

Resilienz salutogenetisch dynamisch betrachtet

Übergang aus der Abwehrhaltung zum Wohlbefinden und Gestalten | *Theodor Dierk Petzold*

Dieser Beitrag befasst sich mehr mit den dynamischen Prozessen rund um das Thema Resilienz als mit sogenannten Resilienzfaktoren. Er geht der Frage nach, welche Fähigkeiten ein Mensch braucht, aus einem Stressmuster, das mit dem Gefühl von Widerstand verknüpft ist, auszusteigen, um sich seinen positiven Zielen zuzuwenden, die mit Lust, Sinn und Wohlbefinden verbunden sind. Diese Wende aus dem Widerstand heraus in eine positiv gestaltende Handlungsfähigkeit ist ein innerer Übergang – so wird hier die „Kunst des Stehaufmännchens“ verstanden.

Herr K., 65 Jahre alt, pensionierter Lehrer am Gymnasium, kam im Alter von 48 Jahren wegen häufiger Infekte, Heuschnupfen, rezidivierender Gastritis und Enteritis, Hypertonie, Hyperlipidämie, Muskelhartspann besonders im Nacken- und Schulterbereich, Eisenmangelanämie bei Hämorrhoidalblutung sowie Wortfindungs- und Konzentrationsstörungen in meine Sprechstunde. Unter anderem fragte ich nach Stress. Er antwortete, dass in der Schule der „normale“ Stress und zu Hause alles sehr harmonisch sei. Im November, in dem sich die Klausuren in der 13. Klasse häuften – kam er mit starken, drängenden Nackenschmerzen und –steifigkeit in meine Praxis. Ich behandelte ihn

akut mit Akupunktur, was aber nur zu einer vorübergehenden etwa einstündigen Linderung führte.

Das dann am folgenden Tag durchgeführte MRT ergab den Verdacht auf einen (prä-)vertebralen Tumor oder Abszess im Bereich von C2 bis C4. In der HNO-Uni-Klinik wurde zunächst eine Antibiose versucht. Herr K. hatte in diesen Tagen voller Ungewissheit in der HNO-Klinik schon sein Testament geschrieben. Glücklicherweise bildete sich der röntgenologische Tumor nach Antibiotikagabe wieder zurück.

Nachdem die akute Gefahr behoben war, ging es für ihn darum, etwas tun zu können, damit so etwas nicht wieder auftritt. In therapeutischen Gesprächen wurde deutlich, dass er in der Zeit vor dieser Erkrankung seine Belastungsgrenzen nicht mehr gespürt hatte und den Stress in der Schule gar nicht mehr als solchen wahrgenommen sondern als „normal“ betrachtet hatte.

Also ging es zunächst darum, seine Wahrnehmungsfähigkeit auch für sich selbst zu entfalten – der erste Schritt in der gesunden Selbstregulation (s. Abb., Seite ((XX))). Ein hilfreiches Warnsymptom war jeweils ein Schmerz im Nacken und der rechten Schulter, ausstrahlend in den rechten Arm, der regelmäßig bei vermehrtem Stress auftauchte. Nachdem er sich – unterstützt durch au-

togenes Training – besser an- und wahrnehmen konnte, berichtete er auf die Frage nach Stress ausführlich über seine scheinbar ausweglose Stresssituation in der Schule: Im Spätherbst, Winter und Frühjahr sitze er oft nachts bis drei oder vier Uhr an der Korrektur der Klassenarbeiten.

Nur im Sommer nach dem Abitur habe er an Wochenenden mal frei. Die ganze Freude und Erfüllung, die er am Lehrerberuf hatte, indem er die Schüler individuell förderte, sich Gedanken über Hilfen für problematische Schüler machte und den Unterricht gut vorbereitete, sei dadurch verschwunden, dass er immer mehr neue Vorgaben bekomme, die Klassen immer größer werden und zusätzliche Arbeiten anfallen.

Die gesunde Selbstregulation

Die Wahrnehmung bezieht sich außer auf diese äußeren stressenden Bedingungen auch insbesondere auf eigene Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen. Schließlich geben diese Soll-Zustände den Maßstab an, nach dem die abweichenden Ist-Zustände bewertet werden. Auch unsere Wahrnehmung funktioniert zielorientiert (Schiepek 2004). Mit der Ausrichtung der Wahrnehmung auf das, was einem „bedeutsam“ ist (Antonovsky 1997), auf die eigenen attraktiven Ziele (Bedürfnisse und Anliegen: Attraktoren), auf die eigene Stimmigkeit, wenden wir den Fokus weg von der Widerständigkeit gegen äußere Stressoren hin zur Annäherung an „Attraktoren“ (s. a. Chaos- und Komplexitätsforschung: Sturmberg 2013; Petzold 2013, 2017). Diese Umorientierung von außen nach innen und von dort wieder nach außen geht damit über die Resilienzfrage hinaus und öffnet den Weg zur Frage nach Wohlbefinden und (Mit-)Gestaltung der (Um-)Welt (Salutogenese). Im zweiten Schritt der Selbstregulation folgt auf die motivierende Bewertung das Handeln – entweder zum Abwenden der Bedrohung (ggf. „Abprallen“ = Resilienz) oder zur direkten Annäherung an Attraktoren.

Bei Herrn K. suchten wir in den salutogenen Gesprächen einerseits immer wieder nach Möglichkeiten, diese Situation zu verändern, wie die Reduzierung seiner Aufgaben in der Schule sowie Beschwerden und Forde-



Das Modell der Selbstregulation. Unser Leben dreht sich um unsere Attraktoren (Sinn, Anliegen, Bedürfnisse) in drei Schritten: Wahrnehmen, Handeln und Reflektieren.

rungen an die Schulbehörde zu richten. Andererseits suchten wir Beziehungsmuster in der Kindheit, die ihn möglicherweise dazu geführt hatten, den Stress als normal zu sehen, sich lange über seine Grenzen hinweg um die Erfüllung eines Lehrerrideals zu bemühen – so stark, dass die Wahrnehmung des eigenen Körpers und erst recht des Gefühlslebens abgeschnitten waren (von einem Psychiater bekam er die Diagnose „Anankastische Persönlichkeitsstörung“). Er war bei seiner Mutter allein aufgewachsen; sein Vater hatte die Familie verlassen und die Beziehung zu ihm später verleugnet. Je mehr er den Schmerz über die Enttäuschung in der Beziehung zu seinem Vater zuließ, konnte er auch seine hedonistischen emotionalen und physischen Bedürfnisse wahrnehmen. Das war eine heilsame Erfahrung für ihn.

Seine Fähigkeit, im autogenen Training zu entspannen sowie nachts erholsamen Schlaf zu finden wurde zum indirekten Gradmesser für seinen Stresspegel. Er brauchte nun nur noch selten die Schmerzen als Warnlampe. Immer wieder mit der Frage „Was tut Ihnen gut?“ konfrontiert, lernte er immer mehr, seine Selbstwahrnehmung zu schärfen und wichtig zu nehmen, damit er sich rechtzeitig dem Stress entziehen und gegensteuern konnte.

Die Kraft eigener Wünsche

Eine weitere wichtige Frage zum Übergang vom Stress-/Widerstandsmodus in den Annäherungsmodus war die nach seiner Wunschlösung: „Wie soll Ihre Woche gestaltet sein, wenn Sie sie ganz nach Ihren Wünschen einrichten dürfen?“

Seine Wünsche waren klar: acht bis maximal zehn Stunden Arbeit täglich für die Schule, zwischendrin eine Ruhepause mit autogenem Training, abends Unternehmungen mit der Frau, der Familie oder Freunden, am Wochenende Tennis spielen, Tanzen gehen oder einen Ausflug machen. Wir haben dann gemeinsam geschaut, wie er sich zumindest einen Teil seiner Wünsche im Alltag erfüllen konnte: Er durfte beziehungsweise sollte jeden Tag eine Mittagspause mit autogenem Training einlegen und sich jede Woche einen Tag wirklich frei nehmen für andere Aktivitäten, die ihm Freude machen.

Inzwischen hat er auch einen Zusammenhang zwischen starken Wortfindungsstörungen und Stress festgestellt. Allerdings haben diese sich nicht deutlich verbessert – aber in den nun 18 Jahren auch nicht verschlechtert. Vermutlich hätte das einen

noch tieferen psychodynamischen Übergang mit Loslassen weiterer frühkindlich gelernter Stressmuster erfordert.

Der Blutdruck ist schon seit 17 Jahren im unteren Normbereich; Bauchschmerzen hat er nie wieder bekommen; wenn Herr K. mal wieder Schlafstörungen bekam und/oder ein HWS-Schulter-Arm-Syndrom, reichten meist drei bis fünf Tage Arbeitsunfähigkeit zur Erholung.

Aus seiner verbesserten Selbstwahrnehmung heraus und mit neuen Handlungsoptionen fand er neue Möglichkeiten zur Bedürfniskommunikation und konnte seinen Beruf sowie auch seine Vaterrolle bis zum Rentenalter gut ausfüllen.

Psychosomatische Zusammenhänge

Um die psychosomatischen Zusammenhänge zu verstehen, sind die neuropsychischen motivationalen Systeme zur Annäherung an attraktive Ziele und zum Abwenden von Bedrohungen sehr aufschlussreich. Schon der Einzeller „Pantoffeltierchen“ kennt diese beiden Bewegungsrichtungen: Annähern an Nahrungsquellen und Licht sowie Abwenden von Kälte und anderen Gefahren.

Im Laufe der Evolution sind daraus das mehrdimensional verschaltete neuropsychische Annäherungs- und Abwendungs-/Vermeidungssystem geworden. Dieser Sachverhalt lässt erahnen, dass über diese motivationalen Systeme die psychosomatische Verknüpfung bis in die Zelle hinein geschieht. Die moderne Forschung zur Psychoneuro-Endokrinologie und -Immunologie bestätigen diese Zusammenhänge (Schubert 2015; Grawe 2004).

Der psychische Anteil daran liegt vor allem in der Bewertung einer Situation: Ist diese bedrohlich für mich? Ist sie gegebenenfalls so bedrohlich, dass ich keine Möglichkeit sehe, die Gefahr abzuwenden und die Situation so zu gestalten, dass ich entspannen kann und mich meinen positiven Zielen annähern kann? Wenn ich nicht einmal die Hoffnung habe, dass die Gefahr in absehbarer Zeit abgewendet ist, bleibt meine Stressregulation chronisch eingeschaltet.

Somatisch wird mit der Bewertung einer Situation als bedrohlich das motivationale Abwendungssystem angeschaltet mit dem Angstzentrum im Mandelkern (Amygdala) und einer Erhöhung des Sympathikotonus und Hemmung des Parasympathikus (vgl. Grawe 2004; Elliot 2008; Petzold 2013a, b, 2017b). Das bedeutet für den Betroffenen, dass er bei starker Gefahr mit dem Flucht-

oder Kampfmodus reagiert oder im extremen Fall mit dem Totstellreflex, einer Schockreaktion, die mit Lähmung und Starre verknüpft ist.

Wenn der Betroffene erkennt, dass die Gefahr vorüber ist, kann sein Stresssystem wieder abgeschaltet werden und er kann wieder entspannen. Wenn er sich aber nicht sicher ist, ob die Gefahr wirklich vorüber ist, wenn er die Angst hat oder glaubt, dass sie noch präsent ist, kann er nicht wirklich entspannen. Sein Abwendungssystem und damit der Stressmodus bleiben eingeschaltet, allerdings nicht im Akut- sondern im Langzeitmodus mit aktivierter Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA-Achse) und erhöhter Kortisolausschüttung (Schubert 2017).

Alle diese psychosomatischen Vorgänge hängen wesentlich davon ab, ob ein „Ich“, also der ganze Mensch, die Psyche, eine Situation als bedrohlich erlebt, oder ob er sich sicher fühlt. Deshalb hat Kalisch (2014) vom Deutschen Resilienz Zentrum (DRZ) in Mainz darauf hingewiesen, dass Resilienz nicht eine Folge schöner Faktoren sei, sondern primär eine Frage der Bewertung einer Situation und damit dynamisch verknüpfter Verhaltensweisen ist.

Diese emotionale Bewertung wiederum ist abhängig von individuellen Erfahrungen und der genetischen Ausstattung. Ganz grob kann man vielleicht sagen, dass bei diesen motivationalen Systemen der Genotyp zu etwa 30 Prozent und die persönlichen Erfahrungen rund 70 Prozent der Prägung eines Erwachsenen ausmachen. Dabei soll die letztliche Ausprägung des Annäherungssystems noch mehr von den Erfahrungen abhängen als die des Abwendungssystems (Grawe 2004, S. 269).

Das Abwendungssystem und damit die Stressregulation kann zum Beispiel durch ein Trauma lebenslang getriggert, durch anhaltende existenzielle Bedrohung wie im Krieg und durch Arbeitslosigkeit oder auch durch Angstmacherei von Eltern, Lehrern, Ärzten und Politikern angeregt werden. Wenn diese Anregung des Stressmodus lange anhält, werden dadurch viele chronische Erkrankungen gefördert (z. B. Depressionen, Angsterkrankungen, Erkrankungen des Bewegungssystems, Tumorerkrankungen usw.).

Die Kunst des Stehaufmännchens

Deshalb ist es so wichtig, aus diesem nach außen gerichteten Stressmodus im Widerstand gegen die bedrohlichen Bedingungen

auszusteigen. Genau das ist die „Kunst des Stehaufmännchens“: Nach einem Tag voller Stress im Widerstand und Kampf gegen Bedrohungen kann er sich zur Nacht hinlegen, in Sicherheit wiegen, tief entspannen und erholsam schlafen und am nächsten Morgen entscheiden, was er an diesem neuen Tag tun wird. Er kann innehalten, abschalten und sich seinen inneren Attraktoren zuwenden.

Die Kunst besteht also im Wesentlichen im Umschalten, im Übergang vom stressenden Abwendungsmodus in den aufbauenden Annäherungsmodus, der mit Lustgefühlen und Sinnhaftigkeit und einer Dopaminausschüttung verknüpft ist.

Theodor Dierk Petzold

Seit 1979 ist Theodor Dierk Petzold in eigener Praxis als Allgemeinarzt für Naturheilverfahren tätig. Er ist Lehrbeauftragter an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sowie Autor und Herausgeber zahlreicher Bücher und anderer Veröffentlichungen. Seit 2004 leitet Petzold das Zentrum für Salutogenese und ist Sprecher des Dachverbands Salutogenese DachS e. V.. Er hat außerdem die Salutogene Kommunikation SalKom® entwickelt, bildet darin aus, gibt Supervision für Therapeuten sowie Teams und hält Seminare und Vorträge.

Kontakt:

Theodor Dierk Petzold
Barfüßerkloster 10
37581 Bad Gandersheim
Tel.: 05382 / 95547-0
Fax: 05382 / 95547-12
theopezold@salutogenese-zentrum.de
www.salutogenese-zentrum.de
www.gesunde-entwicklung.de
www.uebergaenge.org

Im Abwendungsmodus sind unsere Gedanken meist mit der Gefahr beschäftigt, wir analysieren den Stressor und suchen Ursachen, Schuldige (s. a. „Opferdreieck“: Petzold 2017b). Wenn wir keine Angst mehr spüren, weil der Stresszustand „normal“ für uns ist (wie bei Herrn K.), so möchten wir alles unter Kontrolle haben. Die Energie geht nach außen. Im motivationalen Annäherungsmodus dagegen sind wir mit unserem inneren Streben, unseren Bedürfnissen und Anliegen, unseren Annäherungszielen verbunden. Das Grundgefühl ist Vertrauen in uns selbst, in Mitmenschen und womöglich überpersönlich – ähnlich wie Urvertrauen.

Vom Ab- zum Hinwenden

Besonders wenn wir tieferliegende Ängste haben, die aus frühkindlichen Erlebnissen, gefühlt existenziellen Traumata oder dem Familiensystem herrühren, ist es schwierig, den Abwendungsmodus in der entsprechenden Tiefe abzuschalten und dort wieder Vertrauen zu schöpfen und in den Annäherungsmodus zu kommen.

Obwohl dieses grundlegende motivationale Umschalten meines Wissens bislang nicht Inhalt der Resilienzforschung ist, gibt es eine Reihe von Forschungsergebnissen, die genau diesen Sachverhalt indirekt bestätigen, indem sie zum Beispiel festgestellt haben, dass Achtsamkeit, Akzeptanz, gemeinsame Werte und Sinnhaftigkeit und ähnlich Positives wichtige Faktoren beziehungsweise Fähigkeiten zur Resilienz sind. So weisen derartige Ergebnisse über die Frage nach der psychischen Widerstandsfähigkeit hinaus. Aaron Antonovsky (1997), der Begründer der Salutogenese, hat direkt aus seiner Resilienzforschung bei Frauen, die den Holocaust überlebt hatten, die weitergehende Frage nach der Entstehung von Gesundheit, nach gesunder Entwicklung, nach Wohlergehen gestellt, die Frage nach der Salutogenese (Petzold 2016).

Die moderne Hirnforschung der letzten 20 Jahre hat die grundlegende Wichtigkeit dieser Unterscheidung herausgefunden.

Solange wir uns im Gefühl des „Widerstands“ befinden, verbleiben wir im Stressmodus und damit in einem hohen Risikobereich für viele chronische Erkrankungen. Erst wenn wir immer wieder aus dem „Widerstandsmodus“, der meist mit der Resilienzfrage verknüpft wird, heraustreten und uns immer wieder unseren Annäherungszielen zuwenden, können wir uns nachhaltig gesund entwickeln (Pet-

zold 2013a, b).

Der neuropsychische Motivationsmodus des Widerstands ist nicht geeignet für eine konstruktive Mitgestaltung von Veränderungen. Dazu muss die weitergehende Frage nach der kreativen Gestaltungsfähigkeit und -möglichkeit gestellt werden (Petzold 2015).

An diesem Punkt könnte man meinen, dass es vielen Vertretern des Resilienzkonzepts, wie es aus den USA nach Deutschland gekommen ist, gerade recht und wichtig ist, dass die Frage nach einer gesundheitsförderlichen Gestaltung der Betriebe, der Gesellschaft, der Ökonomie, der Umwelt und der internationalen Beziehungen eben nicht gestellt wird. Es gibt sicher einige mächtige Institutionen, die die Frage nach gesunder Entwicklung ausschließlich als Frage nach der individuellen Widerstandsfähigkeit der einzelnen Menschen sehen möchten.

Diese Ansicht bedient Prof. Hasler aus Bern (2017): „Seit Jahrzehnten nimmt die Häufigkeit von Stresssymptomen zu – darunter Unruhe, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Energiemangel. Es gibt viele Daten, die das belegen. Wir sind jedoch nicht stärkeren Belastungen ausgesetzt als unsere Eltern oder Großeltern. Der Grund für die erhöhte Stressanfälligkeit ist, dass unsere psychische Widerstandskraft, die Resilienz, stetig sinkt.“

Sind wir heute „weich“ und brauchen Resilienztrainings zur Abhärtung? So wundert es nicht, dass die ganz besonders Interesse zum Beispiel beim US-Militär und in Israel finden, um Soldaten psychisch resilienter gegen posttraumatische Belastungen zu machen. Zu einer derartigen Resilienzstärkung werden auch Neuroleptika massenweise eingesetzt. So hat die Frage nach der Resilienz auch eine politische Dimension (Gebauer 2015; Schnabel 2015).

Wir dürfen und müssen die Frage stellen: Wo wollen wir hin? Wie wollen und können wir die stressigen Bedingungen so gestalten, dass wir mit mehr Wohlbefinden, Kreativität und Stimmigkeit dort leben können?

So ist zu hoffen, dass die vielen Menschen, die heute ihre Resilienz trainieren, bald genügend widerstandsfähig sind, dass sie sich mit Selbst- und Urvertrauen ihren Annäherungszielen widmen können und ihre Umwelt so mitgestalten können, dass sie weniger stressend und damit lebensfreundlicher wird. ■

Literaturhinweis

- Antonovsky A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit*. dgvt, Tübingen
- Elliot AJ (Ed.) (2008). *Handbook of approach and avoidance motivation*. New York: Psychology Press.
- Gebauer T. (2015). <https://www.medico.de/resilienz-neoliberal-eigenverantwortung-15984/>
- Grawe K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hasler G. (2017). <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/resilienz-warum-wir-leiden-und-was-wir-dagegen-tun-koennen-a-1144715.html>
- Kalisch R (2014). <http://www.uni-mainz.de/presse/63517.php>
- Petzold TD. (2013a). *Gesundheit ist ansteckend! Praxisbuch Salutogenese*. München: Irisiana
- Petzold TD. (2013b). *Salutogene Kommunikation und Selbstregulation*. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation* 92: 131-145
- Petzold TD. (2015). *Für eine gute Arzt-Patient-Kooperation ist die gemeinsame Intentionalität entscheidend*. *ZFA Z.Allg.Med.*10: 6-10
- Petzold TD. (2016). *Resilienz und Salutogenese*. In: *Der Mensch* 52: 24-26
- Petzold TD. (2017a) *Schöpferische Kommunikation. Theoretische Grundlagen ganz praktisch – Teil A*. Bad Gandersheim: Verlag Gesunde Entwicklung.
- Petzold T.D (2017b). *Fokus auf die Genesung – nicht auf die Erkrankung!* In: *Der Allgemeinarzt* 11/2017 S. 64-68.
- Schiepek G. et al (2004). *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schnabel U. (2015). <http://www.zeit.de/2015/45/resilienz-forschung-krisebewaeltigung/komplettansicht>
- Schubert C. (2015). *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Schubert C. (2017). *Vortrag beim Kongress „Salutogenese bei Krebs“ am 24.6.2017 in HH.*
- Sturmberg JP, Martin CM (eds.) (2013). *Handbook of systems and complexity in health*. New York: Springer