

Gesundheit zwischen den Menschen

Im Alltag werden Gesundheit und Krankheit gewöhnlich am Einzelnen lokalisiert, individuell wahrgenommen und häufig genug auch nur am Einzelnen behandelt. Allerdings sind Gesund- und Kranksein eingebettet in komplexe Situationen, und sie bilden sich zugleich in und zwischen den Menschen und ihrer Umwelt. Zwischenräume – Beziehungen, Interaktionen, Kommunikationen, Regeln und Symbole sowie systemische Resonanzen – prägen unser Leben und werden durch unser Leben ihrerseits geprägt. Diese Zwischenräume standen im Fokus des Symposiums „Gesundheit zwischen den Menschen“, das vom 6. bis 8. Mai 2016 in Göttingen stattfand, (<http://www.dachverband-salutogenese.de/cms/symposium/abstracts-2016/>), und sie stehen auch im Zentrum dieses Themenheftes.

Die Wirklichkeit von diesem „Dazwischen“ ist oft schwierig zu benennen. Je nach Perspektive haben sich unterschiedliche Begrifflichkeiten herausgebildet. Dies erschwert gelegentlich die Verständigung, so dass viele Potentiale zur salutogenen Veränderung noch im Verborgenen liegen. Wie können sich diese entfalten: in individuellen Beziehungen, in Familien, in gesellschaftlichen Organisationen und auch global? Wie können wir dies wissenschaftlich erfassen, wie durch eine verändernde Praxis unterstützen? Was bedeutet Kohärenz in den jeweiligen Dimensionen?

Diese Fragen werden in dieser Ausgabe aus unterschiedlichen Blickrichtungen aufgeworfen. Wir finden bspw. gesundheitswissenschaftliche, therapeutische, soziologische, kommunikationstheoretische, politische und philosophische Reflexionen, und oft

bildet sich in den einzelnen Texten selbst schon ein interdisziplinärer Diskurs ab.

Theo Petzold lädt ein, die Fähigkeit zur Entwicklung gemeinsamer Intentionalität als Potential für die Ausbildung und Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen zu nutzen (S. 7). Eckard Schiffer führt am Beispiel von Interaktionen von und mit Kindern vor, wie ein dem Rhythmus des Kindes folgendes Spielen die Entfaltung von Eigen-Sinn begünstigen – und wie ein Durchsetzen von Macht dies auch blockieren kann (S. 10). Raimund Geene zeigt auf, wie die Fragmentierung der Unterstützungssysteme und der sie begründenden Wissenschaftsdisziplinen ihren Niederschlag in der Ausbildung von z.T. wenig kompatiblen Begrifflichkeiten führt und wie selbst bei Bezug auf eine ressourcenorientierte Handlungstheorie die Alltagspraxis immer erneut mit gegenüber einer an Defiziten orientierten Logik sich legitimieren muss im Kampf um knappe Ressourcen (S. 18). Hier deutet sich die Gefahr der Umwertung von Begriffen, des double-think (George Orwell) an, die Theo Petzold am Beispiel der Kontroverse um Resilienz und Salutogenese verdeutlicht (S. 24).

Die Zwischenräume werden in diesem Heft auch explizit im Dialog erfasst und gestaltet. Michael Deppeler beschreibt das Schweizer Projekt „Dialog Gesundheit“, in dem sich in einem Partizipations- und Empowerungsprozess professionelle Anbieter von Gesundheitsleistungen und Bürger / Patienten gemeinsam auf den Weg machen, Verantwortung für eine „Gesundheit für alle“ zu organisieren (S. 26). Der Philosoph Gerd Achenbach und der Hausarzt Eckard Rau erinnern in ihrem sokratischen Dialog an

den Wert von Innehalten und Zuhören und sie regen zum Nachdenken darüber an, wie „gelungenes Leben“ und „gutes Sterben“ miteinander verwoben sein können (S. 30). Der Mailwechsel zwischen Rocque Lobo und Ottomar Bahrs macht darauf aufmerksam, dass sich die Profile von Belastung und Bewältigung entsprechend den jeweiligen Anforderungssituationen kulturell und historisch spezifisch den Körpern einschreiben und daher auch Konzepte und Praktiken der (Förderung von) Gesundheit und Krankheit kontextangemessen sein müssen (S. 33). Dem Zusammenhang von Biographie, Familiengeschichte und dem Prozess von Symptombildung und Gesundung gehen Ottomar Bahrs, Felix Deymann, Susanne Heim, Karl-Heinz Henze und Franziska Löwenstein am Beispiel einer hausärztlichen Verlaufsbegleitung nach (S. 37). Gernot Rüter macht am Beispiel eigener Behandlungssituationen nachvollziehbar, wie der begleitende Hausarzt geradezu körperlich ergriffen werden kann von der Situation seines Gegenübers – des Patienten – und diesen, die „Einleibung“ bewusst handhabend, in „fühlendem Gestalten“ seinerseits unterstützen und befähigen kann (S. 42). Um das Prinzip „Heilung durch Begegnung“ zu fundieren, lohnt, so Mona Siegel in ihrer Rezension, auch ein Nachlesen bei älteren Meistern wie z.B. dem Psychotherapeuten Hans Trüb (S. 61).

Der Dachverband Salutogenese möchte zur weiteren Verständigung über die Gestaltung des Dazwischen anregen. Ziel ist es, eine Sensibilisierung für salutogene Prozesse, wo immer diese stattfinden mögen, zu fördern, zu deren konzeptueller Weiterentwicklung beizutragen und ggf. Potentiale zu entdecken, die noch im Verborgenen liegen. Erfahrungen, Reflexionen und Visionen sind gefragt. In diesem Sinne bot das Symposium Raum für kommunikative Gruppenprozesse, deren Grundstruktur Ottomar Bahrs und Marianne Klus-Ketels darlegen (S. 49). Der hier begonnene Austausch soll u.a. in den Arbeitsgruppen und Sektionen Bildung, Beratung/Therapie und Sprache fortgeführt werden, die Marianne Klus-Ketels, Christiane Krause, Thomas Heucke und Eberhard Goepel vorstellen (S. 50). Auch diese Zeitschrift bietet weiteren Raum für diese Diskurse, auch unabhängig von Arbeitsgruppen und Sektionen. Weitere Möglichkeiten werden sich

beim nächstjährigen Symposium ergeben, das in besonderem Maße sich mit Übergängen beschäftigen wird (S. 35). Wir laden herzlich ein zur Beteiligung und würden uns über weitere Initiativen freuen!

Ein gesundheitsförderliches Dazwischen braucht entsprechende bottom-up-Initiativen, es braucht eine eingreifende Nachdenklichkeit und beharrliche, engagierte wissenschaftliche Begleitung. Notwendig ist aber auch die politische Gestaltung der Rahmenbedingungen. Hoffnungsvolle Ansätze schildern Marlene Sator und Peter Nowak aus Österreich, wo sie dazu beitragen konnten, dass systematische Anstrengungen dazu unternommen werden, die Stärkung von Gesundheitskompetenz der Bevölkerung u.a. durch systematische Verbesserung der Gesprächsqualität von professionellen Gesundheitsanbietern zu ermöglichen (S. 57). Dies wäre ein Beitrag im Sinne einer personenbezogenen Medizin – von Personen, mit Personen, durch Personen und für Personen, wie sie auch in der diesjährigen Genfer Deklaration des International College of Person-Centered Medicine zum Ausdruck kommt (S. 54). Mit dem Hinweis auf diese Verlautbarung, nicht zufällig im Gebäude der der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedet, beschließen wir die Einführung in dieses Heft und wünschen viel Spaß beim Lesen.

Ottomar Bahrs



Theodor Dierk Petzold

