

Eckhard Schiffer

Wie Gesundheit entsteht



Salutogenese –
Schatzsuche statt Fehlerfahndung

BELTZ

Leseprobe aus: Schiffer, Wie Gesundheit entsteht, ISBN 978-3-407-85979-2

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-85979-2>

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«?

Alles Weltliteratur, alles immer noch Bestseller und – richtig: Bei allen dreien geht es um das Erzählen von Geschichten, Gutenachtgeschichten, wenn man so will. Dramatisch in »Tausendundeine Nacht«, spielerisch-abenteuerlich bei »Pu der Bär« und psychologisch eindrucksvoll über die ersten siebzig 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*. Damit sind ein Grundgefühl und zugleich auch eine Wahrnehmungsweise der Welt gemeint – die Fähigkeit, das, was um uns herum geschieht, ausreichend verstehen und auch beeinflussen zu können. Wir sind nicht schutzlos, 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, und zugleich: dass wir unser Leben insgesamt in einem Sinn-Horizont verstehen.

In dem Modell der *Salutogenese* – wörtlich übersetzt: Gesundheitsentstehung – des amerikanisch-israelischen Gesundheitsfor-

schers 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. Von unserem Kohärenzgefühl ist aber auch abhängig, wie wir z. B. nach einem Unfall mit bleibenden Einschränkungen im Leben weiter zurechtkommen.

Anhand des Salutogenese-Modells 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! Spielerisch-dialogisch entfaltet sich in den frühen Lächeldialogen das kindliche Urvertrauen. Das Kohärenzgefühl kann als Fortsetzung des Urvertrauens verstanden werden.*

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

Alles das, was in der »schönen« Literatur schon lange bekannt ist, soll im Folgenden 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 Pathogenese-Modell orientiert und zielt auf eine Vermeidung oder »Entschärfung« krank machender Faktoren – zum Beispiel durch hygienische Maßnahmen oder Impfungen. Abgesehen davon gibt es freilich auch ein Zusammenwirken von salutogenen und präventiven Herangehensweisen: zum Beispiel das Durchstehen von Stress auch ohne Ziga-

retten. Dieses Zusammenwirken wird im deutschen Sprachgebrauch als *Gesundheitsförderung* bezeichnet.

Es geht mir also in diesem 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 hilflos und allein 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 krank machenden (pathogenen) Faktoren. In unserem Fall zählten zu Letzteren Grippeviren und nasse Füße. Vorbeugung oder Prävention bestünde in einer Grippeimpfung und nässetauglichem Schuhwerk.

Antonovskys grundsätzliche Kritik am herkömmlichen medizinischen Denken geht dahin, dass es sich ausschließlich daran orien-

tiert, wie krank machende (pathogene) Faktoren vermieden oder bekämpft werden können, an gesundheitsförderlichen (salutogenetischen) Kräften aber nicht interessiert ist. Wichtig sei jedoch, beides zu sehen: was krank macht (»pathogenetisches Modell«) und was gesund macht beziehungsweise gesund erhält (»salutogenetisches Modell«).¹ Letzteres gehört im Grunde zum intuitiven Wissen der meisten Mütter und 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. Entlang der vorgelesenen Geschichte bewegen wir uns dann 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 schließlich immer wieder 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 immer noch 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, steht im Zentrum dieses Buches.²

Antonovsky unterscheidet zwischen jeweils inneren und äußeren (soziokulturellen) gesundheitsfördernden 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 das Zimmer verlässt und weder sichtbar noch hörbar ist. Zu Letzteren zählten eben die Versorgung durch die Mutter oder den Vater, 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 und 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 Widerstandsressourcen im Laufe des Lebens verinnerlicht werden können. Damit werden wir von äußeren Widerstandsressourcen unabhängiger (aber – auf Dauer gesehen – wohl selten nur vollständig unabhängig).

Die innere Ressource der »Sicherheit zu wissen, dass die Mutter nach mir schaut« setzt also 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. Zugleich bin ich nicht mehr ständig darauf angewiesen, dass mir jemand etwas erzählt. Allerdings: Wieweit diese Schritte heute noch möglich sind, bleibt unklar angesichts der permanenten Erzähler in Kinder- wie auch Krankenzimmern – sprich Radio, DVD oder Fernsehen. Fatal ist, dass uns diese permanenten Erzähler gar nicht mehr problematisch vorkommen, da 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. Dabei erweist sich nur diese als dauerhafte gesundheitsförderliche Ressource im Unterschied zur bloßen Ablenkung oder Betäubung.

Erstaunlich ist, wie deutlich sich das Dialogbedürfnis gerade in unserer Gegenwart zeigt, nämlich im Gebrauch von Mobiltelefonen. Allerdings ist dabei gar nicht selten zu beobachten, wie zum Beispiel ein junges Paar in einer Eisdielen sitzt, sich aber kaum noch in die Augen schaut, sondern ständig auf das jeweils eigene Handy. Es scheint kaum eine Sättigung im Gebrauch dieses Instrumentes zu geben. Das mag vielleicht daran liegen, dass das Tonsignal für eine SMS, eine Facebook-Mitteilung oder ein Gespräch vermittelt: »Da denkt jemand an mich.« Die jeweiligen Dialogpartner werden dabei jedoch über die Ferne kaum verinnerlicht. Denn hierfür wären zunächst einige Gespräche von Angesicht zu Angesicht erforderlich – und zwar in greifbarer Nähe der Gesprächspartner zueinander. Nur so spürt man den Dialogpartner als un-mittelbares Gegenüber. Dieses kann einen dann irgendwann aus dem eigenen Inneren heraus anschauen, auch wenn es persönlich nicht anwesend ist. Schaut man allerdings vorwiegend auf sein Display oder alternativ gemeinsam mit anderen in Parallelausrichtung der Blicke auf einen Bildschirm, dann nehmen wir unser dialogisches Gegenüber nicht ausreichend wahr, um es zu verinnerlichen. Auf diese Weise kann es also auch nicht verinnerlicht werden. Wir benötigten daher mehr Aufmerksamkeitssignale für Blickdialoge – meinetwegen auch in Form von Klingeltönen. Eine salutogenetische Wendung könnte die ostfriesische Begrüßungsweise vermitteln: »Ick se di, dat freit mi!« (Auch wenn sich in den Folgezeilen ein Trinkspruch anschließt.)

Zum gelingenden Dialog gehören der Wechsel zwischen Erzählen und Zuhören sowie das gemeinsame Nachsinnen. Letzteres vollzieht sich oftmals nur in Bruchteilen von Sekunden an den Wechsellpunkten von Reden und Zuhören, ist aber für die Qualität des Dialoges von entscheidender Bedeutung. Deutlicher wird dies insbesondere bei Gutenachtgeschichten. 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, verweist all dies auf eine intensive Kommunikation, nämlich Mit-Teilung eines gemeinsamen Fantasie- und Stimmungsraumes. Da beide Dialogpartner gemeinsam dieselbe Geschichte hören, haben sie oftmals auch einander gleichende Bilder und dazugehörnde ähnliche Stimmungen. Sie sind dann in Übereinstimmung. Das heißt, sie sind sich nahe. (Die Bedeutung dessen für die gesundheitsförderlichen Ressourcen wird insbesondere in Kapitel XVIII 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 guttut. 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 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 gestärkt worden. Es gilt, die Begegnungsweise zwischen Arzt und Patient so zu reformieren, dass aus der Mess- und Datenerhebungsstunde tatsächlich wieder eine *Sprechstunde* wird. Schließlich geht es 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. So wird der Dialog zum Umschlagort von Ressourcen. Wir fühlen uns verstanden, nicht allein, weniger ohnmächtig und verängstigt, »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, in der Vermittlung dessen, was einem persönlich wichtig ist, auch Komplikationen geben. Was das für die Gesundheit bedeutet, zeigt im nächsten Kapitel der Lebensweg von Joan Miró.

II

Vom gesunden Eigen-Sinn

»Das Konzept vom falschen Selbst ist nicht schwierig. Das falsche Selbst wird auf der Grundlage von Gefügigkeit aufgebaut.«³

Donald Winnicott, 1959

»Um wirklich erwachsen zu werden, muss man sein falsches Selbst abstreifen. Für mich heißt das aufhören, (...) ein spanischer Maler zu sein, der zu einer bestimmten Gesellschaft gehört, die durch Grenzen und bestimmte soziale und bürokratische Konventionen bestimmt wird.«

Joan Miró, 1959

Von dem spanischem Maler Joan Miró (1893–1983) heißt es, dass er als Kind gerne Geschichten erzählt habe. Jedoch hätten nur wenige Zeit und Lust gehabt, ihm zuzuhören. Fleiß, Pünktlichkeit und Genauigkeit prägten den elterlichen Handwerkerhaltung. Statt des Dialoges stand wohl eher der Monolog im Vordergrund – in Form von Anweisungen. Und für Geschichten war nur wenig Platz. Deshalb habe der kleine Joan früh angefangen, Bilder zu malen. Auf diese Weise erzählte er seine Geschichten dem Papier, damit sie nicht vergessen würden. Auch seine späteren Bilder haben noch viele Geschichten und Tagträumereien erzählt ... Auf deren Symbole und Abstraktionen angesprochen, hat Miró selbst sich meist wortkarg und einsilbig gezeigt, oft hat er einfach

nur geschwiegen. Das, was Miró zu sagen hatte, war über seine Bilder schon mitgeteilt. Der Betrachter der Bilder wurde damit zum Dialogpartner, der entlang *seiner* Eindrücke und Empfindungen eine *eigene* Antwort zu suchen hatte. Miró ließ dem Betrachter kaum eine andere Wahl, als die Antwort bei sich selbst zu suchen.

Obwohl Mirós künstlerisches Talent im Malen ziemlich früh deutlich wurde, standen seine Eltern diesem skeptisch gegenüber. Der Vater konnte mit den Fantasien und Zeichnungen seines Sohnes überhaupt nichts anfangen, wohingegen die Mutter scheinbar einfühlsamer und verständiger war. Allerdings sei dieses Verständnis dann »in den Tränen erstickt«, die die Mutter darüber vergossen habe, dass ihr Sohn nicht den Goldschmied- und Uhrmacherbetrieb des Vaters übernehmen wollte. Der Junge sollte doch zumindest etwas Handfestes erlernen, nachdem er für eine »höhere« Schulausbildung nur wenig Interesse gezeigt hatte.

In diesem Konflikt zwischen elterlichen Interessen und eigenen Neigungen probiert Joan einen Kompromiss: Parallel besucht er sowohl die Handelsschule in Barcelona als auch die berühmte Kunstakademie von Llonja. Der Besuch der Kunstakademie gerät jedoch zur Katastrophe. Miró gilt als schlechter Schüler, der besonders mit dem Material seine Schwierigkeiten hat. Wobei es wohl weniger um das Material als um kreative Gängelung ging, von der Miró sehr früh schon nichts wissen wollte.⁴

Nach dem Besuch der Handelsschule beginnt Miró im Jahr 1910 als angestellter Buchhalter einer Drogerie in Barcelona zu arbeiten. Seine künstlerischen Arbeiten bricht er zu diesem Zeitpunkt ab. Einige Monate später wird er depressiv und erkrankt schwer an Typhus. Nach dem Abklingen der akuten Infektion kommt er nicht mehr auf die Beine. So wird Miró, wie damals üblich, aufs Land geschickt, um dort zu genesen. Das von seiner Familie erstandene Anwesen im ländlich-ruhigen Montroig wird für Miró ein geeigneter Zufluchtsort. Er ist auch später immer wieder dorthin zurückgekehrt. In den Monaten, die er im Jahr 1911 dort verbringt, reift in ihm nach langem innerem Ringen der Entschluss, sich den elterlichen Karriereplänen für ihn zu widersetzen und sich dem zu wid-

men, was ihm selber wichtig und sinnvoll ist, nämlich nur noch zu malen. In dem Zwiegespräch mit den verinnerlichten Eltern mag er diesen sinngemäß gesagt haben: »Um wirklich erwachsen zu werden, muss man sein falsches Selbst abstreifen. Für mich heißt das aufhören, ein Kind zu sein, das zu einer bestimmten Gesellschaft gehört, die durch Grenzen und bestimmte soziale Konventionen bestimmt wird.«

Und die Eltern geben nach – mehr oder minder halbherzig. Sobald Miró aber seinen Entschluss umsetzen kann, wird er gesund.

Wie Gesundheit entsteht



Neugeborene lächeln spontan zunächst im Schlaf. Dann können sie mit geöffneten Augen lächelnd im ersten schöpferischen Akt der Selbstdarstellung ihr Gegenüber verzaubern. In den frühen Lächeldialogen mit der Bezugsperson wird wechselseitig die Botschaft vermittelt: »Schön, dass es dich gibt« – eine wesentliche, gesundheitsrelevante Quelle für Urvertrauen und Eigen-Sinn.

Das scheint uns auf Anhieb plausibel. Dennoch lohnt es sich, noch einige weitere Überlegungen im Zusammenhang mit unserem Thema daran zu knüpfen: Schon die frühen kindlichen Lächelan-sprachen ermöglichen – in unterschiedlichen Kulturen mit unter-

schiedlichen Bedeutungszuweisungen – die ersten schöpferisch-kommunikativen *Eigen*-Darstellungsweisen des Kindes.⁵

Auf dieses Lächeln freuen sich die Eltern eines jeden Kindes, sofern die eigene Lächelbereitschaft nicht durch situative Belastungen überlagert ist oder die Eltern selbst frühe Lächeldialoge nicht ausreichend erfahren durften. Meistens fesselt aber das Kind mit seinen spontanen Lächelansprachen die ganze Familie. »Schau her, das bin ich!« Familiäre »Einschaltquote«: 100 Prozent!

»Bis zum Alter von sechs Monaten gibt es unter normalen Umständen bis zu dreißigtausend solcher Lächelbegegnungen«, wissen wir aus der Säuglings- und Affektforschung. »Es sind dies keine Affektansteckungen, sondern echte Dialoge (...). Mit jeder der dreißigtausend Lächelbegegnungen wächst ein Stück Wissen, dass das entstehende Selbst die Quelle der mütterlichen Freude ist. Das Kind weiß nun, dass es für die anderen ein Geschenk ist.«⁶

Alle spielerisch-schöpferischen Entfaltungen stehen in der Fortsetzung dieser Lächeldialoge und bedeuten: »Nimm mich wahr und nimm mich an!« Und eben dieses liebevoll wertschätzende Wahrnehmen eines Geschenkes steht gegen die menschliche Urangst, vergessen zu werden und damit zu erfrieren, zu verhungern oder zu verdursten. Das Kind gedeiht besser und reagiert weniger angstvoll, wenn es nur häufig genug diese wahrnehmenden Lächeldialoge erlebt hat. Es entfaltet ein *Ur-Vertrauen*, das durchaus als Grundlage des späteren *Kohärenzgefühls* aufgefasst werden kann. Diese Entwicklung ermöglicht dem Kind, voller Erkundungslust auf die äußere Welt zuzugehen und damit späterhin auch ein *fremdes Du* zu entdecken. Verknüpft sind die Lächelbegegnungen alsbald mit melodiosen Lautbildungen und »tänzerischen« Bewegungen.

»Im dritten bis sechsten Lebensmonat (er)folgt die Einstimmung im Spiel von Angesicht zu Angesicht. Es ist die Zeit der Lächelspiele, bei denen sich normalerweise die Augen der beiden in einem vom Kind bestimmten Rhythmus treffen (Hervorhebung E. S.). Der Gesichtsausdruck wird vom jeweiligen Interaktionspartner gespiegelt, die Bewegungen sind aufeinander abgestimmt. (...) Die Körpermotorik von Kind und Bezugsperson stellt sich aufein-

ander ein, sodass von einem ›gemeinsamen Tanz‹ gesprochen wird.«⁷ Und im Hinblick auf das melodiose Lallen, Brabbeln und Summen könnte man von einem fröhlichen Duett sprechen.⁸

Mit der frühen dialogisch-schöpferischen Entfaltung des Kindes verstehen wir in unserem Kulturkreis ein weiteres hochbedeutsames Moment aus den frühen Lächelspielen heraus, nämlich den *Eigen-Sinn*: Das Kind bestimmt die Häufigkeit, Dauer und Intensität der Blickkontakte. Augenscheinlich muss es alle neuen Eindrücke einschließlich deren Wiederholungen nach seinen individuellen Möglichkeiten *verarbeiten*. Das bedeutet für die Gedächtnisstrukturen eine Umgestaltung. Für diese braucht das Kind *seine* Ruhe und keine neuen Eindrücke. Kurz gesagt: Wenn das Kind satt ist an Eindrücken, muss es diese erst verdauen. Fordert aber eine Bezugsperson aus eigenen Vereinsamungsängsten heraus auch in dieser Ruhephase Lächelspiele an, dann ist das zwar nachzuvollziehen, ein schöpferischer und dialogfähiger Eigen-Sinn wird *so* aber nicht gefördert. Dabei ist ein dialogfähiger Eigen-Sinn in unserem Kulturkreis die Grundlage von »erarbeitbarer« Identität. Diese wiederum ist als Antwort auf die Frage »Wer bin ich?« eine wichtige Quelle für das Kohärenzgefühl.

In den frühen Lächelspielen

- ❖ erlebt sich das Kind wahrgenommen als wertvolles Geschenk, das nicht vergessen wird;
- ❖ erlebt es ein Du und damit auch sich selbst;
- ❖ erlebt und entfaltet es einen gesunden, d.h. dialogfähigen und schöpferischen Eigensinn, vermöge dessen es späterhin intuitiv erfassen kann, was ihm – einschließlich »Stress« – guttut;
- ❖ entstehen in einem *Gedächtnis der Liebe* erste Spuren zum realen Du als einem Gegenüber. Indem das Kind sich von diesem in seinen Bedürfnissen, Absichten und Gefühlen angenommen und verstanden erlebt, werden Gedächtnisspuren angelegt, die es ihm späterhin ermöglichen, selbst *Empathie und Mentalisie-*

rungsfähigkeit als Kriterien einer psycho-sozialen Gesundheit zu zeigen. Mit Mentalisieren ist u. a. das Verstehen der Absichten, Wünsche, Hoffnungen, Wahrnehmungs- und Bewertungsweisen eines Gegenübers gemeint.

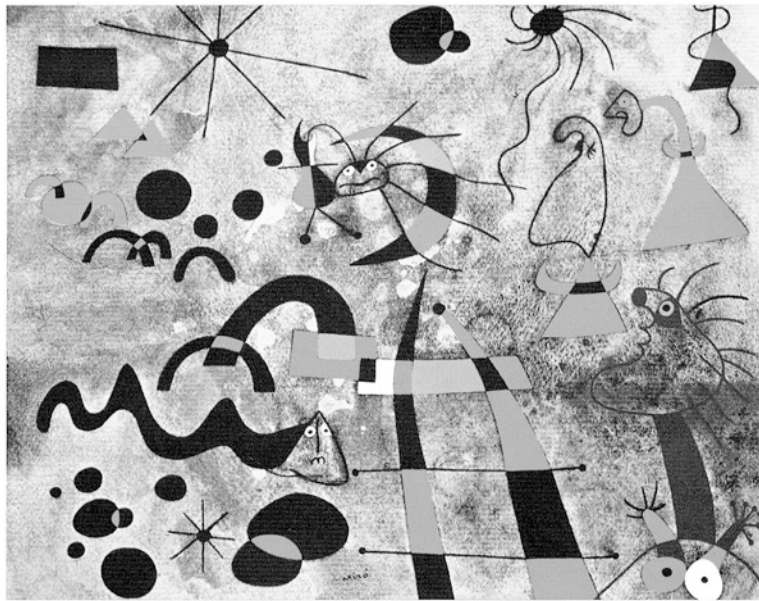
Vermutlich hatte auch der kleine Joan wie alle Kinder das Bedürfnis, wahrgenommen zu werden. Alles, was ihn beeindruckte, was er erlebte und erlitt, verlangte nach Ausdruck und sollte auch als das, was er selbst bewerkstelligte, erfand und gestaltete, als Darstellung seiner selbst von anderen wahrgenommen, vor allem gehört und gesehen werden. Wahrnehmung in diesem Sinne stärkt das Selbstgefühl des Kindes. Und ein starkes Selbstgefühl ist eine salutogenetisch bedeutsame Ressource.⁹

Dieses Bedürfnis, wahrgenommen zu werden, ist – mit den frühen Lächelsprachen beginnend – dialogisch angelegt, verlangt also zugleich nach einer bestätigenden Antwort. Ist sich das Kind dieser Bestätigung im Grunde schon sicher, ruft es von seinem Spielort aus: »Hallo!« oder »Mama?«. Und die Mutter ruft zurück: »Hallo ...« (und nennt den Namen des Kindes). Das mag als Kurzdialog schon genügen. Sind sich die Kinder dieser elterlich-antwortenden Wahrnehmung nicht ganz sicher, können sie reichlich Energie entfalten, um endlich wahrgenommen zu werden.¹⁰ Fehlt hingegen der wahrnehmende Dialog gänzlich oder erschöpft er sich in bloßen Anweisungen, dann verstummt das Kind sehr oft und ist für einen Dialog kaum noch zu gewinnen (siehe Kap. XII).

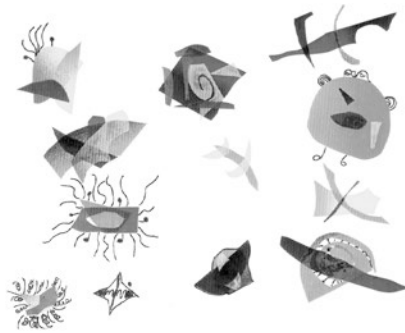
Wenn Miró später – wie schon erwähnt – als wortkarg und einseitig galt, war er dennoch an einem Dialog interessiert, auch wenn dieser Dialog anders ablief, als wir es von unserem alltäglichen Sprechen her gewohnt sind. Miró teilte sich eher über seine Bilder mit, weniger über Worte.¹¹ Die Antwort auf seine »Anrede in Bildern« stellte er der *Fantasie* des jeweils Angesprochenen anheim. Sie bestand demnach im eigenen inneren Bild des Betrachters.

Kinder antworten auf ein Miró-Bild: Die Kinder einer vierten Grundschulklasse konnten sich spielerisch-schöpferisch auf das vorgestellte Miró-Bild einlassen und als Antwort auf seine Bildansprache die hier unter anderen wiedergegebenen Bilder produzieren.

Wie Gesundheit entsteht



Joan Miró: Die Fluchtleiter (1940)



Sonja (10 Jahre): Meine Antwort auf Miró (1999)



Philip (10 Jahre): Mein Bild für Miró (1999)

Miró erkrankte in der Situation, in der er weder mit Worten noch mit Bildern das, was ihn innerlich bewegte, ausdrücken konnte. Er fügte sich zunächst den Karrierewünschen der Eltern und zog sich vollständig von dem zurück, was ihm selbst als sinnvoll erschien. Energie und Talent, die ihm in seiner Kindheit und frühen Jugend als Ressourcen zur Verfügung standen, um zwar nicht in Worten, aber mit Bildern dialogisch wahrgenommen (wenn auch nicht immer anerkannt) zu werden, waren offensichtlich erschöpft. Wir können vermuten, dass seine Krankheit auch eine Art Streik oder Hilferuf darstellte: »Wenn ihr mich nicht das machen lasst, was für mich sinnvoll ist, kann ich nicht wieder gesund werden!« Erst so scheinen die Eltern seinen existenziellen Hilferuf, sich endlich auf den eigenen Weg machen zu dürfen, verstanden zu haben. Und indem die Eltern ihm dies – wenn auch mit materiellen Einschränkungen – gestatten, wird Miró gesund.

Das mag zeitlich alles nur ein zufälliges Zusammentreffen gewesen sein, wird mancher sagen. Kann sein. Ich nehme aber an, dass es sich mit großer Wahrscheinlichkeit nicht um einen Zufall gehandelt hat.

Aus den Forschungsergebnissen der *Psychoneuroimmunologie* – diese beschäftigt sich mit den Auswirkungen von schwerem und

lang anhaltendem Stress auf das Immunsystem des Menschen – wissen wir, dass die körperlichen Abwehrkräfte gegen Infektionen durch die vermehrte Ausschüttung von Cortisol bei Stress vermindert werden.¹² Aufsehen erregten die Untersuchungen, in denen erstmals gezeigt wurde, dass die Neubildung¹³ der für die Infektabwehr bedeutsamen Lymphozyten (sie gehören zu den weißen Blutkörperchen) durch Tod oder Trennung von einem nahen Angehörigen bei den Hinterbliebenen deutlich beeinträchtigt ist.

Tod und Verlust eines nahestehenden Menschen, ebenso auch die Trennung von diesem, werden zumeist als existenzieller oder »unkontrollierbarer« Stress empfunden. Dessen negative Auswirkung auf das Immunsystem kann dann den Ausbruch einer Krankheit begünstigen. Tod, Verlust und Trennung bedeuten stets eine Veränderung, die tief in unsere Lebensperspektive eingreift. Diese Ergebnisse lassen sich mit großer Wahrscheinlichkeit auch auf andere schmerzliche Verlusterlebnisse und Veränderungen unserer Lebens- und Sinnperspektive übertragen.¹⁴

Auf Mirós Lebensgeschichte bezogen hieße das, dass er nach dem Scheitern an der Kunstakademie für das, was ihm wichtig war, kein Gehör mehr fand und sich zunächst den elterlichen Plänen fügen, d. h. seinen Eigen-Sinn aufgeben musste. Der Verlust des Eigen-Sinnes stellte für ihn den unkontrollierbaren, existenziellen Stress dar, zu dessen Meisterung ihm auch seine bisherigen Ressourcen wenig nutzten. Gesund wurde er in dem Augenblick, als er Gehör fand und mit elterlicher Teilunterstützung noch einmal seinen Eigen-Sinn erproben durfte, nämlich sich ganz und gar der Malerei zu widmen.¹⁵

Salutogenetisch formuliert hieße das, dass allein die *Möglichkeit*, eine Sinnperspektive aufbauen zu können, schon gesundheitsförderlich ist. Dementsprechend waren auch in den oben erwähnten Untersuchungen zu Tod und Verlust von Angehörigen immunsuppressive Auswirkungen weniger stark im jüngeren als im höheren Lebensalter zu finden. Das Schicksal der vereinsamten älteren Witwe, die bald nach dem Tod ihres Mannes diesem ins Grab folgt, ist schon beinahe sprichwörtlich. Umgekehrt und aus salutogeneti-

scher Perspektive formuliert ist es erstaunlich, wie alte Menschen aufblühen können, wenn sie sich in einem sozialen Kontext liebevoll eingebunden wissen.¹⁶

Die Perspektive der Sinnhaftigkeit im Lebensvollzug mindert Stress oder verhindert, dass Belastung als existenzieller oder unkontrollierbarer Stress empfunden wird und krank macht.

In dem vorherrschenden medizinischen Modell der Pathogenese wird das Augenmerk allerdings vorwiegend auf die Frage gerichtet, welche Belastung sich für wen und in welcher Form als krank machender Stress auswirkt. Unter salutogenetischen Gesichtspunkten wäre aber (ergänzend) die Frage zu stellen: Wie finde ich zu dem, was tragender Sinngrund in meinem Leben sein kann? Allein das Aufweisen eines Weges, der möglicherweise zu dem führen kann, was für mich sinnvoll ist, wirkt schon gesundheitsförderlich.

Miró hat in seinem langen Leben immer wieder neue Wege beschritten, um das auszuprobieren, was ihm sinnvoll erschien. Er fand Gehör bei Freunden und Bekannten, die ihn auf seinen Wegen begleiteten und mit denen er sich trotz seiner Wortkargheit austauschen konnte. Auf diese Weise wurde er auch weiter wahrgenommen und in seinem Selbstgefühl stabilisiert.

Unser Selbstgefühl als salutogene Ressource bedarf einer solchen »Pflege«, denn es gibt keine Garantie dafür, dass es in dialogischer Vereinsamung nicht doch zerbricht. So werden Menschen in Einzelhaft buchstäblich mürbe gemacht. Umgekehrt gilt, dass der Dialog mit Menschen, denen ich mich verbunden oder durch die ich mich als Person anerkannt fühle, gesund hält.

Der intensive Dialog, den Miró schon als Kind gesucht hatte, war nicht unbedingt an die Menge der gewechselten Worte gebunden. Vielmehr vollzog sich die Sinnsuche, das »Abstreifen des falschen Selbst«, im Zwiegespräch; darin suchte Miró nach Identität als immer neues Wagnis auf *seine* Weise – nämlich mit Worten *und* Bildern.¹⁷ Und schon das Aufscheinen von Sinnkonturen, also nicht erst die deutlich erkennbare Sinngestalt, war für ihn sein Leben hindurch offenbar bedeutsam. Wir können davon ausgehen, dass dies alles zusammen auf seine Gesundheit einen günstigen Einfluss hatte.