

Pflege und Gesundheit

Brieskorn-Zinke, Marianne

Veröffentlichungsversion / Published Version

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Brieskorn-Zinke, M. (2007). *Pflege und Gesundheit*. (Arbeitspapiere aus der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt, 7). Darmstadt: Evangelische Fachhochschule Darmstadt. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-418595>

Nutzungsbedingungen:

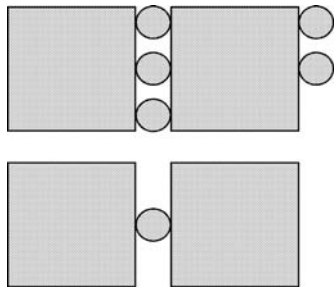
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Evangelische
Fachhochschule
Darmstadt

Forschungszentrum

Marianne Brieskorn-Zinke

Pflege und Gesundheit

Arbeitspapiere aus der
Evangelischen Fachhochschule Darmstadt
Nr. 7 - März 2007

ISSN 1612-8532 (Printversion)

Impressum:

Evangelische Fachhochschule Darmstadt
Forschungszentrum
Zweifalltorweg 12
D-64293 Darmstadt

Tel: 061 51/87 98 0

Fax: 061 51/87 98 58

E-Mail: forschung@efh-darmstadt.de

Internet: <http://forschung.efh-darmstadt.de>

Redaktion: Patricia Bell

ISSN 1612-8532

Bei der Abfassung von Manuskripten sind die „Hinweise für unsere AutorInnen“, die unseren Webseiten zu entnehmen sind, zu beachten.

Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmarken zugesandt.

Die Beiträge sind als Serie in der Pflegezeitschrift 2006 erschienen.

Zusammenfassung

Gesundheit ist ein hohes Gut. Auch die Pflegeberufe sind im Zuge einer neu entstehenden gesellschaftlichen Präventionskultur aufgerufen ihre professionsspezifischen Beiträge in Gesundheitsförderung und Prävention zu leisten. Die hier vorgelegte neue Bearbeitung aktueller gesundheitsrelevanter Themenbereiche soll den Pflegenden Anregungen geben zur Einübung gesundheitsbezogenen Denkens und Handelns im Pflegealltag.

Im ersten Kapitel wird kurz das Konzept der salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung vorgestellt, fokussiert auf einzelne strategisch orientierte und methodisch wichtige Arbeitsschritte. Diese können anhand ausgewählter Themenbereiche für die eigene Gesundheitsbildung erprobt werden, um für die Pflegepraxis Anwendung zu finden.

Die Themen dieses praxisorientierten Arbeitspapiers basieren auf dem Lehrbuch Gesundheitsförderung in der Pflege (Brieskorn-Zinke 2004) und sind als Serie fortlaufend in der Pflegezeitschrift (Juli 2006 bis Jan. 2007) publiziert worden.

Schlüsselbegriffe: Gesundheit, Pflege, Prävention, Salutogenese, Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung

Abstract

Health is a great commodity. As a result of widespread interest in the newly developed culture of prevention, the nursing professions are also called upon to play their part in health promotion and illness prevention. The revised papers presented here relate to currently relevant health issues and are intended to stimulate nurses and carers to practice healthy thinking and behaviour in everyday nursing.

The first chapter briefly introduces the concept of the salutogenetic oriented health education, focussed on strategically oriented and methodical procedures. Selected topics can be put to the test for personal health and as a means of finding a suitable application in nursing practice.

The topics of these practical working papers are based on the textbook „Gesundheitsförderung in der Pflege“ (Brieskorn-Zinke 2004) and were published as a series in the Pflegezeitschrift between June 2006 and January 2007.

Key words: Health, Nursing, Prevention, Salutogenese, Health Education, Health Promotion

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Von der Krankenschwester zur Gesundheitsschwester	
– Anspruch, Realität und Chancen zur Gesundheitsförderung in der Pflege	5
1.1 Konzeptionelle Grundlagen	6
1.2 Salutogenetisches Denken	7
1.3 Gesundheitsbildung als eine zentrale Methode der pflegerischen Gesundheitsförderung	10
1.4 Schritte einer salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung	11
1.5 Fazit	12
2. Bewegung – ein Kennzeichen für Leben und Lebendigkeit.....	12
2.1 Gesundheitsorientierung fördern	13
2.2 Bewegungsverhalten prüfen	15
2.3 Selbstkompetenz stärken.....	16
2.4 Voraussetzungen für Bewegungsmöglichkeiten schaffen	17
2.5 Ausdrucksformen gesunden Bewegungsverhaltens.....	18
2.6 Fazit	19
3. Essen und Sinnlichkeit.....	20
3.1 Gesundheitsorientierung fördern: Warum genussvoll essen?.....	20
3.2 Essverhalten prüfen.....	25
3.3 Selbstkompetenz stärken.....	26
3.4 Gesunde Ernährungsverhältnisse schaffen	26
3.5 Ausdrucksformen gesunden Essens.....	27
3.5 Fazit	28
4. Rhythmus und Wohlbefinden	29
4.1 Zum Verhältnis von Stress und Rhythmus	30
4.2 Warum ist Rhythmus wichtig für die Gesundheit?.....	31
4.3. Gesundheitsverhalten prüfen: Der Umgang mit der Zeit.....	34
4.4 Selbstkompetenz stärken: Zur Rhythmisierung ermutigen.....	36
4.5 Fazit	37
5. Gesundheit zwischen Genuss und Risiko	
– über den alltäglichen Umgang mit Genussmitteln.....	37
5.1 Gesundheitsorientierungen fördern: Warum ist Genuss eine wichtige Dimension von Gesundheit?	38
5.2 Gesundheitsverhalten prüfen: Genuss oder Gewohnheit?.....	40
5.3 Selbstkompetenz stärken.....	42
5.4 Gesunde Verhältnisse schaffen	43
5.5 Fazit:	44
6. Frauen und Gesundheit	44
6.1 Geschlecht und gesundheitsrelevantes Verhalten.....	45
6.2 Gesundheitsorientierungen fördern und frauenspezifische Gesundheitsressourcen entdecken	46
6.3 Gesundheitsverhalten prüfen: Von der Pathogenese zur Salutogenese	48
6.4 Selbstkompetenz stärken.....	50
6.5. Ermutigung zur Übernahme gesundheitlicher Verantwortung.....	51
6.5 Fazit	53
Literatur:	54

Pflege und Gesundheit

Wege zur salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung

1. Von der Krankenschwester zur Gesundheitsschwester – Anspruch, Realität und Chancen zur Gesundheitsförderung in der Pflege

Seitdem 2004 das überarbeitete Krankenpflegegesetz in Kraft getreten ist, heißt die Krankenschwester Gesundheits- und Krankenpflegerin. Krankenschwestern sollen nunmehr auch Gesundheitsschwester sein. Liest man im Gesetzestext weiter, dann soll die Ausbildung „(...) entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln.“ Und darüber hinaus ist die Pflege „(...) dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten“ (§3 Abs. 1 KrPflG). Diese Veränderungen sind vor dem Hintergrund gesundheitspolitischer Problemlagen zu sehen, die sich vor allem auch darin ausdrücken, dass in unserem Gesundheitswesen bisher zu wenige präventive und gesundheitsfördernde Interventionen von kompetenten Fachkräften durchgeführt werden.

Heute dominieren Krankheiten, die chronisch und degenerativ verlaufen und die selbst mit den modernsten Mittel der Medizin nicht zu heilen sind. Viele dieser Krankheiten sind in ihrer Entstehung und ihrem Verlauf zum großen Teil durch Risikofaktoren bestimmt, die im Lebensstil und in den Lebensverhältnissen begründet sind. Präventive Bemühungen müssen also über die somatische Ebene hinausgehen und die Menschen in ihrem Erleben, ihren Einstellungen, ihrem Verhalten und in ihren sozialen Beziehungen erreichen.

Die Zeit dafür scheint reif, denn die Stärkung der Prävention ist nicht nur ein aktuelles gesundheitspolitisches Anliegen, sondern interessiert inzwischen eine breite Bevölkerungsschicht. Die Menschen zeigen ein zunehmendes Interesse an gesundheitlichen Themen und die Bereitschaft wächst, zum Erhalt der Gesundheit selbst beizutragen. So wird in Zukunft die Nachfrage nach professionellen Leistungen in der Prävention und Gesundheitsförderung steigen. Demnach sollten sich Mitarbeiter aller Berufe darauf einstellen und sich mit den Erkenntnissen der Gesundheitswissenschaften vertraut machen. Die Pflegenden sind in sofern besonders gefragt, als ihre Nähe zum Patienten ein wichtiger natürlicher Anknüpfungspunkt für alle präventiven Bemühungen sein kann.

Die anderthalb Millionen beruflich Pflegenden in Deutschland werden, wenn sie eine entsprechende Grundhaltung aufweisen, zukünftig wichtige Aufgaben in der gesund-

heitlichen Prävention übernehmen können. Sie sind gefordert, berufsspezifische Ansätze für die Gesundheitsarbeit zu entwickeln – gerade wegen ihres Wissens über die vielfältigen gesundheitlichen Probleme in der heutigen Zeit sowie auch wegen ihrer genuinen Arbeitsfelder und pflegerischen Praxiskonzepte. Eigene Erfahrungen aus langjähriger Tätigkeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung zeigen, dass Patienten und Angehörige einen großen Bedarf an „Gesundheitsberatung“ und „Gesundheitsbildung“ haben – von anderen Autoren oft auch als „Patientenedukation“ bezeichnet (zum Beispiel Abt-Zegelin 2003). Aber welcher Begriff auch gewählt wird, es geht im Kern immer darum, Patienten und ihre Angehörigen zu unterstützen und zu befähigen, ihre gesundheitlichen Belange selbst in die Hand zu nehmen und erfolgreich zu verfolgen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten sich dem Thema anzunähern. Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg besteht darin, dass sich Pflegekräfte in der Fort- und Weiterbildung sowie im Pflegealltag vermehrt mit pflegerelevanten Themen und Erkenntnissen aus den Gesundheitswissenschaften befassen und lernen, diese auch für ihre eigene Gesundheit nutzbar zu machen. Gesundheit kann man nicht lernen und auch nicht lehren, ohne sich ihr selbst zu stellen, denn „Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, indem dem man ihn geht“. In dieser Weisheit des Medizinhistorikers Schipperges wird sehr deutlich, dass Gesundheitsbildung ein aktiver Prozess ist, der an Selbstwahrnehmung, Selbstaufmerksamkeit und Selbstbeziehung gebunden ist. Die nachfolgenden Beiträge sollen Anstöße geben für eine bewusst überlegte Lebensführung, in der Gesundheit als Selbstpflege einen angemessenen Stellenwert erhält.

1.1 Konzeptionelle Grundlagen

Die Grundlagen für alle beteiligten Professionen in der Gesundheitsförderung bilden in gesundheitspolitischer Hinsicht die Ottawa-Charta der WHO, die Ziele aus Gesundheit 21 sowie aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive das Konzept der Salutogenese und seine Weiterentwicklungen.

In ihren zentralen Aussagen orientiert sich die Ottawa-Charta (WHO 1987) an einem positiven Gesundheitsbegriff, des Weiteren an den Bedingungen von Gesundheit – also an Ressourcen – und schließlich an der Selbstbestimmung von Menschen bezüglich ihrer Gesundheit. Gesundheitsförderung ist in diesem Sinne ein politisches und multidisziplinäres Aktionsprogramm, das sich auf die alltäglichen Lebenszusammenhänge der gesamten Bevölkerung richtet. Sie ist keine medizinische Dienstleistung sondern zielt sowohl auf individuelle als auch soziale und gesellschaftliche Veränderungen. Auf der individuellen Ebene geht es darum, Ressourcen und Kompetenzen zu erhalten, zu entwickeln und zu aktivieren, die eine gesunde Lebensführung ermöglichen. Dazu muss jedoch auch an den entsprechenden sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen gearbeitet werden, um den potentiell vorhandenen personalen Ressourcen auch einen Entfaltungsspielraum zu geben. Gesundheitsförderung zielt in diesem Sinne auch

auf eine Neuorientierung im Gesundheitswesen und verlangt eine professionelle Grundhaltung, die auf Einbeziehung und Partizipation von Patienten gerichtet ist.

Als theoretisches Konzept für die Arbeit in der Gesundheitsförderung hat sich im deutschsprachigen Raum das Konzept der Salutogenese (Antonovsky 1997) durchgesetzt. Dieses Konzept beschreibt einen Perspektivenwechsel von der Negativ- zur Positivverfahren – von der Pathogenese zur Salutogenese - und befasst sich mit der Frage, was die Ursprünge der Gesundheit sind. Nach dem Konzept der Salutogenese werden Störungen und Probleme auch als Herausforderungen betrachtet, die helfen, das Leben zu meistern. Gesunde Menschen sind nach Antonovsky solche, die im Leben gut zurecht kommen, da sie über eine bestimmte geistig-seelische Grundhaltung verfügen, die er als „Kohärenzgefühl“ bezeichnet. Das Kohärenzgefühl bezieht sich auf das Wahrnehmen und Beurteilen in Zusammenhängen und umfasst drei Komponenten:

- Das Gefühl der Verstehbarkeit: Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl erleben ihre Welt und alles was darin passiert letztlich als erklärbar. Sie haben auch das Gefühl, von anderen verstanden zu werden.
- Das Gefühl der Handhabbarkeit: Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl tragen die Überzeugung in sich, grundsätzlich mit den Problemen ihres Lebens umgehen zu können. Sie glauben, genug geeignete Ressourcen zur Verfügung zu haben, um Schwierigkeiten und Herausforderungen zu bewältigen.
- Das Gefühl der Sinnhaftigkeit: Menschen mit ausgeprägtem Kohärenzgefühl halten ihr Leben, ihre Biographie und ihre Taten insgesamt für sinnvoll. Sie gewinnen dem Leben auch in schwierigen Situationen einen Sinn ab.

Dem salutogenetischen Konzept liegt also nicht die Frage nach der Krankheit zugrunde, sondern die Frage: „Was macht und hält uns - manchmal trotz widriger Lebensumstände – gesund?“. Angestoßen durch die Forschungsarbeiten von Antonovsky hat die weitere wissenschaftliche Beantwortung dieser Frage zur Erforschung von Ressourcen geführt, die Menschen brauchen, um gesund leben zu können.

Gesundheitsressourcen gründen auf der persönlichen Ebene in Selbstwert, Selbstwirksamkeit und Selbsteinbindung (Siegrist 1996). Alles, was diesen Grundeigenschaften dient, erhält Menschen gesund. Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung können sowohl in den persönlichen Einstellungen und Fähigkeiten liegen als auch in der Struktur unseres sozialen und kulturellen Umfelds.

1.2 Salutogenetisches Denken

Die Beantwortung der zentralen salutogenetischen Ausgangsfrage: „Was erhält Menschen gesund?“ führt auch in unserem Alltag nahezu zwangsläufig zu anderen Ergebnissen und zu einem umfassenderen Verständnis der Zusammenhänge von Krankheit

und Gesundheit als die Beantwortung der Fragen: „Was macht Menschen krank?“ oder „Welcher Risikofaktor führt zu welcher Krankheit?“

Übung: Konzentrieren Sie ihre Aufmerksamkeit auf einen Menschen aus Ihrem Familien- oder Freundeskreis, den sie als mehrheitlich gesund betrachten. Versuchen Sie herauszufinden, was diesen Menschen auszeichnet.

Übung: Konzentrieren Sie in der nächsten Zeit Ihren pflegerischen Sachverstand einmal besonders auf Menschen mit gut verlaufenden Genesungsprozessen. Versuchen Sie herauszufinden, was diese Patienten/Patientinnen haben, wie sie sich verhalten oder welche Umgebungsbedingungen bei Ihnen besonders auffallen.

Übung: Suchen Sie sich aus Ihrem Kolleginnenkreis eine Kollegin aus, die für Sie Gesundheit ausstrahlt. Worin zeigt sich diese Ausstrahlung? Wie würden sie das, was Sie hier als gesund wahrnehmen, beschreiben?

Mit Hilfe der Beantwortung und Auswertung dieser und ähnlicher Fragen können wir im Alltag, wenn wir offen für die Salutogenese sind, häufig mehr zur eigenen Gesundheitsbildung beitragen als mit unseren Bemühungen, alles über krank machende Faktoren zu erfahren. Dies gilt für professionell Pflegende ebenso wie für Patienten. Jeder Mensch hat im Laufe seines Lebens auch Gesundheitserfahrungen gemacht. Es sind Erfahrungen von bewusstem Wohlfühlen, von Aufgehobensein, von Verbundenheit, von Glück oder auch Phasen der Zufriedenheit mit sich und den anderen. Diese Erfahrungen können sehr unterschiedlich aussehen; sie verweisen auf die unterschiedlichen persönlichen Bedürfnisse.

Übung: Setzen Sie sich in Ihrem Stuhl zurück oder machen Sie einen kleinen Spaziergang und versuchen Sie, sich zwei solcher persönlichen Gesundheitserfahrungen in Erinnerung zu rufen. Versuchen Sie, Ihr damaliges Gefühl zu beschreiben und alle zugehörigen Bedingungen, die Ihnen diese Gesundheitserfahrung ermöglichten. Schreiben Sie diese Erinnerungen auf und teilen Sie sich – wenn Sie in einer Arbeitsgruppe sind – solche Gesundheitserfahrungen untereinander mit.

Meine Erfahrungen aus der Gesundheitsbildung zeigen, dass solche Gesundheitserinnerungen häufig an Urlaubssituationen oder an Zeiten der Jugend gebunden sind. Sie enthalten in der Regel wenige Alltagsbezüge. Wenn das wirklich so ist, dass Erfahrungen des Gesundseins nur so genannte Sonntagserfahrungen sind oder nur im Urlaub möglich zu sein scheinen, dann sollten wir unseren Alltag im Hinblick auf Gesundheit kritisch überprüfen.

Die Praxis einer salutogenetisch orientierten Gesundheitsförderung ist geprägt von diesem erweiterten Denkansatz: Auf der eine Seite gibt es zwar Krankheit und Risiko, auf der anderen Seite aber auch Gesundheit und Ressourcen. Und gerade in der Medizin

und der Pflege werden die Erkenntnisse über Gesundheitsressourcen noch zu wenig wahrgenommen.

Patienten sind immer krank und gesund zugleich. Das gilt insbesondere für die chronischen Erkrankungen. Es ist die Aufgabe der Pflege, Patienten in ihrem Kranksein zu begleiten und in ihrem Gesundsein zu stärken und zu fördern. Ein erster Schritt besteht darin, Gesundheit in der pflegerischen Interaktion mehr als bisher zu thematisieren, sowohl über die subjektive Sichtweise des Patienten als auch über die professionelle Sichtweise der Pflegenden. Über Gesundheit zu sprechen heißt eben zugleich über Gesundheit nachzudenken. Aus diesen Reflexionen können wir sehr praktisch viel über Gesundheit und gesundheitsfördernde Ressourcen lernen. Die nachfolgenden Übungen sollen dazu anregen, Patientensichtweisen über Gesundheit und gesundheitsförderliche Bedingungen kennen zu lernen.

Übung: Suchen Sie sich aus Ihrem Patientenkreis zwei Interviewpartner – vielleicht einen Mann und eine Frau –, die eine Krise infolge einer Krankheit bewältigt haben oder die es ihrer Meinung nach geschafft haben, mit einer chronischen Krankheit gut im Alltag zu leben. Bitten Sie diese zu einem Interview zu ihrer persönlichen Krankheitsbewältigung. Hier einige Vorschläge für die Gesprächsführung:

- *Wer oder was hat Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Krankheitskrise am meisten geholfen?*
- *Wer stand Ihnen in dieser Zeit besonders nah zur Seite? In welcher Art und Weise haben sie beispielsweise Freunde, Familienmitglieder oder auch Gesundheitspersonal als hilfreich erlebt?*

Übung: Leiten Sie anschließend von diesem Thema über zum Thema Gesundheit, da kranke oder eingeschränkte Menschen in unterschiedlicher Weise immer auch gesund sind. Vorschläge für die Gesprächsführung:

- *Was verstehen Sie ganz persönlich unter Gesundheit bzw. Gesundsein?*
- *Was tun Sie, um sich so gesund wie möglich zu erhalten*
- *Was ist nach Ihrer Ansicht allgemein wichtig, um so gesund wie möglich durchs Leben zu gehen?*

Die aufgezeigten Übungen bewirken, dass die eigene Expertenrolle in Gesundheitsfragen zunächst einmal zurückgestellt wird. Vielmehr wird eine subjektorientierte Perspektive eingenommen, in der es darauf ankommt, die Kompetenzen und Einstellungen des Gegenübers kennen zu lernen und zu berücksichtigen. Dafür werden allerdings Offenheit und Sensibilität für die subjektiven Vorstellungen und Kompetenzen von Laien benötigt. Mit solchen oder ähnlichen Übungen können Kenntnisse und Erfahrungen erarbeitet werden, die zeigen, wie man sich den Patienten gesundheitsorientiert annähern kann und wie vielfältig deren Vorstellungen von Gesundheit sein können.

1.3 Gesundheitsbildung als eine zentrale Methode der pflegerischen Gesundheitsförderung

Gesundheitsbildung ist eine zentrale Methode der Gesundheitsförderung, die sich an Erwachsene wendet. Im Zentrum stehen Fragen der gesundheitlichen Lebensführung. Im Pflegealltag können Gesundheitsbildungskurse beispielsweise an Schulungen anknüpfen. Schulungen dienen häufig dazu, Patienten und/oder Angehörige mit bestimmten Pflorgetechniken vertraut zu machen, die benötigt werden, um möglichst selbstbestimmt mit einer Erkrankung umzugehen zu können. Mit einer derartigen Schulung werden meist konkrete Lernziele – wie die Erlangung handwerklicher Fertigkeiten – verfolgt. Aber genau an diesem Punkt unterscheidet sich eine „normale“ Schulung von einer Gesundheitsbildung. Fragen der gesundheitlichen Lebensführung, wie gesundes Essen, ausreichende Bewegung, Umgang mit Stress verlangen in der Regel Verhaltensänderungen, die an Einstellungsänderungen gebunden sind auf Basis der je individuellen Lebensführung. Dazu brauchen wir eine andere Methodik.

Gesundheitsbildung zielt also eher auf allgemeine, für die Teilnehmer erst noch zu übertragende Fragen der gesundheitlichen Lebensführung. Methodisch orientiert man sich in diesem Kontext an Prinzipien der Partizipation und des sozialen Lernens. Es gibt keinen Frontalunterricht, sondern Austausch untereinander, das heißt, das Wissen der Experten wird dem Wissen der Teilnehmer gegenübergestellt. Gesundheitsbildung beinhaltet dann soziales Lernen in der Gruppe, und das nicht nur als eine Organisationsform, sondern vielmehr als regelrechter konzeptioneller Bestandteil. Eine gesunde Lebensweise ist eben nicht unmittelbar lehrbar, erst recht nicht unter den Bedingungen chronischer Beeinträchtigungen. Auch gibt es keine objektiven Kriterien für eine gesunde Lebensweise. Darum muss es den Teilnehmern möglich sein, ihr Erfahrungswissen mit dem pflegerischen Expertenwissen zu vergleichen. Ihre subjektiven Probleme und Bedingungen sowie ihre Selbsttätigkeit bestimmen die Lehr- und Lernsituation in einem solchen Gesundheitsseminar. Deshalb geht es in der Gesundheitsbildung um Vermittlungs- und Ermöglichungsdidaktik, verbunden mit einer Subjektorientierung, einem positiven Gesundheitsbegriff und gesundheitlicher Mündigkeit. So können die Forderungen aus der Ottawa-Charta nach Vermitteln- und Vernetzen und nach Empowerment ganz praktisch umgesetzt werden. Zusammenfassend bedeutet Gesundheitsbildung Wissensaneignung, Urteilsbildung und Handlungstransfer zur Sicherung und Förderung gesunder Lebensweisen und gesunder Lebensverhältnisse. Sie ist ein Prozess des Bewusstwerdens, des Erlebens und Erfahrens.

Zukünftig wäre es also möglich und wünschenswert, Schulungen mit Gesundheitsbildungsseminaren zu verknüpfen, so dass nicht wie bisher häufig die Erziehung des Patienten (Patientenedukation) angestrebt wird, sondern die gesundheitliche Mündigkeit verbunden mit konkreter Verantwortungsübernahme. Darüber hinaus können Pflegende auch unabhängig von Schulungen Gesundheitsbildungsseminare oder Gesundheitskurse

anbieten und sich somit als Gesundheitsprofession profilieren. Inhaltlich bieten sich die Aktivitäten des täglichen Lebens an, in denen die klassischen Gesundheitsthemen unserer Zeit wie z. B. gesundes Schlafen, Essen, Verdauen, Bewegen verankert sind. Solche Angebote sollten in den alltägliche Ablauf pflegerischer Institutionen integriert werden. Dies erscheint gerade auch in Krankenhäusern und Altenheimen möglich und ohne großen Aufwand umsetzbar.

1.4 Schritte einer salutogenetisch orientierter Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung als ein bedeutender Bereich der personenzentrierten Gesundheitsförderung hat also ihren Ausgangspunkt in der Organisation von Lernprozessen, die sich auf Gesundheit beziehen. In diesem Buch werden auf unterschiedlichen Ebenen sowohl inhaltliche als auch methodische Anregungen für einen so verstandenen Lernprozess gegeben. Sie sollen Grundlage dafür sein, Informationen zu vermitteln, Anregungen zu geben sowie die eigenen Einstellungen und Werthaltungen bezüglich der Gesundheit zu überprüfen. Weiterhin sollen Handlungsmöglichkeiten für ein gesünderes Leben erläutern werden. Im Vordergrund steht jedoch immer die erkenntnisbezogene Erarbeitung gesundheitlicher Möglichkeiten anstelle eines programmatischen Gesundheitstrainings. Gesundheitliche Handlungsweisen werden dabei vor dem biographischen und sozialen Hintergrund eines Menschen gesehen und mitgedacht. Die heute typischen Gesundheits- oder auch Krankheitsthemen wie Ernährungsfragen, Bewegung, Stress und Sucht werden im Licht der salutogenetischen Gesundheitsförderung so aufbereitet, dass Menschen davon angeregt und bewegt werden. Salutogenetisch orientierte Gesundheitsbildung heißt in diesem Sinne, dass man sich in der Veränderung des Gesundheitsverhaltens auf etwas Positives zu bewegt und auch lernt, dieses körperlich und seelisch entsprechend wahrzunehmen und auszudrücken. In jeweils fünf Schritten werden die unterschiedlichen Gesundheitsthemen vorgestellt und bearbeitet (siehe dazu auch Brieskorn-Zinke 2004).

- Gesundheitsorientierungen fördern,
- Gesundheitsverhalten prüfen,
- Selbstwertgefühl stärken,
- Gesunde Verhältnisse schaffen,
- Ausdrucksformen für Gesundheit finden.

Gesundheitsorientierungen fördern:

Bei dieser ersten Stufe geht es um die Frage, wie die Themen Ernährung, Bewegung, Stress, Sucht inhaltlich so gestaltet werden können, dass die Gesundheitschancen – also alles, was in diesen Themenbereichen der Gesundheit förderlich ist – viel deutlicher werden als die Risiken, vor denen mittlerweile fast jeder Angst hat.

Gesundheitsverhalten prüfen:

Mit Gesundheitsverhalten ist der Teil unseres Verhaltens gemeint, der sich bewusst auf die Erhaltung unserer Gesundheit bezieht. Das Gesundheitsverhalten ist besonders von

der Gesundheitspsychologie untersucht worden. Sie widmet sich der Frage wie die individuellen Bemühungen zur Verhaltensänderung ablaufen und welche Einstellungsänderungen dem voraus gehen. Die Erkenntnisse lassen sich grob in drei Schritte einteilen: Ich soll etwas ändern. Ich will etwas ändern. Ich kann etwas ändern. Die Prüfung des je eigenen Gesundheitsverhaltens in bezug auf die genannten gesundheitlichen Themen baut auf diesen Erkenntnissen auf.

Selbstkompetenz stärken:

Es wird Anregungen gegeben, wie Menschen auf dem Weg zu mehr Gesundheit unterstützt werden können, sodass sie sich selbst als fähig erleben.

Gesunde Verhältnisse schaffen:

Gesundheitliche Chancen liegen nicht nur im persönlichen Gesundheitsverhalten. Auch die Mitgestaltung gesunder Verhältnisse ist aktive Gesundheitsarbeit, um sich selbst und anderen in den unterschiedlichen Themenbereichen mehr Gesundheit zu ermöglichen.

Ausdrucksformen von Gesundheit:

In diesem letzten Schritt sollen Ausdrucksformen gesunden Essens, gesunder Bewegung usw. aufgezeigt werden, d.h. Möglichkeiten, wie Gesundheit und Wohlbefinden in den einzelnen Bereichen persönlich erlebt werden können. Das können dann zugleich Zielvorstellungen sein, die man persönlich in einer festgelegten Zeit anstreben möchte und die dann gegebenenfalls auch persönlich zu überprüfen wären.

1.5 Fazit

Auf dem Weg von der traditionellen Krankenschwester zur Gesundheits- und Krankenpflegerin lernen Pflegende personen- und situationsbezogene Gesundheitselemente in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu rücken und vor diesem Hintergrund Möglichkeiten und Hindernisse für gesundheitsbezogene Aktivitäten herauszufinden. Salutogenetisch orientierte Gesundheitsförderung zielt darauf ab Handlungs- und Gestaltungsspielräume für mehr Gesundheit zu eröffnen statt Verhaltensweisen einzuschränken. Nur so kann die Kompetenz von Patienten gestärkt und erweitert werden, sodass sie auch im Kranksein motiviert sind, Gesundheit und Lebendigkeit zu erleben.

2. Bewegung – ein Kennzeichen für Leben und Lebendigkeit

Der technische Fortschritt lässt Menschen bequemer werden, obgleich der Drang nach Bewegung ein ebenso unabkömmliches Bedürfnis darstellt wie das Essen und Trinken. Häufig müssen sich jedoch Pflegende selbst erst wieder der Bedeutung gesunden Bewegungsverhaltenes bewusst werden, bevor sie Patienten adäquat beraten und anleiten können. Im diesem Abschnitt wird der Einfluss des Körperbewusstseins und des Bewegungsverhaltens auf das Gesundheitsempfinden thematisiert. Jedoch geht es hierbei nicht um den heutigen Sport- und Fitnesswahn, sondern vielmehr darum, ein Gefühl für

den eigenen Körper zu entwickeln und Motivation zu gewinnen, sich im Alltag wieder mehr und vor allem bewusster zu bewegen.

Die Themen Bewegung und Lebendigkeit spielen im pflegerischen Alltag eine wichtige Rolle und sind zudem eng mit unserer Körperlichkeit und unserem Körpererleben verbunden. „Der Körper ist des Menschen erstes und letztes Erlebnis in seiner befristeten Existenz. Er ist unser Schicksal und das Fundament unserer Wirklichkeit“ (Schipperges et al. 1988, S. 132). All unser Wachsen und Vergehen, unsere Krisen, Schwächen, unser Kranksein und das Genesen sind mit unserem Körper verbunden. Aber auch Lust und Leben drücken sich durch den Körper aus. So gehen Genesungsprozesse in der Regel mit Bewegungsprozessen einher, denn jeder Patient erfährt auf dem Weg zur Gesundung ein Stück wiedergewonnene Beweglichkeit sowie auch wiedergewonnene Lebendigkeit. In der aufmerksamen und aktiven Begleitung dieser Erfahrung liegt für Pflegende eine große Möglichkeit, Gesundheitsförderung zu gestalten, Patienten zu aktivieren und sie zu einer positiven Zukunftsorientierung zu motivieren.

Darüber hinaus stellen die Themen Bewegung und Körpererfahrung eine wichtige Erfahrung für die Pflegenden selbst dar. Rücken- und Nackenschmerzen in ihren verschiedenen Ausprägungen gehören zu den am häufigsten genannten Beschwerden von Pflegenden. Dies hat sicherlich nicht nur etwas mit den berufsspezifischen Aufgaben, Heben und Tragen zu tun, sondern auch mit einer mangelnden Fürsorge für die eigene Körperlichkeit und Bewegungsfähigkeit. Im Gegensatz zu den heute zahlreichen Büro- und Computerberufen ist die Pflege ein Bewegungsberuf. Freizeit bedeutet dann häufig, „die Beine hoch zu legen“, was dazu führen kann, dass Ausgleichsbewegungen vernachlässigt werden. Dabei werden viele produktive Möglichkeiten der eigenen Körper- und Bewegungserfahrung vertan, obwohl das Körper- und Bewegungsbewusstsein eine wichtige Voraussetzung für die Erweiterung der persönlichen und beruflichen Gesundheitskompetenz darstellt. Nur wer sich seiner eigenen körperlichen Fähigkeiten und Bewegungsmöglichkeiten bewusst ist und damit auch bewusst umgehen kann, ist dazu fähig, auf die Körperwahrnehmung und die Bewegungsfähigkeit anderer einzugehen, diese gezielt zu beobachten und zu fördern.

2.1 Gesundheitsorientierung fördern

Der Drang nach Bewegung ist grundsätzlich in der menschlichen Natur angelegt und bildet somit ein zentrales menschliches Bedürfnis.

Übung: Was bedeutet Bewegung für Sie ganz persönlich? Was assoziieren Sie mit Bewegung und Sport?

Das Thema Bewegung wird heute – zur Kompensation der Bewegungsarmut unserer Zeit – häufig sehr funktional gesehen. Wir sitzen so viel oder erleben uns in lustlos mechanisch ablaufenden Bewegungen, dass wir die lustvollen Erfahrungen in und mit Bewegung vielfach vergessen haben. Der Fitnessboom der heutigen Zeit lehrt uns, dass

wir uns bewegen müssen, damit wir gesund bleiben, die „Pumpe“ funktioniert und wir keine Rückenschmerzen bekommen. Um uns zu vergewissern, ob wir uns genug bewegen, zählen wir die Kilometer, den Puls und blicken auf die Uhr. Nicht die Befreiung des Körpers, um sich selbst empfinden und ausdrücken zu können, steht im Zentrum, sondern seine Disziplinierung zur sozialen Funktionsfähigkeit sowie seine Absicherung gegen Schäden und Verfall. Mit dieser eher funktionalen Gestaltung des Bewegungsverhaltens instrumentalisieren wir also einen wichtigen Ausdrucksbereich einseitig und begrenzen die Gesundheit auf rein körperliche Aspekte. Dies wird auf Dauer zwanghaft und „lustfeindlich“, sodass wir mit Bewegung dann vorwiegend Empfindungen wie Mühsal, Anstrengung oder Lästigkeit assoziieren.

Im krankengymnastischen und häufig auch im pflegerischen Verständnis ist kurzfristiges funktionales und zielgerichtetes Bewegungsverhalten allerdings therapeutisch sehr sinnvoll. Dies ist aber nicht zu verwechseln mit der allgemeinen Bewegungsbildung, in der es darum geht, Bewegungsbedürfnisse wieder zu entdecken und die Bewegungsfreude zu fördern. Ebenso wie das seelische Verhalten mit dem Körper verbunden ist, sollte auch das körperliche Tun nicht ohne Seele geübt werden. Unabhängig davon, ob es um Bewegung als Ausdruck von Befreiung und Loslassen oder um eine konzentrierte Bewegungserfahrung geht, bestimmte symbolhafte Vorstellungen lassen uns in der Bewegung die Einheit von Leib und Seele spüren und führen uns dadurch zum Selbstbewusstsein. Deshalb wenden wir uns im Sinne der Salutogenese zunächst den allgemeinen und positiven Bewegungselementen zu:

- Die Bewegung ist ein Urphänomen des Lebens.
Alles Lebendige ist in Bewegung, alles Erstarrende ist nicht oder nicht mehr lebendig. Je beweglicher wir uns empfinden, desto lebendiger fühlen wir uns. In der Bewegung drücken sich Veränderung und Wandlungsfähigkeit aus, deshalb liegt darin auch kreatives und schöpferisches Potenzial. Durch seine Bewegungsfähigkeit ist der Mensch selbstständig und handlungsfähig – er kann für sich und andere sorgen.
- Bewegung steht für Aktivität und Kraftentfaltung
Durch die Bewegung kann der Mensch auf das, was ihn umgibt, einwirken, es formen und gestalten. Im Laufe der Menschheitsgeschichte haben Menschen mit dieser Gestaltungskraft die Natur verändert und geformt.
- Über die Bewegung stellt der Mensch aber auch sich selbst dar.
Mithilfe von Mimik, Gestik und Körperhaltung werden Gedanken und Gefühle leiblich – sie erhalten Gestalt. Insofern werden die Gemütsbewegungen in Körperbewegungen umgesetzt, dies wird durch die Innigkeit des Verhältnisses zwischen Leib und Seele immer wieder verdeutlicht. Verfestigen sich im Laufe des Lebens bestimmte Gemütsbewegungen, so können sie sich dauerhaft in der Körperhaltung

oder im Gesichtsausdruck abbilden.

- Bewegung ist ein Lebensausdruck.

Ein Säugling strampelt vor Lust, ein Kind hüpfte vor Freude und ein Jugendlicher drängt nach Leistung und Wettbewerb. Die seelische Freiheit zeigt sich in der Art der Bewegungsausführung immer dann, wenn sie spontan und ungehemmt fließen kann. Umgekehrt äußert sich die seelische Unzufriedenheit in der Hemmung von Bewegungsabläufen. So gefährdet das Motto: „Reiß’ Dich zusammen und lass’ nichts nach außen dringen“ unsere Ausdrucksfähigkeit. Wenn sich das innere seelische Leben dann gar nicht mehr in Bewegung ausdrücken kann, wirkt der Mensch wie versteinert. „In der Bewegung offenbart sich das treibende und gestaltende Element aller Lebenswirklichkeit“ (Bode 1926, S. 11).

Bewegung bedeutet demnach sehr viel mehr als nur die Fähigkeit, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung vorzunehmen. Sie ist Kennzeichen für Leben und Lebendigkeit – und dies in dreifacher Gestalt: in der Bewegung des Körpers, in der Bewegtheit der Seele sowie auch in der Beweglichkeit des Geistes. In diesem Sinne kann Bewegungsfeindlichkeit als Gegenspieler des Lebens bzw. als lebensfeindlich interpretiert werden.

Dies zeigt, wie eng die Beziehung zwischen Beweglichkeit und Gesundheit ist, was häufig auch in der Sprache zum Ausdruck kommt: Wenn wir „Schwung“ haben, fühlen wir uns gesund. Wenn wir uns gesund fühlen, könnten wir vor lauter Kraft „Berge versetzen“ oder „Bäume ausreißen“.

2.2 Bewegungsverhalten prüfen

Um eigene Abwehrhaltungen oder auch persönliche Ressourcen zu ergründen, finden Sie auf dieser Seite Anregungen zum vertiefenden Nachdenken über das eigene Verhältnis zu Sport und Bewegung.

Das Bewegungsverhalten ist biographisch geprägt. Was wir in der Kindheit über Bewegung und Sport in Familie, Schule und mit Gleichaltrigen an Erfahrungen gesammelt haben, ist mitbestimmend dafür, in welcher Art und Weise wir uns als Erwachsene bewegen. Sie können in den nachfolgenden Übungen diese These überprüfen:

- *Vergegenwärtigen Sie sich eine Sportstunde aus Ihrer Kinder- oder Jugendzeit. Schreiben Sie in Stichworten auf, wie Sie sich als Kind in diesen Sportstunden gefühlt haben.*
- *Welchen Stellenwert hatte Sport und Bewegung in Ihrer Ursprungsfamilie? Warum war das so?*

Das Bewegungsverhalten ist durch den Beruf geprägt. Die Pflege ist zum Beispiel ein relativ bewegungsintensiver Beruf.

- *Reflektieren Sie Ihr beruflich gesteuertes Bewegungsverhalten*

Das Bewegungsverhalten ist durch die Wohnbedingungen geprägt

- *Machen Sie sich einmal bewusst, in wieweit die Lage Ihrer Wohnung Ihr alltägliches Bewegungsverhalten steuert.*

Das Bewegungsverhalten ist durch Ihre persönlichen Vorlieben im Alltag geprägt.

- *Reflektieren Sie, welche Ihrer persönlichen Aktivitäten mit wie viel Bewegung verbunden sind.*

Eine Übertragung solcher Reflexionsanstöße auf Gesprächssituationen mit Patienten oder Bewohnern kann sehr hilfreich sein, Bewegung und Gesundheit zum Thema zu machen. Wenn Abwehrhaltungen und Defizite sichtbar werden, empfiehlt es sich aber nicht zu lange bei dieser Defizitorientierung zu bleiben. Es geht ja in dieser Form von Gesundheitsbildung darum, Ressourcen zu entdecken und Kompetenzen zu stärken

2.3 Selbstkompetenz stärken

In einer Gesundheitsberatungssituation sollten Sie im Gespräch auf die Bewegungsgewohnheiten des Patienten/ der Patientin oder BewohnerIn zurückkommen, die er/sie als gute Erfahrungen im Zusammenhang mit Bewegung und Wohlbefinden gespeichert hat. Sie bilden den Ausgangspunkt für die Motivation zu mehr Bewegung, und ermöglichen folglich mehr gute Erfahrung und damit mehr Wohlbefinden im Alltag. Wichtig ist aber auch, Ideen vor dem Hintergrund realistischer Ziele und machbarer Voraussetzungen zu konkretisieren. Ein Bewohner im Altenheim könnte sich beispielsweise zum Ziel setzen, an zwei Nachmittagen in der Woche mit Unterstützung eines ehrenamtlichen Helfers etwas zu unternehmen, was ihm Spaß macht, etwa Einkaufen oder in die Kirche gehen.

In einem Gesundheitskurs können Sie die Teilnehmer dazu veranlassen, sich über positive Gesundheits- und Bewegungserfahrungen auszutauschen, indem jeder Teilnehmer über eine Wohlfühlerfahrung im Zusammenhang mit Bewegung berichtet. Eine solche salutogene Selbstdarstellung erhöht das Kompetenzgefühl und verdeutlicht, wie vielfältig gute Bewegungserfahrungen sein können. Vielleicht verleiten sie auch zur Nachahmung.

Solche oder ähnliche Gespräche machen wieder bewusst, dass eine angemessene körperliche Betätigung eine erfreuliche Erfahrung sowie ein wichtiger Faktor für die Verbesserung der Lebensqualität ist. Gerade für Menschen, die sich nicht gerne in Sportvereinen oder Gymnastikgruppen engagieren, ist eine einfache und effektive Änderung des Bewegungsverhaltens durch veränderte und täglich wiederkehrende Bewegungsabläufe zu erreichen. Verbunden mit der Erkenntnis, dass eine Bewegung erfrischt, lässt sich so der Alltag zu Hause und im Beruf für viele Menschen ohne großen Aufwand bewegungsintensiver gestalten.

Im Pflegealltag ist zum Beispiel die Kinästhetik eine bewährte Methode, die viele Möglichkeiten aufzeigt, wie bewegungseingeschränkte Patienten in ihrer Beweglichkeit un-

terstützt werden können. Explizit darauf ausgerichtet, was noch möglich ist, stellt sie eine ideale Grundlage für die Stärkung der Selbstkompetenz dar. Auch das Selbsthilfepotenzial eines bettlägerigen Patienten kann sich täglich verändern und sollte deshalb immer wieder thematisiert werden, beispielsweise indem immer wieder gefragt wird: Was gelingt Ihnen heute besser als gestern? Unterstützungsleistungen sind demnach immer wieder anzupassen. Diese aktive Beachtung des sich wieder entwickelnden Kräftepotenzials eines Patienten ermöglicht eine Gesundheitsbildung in mehrfacher Hinsicht:

- Der Patient wendet sich psychisch seinen Gesundheitserfolgen zu.
- Der Patient entwickelt ein neues Körperbewusstsein (auch bei bleibender Behinderung).
- Der Patient wird auf die Mobilisation vorbereitet.
- Die Pflegende weckt die Regenerations- und Selbstheilungskräfte des Patienten.
- Die Pflegende entlastet sich selbst von körperlichen Hilfseinsätzen, die der eigenen Gesundheit abträglich sind.

Kinästhetik ist aber auch ein Programm zur Entwicklung von Handlungs- und Bewegungsfähigkeiten der Pflegenden selbst. „Die Pflegende erlernt Grundsätze, die sie befähigen, ihre Bewegung und ihren Körper zur gezielten Führung von Bewegung und Organisation des Körpers des Patienten zu nutzen. Die Pflegende erlangt Fähigkeiten zur Interaktion, die die Patientin in wirksamer Art und Weise bei der Erhaltung ihrer grundlegenden Funktionen unterstützen.“ (Hatch et al. 1996, S. 21)

2.4 Voraussetzungen für Bewegungsmöglichkeiten schaffen

Unsere Arbeits-, Wohn- und andere Lebensbedingungen bestimmen das Bewegungsverhalten in der heutigen Zeit. Der Einsatz von Maschinen hat die Menschen zwar von schweren körperlichen Belastungen in der Arbeitswelt weitgehend befreit, er hat aber auch neue körperliche Belastungen geschaffen, zum Beispiel dadurch, dass Menschen im Produktionsgeschehen nur noch kleine, dafür jedoch relativ gleichförmige Bewegungen ausführen müssen. Diese lasten die Bewegungsfähigkeit von Menschen nicht aus bzw. belasten Betroffene einseitig.

Das Prinzip „Zeit ist Geld“ nimmt ebenfalls Einfluss. Die Arbeit wurde so rationalisiert, dass alles, was Zeit kostete, umorganisiert wurde. Dabei fielen vor allem Wegstrecken weg, die Menschen gegangen sind, um Informationen zu vermitteln, Gegenstände zu bringen oder zu holen bzw. um miteinander in Kommunikation zu treten. Wege sparen, heißt aber nicht nur Zeit und Geld, sondern auch Bewegung zu sparen. Die übrige Arbeit wird dabei verdichtet. Wir arbeiten heute in kürzerer Zeit mehr, möglichst ohne uns dabei zu bewegen. Die elektronische Datenverarbeitung hat diese Entwicklung nochmals erheblich gefördert.

Um in der Freizeit und auch in der Arbeitswelt wieder bessere Voraussetzungen für

Bewegung zu gewinnen oder einfach den Wegen wieder eine Chance zu geben, müssen wir uns bewusst entsprechende Freiräume neu eröffnen und miteinander ein Klima schaffen, das es möglich macht, aufzustehen, herumzugehen, etwas persönlich zu holen oder zu bringen bzw. einfach bei einem Gespräch eine Runde im Park zu drehen. Bewegung muss im Alltag wieder neu kultiviert werden und dazu kann jeder Mensch etwas beitragen. Die Voraussetzungen dafür erscheinen gut, denn das allgemeine Leiden aufgrund der Bewegungsarmut ist in den letzten Jahren doch erheblich gestiegen.

2.5 Ausdrucksformen gesunden Bewegungsverhaltens

Eine gesunde Bewegung hat – wie auch gesunde Ernährung – objektive und subjektive Dimensionen. In welcher Art und wie viel wir uns bewegen sollten, um uns gesund zu halten, wurde von Bewegungsspezialisten vielfach untersucht. Die Ergebnisse sind zum Teil ebenso spezifisch und einseitig wie einige wissenschaftliche Ernährungsvorschriften. Im Kontext der vorliegenden Ausführungen ist vielmehr wichtig, dass wir arbeitsbedingtes Sitzen und Fehlhaltungen durch eine regelmäßige Bewegung ausgleichen müssen, um uns die Freude an unserem Körper zu erhalten. Welche Maßstäbe wir für unsere Körper- und Bewegungsbildung anlegen, bleibt letztlich dem persönlichen Körperempfinden überlassen. Anhand der folgenden Kategorien werden nochmals die verschiedenen Dimensionen von Bewegung und Gesundheit verdeutlicht. Sie sollen Mut zu der Erkenntnis machen, dass eine gesunde Bewegung mehr Ausdrucksmöglichkeiten hat als Muskel spielen zu lassen, Schlanksein und Fitness:

Körperbewusstsein

- Ich mag meinen Körper und fühle mich wohl in ihm.
- Ich spüre meine muskulären Verspannungen, bevor ich Schmerzen bekomme.
- Ich weiß, wie ich meinen Körper zu halten habe, damit ich mich wohl fühle.

Ausdrucksfähigkeit

- Ich kann mich gut über meine Mimik und Gestik mitteilen.
- Ich tanze gern.
- Ich bewege mich auch gern vor anderen.
- Ich empfinde Bewegungsfreude.
- Ich spüre häufig den Zusammenhang zwischen Bewegung und Wohlempfinden.

Spannung und Entspannung

- Wenn ich Verspannungen spüre, kann ich loslassen.
- Wenn ich mich darauf konzentriere, spüre ich beim Gehen den dynamischen Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung.
- Wenn ich mich ausruhen will, finde ich schnell Entspannung.

Koordinationsfähigkeit

- Ich kann gut Balance halten, auch wenn ich auf einem Bein oder auf Zehenspitzen stehe.
- Wenn ich stolpere, kann ich mich immer wieder gut auffangen.

- Ich lerne kombinierte Bewegungsabläufe relativ schnell.

Kraft

- Ich habe genügend Muskelkraft, um die Bewegungen, die mir wichtig sind, auszuführen.

- Ich kann für einige Zeit ohne Rückenlehne gerade sitzen.

- Ich kann mittlere Lasten kurzfristig rüchenschonend tragen.

Ausdauer

- Ich habe keine Angst vor andauernden Bewegungen, da ich mich in guter Kondition befinde.

- Ich komme nicht so schnell außer Atem.

Schnelligkeit

- Ich kann körperlich schnell reagieren, beispielsweise wenn mir etwas herunterfällt oder ich in letzter Minute zur Straßenbahn rennen muss.

Beweglichkeit

- Ich kann Bewegungen mit einem großen Bewegungsumfang ausführen.

- Beim Dehnen meiner Arme und Beine spüre ich keine Einschränkungen.

- Das Bücken fällt mir leicht.

Sie können anhand der aufgeführten Kategorien sicherlich einige Punkte finden, in denen sich auch Ihre Bewegungsfähigkeit ausdrückt. Andere Punkte halten Sie vielleicht nicht für so wichtig und wieder andere möchten Sie vielleicht in Zukunft verbessern.

Übung: Notieren Sie einen Bereich, an dem Sie für sich Verbesserungen anstreben. Machen sie sich einen konkreten Plan, wie Sie Übungen dazu in ihren Alltag einbauen werden.

2.6 Fazit

„Gäbe es ein Medikament, welches alle genannten Adaptionen hämodynamischer, metabolischer und psychischer Art an körperlicher Bewegung in sich vereinen würde – es würde wohl das Medikament des Jahrhunderts genannt werden. Leider steht seiner Anwendung das physikalische Gesetz der Trägheit im Wege.“ (Hollmann, W. 2004, S.104)

Die Bedeutung regelmäßiger Bewegung für die körperliche und die seelische Gesundheit ist der erwachsenen Bevölkerung in der Regel bekannt. Aus dem Zitat wird deutlich, dass wichtige Hintergründe für Bewegungsmangel unserer Zeit Trägheit, aber auch die drastische Reduzierung der Alltagsbewegung sind. Deshalb sollte die Gesundheitsbildung zu diesem Thema weniger Wissensvermittlung und Aufklärung beinhalten, als vielmehr eine stabile Motivation zu mehr Bewegung im Alltag aufbauen. Dazu gehört – wie hier dargestellt – das Ansetzen an guten Erfahrungen und der Abbau von persönlichen und gesellschaftlichen Bewegungsbarrieren

3. Essen und Sinnlichkeit

Aktuelle Forschungsdaten zeigen, dass bewusstes Essen in einem hohen Maße vor verschiedenen Risiken und chronischen Erkrankungen schützen kann (Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2004). Aufenthalte in Gesundheitseinrichtungen eröffnen Menschen die Möglichkeit, außerhalb ihrer gewohnten Umgebung neue Erfahrungen zu sammeln und sensibel für Ernährungsfragen zu werden. Pflegende können hierbei in vielfältiger Hinsicht präventiv und gesundheitsfördernd tätig werden, sowohl in der Gesundheitsberatung einzelner Patienten und ihrer Angehörigen als auch gruppenbezogen. Essen und Ernährung sind aber nicht nur ein Gesundheitsthema für Patienten mit spezifischen Ernährungsproblemen, es betrifft uns alle. „Essverhalten ist ein überwiegend durch Bedürfnisse emotional reguliertes Verhalten, das durch kognitiv-rationale Argumente wenig (oder nicht) beeinflusst wird.“ (Pudel 2004, S.113)

Demnach ändern Informationen über ernährungsphysiologische Notwendigkeiten (zum Beispiel Empfehlungen bestimmter Bedarfe an Vitaminen oder Spurenelementen) wenig oder gar nichts am Essbedürfnis, welches durch andere Motive gespeist wird. Durch eine Auseinandersetzung mit diesen Themen entsprechend den Schritten der salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung und dazugehörige Übungen können die Pflegenden selbst dafür sensibilisiert werden, sich der komplexen Wurzeln ihres eigenen Essverhalten zu vergewissern. Weiterhin können sie ein gutes Gespür für die gesundheitliche Qualität von Lebensmitteln entwickeln, Basiskenntnisse zum Thema Essen, Trinken und Ernährung auffrischen und dafür motiviert werden, Patienten verstärkt und nach den gleichen Prinzipien in Essensfragen zu beraten.

Bei diesen Bemühungen um gesundheitsorientiertes Essen finden emotionale und sinnliche Bezüge spezielle Berücksichtigung. Eine salutogenetisch orientierte Gesundheitsbildung zu den Themen soll dazu beitragen,

- durch eine gesunde Ernährungsweise Spaß und Wohlbefinden zu erleben und zu erfahren,
- das eigene Ess- und Trinkverhalten bewusst wahrzunehmen,
- die Zusammenhänge des individuellen Ernährungsverhalten mit gesellschaftlichen Verhältnissen zu erkennen,
- die Kompetenzen für ein eigenverantwortliches Handeln auszuweiten,
- Möglichkeiten und Alternativen kennen zu lernen, um eingefahrene Wege beim Essen zu verändern.

3.1 Gesundheitsorientierung fördern: Warum genussvoll essen?

Fortan soll nur noch selten von Ernährung, sondern vielmehr von Essen gesprochen werden, da der Begriff „Ernährung“ eine sehr sachliche Distanz zu einem eigentlich sehr sinnlichen Thema vermittelt. Diese Distanz führt die Professionellen im Gesundheitswesen häufig an der eigenen Betroffenheit und an der Auseinandersetzung mit ei-

genen Ess- und Trinkgewohnheiten vorbei. Schließlich treffen sich Menschen nicht in einem Restaurant oder laden sich nicht ein, um sich zu ernähren, sondern um gemeinsam zu essen und Genuss zu erleben. Auch in der alltäglichen Nahrungsaufnahme spielt bei vielen Menschen die Lust am Essen eine größere Rolle als die Sättigung des Hungergefühls. Darüber hinaus sollte auch der Begriff Nahrungsmittel vermieden und im traditionellen Sinne von Lebensmitteln gesprochen werden, um zum Ausdruck zu bringen, dass das, was wir essen, eine energetische und stoffliche Grundlage für alle Lebensfunktionen im Körper schafft. „Der Mensch ist was er isst“. So kann das Fleisch von krank gezüchteten Tieren wohl kaum ein Lebensmittel – also ein Mittel zum gesunden Leben – sein.

Essen mit Lust:

Von Geburt an ist Essen mit Lustbefriedigung verbunden. Dies wird offensichtlich, wenn man einen Säugling beim Stillen beobachtet. Erst das Zusammenspiel körperlicher und emotionaler Faktoren ermöglicht eine genussvolle und befriedigende Nahrungsaufnahme, durch die das Kind sich gesund entwickeln kann. Gefühle bestimmen auch im weiteren Leben das Essen. Langeweile, Einsamkeit und Ärger sind typische, jedoch negative Emotionen, die durch Essen kompensiert werden. Häufig verbinden wir mit dem Essen und Trinken aber auch sehr positive Gefühle wie Gaumenfreude, Entspannung oder „Sich-etwas-Gutes-Tun“. Somit ist das subjektive, als angenehm empfundene Geschmackserlebnis immer ein bestimmendes Motiv bei der Speisenauswahl.

Übung: Überlegen Sie sich, was Ihnen gut schmeckt und listen Sie mindestens fünf dieser Speisen auf. Welche Geschmacksrichtung ist hierbei dominierend? Wann und wie bereitet Ihnen das Essen dieser Speisen am meisten Freude?

Was wir mögen, was und wie wir essen, was wir dabei empfinden – dies alles ist miteinander eng verknüpft. Es sind aber nicht nur biologische, sondern auch emotionale und soziale Gesichtspunkte, die ein Essen zu einem guten Essen wandeln. Die Lust auf sowie die Lust beim Essen und die Befriedigung nach dem Essen sind legitim und stellen eine gute Verknüpfung zwischen Notwendigem und Schönerem, Genuss und Gesundheit dar.

Essen mit Genuss:

Gesundheit und Genuss sind also keine Widersprüche, sondern gehören, wenn beides kultiviert wird, zusammen. Eine kleine Übung kann dies verdeutlichen:

Übung: Sammeln Sie Ideen, die Sie mit den Begriffen „Diät“ und „Essen“ verbinden.

Sehr wahrscheinlich werden Sie mit Diät vornehmlich negative Gefühle wie Hunger haben, verzichten, schmeckt nicht usw. assoziieren. Eine Diät als Mittel zur Änderung des Essverhaltens kann also kaum motivieren und wird meist nur – unter großer Anstrengung - kurze Zeit durchgehalten werden. Aus ernährungswissenschaftlicher Sicht

wird daher heute von Diäten abgeraten (Pudel / Müller 2000, S. 211ff). Stattdessen sollte eine gesundheitsbezogene Verhaltensumstellung immer mit einer genussvollen Vorstellung verbunden sein, um nachhaltig wirken zu können. Die Vorstellung von Genuss und die Ansprüche daran können sehr unterschiedlich sein. Kulturelle Übereinstimmungen lassen sich in folgender Hinsicht finden:

- Ort (Kantine oder Waldhaus mit Seeblick)
- Eindecken des Tisches (Plastikgeschirr oder edles Porzellan)
- Dauer (10 Minuten im Stehen oder einen ganzen Abend lang)
- Anrichten der Speisen (lieblos oder geschmackvoll garniert)
- Geschmack (kaum abgeschmeckt oder raffiniert gewürzt)
- Menschen, die mitessen (die Chefin, die man nicht leiden kann, oder die beste Freundin)
- Ambiente (Motorenlärm und Abgase oder Kerzen und Tafelmusik)
- Einhalten gemeinsamer Tischsitten.

Diese Liste ist nicht vollständig und soll nur der Veranschaulichung dienen, denn ein genussvoller Essensstil erfordert im Alltag häufig Zwischenlösungen.

Übung: Analysieren Sie, was und wie Patienten auf Ihrer Station essen. Suchen Sie nach Möglichkeiten, um mit wenig Aufwand das Essen für mobile und immobile Patienten sowie für Patienten, denen Sie das Essen reichen, genussorientierter zu gestalten? Wenn Sie in einem Team arbeiten, sammeln Sie alle Gedanken und versuchen Sie, einige davon zu realisieren.

Essen, was gut ist:

Hiermit wird einerseits die Lebensmittelqualität und andererseits die Zusammenstellung von Mahlzeiten angesprochen. Die Qualität steigt, je frischer, unbehandelter und unverarbeiteter Lebensmittel gegessen werden. Das Hauptgewicht sollte auf pflanzlichen Lebensmitteln wie Getreide, Reis, Gemüse und Obst liegen. In allen Phasen der Menschheit gab es besonders „gute“ Nahrungsmittel. „Existenzgrundlage der meisten großen (aber auch vieler kleinen) sesshaften Kulturen war der Anbau eines speziellen komplexen Kohlenhydratträgers, also etwa von Mais, Kartoffeln, Reis, Hirse oder Weizen. (...) Auch andere pflanzliche Nahrungsmittel wie, Öle, Fleisch, Fisch, Geflügel, Früchte, Nüsse und Gewürze – deren Bestandteile größtenteils einen hohen Nährwert besitzen – werden gegessen, doch werden sie (...) in aller Regel als notwendige Zusätze zur Hauptspeise, dem viel wichtigeren Stärketräger, betrachtet“ (Mintz 1992, S. 35).

Dieser evolutionsbiologische Mechanismus hat sich in zwei Richtungen entscheidend verändert. Durch die Produktions- und Überflussbedingungen der westlichen Industrienationen stehen fast alle Lebensmittel das ganze Jahr zur Verfügung. Das führt dazu, dass zu viel Fett und tierische Eiweiße gegessen werden. Der menschliche Körper verarbeitet aber Kalorien je nach Nährstoff unterschiedlich. Kohlenhydrathaltige Lebens-

mittel haben ein größeres Volumen, sättigen gut und werden kaum in Fett umgewandelt. Fettreiche Lebensmittel haben hingegen doppelt so viele Kalorien, weniger Volumen, sättigen weniger und können zudem unmittelbar im Körper gespeichert werden. Allein mit der Botschaft „Aufgepasst beim Fett“ und dem Wissen über den Fettgehalt von Speisen ist bereits ein Schritt in Richtung gesunden Essverhaltens möglich. Die Fette werden eben nicht nur als Streich- oder Bratfett aufgenommen, sondern auch als versteckte Fette.

Übung: Eine Scheibe Salami (20 g) enthält 10 g Fett, eine Scheibe Käse (20 g) 6 g Fett, ein Esslöffel Butter (20 g) 17 g Fett, 1 Stück Sachertorte (150 g) 27 g Fett: Versuchen Sie zu ermitteln, wie viel Fett beispielsweise in Fertiggerichten und in Schokolade steckt?

Übung: Empfehlungen zufolge, soll ein gesunder Erwachsener sich zu 55 bis 60 Prozent von Kohlenhydraten (vorwiegend Ballaststoffe), zu 30 Prozent von Fetten und zu 10 bis 15 Prozent von Eiweißen ernähren: Fordern Sie Patienten auf, ihre Ernährungsgewohnheiten aufzuschreiben. Was frühstücken sie, was essen sie zu Mittag und was zu Abend? Gehen Sie die Liste gemeinsam durch und reflektieren Sie die Speisen im Hinblick auf ihre Zusammenstellung.

In den letzten Jahren hat sich das Konzept der Vollwert-Ernährung als bedeutend für die Gesundheit durchgesetzt. Lebensmittel sollen danach möglichst unbearbeitet und frisch verzehrt werden. Das Konzept ist unkompliziert und kann zudem langsam in die eigenen Gewohnheiten integriert werden.

Übung: Wenn Sie Obst kaufen, lassen Sie sich von deren Geruch führen und „erriechen“ Sie die Qualität von Äpfeln oder Tomaten.

Es sollte einem bewusst sein, dass das, was man isst, die Lebensgrundlage für die umfassenden physischen und psychischen Körperfunktionen darstellt und dass bei dauerhaft lückenhafter oder falscher Zusammensetzung nicht mehr alle Funktionen wahrgenommen werden können.

Essen mit Wohlgefühl:

Um sich bei und nach dem Essen wohl zu fühlen, ist es nicht nur wichtig, welche Lebensmittel, sondern auch wie diese gegessen werden. Wer hat noch nie das unangenehme Gefühl erfahren, zu viel oder nicht ausreichend, zu schnell oder zu heiß bzw. auch zu kalt gegessen zu haben? Was aber ist zu viel? Wann ist das angemessene Maß erreicht? Eine entscheidende Rolle spielen hierbei die Sinne und die bewusste Aufmerksamkeit.

Übung: Erspüren Sie ganz bewusst Ihr Hungergefühl. Wie würden Sie es beschreiben? Wenn Sie essen, verfolgen Sie Ihr Sättigungsgefühl. Wie würden Sie dieses Gefühl beschreiben?

Hunger und Sättigungsgefühl gehören zu den Regulationsvorgängen, die für eine ausreichende Energie-, Mineral- und Vitaminversorgung des Körpers sorgen. Häufig wird jedoch nicht aus Hunger gegessen, sondern aus Gewöhnung an bestimmte Essenszeiten oder aus Appetit. Dieser wird auch durch Faktoren wie Gewohnheiten, Umgebungsbedingungen, Stimmungslagen sowie Geschmacks-, Geruchs- und andere Sinnesreize beeinflusst. Die Bedeutung dieser Faktoren wächst mit zunehmendem Alter. Für das Wohlbefinden sollten sinnliche Appetitanreize gefördert werden. So führen der Geruch und das Aussehen zur bewussten Auswahl wohlschmeckender Lebensmittel. Wenn das Wasser im Mund zusammenläuft, isst und kaut man aufmerksamer. Wer hingegen von Eile getrieben ist oder sich beim Essen ablenken lässt, verliert oft das Sättigungsgefühl.

Zum Wohlbefinden trägt eine angenehme Temperatur der Speisen und Getränke bei. Obgleich heute Kaffee und Tee sehr heiß getrunken, Suppen und andere Speisen sehr heiß gegessen, Fruchtsaftgetränke, Cola, Bier und Mineralwasser hingegen eiskalt getrunken werden, sollten diese mundwarm sein. Das verlangt dem Körper keine zusätzliche Energie bei der Verdauung ab und der Geschmack kann sich außerdem voll entfalten.

Ein sehr wichtiges, allerdings oft tabuisiertes Thema ist die Verdauung. Für diese ist es förderlich, Essensrhythmen einzuhalten und Ballaststoffe aufzunehmen. Ballaststoffreiche Lebensmittel verweilen länger im Magen, führen dadurch zu einem länger anhaltenden Sättigungsgefühl und füllen den Darm besser. Sie binden das Wasser im Darm, wodurch die Verdauung besser funktioniert.

Menschen essen heute häufig außer Haus, statt eine Mahlzeit selbst zu zubereiten. Doch: Essen beginnt mit der Zubereitung der Mahlzeit – diese stellt auf den Essensvorgang ein. Ein gutes Essen ist zunächst in der Vorstellung gut. Dazu gehört, sich Gedanken über die Zusammenstellung der Speisen zu machen, Lebensmittel sorgfältig auszusuchen, aber auch, die Sinnlichkeit bei der Zubereitung zu erfahren. Es stellt einen kreativen Akt dar, wenn Zutaten variiert, probiert und ergänzt werden. Das Kochen oder Zubereiten einer Mahlzeit ist aber auch eine gesundheitsfördernde Tätigkeit, die alle Sinne einbezieht, sofern wir uns ihr bewusst zuwenden. „Kochen ist eine Insel in unserer vorprogrammierten, wenig gestaltbaren Alltagswelt, auf der wir uns wenigstens für kurze Zeit individuell und sinnlich entfalten können.“ (Brieskorn-Zinke 2004, S. 137).

3.2 Essverhalten prüfen

Eine Überprüfung des eigenen Essverhaltens kann zu überraschenden Resultaten führen und in unterschiedlicher Weise zu kleinen Verhaltensänderungen motivieren. Sie ist aber nur nützlich, wenn sie ehrlich und in einer Atmosphäre erfolgt, die Schwächen und Fehler zulässt. Im Zuge der Ressourcenorientierung ist immer das Gelingende hervorzuheben. So kann eine solche Überprüfung als ein Innehalten verstanden werden, das dazu beiträgt, sich an guten Gewohnheiten zu erfreuen bzw. schlechte abzulegen.

Übung: Wenn Sie an Ihre Essgewohnheiten und Ihre Gesundheit denken, glauben Sie, dass Ihr Ernährungsverhalten Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden beeinflusst? Wenn ja, nennen Sie Beispiele.

Übung: Wenn Sie jemand fragen würde, wo Ihre „Schwachstellen“ beim Essen und Trinken sind, was würden Sie antworten?

Übung: Versuchen Sie, sich zu erinnern, was Sie gestern gegessen haben. Ein Fragebogen kann hierbei helfen (siehe unten). Häufig wird bei solchen Reflexionen gerade „gestern“ als ein besonderer Tag gewertet. In diesem Fall sollte man sich fragen, ob nicht der Tag davor auch Besonderheiten hatte. Reflektieren Sie nach dem Ausfüllen des Fragebogens Ihr Verhalten und notieren Sie, an welchen Stellen Sie zufrieden sind und wo Sie etwas ändern möchten. Gibt es Lebensmittel, von denen Sie gerne mehr bzw. weniger essen würden, und wenn ja, welche? Trinken Sie ausreichend Wasser (andert-halb bis zwei Liter täglich)? Sie können den Bogen für Ihre Patienten ändern, vervielfältigen bzw. verteilen. So kann Ihnen dieser als Gesprächsgrundlage dienen.

Die Reflexion des eigenen Verhaltens ist ein erster wichtiger Schritt, um bewusst zu essen. Sie sollte daher nicht durch eine professionelle Orientierung an den Richtlinien für gesunde Ernährung überlagert werden. Vielmehr lassen sich so Anhaltspunkte für die Vergewisserung der eigenen Maßstäbe und Wertbezüge erkennen.

Übung: Denken Sie an eine Situation zurück, in der Sie versucht haben, Ihr Ess- oder Trinkverhalten zu ändern. Gab es einen Auslöser und wenn ja, welchen? Welches Ziel hatten Sie sich gesetzt und wie wollten Sie es erreichen? Haben Sie das Vorhaben allein oder mit anderen zusammen unternommen? In welcher Form haben Sie Ihr Ziel erreicht bzw. verpasst? Welche Gründe gab es dafür? Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?

In der Regel geschieht die individuelle Nahrungsaufnahme nicht primär nach gesundheitlichen Kriterien, sondern sie ist in ein Bündel höchst unterschiedlicher Motivationen eingebettet, die das Gesundheitsmotiv überlagern. Durch die Überprüfung des eigenen Essverhaltens sollte man herausfinden, welche Motive in welcher Situation das persönliche Essen und Trinken mitbestimmen. Erst diese Bewusstheit ermöglicht Kontrolle.

3.3 Selbstkompetenz stärken

Zur Stärkung der Selbstkompetenz sollten Patienten ermutigt werden, ihre „guten“ Essgewohnheiten – also die, mit denen sie unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zufrieden sind – in den Vordergrund zu stellen. Jede Teilnehmerin könnte beispielsweise eine „gute“ Gewohnheit nennen, von der die anderen lernen können. Ebenso könnten nur kleine gelungene Ernährungsumstellungen thematisiert werden. Wenn man jemanden auf eine gelungene Verhaltensänderung anspricht, erlebt derjenige sich als kompetent. Wenn er dann auch noch erzählen kann, wie er das geschafft hat, wird das vielleicht zur Nachahmung motivieren.

Für das Selbstwertgefühl ist auch die enge Verknüpfung von Essen und äußerer Erscheinung bedeutend. Viele Menschen mit Essproblemen fühlen sich in ihrer Haut bzw. ihrem Körper unwohl. Individuelle und seelische Probleme tragen zwar dazu bei, aber auch die gesellschaftlichen und medizinischen Normvorgaben sind schuld. Die Berechnungen von Ideal- bzw. Normalgewicht nach der Broca-Formel und dem Body-Maß-Index (BMI) geben lediglich Anhaltspunkte für einen statistischen Zusammenhang zwischen Gewicht und Lebenserwartung. Betroffene sollten deshalb ermutigt werden, ihr persönliches Gewicht vor allem in bezug auf das individuelle Wohlbefinden und die persönlichen gesundheitlichen Aspekte abzuschätzen.

Wie können Pflegende gegen solche Ideale, die durch kommerzielle Werbung unterstützt werden, vorgehen? Die Selbstkompetenz könnte hierbei über vier Ansätze gestärkt werden:

Übung: Versuchen Sie mit dem Betroffenen, zu jedem Punkt persönliche Antworten zu finden.

- *Mut zur positiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild: So, wie es große und kleine Menschen gibt, wird es immer dicke und dünne Menschen geben. Brauche ich für mein Selbstbewusstsein die Orientierung am Mittelmaß? Wann fühle ich mich in meinem Körper wohl?*
- *Reflexive Überprüfung des Verhältnisses zwischen Essen und Befindlichkeit: Wann ist Essen für mich ein Genuss ohne Reue und wann löst es Unwohlsein und Schuldgefühle aus?*
- *Alternativen zum Essen finden: Womit kann ich mich noch belohnen?*
- *Ausbau der Kochkenntnisse – von der Quantität zur Qualität: Wie werde ich als Liebhaber des Essens zum Liebhaber und Experten ausgesuchter Lebensmittel?*

3.4 Gesunde Ernährungsverhältnisse schaffen

Das Essverhalten wird nicht nur von persönlichen Entscheidungen bestimmt, sondern hängt auch von kulturellen und gesellschaftlichen Verhältnissen ab. Das Kernproblem in Deutschland stellt der deutlich überhöhte Fettkonsum dar, der sich inzwischen auf einem Niveau stabilisiert hat, wonach 40 Prozent der Energiezufuhr durch Fette gedeckt

werden (nach Pudel/Müller 2000, S. 220). Viele Lebensmittel haben einen hohen Fettanteil. Das Essverhalten liegt aber nicht immer nur an der Entscheidung des Einzelnen. Auch die von der Gastronomie und Gemeinschaftsverpflegung angebotenen Speisen erfüllen häufig nicht die Kriterien einer ausgewogenen Nährstoffrelation. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bestimmen mit, welche Lebensmittel wo und wie angeboten werden.

Übung: Überlegen Sie, welche Zusammenhänge zwischen Kapitalinteressen und der Produktion ungesunder Nahrungsmittel, zwischen Überernährung in reichen und Hunger in armen Ländern sowie zwischen der beruflichen Organisation des Alltags und ungesundem Essverhalten bestehen. Wenn Sie in einer Gruppe arbeiten, vergleichen Sie Ihre Antworten. Suchen Sie einen Punkt heraus, den Sie möglicherweise gemeinsam verändern könnten, um selbst einen kleinen Beitrag zu besseren Ernährungsverhältnissen zu leisten.

Einen wichtigen Beitrag zu gesünderen Verhältnissen können auch wir als Konsumenten leisten, zum Beispiel, wenn wir ökologisch angebaute Produkte kaufen und somit umwelt- und gesundheitsgerechte Produktionsweisen unterstützen.

Der Ernährungswissenschaftler Pudel sieht heute – nach Jahrzehnten erfolgloser Ernährungsaufklärung – gute Chancen in der Verhältnisprävention. „Die Chancen der Verhältnisprävention sind bislang kaum genutzt. Hier müssen gesellschaftliche Institutionen bis hin zum Gesetzgeber zusammenwirken, um Rahmenbedingungen zu schaffen, die gutes Essen verbunden mit ernährungsphysiologischer Qualität zur Verfügung stellen.“ (Pudel, 2004, S. 119)

3.5 Ausdrucksformen gesunden Essens

Es gibt verschiedene Ansprüche an eine gesunde und gute Ernährung. Sie sollte gesundheits-, sozial- und umweltverträglich sein. Essen erfüllt auf der persönlichen Ebene sehr unterschiedliche Ansprüche, die nicht nur von Gesundheitsmotiven geleitet werden. Aus diesem Grund werden nicht die zehn Regeln der gesunden Ernährung (www.dge.de) aufgelistet, die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herausgegeben wurden, obwohl diese eine gute Möglichkeit darstellen, sich gesund zu ernähren. Hervorgehoben werden sollen vielmehr die Zusammenhänge zwischen Essen, Sinnlichkeit und Gesundheit.

Übung: Sinnlichkeit versteht sich in diesem Kontext als Riechen, Schmecken, Sehen, Anfassen und Spüren. Schreiben Sie für sich auf, wie Sie diese sinnlichen Bezüge in ihrem Lebensalltag in ersten Ansätzen verwirklichen könnten:

- *wenn es um einen genussvollen Essensstil geht*
- *wenn es um gute Lebensmittelqualität geht*
- *wenn es um die Naturbelassenheit der Lebensmittel geht*
- *wenn es um die richtige Zusammenstellung geht*

- *wenn es um Essen in Maßen geht?*

Beginnen Sie mit der konsequenten Umsetzung an ein oder zwei Punkten. Verfolgen sie diese Umsetzung für mindestens zwei Wochen und überlegen Sie dann, ob und wie sie diese Ansätze zu genussorientiertem Essen verstetigen wollen.

3.5 Fazit

Sowohl der Einkauf oder der Selbstanbau qualitativ guter Lebensmittel als auch die überlegte und bewusste Zubereitung einer schmackhaften Mahlzeit und nicht zuletzt das Essen selbst benötigen Zeit. Im Sinne von Gesundheit und Lebensfreude sollte man sich diese Zeit täglich – am besten zusammen mit den Nächsten – nehmen. Zeitnehmen für Essen bedeutet Zeitnehmen für einander. Es ist zudem „sinnlicher“, als Fernsehen zu schauen.

„Zum Genuss der natürlichen Genussmittel sowie aller wahren Güter des Daseins bedarf es der inneren Ruhe, der äußeren Sicherheit und der Verbundenheit mit den Menschen seines Lebenskreises sowie der Natur“ (Kollath, W. 1981).

Tabelle: Fragebogen zur Überprüfung des Essverhaltens

Mahlzeiten	Getränke	verarbeitete Lebensmittel	unverarbeitete Lebensmittel wie Obst und Gemüse	Süßes und Knabbereien	Essensstil
Frühstück					
Zwischenmahlzeit					
Mittagessen					
Zwischenmahlzeit					
Abendessen					
Nachtessen					
Summe:					

4. Rhythmus statt Stress

In diesem Abschnitt geht es um die Ordnung bzw. die Unordnung in unserem Zeiterleben. Rhythmus steht für die Ordnung im Zeiterleben, Stress für die Unordnung und das Sich-Verlieren in der Zeit.

Stress gilt heute als ein wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung vieler Zivilisationserkrankungen. So sind Stressbelastungen, körperliche und psychische Stressreaktionen und auch Stressbewältigung zentrale Themen der risikoorientierten Krankheitsprävention. Die Belastungsperspektive steht in der Bearbeitung dieses Themas im Vordergrund, was schon an den Fragestellungen ablesbar ist: Wer und was macht uns Stress? Wie werden wir dadurch krank? Wie können wir Stress vermeiden? Im Sinne der salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung wird dieses Thema über die Belastungsperspektive hinaus auf das wichtige Gesundheitsthema „Rhythmus“ hin erweitert. Es geht um Rhythmus als eine wesentliche Grundlage gesundheitlicher Entwicklungen von der Geburt bis zum Tod. Die Reflexionsanleitungen sind zunächst für die Pflegenden selbst gedacht, um dadurch Anregungen zu erhalten, das Thema in Gesundheitsberatungsgespräche oder Gesundheitsbildungskurse mit PatientInnen aufzunehmen. Ziele dieser Einheit sind:

- Eigene Ansatzpunkte und Möglichkeiten zur Rhythmisierung der alltäglichen Lebenszusammenhänge zu finden
- Die Aufmerksamkeit auf biopsychosoziale Zusammenhänge zu lenken
- Zur Fortführung und Vertiefung mit dem Thema zu motivieren, um Lust auf einen gesundheitsorientierten Lebensstil zu wecken

4.1 Zum Verhältnis von Stress und Rhythmus

Alltäglich spricht man von Stress und verknüpft damit die implizite Botschaft, dass vor allem äußeren Umstände oder andere Personen für das eigene Missempfinden verantwortlich sind. Stress beschreibt manchmal aber auch eine Alltagssituation, mit der Versäumnisse entschuldigt werden oder gesundheitlich riskantes Verhalten wie Rauchen, Trinken oder ungesundes Essen erklärt wird.

Der Begriff Stress stammt ursprünglich aus der Materialforschung und bezeichnete dort eine Kraft oder einen Druck, der auf ein Material einwirkt und eine Spannung bzw. auch eine Verformung bewirkt. Hans Selye, ein österreichisch-kanadischer Biochemiker übernahm in der Mitte des letzten Jahrhunderts diesen Begriff, um Druck und Spannungssituationen beim Menschen zu untersuchen. In den Gesundheitswissenschaften nimmt die Stressforschung heute einen breiten Raum ein. Stress wird interdisziplinär untersucht und als ein biopsychosozialer Prozess beschrieben, der ausgehend von Stressauslösern, die innerhalb und außerhalb eines Menschen liegen können, zu verschiedenen Stressreaktionen führen kann:

- Physiologische: wie z.B. erhöhter Puls, erhöhter Blutdruck, Muskelanspannung, erhöhte Atemfrequenz, erhöhte Blutgerinnung, verzögerte Verdauung, verringerte Sexualfunktionen, verringerte Immunkompetenz
- Emotionale: wie z.B. Angst, Ärger, Enttäuschung, Depression
- Kognitive: wie z.B. „immer ich“, „ das schaffe ich nie“, „ jetzt ist alles aus“, „ich kann nicht weiter“
- Verhaltensbezogene: wie z.B. hastig und unkonzentriert arbeiten, gereizt gegenüber Anderen, mangelnde Planung und Übersicht, Pausenvermeidung, viel rauchen, nebenbei essen

Zuviel Stress macht krank. Gelegentliche Stressreaktionen dagegen können der Gesundheit durchaus förderlich sein, in dem unter anderem die Belastbarkeit eines Menschen trainiert wird. Zu häufiger oder zu lang andauernder Stress ist jedoch gesundheitsgefährdend, da durch andauernde Überaktivierung des Organismus die Abwehrkräfte überfordert und das Krankheitsrisiko erhöht werden.

In der Stressforschung werden unterschiedliche Stressauslöser wie Umweltbedingungen (bestimmte Situationen oder Lebensereignisse) und personale Bedingungen (eigene Gedanken oder Gefühle) differenziert. Als zentraler Faktor hat sich der Umgang mit der Zeit erwiesen, der sowohl von Umwelt- als auch von personalen Bedingungen beeinflusst wird.

Übung: Wann immer und wo immer Sie diese Zeilen lesen, halten Sie einen Moment inne und gehen Sie Ihre bisherigen Aktivitäten am heutigen Tag gedanklich noch einmal durch. Wie war das Verhältnis zwischen Aktivitäten und Pausen, zwischen Zeiten von Anspannung und Entspannung? Erkennen Sie dabei einen persönlichen, gewohnt

ablaufenden Tagesrhythmus?

Häufig sind unsere Tage und Wochen nicht mehr durch gewohnte Regelmäßigkeiten geprägt: Zu bestimmten Zeiten Aufstehen, Essen, Ruhen oder auch immer wiederkehrende feste Aktivitäten an bestimmten Wochentagen. Es kommt häufig anders, als man denkt und so hat man sich an Flexibilität in der persönlichen Zeiteinteilung gewöhnt. Das bringt oft mit sich, dass der moderne Mensch zunehmend an der Entstrukturierung von Zeit leidet. Er muss Gewohntes immer wieder in Frage stellen und seine Tage, Wochen und Jahre häufig genug nach immer neuen Kriterien umgestalten. Rhythmus dagegen steht für das Erleben einer verlässlichen, Orientierung gebenden Zeitstrukturierung. Um sich wohlfühlen zu können, ist es wichtig, einen individuellen und auf seine Bedürfnisse abgestimmten zeitlichen Rhythmus zu finden.

4.2 Warum ist Rhythmus wichtig für die Gesundheit?

Der Mensch ist nicht nur stofflich in die Natur eingebunden, sondern, wie sie auch, durch eine vielschichtige zeitliche Ordnung geprägt, die sich aus den kosmischen Konstellationen ergibt. Jahresrhythmus, Mondrhythmus, Tagesrhythmus sowie die mit dem Mondumlauf zusammenhängenden Wochen- und Gezeitenrhythmen bilden eine komplexe Zeitstruktur, in die wir Menschen biologisch und sozial eingebunden sind. Viele Körperfunktionen und Lebensvorgänge aller Organismen laufen nach tages- oder jahreszeitlichen Rhythmen ab.

Übung: Richten Sie sich auf, so dass Ihr Brustraum frei wird. Legen Sie die rechte Hand auf Ihre linke obere Seite (unterhalb des Schlüsselbeins). Schließen Sie Ihre Augen und spüren Sie über Ihre Hand den Rhythmus Ihres Atems. Bleiben Sie zwei oder drei Minuten in dieser Position und beschreiben Sie anschließend die Wirkung, die dieser empfundene Rhythmus auf Sie hatte.

Atmen ist ein Ausdruck des persönlichen Lebensrhythmus. Der Atemrhythmus kann ruhig und tief, aber auch schnell und flach sein. Diesen Rhythmus nachspüren, heißt, den Wechsel zwischen Aufnehmen und Abgeben, zwischen Einverleiben und Loslassen bewusst wahrzunehmen. Diese Übung kann in Stresssituationen beruhigen, da in der Bewusstheit der Atem ohne Anstrengung tiefer und ruhiger wird.

Rhythmus bedeutet „Fließen“ und bezeichnet in unserem Zusammenhang die regelmäßige Wiederkehr natürlicher Vorgänge wie zum Beispiel das Ein- und Ausatmen oder das Schlagen der Wasserwellen am Strand. Der empfundene Rhythmus vermittelt ein Aufgehobensein in der Zeit. Ohne Tatkraft und Anstrengung erleben wir, dass etwas Gewohntes immer wiederkommt. Wir können darauf vertrauen und erfahren so eine verlässliche Orientierung. „Alles Behagen am Leben“, so schrieb Goethe, „ist auf eine regelmäßige Wiederkehr der äußeren Dinge gegründet. Der Wechsel von Tag und Nacht, der Jahreszeiten, der Blüten und Früchte, und was uns sonst von Epoche zu Epoche entgegentritt, damit wir es genießen können und sollen, diese sind die eigentlichen

Triebfedern des irdischen Lebens. Je offener wir für diese Genüsse sind, desto glücklicher fühlen wir uns.“ (zit. nach Schipperges, H. u. a. 1988: 29ff.)

In der salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung geht es darum, Gesundheitserfahrungen zu ermöglichen. So werden durch die Hinwendung zum Erleben von Rhythmus positive Gefühle gefördert, die helfen, das Gleichgewicht zwischen Stress (Anspannung) und Ruhe (Entspannung) herzustellen. Die traditionelle Stressbewältigung konzentriert sich auf die Bearbeitung des Erlebten (Vermeidung von zuviel Anspannung). Die salutogenetisch ausgerichtete Gesundheitsbildung konzentriert sich auf das so genannte euthyme Erleben, das heißt, die Fähigkeit positive Gefühle wahrzunehmen und zu fördern, soll erhöht werden. Beispiele hierfür sind, mit sich selbst im Einklang zu sein bzw. sich als Teil einer höheren Ordnung wahrzunehmen. Die soll an weiteren Beispielen nochmals verdeutlicht werden.

Schlaf- Wach-Rhythmus

Mit dem Wechsel von Tag und Nacht verbindet sich neben dem Wechsel von Hell und Dunkel und von Aktivität und Passivität auch der Wechsel von Schlafen und Wachen, d.h. von „In-der-Welt-Sein“ und Alleinsein. Schlafen und Wachen sind sich gegenseitig bedingende und ergänzende Bedürfnisse. Nur wer am Morgen richtig ausgeschlafen und ausgeruht ist, hat die Energiebasis zur Entfaltung seiner Kräfte und nur wer im Laufe des Tages durch Aktivitäten seine Kräfte und Energien ausgeschöpft hat, kann gut und schnell schlafen.

Übung: Reflektieren Sie Ihren persönlichen Schlaf-Wach-Rhythmus! Wie viele Stunden Schlaf benötigen Sie, um sich wohl zu fühlen? Welches ist Ihr optimaler Wach-Schlaf-Rhythmus? Beschreiben Sie Ihr Gefühl am Morgen nach einem guten Nachtschlaf.

Der ausgewogene Rhythmus von Schlafen und Wachen ist zudem für das Zusammenspiel der physiologischen Funktionen bedeutend. Mit dem Schlafbeginn laufen viele Körpervorgänge auf Sparflamme. Die Körpertemperatur fällt, Puls und Atmung werden langsamer, der Blutdruck sinkt, und das Nervensystem ist vermindert erregbar. Durch Schlafen erholen sich Körper und Seele. Außerdem hat Schlaf eine heilende Wirkung für körperliche und seelische Wunden.

Auch am Tage gibt es biologisch vorgegebene Rhythmen, welche die Verdauung, die Essensaufnahme oder die Aktivitätskurve bestimmen. Die biologische Zeitordnung ist dabei eng mit unserer sozialen Zeitordnung verbunden. Somit werden täglich wiederkehrenden Aufgaben häufig nach ritualisierten Abläufen erledigt. Es besteht kein Zweifel, dass von der tageszeitlichen Ordnung unseres Verhaltens auch ordnende Impulse auf die Tagesrhythmik unserer biologischen Funktionen ausgehen. Bei kleinen Kindern ist diese tages- und nachtzeitliche Ordnung noch so fundamental wichtig, dass sie bei Nichteinhaltung sofort quengelig und überdreht reagieren. Erwachsene dagegen zeigen dies nicht oder verspannen sich, um Unwohlsein abzuwehren.

Übung: Welche sind Ihre optimalen Essenszeiten? Welche Ihre Verdauungszeit? Gibt es einen Zusammenhang der Beachtung dieser Rhythmen mit Ihrem Wohlbefinden?

Auch die psychologische Leistungsbereitschaft, die Antriebsentfaltung, unterliegt tagesrhythmischen Schwankungen, die jedoch individuell variieren. Morgenmuffel, die sogenannten „Eulen“, entfalten sich erst langsam in den Tag hinein. Sie erreichen ihre maximale Leistungsbereitschaft später als Frühaufsteher, die „Lerchen“ genannt werden.

Übung: Wann im Tagesverlauf sind Ihre optimalen „Schaffensperioden“ und wann sind Sie Neuem gegenüber am ehesten aufgeschlossen? Wann ermüden Sie schnell? Was können Sie tun, um möglichst nahe an Ihrem persönlichen Tagesrhythmus zu leben?

Wochenrhythmus

Für die Organisation und Gestaltung unseres sozialen Miteinanders ist darüber hinaus der Wochenrhythmus wichtig. Der siebentägige Wochenrhythmus stammt aus dem vorderen Orient und wurde 321 n. Chr. von Konstantin dem Großen im Römischen Reich gesetzlich eingeführt. Die Herkunft der Siebentägigkeit ist umstritten: Im Judentum war die Zahl sieben heilig. Es gibt einen nahezu siebentägigen Abstand der Mondphasen, Wissenschaftler sprechen von einer Circaseptanrhythmik der Körperfunktionen. „Wahrscheinlich hat sich die Sieben-Tage-Woche gegenüber anderen wochenähnlichen Lebensordnungen deswegen weltweit durchgesetzt, weil sie mit einer autonomen biologischen Zeitordnung korrespondiert.“ (Hildebrandt, G. 1990)

Übung: Schauen Sie auf Ihre Woche. Welche Bedeutung haben die einzelnen Wochentage für Sie? Welche Aktivitäten verbinden Sie mit Ihnen? In welcher Art erleben Sie hier die Wiederkehr des Gleichen?

Jahreszeiten

In früheren Zeiten spielte der Jahresrhythmus für die Lebensgestaltung der Menschen eine wesentliche stärkere Rolle als heute. Der Rückzug im Winter, der Aufbruch im Frühjahr und die Schaffenskraft der Sommermonate gaben dafür Zeugnis. In vielen Liedern und Gedichten drücken Dichter diese jahreszeitlichen Gefühle aus.

Übung: Es gibt auch in jedem von uns jahreszeitlich bedingte Lebensgefühle, die wir körperlich und psychisch unterschiedlich ausdrücken. Notieren Sie einige dieser Auffälligkeiten Ihres Lebensgefühls im Frühling, im Sommer, im Herbst und im Winter.

Wissenschaftler haben bei über 100 Körperfunktionen des Menschen einen Jahresrhythmus nachweisen können, der sich vor allem auf jahreszeitliche Umstellungen bezieht und durch den Jahreszeitenwechsel synchronisiert wird. „Die Maxima und Minima der Jahresrhythmik liegen gehäuft im Februar und August, weshalb wir annehmen dürfen, dass in diesen Monaten ein Phasenwechsel der sehr komplexen Jahresrhythmik erfolgt. Der in den Frühjahrsmonaten stark anwachsende Strahlungsreiz der Sonne hat

eine vermehrte neuromuskuläre Erregbarkeit, auch eine Steigerung der exsudativen Diathese (Neigung zu stärkeren Entzündungsreaktionen), vor allem aber eine erhöhte Reaktions- und Leistungsbereitschaft zur Folge, die im Frühjahr einen ersten Gipfel und nach den Sommermonaten einen zweiten, wenn auch etwas geringeren Höhepunkt erreichen.“ (Schipperges, H. u. a. 1988: 102)

Übung: In welcher Jahreszeit fühlen Sie sich am wohlsten? Wie drückt sich dieses jahreszeitlich bedingte Befinden bei Ihnen ganz persönlich aus?

Leben und Sterben

Rhythmus ist ein Grundphänomen aller natürlichen Erscheinungen. Unwiderruflich erleben wir dieses im Geborenwerden und im Sterben, da den Gesetzen des Alterns, des Werdens und des Vergehens nicht ausgewichen werden kann. Die Bereitschaft, dies zu akzeptieren und sich immer wieder mit dem Lebensgrundrhythmus auseinander zusetzen, bildet die Grundlage einer guten Gesundheitsbildung. Das Ja zum Altern und zum Sterben ist also ganz unmittelbar mit dem Ja zum Leben verbunden. So gibt es Übergänge zwischen den einzelnen Lebensentwicklungsstufen wie von der Kindheit zur Jugend, von der Jugend zum Erwachsenenalter, vom Berufsleben zum Rentenalter. Um die jeweils nächste Phase erreichen zu können, muss man immer etwas hinter sich lassen, was unwiderruflich verloren ist. Das bewusste Erleben dieses zyklischen Lebensverlaufs konfrontiert uns mit der Endlichkeit unserer Existenz und zeigt, wie innig Leben und Tod miteinander verbunden sind. Mit dem Ja zum Sterben kann folglich ein wenig von der großen Angst um die eigene Existenz abgebaut werden, die oft verhindert, sich dem Leben wirklich zu öffnen.

4.3. Gesundheitsverhalten prüfen: Der Umgang mit der Zeit

Um die Fähigkeiten zu fördern, ein Gleichgewicht zwischen Anspannung und Entspannung herzustellen, ist es nicht ausreichend, nur die Entspannung zu thematisieren. Es sollten zudem typische angenehme und unangenehme Anspannungssituationen persönlich analysiert werden.

Übung: Überlegen Sie sich ein persönlich unangenehmes Stresserlebnis. Unterscheiden Sie anschließend zwischen Stressauslöser und Stressreaktion. Notieren Sie möglichst genau, wie eine solche Situation entsteht und was da in Ihnen abläuft, auf der körperlichen, der kognitiven und der emotionalen Ebene. Wie wirken diese Reaktionen auf ihr Verhalten? An welchen Stellen würden Sie nach einer solchen Analyse gerne etwas verändern?

Stressbewältigung setzt häufig auf der kognitiven Ebene ein. Wie bewerten wir die Stressauslöser? Wie viel Raum geben wir Ihnen? Warum wehren wir sie nicht ab? Welche inneren Glaubenssätze werden in solchen Situationen aktiv (z.B. „ich mache immer alles falsch“ oder „nie bekomme ich Lob“ oder „ich muss das jetzt fertig machen“)?

Intrapsychische Strategien der Selbstabwertung, Selbstbeschuldigung und Resignation sind jedoch wenig hilfreich. Für die Bewältigung ist eine positive Situationsneubewertung nützlich (z.B. „ im Vergleich zum letzten Mal bin ich schon ein Stück weiter“) oder aktives auf die Problemlösung gerichtetes Handeln (z.B. „ Nein, diese Anforderung kann und will ich jetzt nicht bewältigen).

Übung: Viele Menschen machen sich Listen, um nicht zu vergessen, was zu tun ist. Ein Vorschlag für die Neubewertung wäre, sich am Ende eines Tages zu notieren, was man alles erledigt hat.

Gelegentlich lässt es sich nicht vermeiden, dass wir intensiver gefordert und belastet werden. Unser Körper ist dafür gewappnet, zeitweilig auch Höchstleistungen zu erbringen. Ab und zu angestrengt zu arbeiten oder stärker belastet zu sein, ist also nichts Negatives. Es bringt unter Umständen sogar gegenteilige Effekte im Sinne eines Trainings aller Funktionen, die zur Anpassung an wechselnde Anforderungen nötig sind. Die Arbeitsorganisation im Berufsleben nimmt hingegen oft wenig Rücksicht auf individuelle Leistungs- und Lebensrhythmen. Es gibt selten individuelle Pausenregelungen oder Jahresarbeitsrhythmen. Um so wichtiger ist es, dass wir unsere individuell gegebenen Handlungsspielräume für die Ordnung unsere Tagesabläufe nutzen.

Übung: Neben der organisierten Arbeitszeit haben wir noch viele Stunden zur freien Zeiteinteilung. Wir erledigen Hausarbeit, schlafen, essen und gehen unseren Hobbys nach. Wie teilen Sie diese Zeit ein? Wie ist das Verhältnis zwischen Belastung und Erholung im Verlauf eines Tages, im Verlauf der Woche?

Zeichnen Sie zwei Kreise, so genannte Torten mit 24 Tortenstücken (Symbol für die 24 Stunden eines Tag- Nachtrhythmus). Denken Sie an Ihren gestrigen Tag und zeichnen Sie in einen Kreis die Anteile für die Bereiche Schlafen, Arbeiten, Essen, Hausarbeit (incl. Essenszubereitung, Putzen etc.), Familie, Freunde und für Hobbys ein. Im zweiten Kreis notieren Sie Ihren Wunschablauf. Gibt es Unterschiede? Überlegen Sie, wie Sie Ihre Wunschtorte verwirklichen können.

Oft fehlt es an Bewusstsein über die Gestaltungsmöglichkeiten des Alltags. Wir funktionieren nach Zeitordnungen, die uns beim genaueren Hinsehen als fremdbestimmt erscheinen. Damit verlieren wir auch das Bewusstsein für den rhythmischen Ablauf unserer körperlichen und geistigen Funktionen. Viele Menschen treiben elf Monate Raubbau mit ihren körperlichen und geistigen Kräften und erhoffen sich von einem Monat intensiver Ruhe einen Ausgleich.

Wenn die täglichen Herausforderungen mehrheitlich als Stress und Belastung erlebt werden, stimmt entweder der Kräfteausgleich nicht oder die Herausforderungen stehen im ungünstigen Verhältnis zu den eigenen Fähigkeiten. Damit entfällt die gesundheitlich so wichtige Rhythmisierung der Kräfte. Wir strengen uns nicht in guter Weise an, werden möglicherweise nicht durch Erfolg bestätigt und können dann nicht richtig ent-

spannen. Umgekehrt ist es, wenn wir uns gut anstrengen. Dann fördern wir das Energiepotential, anschließend das Entspannungspotential und insgesamt unser Selbstwertgefühl.

Patienten in den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens erfahren durch die zeitliche Organisation der Institution häufig viele zusätzliche Derhythmisierungen. Sie müssen ihre bisherigen Lebens- bzw. Tagesabläufe an die zeitliche Ordnungsstruktur des Krankenhauses oder der Altenpflegeeinrichtung anpassen.

Übung: Nennen Sie spezifische Merkmale von gestressten Patienten / Bewohnern? Überlegen Sie, wo und wie sich eine Derhythmisierung negativ auf deren Gesundheit auswirken kann?

4.4 Selbstkompetenz stärken: Zur Rhythmisierung ermutigen

In der Ordnung der Zeit sind Menschen nicht autonom. Einerseits ist die äußere Natur ein Zeitgeber, andererseits aber auch die gesellschaftliche Arbeits- und Lebensorganisation und zusätzlich laufen in unserem Organismus hormonelle Prozesse ab, die unser Leben zeitlich strukturieren. Für unsere Gesundheit ist es wichtig, diese verschiedenen Zeitgeber wahrzunehmen und soweit wie möglich zu synchronisieren.

Übung: Überlegen Sie anhand der aufgelisteten Beispiele, wo und wie Sie Ihren Alltag rhythmischer gestalten wollen und könnten:

- *Ich habe relativ regelmäßige Einschlaf- und Aufwachzeiten.*
- *Ich halte mich weitgehend an den Rhythmus meiner persönlichen Essenszeiten.*
- *Ich beachte meine persönlichen Schwankungen in der Tagesleistung sowohl bei der Leistungserbringung als auch bei der Erholung.*
- *Ich nehme mir auch in sehr aktiven Phasen immer wieder kurze Zeiten für tiefes Durchatmen und persönliche Besinnung.*
- *Ich nehme meine Höhen und Tiefen bewusst wahr und kann sie als Ausdruck meiner Lebensdynamik akzeptieren.*
- *Ich haushalte mit meinem Leistungsvermögen insofern, als ich bei gutem Kräftehaushalt gerne ausbebe und bei reduziertem Kräftehaushalt sparsam bin.*
- *Ich spüre und beachte meine ersten körperlichen und psychischen Erschöpfungsanzeichen. Welche sind es?*
- *Ich erlebe in meiner Freizeit häufig den Ausgleich zu meinen Arbeitstätigkeiten.*

Solche und ähnliche Überlegungen zur Ordnung der Zeit eignen sich auch für Beratungsgespräche mit Patienten. Die Klärung und Diskussion der persönlichen Tagesstruktur hilft dem Patienten / der Patientin die persönliche Lebensrhythmik wahrzunehmen und zu erkennen. So können die persönlichen Aktivitäts- und Passivitätsphasen auch bewusst in den Gesundungsprozess der PatientInnen einfließen, z. B. bei Fragen zur Mobilisation, zur Einhaltung der Mittagsruhe oder auch bei Besuchen von Angehörigen.

Während einer Krankheit oder Krise kann die Klärung der persönlichen Lebensdynamik hilfreich und gesundheitsförderlich sein. Ein Gespräch mit einem Patienten über den Zeitverlauf, über Ordnung und Unordnung in der täglichen Lebensgestaltung und über den Stand in seiner Entwicklung der Lebensspanne gibt wichtige Aufschlüsse darüber, wie die Bedürfnisse des Patienten aussehen und an welchen Stellen seine Selbstkompetenz gefördert werden kann.

4.5 Fazit

Die Synchronisierung verschiedener Zeitstrukturen kollidiert häufig mit den Lebensbedürfnissen von anderen. Diese Erfahrung machen wir täglich. Auch der Versuch den persönlichen Zeitbedürfnissen von Patientinnen und Bewohnerinnen mehr Raum zu geben, scheitert häufig genug an den mangelnden Personalressourcen in Gesundheitseinrichtungen. Und trotzdem sind wir nicht nur Stressopfer, die machtlos in fremde Zeitstrukturen eingebunden sind. Stress wird individuell unterschiedlich ausgelöst, erlebt und verarbeitet. Andauernde Belastung und Anspannung bringt die persönliche Zeitordnung von Menschen durcheinander. Pausen-, Essens-, Entspannungs- und Schlafenszeiten verlieren ihre Bedeutung. Mit Hilfe der Übungen wurde deutlich, dass man selbst auch Gestalter der persönlichen Zeitabläufe ist. Der Rhythmus als Erleben einer verlässlichen Zeitstrukturierung ermöglicht Halt und Orientierung. Deshalb ist eine gesunde Annäherung an vorgegebene, biologische Rhythmen und die Einhaltung gewohnheitsmäßiger, persönlicher Tages- und Wochenrhythmen wichtig für die Gesundheit. In der Hinwendung zu dieser Dynamik wird der Zusammenhang zwischen körperlichem und seelischem Wohlbefinden sehr konkret erlebbar.

5. Gesundheit zwischen Genuss und Risiko – über den alltäglichen Umgang mit Genussmitteln

Mit dem Begriff Genussmittel werden solche Produkte bezeichnet, die nicht wegen ihres Nährwerts sondern wegen ihres Geschmacks und/oder ihrer anregenden/beruhigenden Wirkung genossen werden. Der Gebrauch von Genussmitteln ist ein Thema (oder Problem), das nicht nur bestimmte Risikogruppen oder PatientInnen betrifft, sondern fast alle Menschen. Alkohol, Tabak, Süßigkeiten, Kaffee sind aus unserem Leben nicht wegzudenken. Und diese Genussmittel dienen nicht zum reinen Genuss, sondern ebenso zur Stimulans oder zur Entspannung, was ja letztlich auch ihr Problem ausmacht und häufig Anlass zur Sorge um die Gesundheit gibt.

Das Kapitel befasst sich mit den Widersprüchen zwischen Genuss und Risiko und gibt Anregung dazu, wie mit diesen Widersprüchen im Sinne einer gesundheitsbewussten Lebensführung umgegangen werden kann.

In der pflegerischen Arbeit setzt man sich immer wieder mit den Widersprüchen zwischen genussorientierten und / oder risikoreichen Verhaltensweisen auseinander. Pflegende erfahren gerade im Umgang mit alten und chronisch kranken Menschen häufig, wie sehr Genussmittel deren Alltag verschönen können. Oftmals empfinden alte Menschen oder Pflegebedürftige Süßigkeiten, Rauchen, Kaffee und Alkohol als die einzigen ihnen verbliebenen Genüsse. Jedoch ist der Genussmittelkonsum bei chronischen Erkrankungen und fortgeschrittenem Alter häufig contraindiziert. Manifeste Krankheiten wie Diabetes mellitus, Krebs, Bluthochdruck usw. können sich schnell verschlechtern, wenn der Konsum von Süßigkeiten, Tabak oder Alkohol nicht eingeschränkt wird. Deshalb sind die gesundheitserzieherischen Strategien des Risikofaktorenmodells auf die Vermeidung gesundheitsbeeinträchtigender Risiken gerichtet. Die Erfahrung zeigt aber, dass dies leichter gesagt als getan ist - nicht nur für Patienten sondern für jeden Menschen.

Bei der nachfolgenden Bearbeitung des Themas soll nicht polarisiert werden, sondern vielmehr geprüft werden, in wie weit Genuss und Risiko Lebensdimensionen darstellen, die eine positive Erlebnisqualität ermöglichen und damit beide für die Gesundheit förderlich sein können. „Genießen können“ würde dann bedeuten, die persönliche Fähigkeit zu entfalten, mit großer Aufmerksamkeit sich Erlebnissen oder auch Genussmitteln zuzuwenden, die Freude machen und Lust vermitteln und innere Kräfte freisetzen. „Risiken eingehen“ hieße, etwas zu wagen und sich etwas zuzutrauen. Gerade bei Heranwachsenden und auch bei alten Menschen ermöglicht das Austesten physischer und psychischer Kräfte wichtige gesundheitliche Erfahrungen zu sammeln. Dass Risiken aber immer auch die Gefahr beinhalten, Verluste zu erleiden, soll nicht verschwiegen werden.

5.1 Gesundheitsorientierungen fördern: Warum ist Genuss eine wichtige Dimension von Gesundheit?

Obwohl sich Menschen um ihre Gesundheit sorgen, scheint die Lust auf den Genuss, die häufig über Genussmittel aber auch über riskante Verhaltensweisen befriedigt wird, ein Urbedürfnis des Lebens zu sein. Daraus lassen sich alltägliche, immer wiederkehrende Überlegungen zur Gesundheit ableiten. Sollen wir riskante Situationen, körperliche Genüsse und natürlich jede Form von Exessen meiden? Sollen wir Lust und Befriedigung besser in der Askese und im „Gutsein“ suchen, und können dann dafür nach gängigen medizinischen Erkenntnissen berechtigt auf Gesundheit hoffen? Oder sollen wir das Leben mit all seinen Genüssen und verführerischen Angeboten auskosten, es uns kurzfristig immer wieder gut gehen lassen und auf die Wissenschaft und das lange Leben in Gesundheit pfeifen?

Gesundheit ist ja zunächst einmal kein moralisches Prinzip, sondern auf der persönlichen Erfahrungsebene ein physisch und psychisch gutes Lebensgefühl. Dazu verhelfen häufig genug auch die Genussmittel.

Übung: Überlegen Sie, welche Genussmittel Ihnen zu Wohlfühlerfahrungen verhelfen. Versuchen Sie diese Wohlfühlerfahrungen zu beschreiben. Was geschieht mit Ihnen, wenn Sie rauchen, Alkohol trinken, Kuchen oder Schokolade essen oder Kaffee trinken?

Schließlich ist auch das Genießen eine wichtige Dimension von Gesundheit. Dem einzelnen Menschen kann und sollte die Genussfunktion von Genussmitteln nicht vorenthalten werden. Ich gehe davon aus, dass die Befriedigung dieses Bedürfnisses im alltäglichen Handeln berechtigt ist und lehne damit das Abstinenzpostulat ab.

Genuss ist eine positive Erlebnisqualität, die für Gesundheit und Wohlergehen wichtig ist. Menschen trinken Wein oder Bier, weil dies ihnen schmeckt und sie deren Wirkung als angenehm empfinden. Johann Wolfgang von Goethe fasste dies in folgende Worte: „Der Wein erfreut des Menschen Herzen, und die Freudigkeit ist die Mutter aller Tugenden. Wenn ihr Wein getrunken habt, seid ihr alles doppelt, was ihr sein sollt, noch einmal so leicht denkend, noch einmal so unternehmend, noch einmal so schnell ausführend.“ (Zit. nach vom End 1958, S.4).

Ähnlich wird auch Rauchen als Genuss beschrieben, als individuell verschiedene Erfahrung von angenehmer Entspannung bis hin zu belebender Anregung. In diese Kategorie fallen auch die Eigenschaften des Kaffees. Er wirkt mittels des in ihm enthaltenen Koffeins auf das zentrale Nervensystem und regt die geistige Tätigkeit an. Und schließlich bereiten auch Süßigkeiten einen Genuss, vor allem weil sie angenehm schmecken oder schnell und effektiv Hungerzustände beseitigen – bei Kindern, die sich auf ein Eis oder auf eine besonders beliebte Süßspeise freuen ebenso wie bei Erwachsenen.

Zusätzlich zum Genuss und zur Anregung haben Genussmittel häufig auch eine sozial verbindende Funktion.

Übung: Wann trinken Sie Alkohol (oder auch Kaffee)? Bei welchen Gelegenheiten wächst die Lust auf alkoholische Getränke (Kaffee oder gegebenenfalls Zigaretten)?

In jeder Gesellschaft leisten Genussmittel immer auch ein Stück gesellschaftlicher Arbeit, in dem sie gemeinschaftlich stimulieren und sozial verbinden. In der Gesundheitsbildung sollten wir also die Lust auf den Genuss enttabuisieren und ihr den Raum geben, der ihr im menschlichen Erleben zusteht. Eine vorsätzliche starke Begrenzung der Genüsse und der Lüste als Mittel zur Gesunderhaltung birgt neben dem fraglichen Ideal der Askese noch eine weitere Tücke in sich: Sie verdrängt unsere Sehnsucht nach Luxus und Behaglichkeit, nach Sorglosigkeit und / oder Selbstvergessenheit. Askese konzentriert das Leben auf die Sorge, auf das Nützliche und Notwendige und in dieser Konzentration liegt all zu häufig Lebensfeindlichkeit. Auch die berechtigte Sorge um die Ge-

sundheit im Sinne des Sorgens und Pflgens von Körper und Seele bedarf der Sorglosigkeit, denn Gesundheit ist ja kein Selbstzweck. Mit unserer Gesundheit wollen wir schließlich etwas anfangen. Die Sorge - und nicht nur die um die Gesundheit - ist eine Anspannung, die wir nicht unentwegt durchhalten können. Entspannung auch mit Hilfe unserer Genussmittel bringt zumindest zeitweise Aufhebung der Sorge und das kann für die Gesundheit durchaus positiv sein.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Genießen, Entspannen, Sorglosigkeit - ob mit oder ohne Stimulanzien - sind wichtige Elemente einer alltäglichen persönlichen Gesundheit, weil sie uns zu körperlich sinnlichen Wohlfühlerfahrungen mit uns und anderen führen. Fortwährender Konsum von Genussmitteln bedroht jedoch die Gesundheit und führt durch Gewohnheit dazu, dass wir die Fähigkeit zum bewussten Genießen und Empfinden verlieren.

5.2 Gesundheitsverhalten prüfen: Genuss oder Gewohnheit?

Übung: Welches Genussmittel bzw. Genussverhalten bevorzugen Sie? Überlegen Sie, was Ihnen manchmal beim bewussten Genießen im Wege steht. Sammeln Sie (in einer Arbeitsgruppe) alle Genusskiller und leiten Sie daraus gemeinschaftlich drei Tipps zum wahren Genießen ab.

Den Menschen gelingt es häufig nicht, den Konsum von Genussmitteln auf einem lustvollen (als solchem manchmal nur schwer bestimmbar) Level zu halten. Lustvolle Erlebnisse lassen das Bedürfnis wachsen, einmal erlebte Lust immer wieder neu zu beleben. Diese Lust auf den fortwährenden Genuss kann dann umgekehrt alle Sorgen um die Gesundheit übertönen mit den bereits beschriebenen negativen Folgen für die Gesundheit. Häufig bereitet dann auch der Genuss von Genussmitteln Schuldgefühle.

Übung: Überlegen Sie, welcher Genussmittelgebrauch Ihnen dann und wann Schuldgefühle macht? Welcher Art sind diese Schuldgefühle? Wann passiert das? Wie gehen Sie damit um?

Reflexionen dieser Art bringen uns näher an unser je eigenen Widersprüche heran und eröffnen zugleich einen Zugang zur Problemlösefunktion von Genussmitteln. Alkohol, Zigaretten, Süßigkeiten haben neben dem Genuss auch vielfältige Ersatzfunktionen. Häufig machen sie in schwierigen Situationen die Wirklichkeit erträglicher.

Wenn Menschen zwischen zwei Übeln wie etwa Depression und alkoholerzeugter Hochstimmung zu wählen haben, werden sie abwägen und „das geringere Übel wählen“. Man nennt solches Verhalten „ausweichendes Verhalten“. Es zeigt sich immer dort und dann, wo sich Menschen nicht mit ihren bedrängenden Problemen auseinandersetzen sondern ihnen aus dem Wege gehen und sich in einen anderen, weniger belastenden oder gar euphorischen Zustand versetzen. Ausweichende Verhaltensweisen gehören zum normalen Verhaltensrepertoire eines Menschen und beziehen sich nicht nur

auf den Konsum von Genussmitteln. Gesundheitsgefährdend ist ein solches Verhalten, wenn es regelmäßig, unkontrolliert und stets in gleicher Form erfolgt. Dann tritt eine Eigendynamik ein, die sich zu einer Abhängigkeit von diesen Mitteln entwickeln kann.

Übung: Denken Sie darüber nach, welches Ihr bevorzugtes Ausweichverhalten ist und in welchen Situationen Sie nach solchen Verhaltensweisen greifen. Was bringt Ihnen dieses Verhalten?

Aber nicht nur ausweichendes Verhalten ist für ein Übermaß an Genussmitteln verantwortlich. Es geht vielfach auch darum, dass das Gesundheitsmotiv für viele Menschen in ihrem Lebensentwurf bzw. im Alltagshandeln keine Priorität hat. Es wird häufig von anderen Werten überlagert. Erfolge zu haben, oder das Durchhalten für kurzfristige Ziele, wie etwa eine Prüfung, können das Motiv Gesundheit kurzfristig außer Kraft setzen. Aber auch die mit hoher gesellschaftlicher Bedeutung versehenen Tugenden wie Mut, Kraft, Härte einerseits oder auch Fantasie, Originalität und Spaß am Widerstand andererseits haben ihren Niederschlag in risikoreichen Verhaltensweisen gefunden, die nicht selten zu gesundheitsförderlichem Verhalten in Konkurrenz stehen oder von diesem überlagert werden. Zudem strebt niemand einen völlig risikofreien Zustand an; sich mehr oder weniger risikoreich zu verhalten kann auch Spaß machen und ist in unterschiedlicher Ausprägung nahezu jedem Menschen eigen. Solche selbst gewählten Herausforderungen können sich auch positiv auf die Entwicklung von Zuversicht und Selbstvertrauen eines Menschen auswirken und die Lust am Leben steigern. Bei alten Menschen z.B. kann die Risikobereitschaft das Erlebnis selbstbestimmter Lebensgestaltung steigern. Sie wehren sich z.B. gegen „barrierefreies Wohnen“, weil ihnen die gewohnten Risiken (Treppen oder Teppiche) mehr wert sind als Barrierefreiheit. Auch aus der Jugendforschung ist bekannt, dass verschiedene Formen des Risikoverhaltens attraktive Versuche darstellen, sich den speziellen Anforderungen dieser Altersphase zu stellen.

Aus diesen Überlegungen heraus geht es in der salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung nicht um die Vermeidung von Risiken sondern um die Erlangung von Risikokompetenz. Dazu gehört der bewusste Umgang mit Grenzerfahrungen, wie z.B. mutig und unvorsichtig sein, Nervenkitzel erfahren, Gefahren sehen und besiegen, Neugierde befriedigen, Angst überwinden, Grenzen kennen lernen und überschreiten, riskante Ziele erreichen und dabei auch möglicherweise negative Folgen in Kauf zu nehmen.

Übung: In welchen Alltagssituationen „spielen“ Sie mit risikoreichen Verhaltensweisen? Wo machen Sie manchmal Grenzerfahrungen mit dem eigenen Leistungsvermögen?

Der Wert „Gesundheit“ wird im Wertgefüge eines Menschen häufig von andern Orientierungsgrößen übertroffen. Das hängt auch damit zusammen, dass die Genussmittel in

der herkömmlichen Präventionsmedizin negativ bewertet werden, während sie in der Öffentlichkeit vielfach (immer noch) als Attribute von Lebensqualität gelten. Diese Erkenntnisse über die Bedeutung konkurrierender Wertmuster zum Wert „Gesundheit“ legen nahe, für gesundheitsförderliches Arbeiten den Focus nicht nur auf das jeweils vorliegende individuelle Verhalten zu richten sondern dazu auch die der jeweiligen Altersgruppe vorherrschenden Wertmuster einzubeziehen, um herauszufinden, ob und welche Verhaltensänderungen akzeptiert werden.

Übung: Prüfen Sie, welche Bedeutung der Wert „Gesundheit“ in Ihrem derzeitigen Alltag hat. Von welchen anderen Werten wird er möglicherweise manchmal überlagert?

5.3 Selbstkompetenz stärken

Gesundheitsfördernde Maßnahmen im Genussmittelbereich zielen in der Regel darauf, lieb gewonnene Verhaltensweisen, die auf Dauer schädigen, aufzugeben oder so regulieren zu lernen, dass die Schädigungen gering gehalten werden. Sich autonom regulieren zu lernen hieße dann im Sinne der Salutogenese sehr konkret am Kohärenzgefühl (Antonovsky 1993) zu arbeiten und auf den unterschiedlichen Ebenen das Gefühl für Zusammenhänge zu entwickeln. Ich schlage dafür eine Strategie vor, die sich vielfach im Alltag bewährt hat und die aus neueren Studien der Suchtprävention Erfolge gezeigt hat (Kalke, J./Raschke, P., 2002). Es geht um eine freiwillige Verzichtübung.

Übung: Wählen Sie ein Genussmittelverhalten aus, das Sie in den nächsten ein oder zwei Wochen kontrollieren wollen. Sie machen dazu eine freiwillige Verzichtserklärung: Entweder ein völliger Verzicht oder ein teilweiser Verzicht oder auch nur eine partielle Konsumreduktionserklärung. Diese frei gewählte Verzichtserklärung sollte einerseits für Sie auf dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen (Selbstwirksamkeit) auch gut einzuhalten sein und andererseits durchaus auch eine Herausforderung darstellen.

Während der zwei Wochen oder ggf. auch nur einer Woche sollten Sie sich im Bezug auf die ausgewählte Verhaltensweise besonders gut beobachten und nach Möglichkeit ihre Erfahrungen und Gedanken dazu aufschreiben.

Ein zeitlich begrenzter bewusster Verzicht auf Genussmittel oder ein bewusster Wechsel der Genussformen ermöglicht Selbsterfahrung im Hinblick auf Abhängigkeiten. Man sollte den Zonen des Vertrauten und Gewohnten immer wieder einmal fremd werden, um sie wieder besser sehen, besser wahrnehmen und besser genießen zu können. Das ist keine Askese sondern reflektierte Auseinandersetzung mit dem, was das Leben angenehm macht oder gut tut. Alle Erfahrungen, die während dieser Verichtszeit gemacht wurden, sollten in Kleingruppen ausgetauscht und diskutiert werden.

Nach weiteren zwei Wochen überprüfen Sie wiederum Ihr Genussmittelverhalten in dem gewählten Bereich. Gibt es Veränderungen? Zeigt sich eine Reduktion? Ist das Verhalten gleich geblieben? Zeigt sich eine Konsumsteigerung bzw. -reduktion?

Es gibt sehr positive Effekte bei dieser selbst gewählten Abstinenz. Sie ermöglicht Selbsterfahrung und Selbstwahrnehmung und kann für das persönliche Genussverhalten erheblich sensibilisieren. Sie stärkt zudem die Reflexionen über Abhängigkeit, Autonomie und Verführungen. Beim Gelingen vergrößert sie den Stolz über die eigenen Fähigkeiten. Zu bedenken ist jedoch, dass das richtige Maß der Mitte für jeden ein anderes ist. Es gibt dafür keine festen Regeln oder Rezepte. Wie überall sonst kommt es darauf an, auf vielen Wegen und Umwegen die persönlich gemäßen Formen erst zu ertasten und dann nach Möglichkeit zu kultivieren, d.h. in den Alltag zu integrieren und in Zusammenhang mit der persönlichen Gesundheit zu stellen – und das in jedem Lebensabschnitt neu, denn die körperlichen Voraussetzungen und die Umgebungsbedingungen ändern sich. Das richtige Maß der Mitte liegt jedenfalls nicht in der arithmetischen Mitte – bei so und soviel Gramm Alkohol pro Körpergewicht oder einer bestimmten Anzahl von Kalorien – es ist vielmehr von einem eigentümlichen Schwanken begleitet, das uns gelegentlich nach der Seite des Zuviel und dann wieder nach der Seite des Zuwenig ausbiegen lässt.

5.4 Gesunde Verhältnisse schaffen

Gesundheitsförderung sollte auch in pflegerischen Bezügen nicht nur am Verhalten ansetzen. Pflegende sind gefordert, sich in ihren Einflussbereichen an Veränderungen zu beteiligen, die für die Ausbildung gesunder Strukturen wichtig sind. Im Bezug auf den Gebrauch bzw. Missbrauch von Genussmitteln werden gesellschaftlich immer wieder genussmittelfreie Zonen und Zeiten propagiert.

Übung: Diskutieren Sie mit KollegInnen Pro und Kontra folgender Strategien:

- 1. Schaffung eines rauchfreien Krankenhauses, einer Rehabilitationsklinik, einer Altenpflegeeinrichtung usw.*
- 2. Etablierung eindeutige Regeln für den Umgang mit Alkohol in Gesundheitseinrichtungen (z.B. Einschränkung der Erhältlichkeit, Verbote).*
- 3. Schaffung von Genussalternativen in Gesundheitseinrichtungen wie Räume und Möglichkeiten zur Gestaltung von Erlebnisfähigkeit und /oder zur positiven Körpererfahrung.*

Alkohol und Rauchverbote in Einrichtungen des Gesundheitswesens werden kontrovers diskutiert. Wegen mangelnder Kontrollmöglichkeiten ist ein solches Verbot nicht umfassend durchsetzbar. Außerdem sind in der Gesellschaft Alkohol- und Tabakkonsum weithin akzeptiert und es entspricht nicht der Vorstellung vom mündigen Patienten, hier mit Verboten und Kontrollen einzugreifen. Andererseits fördern Alkohol und Tabakkonsum die Krankheiten und behindern möglicherweise die Genesung. Das Verbot erleichtert es dem Betroffenen, eine Zeit ohne ihr gewohntes Suchtmittel durchzustehen und zu erfahren, dass sie auch ohne dieses Mittel auskommen können. Außerdem schützt ein Rauchverbot die Mit-Patienten vor dem Passivrauchen.

Die Public Health Forschung zeigt, dass eine mäßige Einschränkung der Erhältlichkeit von Alltagsdrogen für die Reduzierung des Konsums und für die Reduzierung von Folgeerkrankungen positiv wirksam ist. Zur Beschränkung des Tabak- und Alkoholkonsums haben sich Werbeverbote, Preiserhöhungen, Reduzierung der Geschäfte mit entsprechendem Verkauf und die Einführung von Altersgrenzen als wirksam erweisen (John et a. 1998).

5.5 Fazit:

Die Gesundheitsbildung ist nicht der Askese verpflichtet. Genuss ist eine positive Erlebnisqualität, die für Gesundheit und Wohlergehen wichtig ist. In jeder Gesellschaft gab und gibt es Mittel zur Stimulation der fünf Sinne (Schmecken, Riechen, Fühlen, Sehen und Hören). Bewusstes Genießen und ein bewusster Umgang mit diesen Mitteln will aber auch gelernt sein. Es geht dann darum, sich mit besonderer Aufmerksamkeit auf unterschiedliche, positiv besetzte und freudvolle Erlebnisse oder Ereignisse vorzubereiten und sie dann auch bewusst zu erfahren. Im Bewusstsein über die gesundheitsförderliche Funktion von Genusserfahrungen können Pflegende mit Patienten / Patientinnen und Bewohnern / Bewohnerinnen auf unterschiedlichen Ebenen daran arbeiten, was Genuss (nicht) ist und wie lustvoll Genießen sein kann.

6. Frauen und Gesundheit

Frauen sind die Gesundheitserzieherinnen der Nation. Sie besuchen Gesundheitskurse, lesen Gesundheitsartikel, kurieren Alltagsbeschwerden, und geben in den Familien die gesundheitliche Marschrichtung vor. Die Ergebnisse der Frauengesundheitsforschung zeigen jedoch, dass diese Beschäftigung mit Krankheits- und Gesundheitsfragen den Frauen selbst wenig zu Gute kommt. Frauen gehen häufiger zum Arzt und geben mehr Beschwerden an und leiden häufiger unter akuten Erkrankungen als Männer (vergl. Robert Koch Institut 2005).

Um die Frauengesundheit zu stärken, brauchen viele Frauen Unterstützung und Ermutigung, damit sie weniger ängstlich auf Krankheiten schauen als vielmehr lernen, ihr spezifisch weibliches Erleben als Ressource zur Gesundheit zu begreifen. Frauen leben in Monats- und Lebenszyklen. Vor allem Pubertät, Schwangerschaft und Wechseljahre sind solche Lebensübergänge, in denen ungewohnt Bewegung ins Leben von Mädchen und Frauen kommt.

Pflegende sind zum größten Teil selber Frauen und sollen durch die nachfolgenden Ausführungen nochmals besonders für die salutogenen Faktoren des weiblichen Lebens sensibilisiert werden. Sie können an sich selbst erfahren, welche gesundheitserzeugende Kraft im weiblichen Leben liegt, um vor diesem Hintergrund Patientinnen darin zu begleiten, ein erfülltes und gesundes Frauenleben zu führen.

6.1 Geschlecht und gesundheitsrelevantes Verhalten

Ob ein Mensch als Frau oder Mann geboren wird, das macht bezogen auf seine Gesundheits- bzw. Krankheitsentwicklung einen bedeutsamen Unterschied aus. „Die Frauengesundheitsforschung hat in den vergangenen Jahrzehnten gezeigt, dass das soziale Geschlecht (Gender) eine zentrale Variable ist, mit der Gesundheit, Krankheit und Gesundheitsverhalten variieren.“ (Kolip / Helmert 2003, S. 182) Das belegen auch die neuen Daten des Schwerpunktberichts der Gesundheitsberichterstattung des Bundes mit dem Titel: „Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Berlin 2005“. Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich weitgehend auf die dort erhobenen Daten.

Bis zur Pubertät haben Jungen zum Beispiel eine höhere Sterblichkeitsrate, sind häufiger krank und werden häufiger dem Arzt vorgestellt und bekommen mehr Medikamente als Mädchen. In der Pubertät dreht sich das Geschlechterverhältnis um, und weist in Richtung einer ungünstigeren gesundheitlichen Lage der Mädchen und erwachsenen Frauen. So leben Frauen in Deutschland im Durchschnitt zwar sieben Jahre länger als Männer, sind jedoch ab der Pubertät in allen Altersklassen unzufriedener mit ihrem Gesundheitszustand als Männer. Die größere Unzufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand lässt sich bei den Frauen zurückführen auf ein höheres Maß an psychischen und psychosomatischen Beschwerden. Frauen definieren sich als gesund, wenn sie sich wohl fühlen, während der männlich definierte Gesundheitsbegriff den Schwerpunkt eher bei störungsfreien Körperfunktionen hat. Diese geschlechtsspezifisch unterschiedliche Definition von Gesundheit und Krankheit findet ihre Entsprechung bei den Behandlungsangeboten durch Ärzte im Krankheitsfall. Männern und Frauen mit gleichen Symptomen werden unterschiedlich behandelt. Männer werden z.B. intensiver und aufwändiger diagnostiziert und die Beschwerden werden eher im organischen Bereich gesucht, während Frauen weniger gründlich untersucht werden und doppelt so häufig wie Männer die Praxis mit einem Rezept für Psychopharmaka verlassen (siehe dazu Fuchs 2005).

Die Ergebnisse der geschlechterbezogenen Gesundheitsforschung zeigen, dass Frauen und Männer

- anders krank sind;
- im Alltag anders handeln, wenn es um Gesundheit und Krankheit geht;
- die medizinische Versorgung anders in Anspruch nehmen;
- andere Wahrnehmungs- und Deutungsmuster im Umgang mit Gesundheit und Krankheit entwickelt haben;
- andere Orientierungen, Einstellungen und Gesundheits- und Krankheitskonzepte entwickelt haben;
- sich in ihrem Gesundheitswissen unterscheiden;

- ein anderes Verhältnis zu ihrem Körper, zur Körperlichkeit, zur Sinnlichkeit und zur Schönheit aufweisen.

Obwohl die Gesundheitsforschung diese Unterschiede seit vielen Jahren aufzeigt, gehen Behandlung und Prävention immer noch im Wesentlichen von einem geschlechtsneutralen Menschenmodell aus. Frauengesundheit benötigt die Abkehr von der normorientierten, statischen Gesundheitsdefinition hin zu einer Gesundheitsdefinition, die die Dynamik und die zyklischen Veränderung der Befindlichkeit von Frauen miteinschließt. Frauengesundheitsförderung muss in allen Bezügen die psychosozialen und sozioökonomischen Faktoren, unter denen Frauen leben, mit einbeziehen. Ich werde allerdings in den nachfolgenden Ausführungen weniger auf schichtspezifische Faktoren eingehen, da dieser Beitrag eher das typisch Weibliche auf einer allgemeinen Ebene fokussiert.

6.2 Gesundheitsorientierungen fördern und frauenspezifische Gesundheitsressourcen entdecken

Nachfolgend möchte ich an drei Beispielen aufzeigen, dass die Lebenssituationen von Frauen viele Gesundheitsressourcen enthalten. Das erste Beispiel bezieht sich auf die Auseinandersetzung mit Gesundheitsfragen. Frauen beschäftigen sich wesentlich mehr mit Gesundheitsfragen als Männer. Das hängt unter anderem damit zusammen, dass sie in der Regel diejenigen sind, die sich in der Familie für Probleme mit der Gesundheit verantwortlich fühlen. Sie besuchen Gesundheitskurse in der Familienbildungsstätte und in der Volkshochschule, kaufen und lesen Gesundheitsratgeber und unterhalten sich auch wesentlich mehr über eigene Befindlichkeiten und über die ihrer Familienmitglieder.

Übung: Wer wurde in Ihrer Ursprungsfamilie zuerst kontaktiert, wenn ein Familienmitglied ein körperliches oder seelisches Leid hatte?

Übung: Von wem haben Sie ihre ersten gesundheitlichen Ratschläge bekommen? Welche waren das?

Das größere Gesundheitsinteresse und häufig auch das größere gesundheitsbezogene Wissen stellt ein Potential dar, das Frauen vor allem auch mehr für ihre eigene Gesunderhaltung nutzen sollten. Im Umgang mit eigenem Leiden erscheinen sie häufig weniger souverän als im Umgang mit den Befindlichkeitsstörungen der übrigen Familienmitglieder. Sie gehen häufiger zum Arzt als Männer und lassen es im Angesicht der allmächtig erscheinenden Medizin mitunter an Souveränität missen, wenn sie sich dort ängstlich und unwissend präsentieren.

Übung: Bereiten Sie sich beim nächsten Arztbesuch auf das ärztliche Gespräch vor, indem sie sich vorher in einem Gesundheitsbuch oder via Internet über die möglichen Ursachen ihrer Beschwerden informieren. Treten Sie als informierte und interessierte Patientin auf, die etwas für ihre Gesundheit tut.

Als weiteres Beispiel können weibliche und männliche Rollenbilder angeführt werden, die im Laufe der geschlechtsspezifischen Sozialisation übernommen werden. Dazu gehören die Bilder vom starken, unverwundbaren Mann und der schwachen, empfindlichen Frau. Die Gesundheitsforschung zeigt in der Tat, dass Frauen und Männer unterschiedlich sensibel für körperliche Vorgänge sind. Frauen gelten als sensibler im Umgang mit ihrem Körper, sie nehmen Veränderungen eher wahr und reagieren schneller auf Warnsignale.

Übung: Welches sind ihre typischen körperlichen Warnsignale, wenn ihr Immunsystem geschwächt ist? Wie reagieren Sie in so einer Situation?

Diese eher frauenspezifische Sensibilität wird von Männern häufig als Empfindlichkeit bewertet. Jedoch sollte sie von den Frauen selbstbewusst angenommen werden, da durch sie Krankheiten im frühen Stadium erkannt werden und somit schneller, gezielter und in eigener Verantwortung behandelt werden können.

Das dritte Beispiel bezieht sich auf die Ressource „Beziehungsfähigkeit“. Die Forschung zur sozialen Unterstützung zeigt, dass Frauen sowohl quantitativ als auch qualitativ mehr und intensivere soziale Kontakte haben als Männer. Sie geben und erhalten mehr soziale Unterstützung als Männer. Diese Ressource ist von erheblicher Bedeutung für die Gesundheit.

Übung: Erkunden Sie ihr soziales Netz: In welche soziale Aktivitäten (Familie, Verein, Nachbarschaft, Gemeinde, Schule, Kirche usw.) sind oder waren Sie eingebunden? Welche Rollen übernehmen Sie gerne? Welche weniger gerne?

Mit wem reden Sie, wenn Sie wegen Etwas verunsichert sind? Was wollen Sie für sich mit dem Gespräch erreichen?

Sie brauchen gezielte Informationen über Erfahrungen mit Therapeuten oder bestimmten Dienstleistungsangeboten Wen fragen Sie?

Sie brauchen praktische Hilfe, da sie selber krank sind oder eines ihrer Kinder. An wen wenden Sie sich?

Emotionale Unterstützung, informative Unterstützung und instrumentelle Unterstützung sind für die Bewältigung von Belastungen und stressreichen Situationen wichtig. Es können fünf bedeutsame psychologische und soziale Prozesse unterschieden werden, die erklären, wie gute soziale Beziehungen und soziale Unterstützung positiv auf Gesundheit und Wohlbefinden wirken können:

1. „ Soziale Integration, gefördert durch Aktivitäten, die zur Identifikation mit und Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe führen;
2. Entwicklung und Stabilisierung des Selbstwerts und des Identitätsgefühls durch erfolgreiches Ausfüllen einer Rolle und durch positive Bewertung von Mitgliedern des sozialen Netzes;

3. Regulierung des Affekts durch Aktivitäten im sozialen Kontakt, die Belastungen mindern und Wohlbefinden fördern;
4. Hilfe bei der Bewältigung konkreter Belastungen und Aufgaben durch konkrete, praktische Hilfestellungen und Erhöhung der individuellen Kompetenzen;
5. Förderung sozial akzeptierten, erwünschten und gesundheitsförderlichen Verhaltens durch soziale Einbindung und Regulation.“ (Fydrich / Sommer 2003, S. 81)

Darauf vertrauen zu können, im Bedarfsfall Unterstützung zu erhalten, stellt eine zentrale Gesundheitsressource dar. Das allgemeine Gefühl aufgehoben zu sein und eventuellen Problemen gegenüber nicht hilflos ausgeliefert zu sein, wird dadurch gestärkt, was sich wiederum positiv auf das Selbstvertrauen auswirkt.

6.3 Gesundheitsverhalten prüfen: Von der Pathogenese zur Salutogenese

Die Gesundheitsdaten zeigen, dass Frauen fast doppelt so häufig wie Männer psychisch erkranken. Deshalb werde ich nachfolgend auf das Gesundheitsverhalten von Frauen eingehen, dass die psychische Gesundheit betrifft.

Dass bei Frauen vermehrte psychische und psychosomatische Erkrankungen entstehen, hängt unter anderem daran, dass sie häufiger mit Lebenssituationen konfrontiert sind, die sie längerfristig unter- oder überfordern, oder dass sie sich widersprechenden Anforderungen ausgesetzt sehen, denen sie sich aufgrund wahrgenommener begrenzter Handlungsmöglichkeiten nicht gewachsen fühlen.

Übung: Überlegen Sie sich typische Situationen, in denen Sie widersprüchlichen Anforderungen ausgesetzt sind. Wie reagieren Sie?

Viele Frauen reagieren in solchen Situationen mit psychosomatischen Symptomen, aus denen sich langfristig auch psychosomatische Erkrankungen entwickeln können. Die Entwicklung einer psychosomatischen Erkrankung ist dann zwar ein kreativer aber in der Regel doch inadäquater Versuch zur Lösung einer bestehenden Konfliktsituation.

Frauen sollten sich immer wieder bewusst machen, dass viele frauentypische Konfliktsituationen aus den gängigen gesellschaftlichen Wertungen und Rollenzuschreibungen sowie den sozioökonomischen Bedingungen, unter denen Frauen leben, erwachsen. Ein krankmachender Konfliktraum kann das negativ besetzte Verhältnis vieler Frauen zu ihrem Körper sein. Viele Frauen empfinden ihren Körper immer als nicht richtig: zu dünn, zu dick, nicht richtig proportioniert, die Haut zu schlaff, die Haare zu glanzlos und so weiter und so fort.

Übung: Was bemängeln Sie häufig an Ihrem Aussehen und Ihrem Körper? Gibt es auch Bereiche, bei denen Sie sehr zufrieden mit sich sind? Erstellen Sie eine Liste und vergleichen Sie, was und wie viel Ihnen dazu spontan einfällt.

Ursachen für die typisch weiblichen Unzufriedenheiten mit der eigenen Körperlichkeit und dem Aussehen liegen unter anderem in der systematischen Pathologisierung, Be-

wertung und Normierung des weiblichen Körpers und seiner Funktionen durch die Werbung und durch die Schönheits- und die Pharmaindustrie. Allzu häufig werden den Frauen einerseits Peinlichkeiten und andererseits Idealisierungen vorgetäuscht. Weiblichkeit ist aber nicht normierbar. Weiblichkeit ist Vielfalt und in dieser Vielfalt liegt die Attraktion.

Ein weiteres Konfliktfeld, das die Frauengesundheit gefährden kann, sind Spannungen und Widersprüchlichkeiten im Bereich beruflicher und familiärer Anforderungen und Wünsche. Bei dem Versuch Familie und Beruf zu vereinbaren, geraten viele Frauen in eine dauerhafte Überforderung, die häufig schwerwiegende gesundheitliche Probleme zur Folge haben. Hauptkonfliktfelder, gerade im mittleren Lebensalter, entstehen aus der Gleichzeitigkeit von Beruf und Familie, von Arbeitsalltag und Mutterschaft. Den Wünschen nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit steht die Schwierigkeit gegenüber, diese in die Realität umzusetzen. Auch die Entscheidung für entweder nur Beruf oder nur Familie bedeutet für viele Frauen, sich gegen eine Fähigkeit entscheiden zu müssen. Derartige Konflikte, Ungereimtheiten und Spannungsfelder finden Ausdruck in Symptomen wie Migräne (8,6 % der Männer, 26,9 % der Frauen im Alter zwischen 30-44 Jahren) (RKI 2005), Verspannungen und Schmerzen der Rückenmuskulatur, dauerhafter Erschöpfung, Müdigkeit, Lustlosigkeit, Depressionen, Schlafstörungen oder Medikamentenmissbrauch.

Besonders negativ und in seiner Wirkung auf Frauengesundheit ein nicht zu unterschätzender Umstand wird die Überforderung dann, wenn zum Beispiel die Pflege eines Angehörigen notwendig wird. Diese Pflegetätigkeit wird zu circa 80 % von Frauen erbracht, oft auch auf Kosten der eigenen Gesundheit. Auch die Wechseljahre, die bei vielen Frauen mit großen Ängsten und negativen Erwartungen und Vorurteilen einhergehen, stellen für viele ein erhebliches Risiko für ihre seelische und körperliche Gesundheit dar.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ursachen für psychische und psychosomatische Erkrankungen von Frauen vielfältig und neben ihrer individuellen Lebensgeschichte stark von gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen und Wertungen abhängig sind. Diesen Wertungen sind Frauen aber nicht hilflos ausgeliefert. Mit gestärktem Selbstbewusstsein können sie ihnen viel entgegensetzen.

Aus Sicht der Salutogenese enthalten die typischen Lebenswelten von Frauen neben den Risiken auch viele Potentiale oder Ressourcen für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit. Selbst die so genannte Doppelbelastung der Frauen birgt Gesundheitschancen. Das bezieht sich z.B. auf die vielseitigen Rollenanforderungen, eben durch Erwerbsarbeit einerseits, in der häufig lösungsorientiert gearbeitet werden muss und Familien- und Pflegearbeit andererseits, in denen Gefühle und Beziehungen im Zentrum stehen, die miterlebt werden dürfen oder ausgehalten werden müssen. Diese vielseitigen

Herausforderungen ermöglichen den Frauen einen Kompetenzerwerb auf unterschiedlichen Ebenen. Dieser kommt der Gesundheit zugute, denn Gesundheit hat aus der Perspektive der Gesundheitswissenschaften viel mit der Fähigkeit zur Problemlösung und zur Gefühlsregulierung zu tun.

6.4 Selbstkompetenz stärken

Eine andere, zentrale frauenspezifische Gesundheitsressource ist vielen Frauen leider zu wenig bewusst. Es geht um Rhythmus, Körpergefühl u. weibliche Lebensphasen.

Frauen leben in Monats- und Lebenszyklen. Vor allem Pubertät, Schwangerschaft und Wechseljahre sind Zeiten des Übergangs, in denen ungewohnt Bewegung ins Leben von Mädchen und Frauen kommt. Wenn Mädchen in die Pubertät kommen, werden sie körperbewusster. Sie spüren die körperliche Reifung zur Frau, wobei das, was sich auf der körperlichen Ebene so offensichtlich vollzieht, eine seelische und soziale Entsprechung hat. Die Mädchen verlassen die Kindheit und werden Mitglied einer anderen sozialen Gruppe.

Mädchen erleben diesen Übergang natürlich nicht nur mit Freude sondern auch mit Verunsicherung. Aber sie und ihre Umgebung merken auch, wie sehr Bewegung ins Leben kommt. Es ist die Zeit der Entdeckung der Liebe, der Schönheit, der Zärtlichkeit, und der Leidenschaft. Diese Zeit ist von großer Relevanz für die weitere gesundheitliche Entwicklung. Das Körper selbst wird ausgeprägt. Wie schön bin ich? Wie wirke ich auf andere? Was kann ich tun, um noch schöner zu werden? Diese Fragen erhalten eine bis dahin unbekannte Bedeutung. Schönheit und Gesundheit stehen hier in engem Zusammenhang, denn Schönheit hat ja durchaus auch etwas mit der Pflege des Körpers (der Haut, der Zähne, der Nägel, der Haare) zu tun und mit Körperaufmerksamkeit und Körperwahrnehmung. Mädchen sollten in dieser sensiblen Zeit in ihrer Körperwahrnehmung gestützt werden, sollten im Erlernen ihrer Körpersprache gefördert werden, um Sensibilität für psychosomatische Zusammenhänge entwickeln zu können – aber auch um zu lernen, sich in ihrem Körper wohl zu fühlen. „Der Körper ist das Kleid der Seele“ sagte Hildegard von Bingen und wir sollten alles tun, damit sich die Seele im Körper wohl fühlt.

Beim Erlernen der Körpersprache ist es wichtig, dass dieses nicht nur in Bezug auf kritische Körperereignisse geschieht („Du siehst aber blass aus!“ Oder „Ist Dir etwas auf den Magen geschlagen?“) sondern vor allem auch im Blick auf die positiven Leib-Seele-Zusammenhänge. „Deine Augen glänzen heute so, hast Du etwas Schönes erlebt?“ „Du hast so gute Laune heute, hast Du Dich mal wieder richtig ausgeschlafen?“ Auch Bauchschmerzen während der Menstruation sind nicht nur problematisch zu deuten. Junge Frauen sollten ermutigt werden, ihren Körper und dessen zyklische Veränderungen kennen zu lernen, sich dafür Zeit und Rückzug zuzugestehen. Mit Kräutertee und Wärmflasche kann man es sich da mit sich selbst richtig gemütlich machen. Es gibt

viele weitere Beispiele dafür, wie wir als Begleiterinnen (Mütter, Pflegekräfte, Sozialpädagogen) junge Mädchen in ihrer Körper- und Selbstwahrnehmung so unterstützen können, dass sie die besondere Sensibilität dieser Wechselzeit nutzen, um eine gesundheitsbezogene frauenspezifische Weltsicht auf Umstellungszeiten zu entwickeln. Und diese Weltsicht ist weit entfernt von Normierung, Pathologisierung und Regulierung. Sie ist erfüllt von Stolz und Freude über unsere Möglichkeiten als Frau.

Normierungen sind häufig willkürlich. Wie lang ein Menstruationsintervall sein soll, seinen muss oder sein kann, darüber gibt es sehr unterschiedliche Auffassungen. In den USA werden deutlich flexiblerer menstruationsbezogene Normbereiche angegeben und folglich viel seltener Störungen diagnostiziert und therapiert (vergl. Schmidt, 2000). Ebenso gibt es sehr unterschiedliche Definitionen von regelgerechter und abnormer Häufigkeit, Stärke und Dauer von Regelblutungen. Der standardmäßig angegebene Menstruationszyklus von 28 Tagen liegt überhaupt nur bei einem Bruchteil aller Mädchen und Frauen vor.

Übung: Versuchen Sie zu rekonstruieren, wie Sie die Monatszyklen registrieren. Was geschieht und wie reagieren Sie darauf?

Frauen leben in Monats- und Lebenszyklen wie Pubertät, Schwangerschaft und Wechseljahre. Diese sind Umstellungszeiten und Anpassungszeiten, die natürlich auch Verunsicherungen mit sich bringen – eine Phase des Lebens geht zu Ende, die zukünftige Phase ist noch nicht recht greifbar. Das Selbstwertgefühl ist dann häufig erschüttert. Aus dieser Erschütterung sollte eine Verfestigung auf anderer Ebene entstehen. Im Sinne der Salutogenese geht es darum, das Gefühl für Kohärenz wieder herzustellen. Kohärenz meint den Blick und das Gefühl für die Zusammenhänge, in denen das weibliche Leben in Monats- und Lebenszyklen stattfindet. Dieser Blick ermöglicht es, diese weiblichen Phasen mit Aufmerksamkeit für die gesundheitliche Dimension von Rhythmus zu erleben. Rhythmus heißt fließen und bezeichnet in diesem Zusammenhang die regelmäßige Wiederkehr natürlicher Vorgänge. Rhythmus steht für das Erleben einer verlässlichen Orientierung gebenden Zeitstrukturierung (siehe dazu Kapitel 4).

6.5. Ermutigung zur Übernahme gesundheitlicher Verantwortung

Im Umgang mit weiblichen Übergängen werden heute gravierende Fehler gemacht. Viele Mädchen und Frauen folgen darin einem bestimmten üblichen Ritual, das sich in den letzten 20 Jahren eingebürgert hat. Es ist das Ritual, in diesen Zeiten der Veränderung einen Arzt / eine Ärztin – in der Regel einen Gynäkologen mehr oder minder regelmäßig aufzusuchen. Mediziner gelten in unsere Gesellschaft heute als Experten für weibliche Lebensphasen, egal ob in Pubertät, Schwangerschaft oder Wechseljahren. Möglichst frühzeitig schicken Mütter ihre Töchter zum Frauenarzt, damit sie untersucht und aufgeklärt werden. Dort müssen sich Mädchen und Frauen dann der eigenen Intaktheit versichern. Normorientierung und Angst vor Abweichungen und Unvollkom-

menheit nehmen häufig dort ihren Anfang. Das verstärkt die Unsicherheit, fördert Abhängigkeiten und verstärkt das Gefühl fremd zu sein in der eigenen Haut.

Beim Gynäkologen gibt es in der Regel weder Halt noch Hilfe, sondern medizinische Interpretationen für das Befinden und medizinische Erklärungen für unbekannte oder überraschend erlebte körperliche und seelische Phänomene. So wird gelernt, die eigene Selbstwahrnehmung im Sinne der medizinischen Weltansicht zu sehen. Und vor diesem Hintergrund haben es Frauen dann schwer, ein Gefühl für sich selbst in ihrer gerade spezifischen psycho-sozialen Situation zu entwickeln, häufig wird ihr Kohärenzgefühl durch medizinische Interventionen noch weitaus mehr erschüttert. Möglichkeiten der geistigen Umorientierung und des inneren Wachstums gehen dabei verloren. Vielleicht sind die vielen Befindlichkeitsstörungen, die Frauen in Studien immer wieder äußern, mehr ein Resultat dieser vielen frauenspezifischen medizinischen Interventionen, als der fehlenden oder überschießenden Hormone.

Petra Kolip, eine der führenden Frauengesundheitsforscherinnen in Deutschland warnt vor der „Medikalisierung weiblicher Umbruchsphasen“ (Kolip 2000, S. 9). Mit dem Begriff „Medikalisierung“ ist gemeint, dass bis dahin selbstverantwortete Bereiche des Gesundheitshandelns durch die professionelle Medizin übernommen werden. Nahezu jede Frau, die während der Wechseljahre zum Frauenarzt / Ärztin geht, erlebt sich nach der Untersuchung und Beratung als Mängelwesen – zu wenig Hormone, zu wenig Knochensubstanz, zu wenig Scheidenflüssigkeit, zu wenig körpereigene Abwehrkräfte zur Vermeidung von Scheideninfektionen usw.. Referenzwert für das Zuwenig bilden die Hormonverhältnisse der reproduktiven Jahre. Warum eigentlich?

Übung: Vollziehen Sie gedanklich eine Umbewertung der gängigen Bewertung der Menopause. Aus der Perspektive der Zeit vor der Pubertät und der Zeit nach den Wechseljahren und deren Östrogenwerte wären die Verhältnisse in den fruchtbaren Jahren als „Überschuss“ zu interpretieren. Dieser „Überschuss“ der Östrogenwerte ist aus funktionellen Gründen (also zum Kinderzeugen) in dieser Zeit notwendig und entsprechend normal und gesund. Die Hormonverhältnisse in und nach den Wechseljahren regulieren sich dann wieder auf das eigentlich normale Niveau.

Solche Gedankenspiele ermöglichen andere Perspektiven auf Fragen der Frauengesundheit. Wir verbringen heute im Durchschnitt mehr Zeit außerhalb der reproduktiven Phase als in ihr. Die Überschusstheorie wäre da viel plausibler. Wissenschaft wird häufig mit Wahrheit verwechselt. Die heute führende medizinische Wissenschaft basiert auf einem bestimmten Denkmodell, das wir durchaus nicht immer akzeptieren müssen. Für die Pharmaindustrie mag die Mängeltheorie plausibel und profitabel sein, für viele Männer auch, für selbstbewusste und verantwortungsvolle Frauen nicht.

6.5 Fazit

Körperliche Umbruchphasen von Frauen werden heute an vielen Punkten unnötig normiert, pathologisiert und reguliert. Frauen wird so die Verantwortung für den eigenen Körper abgenommen und leider geben sie diese aus verschiedenen Gründen auch bereitwillig ab. Pflegende sollten an den beschriebenen weiblichen Ressourcen ansetzen, um Lernprozesse in Gang zu bringen, die Frauen bei der Entwicklung von Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung in Gesundheitsfragen stärken.

Wechselzeiten sind Wandlungszeiten, die spezifisches Erleben und spezifische Erfahrungen ermöglichen, in denen wir körperlich, seelisch und sozial reifen können und die - so genutzt - Mädchen und Frauen Sicherheit, Vergewisserung und eine stärkere Ausprägung des Kohärenzgefühls vermitteln können.

Literatur:

Abt-Zegelin, A.: Patienten- und Familienedukation in der Pflege. In: Deutscher Verein für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg): Das Originäre der Pflege entdecken. Pflege beschreiben, erfassen, begrenzen. Frankfurt, 2003, S. 103-115

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung von Gesundheit. Dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke. Tübingen, 1997

Bode, R.: Neue Wege in der Leibeserziehung. Beck, München, 1926

Brieskorn-Zinke, M.: Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit. Stuttgart, 2004, 2. vollst. erw.. Auflage

End, G. vom: Über den Wein. Eigenverlag, 1958

Fuchs, J.: Defizite und Perspektiven einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung an den Beispielen KHK und psychische Störungen. In: Gesundheitswesen 2005; 67: 124 - 128

Fydrich, T./ Sommer, G.: Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Jerusalem, M./ Weber, H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. Göttingen 2003, S. 79-104

Hatch, F./Lenny, M./Schmidt, S.: Kinästhetik. Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Krankenpflege. Frankfurt, 1992

Hildebrandt, G.: Biologische Zeitordnung, Lebensweise und Arbeitsgestaltung. Typoskript zum Internationalen Kongress: Gesundheit in eigener Verantwortung. Hannover, 1990

Hollmann, W. (2004). Prävention von Bewegungsstörungen. In: Hurrelmann, K., Klotz, T., Haisch, J. (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Göttingen, Huber, 2004, 97-110

John, U./ Hapke, U./ Rumpf, H.-J.: Der bevölkerungsbezogene Gesundheitsansatz und Konsum psychotroper Substanzen. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften 6 (1).1998, S.58-74,

Kalke, J./ Raschke, P.: Suchtprävention an Schulen. In: Prävention. Zeitschrift für Gesundheitsförderung. 3/2002, S. 77-80

Kolip, P./ Helmert, U.: Sozialepidemiologische Beiträge zur Prävention. In: Jerusalem, M./ Weber, H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. Göttingen 2003, S. 181- 196

Kolip, P.: Frauenleben in Ärztehand. Die Medikalisierung weiblicher Umbruchsphasen. In: Kolip, P.: Weiblichkeit ist keine Krankheit. Weinheim 2000

Robert Koch Institut: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter. Berlin 2005

Schipperges, H./ Vescivi, G./ Geue, B./ Schlemmer, J.: Die Regelkreise der Lebensführung. Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Köln 1988

Schmidt, B.: Mädchen als neue Klientel. Die Medikalisierung der Pubertät durch die Mädchengynäkologie. In: Kolip, P.: Weiblichkeit ist keine Krankheit. Weinheim 2000

Siegrist, J.: Soziale Krisen und Gesundheit. Göttingen, 1996

Angaben zur Person

Prof. Dr. Marianne Brieskorn-Zinke, Gymnastiklehrerin und Medizinsoziologin, arbeitet als Professorin für Gesundheitswissenschaft im Fachbereich Pflege der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt. Sie gilt als Expertin für die Entwicklung von Public Health und Gesundheitsförderung in der Pflege in den deutschsprachigen Ländern.

Arbeitspapiere aus der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt

Herausgeber: Forschungszentrum der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt. Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmarken zugesandt. Die mit * markierten Berichte sind bei uns nicht mehr erhältlich.

Nr. 1 Kubon-Gilke, G. (2004)

Das Arrow-Unmöglichkeitstheorem und das Phänomen des leeren Kerns in Abstimmungsverfahren. Unlösbare Probleme in hoch formalisierten Verfahren zur Entscheidungsfindung in demokratisch verfassten Organisationen am Beispiel der Erstellung von Berufungslisten bei intransitiven Präferenzen.

Nr. 2 Miethe, I., Stehr, J. und Roth, N. (2005)

Forschendes Lernen in modularisierten BA-Studiengängen. Erfahrungen und hochschuldidaktische Konsequenzen

Nr. 3 Breitbart, M. und Zitt, R. (Hrsg.) (2006)

Innovationen im gemeindepädagogischen Dienst

Nr. 4 Bauer, A. und Brand-Wittig, C. (Hrsg.) (2006)

Paardynamik in Gewaltbeziehungen

Nr. 5 Nowka-Zincke, A. und Kubon-Gilke, G. (2006)

Umweltgerechtes und soziales Wirtschaften in Marktökonomien
Institutionelle Reputationsinstrumente für nachhaltigen, fairen Handel am Beispiel der Gesellschaft zur Förderung der Partnerschaft mit der Dritten Welt

Nr. 6 Kainulainen, S. (2007) mit Einleitung von Bell, P. und Köhler-Officerski, A.

Richtig, wahr und nützlich - Charakteristika und Möglichkeiten der Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der Fachhochschulen

Nr. 7 Brieskorn-Zinke, M. (2007)

Pflege und Gesundheit - Wege zur salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung