

Dr. Irma M. Hinghofer-Szalkay

Wellness - Ein Modell zur Wohlbefindensförderung in der Praxis, Theorie und Forschung

Laut Definition der American Holistic Medical Association ist „Wellness“ „a state of well-being in which an individual's body, mind, emotions and spirit are in harmony with and guided by an awareness of society, nature and the universe“ (Anderson 1987,6).

Das Ziel von „Wellness“ besteht darin, Wissen und Information für eine gesunde Lebensweise individuell angepaßt zu nützen. Bereits ausgearbeitete „Wellness“-Programme und -Tests können zum Nachdenken über eigene Lebensgewohnheiten und Vorsorgemaßnahmen motivieren und informieren, sowie Wissen über Gesundheitsthemen testen. Denn aus der Sicht von „Wellness“ ist Wohlbefinden und Gesundheit im hohen Maße von der bewußten Entscheidung für einen bestimmten Lebensstil und der Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen abhängig (UC Berkeley 1991).

Wie erreicht und bewahrt man „Wellness“?

Dazu werden drei Schritte empfohlen:

1. Objektivierung und Bewußtmachung des Gesundheitszustandes.
2. Objektivierung und Vermeidung von Risikofaktoren. Was macht den Menschen krank?
3. Die bewußte Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen im Alltag. Was macht den Menschen gesund? (MEE 1990).

Objektivierung des eigenen Gesundheitszustandes

Das Konzept „Wellness“ bietet einen spielerischen Zugang zur Bewußtmachung des individuellen Lebensstils, denn das persönliche Wissen über Gesundheitsfragen kann in Form von Frage-und-Antwort-Spielen überprüft werden.

Appelle oder Gebote bzw. Verbote fördern Verunsicherung, Verängstigung, Abwehr- bis zu Trotzhaltungen. Eine gesunde Lebensweise wird gefördert:

- durch eigene Erkenntnis,
- durch eigene Einsicht,
- über eigene Entscheidungen und
- durch eigene positive Erlebnisse und Erfahrungen.

Ein gesundheitsorientiertes Bewußtsein ermöglicht eine bewußt aktive Gestaltung des eigenen Lebens und das bewußte Tragen von Mitverantwortung für die Lebensbedingungen anderer Menschen. Sieht man Gesundheit als einen kontinuierlichen Prozeß, ergibt sich die

Notwendigkeit, von Zeit zu Zeit den eigenen Gesundheitszustand zu objektivieren, da ein gesunder Lebensstil einer ständigen Anpassungsleistung bedarf (Anderson 1987).

Objektivierung, Vermeidung und Reduzierung von Risikofaktoren

Bemühungen, gesundheitsrisikoreiches Verhalten zu identifizieren und wenn möglich zu reduzieren, sind möglicherweise so alt wie die Medizin selbst. „Hippocrates advised his fellow physicians to ‚consider the seasons of the year and what effects each of them produces‘ and to take note of what people drank and ate and how they lived.“ (UC Berkeley 1991,7)

Entscheidend im Rahmen einer Objektivierung, Reduzierung und Vermeidung von Risikofaktoren ist eine differenzierte Betrachtung der eigenen Lebensweise. Wo kann man Lebensqualität durch eine adäquate Änderung des Lebensstils erhöhen? „Studien zeigen, daß die Bewußtmachung gesundheitlicher Risiken und Nutzen sogar die Lebensqualität von unheilbar erkrankten Menschen verbessern kann.“ (Mee 1990,9).

Die Prämisse von „Wellness“ ist, daß es viele Wege zur Verhütung von Gesundheitsproblemen gibt und für die Entscheidungsfindung korrekte Informationen essentiell sind.

Bewußte Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen

Gesundheitlich „vernünftiges“ Verhalten soll vor allem Freude bereiten, den situativen Gegebenheiten angepaßt sein und nicht belasten. Die in Interaktion stehenden Einflußgrößen, welche wesentlich den Lebensstil mitbestimmen, wie erholsamer Schlaf, gesunde Ernährung (Intelligenz und Imagination u.a.) können als Gesundheitsfaktoren genützt werden.

Zudem kann man aus einer Fülle angenehmer, wohltuender und freudemachender Erlebnis- und Betätigungsmöglichkeiten, wie Gespräche, Lieblingssport, Umgang mit Düften, Farben, Stimmungen, Musik, Literatur, Kunst, Tanz usw., mit Phantasie die individuelle gesunde Lebensführung optimieren. „Die Freiheit und freie Selbstbestimmung des Menschen muß Ausgangspunkt und Ziel jeder Anregung sein.“ (Sommer 1989,123)

Interdependenz Bildung - Wohlbefinden

Ein Ziel der Pädagogik ist es, dem Mitmenschen Anregungen und Hilfestellungen zur selbständigen und eigenverantwortlichen Bewältigung seiner individuellen Lebensaufgabe in Wohlbefinden und Gesundheit zu ermöglichen. Es sollen Einsichten geweckt, Grundhaltungen und Gewohnheiten aufgebaut oder verändert und die erforderlichen Fertigkeiten trainiert werden (Sommer 1989). „Der Mensch wird immer sein Lebensumfeld in Abhängigkeit von seiner ‚Bildung‘ gestalten und verändern und damit auch die zukünftigen Aufgaben und Ziele des Menschseins. Deshalb stellt sich die Bildungsaufgabe für die nächste Generation jeweils in neuer Weise.“ (Seel 1983,69)

Der Begriff „Bildung“, welcher als ein Grundbegriff der Pädagogik das jeweilige Selbst- und Weltverständnis des Menschen widerspiegelt, kann nur unter Berücksichtigung seiner historischen, systematischen und dynamischen Vielschichtigkeit erschlossen werden. Unter Bildung versteht man nach Böhm (1988) die aller Planung und Machbarkeit entzogene Selbstbestimmung der Person. „Gesundheitserziehung, rationale Lebensplanung, Ausnützung von neuen gesellschaftlichen Angeboten, Bereitschaft zu lernen und sich umzuorientieren, Offenheit für neue Trends, kritische Verfolgung öffentlicher Ereignisse - alle diese für eine mobile Gesellschaft und für eine Demokratie so wichtigen Grundhaltungen - scheinen also in einem großen Maße davon abhängig, wieviel Bildung jemandem zuteil wird.“ (Fend 1980,338).

Auf die Frage: „Wie fühlen Sie sich zur Zeit körperlich?“ antworteten Maturanten und Akademiker häufiger mit „Sehr gut“ als Personen mit Pflichtschulbildung oder abgeschlossener Berufsausbildung (in dieser Reihenfolge). Aus einer explorativen Stichprobenerhebung werden exemplarisch die Ergebnisse bezüglich der Fragen: „Wie fühlen Sie sich zur Zeit körperlich?“ und „Waren Sie schon einmal schwer krank?“ (mit Vorgabe einer fünfstufigen verbalen Ratingskala) vorgelegt (Raab et al 1993). Die folgende Abbildung stellt das Ergebnis graphisch dar.

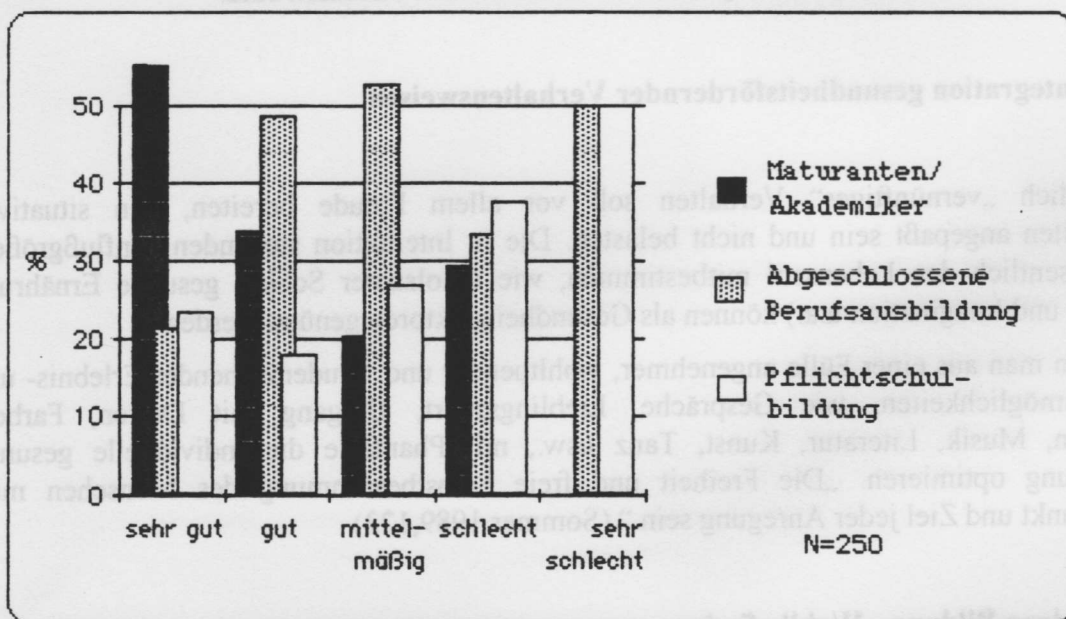


Abb. 1: Maturanten und Akademiker gaben häufiger an, daß sie sich körperlich sehr gut fühlen als Personen mit Pflichtschulbildung oder abgeschlossener Berufsausbildung. Die Summe aller Nennungen pro Kategorie (jeweils drei Säulen) ergibt 100%.

Auf die Frage: „Waren Sie schon einmal schwer krank?“ antworteten Maturanten und Akademiker seltener mit „Ja“ als Personen mit Pflichtschulbildung oder abgeschlossener Berufsausbildung (in dieser Reihenfolge).

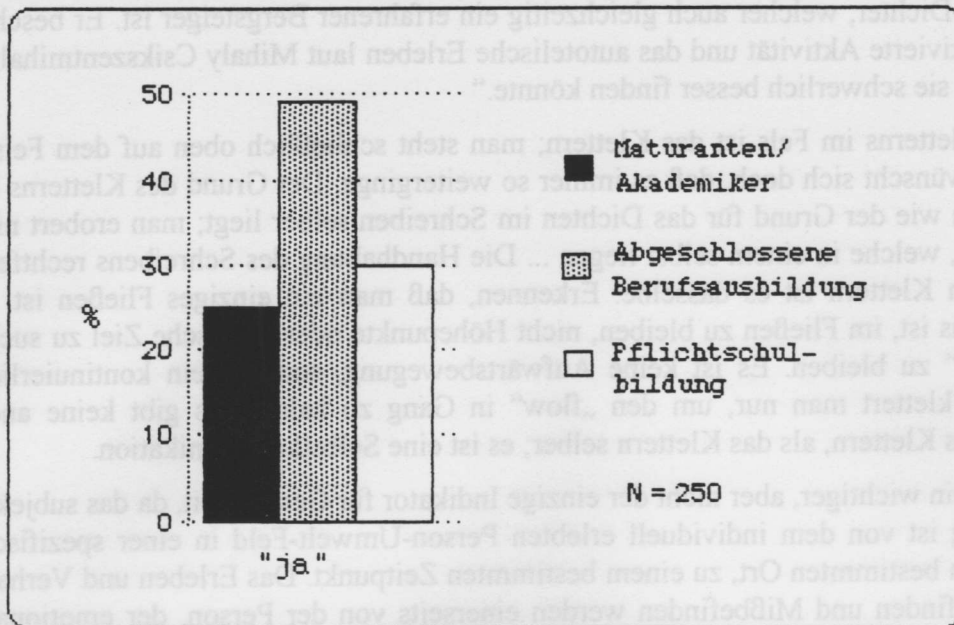


Abb. 2: Maturanten und Akademiker gaben seltener an, daß sie schon einmal schwer krank waren als Personen mit Pflichtschulbildung oder abgeschlossener Berufsausbildung.

Für die Behandlung des Wohlbefindens werden in den mystischen Lebensphilosophien die subjektiv-empirisch gewonnenen Ergebnisse zu einer Grundthese, in Form einer Gleichsetzung von drei Gegensatzpaaren zusammengefaßt:

Wissen ist Wohlbefinden ist Tugend versus

Unwissenheit ist Leid ist Untugend,

Aus dieser Sicht leidet oder „sündigt“ ein Mensch aus Unwissenheit, wobei die Betonung des Wissens auf dem unmittelbaren Erfahrungscharakter liegt (Weiss 1980). Weiss (1980) beschreibt Wohlbefinden als „die Art und Weise unseres Erlebens unter dem Aspekt von Lust und Unlust, wobei die Art und Weise, also weniger das WAS, sondern vielmehr das WIE des subjektiven Erlebens von Bedeutung ist. „Wohlbefinden“ bedeutet gutes Befinden, eigentlich „nach Wunsch“ befinden, Gesundheit, wohl, zu wollen, nach Wunsch (Der Neue Brockhaus 1975).

Eine Unterscheidung in aktuelles Wohlbefinden und habituelles Wohlbefinden empfiehlt Becker (1991, 13). Die Bedingungen des aktuellen Wohlbefindens sind relativ kurzfristig wirksam und erstrecken sich über Sekunden bis Stunden. Aussagen beziehungsweise Urteile über habituelles Wohlbefinden beziehen sich meist auf Zeiträume von einigen Wochen bis mehreren Monaten.

Eine spezifische Form des aktuellen Wohlbefindens wird von Csikszentmihalyi (1987) als „flow-Erlebnis“ bezeichnet. „Flow“ tritt bei intrinsisch motivierten, autotelischen Aktivitäten auf, und zwar dann, wenn eine Handlung wie nach einer inneren Logik auf die andere folgt, welche kein bewußtes Eingreifen von Seiten des Handelnden zu erfordern scheint. Das Schlüsselwort „flow“

lieferte ein junger Dichter, welcher auch gleichzeitig ein erfahrener Bergsteiger ist. Er beschrieb die intrinsisch motivierte Aktivität und das autotelische Erleben laut Mihaly Csikszentmihalyi in Worten, „wie man sie schwerlich besser finden könnte.“

Die Mystik des Kletterns im Fels ist das Klettern; man steht schließlich oben auf dem Fels, ist froh darüber und wünscht sich doch, daß es immer so weiterginge. Der Grund des Kletterns liegt im Klettern, genau wie der Grund für das Dichten im Schreiben selber liegt; man erobert nichts anderes, als Dinge, welche in einem selbst liegen ... Die Handhabung des Schreibens rechtfertigt das Dichten. Beim Klettern ist es dasselbe: Erkennen, daß man ein einziges Fließen ist. Der Zweck des Fließens ist, im Fließen zu bleiben, nicht Höhepunkte oder utopische Ziel zu suchen, sondern im „flow“ zu bleiben. Es ist keine Aufwärtsbewegung, sondern ein kontinuierliches Fließen; aufwärts klettert man nur, um den „flow“ in Gang zu halten. Es gibt keine andere Begründung für das Klettern, als das Klettern selber; es ist eine Selbstkommunikation.

Wohlbefinden ist ein wichtiger, aber nicht der einzige Indikator für Gesundheit, da das subjektive Befinden abhängig ist von dem individuell erlebten Person-Umwelt-Feld in einer spezifischen Situation, an einem bestimmten Ort, zu einem bestimmten Zeitpunkt. Das Erleben und Verhalten sowie das Wohlbefinden und Mißbefinden werden einerseits von der Person, der emotionalen, sozialen, intellektuellen und biophysischen Befindlichkeit und andererseits vom aktuellen Umfeld beeinflusst. Gesundheit und Krankheit werden als Polaritäten der Befindlichkeit verstanden. Krankheit wird als Signal gedeutet, welches eine Veränderung der Lebenssituation anregen kann (Bauer 1987).

Da Wohlbefinden subjektiv ein wichtiger Anzeiger für Gesundheit sein kann, ist es für die persönliche Gesundheitspflege wichtig, daß wir wissen, was Wohlbefinden ist und ein möglichst feines Empfinden für die verschiedenen Schattierungen von Wohlsein und Unwohlsein entwickeln können.

Es ist hilfreich, Wohlbehagen und Unbehagen bewußt wahrnehmen zu lernen: Was erlebe ich als besonders wohltuend und angenehm? Wie erlebe ich mich und wie reagiere ich und wie mein Körper? Welche Eindrücke und Erlebnisse werden wachgerufen und wann, wo und wodurch und in welcher Situation habe ich Wohlbehagen erlebt? Worin ähneln und worin unterscheiden sich meine Empfindungen des Wohlbehagens und Unbehagens? Dabei ist zu beachten, daß Wohlbehagen und Unbehagen auch irreführend sein kann, da gesundheitsförderndes Verhalten auch kurzfristig vorübergehend mit Unbehagen gekoppelt sein kann (z.B. der Verzicht von Schmerztabletten bei leichten Schmerzen). Es ist vorteilhaft, das momentane Fühlen durch Einbeziehung früherer Erfahrungen, Beobachtungen, Informationen und vorhandenem Wissen zu relativieren (Sommer 1989).

Gedanken und Vorstellungen eines aktiven Ansatzes zur Verbesserung und Erhaltung des Gesamtbefindens führten zum Konzept der Wellness. Wissen und Informationen sollte bewußt genutzt werden, um die Lebensqualität zu verbessern und den Zustand geistigen und körperlichen Wohlbefindens zu optimieren.

In der Konzeption von „Wellness“ beruht die Gesundheitsförderung auf einem ganzheitlichen Modell, welches sowohl den pathogenetischen (einer krankheitsorientierten Belastungsforschung - Objektivierung und Vermeidung von Risikofaktoren) als auch den salutogenetischen Ansatz (einer ressourcenorientierten Gesundheitsforschung - bewußte Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen) berücksichtigt.

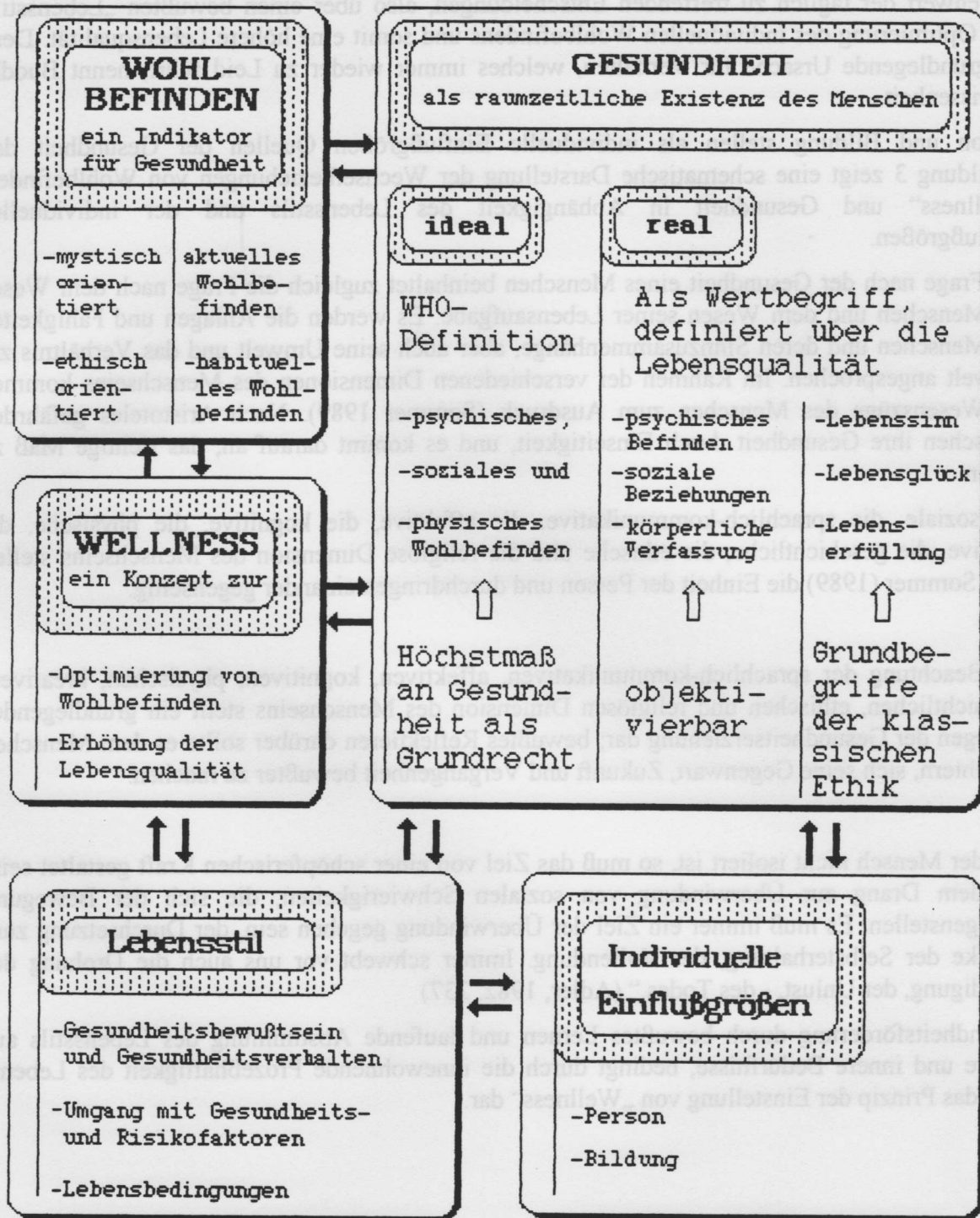


Abb.3: Schematische Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen Wohlbefinden, Wellness und Gesundheit in Abhängigkeit des Lebensstils und der individuellen Einflußgrößen (Hinghofer-Szalkay 1993).

„Wellness“ ermöglicht durch bewußte Beachtung von Wissen und Informationen und den Stellenwert der täglich zu treffenden Entscheidungen, also über einen bewußten „Lebensstil“, eine Optimierung des individuellen Wohlbefindens und somit eine höhere Lebensqualität. Denn als grundlegende Ursache für Verhalten, welches immer wieder zu Leid führt, nennt Buddha Unwissenheit.

Person und Bildung stellen als individuelle Einflußgrößen Quellen der Gesundheit dar. Abbildung 3 zeigt eine schematische Darstellung der Wechselbeziehungen von Wohlbefinden, „Wellness“ und Gesundheit in Abhängigkeit des Lebensstils und der individuellen Einflußgrößen.

Die Frage nach der Gesundheit eines Menschen beinhaltet zugleich die Frage nach dem Wesen des Menschen und dem Wesen seiner Lebensaufgabe. Es werden die Anlagen und Fähigkeiten des Menschen und deren Sinnzusammenhänge, aber auch seine Umwelt und das Verhältnis zur Umwelt angesprochen. Im Rahmen der verschiedenen Dimensionen des Menschseins kommen die Wesenszüge des Menschen zum Ausdruck (Sommer 1989). Nach Aristoteles gefährden Menschen ihre Gesundheit durch Einseitigkeit, und es kommt darauf an, das richtige Maß zu finden.

Die soziale, die sprachlich-kommunikative, die affektive, die kognitive, die physische, die kreative, die geschichtliche, die ethische und die religiöse Dimension des Menschseins stellen nach Sommer (1989) die Einheit der Person und durchdringen einander gegenseitig.

Die Beachtung der sprachlich-kommunikativen, affektiven, kognitiven, physischen, kreativen, geschichtlichen, ethischen und religiösen Dimension des Menschseins stellt ein grundlegendes Anliegen der Gesundheitserziehung dar; bewußtes Reflektieren darüber sollte es dem Menschen erleichtern, sich seine Gegenwart, Zukunft und Vergangenheit bewußter zu machen.

„Da der Mensch nicht isoliert ist, so muß das Ziel von einer schöpferischen Kraft gestaltet sein, aus dem Drang zur Überwindung von sozialen Schwierigkeiten, die sich der Bewegung entgegenstellen. Es muß immer ein Ziel der Überwindung gegeben sein, der Durchsetzung zum Zwecke der Selbsterhaltung, der Vollendung. Immer schwebt vor uns auch die Drohung der Schädigung, der Unlust, - des Todes.“ (Adler, 1982, 237)

Gesundheitsförderung durch bewußtes Lernen und laufende Abstimmung des Lebensstils auf äußere und innere Bedürfnisse, bedingt durch die innewohnende Prozeßhaftigkeit des Lebens, stellt das Prinzip der Einstellung von „Wellness“ dar.

Abb. 3: Schematische Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen Wohlbefinden, Wellness und Gesundheit in Abhängigkeit des Lebensstils und der individuellen Einflußgrößen (Hingst/Schäfer 1993)

Literatur

- Adler, A. : Persönlichkeit als geschlossene Einheit. In: Ansbacher H. L., R. F. Antoch (Hrsg): Psychotherapie und Erziehung. Bd. II, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1982, S. 237 ff.
- Anderson, R.A.: Comprehensive Guide To Wellness Medicine. Keats Publishing, New Canaan, CT 1987.
- Aristoteles : Nikomachische Ethik. Reclam, Stuttgart 1978.
- Bauer, B.: Lernen in der Grundschule - das könnte auch Gesundheitslernen sein ... In: Laaser, U., G. Sassen, G. Murza, P. Sabo (Hrsg): Prävention und Gesundheitserziehung. Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1987.
- UC Berkeley: The Wellness Encyclopedia. The Comprehensive Family Resource for Safeguarding Health and Preventing Illness. Houghton Mifflin, Boston 1991.
- Böhm, W.: Wörterbuch der Pädagogik. Kröner, Stuttgart 1988.
- Becker, P.: Theoretische Grundlagen. In: Abele, A., P. Becker (Hrsg): Wohlbefinden. Theorie - Empirie -Diagnostik. Juventa, Weinheim und München 1991.
- Csikszentmihalyi, M.: Das flow-Erlebnis: Jenseits von Angst und Langeweile; im Tun aufgehen. Klett-Cotta, Stuttgart 1987.
- Der Neue Brockhaus: Bd. 5, F. A. Brockhaus, Wiesbaden 1975.
- Fend, H.: Theorie der Schule. Urban & Schwarzenberg, München - Wien - Baltimore 1980.
- Hinghofer-Szalkay, I. M. Pädagogische und anthropologische Aspekte von Wohlbefinden und Gesundheit. Eine kritische Analyse individueller Einflußgrößen. Dissertation, Karl-Franzens-Universität Graz 1993.
- Mee, Ch. L.(Hrsg): Wellness, Gesundheit und Wohlbefinden. Time-Life, Amsterdam 1990.
- Meueler, E.: Wie aus Schwäche Stärke wird. Vom Umgang mit Lebenskrisen. Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg 1987.
- Raab, E., Hinghofer-Szalkay I., Jimenez, P.: Erwartungen an die Hauskrankenpflege. Eine empirische Studie. Pflege 6: 152-163, 1993.
- Seel, H.: Allgemeine Unterrichtslehre. Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien 1983.
- Sommer, A.: Entdecke, was für dich Gesundheit ist. Anregungen und Übungen zur Steigerung von Wohlbefinden und Lebensfreude. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 1989.
- Tatarkiewicz, W.: Über das Glück. Klett-Cotta, Stuttgart 1984.
- Webster's Third New International Dictionary. G. & C. Merriam Company, Springfield 1981.
- Weiss, C.: Wohlbefinden. Theorieentwurf und Testkonstruktion. Kleine Verlag GmbH, Bielefeld 1980.