



## Fachtagung

---

# Ein gesunder Start ins Leben: Salutogenese und Gesundheit rund um Geburt und frühe Mutterschaft

---

**26. April 2012**

Powerpoint Präsentation

---

## Salutogenese am Lebensanfang

---

Prof. Dr. Ph.D. Bengt Lindström  
Kinderarzt und Professor für Public Health  
Leiter des Folkhälsan Forschungsinstitut für Salutogenese  
Finnland

Die Unterlagen finden Sie auch unter:  
[www.hslu.ch/fachtagung-cost](http://www.hslu.ch/fachtagung-cost)



COST -Aktion LUZERN 26.04.2012

# Salutogenese am Lebensanfang

Prof. Dr. Ph.D. Bengt Lindström, Kinderarzt und Professor für Public Health,  
Leiter des Folkhälsan Forschungsinstitut für Salutogenese, Finnland

Ein salutogenetischer Zugang zu  
Schwangerschaft, Geburt und  
früher Kindheit

Luzern 26.04.2012

COST-Aktion ISO907: Geburt: Kulturen,  
Anliegen und Konsequenzen.

Ein dynamisches System für optimale Versorgung  
rund um Geburt und Mutterschaft

# BENGT LINDSTRÖM, PhD, DrPH, MD

MD, PhD, DrPH, Child Adolescent and Family Health

Professor für Salutogenese, HIST/NTNU, 2011- , **NO**

Professor II für Gesundheitsförderung, HiBu, 2008-2011, **NO**

Professor für Public Health und Gesundheitsförderung, NHV 2006-, **SE**

Dozent für Sozialpolitik, Åbo Akademi Vasa, 2007 -, **FI**

Associate Professor für Kinder- und Jugend-Public Health , NHV 2002, **SE**

Associate Professor für Public Health Tampere Univ. 2002, **FI**

Leiter des Forschungsprogramms Gesundheitsförderung im Folkhälsan  
Research Center, Helsinki, 2005 - 2011 **FI**

Dissertation: Die Essenz der Existenz – Ü

Zur Lebensqualität von Kindern und ihren Familien inn den Skandinavischen Ländern 1994 NHV

Leiter der Globalen Arbeitsgruppe für Salutogenese IUHPE 2007 -

[www.rchpr.org](http://www.rchpr.org)

[www.salutogenesis.hv.se](http://www.salutogenesis.hv.se)







Die Gesundheitsperspektive

GESUNDHEIT IST DER ZUSTAND DES  
VOLLSTÄNDIGEN KÖRPERLICHEN, GEISTIGEN  
UND SOZIALEN WOHLBEFINDENS UND NICHT  
EINFACH DIE ABWESENHEIT VON KRANKHEIT.  
(WHO 1948)

Die WHO Definition von 1948 stellt fest:

”Gesundheit ist ein **Zustand** des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht einfach die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung.”

Die WHO (eine Organisation der UNO) definiert die Menschenrechte aus einer Gesundheitsperspektive.

Die heutige Forschung zu Gesundheit ist immer noch hauptsächlich auf die Abwesenheit von Krankheit fokussiert, aber das Interesse am Themenbereich WOHLBEFINDEN wächst.

Was wäre, wenn wir den Zustand des WOHLBEFINDENS betrachten?

GESUNDHEIT ALS ZUSTAND  
DES WOHLBEFINDENS  
IM LEBENS LAUF:













# **Ein dynamisches System für optimale Versorgung rund um Geburt und Mutterschaft**

- Risiko
- Schutz
- Förderung

**DIE POLICY**

# Welche Wirkungen wollen wir in Bezug auf die gesamte Bevölkerung erreichen?

- Eine Bevölkerung, die länger und glücklicher lebt, eine hohe Stressresilienz hat, mit Krankheiten umgehen kann und konstruktives Gesundheitsverhalten ausübt.
- Alles in allem: Eine gesunde Bevölkerung , dadurch eine Reduktion des Leidens , weniger Belastungen und weniger Übertreibung des Gesundheitswesens.

”Alle sind glücklich” aber WIE??

AUF POLITISCHER EBENE SIND ZWEI ENTWICKLUNGEN  
DER **WHO** ZENTRAL

DIE INITIATIVE *GESUNDHEIT FÜR ALLE VON 1984*

MACHT GESUNDHEIT ZU EINER GLOBALEN AUFGABE, DIE  
UNS ALLE ANGEHT

und die

*OTTAWA CHARTA FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG 1986*

GIBT UNS EIN HANDLUNGSSYSTEM, UM MIT DER  
INITIATIVE GESUNDHEIT FÜR ALLE ZU ARBEITEN

Das vermutlich bisher wichtigste  
gesundheitspolitische Programm:

## **WHO Strategie GESUNDHEIT FÜR ALLE** von 1984

- Adding Years to Life (AYL)
  - Adding Life to Years (ALY)
  - Nachhaltige Entwicklung
  - Gesundheitliche Chancengleichheit
- .....und 38 weitere Ziele.

(darunter solche zu Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft)

# Die OTTAWA CHARTA 1986

*GESUNDHEITSFÖRDERUNG IST EIN PROZESS, DER MENSCHEN  
BEFÄHIGT, GESUNDHEITSDETERMINANTEN ZU BEEINFLUSSEN,  
IHRE GESUNDHEIT DADURCH ZU VERBESSERN UND EIN  
AKTIVES UND PRODUKTIVES LEBEN ZU FÜHREN*

*(ODER EIN GUTES LEBEN = LEBENSQUALITÄT)*

## 5 HANDLUNGSFELDER

GESUNDHEITSVERHALTEN VERBESSERN

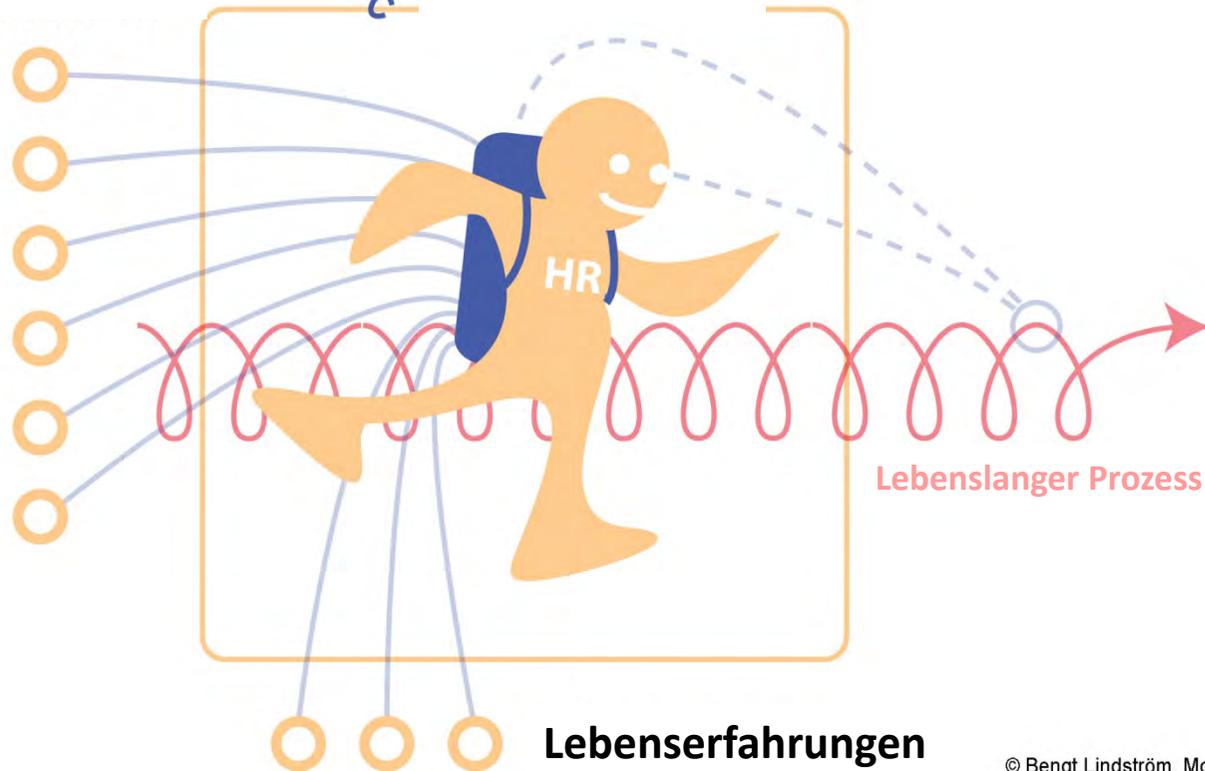
GESUNDHEITSDIENSTE NEU ORIENTIEREN

GESUNDHEITSFÖRDERNDE LEBENSWELTEN SCHAFFEN

ENTWICKLUNG EINER GESUNDHEITSFÖRDERNDEN GESAMTPOLITIK

**Gesundheits-  
Determinanten**

**SETTING  
Kontext**



**Aktives und  
produktives  
Leben  
(Lebens-  
qualität)**

# Gesundheit, Krankheit, Lebensqualität

**G-** ----- **G+**

**K-** ----- **K+**

**Lq-** ----- **Lq +**

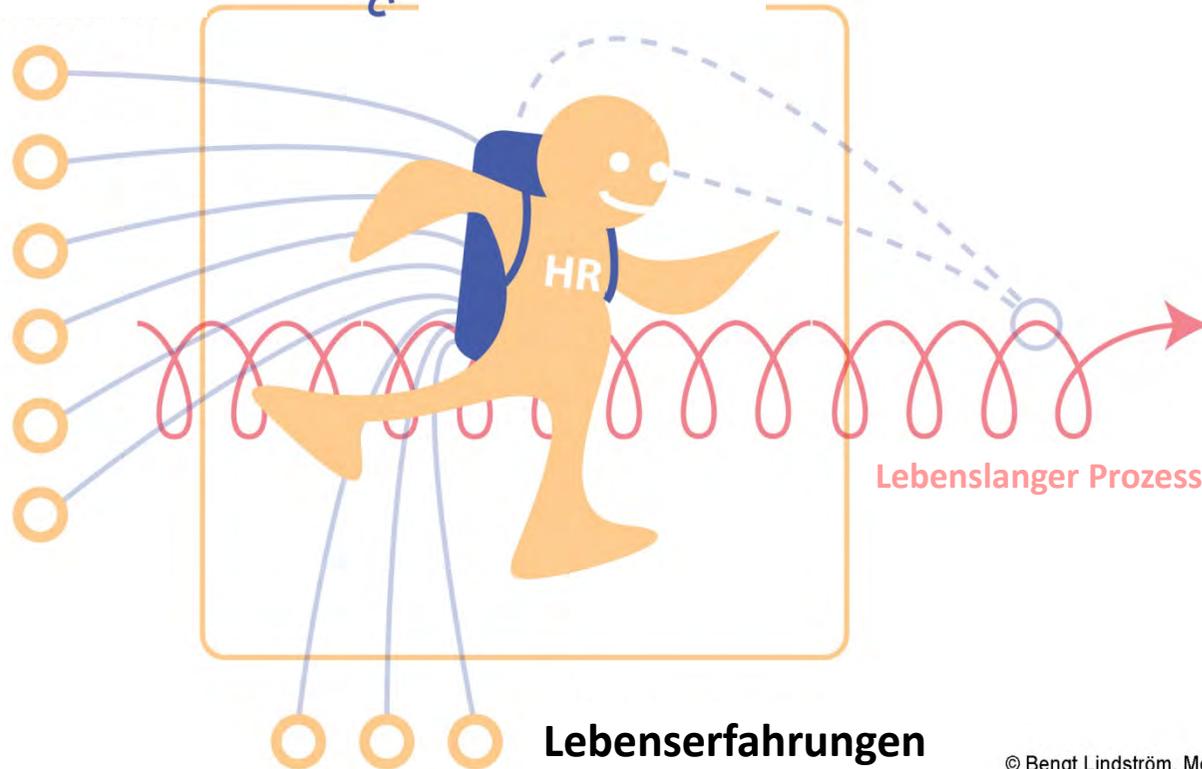
GESUNDHEIT IST KEIN ZUSTAND

SONDERN EIN PROZESS

(ALLE INTERVENTIONEN SOLLTEN DESHALB IN EINER  
LEBENS-**LAUF**-PERSPEKTIVE BETRACHTET WERDEN)

**Gesundheits-  
Determinanten**

**SETTING  
Kontext**



**Aktives und  
produktives  
Leben  
(Lebens-  
qualität)**

# DAS **GROSSE** PROBLEM

KEINE THEORETISCHE GRUNDLAGE  
FÜR DIE UNTERSTÜTZUNG VON  
MASSNAHMEN UND FÜR DIE  
EVALUATION DES PROZESSES

DIE THEORIE

**SALUTOGENESE KANN  
UNS DIE THEORETISCHE  
GRUNDLAGE GEBEN**

**Salutogenese**, das Erforschen der Entstehung von Gesundheit ist der Eckpfeiler einer Forschungsrichtung, die menschliche Stärken betont und nicht nur menschliche Schwächen, Möglichkeiten und nicht nur Grenzen, Wohlbefinden und nicht nur Krankheit, usw. ...

Es ist ein systemischer Zugang zu Gesundheit, der auch übertragen werden kann auf Organisationen wie Schulen, Spitäler, Unternehmen....



**AARON  
ANTONOVSKY**

Copyright Bengt Lindström

VIDEO EINE SCHWANGERE FRAU ALS OPFER DES HOLOCAUST

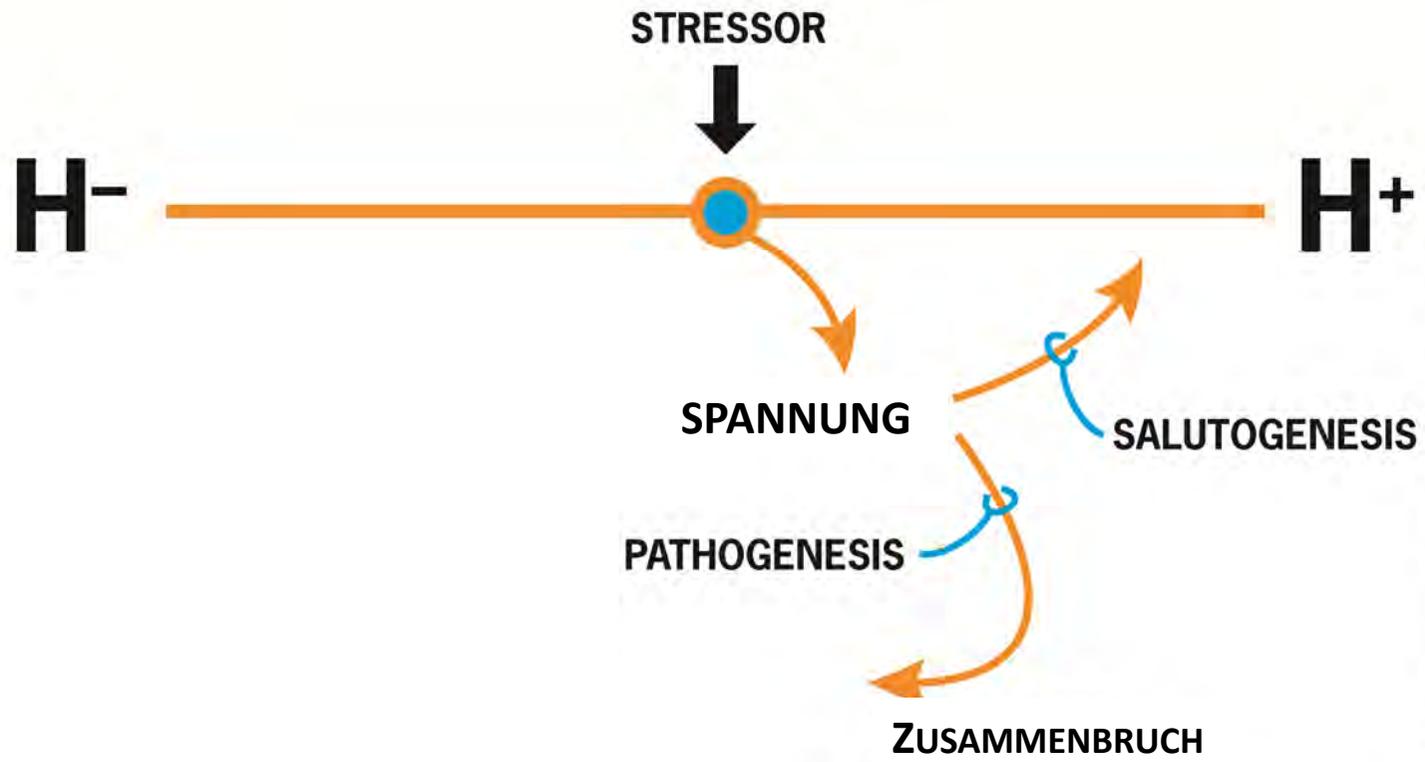
# ”Wie schafft das jemand, gesund zu bleiben?”

Überlebende		Kein Konzentrationslager	
+	28%		63%
-	72%		37%

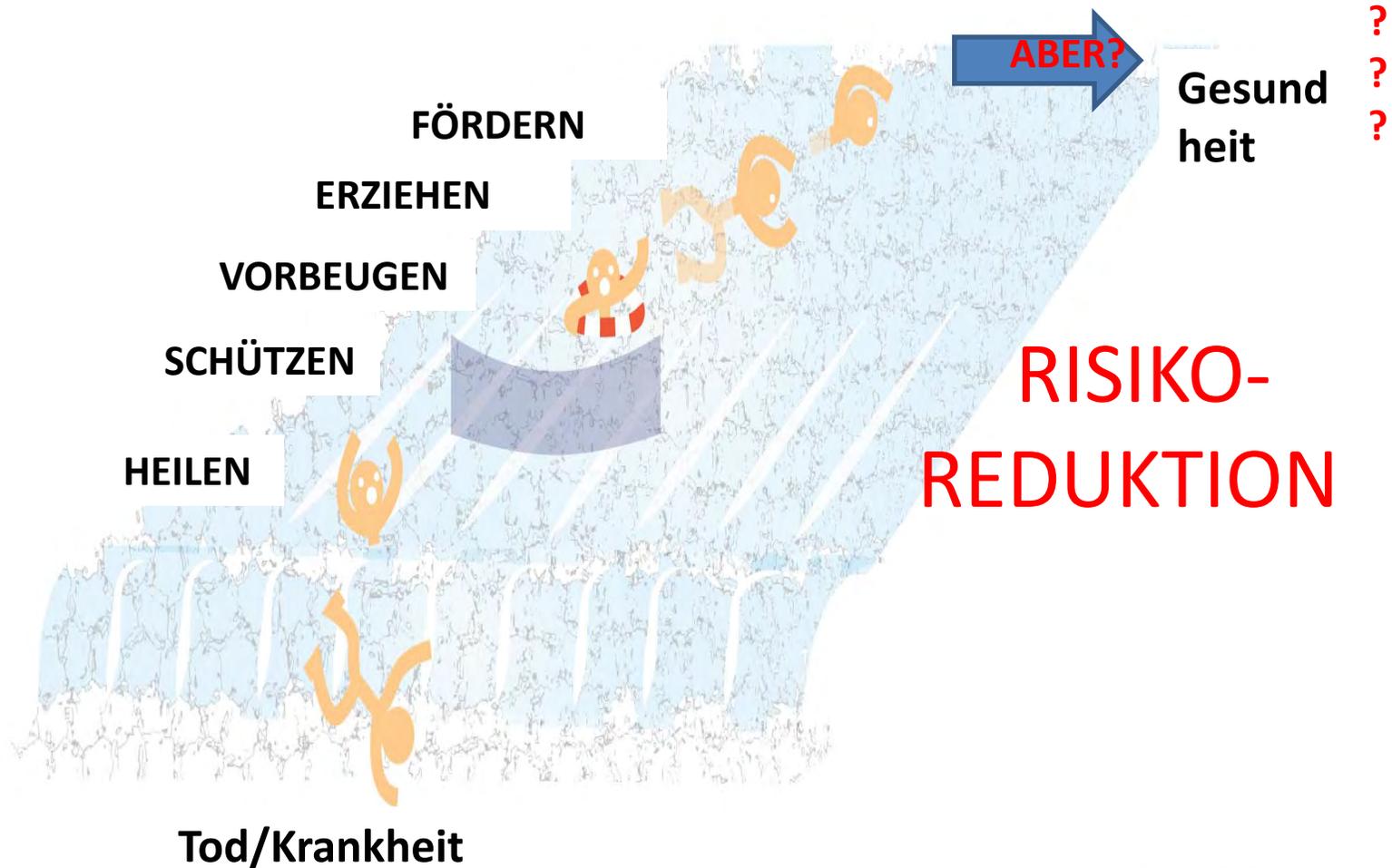
p < 0.001

- + gute menopausale Gesundheit
- Probleme in der Menopause

Abbildung: Antonovsky’s Vierfelder-Tabelle, die ihn die Salutogenese entdecken liess.



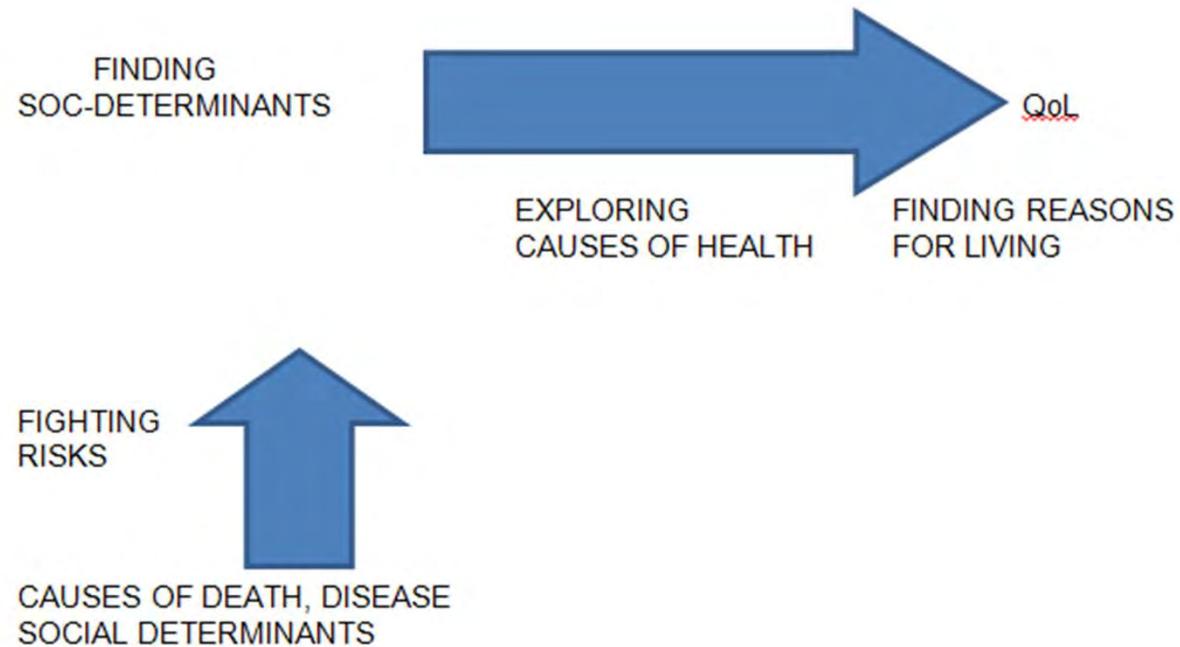
# DER PROFESSIONELLE ZUGANG ZU GESUNDHEIT



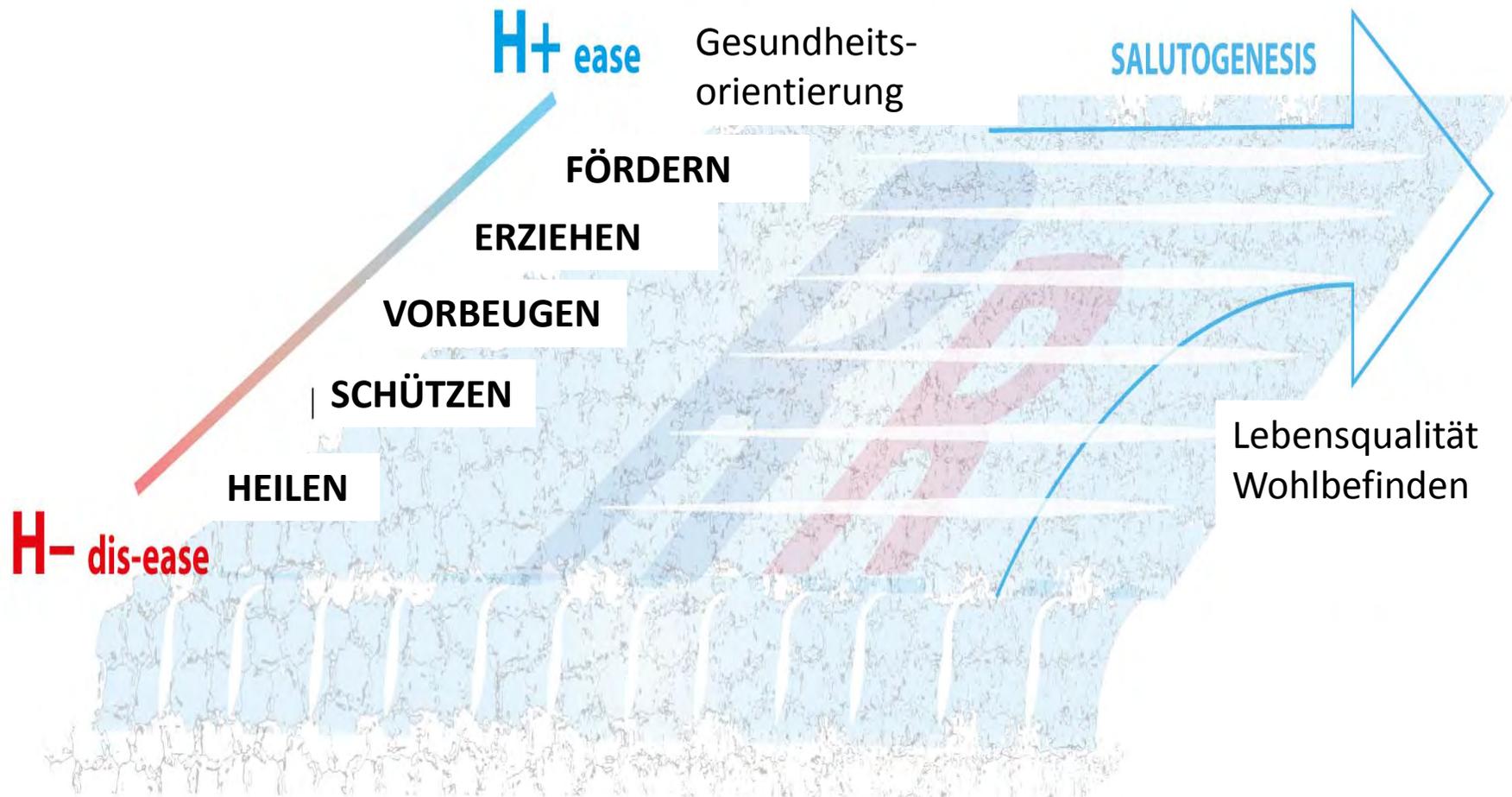
MODIFIED AFTER THE CLASSIC "RIVER OF HEALTH"  
(Mc KNIGHT 1972)

© Bengt Lindström, Monica Eriksson, Peter Wikström

# ZWEI RICHTUNGEN DER GESUNDHEITSFORSCHUNG



# GESUNDHEIT IM FLUSS DES LEBENS



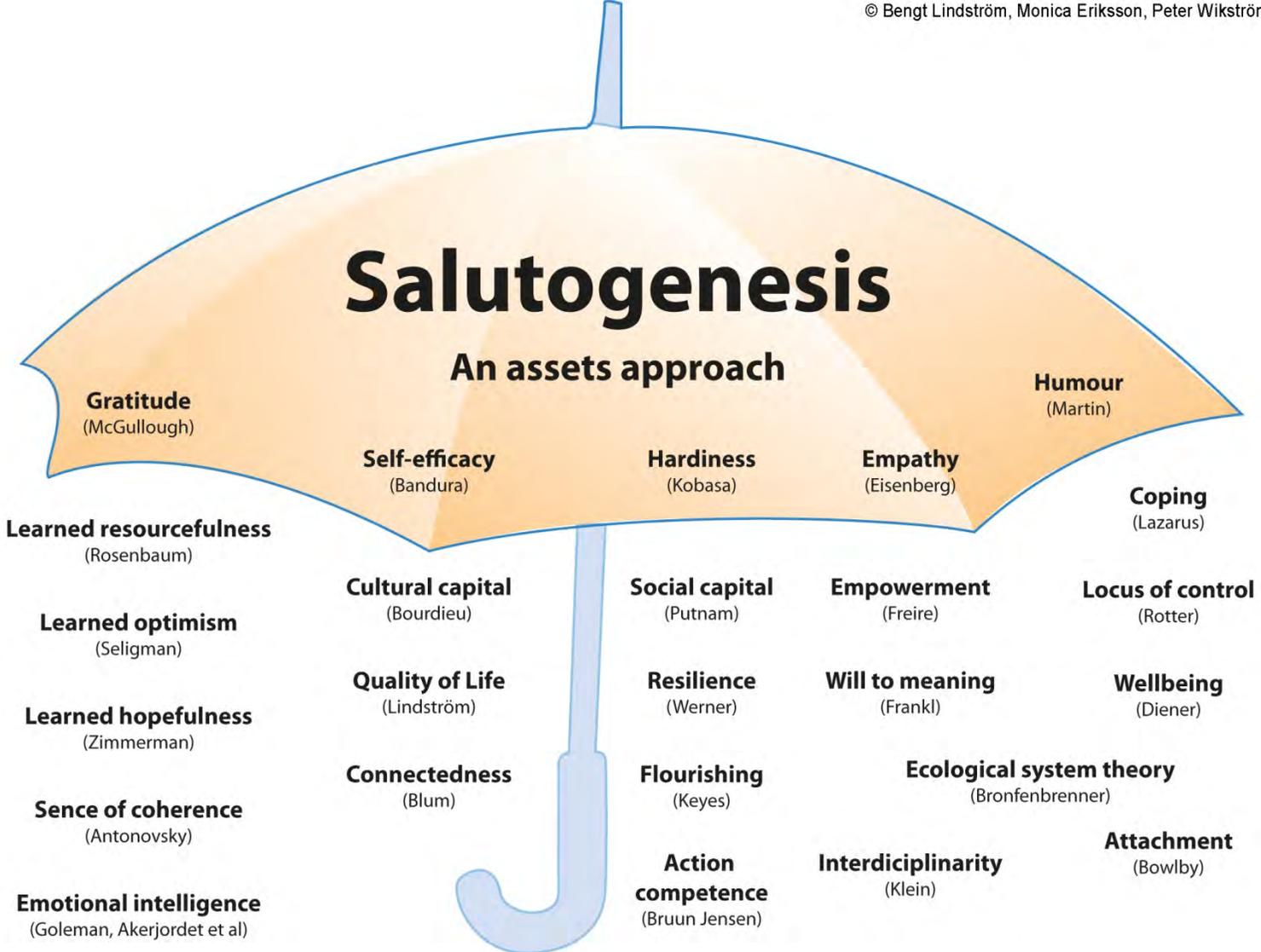
**RISIKEN SIND RELATIV**







TRATTKANTARELLER



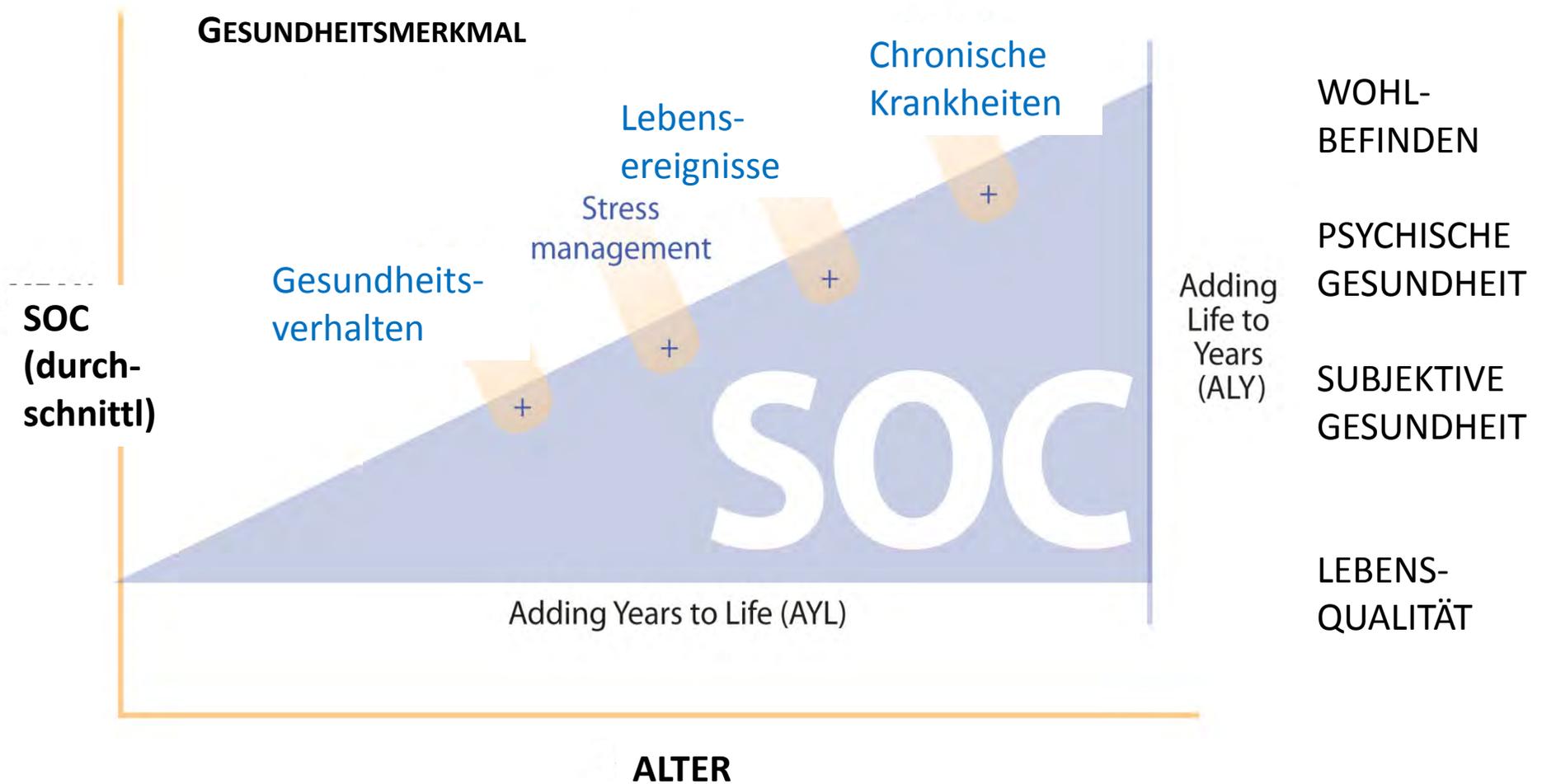
# DIE EVIDENZ

HEUTE HABEN WIR EVIDENZEN ZUR SALUTOGENESE

DIE ERGEBNISSE STIMMEN ÜBEEEREIN MIT

- STRATEGIE GESUNDHEIT FÜR ALLE
- OTTAWA CHARTA

# DIE GESUNDHEIT FÜR ALLE 2000 POLITIK UND ERGEBNISSE DER FORSCHUNG ZUR SALUTOGENESE



## Die logische Formel für Gesundheitsförderungs-Massnahmen

$$GF(OC) = (SAL + Lq)HR$$

Gesundheitsförderung hat nach Ottawa Charta (**OC**) ein übergeordnetes Ziel:

Menschen zu befähigen, ein aktives und produktives Leben zu führen und eine gute Lebens-Qualität (**Lq**) zu erreichen.

Das geschieht durch den Prozess der Salutogenese (**SAL**).

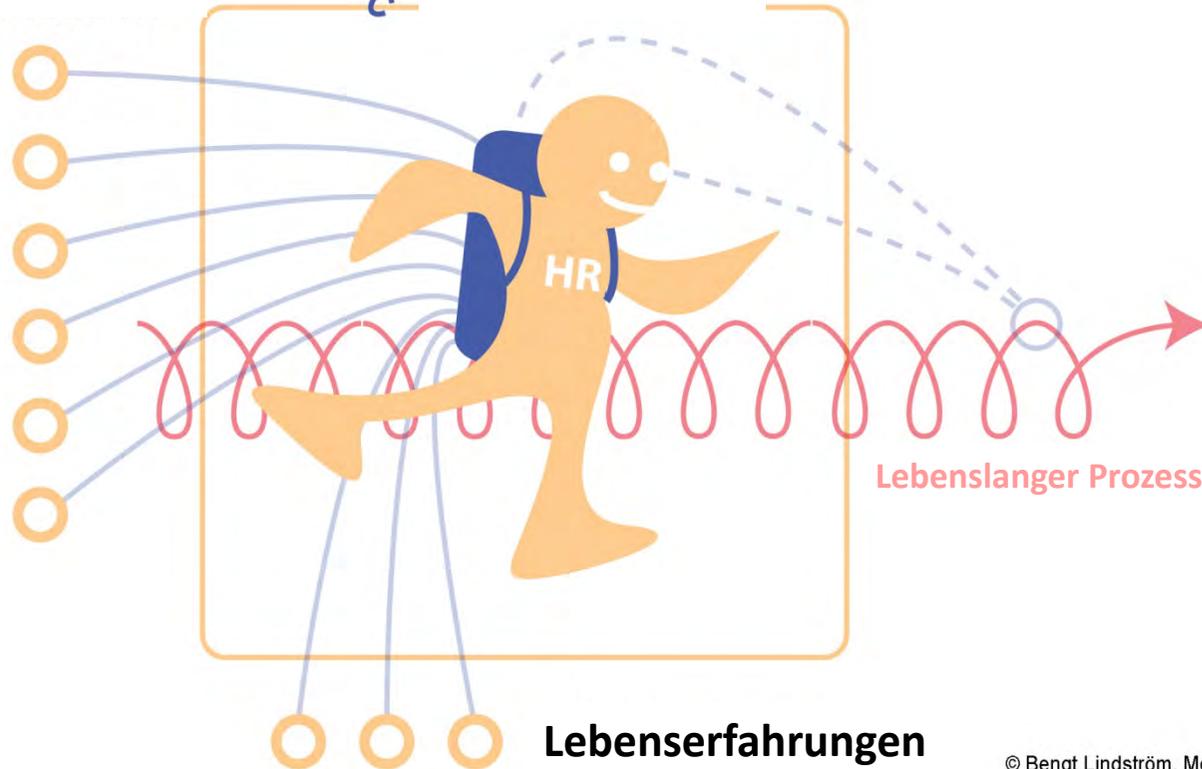
Nur, alles muss durch den Filter der Menschenrechtserklärung (= Human rights **HR**), d.h. Die Menschen sollen als teilhabende Subjekte ihr eigenes Leben bestimmen können.

## Die Fähigkeit, eigene Lebensressourcen zu nutzen (SOC)

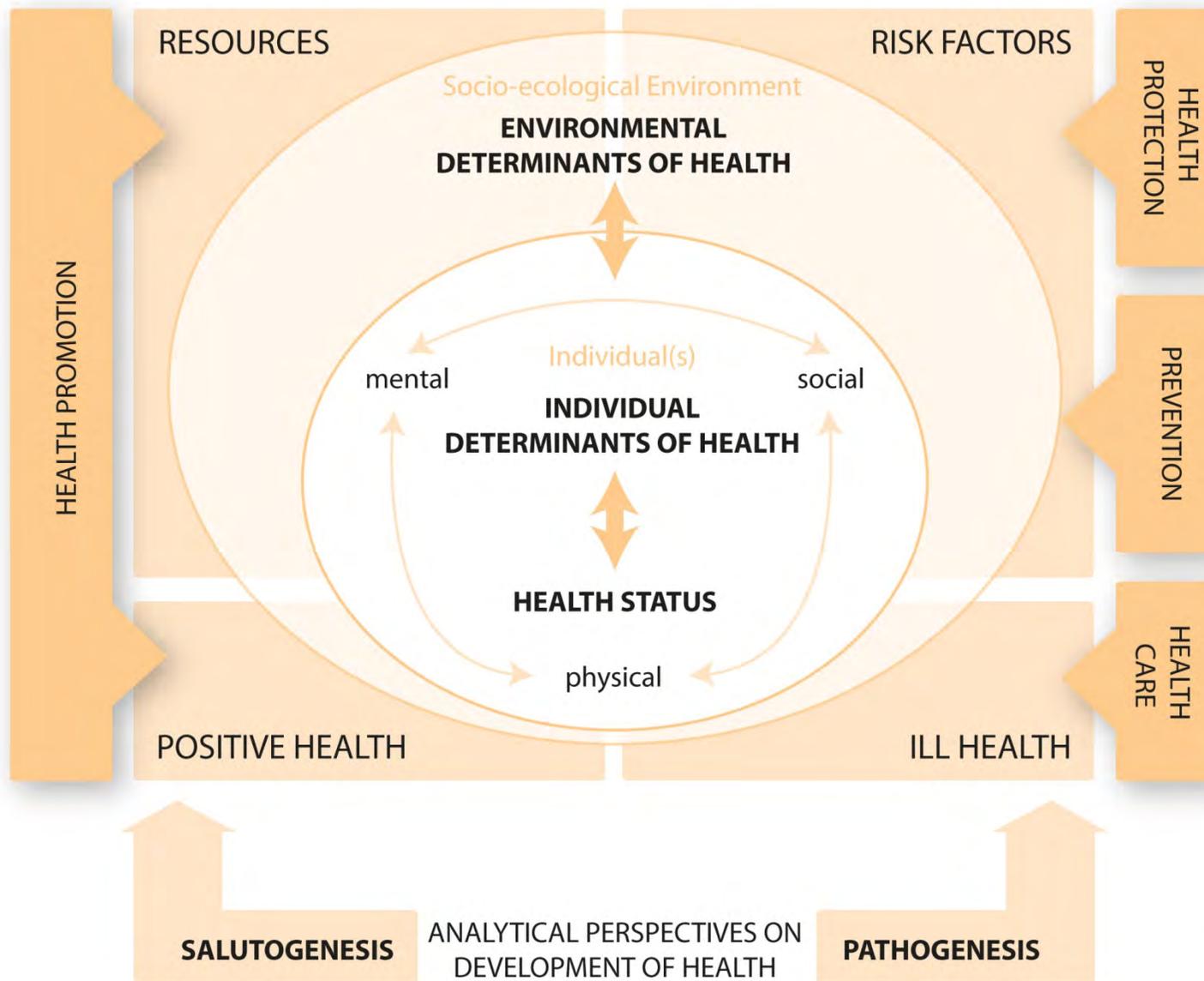
- Das Leben verstehbar, handhabbar und sinnvoll machen und die eigenen Lebensziele erreichen
- (verstehen-Kognition) (Sinn geben – Motivation) (handhaben-Verhalten) das ist der Köhärenzsinn (SOC)
- Fachleute brauchen die Fähigkeit die Bedürfnisse der Klientinnen, d.h. sie brauchen einen Sinn **FÜR** Köhärenz (SFC)

**Gesundheits-  
Determinanten**

**SETTING  
Kontext**



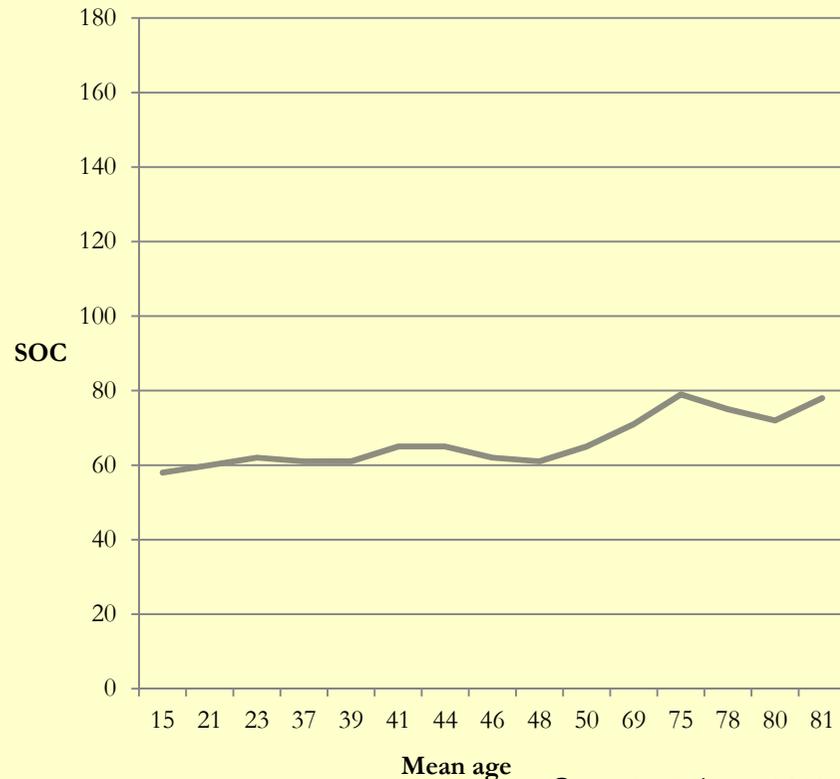
**Aktives und  
produktives  
Leben  
(Lebens-  
qualität)**



# SOC und Alter

## Durchschnittlicher SOC und Durchschnittsalter

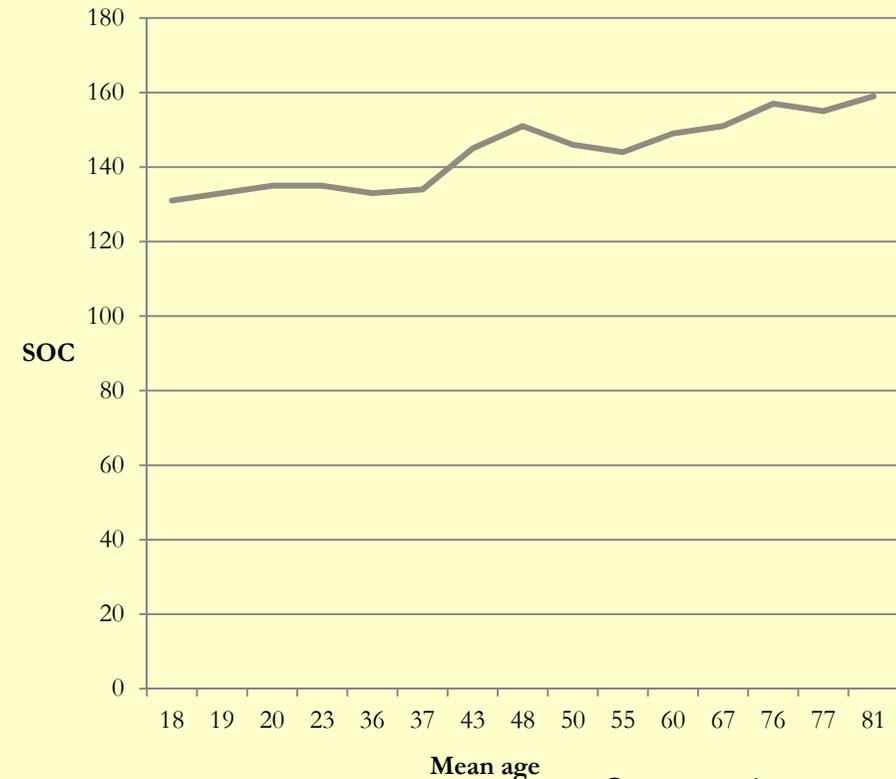
15-81-jährige Bevölkerung  
(16 Studien mit SOC-13, 1993-2003)



© Monica Eriksson 2009

## Durchschnittlicher SOC und Durchschnittsalter

18-81-jährige Bevölkerung  
(15 Studien mit SOC-29, 1994-2008)



© Monica Eriksson 2009

**Eriksson M, Lindström B.** Life is more than survival: Exploring the links between Antonovsky's salutogenic theory and the concept of resilience, some conceptual considerations. In: Gow KM, Celinski MJ, editors. Wayfinding through life's challenges: Coping and survival. New York: Nova Science Publishers; 2010.

# Wissen wir, wie sich diese Fähigkeiten entwickeln ?

- Ja - teilweise
- Ein lebenslanger reflexiver und interaktiver **Lernprozess an den eigenen Lebenserfahrungen**
- Das Zusammenwirken von Individuum, Gruppe und Gesellschaft scheint mehr mit psychischen und emotionalen Faktoren als mit sozioökonomischen in Zusammenhang zu stehen

# Kohärenz zwischen verschiedenen Lebensbereichen und Lebenswelten

1. Die politische und sozioökonomische Dimension:

Ungleichheit vermindern, Bridging the Gap (WHO)

2. Die innerpsychische Dimension:

Die psychische, emotionale Dimension

Sind sie wie Huhn und Ei? Die Entwicklung eines starken SOC beeinflusst beide!

Übergeordnetes Ziel: den kollektiven SOC entwickeln?

# Development of a strong SOC

## Psycho - emotional vs. sozioökonomische Faktoren

Kontakt mit eigenen  
Gefühlen

(Antonovsky 1979, 1987)

Nahe Beziehungen

(Antonovsky 1979, 1987)

Soziale

Unterstützung

(Antonovsky 1979, 1987;  
Shawn et al. 2007)

Sinnvolle Tätigkeiten

(Antonovsky 1979, 1987)

Existentielle Fragen

(Antonovsky 1979, 1987)

Moderate Belastung

(Sagy & Antonovsky 1996)

Teilhabe und Teilnahme

(empowerment)

(Sagy & Antonovsky 1996)

Gute Bedingungen in der

Kindheit

(Antonovsky 1979, 1987)

Gute Nachbarschaft und

keine Familienkonflikte

(Shawn et al. 2007)

Introspektion and Reflexion

des beruflichen

Engagements

(Forbech Vinje & Mittelmark 2007)

© Monica Eriksson 2010





# Mental health

**Je stärker der SOC , je besser ist die Lebensqualität von Kindern, Erwachsenen und Familien.**

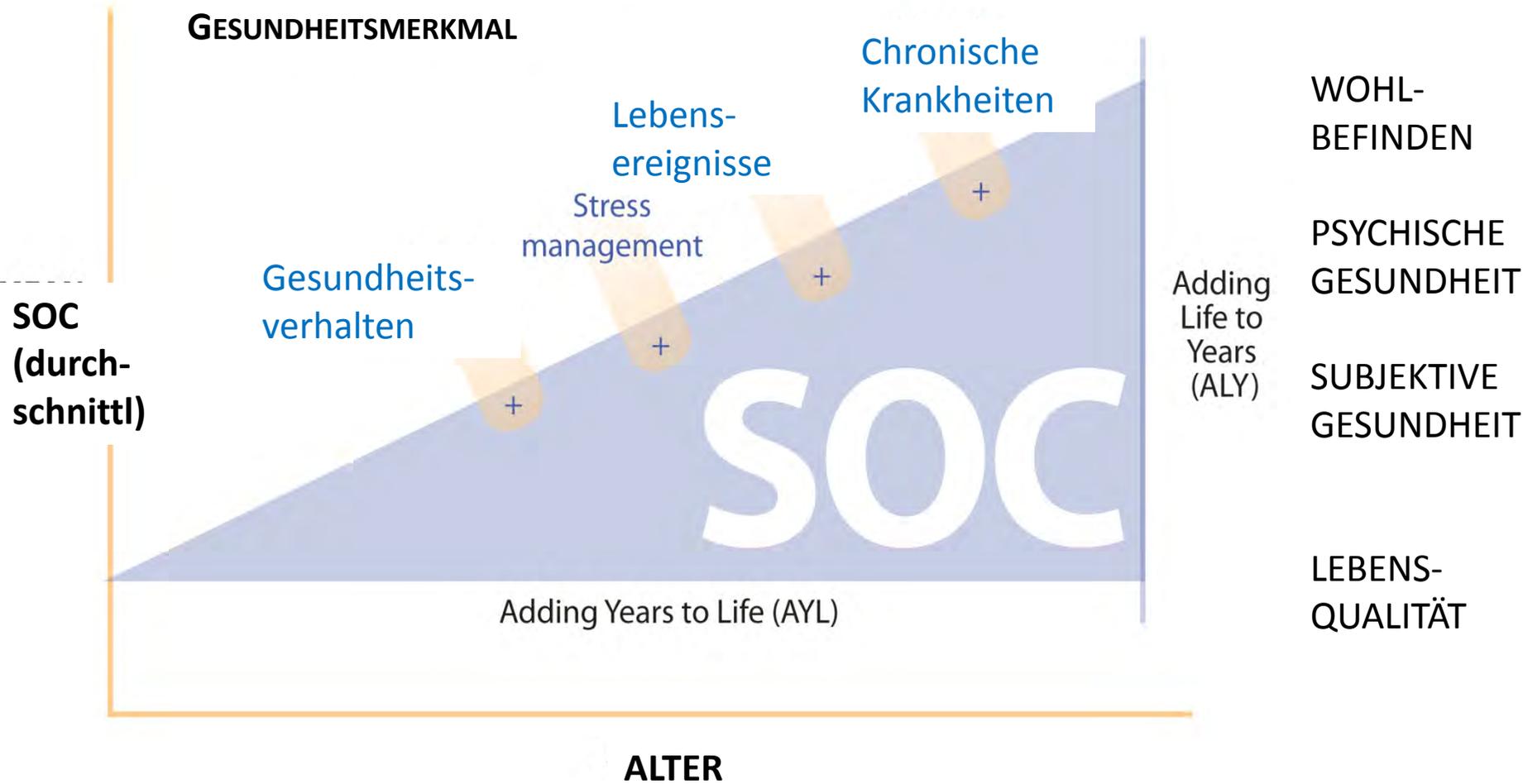
**Qualitative und quantitative Studien bestätigen den Einfluss des SOC auf die Lebensqualität.**

**Längsschnittstudien bestätigen die Resultate der Querschnittstudien.**

**Die meisten Studien verwenden spezifische Fragebogen, um die gesundheitsbezogene Lebensqualität von ganz verschiedenen Gruppen zu messen.**

**Es gibt nur wenige Studien, die Lebensqualität in der Allgemeinbevölkerung messen.**

**Eriksson M, Lindström B. J Epidemiol. Community Health 2007;61:938-944**



WAS HEISST DAS FÜR GEBURTS- UND  
MUTTERSCHFTSVERSORGUNG IM KONTEXT VON  
GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND SLUTOGENESE?

WAS WISSEN WIR UND WAS WÄRE WICHTIG ZU  
WISSEN?

START THINKING....

Interventionen, die Normabweichungen vorbeugen sollen, sind selbst zur Norm geworden, so dass Massnahmen “für den Fall” in der Routineversorgung von Müttern und Babys zum Normalfall geworden sind. Im Allgemeinen haben diese Interventionen die Mortalität und die Morbidität nicht verringert (Roberts et al 2000, Chalmers 2011). Die Kaiserschnitttrate erreicht nun einen Punkt, wo die Müttersterblichkeit wieder steigen könnte – nicht als Folge von krankhaften Entwicklungen, sondern als Folge der Geburtschirurgie.

Mütter haben weniger Komplikationen und weniger Erkrankungen in der Folge der Geburt, wenn sie sich für eine Hebammengeburt entscheiden.

COST Salutogenesis Paper

## SALUTOGENESE UND MUTTERSCHAFT

Eine Mutter, die Vertrauen hat, die weiss, was Schangerschaft und Geburt bedeuten und die es als sinnvoll empfindet, Mutter zu werden, die ein gutes Selbstvertrauen hat und sich unterstützt fühlt von ihrem Umfeld, wird mit grosser Wahrscheinlichkeit einach und gut mit ihrer Mutterschaft umgehen, unabhängig davon, welche Schwierigkeiten sie auf ihrem Weg antreffen wird.

Sjostrom *et al* (2004) untersuchten die Wahrnehmung des subjektiven Wohlbefindens der Mütter während der Schwangerschaft und der Geburt im Zusammenhang mit dem SOC

Abrahamson & Ejlertsson (2002) erforschten den Effekt, den der SOC auf die Fähigkeit von Frauen hat, während der Schwangerschaft mit Rauchen aufzuhören.

Bouwman L 2010. Ernährungsgewohnheiten von Frauen in der Schwangerschaft verbesserten sich in 60 % der Fälle. Die Hälfte dieser Frauen behielten die verbesserten Ernährungsgewohnheiten nach der Geburt bei. Diese Frauen hatten einen starken SOC.

Je tiefer der SOC , umso häufiger wählen Frauen einen geplanten Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation (aber dieser Zusammenhang ist sehr schwach).

(Hellmers & Schuecking 2008)

Forschungsgegenstand: Geburt nach einer Infertilitätsbehandlung im Zusammenhang mit dem SOC.

Die Ergebnisse zeigten, dass die Geburt eines Kindes nach einer Infertilitätsbehandlung mit einem stärkeren SOC zusammenhängt. Die Tatsache, ein Kind zu haben, stärkt also den SOC der Eltern.

(Habroe & Schmidt 2007)

Der SOC steht in engem Zusammenhang zu positiven Gesundheitsoutcomes (Resilienz, Wohlbefinden, Rauch-Stop und Geburt ohne Komplikationen)

Richtlinien für Forscher entwickeln, die ihnen helfen, wirklich salutogenetisch ausgerichtete Forschung zu betreiben.

Forscher des National Institute of Mental Health in Maryland scannten die Gehirne von 19 Frauen, die 10 Jungen und 9 Mädchen geboren hatten.

Der Vergleich der Aufnahmen, die vier Wochen mit denen, die 3-4 Monate nach der Geburt gemacht wurden, zeigten eine kleine, aber signifikante Zunahme des Volumens an grauen Hirnzellen in verschiedenen Hirnregionen.

Betroffen waren die Regionen, die mit Motivation in Zusammenhang gebracht werden (der Hypothalamus), Belohnungs- und Emotionsregulationszentren (die Amygdala) und Regionen in Zusammenhang mit Denken und Entscheiden (der präfrontale Kortex).

Der Neurologe Dr Craig Kinsley und Dr Elizabeth Meyer vermuten, dass Mütter, die ihre Babys enthusiastisch einschätzen und finden, ihre Kind sei speziell, schön, ideal, perfekt usw. entwickelten Schlüsselareale ihres Gehirns (Motivation, Belohnung und Emotionsregulierung) stärker als weniger begeisterte Mütter.

Kinsley CH, Meyer, EA. [The construction of the maternal brain: Theoretical comment on Kim et al.](#) (2010). *Behavioral Neuroscience*, Vol 124(5), Oct 2010, 710-714.

Es gibt aber ein paar Einschränkungen:

Die Stichprobe war sehr klein (19 Frauen) und umfasste eine spezifische Gruppe von Frauen (z.B. waren alle weiss, alle stillten usw.). Eine grössere und vielfältiger zusammengesetzte Gruppe wäre nötig, um die Ergebnisse zu erhärten und um sie auf alle Gebärenden übertragen zu können.

Weil es keine Kontrollgruppe gab ist es nicht möglich zu sagen, ob diese neuronalen Veränderungen nicht auch unter anderen Umständen als in der Mutterschaft stattfinden.

Although there was a relationship between grey matter changes and the number of positive words used to describe their baby at two to four weeks after birth, it is not possible to say for certain that this difference was related to the brain changes seen. There are many other characteristics and experiences that may have differed between the women and could be responsible for the changes.

It is not possible to say what effect, if any, the observed changes would have on a woman's emotions, behaviour or intelligence.

Der Kohärenzsinn macht einen "Qualitätssprung", d.h. er wird während der Schwangerschaft stärker. Danish Epidemiological Normal Pregnancy Sample

(Holstein BE Personal Communication 2010)

**Was Menschen brauchen: ihren **sense of coherence** (SOC) entwickeln**

**Was Fachpersonen,  
Entscheidungsträger und  
Politikerinnen brauchen:**

einen **sense FOR coherence** (SFC) um zu verstehen, was Menschen brauchen, um ihren SOC zu entwickeln

# Research web database

- [www.salutogenesis.fi](http://www.salutogenesis.fi)
- [www.salutogenesis.hv.se](http://www.salutogenesis.hv.se)
- The Global Working Group on Salutogenesis (GWG-SAL) Core Group: 10 Research Centers
- The Best Practice Forum "The Salutogenic Society"
- Next Research Seminar on Salutogenesis  
06-09.08 2012 NTNU TRONDHEIM  
see [www.rchpr.org](http://www.rchpr.org)

FOLKHÄLSAN RESEARCH CENTRE

HEALTH PROMOTION RESEARCH

Research Report 2010:2

## THE HITCHHIKER'S GUIDE TO THE SALUTOGENESIS

Salutogenic pathways to health promotion

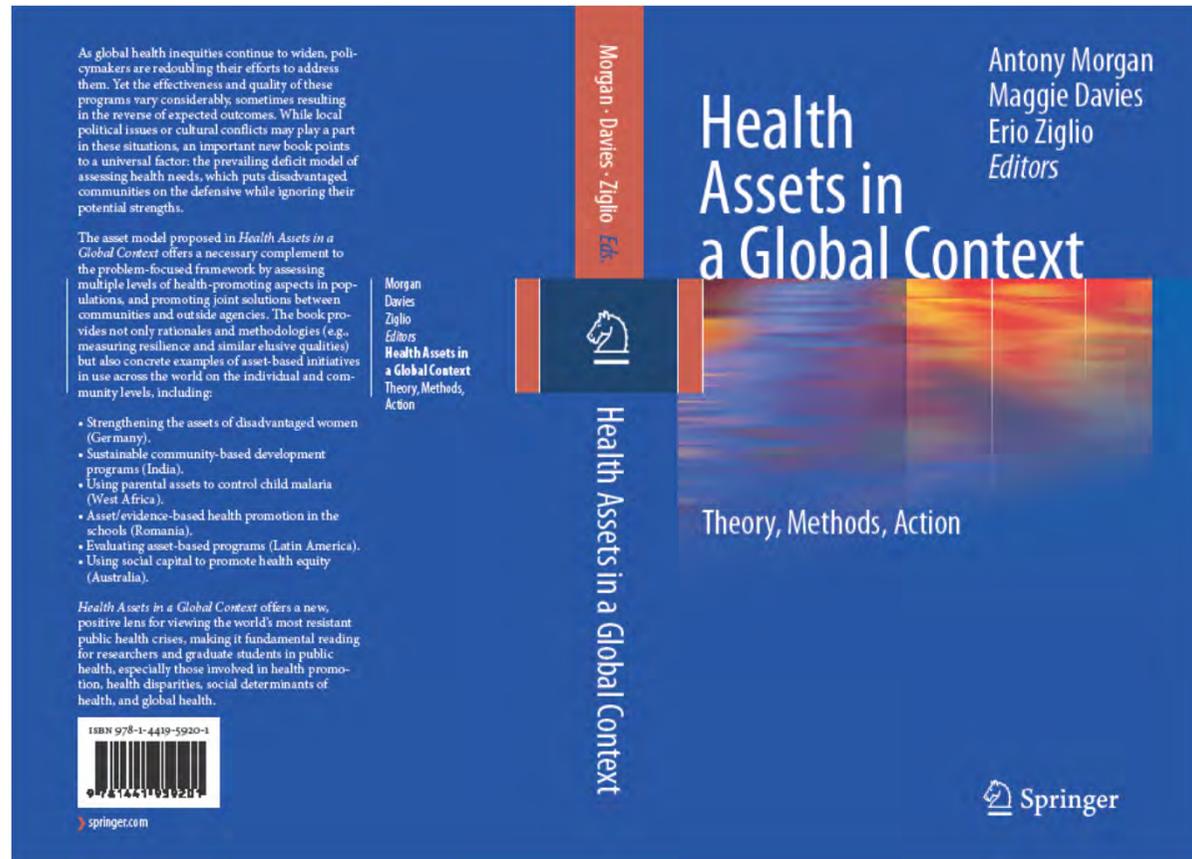
Bengt Lindström

and

Monica Eriksson

**NEW BOOK**  
**DECEMBER 2010**

# THE WHO JARGONG ON SALUTOGENESIS "THE ASSET APPROACH TO HEALTH"





**GENIESST DIE  
KUNST DES LEBENS**

*THANK YOU*

# From Health Education to Healthy Learning – Implementing the Salutogenesis in Educational Science

BENGT LINDSTRÖM<sup>1,2,3</sup> & MONICA ERIKSSON<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden,*

<sup>2</sup> *Folkhälsan Research Centre, Helsinki, Finland*

<sup>3</sup> *RCHPR, SVT/NTNU, Trondheim, Norway*

[bengt.lindstrom@svt.ntnu.no](mailto:bengt.lindstrom@svt.ntnu.no)

(Published March 2011)

## References:

Antonovsky A. Health Stress and Coping, Jossey Bass, SF, 1979

Antonovsky A. (1985) The life cycle, mental health and the sense of coherence., Isr J Psychiatry Relat Sci, 22, 273-280

Antonovsky A. Unravelling the mystery of health, Jossey Bass, SF, 1987

Eriksson M. Unravelling the mystery of Salutogenesis, FH Research Report I. 2007

Lindstrom B Eriksson M. The Hitchhikers's Guide to Salutogenesis

Lindström B Spencer N. Textbook on Social Pediatrics Oxford Univ Press, Oxford 1995  
FH Research Reportt 2, 2010

Eriksson M, Lindström B. A Salutogenic Interpretation of the Ottawa Charter.  
Health Promotion International, 2008

Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's Sense of Coherence Scale and It's Relation With  
Quality of Life - A Systematic Review. J Epidemiol Community Health, 2007;61:938-944

Koelen M, Lindström B. Making healthy choices easy choices: the role of empowerment.  
European Journal of Clinical Nutrition 2005;59(suppl 1):10-16.

Bauer G Davies JK et al Advancing a model for health, EJPH 2003, 107-113

Lindström B. The Essence of Existence NHV Report 3 1994

Lindström B. The UN Convention on The Rights of the Child in Lindström B Spencer N  
Textbook on Social Pediatrics , Oxford University Press, Oxford 1996

**Websites:** [www.salutogenesis.fi](http://www.salutogenesis.fi) and [www.salutogenesis.hv.se](http://www.salutogenesis.hv.se) , [www.rchpr.org](http://www.rchpr.org)

**Pictures:** private Bengt Lindstrom