	20
ADRESSEN	22

RESILIENZ

Das Wort „Resilienz“ leitet sich aus der lateinischen Sprache ab: „resilire“ bedeutet „zurückspringen“ „abprallen“. Übersetzt wird Resilienz mit „Widerstandskraft“. Resilienz bietet eine Erklärung dafür, warum ein Mensch eine schwere Krise übersteht, ohne zu „zerbrechen“. Das zeigt sich eindrucksvoll nach großen Katastrophen, wie jener des Zusammenbruchs der Twin Towers in New York, nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001. Obwohl mehr als zehn Millionen Amerikaner angaben, bei den Anschlägen einen Verwandten oder Freund verloren zu haben, erlitten nur 7,5 Prozent der Einwohner Manhattans nach den Anschlägen ein posttraumatisches Stresssyndrom. Vier Monate nach der Tragödie war diese Rate auf 1,7 Prozent zurückgegangen. Nach neun Monaten lag sie nur noch bei 0,6 Prozent. Dies könnte im Umkehrschluss bedeuten, dass die Mehrheit der Menschen über ausgeprägte Resilienz verfügt, müssten doch sonst nach derartigen Katastrophen deutlich mehr Betroffene unter schweren psychischen Störungen leiden.

Entstehung von Gesundheit

Das Resilienzkonzept geht auf den Medizinsoziologen Dr. Aaron Antonovsky (1923 bis 1994) zurück. Antonovsky untersuchte Frauen, die während der Nazizeit in Konzentrationslagern interniert waren. Er fand heraus, dass immerhin 29 Prozent der von ihm untersuchten Frauen, trotz des extremen Traumas, dem sie ausgesetzt waren, psychisch gesund und in einem guten mentalen Zustand waren. Antonovsky begann danach zu erforschen, warum Menschen gesund bleiben - das Prinzip der Salutogenese war geboren. Salutogenese bedeutet „Entstehung von Gesundheit“ und steht damit im Gegensatz zum häufig verwendeten Begriff der „Pathogenese“ - der „Entstehung von Krankheit“. Ein wesentlicher Aspekt der Salutogenese wie auch der Resilienz ist der Begriff „Kohärenzgefühl“. Dieser Begriff meint die Grundhaltung des einzelnen Menschen gegenüber der Welt und gegenüber dem eigenen Leben.

Von dieser Grundhaltung hängt es ab, wie Menschen mit Situationen umgehen, wie sie auch traumatische Lebensstationen bewältigen - oder eben nicht bewältigen können. Um ein gutes Kohärenzgefühl und Resilienz zur Bewältigung schwieriger Lebenssituationen zu entwickeln, spielt die frühkindliche Entwicklung eine wesentliche Rolle. Neueste Forschungsergebnisse konnten nachweisen, dass die ersten drei Lebensjahre wesentlich sind für das Resilienzgefühl im späteren Leben. Jeder Mensch hat resiliente Anteile. Wie stark sie ausgeprägt sind hängt davon ab, wie er oder sie aufgewachsen ist, welche Unterstützung er oder sie erfahren hat und ob Aspekte wie

Selbstvertrauen unterstützt worden sind. Auch Erwachsene können an ihren resilienten Anteilen arbeiten, um ihre Resilienz zu verbessern und aktiver mit schwierigen Lebenssituationen umgehen zu können.

WAS IST RESILIENZ?

Ursprünglich kommt der Begriff „Resilienz“ aus der Physik und bezeichnet Materialien, die nach einer Belastung wieder in ihren ursprünglichen Zustand zurückkehren können. Resilienz ist demnach, auf den Menschen bezogen, die Fähigkeit, auf wechselnde Lebenssituationen flexibel zu reagieren und auch stressreiche, frustrierende, schwierige und belastende Lebenssituationen ohne schwere psychische Folgeschäden meistern zu können.

Resiliente Kinder

Der Begriff Resilienz findet seit vielen Jahrzehnten in der Psychologie Verwendung. In die Wissenschaft eingeführt wurde „Resilienz“ 1950 von Jack Block von der Berkeley University in Kalifornien. Bekannt gemacht wurde der Begriff Resilienz von der Entwicklungspsychologin Emmy E. Werner von der University of California/Davis. Ursprünglich wurde der Ausdruck „Resilienz“ im Zusammenhang mit Kindern verwendet. Werner publizierte 1979 eine Studie über die Kinder der hawaiianischen Insel Kauai, die als eine der Pionierstudien zum Thema Resilienz gilt. Nach Werner wurden Kinder als „resilient“ bezeichnet, die unter schwierigsten Bedingungen aufgewachsen waren und dennoch als Erwachsene erfolgreich und psychisch gesund leben konnten.

Interessierte Psychiatrie

Ausgehend von der Resilienzforschung bei Kindern fand das Thema auch in die Erwachsenenpsychologie Eingang. Forschungsgegenstand war und sind jene Menschen, die schwierigste Situationen, wie Gewalt, Tod nahestehender Menschen oder schwere Erkrankungen ertragen, ohne Traumatisierung zu erleiden.

In der Psychiatrie findet das Thema Resilienz erst seit verhältnismäßig kurzer Zeit Beachtung. Vor allem Forschungen rund um das Posttraumatische Belastungssyndrom (PTSD - Posttraumatic Stress Disorder) haben das Interesse an der Resilienz geweckt. Allerdings können jene Faktoren, die den „resilienten Menschen“ ausmachen, auch für von anderen psychischen Erkrankungen (wie Schizophrenie, Depression, sowie Angst- und Panikstörungen) Betroffene von Bedeutung sein.

DAS RESILIENZKONZEPT

Was macht uns resilient - also stark genug, um auch mit schwierigen Situationen aktiv umgehen zu können? Die Resilienzforschung definiert eine ganze Reihe von Faktoren, die dazu beitragen, dass Menschen psychisch gestärkt werden und auch Traumata erfolgreich verarbeiten können:

- Beziehungsfähigkeit
- Hoffnung
- Selbstständigkeit
- Fantasie
- Kreativität
- Unabhängigkeit
- Humor
- Entschlossenheit
- Mut
- Einsicht
- Reflexion

Kein „Opfer“ sein

Resilienz bedeutet, Lebenskrisen ohne anhaltende Beeinträchtigung durchzustehen. Der Begriff beschreibt die Fähigkeit, sich auch in Krisen nicht aus der Bahn werfen zu lassen und selbst in schwierigsten Situationen den eigenen Seelenfrieden zu wahren. Resiliente Menschen fühlen sich nicht als „Opfer“. Sie begreifen sich als Herr oder Frau ihrer Lage, und sie haben ein unerschütterliches Vertrauen in ihre eigene Handlungsfähigkeit.

Das „Resilienz-Konzept“ umfasst sechs Säulen:

- Optimismus
- Akzeptanz
- Lösungsorientierung
- Übernahme von Verantwortung
- Netzwerk-Orientierung
- Zukunftsplanung

Salutogenese

Ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes der „Resilienz“ ist der Begriff der „Salutogenese“. Der üblichen Trennung in „gesund“ und „krank“ stellt das Konzept der

Salutogenese ein Kontinuum mit den Polen Gesundheit und Krankheit gegenüber. Dabei ist wichtig, dass kein Mensch völlige Gesundheit oder völlige Krankheit erleben kann. Er bewegt sich sein ganzes Leben lang zwischen diesen beiden Polen.

Kohärenzgefühl

Das „Kohärenzgefühl“ beschreibt die Grundhaltung des einzelnen Menschen gegenüber der Welt und dem eigenen Leben. Wie schon erwähnt, hängt von dieser Grundhaltung ab, wie gut Menschen in der Lage sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens zu nutzen. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl eines Menschen ist, desto gesünder erlebt sich diese Person. Antonovsky definiert das Kohärenzgefühl wie folgt:

„... eine grundlegende Lebenseinstellung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß jemand ein alles durchdringendes, überdauerndes und zugleich dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass eine innere und äußere Erfahrungswelt vorhersagbar ist und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich die Angelegenheiten so gut entwickeln, wie man vernünftigerweise erwarten kann.“ (Aaron Antonovsky)

Aus dieser Definition wird zugleich auch deutlich, dass diese Grundeinstellung zum Leben fortwährend mit neuen Lebenserfahrungen konfrontiert und von ihnen beeinflusst wird.

Antonovsky definierte folgende Schutz- bzw. Resilienzfaktoren:

- eine stabile emotionale Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Versorgungsperson
- soziale Unterstützung innerhalb und außerhalb der Familie, z.B. durch Verwandte, Nachbarn, Lehrer und Gleichaltrige
- ein emotional warmes, offenes, strukturierendes und normorientiertes Erziehungsklima
- soziale Modelle, die zu konstruktivem Bewältigungsverhalten ermutigen, z.B. Eltern, Geschwister, Lehrer
- dosierte soziale Verantwortlichkeit und Leistungsanforderungen, z.B. Sorge für andere Verwandte, Pflichten in der Schule
- kognitive Kompetenzen, z.B. ein mindestens durchschnittliches Intelligenzniveau, kommunikative Fertigkeiten, realistische Zukunftsplanung
- Temperamenteigenschaften, die eine effektive Bewältigung begünstigen, z.B. Flexibilität, Annäherungsverhalten, Impulskontrolle

- Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, internale Kontrollüberzeugungen, Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept
- die Art und Weise, wie das Individuum mit Belastungen umgeht, insbesondere das aktive Bemühen um Problembewältigung
- die Erfahrung von Sinn, Struktur und Bedeutung in der eigenen Entwicklung, z.B. religiöser Glaube, Ideologie, „sense of coherence“ (Kohärenzgefühl)

Detailliertere Informationen über Salutogenese und Kohärenzgefühl finden Sie im Kapitel „Konzept der Salutogenese“.

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNGEN

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD – Post Traumatic Stress Disorder) entsteht „als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“(Aaron Antonovsky)

Traumatisierende Situationen lösen allerdings nur bei einem geringen Teil der betroffenen Personen tatsächlich eine posttraumatische Belastungsstörung aus. Das Risiko, während seines Lebens ein PTSD auszubilden, liegt bei nur rund acht Prozent.

Risikofaktoren für PTSD

Ein wichtiger Faktor für die Ausbildung einer PTSD ist die Dauer und Intensität eines Traumas. Besonders gefährdet sind auch Menschen, die bereits vor dem Trauma unter psychischen Problemen litten, sowie Personen ohne soziales Netzwerk. Zu den weiteren Risikofaktoren gehören ein Aufwachsen in Armut, eine schlechte Schulbildung der Eltern, das Aufwachsen in einer Großfamilie unter beengten Wohnverhältnissen, Kriminalität oder Dissozialität mindestens eines Elternteiles, geringe familiäre Harmonie und schlechter Kontakt zu Gleichaltrigen.

Schutzfaktoren vor PTSD

Welche Rolle die Resilienz als Schutz vor der Entwicklung einer PTSD bietet, zeigt eine Reihe von Beispielen.

Beispiel 1:

Eine 1982 publizierte Studie untersuchte den Lebensweg mehrerer aus Entwicklungsländern in die USA adoptierter Kinder. Diese Kinder waren zum Zeitpunkt der Adoption unterernährt und hatten traumatische Kindheitserfahrungen durchlebt. Die Kinder wurden von US-amerikanischen Familien der oberen Mittelschicht adoptiert. In der Folge erwiesen sich diese Kinder als überdurchschnittlich intelligent und sozial kompetent. Die Studie deutet also erstens darauf hin, dass Resilienz auch erlernbar ist und zweitens dass stabile Familienverhältnisse zu einer stabilen Resilienz der Kinder beitragen, selbst dann, wenn sie in früher Kindheit traumatische Erlebnisse durchlitten haben.

Beispiel 2:

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky untersuchte in einer 1970 publizierten Studie eine Gruppe von Frauen, die in einem nationalsozialistischen Konzentrationslager gefangen gehalten worden waren. Trotz der extrem traumatisierenden Ereignisse, die diese Frauen erlitten hatten, gaben 29 Prozent der Studienteilnehmerinnen an, sich körperlich und psychisch gesund zu fühlen. Diese erstaunliche Erkenntnis führte Antonovsky zur Entwicklung seines Konzeptes der Salutogenese.

Im günstigsten Fall kann aus einer PTSD sogar ein Reifungsprozess erwachsen. Dieser Prozess wird Posttraumatic Growth genannt.

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Eine ausgeprägte Resilienz bedeutet keineswegs „Unverwundbarkeit“ á la Siegfried, dem Drachentöter. Auch sehr resiliente Menschen können an Depressionen, Angststörungen oder Schizophrenie erkranken. Die Frage ist, wie resiliente Menschen im Gegensatz zu vulnerablen - also verletzlichen – Personen, mit ihrer Erkrankung umgehen lernen. In der Psychiatrie wird von einem Vulnerabilitätsmodell ausgegangen, um die Entstehung und den Verlauf psychischer Erkrankungen, wie etwa der Schizophrenie, erklären zu können. Werden die beiden Gegensätze Vulnerabilität und Resilienz gegenübergestellt, so kann man festhalten, dass niemand entweder 100 Prozent vulnerabel oder 100 Prozent resilient sein kann. Jedes Individuum trägt vulnerable und resiliente Anteile in sich. Für die Behandlung psychischer Erkrankungen, wie etwa Schizophrenie, Depression oder Angststörung ist es daher sinnvoll, die resilienten Anteile des Betroffenen zu erheben. Denn diese sind es, die maßgeblich zu einer Besserung der Erkrankung bzw. zu einer Heilung beitragen

können. Ein Werkzeug zur Erhebung der Resilienz psychisch kranker Menschen ist die Resilienzskala nach Wagnild & Young (1993) (siehe Anhang).

WER WAR AARON ANTONOVSKY?

Aaron Antonovsky wurde 1923 in Brooklyn, USA geboren. Nach seinem Einsatz im zweiten Weltkrieg schloss er sein Soziologiestudium ab. Anschließend studierte er Medizinsoziologie. 1960 wanderte Aaron Antonovsky mit seiner Frau Helen nach Israel/Jerusalem aus. An der dortigen Universität nahm der Soziologe eine Stelle am Institut für angewandte Sozialforschung an und unterrichtete an der Abteilung für Sozialmedizin. Er widmete sich unterschiedlichen Forschungsprojekten. Schon damals konzentrierte er sich auf den Zusammenhang von Stress und Gesundheit sowie Krankheit.

Revolutionäres Konzept

Die Ergebnisse der oben schon erwähnten, in den 1970er Jahren durchgeführten Studie mit ehemaligen Gefangenen nationalsozialistischer Konzentrationslager führten Antonovsky zur Frage: Was hält einen Menschen eigentlich gesund? Aus diesen Beobachtungen heraus entwickelte der Medizinsoziologe schließlich seine - damals aufsehenerregende - Theorie der Salutogenese. Seine Thesen veröffentlichte Aaron Antonovsky 1979 in dem Buch: „Health, Stress and Coping“. Aaron Antonovsky verstarb 1994 im Alter von 71 Jahren.

KONZEPT DER SALUTOGENESE

Aus Kritik an dem vor allem biomedizinischen Krankheits- und Präventionsmodell gibt Antonovsky der Frage, warum Menschen gesund bleiben, den Vorrang vor der Frage nach den Ursachen von Krankheiten und Risikofaktoren. Primär untersucht er die Bedingungen von Gesundheit und jene Faktoren, die die Gesundheit schützen und erhalten. In „Unraveling the mystery of health“ (deutsch: „Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit“, 1997) beschreibt Antonovsky das Konzept der Salutogenese - im Vergleich zur Schulmedizin - mit Hilfe einer Metapher: Die pathogenetische Herangehensweise (die sich ausschließlich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten beschäftigt) gleicht im Bild von Antonovsky dem

Versuch, Menschen mit hohem Aufwand aus einem reißenden Fluss zu retten, ohne sich Gedanken darüber zu machen, wie sie da hineingeraten sind und warum sie nicht besser schwimmen können.

Niemand ist sicher

Die Salutogenese sieht den Fluss als den Strom des Lebens: „Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen wie auch im herkömmlichen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: Wie wird man, wo immer man sich im Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“

Der üblichen Trennung in gesund und krank stellt das Konzept der Salutogenese ein Kontinuum mit den Polen Gesundheit/körperliches und psychisches Wohlbefinden und Krankheit/körperliches und psychisches Missempfinden gegenüber. Weder völlige Gesundheit noch völlige Krankheit sind für lebende Organismen wirklich zu erreichen. Jeder Mensch, auch wenn er sich (überwiegend) als gesund erlebt, hat auch kranke Anteile, und solange Menschen am Leben sind, sind auch noch Teile von ihnen gesund. Die Frage, so Antonovsky, ist also nicht, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie nahe bzw. wie entfernt er von den Endpunkten Gesundheit und Krankheit jeweils ist.

KOHÄRENZFAKTOREN

Aus drei Faktoren, so Antonovsky, setzt sich die Grundhaltung, die Welt zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, zusammen:

- **Gefühl von Verstehbarkeit**
Das Gefühl von Verstehbarkeit beschreibt (als kognitives Verarbeitungsmuster) die Fähigkeit von Menschen, bekannte und auch unbekannte Stimuli als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können.
- **Gefühl von Handhabbarkeit**
Das Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit beschreibt (als kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster) die Überzeugung eines Menschen, über geeignete Ressourcen für die Begegnung mit den Anforderungen des Lebens zu verfügen. Dazu zählt auch der Glaube an die Hilfe anderer Menschen oder einer höheren Macht.

- **Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit**

Das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit beschreibt das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Dass wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, Energie in sie zu investieren, sich für sie einzusetzen und sich ihnen zu verpflichten; dass die Anforderungen eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre. Antonovsky sieht diese motivationale Komponente als den wichtigsten Aspekt des Kohärenzgefühls an, denn ohne das Erleben von Sinnhaftigkeit neigt der Mensch dazu, das Leben vor allem als Last zu empfinden und jede weitere sich stellende Aufgabe als Qual.

Diese drei Komponenten einbeziehend, definiert Antonovsky das Kohärenzgefühl an anderer Stelle als „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein durchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, dass diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“. Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann. Es aktiviert die für diese spezifische Situation angemessenen Ressourcen und agiert damit nach einem flexiblen Steuerungsprinzip, das den Einsatz verschiedener Verarbeitungsmuster (Coping-Strategien) in Abhängigkeit von den Anforderungen anregt.

WANDELBARES KOHÄRENZGEFÜHL

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich im Laufe der Kindheit und Jugend und wird von den gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen beeinflusst. Während sich das Kohärenzgefühl in der Jugend und in der Zeit der Adoleszenz noch umfassend verändern kann, ist es mit etwa dreißig Jahren, so Antonovsky, ausgebildet und relativ stabil. Im Erwachsenenalter ist es deshalb nur noch schwer veränderbar, und eine solche Veränderung erfordert eine harte und kontinuierliche (z.B. therapeutische) Arbeit.

Störung des Gleichgewichts

Stressoren sind im Verständnis von Antonovsky „eine von innen oder außen kommende Anforderung an den Organismus, die sein Gleichgewicht stört und die zur

Wiederherstellung des Gleichgewichts eine nicht-automatische und nicht unmittelbar verfügbare, energieverbrauchende Handlung erfordert“. Zunächst einmal führen Stressoren zu einer psychophysiologischen Aktivierung, da das Individuum nicht weiß, wie es reagieren soll. Dabei kann die Wirkung physikalischer und biochemischer Stressoren (z.B. Einwirkung durch Waffengewalt, Hungersnot, Gifte oder Krankheitserreger) so stark sein, dass sie sich direkt auf den Gesundheitszustand auswirken. Da in den Industrienationen die Gefährdung durch physikalische und biochemische Stressoren abgenommen hat, rückt die Bedeutung der psychosozialen Stressoren (Stress, Mobbing, etc.) in den Vordergrund.

Verfügt die betreffende Person über ein hohes Maß an Kohärenzgefühl (sense of coherence, SOC), so kann sie einen Reiz, den eine andere Person mit schwachem SOC als spannungserzeugend erfahren würde, unter Umständen als neutral bewerten. Aber auch dann, wenn eine Person mit hohem Kohärenzgefühl einen Reiz als Stressor bewertet, kann sie noch unterscheiden, ob der Reiz bedrohlich, günstig oder irrelevant ist. Wird der Stressor als günstig oder irrelevant bewertet, wird zwar die Anspannung wahrgenommen, gleichzeitig nimmt die Person aber an, dass die Anspannung ohne das Aktivieren von Ressourcen wieder aufhört. Der Stressor, der die Anspannung auslöste, wird zum Nicht-Stressor umdefiniert.

Ich kann das bewältigen

Auch dann, so das Konzept der Salutogenese, wenn ein spannungserzeugender Stressor auftritt, der als potentiell bedrohlich definiert wird, wird sich eine Person mit hohem Kohärenzgefühl nicht wirklich bedroht fühlen. Es schützt sie ihr grundlegendes Vertrauen, dass sich die Situation schon bewältigen lassen wird. Auch geht Antonovsky davon aus, dass Menschen mit einem hohen SOC auf bedrohliche Situationen eher mit situationsangemessenen und zielgerichteten Gefühlen reagieren (z.B. mit Ärger über einen bestimmten Sachverhalt), wohingegen Personen mit einem niedrigen SOC eher mit diffusen, schwer zu regulierenden Emotionen (z.B. mit blinder Wut) reagieren und handlungsunfähiger werden, weil ihnen das Vertrauen in die Bewältigbarkeit des Problems fehlt.

KOHÄRENZ BEEINFLUSST GESUNDHEIT

Als generalisierte Widerstandsressourcen bezeichnet Antonovsky sowohl individuelle (z.B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien) als auch soziale und kulturelle Faktoren (z.B. soziale Unterstützung, finanzielle Möglichkeiten, kulturelle Stabilität), die als Ressourcen die Widerstandsfähigkeit einer Person erhöhen. Solche

Widerstandsressourcen haben zweierlei Funktionen. Zum einen prägen sie kontinuierlich die Lebenserfahrungen und ermöglichen es, bedeutsame und kohärente Lebenserfahrungen zu machen, die wiederum das Kohärenzgefühl formen. Und zum anderen wirken sie als Potential, das aktiviert werden kann, wenn es für die Bewältigung eines Spannungszustandes erforderlich ist.

Da ein zu großes Maß an anhaltendem oder wiederholtem Erleben von Stress, zusammen mit körperlichen Schwächen eine Gefährdung des Gesundheitszustandes mit sich bringt, geht es im Konzept der Salutogenese vor allem darum, zu verhindern, dass Spannung sich in eine Belastung verwandelt. Dabei können nach Antonovsky unterschiedliche Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls angenommen werden:

- Das Kohärenzgefühl beeinflusst verschiedene Systeme des Organismus (z.B. Zentralnervensystem, Immunsystem, Hormonsystem) direkt, indem es bei den kognitiven Prozessen mitwirkt, die über die Bewertung einer Situation als gefährlich, ungefährlich oder willkommen entscheiden.
- Das Kohärenzgefühl mobilisiert vorhandene Ressourcen, die zu einer Spannungsreduktion führen und damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Stressverarbeitung wirken. Während eine kurzfristige physiologische Stressreaktion (Anspannung) von Antonovsky als nicht gesundheitsschädigend eingeschätzt wird, wenn sie durch eine anschließende Erholungsphase ausgeglichen wird, entsteht eine Schädigung dann, wenn die selbstregulierenden Prozesse des Systems gestört sind.
- Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl sind eher in der Lage, sich gezielt für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen (z.B. gesunde Ernährung, rechtzeitig einen Arzt aufsuchen) zu entscheiden und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden.

Quelle der vorangegangenen vier Kapitel: Jürgen Bengel, Regine Strittmatter & Hildegard Willmann: „Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert“. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2001

EMMY E. WERNER UND DIE RESILIENZ

Dr. Emmy E. Werner wurde 1929 in Deutschland geboren und wanderte mit 20 Jahren in die USA aus, wo sie Psychologie studierte. Sie spezialisierte sich als Kinderpsychologin. Bis zu ihrer Emeritierung 1994 arbeitete sie als Kinderpsychologin und Professorin an der Universität von Nebraska/USA. Emmy E. Werner gilt als

„Mutter der Resilienzforschung“, weil ihre wichtigste Studie, die „Kauai-Studie“, den Beginn der wissenschaftlichen Erforschung des Resilienzbegriffs bildete.

Studienbeginn war 1955. Die Kinderpsychologin begleitete ab diesem Zeitpunkt rund 700 Kinder über vier Jahrzehnte lang. Die Kinder waren alle 1955 auf der Insel Kauai/Hawaii zur Welt gekommen. Die Entwicklung der Kinder wurde von Ärzten, Pflegepersonal und Sozialarbeitern regelmäßig überprüft - und zwar im Alter von einem Jahr, zwei Jahren, 18, 32 und 40 Jahren. 210 der 700 Kinder mussten unter sehr schwierigen Bedingungen aufwachsen: Sie waren arm, ihre Eltern waren krank, sie wurden vernachlässigt, kamen aus Scheidungsfamilien und/oder wurden misshandelt. Auf diese Kinder konzentrierte sich Emmy E. Werners Interesse. Sie stellte folgende Fragen:

- Wie werden sich diese Kinder über die Jahre entwickeln?
- Haben Sie eine Chance auf ein erfülltes Leben?

Für zwei Drittel der belasteten Teilnehmer mussten diese Fragen (zunächst) negativ beantwortet werden. Sie fielen im Alter von 10 und 18 Jahren durch Lern- und Verhaltensprobleme auf, waren mit dem Gesetz in Konflikt geraten oder litten unter psychischen Problemen.

Hohes Risiko - tolles Ergebnis

Aber ein Drittel der 210 Risikokinder entwickelte sich erstaunlich positiv. Emmy Werners Team konnte zu keinem Zeitpunkt der Untersuchung bei diesem Drittel irgendwelche Verhaltensauffälligkeiten entdecken: „Diese Studienteilnehmer waren erfolgreich in der Schule, gründeten eine Familie, waren in das soziale Leben eingebunden und setzten sich realistische Ziele. Im Alter von 40 Jahren war keiner aus dieser Gruppe arbeitslos, niemand war mit dem Gesetz in Konflikt geraten, und niemand war auf die Unterstützung von sozialen Einrichtungen angewiesen“, fasste Emmy Werner ihre Ergebnisse zusammen. Ihr Fazit: „Die Annahme, dass sich ein Kind aus einer Hochrisikofamilie zwangsläufig zum Versager entwickelt, wird durch die Resilienzforschung widerlegt.“ Wie Emmy Werner feststellte, verfügen resiliente Kinder über Schutzfaktoren, welche die negativen Auswirkungen widriger Umstände abmildern: Sie finden Halt in einer stabilen emotionalen Beziehung zu Vertrauenspersonen außerhalb der zerrütteten Familie. Großeltern, ein Nachbar, ein Lieblingslehrer, der Pfarrer oder auch Geschwister bieten vernachlässigten oder misshandelten Kindern einen Zufluchtsort und geben ihnen die Bestätigung, etwas wert zu sein. Diese Menschen fungieren als soziale Modelle, die dem Kind zeigen, wie es Probleme konstruktiv lösen kann.

BUCHTIPPS UND MANUSKRIPTE

Rosemarie Welter-Enderlin, Bruno Hildenbrand
Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände
Verlag Carl Auer Systeme 2008
ISBN-13: 978-3896705112

Robert Brooks, Sam Goldstein
Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken
Verlag Klett-Cotta 2007
ISBN-13: 978-3608944211

Corina Wüstmann
Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern
Verlag Cornelsen Scriptor 2004
ISBN-13: 978-3589254040

Monika Gruhl
Die Strategie der Stehauf-Menschen: Resilienz – so nutzen Sie Ihre inneren
Kräfte
Verlag Herder 2008
ISBN-13: 978-3451297991

Dan Short, Claudia Weinspach
Hoffnung und Resilienz: Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson
Verlag Carl Auer Systeme 2007
ISBN-13: 978-3896705723

Inso Fooker, Jürgen Zinnecker
Trauma und Resilienz: Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung
von belasteten Kindheiten
Verlag Juventa 2007
ISBN-13: 978-3779917328

Micheline Rampe
Der R-Faktor: Das Geheimnis unserer inneren Stärke
Verlag Droemer-Knaur 2005
ISBN-13: 978-3821855844

Aaron Antonovsky, Alexa Franke
Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit
Verlag DGVT 1997
ISBN-13: 978-3871591365

Klaus Jork, Nossrat Peseschkian
Salutogenese und Positive Psychotherapie: Gesund werden – gesund bleiben
Verlag Huber 2006
ISBN-13: 978-3456843575

Eckhard Schiffer
Wie Gesundheit entsteht: Salutogenese. Schatzsuche statt Fehlerfahndung
Verlag Beltz 2001
ISBN-13: 978-3407220905

Dagmar Schnell
Stressabbau durch Lebensfreude – Das Modell der Salutogenese von
Antonovsky
Verlag GRIN 2007
ISBN-13: 978-3638597838

Alexa Franke
Modelle von Gesundheit und Krankheit
Verlag Huber 2008
ISBN-13: 978-3456843537

Hans Schaefer
Vom Nutzen des Salutogenese-Konzepts
Verlag Daedalus 2002
ISBN-13: 978-3891261026

Emmey E. Werner
Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience and Recovery
Verlag Cornell University Press 2001
ISBN-13: 978-0801487385

Mark Goulston
Post-Traumatic Stress Disorder for Dummies
Verlag Wiley-VCH 2007
ISBN-13: 978-0470049228

Aphrodite Matsakis
Wie kann ich es nur überwinden? Ein Handbuch für Trauma-Überlebende
Verlag Junfermann 2004
ISBN-13: 978-3873875920

Philip A. Saigh
Posttraumatische Belastungsstörung
Verlag Huber 1995
ISBN-13: 978-3456825939

Schumacher J. et al.
**Die Resilienzskala – ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen
Widerstandskraft als Personmerkmal.** Revidierte Manuskriptfassung vom 19.6.2004
Siehe: <http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/pdf/resilienzskala.pdf>

QUELLEN UND LINKS

Fond Gesundes Österreich -Informationen zur Salutogenese

www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/salutogenese

Wikipedia - Resilienz

[de.wikipedia.org/wiki/Resilienz_\(Psychologie_und_verwandte_Disziplinen\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Resilienz_(Psychologie_und_verwandte_Disziplinen))

Resilienz bei Kindern

www.dorner-verlag.at/downloads/resilienzen/resilienzen.pdf

Resilienzfaktoren

www.vazhfh.ch/Unterlagen/Antonovsky.htm

Das Resilienzkonzept bei psychischen Erkrankungen

www.medical-tribune.at/mm/mm010/low-exp-resilienz.pdf

Resilienz und Resilienzfaktoren

www.tsberlin.de/Wissensplattform/TSB_WP_Resilienz.pdf

Salutogenese und Psychotherapie

www.shiatsu-austria.at/einfuehrung/wissen_4.htm

Konzept der Salutogenese

www.logoconsult.at/fachartikel/05%20-%20Salutogenese.pdf

Informationen zum Thema Kohärenzgefühl

www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/begriffe-und-theorien/koharenzgefuehl

Informationen zur posttraumatischen Belastungsstörung

www.panikattacken.at/posttraumatische_belastungsstoerung/ptsd.htm

Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen

www.medizin.at/news/medartikel.asp?id=3576

Studie von Emmy E. Werner zur Resilienz bei Kindern

www.ursula-nuber.de/i/ursula_nuber_leseprobe_resilienz_schicksal.html

Website von Emmy E. Werner

hcd.ucdavis.edu/faculty/webpages/werner/

Wer war Aaron Antonovsky?

www.altenpflegeschueler.de/psychologie-soziologie/salutogenese.php

ADRESSEN

In der Sendung Radiodoktor – Medizin und Gesundheit vom 26. Jänner 2009
waren zu Gast:

Prim. Dr. Rainer Gross

Leiter der Abteilung für Psychiatrie, Krankenhaus Hollabrunn

Robert-Löffler-Straße 20

A-2020 Hollabrunn

Tel.: +43/2952/2275/631

Fax: +43/2952/2275/632

E-Mail: psychiatrie@hollabrunn.lknoe.at

Homepage: www.holding.lknoe.at/de/511/

OÄ Dr. Ingrid Sibitz

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, AKH Wien

Währinger Gürtel 18-20

A-1090 Wien

Tel.: +43/1/40400 3568

Fax: +43/1/40400 3099

E-Mail: ingrid.sibitz@meduniwien.ac.at