

Einleitung

Vorab eine kleine Quizfrage: Was ist das Gemeinsame an den Geschichten aus »Tausendundeine Nacht«, »Pu der Bär« und »Auf der Suche nach der verlorenen Zeit«?

Weltliteratur, immer noch Bestseller und – richtig: Bei allen Dreien geht es um das Erzählen von Geschichten, Gute-nachtgeschichten, wenn man so will. Dramatisch in »Tausendundeine Nacht«, spielerisch-abenteuerlich bei »Pu der Bär« und psychologisch eindrucksvoll über die ersten sieben Seiten in der »Suche nach der verlorenen Zeit«.

Bei der »Suche« wie in »Tausendundeine Nacht« werden über das Erzählen von Geschichten dialogisch die gefährdete Identität und das fast zerstörte Vertrauen in Bindungen wieder stabilisiert. Hingegen wird bei »Pu« aus einer schon bestehenden guten Bindungserfahrung heraus die Welt mit ihren Gefahren – einschließlich Flutkatastrophe – spielerisch-fantasievoll gemeistert.

In allen drei Erzählsituationen geht es um das *Kohärenzgefühl* oder den Kohärenzsinn. Damit sind ein Grundgefühl und zugleich auch eine Wahrnehmungsweise der Welt gemeint, dass wir das, was um uns herum geschieht, ausreichend verstehen und auch beeinflussen können. Wir sind nicht hilflos, sondern verfügen über innere und äußere Hilfsquellen – auch in Form der Unterstützung durch Angehörige, Freunde und Nachbarn –, mit denen wir Schwierigkeiten meistern können. Wesentlich am Kohärenzgefühl ist jedoch, dass wir unser Handeln nicht nur als zweckmäßig, sondern auch als sinnvoll empfinden.

In dem Modell der *Salutogenese* – wörtlich übersetzt: Gesundheitsentstehung – des amerikanisch-israelischen Gesundheitsforschers Aaron Antonovsky spielt das Kohärenzgefühl eine entscheidende Rolle. Es bestimmt, ob wir bei Belastung *körperlich* und *seelisch* gesund bleiben, beziehungsweise im Erkrankungsfall möglichst schnell wieder gesund werden oder nicht.

Anhand des Salutogenesemodells soll im Folgenden aufgezeigt werden, wie derjenige trotz Belastung gute Aussichten auf Gesundheit hat, der mit allen Sinnen spielen und diese leibhaftigen Spielerfahrungen dann auch zur Sprache bringen kann. *Spiel und Dialog sind grundlegend für das Kohärenzgefühl und damit für die Gesundheit. Lebenslang – also auch für Erwachsene!*

Wenn man sich nun das, was während und nach der Gute-nachtgeschichte innerseelisch und zwischenmenschlich-kommunikativ geschieht, genauer ansieht, so zeigt sich *beispielhaft*, wie Gesundheit dialogisch-spielerisch, ohne erhabenen Zeigefinger gefördert werden kann. Und zwar seelische wie körperliche Gesundheit zugleich.

Alles das, was in der »schönen« Literatur schon lange bekannt ist, soll anhand neuer Modelle zur Gesundheit bzw. Gesundheitsförderung weiter verdeutlicht werden. Denn seit geraumer Zeit richtet sich das Interesse eben nicht nur auf die Entstehung von Krankheit (Pathogenese), sondern auch auf die Entstehung von Gesundheit (Salutogenese). Ähnliches ist auch gemeint, wenn von Ressourcenaktivierung oder Resilienz gesprochen wird.

Zu unterscheiden sind solche Modelle vom Prinzip der Vorbeugung oder Prävention. Die Prävention ist an dem Pathogenesemodell orientiert und zielt auf eine Vermeidung oder »Entschärfung« krankmachender Faktoren – wie zum

WIE GESUNDHEIT ENTSTEHT

Beispiel durch hygienische Maßnahmen oder Impfungen. Unbeschadet dessen gibt es freilich auch Überschneidungen von salutogenen und präventiven Herangehensweisen: zum Beispiel das Durchstehen von Stress auch ohne Zigaretten.

Es geht mir also in dem neuen Buch um Gesundheit, dargestellt an bestimmten Begegnungs- und Interaktionsmustern, um die Entstehung von Gesundheit im Rahmen einer »Schatzsuche«, und dies nicht nur für Kinder, sondern auch für Erwachsene.

I

Erinnerungen ans Vorlesen, an Zwieback und Lindenblütentee

»Spiel, Berührung, Zuwendung und Stimme drücken in unendlicher
kultureller Vielfalt aus: »Du bist uns wichtig.««

Aaron Antonovsky

Sie erinnern sich? Sich wohlig räkelnd im Bett liegen, aller Pflichten ledig einschließlich der Hausaufgaben. Von Mutter umsorgt. Zwieback (na ja!), Lindenblütentee mit Honig und zusätzlich etwas vorgelesen bekommen. Ganz schön gemütlich so eine Grippe. Oder anders ausgedrückt: viele gesunde Kräfte in uns und um uns herum, die uns sicher sein lassen, der Krankheit nicht allein und hilflos ausgeliefert zu sein.

Aaron Antonovsky, 1923 in den USA geborener und 1994 in Israel verstorbener israelischer Medizinsoziologe, nennt diese Kräfte »generalisierte Widerstandsressourcen«, also »Hilfsquellen«. Diese gesund erhaltenden oder wieder gesund machenden Kräfte – in unserem Beispiel die liebevolle Fürsorge, die Geborgenheit, das Vorlesen, die Beweglichkeit in der Fantasie – unterscheidet Antonovsky von krankmachenden (pathogenen) Faktoren. In unserem Fall zählten zu Letzteren die Grippeviren und die nassen Füße. Vorbeugung oder Prävention bestünde in einer Grippeimpfung und nassetauglichem Schuhwerk.

Antonovskys grundsätzliche Kritik am herkömmlichen medizinischen Denken geht dahin, dass es sich bloß daran orientiert, wie krankmachende (pathogene) Faktoren vermieden oder bekämpft werden können, an gesundheitsförderlichen (salutogenetischen) Kräften aber nicht interessiert ist. Wichtig jedoch sei, beides zu sehen: das, was krankmacht (»pathogenetisches Modell«), und das, was gesund macht beziehungsweise gesund erhält (»salutogenetisches Modell«).¹ Letzteres gehört im Grunde zum intuitiven Wissen der meisten Mütter (zunehmend vielleicht auch der Väter): Es ist für den Gesundungsprozess wichtig, sich umsorgt zu wissen, sich nicht allein zu fühlen und etwas vorgelesen zu bekommen. Und entlang der vorgelesenen Geschichte bewegen wir uns in unserer Fantasie, gehen auf Reise, auch wenn unsere Beine noch zu schwach sind, längere Strecken zu gehen. Über die Reise in der Fantasie bewegen wir uns auf die Traumdämmerung zu, um nach Stunden zwar noch matt und verschwitzt, aber ein Stückchen näher an der Gesundheit zu erwachen. Später erinnern wir uns dann immer wieder noch daran, dass wir uns umsorgt wussten und vielleicht etwas vorgelesen bekamen. Und erst im zweiten Schritt denken wir an Zwieback, Lindenblütentee und das nicht geübte Diktat.

Antonovskys Modell (1993 und 1997) soll im Folgenden noch weiter erläutert werden. Denn zum einen kann es derzeit nicht als allgemein bekannt vorausgesetzt werden, zum anderen ist es besonders geeignet, die Bedeutung von Spiel und Dialog für die Gesundheit deutlich werden zu lassen. Wie Spiel und Dialog hierfür beschaffen sein müssen und auf welchen Wegen sie Gesundheit fördern, das ist die Hauptthematik dieses Buches.²

Antonovskys unterscheidet zwischen jeweils inneren und

äußeren (soziokulturellen) gesundheitsförderlichen Faktoren. Zu Ersteren zählten in unserem Beispiel die Fähigkeit, mit der vorgelesenen Geschichte vermöge einer lebendigen Fantasie auch etwas anfangen zu können, und die Sicherheit, dass die Mutter uns nicht vergisst, auch wenn sie in der Küche arbeitet und nicht sichtbar und hörbar ist. Zu Letzteren zählten eben die Versorgung durch die Mutter, der Lindenblütentee und der Zwieback, das frisch gemachte Bett, die Toilette nur einige Schritte weit weg und die Ruhe, wenn wir schlafen möchten.

Wenn wir uns das schreckliche Gegenteil dessen denken, nämlich zunächst das Fehlen äußerer salutogenetischer Kräfte, dann sehen wir ein Kind aus einem der vielen Krisengebiete unserer Welt bestenfalls auf einem Feldbett oder einer Pritsche liegend in einem großen Zelt mit vielen anderen Kranken. Ruhe gibt es neben den vielen anderen kranken Menschen kaum. Drei- oder höchstens viermal am Tag kommt jemand, um das Kind freundlich zu versorgen, aber diese Fürsorge muss gleich auch schon wieder mit den anderen Kranken nebenan geteilt werden. Die Ansprache ist nur kurz und es gibt auch keine gemeinsamen Reisen in der Fantasie. Sind derartige Erfahrungen prägend in der bisherigen Lebensgeschichte des Kindes, dann fehlt als innere Ressource auch die Gewissheit, dass bald wieder jemand zu mir kommen wird, freundlich zu mir sein wird, mir etwas zu trinken gibt, wenn ich Durst habe, und mein zerwühltes Bett aufschüttelt.

Wir spüren sehr schnell: Ein solches Kind wird, wenn überhaupt, nicht so rasch wieder gesund.

Wenn Antonovsky zwischen »inneren« und »äußeren« Widerstandsressourcen unterscheidet, so ist ergänzend dazu anzumerken, dass einige wichtige, zunächst äußere Wider-

standsressourcen im Laufe des Lebens verinnerlicht werden können. Damit werden wir von äußeren Widerstandsressourcen unabhängiger (aber nie vollständig unabhängig). Die innere Ressource »Sicherheit zu wissen, dass die Mutter nach mir schaut« setzt schon konkrete Erfahrungen eben dieser Art mit einer Mutter voraus. Mit einer vorgelesenen Geschichte etwas anfangen zu können setzt eine lebendige Fantasie und gute Erfahrungen mit dem Zuhören voraus. Und wenn ich noch etwas älter bin, dann schmökere ich auch gerne selber, bin nicht mehr ständig darauf angewiesen, dass mir jemand etwas erzählt. Allerdings: Wieweit dieser Schritt heute noch möglich ist, bleibt unklar angesichts der permanenten Erzähler in Kinder- wie auch Krankenzimmern – sprich Radio, Kasette oder Fernsehen. Fatal ist, dass uns an diesen permanenten Erzählern eine problematische Seite schon gar nicht mehr auffällt, dass sie nämlich selten eine Pause machen, und zwar für die *eigenen* Gedanken des Zuhörers, und selbst auch nicht zuhören können. Es entsteht keine dialogische Beziehung mehr. Aber nur diese erweist sich auf Dauer als gesundheitsförderliche Ressource im Unterschied zur bloßen Ablenkung oder Betäubung.

Zum Dialog gehören der Wechsel zwischen Erzählen und Zuhören sowie das gemeinsame Nachsinnen. Letzteres vollzieht sich oftmals nur in Bruchteilen von Sekunden an dem Wechsellpunkt von Reden und Zuhören, ist aber für die Qualität des Dialoges von entscheidender Bedeutung. Deutlicher wird dies insbesondere bei der Gutenachtgeschichte. Was passiert, *nachdem* die Geschichte erzählt worden ist?

Auch wenn das Kind als Antwort auf die Geschichte nur wenig sagt – zum Beispiel: »Schön, lies weiter« oder »Das war doof« – oder nur kichert, vielleicht auch seufzt und traumdämmerig in sein Kissen schnuffelt, all dies verweist

auf eine intensive Kommunikation, nämlich Mit-Teilung eines gemeinsamen Fantasie- und Stimmungsraumes. (Die Bedeutung dessen für die gesundheitsförderlichen Ressourcen wird insbesondere in Kapitel 15 zur Sprache kommen.) Wenn wir krank sind, gilt – auch für Erwachsene –, dass wir mehr oder minder *regressiv gestimmt* sind. Damit ist gemeint, dass wir uns alle wieder etwas mehr als Kinder fühlen, umsorgt, gepflegt und angesprochen werden möchten. Letzteres gilt auch, wenn die Kräfte für eine »erwachsene« Antwort nicht reichen und wir nur seufzen und uns ins Kissen kuscheln. Wir sind dann darauf angewiesen, dass unser Dialogpartner wie eine gute Mutter erspüren kann, wie viel an Ansprache uns im Augenblick gut tut. Auch für tief bewusste Patienten gilt, dass eine dialogische Ansprache das Wiedererwachen fördert. Die Antwort des Patienten besteht dann zum Beispiel in Reaktionen wie einer veränderten Atmung oder Körperhaltung.

Fehlt eine solche salutogenetisch bedeutsame Ansprache als äußere Ressource, dann ist sehr oft nach der Klinikentlassung von Patienten der Satz zu hören: »Im Krankenhaus bin ich erst richtig krank geworden.«

Die Bedeutung des Dialoges für die ärztliche Sprech(!)-Stunde ist in den letzten Jahren erfreulicherweise durch Denkanstöße der Psychosomatischen Medizin wieder entdeckt worden. Es gilt, die Begegnungsweise zwischen Arzt und Patient so zu reformieren, dass aus der Mess- und Datenerhebungsstunde tatsächlich wieder eine *Sprechstunde* wird. Denn es geht um das Verstehen der Krankengeschichte, häufig genug auch um das der Lebensgeschichte, was einen Dialog, ein Fragen- *und* Zuhörenkönnen voraussetzt. Leider wird dies an den Universitäten kaum gelehrt, sodass viele Ärzte sich dies erst nach dem Examen aneignen können. Es

ist manchmal fast schon eine Kunst, über den Dialog herauszufinden, was für mein Gegenüber wirklich wichtig und richtig ist. Diese Kunst gelingt uns allgemein – also nicht nur in der ärztlichen Sprechstunde – umso besser, je mehr wir selber mit dem, was uns wichtig war und ist, verstanden wurden. Wir können uns dann auf unser Gegenüber einstimmen, seine Bedürfnisse und Anliegen besser verstehen. Der Dialog wird zum Umschlagsort von Ressourcen. Wir fühlen uns verstanden, nicht allein, weniger ohnmächtig und geängstigt, »weniger gestresst«. Der Dialog hilft uns gesund zu bleiben oder schneller wieder gesund zu werden. Vermöge dieser Erfahrung können wir selber auch andere Menschen im Dialog besser verstehen und diesen Ähnliches als äußere Ressource vermitteln. Allerdings kann es beim Dialog, bei der Vermittlung dessen, was mir wichtig ist, auch Komplikationen geben. Was das für die Gesundheit bedeutet, soll im nächsten Kapitel an dem Lebensweg von Joan Miró verdeutlicht werden.