

Johannes Gföllner
Werkstück Gesundheit



Johannes Gfüllner

Werkstück Gesundheit

Angewandtes Gestalten im Jugendalter
unter dem Gesichtspunkt der Salutogenese

kopaed (muenchen)
www.kopaed.de



Zum Autor

Geboren 1968 in Haag/ Oberbayern. Nach Schreinerlehre, Ausbildung zum Erzieher und Werklehrer im sozialen Bereich studierte er „Soziale Arbeit“ mit dem Schwerpunkt „Erwachsenenbildung“. Im Fachbereich Kunstpädagogik erfolgte 2015 die Promotion an der Kath. Universität Eichstätt-Ingolstadt. Nach beruflichen Erfahrungen in der Neuropädiatrie und kirchlichen Jugendarbeit unterrichtet er gegenwärtig die Fächer „Werkpädagogik“ und „Digitale Fotografie“ an der Fachakademie für Sozialpädagogik in Mühldorf am Inn. Der Publikation liegt die Dissertation des Autors zugrunde, die 2014 von der Kath. Universität Eichstätt-Ingolstadt angenommen wurde.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar

ISBN 978-3-86736-167-5

Druck: docupoint, Barleben

© kopaed 2015

Pfälzer-Wald-Str. 64, 81539 München

Fon: 089.68890098 Fax: 089.6891912

e-mail: info@kopaed.de Internet: www.kopaed.de



Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
1. EINLEITUNG	3
1.1. ANLIEGEN DER ARBEIT.....	3
1.2. STAND DER FORSCHUNG.....	3
1.3. VORGEHENSWEISE UND AUFBAU DER STUDIE.....	6
2. GESUNDHEIT UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM JUGENDALTER..9	
2.1. GESUNDHEIT – EINE ANNÄHERUNG.....	9
2.1.1 <i>Gesundheit als umfassendes Wohlbefinden</i>	12
Körperliches Wohlbefinden.....	12
Seelisches Wohlbefinden.....	13
Soziales Wohlbefinden.....	14
2.1.2 <i>Leistungsfähigkeit</i>	14
2.1.3 <i>Selbstverwirklichung und Erfüllung</i>	15
2.2. SALUTOGENESE - WAS MENSCHEN GESUND ERHÄLT.....	17
2.2.1 <i>Entwicklung des Konzepts</i>	17
2.2.2 <i>Gesundheits-Krankheitskontinuum</i>	18
2.2.3 <i>Stressoren und (Widerstands-)Ressourcen</i>	19
2.2.4 <i>Kohärenzgefühl</i>	23
2.3. HANDLUNGSBEZOGENE RESSOURCEN.....	28
2.3.1 <i>Selbstwirksamkeitserwartung</i>	28
Merkmale.....	28
Beeinflussung der Selbstwirksamkeitserwartung.....	30
2.3.2 <i>Schöpferische Kräfte</i>	32
Annäherung und Anlässe.....	32
Auslöser und Nährboden kreativer Leistungen.....	34
Prozessverlauf.....	36
2.3.3 <i>Autotelic Experience/Flow</i>	39
Wesen und Voraussetzungen.....	39
Hindernisse.....	42
2.4. JUGENDPHASE – EINE GESUNDHEITLICHE WEICHENSTELLUNG.....	44
2.4.1 <i>Entwicklungsaufgaben</i>	44
Anpassung der sozialen Beziehungen.....	45
Konstruktives Verhältnis zu Körper und Sexualität.....	48
Meisterung von Schule und Beruf.....	49
Auseinandersetzung mit Kultur und Gesellschaft.....	52
Arbeit an der eigenen Identität.....	54
2.4.2 <i>Geschlechtstypisches Gesundheitsverhalten</i>	57
2.4.3 <i>Gesellschaftliche Verhältnisse und Erwartungen</i>	59

Wertschätzung praktischer Tätigkeiten.....	60
Flexibilisierung der Arbeit.....	61
Veränderung ästhetischer Erfahrungen.....	61
2.4.4 <i>Gestalterische Interessen</i>	63
Erscheinungsformen.....	64
Hemmnisse.....	66
2.5. ZUSAMMENFASSUNG: FÖRDERUNG DER GESUNDHEIT IM JUGENDALTER.....	67
3. WERKEN ALS ANGEWANDTES GESTALTEN.....	77
3.1. BEGRIFFSBESTIMMUNG.....	77
3.2. HISTORISCHE WURZELN.....	81
3.3. GEGENWÄRTIGE RICHTUNGEN DER WERKPÄDAGOGIK.....	84
3.3.1 <i>Technisches Werken</i>	86
3.3.2 <i>Musisches Werken</i>	87
3.3.3 <i>Auseinandersetzung mit Design</i>	90
3.3.4 <i>Ästhetische Bildung</i>	93
3.4. BEZÜGE ZUM PÄDAGOGISCHEN PRAGMATISMUS.....	96
3.4.1 <i>Historischer Kontext und pädagogische Ziele</i>	96
3.4.2 <i>Widerstände und Umwelt</i>	98
Auseinandersetzung und Dialog mit Gegenständen, Materialien und Werkzeug.....	99
Widerstände und Probleme suchen.....	100
3.4.3 <i>Experience: Erfahrung und Erlebnis</i>	101
3.4.4 <i>Werken als Occupation</i>	105
3.4.5 <i>Inquiry: Forschendes Lernen</i>	107
3.4.6 <i>Werken aus pragmatischer Sicht</i>	111
3.5. NEUROPHYSIOLOGISCHE BEDINGUNGEN DER WERKARBEIT.....	114
3.5.1 <i>Sozialorgan Gehirn</i>	114
3.5.2 <i>Bedeutung der Erfahrungen</i>	116
3.5.3 <i>Lern- und Kontrollmechanismen im Gehirn</i>	118
3.5.4 <i>Zusammenspiel von Hand und Gehirn</i>	121
Einheit von Gehirn und Hand, Denken und Handlung.....	121
Erschließung von Erfahrungen.....	122
Zusammenhang von Handeln, Denken und Fühlen.....	123
Umsetzung von Ideen in Handeln.....	123
Erwerb und Einsatz handwerklicher Fertigkeiten.....	124
Kooperation der Hände.....	127
3.5.5 <i>Neurobiologische Perspektiven des Werkens</i>	128
3.6. AKTUELLE SITUATION.....	133
3.7. ZUSAMMENFASSUNG: WERKEN UND BEWIRKEN.....	135
4. SCHNITTMENGE: GESUNDHEIT FÖRDERN DURCH DIE WERKARBEIT.....	141

4.1. TRIEBFEDER INTERESSEN UND BEDÜRFNISSE.....	141
4.2. WIDERSTÄNDE UND PROBLEME.....	143
4.3. GESTALTEN UND RESSOURCEN.....	145
4.3.1 Ressourcen allgemein.....	145
4.3.2 Autotelische Aktivitäten und Flow.....	146
4.3.3 Materialbewusstsein und Sachkultur.....	148
4.3.4 Fertigkeiten und Fähigkeiten.....	150
4.3.5 Soziale Ressourcen.....	152
4.3.6 Kreative Potenziale.....	153
4.4. EXPERIENCE UND KOHÄRENZGEFÜHL.....	155
4.4.1 Konsistenz.....	157
4.4.2 Partizipation.....	160
4.4.3 Balance von Unter- und Überforderung.....	162
4.5. GRENZEN DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG.....	164
4.5.1 Akteure.....	165
4.5.2 Institutionen.....	167
5. FORDERUNGEN UND KONSEQUENZEN.....	169
5.1. ANLIEGEN EINER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN WERKPÄDAGOGIK.....	169
5.2. DIDAKTISCHE ERFORDERNISSE.....	175
5.2.1 Vorüberlegungen.....	175
5.2.2 Prozesscharakter der Werkarbeit.....	176
Konzeption.....	177
Produktion/Fertigung.....	181
Reflexion.....	181
5.2.3 Werkstatt und Gruppe.....	183
5.2.4 Fertigkeiten und Techniken.....	184
5.2.5 Material und Werkstück.....	186
5.3. ROLLE DER WERKBEGLEITUNG.....	188
5.3.1 Reflexion eigener Haltungen und Vorstellungen.....	188
5.3.2 Investition in Beziehungen.....	190
5.3.3 Begleitung gesundheitsfördernder Werkprozesse.....	192
Schaffung von Erfahrungs- und Gestaltungsräumen.....	192
Erschließung und Aktivierung von Ressourcen.....	195
5.4. PRAXISFELDER DER WERKARBEIT.....	198
5.4.1 Schule.....	199
Ausgangslage.....	199
Rahmenbedingungen und Anforderungen.....	201
5.4.2 Stationäre Jugendhilfe.....	205
5.4.3 Jugendverbände.....	207
5.5. FORSCHUNGSBEDARF.....	210
5.6. ZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER FORDERUNGEN.....	211

6. RÉSUMÉ.....	215
VERZEICHNIS DER ZEICHNUNGEN.....	219
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	219
TABELLENVERZEICHNIS.....	220
ABKÜRZUNGEN.....	220
LITERATUR.....	221
ANHANG: BILDMATERIAL.....	231
AKTIVITÄTEN DER HÄNDE.....	231
MIMIK IM GESTALTUNGSPROZESS.....	237
ABSTRACT.....	247

Vorwort

Menschen vertiefen sich in ihr Tun, vergessen sich selbst und die Zeit. Sie bringen eine Menge an Energie auf, um alleine oder zusammen mit anderen ihre Ideen in die Realität umzusetzen. Die Hände schaffen ein Werk, welches für sie Erfüllung bedeutet.

Diese Beobachtung machte ich im Laufe meines bisherigen Berufslebens immer wieder. Aufgewachsen auf einem landwirtschaftlichen Betrieb, bedeutete Werken für mich vor allem, Dinge zu bauen oder zu reparieren, welche im Alltag notwendig sind. Im Rahmen meiner Tätigkeit als Erzieher und später als Sozialpädagoge wurden Chancen offensichtlich, welche die Werkarbeit in der Arbeit mit Jugendlichen bietet. Stellvertretend dafür steht die Bedeutung handwerklicher Arbeiten im Krankenhaus: Ein Teil der jungen Patienten und Patientinnen¹ mit neurologischen Beeinträchtigungen nutzte gerne die Gelegenheit, aus den Holzresten der Hausschreinerei Werkstücke zu konstruieren, welche für sie und andere einen bleibenden Wert hatten.

Ich begann zu fragen: Was bringt die handwerkliche Arbeit den Jugendlichen? Warum werden Jugendliche aus eigenem Antrieb tätig? Ist das Endergebnis alles, was von diesem Werkprozess übrig bleibt?

An diesem Punkt stieß ich auf die Arbeiten Antonovskys, der über die Entstehungsbedingungen von Gesundheit forschte und das Konzept der Salutogenese prägte. Bei ihm tauchen Begriffe auf wie „Verstehbarkeit“, „Gestaltbarkeit“ und „Sinnhaftigkeit“, welche auch auf die Werkarbeit bezogen werden können.

Um so erstaunlicher ist es, dass potenzielle Berührungspunkte zwischen der Werkpädagogik und der Salutogenese bisher weitgehend unbeachtet blieben. In der Unterrichtspraxis der Schulen oder in sozialpädagogischen Einrichtungen findet nur selten eine Verknüpfung statt. Mein Interesse richtet sich deshalb darauf, ob und in welchem Umfang sich beide Ansätze kombinieren lassen und damit das Werken neue Impulse erhält.

Derweil fristet „Werken“ zumindest in Bayern an den unterschiedlichen Schultypen eher ein Schattendasein. Neben anderen fürchtet die österreichische Werkpädagogin Marlies Haas gar um die Existenz gestalterischer Fächer:

¹ Um die Lesbarkeit zu erleichtern, wird im Weiteren auf eine durchgängige Angabe männlicher und weiblicher Formen verzichtet. Wenn nicht näher differenziert, sind immer Männer und Frauen zugleich gemeint.

„In der Schulpraxis werden die Fächer »Textiles und Technisches Werken« immer mehr marginalisiert und drohen sukzessive aus dem schulischen Fächerkanon zu verschwinden.“ (Haas 2011, S. 15)

Bei der Fülle von sozialen, technischen und wirtschaftlichen Herausforderungen muss sich natürlich auch das Fach „Werken“ damit auseinandersetzen, inwieweit dessen Ziele und Methoden noch zeitgemäß sind. Diese Studie möchte sich an dieser Diskussion beteiligen. Sie strebt an, bisher vernachlässigte Aspekte der Werkpädagogik ins Rampenlicht zu rücken. Ziel ist es, Werken hinsichtlich seiner gesundheitsfördernden Bedeutung zu hinterfragen.

Mein Dank gilt dabei den Menschen, welche mich in meinem Vorhaben ermutigt und unterstützt haben, in diesem handlungswissenschaftlichen Feld zu arbeiten. Ohne sie wäre es nicht möglich gewesen, neben meinen beruflichen Aufgaben diese Arbeit zu bewältigen. Besonders erwähnen möchte ich dabei Prof. Günther Köppel, Bettina Siebert-Blaesing, Ivanildo Kowsoleea und Christoph Aicher für die vielen fachlichen Diskussionen und die geduldige Unterstützung.

Nicht zuletzt gilt meiner Frau und meinen Kindern großer Dank, sie haben mir immer viel Verständnis für meine Arbeit entgegengebracht.

1. Einleitung

1.1. Anliegen der Arbeit

Anliegen dieser Studie ist die Weiterentwicklung der Werkpädagogik in Richtung Gesundheitsförderung. Bezogen auf das Jugendalter geht es um das Ausloten und Klären möglicher Verbindungen zwischen Gesundheitsförderung und Werkpädagogik. Dabei stehen das Modell der Salutogenese im Fokus des Interesses und dessen Anknüpfungspunkte zur Werkpädagogik. Zudem sollen Erkenntnisse der Hirnforschung und Copingforschung auf die Werkarbeit angewandt werden. Dies schafft die Basis für die Überprüfung von Wirkungszusammenhängen in Folgestudien.

Davon sollen einerseits Bildungseinrichtungen profitieren, welche für Jugendliche verantwortlich sind. Dies bedeutet, dass ein bisher wenig beachteter Bildungsaspekt der Werkpädagogik stärker ins Blickfeld rückt und gesundheitsfördernde Möglichkeiten gezielter genutzt werden. Gerade für die Ganztagschule könnten die praktischen Inhalte des Werkens eine Bereicherung darstellen, da Gesundheitsförderung nicht nur in zeitlich begrenzten Projekten thematisiert wird, sondern im gesamten Schuljahr auf der praktischen Ebene stattfindet.

Andererseits soll diese Studie in sozialpädagogischen Einrichtungen neue Impulse setzen. Der werkpädagogische Blickwinkel richtet sich weniger auf die Problemlagen der Adressaten, sondern rückt deren Werke und die entsprechenden Werkprozesse in den Mittelpunkt. Mit der Werkarbeit bietet sich hier ein Weg an, die Erkenntnisse der Salutogenese in den Alltag zu integrieren. Dazu soll diese Arbeit eine theoretische Fundierung und Begründung liefern. Im Fokus steht dabei auch das didaktische Vorgehen.

Schließlich soll diese Studie eine Ausgangsbasis für weiterführende empirische Forschungsprojekte sein. So könnte beispielsweise die Wirksamkeit der Werkarbeit hinsichtlich des Kohärenzgefühls näher untersucht werden.

1.2. Stand der Forschung

Ausgangsbasis dieser Studie sind die Arbeiten von Aron Antonovsky, der sich als Soziologe mit den Entstehungsbedingungen von Gesundheit auseinandersetzte (vgl. Antonovsky 1979, 1997). Die Themen „Gesundheit“, „Gesundheitsförderung“ und „Salutogenese“ sind aktueller denn je, wie die einschlägigen Veröffentlichungen in jüngster Zeit deutlich machen. Darunter fällt beispielsweise der 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung (Deutscher Bundestag 2009) oder die Adaptionen der Salutogenese in ver-

schiedenen sozialpädagogischen Handlungsfeldern (vgl. Hurrelmann/Laaser 2006; Franke 2012). Schließlich thematisiert die setting-orientierte Gesundheitsförderung die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung in verschiedenen Einsatzfeldern wie beispielsweise in der Schule (vgl. Conrad 2013) oder im betrieblichen Kontext (vgl. Conrad 2014; Vaupel 2014).

Geht es aber um die Verknüpfung der Werkpädagogik mit der Gesundheitsförderung, dann findet man weit weniger wissenschaftliche Arbeiten. Entsprechende Studien und Forschungsergebnisse liegen bereits einige Jahre zurück und wurden seitdem oft nicht mehr weiterentwickelt.

Wegweisend für die, in dieser Studie vertretene Werkpädagogik war John Dewey, der als Vertreter des Pragmatismus auf die Lernchancen primärer und sekundärer Experience verwies. Er setzte sich für die Verknüpfung von Theorie und Praxis im Kontext der Schule ein. Ziel der pädagogischen Bemühungen müsse ihm zufolge die demokratische Gesellschaft sein (vgl. Dewey 2005, 2008).

Vertreter des musischen Werkens beschäftigen sich eingehender mit dieser Thematik, wenn auch in einem größeren Kontext. So setzte sich Bach (1971) mit der heilpädagogischen Wirkung des Werkens im Gruppenverband auseinander.

Lackner (1988) formulierte in den achtziger Jahren Thesen zu den Bildungswerten des technischen Werkens und kam dabei zu dem Schluss, dass dieses Fach dazu prädestiniert sei, dem Schüler Kompetenzen zur Lebensbewältigung zu vermitteln. Außerdem ermögliche der Werkunterricht den Einsatz aller Wahrnehmungskanäle und trage durch die Auseinandersetzung mit einer von der Technik bestimmten Welt zur Persönlichkeitsbildung und Selbstverwirklichung bei.

Aus der Sicht der Neurologie veröffentlichte Wilson (1998) Thesen über die Rolle der Hand im Erkenntnisprozess. Für ihn steht außer Frage, dass Fertigkeiten der Hände dem Menschen bedeutsame Vorteile verschaffen und damit Auswirkungen auf die Lebensqualität haben. Sie eröffnen ihm lokale Nischen, welche eine Voraussetzung für ein erfülltes Leben bedeuten können.

Mit der Bedeutung erfahrungsorientierter Bildungsprozesse setzt sich auch der Neurobiologe Hüther (2012) auseinander. Seiner Ansicht nach ist das Gehirn im wesentlichen ein Sozialorgan. Lernen zielt darauf ab, dass Heranwachsende in der sozialen Umwelt zurechtkommen.

Csikszentmihalyi (1991) befasste sich mit Tätigkeiten, welche im hohen Maße erstrebenswert sind und Momente des Glücks beinhalten. Dafür präg-

te er den Flow-Begriff. Dabei bezog er sich auch auf künstlerische Aktivitäten, welche den schöpferischen Kräften eines Menschen Raum bieten. Er identifiziert Bedingungen, welche Flow-Erlebnisse begünstigen und so zur Lebensqualität beitragen.

Stettler (2002) erforschte in einer empirischen Studie die Beeinflussung der kindlichen Selbstwirksamkeitsüberzeugung (SWÜ) durch das technische Werken. Dabei gelangte er zu dem Schluss, dass die erfolgreiche Bewältigung von Problemstellungen maßgeblich ist. Solche persönlichen Erfahrungen im Rahmen von Werkprozessen tragen dazu bei, die SWÜ zu stabilisieren oder gar zu stärken. Das subjektive Empfinden, eine Situation im Griff zu haben, steigert dabei das Wohlbefinden.

Unter einem anderen Fokus setzte sich Kirchner (2005) mit dem Werken als Teil der ästhetischen Bildung auseinander. Sie verwies darauf, dass es die Konstruktion von Identitätsmodellen unterstützt und damit für die Identitätsentwicklung der Kinder und Jugendlichen wertvolle Impulse liefert.

Im Rahmen einer Diplomarbeit zur Persönlichkeitsbildung angehender Erzieherinnen und Erzieher (Gfüllner 2006) ging es um die Frage, in welchem Umfang Werken diese unterstützt. Während eines Studienjahres wurde dazu der Unterricht per Fragebogen evaluiert und die Werkenden interviewt. Dabei zeigte sich u. a. die Erwartung der jungen Erwachsenen, dass das Werkstück den persönlichen Stil widerspiegeln sollte. Zudem beeinflusste der Erwerb von Fertigkeiten und Handlungsstrategien den Glauben an die eigenen Fähigkeiten und beförderte die selbstständige Suche nach Problemlösungen.

Eichelberger und Rychner untersuchten in einer interdisziplinären Studie den Handarbeitsunterricht an allgemeinbildenden Schulen (Eichelberger/Rychner 2008). Im Vordergrund stand dabei die Frage, welche Intensionen Lehrer und Schüler verfolgen und welche Bildungswerte im Unterricht angestrebt werden. Es zeigte sich, dass der lebenspraktische Nutzen für die Schüler von großer Bedeutung war. Griffen Werkangebote diesen auf, dann erlebten Schüler ihr gestalterisches Handeln als sinnvoll.

Aus soziologischer und philosophischer Sicht setzte sich Sennett mit der Bedeutung des Handwerks und der handwerklichen Arbeit auseinander. Er sieht die Werkstatt als eine Arbeits- und Kooperationsform, die Modellcharakter hat. Menschen übernehmen hier Verantwortung für ihr Handeln und fänden hier Erfüllung (vgl. Sennett 2009, 2013).

Ein Werkprojekt zur Unterstützung junger Menschen ohne Ausbildungsplatz und Arbeit evaluierte Schäfer (2009) in seiner Studie. Er kommt zu dem

Ergebnis, dass sich die Arbeitshaltung dieser Zielgruppe verändert: Die Realisierung von Werkideen befördere die Bereitschaft, aus eigenem Antrieb tätig zu werden. Außerdem werde das Verantwortungsbewusstsein gestärkt.

Die aufgeführten Studien und Abhandlungen nähern sich punktuell der gesundheitsfördernden Bedeutung der Werkpädagogik an, wobei die Autoren Gesundheitsförderung oder Salutogenese nicht explizit im Blick hatten. Es standen einzelne Aspekte wie Identitätsentwicklung und Persönlichkeitsbildung im Vordergrund.

1.3. Vorgehensweise und Aufbau der Studie

Dieser Abschnitt klärt die wissenschaftliche Herangehensweise dieser Forschungsarbeit und skizziert die inhaltliche Schwerpunktsetzung:

Der Zugriff auf die bestehende einschlägige Literatur kennzeichnet die vorliegende Studie. Den roten Faden bildet dabei die Werkarbeit. Es werden Forschungsergebnisse unterschiedlicher Disziplinen im Lichte der Werkpädagogik interpretiert und zusammengetragen. Die dabei gewonnen Erkenntnisse dienen als Basis einer salutogenen Werkarbeit. Um der Aufgabenstellung gerecht zu werden, ist ein interdisziplinärer Blickwinkel unumgänglich. Dieses eklektische Vorgehen begründet sich in der Vielschichtigkeit der Werkarbeit: Es spielen emotionale Anteile des Menschen ebenso eine Rolle wie pragmatische, kognitive, soziale, soziokulturelle oder ethische Aspekte.

Eine empirische Datenerhebung zur Klärung der Forschungsfragen wurde nicht in Betracht gezogen, da zunächst die Grundlagen einer gesundheitsfördernden Werkpädagogik entwickelt werden sollen. Diese bilden den Rahmen für weitergehende Arbeiten.

Wenn es um die Schlüsselbegriffe dieser Studie geht, entspricht die Übersetzung der amerikanischen Literatur in das Deutsche nicht immer den Anforderungen. Deshalb werden hier die Originalzitate verwendet. Damit soll im Sinne der Quellenkritik eine möglichst sinngemäße Übertragung der Aussagen gewährleistet werden.

Der inhaltliche Aufbau ist gekennzeichnet durch sechs Teilbereiche: Nach dem einführenden Kapitel klärt der **zweite Abschnitt** den hier vertretenen **Gesundheitsbegriff**. Dabei sollen Aspekte deutlich werden, welche die Gesundheit ausmachen wie das umfassende Wohlbefinden, ein sinnerfülltes Leben, Leistungsfähigkeit und Selbstverwirklichung.

Daran schließt sich die Vorstellung wesentlicher Elemente der Salutogenese an. Darunter fallen als Herzstück das Kohärenzgefühl mit den Baustei-

nen Sinnhaftigkeit, Gestaltbarkeit und Verstehbarkeit. Außerdem stehen hier Widerstandsressourcen und Stressoren mit dem dazugehörigen Erfahrungspotenzial im Mittelpunkt des Interesses.

Des Weiteren wird das Jugendalter aus dem Blickwinkel der Salutogenese betrachtet. Dabei werden Entwicklungsanforderungen und Stressoren dieses Lebensabschnitts genauso beleuchtet wie die potenziellen Ressourcen der Jugendlichen.

Im einzelnen werden im **Kapitel „Werken“** historische Wurzeln und aktuelle Richtungen der Werkpädagogik vorgestellt. Wesentliche Ideen des Pragmatismus fanden in der Werkpädagogik ihren Niederschlag. Deshalb werden im Sinne John Deweys die Bedeutung von Erfahrung, Erleben (Experience) und Tätigkeit (Occupation) ebenfalls an dieser Stelle thematisiert.

Die Darstellung der neurophysiologischen Bedingungen der Werkarbeit rundet diesen Teil ab. Dabei stehen die Zusammenhänge zwischen Denken und Tätigkeit im Vordergrund. Außerdem wird hier auf die Lern- und Kontrollprozesse im Gehirn eingegangen.

Der **vierte Teil** setzt die vorhergehenden Kapitel in Beziehung zueinander und arbeitet **Berührungspunkte** und **Schnittmengen** heraus. Dazu werden zunächst Interessen und Bedürfnisse der Jugendlichen beleuchtet, welche Antriebsfedern der Werkarbeit sein können. Außerdem findet eine Auseinandersetzung mit den im Verlauf eines Werkprozesses auftretenden Problemen und Widerständen statt. Es wird dabei auch deren gesundheitsfördernde Bedeutung thematisiert.

Mit den potenziellen Ressourcen und deren Erfahrungsgehalt werden weitere Elemente der Salutogenese auf die Werkarbeit bezogen. Hier interessieren auch deren Einflüsse auf das Kohärenzgefühl der Jugendlichen.

Der **fünfte Abschnitt** der Studie stellt den Übergang von den theoretischen Erwägungen zum praktischen Handeln dar. Es werden **Forderungen und Konsequenzen** formuliert, die den Weg zu einer gesundheitsfördernden Werkpädagogik ebnen.

Beleuchtet werden dabei sowohl die Rollen der Akteure eines Werkprozesses als auch die Rahmenbedingungen, die eine salutogene Ausrichtung des Werkens ermöglichen.

Anhand der drei Praxisfelder Schule, stationäre Jugendhilfe und Jugendverbandsarbeit sollen anschließend Möglichkeiten der Adaption einer gesundheitsfördernden Werkarbeit exemplarisch aufgezeigt werden. Anforderungen an die Infrastruktur gehören dabei genauso dazu wie methodische Implikationen.

Das **Résumé** greift schließlich pointiert wesentliche Erkenntnisse der Studie nochmals auf. Zudem geht es um offene Fragen, die ein verstärktes Forschungsengagement sinnvoll erscheinen lassen.

Im Anhang finden sich ergänzend zu dieser Studie Fotografien über werkende Jugendliche und junge Erwachsene, welche momentan eine sozialpädagogische Ausbildung absolvieren. Der Fokus liegt dabei zum einen auf der Kooperation der Hände und zum anderen auf der Mimik während der Herstellungsphase. Die Bilder eröffnen die Möglichkeit, eine ästhetische Seite des angewandten Gestaltens zu beleuchten.

2. Gesundheit und Gesundheitsförderung im Jugendalter

2.1. Gesundheit – eine Annäherung

Am Beginn dieser Studie steht die Frage, was unter Gesundheit verstanden wird. Die enorme Spannbreite dieses Themas macht zunächst eine Eingrenzung notwendig, welche auf die Fragestellung dieser Studie Bezug nimmt: Es geht darum, Gesundheit aus dem Blickwinkel des Homo Faber, also des tätigen und gestaltenden Menschen zu diskutieren (vgl. Sennett 2009, S. 6). Darunter werden vorerst Aktivitäten verstanden, welche die persönliche Lebenswelt nach eigenen Vorstellungen und Ideen in eine gewünschte Richtung verändern. Dies geschieht aus eigenem Interesse und gerade auch mittels der Hände.

Die Klärung des Gesundheitsbegriffs bildet die Voraussetzung für entsprechende Fördermaßnahmen. Den theoretischen Bezugsrahmen stellen dabei das Konzept der Salutogenese und dazu verwandte Copingstrategien dar. Eine Spezifizierung findet der Themenkomplex schließlich im Jugendalter. Hier geht es um die Frage, welchen Herausforderungen Jugendliche ausgesetzt sind und wo die Chancen dieses Lebensabschnitts liegen.

Nun also zu der Frage, was Gesundheit auszeichnet, welche Facetten zu einem gesunden Leben gehören. Zunächst ließe sich Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit begreifen, was aber der Vielschichtigkeit des Phänomens „Gesundheit“ nicht gerecht würde, da es sich dabei nur um einen Teilaspekt handelt. Eine andere Möglichkeit wäre, die Gesundheit als einen wie auch immer erhobenen „Normalzustand“ zu verstehen. Als Beispiel könnte hier das Körpergewicht dienen. Wer ein bestimmtes Gewicht überschreitet, ist damit folglich nicht gesund, sondern krank. Sind diese Menschen deshalb in allen Bereichen als krank zu betrachten? Oder wie verhält es sich mit der Geschicklichkeit der Hände? Welche Norm wird als Messlatte für eine gesunde oder kranke Feinmotorik eines Erwachsenen verwendet? Sind deshalb Menschen in überwiegend kognitiv orientierten Berufen als krank zu klassifizieren, wenn deren manuelle Fertigkeiten weniger ausgeprägt sind? Um Missverständnissen vorzubeugen: Es bedarf natürlich Messinstrumente, welche die Abweichung von der Norm anzeigen, wie beispielsweise Entwicklungstests mit Kindern. Damit werden therapeutische Interventionen begründet und letztlich auch von Kostenträgern finanziert. Die Kehrseite beider Festlegungen ist aber, dass wesentliche Anteile, welche den Gesundheitszustand eines Menschen beeinflussen, unberücksichtigt bleiben.

Der hier vertretene Gesundheitsbegriff ist weiter gefasst und sieht Gesundheit analog zur Ottawa-Charta der WHO (1986) als Wohlbefinden eines Individuums und von Gruppen. Sie geht davon aus, dass Gesundheit umfassendes seelisches, körperliches und soziales Wohlbefinden bedeutet. Gesundheit steht in diesem Sinne für eine umfassende Lebensqualität. Um einen bestmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen ...

„[...] an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living.“ (World Health Organization 1986, S. 1)

Auf dem Weg zum Gesund-sein ist es also unabdingbar, dass Bedürfnisse, Wünsche und Hoffnungen einen angemessenen Raum bekommen und Menschen die Lebenswelt nach den persönlichen Vorstellungen gestalten können. Eine Grenze stellen dabei aber die Bedürfnisse anderer dar, die persönliche Gesundheit kann nicht auf Kosten der Mitmenschen verwirklicht werden. Im Idealfall wird die individuelle Gesundheit durch das konstruktive Zusammenspiel in einem Kollektiv positiv beeinflusst. Dazu müssen aber wesentliche Voraussetzungen erfüllt sein: Es kommt zum einen darauf an, dass Einzelne und Gruppen über die notwendigen Fähigkeiten verfügen, ihr Wohlbefinden zu beeinflussen. Zum anderen ist es aber auch unabdingbar, dass politische Gremien wie Kommunen und Staaten die Befriedigung der Bedürfnisse ihrer Bürger ermöglichen.

Neben der Ottawa-Charta der WHO gibt es eine Fülle von weiteren Versuchen, das Konzept „Gesundheit“ näher zu definieren. Vogt sieht hier einen gemeinsamen Nenner:

„Immerhin besteht heute Konsens darüber, dass Gesundheit ein mehrdimensionales Konzept darstellt, das sich sowohl auf körperliches wie auf psychisches Wohlbefinden bezieht, auf Leistungsfähigkeit im Sinne von Bewältigung von Lebensaufgaben und Rollenerwartungen [...] sowie auf Selbstverwirklichung und Sinnfindung [...].“ (Vogt 2006, S. 147).

Hurrelmann weist darauf hin, dass Gesundheit nur als dynamischer Prozess begriffen werden kann, der sowohl objektive wie subjektive Aspekte des Wohlbefindens aufweist. Dieses stellt sich ein, wenn eine Person „sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung in Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den je-

weiligen gegebenen äußeren sozialen und physikalischen Lebensbedingungen befindet.“ (Hurrelmann/Laaser 2006, S. 767)

Anders ausgedrückt hat Gesundheit viel gemein mit der Entfaltung und Verwirklichung individueller Ziele, welche zu den persönlichen Lebensbedingungen passen. Was aber als erstrebenswert erachtet und letztlich als Teil der Gesundheit gesehen wird, hängt im hohen Maße vom kulturellen Hintergrund eines Menschen ab (vgl. Naidoo/Wills 2010, S. 17).

Faltermaier bringt in einer Studie über das Gesundheitshandeln von Laien diese subjektive Sichtweise jedes Einzelnen auf den Punkt:

„Gesundheit äußert sich für sie [die TeilnehmerInnen der Studie, JG] auf der körperlichen, psychischen und sozialen Ebene, und sie ist ein dynamischer Prozeß. Jeder Mensch hat aufgrund seiner Lebenserfahrungen ein spezifisches Gesundheitskonzept und subjektive Theorien entwickelt, die sein Gesundheitshandeln prägen. Neben möglichen gesundheitlichen Risiken sind darin auch die jeweiligen Entfaltungsmöglichkeiten und Ressourcen einer Person enthalten. Je nach den subjektiven Gesundheitsvorstellungen bedeutet für den Einzelnen das Ziel ‚Gesundheit‘ etwas anderes, es gibt aber auch deutliche Gemeinsamkeiten.“ (Faltermaier/Kühnlein/Burda-Viering 1998, S. 199–200)

Lebensbedingungen, welche für manche Menschen mit Wohlbefinden assoziiert werden, können für andere eine Bedrohung darstellen und Unbehagen auslösen. Der individuelle Gesundheitszustand ist dabei eng mit dem Lebenskontext verknüpft. Er hängt davon ab, welche Entwicklungschancen beispielsweise die Familie oder das Gemeinwesen einräumen.

Es zeigt sich, dass jeder Mensch individuelle Vorstellungen von einem Leben in Gesundheit entwickelt. Diese hängen von persönlich für wichtig erachteten Werten ab. Im weiteren Verlauf wird deutlich werden, dass die Auseinandersetzung mit den verinnerlichten Bildern von einem gesunden, erfüllten und glücklichen Leben bereits Bestandteil der Gesundheitsförderung ist.

Nach dieser grundsätzlichen Bestimmung dessen, was Gesundheit ausmacht, treten nun die Dimensionen der Gesundheit in den Vordergrund. Folgt man der Definition des Begriffs „Gesundheit“ durch die WHO und den Ausführungen von Vogt, dann spielen dabei körperliche, seelische und soziale Aspekte des Wohlbefindens eine bedeutende Rolle (vgl. Vogt 2006, S. 147). Zudem lässt sich Gesundheit als Leistungsfähigkeit und Selbstverwirklichung begreifen.

2.1.1 Gesundheit als umfassendes Wohlbefinden

In diesem Abschnitt soll auf das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden näher eingegangen werden. Um wesentliche Merkmale zu verdeutlichen, werden alle drei Bereiche getrennt voneinander dargestellt. Im Alltag sind sie jedoch eng miteinander verzahnt.

Körperliches Wohlbefinden

Eine Bestimmung des körperbezogenen Wohlbefindens allein über die Abwesenheit von Schmerzen und Beschwerdefreiheit würde zu kurz greifen. Viel mehr gehört dazu auch die Freude an den eigenen physischen Möglichkeiten. So kann die Begegnung mit der Umwelt mithilfe der Sinne zu beglückenden ästhetischen Erlebnissen führen. Beispielhaft dafür steht ein Tagebuchauszug des im Erwachsenenalter erblindeten John Hull (1992). Er beschreibt eindrucksvoll die Begegnung mit Gegenständen und Materialien:

„Vor einigen Monaten ging mir zum ersten Mal auf, welche Einsichten und welches tiefe Wissen man durch das Berühren von Dingen gewinnt. Neuerdings beginne ich nicht nur dieses tiefe, durch Anfassen vermittelte Wissen zu erfahren, sondern auch die damit verbundene Lust. [...]

Ich bewunderte die Schlichtheit der Details, die Wärme und Glätte des Holzes, die Art und Weise, wie der ganze Gegenstand in der Hand Platz hatte.

Ich entwickle die Kunst, mit den Händen zu schauen. Es gefällt mir, einen schönen Gegenstand in die Hand zu nehmen und ihn immer länger in der Hand zu halten und mich dabei mit jedem Aspekt seiner Aspekte vertraut zu machen. [...]

Ich bin überrascht, daß es ungefähr fünf Jahre gedauert hat, bis ich Erfahrungen dieser Art schätzen gelernt habe. Gewicht, Struktur, Form und Temperatur von Gegenständen und die Geräusche, die sie machen, danach suche ich jetzt.“ (Hull 1992, S. 199)

Hull verdeutlicht die Bedeutung ästhetischer Erfahrungen. Das Wohlbefinden kann durch die Auseinandersetzung mit Materialien und die daraus entstehenden Sinneseindrücke positiv beeinflusst werden. Das genaue Betasten einer Materialoberfläche mit allen Fingern, das intensive Hören auf die Geräusche vermittelt Genuss, vorausgesetzt es findet eine intensive Begegnung mit den Gegenständen statt. Dem entgegen steht beispielsweise Zeitdruck oder „entmaterialisierte“ Lebensbedingungen, in denen einseitig kogni-

tive Anforderungen überwiegen (vgl. Dewey 2005, S. 9). Der Dialog mit dem Material geschieht dabei weitgehend oberflächlich.

Wie kaum ein anderer Bereich ist die Fitness für viele ein Ausdruck des körperlichen Wohlbefindens. Diese verkörpert die eigenen physischen Möglichkeiten und äußert sich bei sportlichen Betätigungen. Hier wird auch deutlich, dass Gesundheit ein sozial bestimmtes Konstrukt ist: Welches Maß an Fitness aber als erstrebenswert erachtet wird, hängt auch von Schönheits- und Jugendidealen ab. Diese beeinflussen dabei mehr oder weniger die Vorstellungen jedes Einzelnen, was erstrebenswert ist.

Wohlbefinden entsteht aber auch dadurch, dass die eigenen körperlichen Möglichkeiten jenseits des Sports erfahren werden. Stichworte dazu sind beispielsweise Geschicklichkeit, Ausdauer und Kraft. Fertigkeiten der Hände beim Musizieren oder bei handwerklichen Arbeiten zählen ebenso dazu wie körperliche Anstrengungen bei kräftezehrenden Tätigkeiten und die darauf folgende Entspannungsphase. Das körperliche Wohlbefinden wird durch die Erfahrung der eigenen Handlungs- und Leistungsfähigkeit bestimmt (vgl. Faltermaier/Kühnlein/Burda-Viering 1998, S. 39–40).

Seelisches Wohlbefinden

Das seelische Wohlbefinden wird beeinflusst, wenn Menschen Erfüllung und Momente des Glücks in ihrem Leben erfahren. Interessant ist dabei die Frage, in welchem Maße diese auch in Aktivitäten erfahrbar sind. Richtungsweisend sind hier die Studien des amerikanischen Psychologen Csikszentmihalyi zu den Entstehungsbedingungen menschlicher Glückserfahrungen. Er kommt zu folgendem Schluss:

„After examining our interview and questionnaire results, we concluded that people who enjoy what they are doing enter a state of »flow«: they concentrate their attention on a limited stimulus field, forget personal problems, lose their sense of time and of themselves, feel competent and in control, and have a sense of harmony and union with their surroundings.“ (Csikszentmihalyi 2000, S. 182)

Es handelt sich hier also um Aufgabenstellungen und Aktivitäten, die einen Menschen voll in Beschlag nehmen. Sie stellen Herausforderungen dar, die im Einklang mit der eigenen Kontrollüberzeugung sind, also weder langweilen, noch eine Überforderung darstellen.

Interessant ist die Frage, wo tätigkeitsbezogene Glücksmomente auftreten. Csikszentmihalyi bezeichnet diese auch als Flow – Erfahrungen. Er geht davon aus, dass diese zumeist im Spiel und Freizeit aber auch im berufli-

chen und schulischen Kontext gewonnen werden können. Dies hängt aber im hohen Maße von den äußeren Rahmenbedingungen ab, die im Kapitel 2.3.3 näher erläutert werden (vgl. Csikszentmihalyi 2000, S. 137). Flow - Erfahrungen bringen darüber hinaus Menschen dazu, über sich selbst hinauszuwachsen:

„Apparently, something that is enjoyable to do gives a feeling of creative discovery, a challenge overcome, a difficulty resolved. People who see what they are doing in these terms tend to enjoy the activity more for its own sake.“ (Csikszentmihalyi 2000, S. 181)

Soziales Wohlbefinden

Zum sozialen Wohlbefinden tragen die Zugehörigkeit und die gegenseitige Unterstützung in einer Gruppe bei. Im Idealfall fühlen sich die Gruppenmitglieder hier geborgen und wertgeschätzt. Sie erfahren Hilfe und stellen zugleich ihre Fähigkeiten anderen zur Verfügung. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wird nicht unerheblich durch die Gruppe mitgeprägt (vgl. Schwarzer/Jerusalem 2002, S. 41).

Diese Aspekte lassen sich auch auf konstruktive Kooperationsformen in einer Werkstatt übertragen. Dazu gehören der Zusammenhalt und das Zusammenspiel zwischen den hier Beschäftigten. Diese werden gefestigt durch Arbeitsrituale, gegenseitige Anleitung, informelle Ratschläge und direkten Austausch von Informationen (vgl. Sennett 2009, S. 73). Wenn es Hierarchien gibt, dann aufgrund eines Vorsprungs an Wissen und Fertigkeiten zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern.

Durch ihr Können gewinnen Menschen das Gefühl, gebraucht zu werden. Gerade im handwerklichen Bereich geben und erhalten Menschen konkrete und sofort wirkende Hilfestellung. Menschen gehen gemeinsam auf die Suche nach Problemlösungen, wenn beispielsweise Arbeitsverfahren nicht zufriedenstellend funktionieren oder die Umsetzung eines Vorhabens aufgrund funktioneller Gesichtspunkte zu scheitern drohen. Natürlich finden sich diese konstruktiven Aspekte nicht in jeder Werkstatt, aber diese bietet die Chance dazu.

2.1.2 Leistungsfähigkeit

Der Begriff „Gesundheit“ verweist in seiner ursprünglichen Bedeutung auf die Leistungsfähigkeit eines Menschen. So steht der Wortstamm „gesund“ im Mittelhochdeutschen im Zusammenhang mit „geschwind“, und offenbart Bezüge zu „schnell“, „stark“ und „kräftig“ (vgl. Kluge/Seebold 2002, S. 354). Gesund scheint folglich derjenige zu sein, der eigenen und fremden Ansprü-

chen gerecht werden kann. Hier geht es nicht allein um das eigene körperliche Wohlbefinden, sondern um Kompetenzen und Fähigkeiten, welche die Erfüllung von Erwartungen ermöglichen (vgl. Franke 2012, S. 42).

Gesundheit zeichnet sich in diesem Sinne dadurch aus, Funktionen und Rollen wahrnehmen zu können, die sozial und gesellschaftlich erwartet werden. Beispiele dafür sind der Erwerb eines anerkannten Bildungsabschlusses und das Eingehen einer längerfristigen Partnerschaft.

Eine herausragende Bedeutung hat dabei die Arbeitsfähigkeit, denn „Arbeit“ ist immer noch der zentrale gesellschaftlich anerkannte Leistungsbe- reich schlechthin (vgl. Faltermaier/Kühnlein/Burda-Viering 1998, S. 39–40; Franke 2012, S. 43).

Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ist ein weiterer Aspekt der Leistungsfähigkeit. Kinder, Jugendliche, Erwachsene in verschiedenen Le- bensphasen sehen sich hier mit unterschiedlichen Anforderungen konfron- tiert. Deren Bewältigung hat einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit. Darauf wird im Unterpunkt „Jugendalter“ näher eingegangen.

2.1.3 Selbstverwirklichung und Erfüllung

Ein wesentliches Bedürfnis des Menschen stellt die Selbstverwirklichung und die Entwicklung eines individuellen Lebensstils dar. Gesund-sein bedeu- tet hier, dass Menschen sich in eigener Sache als handlungsfähig erleben. Es gelingt ihnen, ihre Geschicke und die Lebensgestaltung in eine ge- wünschte Richtung zu lenken. Erfüllung finden Menschen dann in ihrem Le- ben, wenn sie es selbst gestalten können und etwas Bleibendes schaffen. Oder wie es Sarason ausdrückt, dem Bedürfnis folgen können, kreativ zu sein und *“to be able to put one's personal stamp on what one does”*. (Sara- son 1990, S. 76)

Der Neurologe Frank Wilson sieht dabei die Hand in einer zentralen Rolle. Sie trägt seiner Ansicht nach zu einem erfüllten Leben bei. Die Fertigkeiten der Hand ermöglichen laut Wilson, dass Verhaltensspezialisierungen entwi- ckelt werden, welche dem Individuum beträchtliche Vorteile einer lokalen Ni- sche verschaffen. Dieses Refugium trägt dazu bei, das Leben zu erhalten und zu verbessern (vgl. Wilson 1998, S. 213). Was ist damit gemeint? Wer eigene Ideen realisiert, kann dabei Zerstreung aber auch Freude an einer funktionalen Lösung oder am individuellen Endprodukt empfinden. Die ent- standenen Gegenstände werden Bestandteil des selbst gestalteten Lebens. Zudem sind die Fähigkeiten eines Menschen auch für andere attraktiv. Er er-

fährt Achtung und Anerkennung von anderen Menschen, wenn es darum geht, Dinge zu montieren, zu reparieren oder herzustellen.

Was motiviert aber Menschen dazu, sich für etwas oder andere einzusetzen? Hier kommt die Frage nach dem Sinn des eigenen Handelns ins Spiel. Die je nach Lebensphase gefundenen Antworten prägen nachhaltig die Ausgestaltung des eigenen Lebensweges. Viktor Frankl, der Begründer der Logotherapie, setzte sich in seinen Arbeiten mit der Bedeutung des Lebenssinns auseinander. Er sah das Streben nach Sinn als einen wesentlichen Antriebsfaktor, um auch schwierige und herausfordernde Situationen zu überwinden und dem Leben eine bewusste Ausprägung zu geben (vgl. Frankl 2008, S. 144).

Was wirkt aber im Leben sinnstiftend und prägt entscheidend die eigene Persönlichkeit? Frankl skizzierte dazu drei Wege zur Erfahrung von Sinn:

„[...] ,dann stellt sich heraus, daß es sozusagen drei Hauptstraßen gibt, auf denen sich Sinn finden läßt: Zunächst einmal kann mein Leben dadurch sinnvoll werden, daß ich eine Tat setze, daß ich ein Werk schaffe; aber auch dadurch, daß ich etwas erlebe - etwas oder jemanden erlebe, und jemanden in seiner ganzen Einmaligkeit und Einzigartigkeit erleben heißt, ihn lieben. Es geschieht also entweder im Dienst an der Sache oder aber in der Liebe zu einer Person, daß wir Sinn erfüllen - und damit auch uns selbst verwirklichen.“ (Frankl 2008, S. 47)

Anders ausgedrückt erleben Menschen Sinn in ihrem Leben, wenn sie aktiv werden und dabei ein Werk entsteht, welches für sie selbst oder auch für andere von Bedeutung ist. Wenn Menschen etwas anpacken, dann können sie sich und ihre Ziele damit verwirklichen oder ihre Wertschätzung oder Zuneigung zu anderen ausdrücken und eine sichtbare Gestalt geben.

Wo kein Sinn im eigenen Handeln oder im Leben erkennbar ist, geraten Menschen in die Sinnkrise und leiden am sinnlosen Leben (vgl. Frankl 2008, S. 44–49).

Frankl geht davon aus, dass Menschen zeitlebens auf der Suche nach Sinn sind und die Gefahr besteht, in ein existenzielles Vakuum zu geraten:

„Im Gegensatz zum Tier sagen dem Menschen keine Instinkte, was er muß, und im Gegensatz zum Menschen von gestern sagen dem Menschen von heute keine Traditionen mehr, was er soll.“ (Frankl 2008, S. 142)

Schließlich tragen die schöpferischen Kräfte eines Menschen dazu bei, dem Lebensweg eine gewünschte Richtung zu geben oder widrige Bedingungen zu überwinden. Jeder Mensch hat die Möglichkeit, kreative Prozesse anzustoßen und darin neue Ideen zu entwickeln. Sie können zu einer wesentlichen Bedingung für ein erfülltes Leben werden (vgl. Csikszentmihalyi 1997, S. 106).

2.2. Salutogenese - was Menschen gesund erhält

Die vorhergehende Klärung des Gesundheitsbegriffs führt nun zur Frage, welche Bedingungen den Gesundheitszustand beeinflussen. Mögliche Antworten liefern darauf sowohl die Pathogenese als auch die Salutogenese. Erstere geht davon aus, dass Gesundheit der Normalzustand ist und diese durch Krankheiten gestört und beeinträchtigt wird. Menschen sind aus diesem dichotomen Verständnis heraus entweder krank oder gesund. Folglich beschäftigt sich die Pathogenese mit der Entstehung von Krankheiten. Sie setzt sich mit Prozessen und Faktoren auseinander, welche der Gesundheit abträglich sind (vgl. Franke 2012, S. 169).

Einen anderen Weg beschreitet die Salutogenese, welche von Aron Antonovsky begründet wurde. Er geht im Wesentlichen davon aus, dass Krankheit und Beeinträchtigung den Normalzustand darstellen und sich das Leben permanent zwischen den Polen Gesundheit und Krankheit bewegt (vgl. Franke 2012, S. 170). Im Zentrum stehen dabei das Lebenszutrauen, (Widerstands-)Ressourcen und Lebenserfahrungen (Life Experience) von Individuen und Gruppen. Die Salutogenese bildet die Basis für diese Studie, um Werken hinsichtlich einer gesundheitsfördernden Bedeutung zu hinterfragen.

2.2.1 Entwicklung des Konzepts

Im Rahmen einer Studie zur Bewältigung des Klimakteriums von Frauen im Jahr 1970 machte Aron Antonovsky eine Beobachtung, welche eine Kehrtwende in seiner Arbeit als Medizinsoziologie bedeutete und schließlich zum Konzept der Salutogenese führte. Ihm fiel auf, dass gerade Frauen, die Gefangene in einem Konzentrationslager waren, einen relativ guten Gesundheitszustand aufwiesen:

"To have gone through the most unimaginable horror of the camp, followed by years of being a displaced person, and then to have reestablished one's life in a country which witnessed three wars... and still be in reasonable health. This for me was the dramatic experience which consciously set me on the road to formulating what I

came to call the salutogenic model, formally published in 1979 in Health, Stress and Coping." (Antonovsky 1987c, S. xi)

Zudem zog er aus seinen Untersuchungen den Schluss, dass die Mehrheit der Bevölkerung in den Industriestaaten per Definition mehr oder weniger als krank gelten kann. Er sah darin den Normalzustand und verwies darauf, dass eine strikte Einteilung in gesund und krank nicht möglich ist. Im Gegensatz zur Pathogenese stellte er sich deshalb die Frage, wie Menschen es schaffen, sich in Richtung Gesundheit zu bewegen. Um diese radikal andere Sichtweise begrifflich zu fassen, führte Antonovsky den Begriff der „Salutogenese“ ein (vgl. Antonovsky 1997, S. 15).

In Deutschland arbeitet u. a. Alexa Franke an der Weiterentwicklung der Salutogenese. Sie moniert die einseitige Fokussierung Antonovskys auf die Bewältigung stresshafter Anforderungen (vgl. Franke 2012, S. 180–181).

Aus diesem Grund spricht sie sich für eine Ergänzung des Konzepts aus. Neben einem optimalen Bewältigungsverhalten sieht sie ein ressourcenorientiertes Erleben und Verhalten als günstige Faktoren für die Gesundheit. Sie geht davon aus,

„... dass Stressbewältigung nur ein Teil von gelungener aktiver Adaptation ist. Der andere Teil sind gesundheits- und adaptationsfördernde Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen. Diese Faktoren wirken nicht nur als Puffer gegen Stress und Belastung, sondern sie tragen aktiv zu Gesundheit und Anpassung bei.“ (Franke 2012, S. 181)

2.2.2 Gesundheits-Krankheitskontinuum

Hintergrund der Überlegungen Antonovsky ist eine systemische Perspektive. Er geht davon aus, dass Entropie in Form von Zerfall, Ungleichgewicht und letztlich der Tod der Normalzustand ist:

„Sie [die salutogenetische Orientierung, JG] rührt aus dem fundamentalen Postulat, daß Heterostase, Altern und fortschreitende Entropie die Kerncharakteristik aller lebenden Organismen sind.“ (Antonovsky 1997, S. 29)

Diese Ausgangsbedingungen erfordern vom Individuum eine stetige Anpassungsleistung. Laut Antonovsky bedarf es Kräfte, welche es dem Menschen ermöglichen, sich dagegen zu stemmen. Diese Grundannahme veranlasste ihn zu untersuchen, warum es einige Menschen besser schaffen als andere, mit widrigen Bedingungen zurechtzukommen und gesund zu