

*Die fruchtbarsten Entwicklungen  
haben sich überall dort ergeben,  
wo zwei unterschiedliche Arten  
des Denkens zusammentrafen.  
Werner Heisenberg*

## **1 Einführung<sup>1</sup>**

Ein merkwürdiges Phänomen durchzieht die Gesundheitspsychologie, die innerhalb der Psychologie als ein Integrationsfach (Schwarzer, 1997; Haisch, 2005) gilt: Sie bezieht ihre Legitimation aus dem Einfluss von Persönlichkeit auf Gesundheit, ohne dass bis heute in konsensueller Weise klar wäre, was Gesundheit bedeutet, welches Ziel also im Konkreten angestrebt wird. Nicht weniger unpräzise ist der Begriff der Ressource, der häufig im Kontext von Bewältigung gebraucht wird; bis heute gibt es keine konsistente Ressourcentheorie. Während diese Unklarheiten (aus denen letztlich unterschiedliche Ansichten darüber resultieren, wie Gesundheit gefördert werden kann) in keinsten Weise zur Vermeidung der Ausdrücke führen, werden zwei andere Begriffe, nämlich der der Selbstverwirklichung und der Ganzheitlichkeit, regelrecht verschmäht. Dabei beziehen sich beide auf den anderen Grund der Existenz der Gesundheitspsychologie, nämlich auf die Frage nach dem sensiblen *Zusammenspiel* von Persönlichkeit und Gesundheit. Innerhalb des Hauptstroms werden sie jedoch überwiegend als abgegriffen bzw. phrasenhaft diskreditiert. Hingegen gelten die Begriffe Gesundheit, Ressourcen und Bewältigung, für die man unisono das gleiche behaupten kann, als Leitbegriffe der Gesundheitsförderung.

Im Fach der Psychologie ist die Definition von Konstrukten grundsätzlich Schwerstarbeit und stets mit dem Charakter des Artifizialen behaftet, weil wir das, was wir zu erforschen versuchen, weder sehen noch anfassen können. Bei so allgemeiner Art des Problems ist es doch auffällig, wenn im Hauptstrom bestimmte dieser allesamt recht ungenauen Begrif-

---

<sup>1</sup> Um einen ungestörten Lesefluss zu ermöglichen, wird in dieser Einführung nur auf unbedingt notwendige Quellen verwiesen. Die gesamte relevante Literatur wurde jedoch aufgearbeitet und wird in den nachfolgenden Kapiteln benannt.

fe akzeptiert und andere ins Abseits verwiesen werden. Als Psychologinnen<sup>2</sup> wissen wir, wo rationale Gründe nicht zur Erklärung reichen, sind Emotionen und Vorurteile am Werk. Diese bei uns selbst zu erkennen, fällt uns genauso schwer wie anderen Menschen.

Wissenschaftler zeichnen sich dadurch aus, dass sie möglichst unvoreingenommen den zu erforschenden Phänomenen gegenüber treten und beständig Erschütterungen des eigenen Weltbilds ertragen. Mittlerweile haben wir gut verkräftet, dass die Erde keine Scheibe ist, und wir verstehen, wie trotz synaptischem Spalt die Impulsübertragung der Neuronen funktioniert. Weitere Überraschungen warten auf uns, und jede verweist darauf, dass Wissenschaft eben nicht wertfrei ist, sondern auf Basis von Glaubenssystemen erfolgt. Das Wort Glaube wird im wissenschaftlichen Kontext bekanntlich vermieden, es verträgt sich nicht mit dem Streben nach rationaler Erkenntnis. Prinzipiell stimme ich dem zu, plädiere jedoch für Aufrichtigkeit an den Punkten, an denen wir noch nicht wissen, sondern Setzungen vornehmen – also glauben! Und selbst das, was heute als erwiesen gilt, ist allenfalls vorläufiges Wissen. Das lehrt uns der Blick in die Geschichte wissenschaftlichen Fortschritts sowie in die zweidimensionale Welt der berühmten „Flachländer“ (Abbot, 1844), die sich all jene Dinge nicht erklären können, die durch die dritte Dimension möglich sind. So können wir uns stets fragen, welche vierte, fünfte, sechste... Dimension wir (noch) nicht begreifen.

Es ist eben nicht egal, mit welcher theoretischen Brille wir in die Welt blicken. Denn unsere Theorie, unser Weltmodell bedingt mit die Dinge, die wir sehen. Unsere Sprache ist die Begrenzung unserer Welt, sagte sinngemäß Wittgenstein und meinte damit, dass unsere Möglichkeit, die Welt theoretisch zu begreifen und begrifflich zu fassen, diese auch prägen. Unsere implizite Theorie prägt unsere Welt in dem Sinne, dass sie die Dinge, Vorkommnisse und Gegenstände bestimmt, die darin vorkommen können, oder aber auch nicht (Collingwood, 1998; Schwartz & Russek, 1997). Insofern ist es auf jeden Fall sinnvoll und ein Akt der geistigen Hygiene, sich über seine implizite Welttheorie, sein geheimes Weltmodell Rechenschaft zu geben. (Walach, 2003, S. 19–20)

---

<sup>2</sup> Ich schreibe in wechselnder Weise von Männern und Frauen, angesprochen sind stets beide Geschlechter.

Wissenschaftlicher Fortschritt bedeutet letztlich das durch Offenheit gelingende Überwinden bestehender Denkstrukturen, anders wäre die kopernikanische Wende nicht möglich gewesen. Meine Hypothese ist also, dass die Begriffe Selbstverwirklichung und Ganzheitlichkeit systematisch am gängigen Prämissen- und Wissenssystem der Gesundheitspsychologie scheitern. Dadurch verschließt sich eine Perspektive auf die Entstehung und Förderung von Gesundheit. In der intensiven Auseinandersetzung mit diesem Problem und meinem Wunsch, zu seiner Lösung beizutragen, habe ich gemerkt, wie konservativ ich bin – und reformerisch zugleich. Ein gängiger Weg, um durch in Misskredit geratene Begriffe bezeichnete Inhalte wieder dem wissenschaftlichen Diskurs zuzuführen, ist die Schaffung von Kunstwörtern. Zum Beispiel spricht Jüttemann (2002, 2005) von Autogenese und bearbeitet unter diesem Neologismus Aspekte von Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung.

Im Gegensatz dazu ist mein Ziel die *Rehabilitation* des Selbstverwirklichungsbegriffs und seine *Positionierung als zentrales Konzept* in der Gesundheitspsychologie. Es gibt zahlreiche Umschreibungen und Derivate dieses Begriffs, und ich werde zeigen, dass das durch Selbstverwirklichung bezeichnete auch dort – wo der Begriff explizit vermieden wird – implizit zum Ausdruck kommt. Sowohl Selbstverwirklichung als auch Ganzheitlichkeit lassen sich hinsichtlich des Gemeinten präzisieren und ermöglichen eine neue Perspektive in der Gesundheitspsychologie. Diese Perspektive ist zugleich integrativ, weil sich in ihr verschiedene theoretische Ansätze verbinden lassen.

Angesichts der grundsätzlichen Fülle an Theorien, der kaum noch überschaubaren Flut gesundheitspsychologischer Publikationen und der Menge an klinischer und persönlichkeitspsychologischer Literatur zur Selbstverwirklichung erwies sich der *integrative* Anspruch als Notwendigkeit, Hybris und Zumutung zugleich. Wo die Grenze ziehen? Eine vollständige Systematisierung erschien mir als zweifelhafte Lebensaufgabe, so dass ich mich vorsichtig selegierend auf das konzentrierte, was mir in den Theorien immer wieder mehr oder weniger abstrakt begegnete, nämlich eine gemeinsame Denkfigur. Der Leser wird auf viele bekannte Elemente stoßen – jedoch in unüblich verbundener Weise. Gemeinsam mit Hockel (1992) sehe ich in der Vielfalt psychologischer

Theorien gleichberechtigte Erkenntnisbemühungen aufklärerischen Ursprungs, die im Wesentlichen um dasselbe kreisen. In ähnlicher Weise zeichnet jedes der nachfolgenden Kapitel die von mir wahrgenommene Denkfigur in unterschiedlichen Aspekten nach, so dass sich hoffentlich am Ende für die Leserin eine klare und griffige Gestalt ergibt. Eingebettet habe ich die Denkfigur in quantentheoretisch-holistische Überlegungen, wie sie in der modernen Physik bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts vorgelegt wurden. Erstaunlicherweise sind diese Erkenntnisse noch nicht sehr tief in unsere Kultur eingedrungen, vielmehr sind unsere Gedanken über Geist und Körper sowie Gesundheit und Krankheit davon noch weitgehend unberührt (Dossey, 1986). Gerade das Fach Psychologie, das in seiner Theoriebildung dermaßen von anthropologischen Setzungen abhängig ist, kann von den beeindruckenden Erkenntnissen der Quantenphysik profitieren. Allerdings – auf diese Nebenwirkung sei hingewiesen – kann dabei das Fundament bisheriger Forschung ins Wanken geraten. Blicken wir jedoch in die Wissenschaftsgeschichte, so hat sich dies im Nachhinein zumeist als fruchtbar erwiesen.

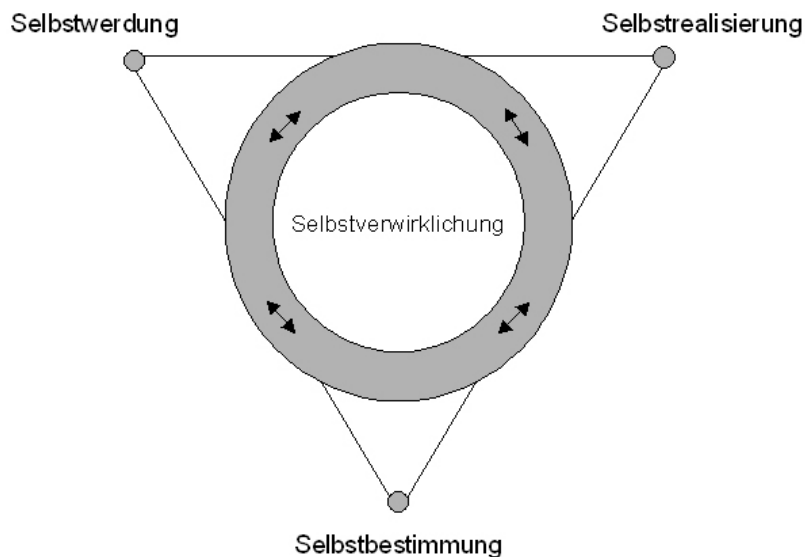
Mit der vorgelegten integrativen Konzeption von Selbstverwirklichung lässt sich salutogenetisches Geschehen gegenstandsangemessen beschreiben. Damit bin ich beim nächsten Begriff, dem von mir akzeptierten Neologismus der Salutogenese als Ergänzung zu dem der Pathogenese. Gemeinsam beschreiben beide die Entstehung von Gesundheit und Krankheit aus unterschiedlicher Blickrichtung. Damit verwende ich diese Begrifflichkeiten aber ausschließlich beschreibend, also unabhängig von Antonovskys (1997) spezifischem „Modell der Salutogenese“ und seinen argumentativen Abgrenzungsversuchen (s. Kapitel 2).

Die Entwicklung der biopsychosozialen Modelle und insbesondere Antonovskys Forschungen zum Kohärenzgefühl relativierten die Bedeutung von Risikofaktoren für die Gesundheit und lenkten den Blick auf die Stärken eines Menschen. Krankheit lässt sich nicht nur durch die Eindämmung von Risikofaktoren vermeiden, sondern auch durch das Nutzen von Ressourcen. Im Zentrum der Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung stehen Modelle der Coping-Forschung, „die in der Tradition des anglo-amerikanischen Behaviorismus und Pragmatismus stehen“ (Müller & Paulus, 1998, S. 29). Demnach lautet die zentrale These

der Gesundheitswissenschaften: Können Stressoren erfolgreich bewältigt werden, so bewegt sich eine Person auf dem Kontinuum von Gesundheit und Krankheit tendenziell zum Pol Gesundheit; wenn nicht, dann setzen Stressreaktionen ein, die in Wechselwirkung mit anderen Pathogenen und möglichen Schwachstellen des Organismus eine Bewegung zum Pol Krankheit auslösen (Faltermaier, 1994). Wir sind Schicksalsschlägen und potenziellen Krankheitsauslösern nicht ausgeliefert, sondern können uns auf unsere Coping-Fertigkeiten stützen oder diese – falls nicht ausreichend entwickelt – weiter ausbauen. Problematisch ist an dieser Sichtweise, dass sie den Menschen ausschließlich als *reaktiv* konzipiert, im beständigen Kampf um Selbsterhaltung. Ressourcen sind jedoch nicht nur Protektivfaktoren, um Stress abzuwehren oder schwierige Situationen zu bewältigen, sondern auch Mittel, um persönliche Bedürfnisse und Ziele zu erreichen und das eigene Leben zu gestalten (Paulus, 1994, 1998; Paulus & Deter, 1998; Becker, 2006; Franke, 2006). In der Gesundheitsförderung mangelt es überwiegend an einer

humanistisch-psychologischen Sicht, die Gesundheit unter wissenschaftlichem Anspruch mit Begriffen wie ‚Entfaltung‘, ‚Selbstverwirklichung‘ und ‚Selbstgestaltung‘ in Verbindung bringt (Paulus, 1998, S. 22).

Nach wie vor dominieren in der Gesundheitspsychologie psychobiologische und kognitiv-behavioristische Konzepte, deren verbindendes Paradigma das der Stress- bzw. Anforderungsbewältigung ist (Faltermaier, 1994; Paulus & Deter, 1998). Meine Arbeit schließt an dieser Kritik an und zeigt außerdem auf, dass innerhalb der Konzepte zur Selbstbestimmung noch eine für Salutogenese wesentliche Differenzierung vorzunehmen ist, die zum **triadischen Konzept der Selbstverwirklichung** (Abbildung 1.1) führt: **Selbstbestimmung** weist nur dann einen Weg zur Gesundheit, wenn sie sich am wahren Selbst eines Menschen orientiert (ich bezeichne dies als **Selbstwerdung**) und in realistischer Auseinandersetzung mit der Umwelt vollzogen wird (ich nenne dies **Selbstrealisierung**). Diese Trias aus Selbstbestimmung, Selbstwerdung und Selbstrealisierung grenzt Selbstverwirklichung von Lebensführungen ab, die trotz Selbstbestimmung mit Krankheit einhergehen, weil sie zu wenig dem Innersten eines Menschen entsprechen.



**Abbildung 1.1: Selbstverwirklichung als triadisches Konzept bedeutet Selbstbestimmung unter permanenter Rekurrerung auf Prozesse der Selbstwertung und Selbstrealisierung**

Die Förderung der Selbstbestimmung über die Bedingungen der Gesundheit ist das zentrale Anliegen der Gesundheitsförderung, wie sie von der WHO in der Ottawa-Charta von 1986 konzipiert worden ist.

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. (Ottawa-Charta, 1986, zit. nach Paulus, 1992, S. 17)

Es ist die Aufgabe der Politik, demokratische Rahmenbedingungen<sup>3</sup> für Gesundheit bereitzustellen, und die Aufgabe der Gesundheitspsychologie, die Relevanz von Selbstbestimmung für Gesundheit zu erforschen und zu beschreiben. Jedoch bleibt es Aufgabe eines jeden Einzelnen, der das Privileg genießt, in einem demokratischen Staat zu leben, seine per-

<sup>3</sup> In der Ottawa-Charta werden fundamentale Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit genannt: Frieden, Schutz, Bildung/Erziehung, Nahrung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, nachhaltige Ressourcen, soziale Gerechtigkeit und Gleichheit.

sönliche Freiheit entsprechend zu nutzen, sei es für die eigene Gesundheit oder für Aktivität zum Wohle aller. Denn: die Politik, die Wirtschaft, die Gesellschaft – das alles sind wir selbst. Bereits Mahatma Ghandi verwies darauf, dass die Welt nur dann eine andere wird, wenn du selbst ein anderer geworden bist. Diese Haltung habe ich in meiner früheren Arbeit zur politischen Bildung angetroffen („Wer nicht handelt, wird behandelt“) sowie in meiner psychotherapeutischen Tätigkeit („Sobald ich mich ändere, ändert sich alles“). Darin liegt auch der Grund, weshalb ich in meinen Ausführungen zur Salutogenese den Fokus konsequent auf Persönlichkeit und Selbstverwirklichung setze.

Ich weiß um einige Missstände dieser Welt und die Folgen von Arbeitslosigkeit, Armut, sozialer Ungleichheit, Umweltzerstörung und Gewalt (Mielck, 1994; Lampert & Ziese, 2005). Auf die schlechteren Startchancen von Kindern aus unteren Herkunftsschichten, die nachhaltigen Auswirkungen der sozialen Unterschiede auf den Alltag von Kindern und damit auf deren gesundheitliche Belastung machen die jüngsten Kinderstudien (Hurrelmann & Andresen, 2007; LBS-Initiative Junge Familie, 2007) aufmerksam. Ich werde im Weiteren nicht näher darauf eingehen, weil mein Fokus auf gelingender Selbstbestimmung liegt, wie auch immer die Lebensumstände aussehen mögen. Als Psychologin kann ich einen Menschen begleiten, seine Selbstbestimmung auszuschöpfen, sei es, dass er immer mehr ein Leben führt, das seinem Herzen entspricht; dass er politisch aktiv wird oder aus unerträglicher, da menschenunwürdiger Lage die Flucht ergreift. Meine Ausführungen sind jedoch – das möchte ich in aller Deutlichkeit betonen – in keinster Weise so zu verstehen, dass sie uns von notwendigen, vielleicht sogar längst überfälligen politischen Entscheidungen oder gar der persönlichen Verantwortung (vgl. Ausführungen zum Nationalsozialismus in Abschnitt 3.1.3) entbinden.

Blicken wir nun zurück auf die skizzierte Entwicklung salutogenetischer Modelle: Stand am Anfang das Vermeiden von Risikofaktoren, so wies die Stressforschung auf die Bedeutung von Coping und Ressourcen hin. Ressourcen wiederum dienen nicht nur zur Bewältigung von Anforderungen, sondern auch zur persönlichen Lebensgestaltung. Und innerhalb dieser zuletzt genannten Konzeption sehe ich den wesentlichen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Selbstbestimmung darin, dass

es um eine Lebensführung geht, die zutiefst dem wahren Wesen des jeweiligen Menschen entspricht (triadisches Konzept der Selbstverwirklichung). Spannend an dieser Entwicklung ist, dass sie sich immer mehr von der äußeren Bedrohung entfernt und den Blick zunehmend nach innen richtet. Führt man diesen Gedanken zu Ende, so kommt Krankheit nicht mehr schicksalhaft von außen, sondern entwickelt sich prozesshaft von innen heraus.

Wer diese Überlegung akzeptiert, entdeckt in Krankheit die Chance, das eigene Leben zu reflektieren, um anschließend gestärkt und neu ausgerichtet aus der Krise hervorzugehen. Gemäß dem Ausspruch von Blaise Pascal wird Krankheit zum Ort, an dem man lernt. Damit stellt auch Krankheit einen potenziell salutogenetischen Weg dar; die gern ignorierten Spontanremissionen in der Onkologie (Hoc, 2005) sind ein Beispiel dafür. An den Rändern von Psychologie und Psychosomatik ist derartige Gedankengut keineswegs neu. Im Hauptstrom von Psychologie und Medizin scheiterte die Akzeptanz wohl bislang am Leib-Seele-Dualismus, innerhalb dessen sich diese Gedanken theoretisch nicht plausibel nachvollziehen lassen. Unter Zuhilfenahme quantentheoretisch-holistischer Überlegungen könnte jedoch dieser Anschluss an den Hauptstrom gelingen.

Kapitel 2 bietet eine vertiefende Einleitung in den Zusammenhang von Persönlichkeitsentwicklung und Salutogenese. Ich verweise auf implizite Thematisierungen von Selbstverwirklichung innerhalb Antonovskys Konzeption des Kohärenzgefühls und arbeite den meta-theoretischen Nutzen der salutogenetischen Perspektive heraus, in die auch Krankheit und Sterben konzeptionell zu integrieren ist. Am Beispiel der Resilienzforschung kritisiere ich die fragmentierende, da nur ausschnittshafte Betrachtung von Gesundheit, aus der eine realitätsverzerrende Darstellung der kindlichen Lebenszusammenhänge resultiert.

In Kapitel 3 führe ich psychologische Wissensbestände zu Gesundheit und Krankheit zusammen, beleuchte diese im Kontext von unausweichlicher Normgebundenheit (was ich exemplarisch an der psychodynamischen Wechselwirkung im Nationalsozialismus zeige) und schlage eine positive Definition von idealer und relativer Gesundheit vor. Außerdem wird die seit Descartes vorherrschende Spaltung von Leib und Seele

nachvollzogen und mit der Entdeckung der Ganzheit in der modernen Physik kontrastiert. Daraus ergibt sich eine plausible Basis für die weiteren salutogenetischen Überlegungen.

In Kapitel 4 entwickle ich Selbstverwirklichung als triadisches salutogenetisches Konzept. In einem ersten Schritt werden die unterschiedlichen theoretischen Ansätze und Strömungen zu einer gemeinsamen Trias aus Selbstbestimmung, Selbstwerdung und Selbstrealisierung verdichtet. Im zweiten Schritt stelle ich unter Bezugnahme auf quantentheoretisch-holistische Erkenntnisse die Verknüpfung zu Gesundheit und Krankheit her und gebe einen Ausblick auf die praktischen Implikationen für die Gesundheitsförderung.

In Kapitel 5 kann die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Selbstverwirklichung nachvollzogen werden. Ausgehend von den theoretischen Vorüberlegungen wurde Selbstverwirklichung operationalisiert und an zwei bundesweiten Stichproben faktorenanalytisch überprüft. Zudem wurden Validierungsberechnungen an den Konstrukten Kohärenzgefühl (Antonovsky, 1997), Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (Schwarzer & Jerusalem, 1999) und am Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (Andresen, 2006) durchgeführt. Für anwendungswissenschaftliche Fragestellungen wird damit ein ökonomisches Ergänzungsinstrument zur Verfügung gestellt.

Kapitel 6 erörtert die aufgetretenen Schwierigkeiten bei der Operationalisierung von Selbstverwirklichung und damit zusammenhängende Erkenntnisse über den Forschungsgegenstand. Auch reflektiere ich das gewählte Vorgehen und die damit verbundene Engführung.

Die Arbeit schließt in Kapitel 7 mit einem Ausblick (u. a. auf die Strömung der Positiven Psychologie) und fünf Wünschen für das Fach Psychologie, das sich im Zuge des Bologna-Prozesses im Umbruch befindet.

*Simone Meller*

*Salutogenese durch Selbstverwirklichung.*

*Eine integrative und ganzheitliche Perspektive für die Gesundheitspsychologie*

*Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag:*

*Reihe: Psychologie; Bd. 9*

*Zugl.: Hamburg, Univ. Diss. 2008*

*ISBN: 978-3-8288-9780-9*