



Das Konzept "WELLNESS" in der Ernährungspädagogik

Dr. phil. Irma M. Hinghofer-Szalkay, Goethestraße 47, A-8010 Graz

Wohlbefinden und Gesundheit wird durch denkend kritische Auseinandersetzung mit der individuellen Lebensweise optimiert. Eine erfolgreiche Ernährungspädagogik bedarf in ihren didaktischen Grundsätzen einer ausgewogenen situationsangepaßten Verknüpfung von adäquater Information, Handlungskompetenzen und positivem Erleben. Das Konzept „Wellness“ ist ein Modell zur Wohlbefindensförderung in der Praxis, Theorie und Forschung. Es ermöglicht über einen bewußten „Lebensstil“, die Optimierung des individuellen Wohlbefindens und somit eine höhere Lebensqualität

1. Einleitung

Unbestreitbar beeinflusst eine harmonische Ernährung die Befindlichkeit¹ und die Leistung des Menschen (DIEDRICHSEN 1990, 1995; KANAREK/MARKS-KAUFMANN 1991). Schon aus der Antike gibt es Berichte über den Einfluß von Ernährung und Nahrungsbestandteilen auf Verhalten und Psyche; so empfahlen z. B. Priesterärzte im alten Ägypten Zitronen gegen Unglück und Zwiebeln gegen Schlaflosigkeit (DIEBSCHLAG 1991).

Bei der Suche nach einer „harmonischen und gesünderen“ Ernährung ist es schwierig geworden, die angebotenen Alternativen ausreichend zu überprüfen. Auf der einen Seite findet man eine für den Laien unüberschaubare Vielfalt naturwissenschaftlicher, oft schwer praktisch umsetzbarer Erkenntnisse, und auf der anderen Seite auf weltanschaulichen oder religiösen Ideen beruhende Empfehlungen.

Das Nahrungsangebot und das individuelle Eßverhalten ändern sich immer rascher. Fehl-, Mangel- und Ernährungsstörungen sind im Zunehmen begriffen. „Anders als in Perioden langsamer Entwicklung, in denen viele Entscheidungen durch die Tradition abgenommen werden, können in Phasen der raschen, plötzlichen Veränderungen die angemessenen Verhaltens- und Handlungsweisen nur gefunden werden, wenn die Bedeutung der Veränderung erkannt wird“ (SEEL 1983, S. 69).

SALZMANN (1949) beschreibt die Erziehung ungesunder Kinder als mühsam und undankbar und erklärt dies damit, daß Mißbefinden bei Kindern Eigensinn und Verdrossenheit fördert, den Antrieb schwächt und die Aufmerksamkeit vermin-

dert. „Im Hinblick auf die Erhaltung von Wohlbefinden und Leistungsbereitschaft ist es daher unerlässlich, sich frühzeitig ein adäquates Ernährungsverhalten zur Prävention anzueignen“ (STEHLE 1993).

Gesundheitsförderung wird von O'DONNELL (1986) als Wissenschaft und Kunst gesehen, das Verhalten in Richtung zu einem gesunden Lebensstil zu verändern.

2. WELLNESS: Ein Modell zur Wohlbefindensförderung in der Praxis, Theorie und Forschung

Aus der Sicht der Wellnesskonzeption ist Wohlbefinden und Gesundheit im hohen Maße von der bewußten Entscheidung für eine ausgewogene Ernährung und von einem individuell angepaßten Ernährungsverhalten, abhängig (UC BERKELEY 1991). Die American Holistic Medical Association definiert *Wellness* als „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).

Die Gesundheitsförderung in der Konzeption von *Wellness* beruht auf ein ganzheitliches Modell, welches sowohl den

Schlüsselwörter:

Pädagogik
Ernährungspädagogik
Wellness
Gesundheit

*Dr. phil. Irma M. Hinghofer-Szalkay
ist Lehrbeauftragte am Institut für Erziehungswissenschaften der Karl-Franzens-Universität Graz*

pathogenetischen Aspekt (krankheitsorientierte Belastungsforschung – Objektivierung und Vermeidung von Risikofaktoren) als auch den salutogenetischen Ansatz berücksichtigt (ressourcenorientierte Gesundheitsforschung – bewußte Integration gesundheitsfördernder Verhaltensweisen). Ein gesundheitsbewußtes Verhalten äußert sich durch eine aktive Gestaltung des eigenen Lebens und durch das bewußte Übernehmen von Mitverantwortung für die Lebensbedingungen anderer (UC Berkeley 1991).

Gesunde Ernährungsweise wird gefördert:

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

Die in Interaktion stehenden Einflußgrößen, welche wesentlich den Lebensstil mitbestimmen, wie Ernährung, Sport, Streßfaktoren und soziales Netzwerk, Schlaf, Umwelt, Sexualität, Intelligenz und Imagination, können als Gesundheitsfaktoren genutzt werden. Ein gesunder Lebensstil² bedarf einer ständigen Anpassungsleistung und daraus ergibt sich die Notwendigkeit, von Zeit zu Zeit den eigenen Gesundheitszustand zu objektivieren (ANDERSON 1987).

2.1 Bewußtmachung der eigenen Ernährungsweise

Gesundheitlich „vernünftiges“ Eßverhalten soll vor allem Freude bereiten, den situativen Gegebenheiten angepaßt und möglichst nicht belastend sein. Das Eß- und Trinkverhalten wird von der *Person* (Motivationen, Ressourcen, Ziele) sowie von *Umweltbedingungen* beeinflusst und ist abhängig von der *kognitiven Vergegenwärtigung*, *Erwartung* und *Antizipation* der Folgen. Der „Sollwert“ läßt sich durch geeignete *Auswahl* und *Gestaltung* der *Umgebungsfaktoren* formen und unerwünschtes Ernährungsverhalten ändern bzw. aufheben (DIEDRICHSEN 1990).

Möglicherweise brauchen Kinder und Jugendliche das Erleben süßen Geschmacks, um belastende Schulsituationen besser meistern zu können (HINGHOFER-SZALKAY 1989). PUDEL (1980, S. 7ff) zieht sprachliche³ Parallelen: „Kinderlähmung ist *bitter*, Schluckimpfung ist *süß*.

Und: wenn der Chef *sauer* ist, dann haben alle Mitarbeiter eine *bittere* Zeit, die das Leben ganz schön *versalzen* kann.“ Auffällig ist, daß die vier Geschmackserlebnisse süß, sauer, salzig und bitter häufig umgangssprachlich zur Beschreibung von

außerhalb der Familie beeinflussen die Entwicklung des Eß- und Trinkverhaltens bei Kindern und Jugendlichen. Beziehungskonflikte beeinflussen das Ernährungsverhalten; Entzug von Liebe und Aufmerksamkeit als Erziehungsmittel, be-

Spielen stellt nicht nur für das Kind, sondern auch für den Erwachsenen eine wesentliche Handlungsform dar und trägt zur Entfaltung der Persönlichkeit in allen Dimensionen bei. Neue gesundheitsorientierte Verhaltensweisen können entdeckt, ausprobiert und entfaltet werden

Sachverhalten verwendet werden, wobei süß und geringe Konzentrationen von sauer und salzig positiv, hingegen sauer und salzig in höherer Konzentration sowie bitter im allgemeinen negativ bewertet werden.

Spielen stellt nicht nur für das Kind, sondern auch für den Erwachsenen eine wesentliche Handlungsform dar und trägt zur Entfaltung der Persönlichkeit in allen Dimensionen bei. Neue gesundheitsorientierte Verhaltensweisen können entdeckt, ausprobiert und entfaltet werden.⁴

Kreatives Handeln richtet den Blick nach vorne und setzt sich mit dem Gegenwärtigen und Zukünftigen, mit Aspekten und Möglichkeiten auseinander und ist gekennzeichnet durch eine produktive Bewältigung neuer Aufgaben. Zudem erfordert es die Bereitschaft zu Neuem über Bekanntes und Gewohntes hinaus. Dies erfordert ein gewisses Ausmaß an Zeit und strategischer Vorgangsweise und beinhaltet auch, sich mit Ideen und Möglichkeiten zu spielen, freie Einfälle zu produzieren und nichts für endgültig zu halten. Appelle oder Gebote beziehungsweise Verbote⁵ sollten vermieden werden, denn sie fördern Verunsicherungen, Verängstigungen, Abwehr- bis zu Trotzhaltungen (UC BERKELEY 1991).

2.2 Vermeidung des Risikofaktors „ungesunde“ Ernährung

Entscheidend im Rahmen einer Objektivierung, Reduzierung und Vermeidung von Risikofaktoren⁶ ist eine differenzierte Betrachtung der eigenen Lebensweise. Wo kann man Lebensqualität durch eine adäquate Änderung des Ernährungsstils erhöhen? Besonders Bezugspersonen in und

sonders in der Mutter-Kind-Beziehung, kann Hyperphagie im späteren Leben begünstigen (DIEDRICHSEN 1990).

Soziale Frustration und die daraus resultierenden Spannungen können durch vermehrtes Essen verarbeitet werden. Umgangssprachlich kommt dies anschaulich im Begriff „Kummerspeck“ zum Ausdruck, was andeutet, daß die Essensaufnahme zur Kompensation und Verarbeitung von Angst und emotionalen Störungen erfolgt. Eine geschlechtsspezifische Analyse ergab, daß doppelt so viele Frauen als Männer Appetitstörungen zeigen (PUDEL 1978). Nach UEXKÜLL (1986) hängt möglicherweise die bei Adipösen und jungen Frauen, am stärksten bei Anorektikerinnen, ausgeprägte Störung des Körperschemas mit einem kulturell bedingten Schlankheitsideal zusammen.

Seelisch bedingte Auffälligkeiten des Appetitverhaltens ohne erkennbare organische Ursachen werden als Eßstörungen bezeichnet. Leitsymptom der Eßstörungen ist eine nicht funktionierende Appetit- und Sättigungssteuerung und tritt bevorzugt im Jugend- und frühen Erwachsenenalter auf. Psychosoziale Faktoren in der frühen Entwicklung sind für die Genese von Störungen des Appetits bzw. der Nahrungsaufnahme bedeutend (DIEDRICHSEN 1990) und können sowohl zu unphysiologisch reduzierter wie auch erhöhter Nahrungsaufnahme führen.

Die zentralen Gemeinsamkeiten aller Eßstörungen liegen nach BRUCH (1973, 1980) vor allem in Körperschema- sowie Wahrnehmungsstörungen und in Selbstwertproblemen. Die Komplexität von Eßstörungen kann in Form eines *Syndromwandels im zeitlichen Verlauf* zum Ausdruck kommen:

- Die Adipositas kann beim Versuch der Gewichtsreduktion in Bulimie übergehen.
- Magersüchtige können entweder ein restriktives/asketisches oder
- ein bulimisches Eßverhalten haben (CSEF 1990).

Von Bedeutung für die Häufigkeitszunahme der Eßstörungen in den westlichen Zivilisationsländern - Frauen sind davon 10-20mal häufiger betroffen - sind nach

Erkrankungen im späteren Alter zu erreichen" (JERUSALEM/MITTAG 1994, S. 851). „Learn how *your* best food choices may give you greater control of your emotions, energy, mental sharpness, and performance" (COOPER 1989).

Gesundheitlich empfehlenswerte Nahrungsmittel werden in positiven Stimmungen bevorzugt und andererseits beeinflusst die Art des Lebensmittels Stimmungen (LEVINE 1988, LYMAN 1982).

stil aus, welcher bei der Problembearbeitung durch zentrierte Aufmerksamkeit und hierarchisch-sequentielles Vorgehen zum Ausdruck kommt, und andererseits einem eher „intuitiv-ganzheitlichen“ Denkstil, welcher durch defokussierte, breite Aufmerksamkeit und durch paralleles Vorgehen bei Problemlösungen gekennzeichnet ist. Erlebtes, welches wir bereits als vergessen wählten, ist leichter aus dem Gedächtnis zurückrufen, wenn es mit einer positiven Stimmung gekoppelt ist (ABELE 1991).

„Im Rahmen einer allgemeinen Persönlichkeitsförderung sind spezifische Ziele der Vermittlung von Kompetenzen im Hinblick auf Streßbewältigung, Kommunikation, Konfliktregelung, Treffen eigener Entscheidungen, Übernahme von Verantwortung, Widerstand gegenüber Gruppendruck und die Entwicklung eines starken Selbstkonzepts und positiven Selbstwertgefühls" (JERUSALEM/MITTAG 1994, S. 855).

Die Fähigkeit, neue Anforderungen zu meistern, zu geben und zu nehmen, sich gut zu fühlen und von den anderen respektiert zu werden, sind kritische Aspekte einer gelückten Gesundheitsentwicklung

WYSS (1986/1987) das zur Zeit vorherrschende Schlankheitsideal, die in den westlichen Ländern typischen Rollenkonflikte, die extreme Leistungsorientierung sowie die in unserer Gesellschaft weitverbreitete Stigmatisierung des Übergewichtes. „Aufklärungsarbeit, die die Sensibilität von Eltern für geschlechtsstereotype Sozialisationsprozesse fördert, sollte sich beispielsweise auch gegen die Überbewertung der Schönheit in der Erziehung von Mädchen aussprechen" (STRIEGEL-MOORE 1989, S. 138).

„Generelles Ziel schulischer wie auch außerschulischer Gesundheitsprogramme ist natürlich die Vermeidung oder Reduzierung gesundheitlicher Risikoverhaltensweisen wie z.B. Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, mangelnde sportliche Aktivitäten und ungesunde Ernährung" (JERUSALEM/MITTAG 1994, S. 859).

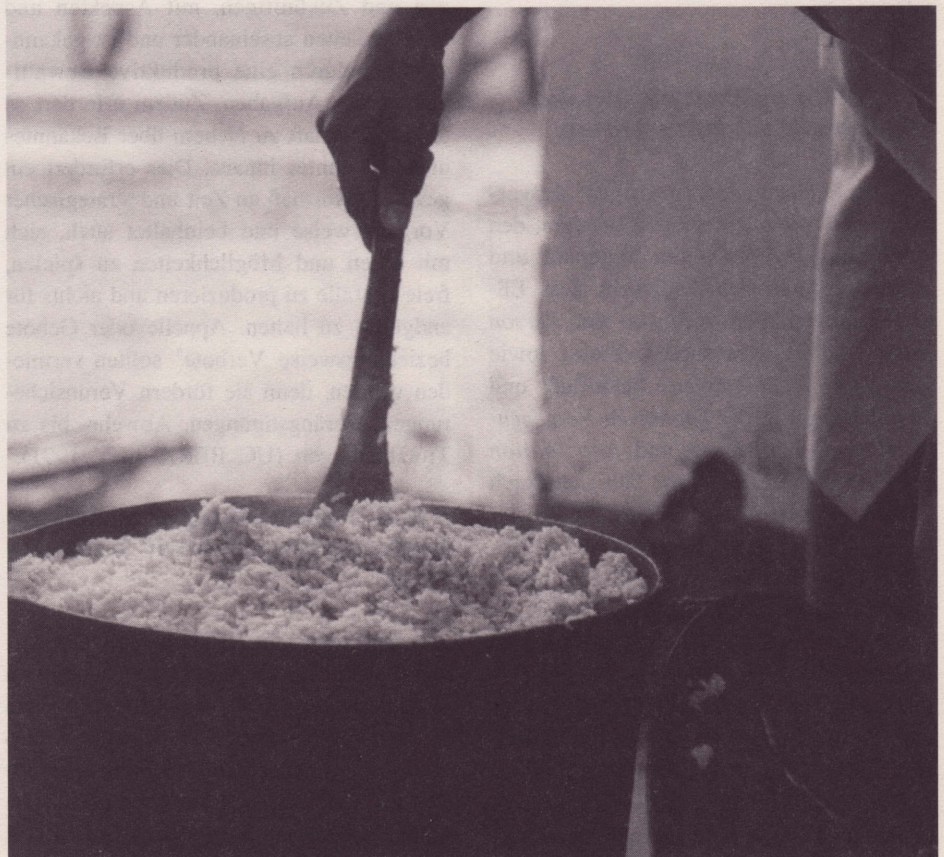
Das individuelle Wohlbefinden ist maßgebend für das subjektive Erleben; nach ABELE (1991) scheint das Nachdenken gutgelaunter Menschen breiter, vielfältiger, anschaulicher und weniger fokussiert zu sein als das Denkmuster von Personen in Durchschnittsstimmung oder schlechter Laune. Das Konstrukt der emotionsinduzierten Denkstile geht einerseits von einem eher „analytisch-sequentiellem“ Denk-

3. Folgerungen und Ausblick

Die Fähigkeit, neue Anforderungen zu meistern, zu geben und zu nehmen, sich gut

2.3 Die bewußte Integration gesundheitsfördernder Ernährung im Alltag

Gesunde Ernährung ist einer von vielen sich gegenseitig beeinflussenden wichtigen Gesundheitsfaktoren (SOMMER 1989). „Seit den 50er Jahren hat es eine Fülle gesundheitsbezogener Erziehungsanstrengungen gegeben, die bei Kindern und Jugendlichen statt gesundheitsabträglichen gesundheitsförderliche Verhaltensgewohnheiten herauszubilden suchten, in der Hoffnung, auf diese Weise eine frühzeitige Prävention chronisch-degenerativer



zu fühlen und von den anderen respektiert zu werden, sind kritische Aspekte einer geglückten Gesundheitsentwicklung. Sie schützen vor dem Abgleiten in eine destruktive Spirale (FRIEDMAN 1993).

„Life skills training programs are developing because of the recognition that the 3 Ss

- self-protection
- self-control and
- social skills are very difficult for our troubled children to master" (BARTH 1993, S 291)

Ein gesunder Lebensstil ermöglicht eine bessere Kontrolle des eigenen Lebensverlaufs, also der Lebensführung, der Stilisierung des Lebens und der Lebenschancen (COCKERHAM/ABEL/LÜSCHEN 1993).

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

Eine zentrale Aufgabe des Menschen ist nach ARISTOTELES die vernünftige Gestaltung der Lebensweise, welche bisweilen nach dem Mehr, bisweilen nach dem Weniger etwas abweichen soll, weil so am leichtesten die Mitte und der rechte Weg zu finden sind.

Literatur

ABELE, A.: Auswirkungen von Wohlbefinden oder: Kann gute Laune schaden. In: ABELE A., P. BECKER (Hrsg): Wohlbefinden Theorie – Empirie – Diagnostik. Juventa Verlag Weinheim und München 1991, S. 314.

ANDERSON, R. A.: Comprehensive Guide To Wellness Medicine. American Health Press 1987.

ARISTOTELES: Nikomachische Ethik. Reclam, Stuttgart 1978.

BARTH, R.P.: Promoting Self-Protection and Self-Control Through Life Skill Training. Children and Youth Services Review, 25, 1993, S. 281–293.

BRUCH, H.: Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within. Basic books, New York 1973.

BRUCH, H.: Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Fischer, Frankfurt 1980.

CHRISTENSEN L.: Effects of Eating Behavior on Mood: A Review of the Literature. International Journal of Eating Disorders, Vol. 14, No.2, 1993, S 171–183.

CSEF, H.: Psychosomatik der Eßstörungen. Ärztliche Praxis und Psychotherapie. 1,12, 1990, S. 3–19.

COCKERHAM, W.C./ T. ABEL/ G. LÜSCHEN: Max Weber, Formal Rationality, and Health Lifestyles. The Sociological Quarterly, 34, 3, 1993, S. 413–425.

COOPER, R. K.: Health and fitness excellence. Addison-Wesley Publishing, Massachusetts 1989, S. 238.

DIEBSCHLAG, U.: Ernährung und Wohlbefinden. In: ABELE A., P. BECKER (Hrsg): Wohlbefinden Theorie – Empirie – Diagnostik. Juventa Verlag Weinheim und München 1991.

DIEDRICHSEN, I.: Ernährungspsychologie. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg 1990.

DIEDRICHSEN, I.: Ernährungspädagogik. In: DIEDRICHSEN I. (Hrsg): Humanernährung. Ein interdisziplinäres Lehrbuch. Steinkopff, Darmstadt 1995, S. 153.

FRIEDMAN, H.L.: Promoting the Health of Adolescents in the United States of America: A Global Perspective. Journal of Adolescent Health 14, 1993, S. 509–519.

FRANZKOWIAK, P.: Risikoverhalten als Entwicklungsaufgabe. Zur „subjektiven Vernunft“ von Zigarettenrauchen und Alkoholkonsum in der Adoleszenz. In: LAASER, U., G. SASSEN, G.MURZA, P. SABO (Hrsg): Prävention und Gesundheitserziehung. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1987.

FRANZKOWIAK, P.: Risiko- und Gefährdungssituationen. In: CARLHOFF, H.-W., P. WITTEMANN (Hrsg): Jugend und Gesundheit: Standortbestimmung – Gefährdungen – Lösungsansätze. Aktion Jugendschutz, Baden-Württemberg, Stuttgart 1987.

HINGHOFER-SZALKAY, I.M.: Ernährung und Arbeit. Diplomarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz 1989.

HUIZINGA, J: Homo Ludens. Vom Ursprung der Kultur im Spiel. Rowohlt, Hamburg 1987, S.12.

JERUSALEM, M, W. MITTAG: Gesundheitserziehung in Schule und Unterricht. Zeitschrift für Pädagogik, 40. Jg. 1994, Nr. 6, S. 851–869.

KANAREK, R.B./R. MARKS-KAUFMANN: Nutrition and Behavior. Van Nostrand Reinhold, New York 1991.

LEVINE, A.S./D.D. KRAHN: Food and Behavior. In: Morley J.E., STERNAN M.B., WALSH J. (Hrsg.): Nutritional modulation of neural function. UCLA Forum in Med. Sciences, Nr. 28, Academic Press, San Diego 1988, S. 233–247.

LYMAN, B.: The nutritional values and food group characteristics of foods preferred during various emotions. J. Psychol. 112, 1982, S. 121–127.

O'DONNELL, M.: Definition of health promotion. American Journal of Health Promotion. 1, 1986, S. 4–5.

PUDEL, V.: Zur Psychologie des "Süßen". "Informationskreis Mundhygiene und Ernährungsverhalten" Frankfurt am Main 1980, S. 7–11.

PUDEL, V.: Zur Psychogenese und Therapie der Adipositas. Untersuchungen zum menschlichen Appetitverhalten. Springer-Verlag, Berlin; Heidelberg; New York 1978.

ROGERS C.R.: Therapeut und Klient. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt 1983.

SALZMANN, C.G.: Ameisenbüchlein. Stuttgart 1949.

SEEL, H.: Allgemeine Unterrichtslehre. Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien 1983, S. 69.

SOMMER, A.: Entdecke, was für dich Gesund-

heit ist. Anregungen und Übungen zur Steigerung von Wohlbefinden und Lebensfreude. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau 1989.

STEHLE, P.: Richtiges Ernährungsverhalten – Vollwertige Ernährung. Akt. Ernähr.-Med. 18, 1993, S. 357–360.

STRIEGEL-MOORE, R.: Prävention der Bulimia nervosa. In: KAMMER A., B. KLINGENSPPER (Hrsg): Bulimie: Zum Verständnis einer geschlechtsspezifischen Eßstörung. Kohlhammer, Stuttgart 1989, S. 138-149.

UEXKÜLL, T. von: Psychosomatische Medizin. Urban und Schwarzenberg, München; Wien; Baltimore 1986.

UC Berkeley: The Wellness Encyclopedia. The Comprehensive Family Resource for Safeguarding Health and Preventing Illness. Houghton Mifflin, Boston 1991.

WYSS, D.: Neue Wege in der psychosomatischen Medizin. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1986/1987.

Anmerkungen

- 1 „The idea that certain foods may produce a variety of emotional reactions and that elimination of the offending foods would them counteract these emotional reaction has a long history but, until recently, little scientific evidence“ (CHRISTENSEN 1993).
- 2 „Zum einen hat die epidemiologische und ätiologische Gesundheitsforschung der letzten Jahrzehnte deutlich herausgestellt, daß für die Entstehung der sogenannten Zivilisationskrankheiten mit den höchsten Morbiditäts- und Mortalitätsraten im westlichen Kulturkreis ... habituelle Risikoverhaltensweisen des einzelnen von großer Bedeutung sind. ... Zum anderen weisen die psychologische und pädagogische Forschung übereinstimmend darauf hin, daß insbesondere im Kindes- und Jugendalter Verhaltensgewohnheiten ausgebildet und komplexe Lebensstile geprägt werden“ (JERUSALEM/MITTAG 1994, S. 851).
- 3 Nach ROGERS (1983) ist zu beachten, daß bei jeder Kommunikation sowohl die inhaltliche Ebene als auch die emotionale Ebene vorhanden ist, wobei die Wahrnehmung in Richtung auf eine Bestätigung des Selbstkonzeptes erfolgt. Je nach individuell gegebener Stimmungslage empfinden wir unser Erleben angenehm oder unangenehm, interessant oder langweilig, reizvoll oder abstoßend, aufregend oder langweilig, hoffnungsfroh oder enttäuschend (SOMMER 1989).
- 4 In der Kultur ist das Spiel nach HUIZINGA (1987) eine gegebene Größe und tritt als eine bestimmende Qualität des Handelns, im Unterschied vom „gewöhnlichen“ Leben, zum Vorschein. Es bleibt dahingestellt, „inwieweit es der wissenschaftlichen Analyse glückt, diese Qualität auf quantitative Faktoren zurückzuführen.“
- 5 „Vor dem Hintergrund des heutigen Erkenntnisstandes ließe sich eine Vielzahl von Gründen auführen, weshalb weder Angstpelle noch Wissensvermittlung die gewünschten Wirkungen zeigten. ...“ (JERUSALEM/MITTAG 1994, S. 852).
- 6 Vgl. Risiko- und Gefährdungssituationen (FRANZKOWIAK 1987) u. Risikoverhalten als Entwicklungsaufgabe (FRANZKOWIAK 1987).