

Eckhard Schiffer

# Wie Gesundheit entsteht



*Salutogenese* –  
Schatzsuche statt Fehlerfahndung

**BELTZ**

Eckhard Schiffer

# Wie Gesundheit entsteht

**Salutogenese –**  
Schatzsuche statt Fehlerfahndung

**BELTZ**

## Impressum

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich  
(ISBN 978-3-407-85979-2)

Die im Buch veröffentlichten Ratschläge wurden mit größter Sorgfalt und nach bestem Wissen vom Autor erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch vom Verfasser übernommen werden. Die Haftung des Autors bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

[www.beltz.de](http://www.beltz.de)

© 2013 Beltz Verlag, Weinheim und Basel

Umschlaggestaltung: [www.anjagrimmgestaltung.de](http://www.anjagrimmgestaltung.de), Stephan Engelke  
(Beratung)

Umschlagabbildung: © adimas/Fotolia.com

Abbildungen im Innenteil: S. 22: © Thinkstock; S. 26 oben: © VG Bild-Kunst;  
S. 26 unten, S. 27, S. 74-75, S. 93-94, S. 124: © Eckhard Schiffer; S. 39 rechts:  
© Keystone Pressedienst AGB; S. 79-80: © Heike Pfingsten; S. 153: © Felix  
Beilstein

Quellennachweis: S. 90: Max Frisch: Andorra. Stück in zwölf Bildern. ©  
Suhrkamp Verlag; S. 140-141: Richard Sennett: Der flexible Mensch. Die Kultur  
des neuen Kapitalismus. © Janklow and Nesbit Associates  
E-Book: Beltz GmbH Bad Langensalza, Bad Langensalza

ISBN 978-3-407-22354-8

# Inhalt

Anmerkungen zur überarbeiteten Neuauflage

Vorwort

Einleitung

I Erinnerungen ans Vorlesen, an Zwieback und Lindenblütentee

II Vom gesunden Eigen-Sinn

III Kohärenzgefühl und Gesundheit

IV Gesundheit – was ist das?

V Schatzsuche statt immer nur Fehlerfahndung

VI Spielerfahrung, Fantasie und Kohärenzgefühl

VII »The winner takes it all« – ein Aspekt des Salutogenese-Konzeptes

VIII Fairplay und Soziale Gesundheit in rauen Zeiten

IX Identität und Fairplay als Dialog

X Identität durch Spiel und Dialog

XI Auf der Suche nach einer sicheren Identität

XII Wahrnehmung und Selbstdarstellung

XIII Soziale Salutogenese: Baby-Begegnung in Kindergarten und Schule

XIV Darstellung des Verborgenen

XV Wiedererkennen und Vertrautheit mit der Welt

XVI Lebensgeschichte und Gesundheit

XVII Erfüllung trotz chronischer Behinderung

XVIII Wenn einer etwas erzählt und was danach passiert ...

XIX Sinnsuche und Tod

Bibliografie

Zum Autor

Danksagung

Anmerkungen

# Anmerkungen zur überarbeiteten Neuauflage

Als ich vor 15 Jahren meine Gedanken zu diesem Buch versammelte, war das Wort Salutogenese im deutschen Sprachraum weitgehend unbekannt. Das hat sich mittlerweile geändert. Nicht nur im medizinischen Denken haben sich salutogenetische Ansätze etabliert. Auch in der Pädagogik, insbesondere der Kindergarten- und Schulpädagogik, sowie der Sozialarbeit und auch der kirchlichen Gemeindefarbeit – um nur einige Bereiche zu nennen – wird immer mehr danach gefragt: *Was hält beziehungsweise macht wieder gesund? Wie ermöglichen wir ein starkes Kohärenzgefühl?*

Verstärkt wurde dieser Trend augenscheinlich durch ein zunehmendes Unbehagen gegenüber den heutigen Beschleunigungs- und Verdichtungstendenzen insbesondere in der Arbeitswelt, dem zunehmenden Konkurrenzdruck und den Belastungen durch offenbar »immer schwierigere« Kinder und Jugendliche. Der Satz »Stell dir vor, es gibt Stress und keiner ist dabei« tauchte in diesem Zusammenhang manchmal als Leitidee auf. Aber das mag zu kurz gegriffen sein. Ein starkes Kohärenzgefühl kann zwar Verweigerung gegenüber Fremdausbeutung ermöglichen. Es sensibilisiert aber auch gegenüber der Eigenausplünderung und liefert den Mut zur Selbstbefragung. Letzteres beispielsweise im Hinblick auf die Quellen meiner Lebensfreude und des Sinnes in meinem Lebensentwurf. Ist dieser Entwurf für mich stimmig?

Wie das Salutogenese-Konzept alltagspraktisch umgesetzt werden kann, soll nach 15 Jahren ergänzender Erfahrung mit dem Konzept in dem überarbeiteten Text

weiter verdeutlicht werden. Einige neue Überlegungen sind der Frage gewidmet, ob ein starkes Kohärenzgefühl als Grundlage seelischer und körperlicher Gesundheit *auch* für *soziale Gesundheit* bedeutsam ist. Aaron Antonovsky hat dies verneint. Wenn man aber für soziale Gesundheit zum Beispiel Empathie- sowie Mentalisierungsfähigkeit als bedeutsam ansieht, dann gilt dafür auch die salutogenetische Frage. Nämlich: Wie und wo lassen sich diese Fähigkeiten fördern? Einzeln, in der Familie oder auch im Kindergarten und in einer Schulklasse? Die Möglichkeiten dessen sollen anhand von konkreten Beispielen aufgezeigt und auch das, was unter Mentalisierungsfähigkeit – der Fähigkeit, den anderen in seiner Eigenheit wahrzunehmen – zu verstehen ist, näher erläutert werden. Weiterhin wird der Frage nachgegangen, welche salutogenetischen Chancen und Stolpersteine bei chronischer Krankheit und Behinderung gegeben sind. Am Beispiel einer konkreten Lebensgeschichte aus der Welt des Autismus soll dies dargestellt werden. Auch hierbei gilt die Einladung, Gesundheit als »Schatzsuche« zu verstehen.

Quakenbrück, im Frühjahr 2013

P.S. Eine Bemerkung zur Textgestaltung: Gelegentlich finden sich kurze Wiederholungen von vorgängigen Begriffserläuterungen, wenn diese Begriffe in einem neuen, d. h. erweiterten Zusammenhang verwendet werden. Dies ist zur Erleichterung des Leseflusses gedacht. Demselben Zweck dient das zumeist verwendete männliche Genus.

# Vorwort

Mitte der 1970er-Jahre stand ich – damals als junger Medizinstudent auf dem Weg zur ersten Famulatur – in einem kleinen Ort bei Oldenburg. Ich fühlte mich wie so mancher Protagonist in einem Western: Der Zug ist abgefahren, es weht ein kalter Wind, der Ort scheint einsam und verlassen ... Doch ich hatte Glück: Mein Stationsarzt war Eckhard Schiffer, der Empfang und die Aufnahme waren herzlich, die Arbeitsatmosphäre offen, zugewandt und ermutigend, die ärztliche und psychotherapeutische Arbeit äußerst interessant und die Erfahrungen so anregend, dass ich mich der Inneren Medizin und der Psychotherapie/Psychosomatik zuwandte.

Heute, 25 Jahre später, lese ich Eckhard Schiffers neues Buch, an dessen Anfang Fragen stehen wie zum Beispiel: Wie entsteht Gesundheit? Wie bleiben wir gesund? Wie überwinden wir Krankheit? Ist Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit? Ist Gesundsein etwas Aktives? Warum werden manche Menschen mit einer Krankheit, einer bleibenden Einschränkung viel besser fertig als andere? Wenn Kranksein und Gesundsein eine biologische Ebene haben – haben sie auch eine persönliche, soziale ...? Gibt es Rahmenbedingungen von Gesundheit – oder solche, die Krankheit fördern?

Diese Fragen sind auch in der heutigen medizinischen und gesundheitspolitischen Diskussion hoch aktuell. Sie führen zu den Arbeiten Antonovskys und seinen salutogenetischen Theorien. Dabei geht es um die Faktoren, die gesundheitsfördernde Kräfte und Ressourcen für uns sind, im Gegensatz zu eher konventionellen Theorien, die sich nur für krank machende Faktoren interessieren.



Im Mittelpunkt des Buches stehen dann – nach einem kompetenten und kritischen theoretischen Überblick – die Antworten, die Eckhard Schiffer auf die eingangs formulierten Fragen nach der Entstehung von Gesundheit anbietet. Diese Antworten sind reich an Metaphern und darüber hinaus sehr persönlich. Sie beziehen Inhalte und Kontexte in gleicher Weise mit ein. Wir hören vom Vorlesen, von der Schatzsuche, von Spiel und Dialog, von Fairplay, guten Bindungserfahrungen, der Bedeutung der Lebensgeschichte, von Identität, Eigenart und Eigensinn – all diese Aspekte werden auf ihre salutogenetische Bedeutung hin überprüft. Und immer wieder erleben die Leserin und der Leser die besondere Kraft gut erzählter Geschichten, welche die Inhalte illustrieren und zum Teil erst richtig entfalten.

Im Zeitalter der Globalisierung, des Wissenszuwachses, des Zeitmangels und der Effektivität, wenn der Wind manchmal rau ist und uns ins Gesicht weht, erzählt Eckhard Schiffer von intakten Kontexten, gesund machenden Erinnerungen, Fantasien und Fähigkeiten, die Leiden nicht wegzaubern, wohl aber integrierbar machen können. Ich wünsche diesem Buch viele interessierte Leserinnen und Leser, Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Eltern und Menschen, die Spaß an Geschichten und Schatzsuche haben.

Wolfgang Herzog<sup>\*</sup>  
Heidelberg, im Dezember 2000

\* Prof. Dr. med. Wolfgang Herzog ist Ärztlicher Direktor der Abteilung Innere Medizin II – Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin – am Universitätsklinikum Heidelberg.

# 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

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. 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 Zigaretten. 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.

# 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 orientiert, 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»).<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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 Eisdiele 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 dazugehörige 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 bewusstlose 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.