

Lebenskompetenzen - die vergessene Dimension der Heilung

tmb
Thomas Michael Haug

Online-Manuskript zum Vortrag

Gesundheit & Pädagogik

Korrespondenzanschrift:

Thomas Michael Haug MSc
Gesundheitswissenschaftler
Gesundheitspädagoge

Gräfin-Walderseestr. 16
D- 83471 Berchtesgaden

mail@online-informieren.de
www.online-informieren.de

Lebenskompetenzen - die vergessene Dimension der Heilung

Autor: Thomas Michael Haug MSc (*zum Profil*)

Datum: Vortrag gehalten, am 18.11.2009, in Zürich (CH)

Rahmen: Symposium „*Heilung findet zu Hause statt*“ der Stiftung für Naturheilkunde und Erfahrungsmedizin SNE

Link: www.stiftung-sne.ch

Vortrag

*„Gesagt ist nicht gehört.
Gehört ist nicht verstanden.
Verstanden ist nicht einverstanden.
Einverstanden ist nicht behalten.
Behalten ist nicht angewendet.
Angewendet ist nicht beibehalten.“*

Konrad Lorenz

„Ungewöhnlicher“ Perspektivenwechsel

„Heilung findet zu Hause statt“ – der durchaus provokant gewählte Titel dieses Symposiums lenkt den Blick – gerade von uns Professionellen und Therapeuten – auf das Geschehen außerhalb der Praxis, fernab des *„therapeutischen Settings“*.

Dies ist zunächst einmal eine sehr ungewöhnliche Perspektive, steht der Fokus in Bezug auf Heilung doch für gewöhnlich ganz und gar im Zeichen von Experten – beispielsweise der Therapeuten und Therapeutinnen und ihrer Methoden bzw. Arzneimittel.

Ins Zentrum der Aufmerksamkeit tritt hier allerdings das *„zu Hause“*, das alltägliche Umfeld und die alltägliche Lebenswelt der Patienten und Patientinnen.

Die vergessene Dimension

„Lebenskompetenzen – die vergessene Dimension der Heilung“, lautet das Thema meines Vortrages. Ich sehe das Thema dabei sehr stark in unserem Alltag verortet.

In unserem modernen Gesellschaftssystem haben sich zunehmend auch krankmachende Lebens- und

Arbeitsbedingungen entwickelt, die uns Menschen vor besondere Herausforderungen stellen und besondere Bewältigungsmechanismen erfordern. Das sogenannte Konzept der Lebenskompetenzen (*vgl. WHO 1994; 1996*) setzt genau hier an und hilft bei der Vermittlung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Lebensfertigkeiten zur erfolgreichen Bewältigung der Alltagsanforderungen.

In einem von Professionellen geprägten Gesundheitsversorgungssystem – mit der Dominanz von Experten – gehen solche Ansätze allerdings zuweilen verloren. Ihre Tragweite kann dann aber nicht mehr wahrgenommen werden – und das, was für den einzelnen Menschen im Alltag hilfreich und gesundheitsförderlich wäre, verkommt im Extremfall zu einer *„vergessenen Dimension der Heilung“*.

Heilung verstehe ich dabei in einem umfassenderen Sinne und damit weniger als *„bloßes Gesund-werden“*, vielmehr als tiefen und den ganzen Menschen umfassenden Prozess, der immer auch positiven Einfluss auf die Lebensqualität nimmt.

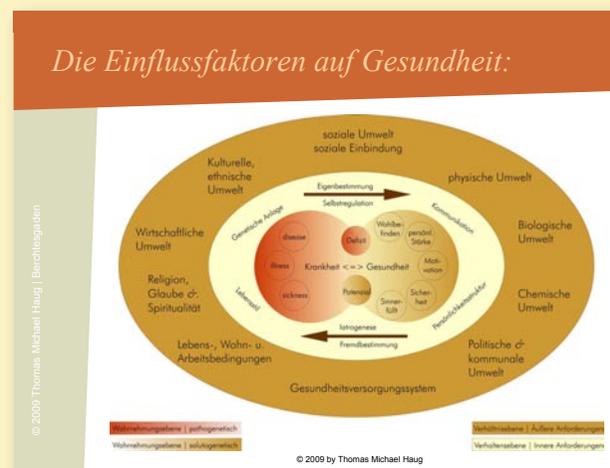
*Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet,
in dem man ihn geht und gangbar macht.*

Heinrich Schipperges

Einflussfaktoren auf Gesundheit

Gesundheitswissenschaftliche Forschungen zeigen bereits seit Jahrzehnten die enorme Bedeutung von Lebensweise und Lebensumfeld in Bezug auf Gesundheit und Krankheit auf.

Die Einflussfaktoren sind dabei ausgesprochen vielfältig, wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist. Die einzelnen Faktoren habe ich dabei auf Grundlage der aktuellen Gesundheitsforschung zusammengestellt und geordnet (siehe Folie 1).



Folie 1 | Einflussfaktoren auf Gesundheit

Der Überblick verdeutlicht sehr schön die große Bedeutung von Einflüssen, die im Alltag der Menschen greifen. Das „zu Hause“ aus dem Titel dieses Symposium erfährt somit noch mal einen sehr viel größeren Raum, als das bloße Wohnumfeld, beispielsweise.

Der Titel des Symposium „Heilung findet zu Hause statt“ hat mich spontan an einen Satz aus der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 – dem Strategiepapier der Gesundheitsförderung weltweit – denken lassen:

„Gesundheit wird von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ (WHO 1986)

Die Grenzen medizinischer Versorgung

Dies soll denn auch die Perspektive sein, aus der ich meinen heutigen Beitrag gestalten möchte. Welche Bedeutung dieser Satz für den therapeutischen Alltag hat, kann sehr schnell durch einen Blick auf die verschiedenen Einflussfaktoren in Bezug auf Krankheit und Tod verdeutlicht werden.

Life Skills

Gesundheitswissenschaftliche Untersuchungen betonen schon seit Jahren, den sehr begrenzten Einfluss der medizinischen Versorgung auf die Gesundheit der Bevölkerung und zeigen regelmäßig die große Bedeutung psychosozialer Aspekte auf – sie lenken damit die Aufmerksamkeit auf das Umfeld und den Alltag des Menschen – und damit auch auf das „zu Hause“ (vgl. McGinnis, Williams-Russo, Knickman 2002).

lung, wieder stärker ins Zentrum der Wahrnehmung – auch von uns Professionellen zu stellen.

Einen Zugang, der für alle im Gesundheitsbereich tätigen Fachleute von Bedeutung sein kann, möchte ich im Folgenden kurz vorstellen: Das Konzept der „Life Skills“ – oder Lebenskompetenzen bzw. Gesundheitskompetenzen.

Darin spiegelt sich eine Betonung psychosozialer Aspekte wieder sowie die Bedeutung besonderer, persönlichkeitsbezogener Fähigkeiten.

Die Bedeutung der Lebenskompetenz

Im gleichen Zeitraum hat die WHO daneben zehn zentrale Kompetenzen formuliert – die sogenannten „Life Skills“, zu deutsch Lebenskompetenzen oder Lebensfertigkeiten (WHO 1994; WHO 1996). Sie stellen einen Kanon bedeutsamer Fertigkeiten zum Erreichen gesundheitsbezogener Ziele dar (von Kardoff 2003) und können in diesem Sinne auch als allgemeine Gesundheitskompetenzen verstanden werden.

Im Einzelnen sind dies:

- > Selbstwahrnehmung
- > Empathie
- > Kreatives Denken
- > Kritisches Denken
- > Die Fertigkeit Entscheidungen zu treffen
- > Problemlösefertigkeit
- > Effektive Kommunikationsfertigkeit
- > Interpersonale Beziehungsfähigkeit
- > Gefühlsbewältigung
- > Stressbewältigung

Bedingungen von Gesundheit

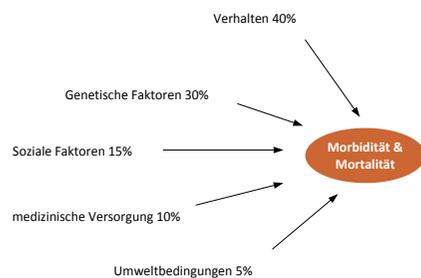
Damit Gesundheit „geschaffen“ werden kann, bedarf es ganz zentraler Bedingungen, wie sie die Weltgesundheitsorganisation, in den 1990er Jahren, mit der Formulierung von sieben zentralen Grundbedingungen für Gesundheit zum Ausdruck brachte (WHO 1994; 1996):

Die Grundlage:

Zentrale Bedingungen für Gesundheit:

- stabiles Selbstwertgefühl,
- positives Verhältnis zum eigenen Körper,
- Fähigkeit zu Freundschaften und sozialen Beziehungen,
- intakte Umwelt,
- sinnvolle gesunde Arbeit,
- ausreichende Gesundheitsversorgung und eine
- lebenswerte Gegenwart sowie begründete Hoffnung auf eine lebenswerte Zukunft.

Die Einflussfaktoren:



Folie 2 | Einflussfaktoren auf Morbidität und Mortalität

Es scheint also höchste Zeit dafür zu sein, den Patienten als Koproduzenten von Gesundheit und Hei-

Konkret lassen die Lebenskompetenzen sich dabei folgendermaßen beschreiben (WHO 1994; Bühler und Heppekausen 2005):

Selbstwahrnehmung

Umfasst das Erkennen unserer Stärken aber auch Schwächen, Wünsche und Abneigungen, Bedürfnisse und unseres Charakters – sprich unserer eigenen Persönlichkeit. Eine Förderung von Selbstwahrnehmung ist bedeutsam für die Entwicklung von Einfühlungsvermögen, sozialen Beziehungen und wirksamer Kommunikation.

Empathie

Umfasst die Fähigkeit sich in andere Personen hineinversetzen zu können – auch in uns fremden Situationen. Eine Förderung von Empathie ist bedeutsam um andere Menschen besser verstehen und akzeptieren zu können, besonders dann, wenn sie sich von uns selbst sehr unterscheiden (z.B. ethnische und kulturelle Verschiedenheiten).

Darüber hinaus fördert Empathie ein fürsorgliches Verhalten (beispielsweise gegenüber hilfs- und pflegebedürftigen Menschen).

Die zentralen Kompetenzen:



Folie 4 | Life Skills

Die Fertigkeit Entscheidungen zu treffen

Umfasst einen konstruktiven Umgang mit Alltagsentscheidungen. Sie schließt die Fähigkeit unterschiedliche Optionen zu bedenken ebenso mit ein wie die Fähigkeit zur Reflexion der Folgen unterschiedlicher Entscheidungen.

Problemlösefertigkeit

Umfasst den konstruktiven Umgang mit Problemen im eigenen Alltag. Sie ermöglicht damit einen gesundheitsfördernden Umgang mit Konflikten, die psychischen Stress auslösen und körperliche Symptome hervorrufen (beispielsweise durch die Anwendung systematischer Problemlösungsstrategien).

Effektive Kommunikationsfertigkeit

Umfasst unsere Fähigkeiten sich angepasst an Kultur- und Situation sowohl verbal als auch nonverbal äußern zu können. Sie beschreibt die Fertigkeit Bedürfnisse und Ängste, Meinungen und Wünsche auszudrücken (beispielsweise auch in einer Notsituation andere um Rat und Hilfe zu bitten).

Interpersonale Beziehungsfertigkeit

Umfasst die Fähigkeit Freundschaften zu schließen und aufrecht zu erhalten, eine bedeutende Grundlage für unser seelisches und soziales Wohlbefinden sowie eine wichtiger gesundheitlicher Schutzfaktor. Die Fertigkeit umfasst ebenso die Fähigkeit Beziehungen auch konstruktiv beenden zu können.

Stressbewältigung

Umfasst das Erkennen von Stressursachen und die Fertigkeit zur Kontrolle des Stressniveaus (beispielsweise die Fähigkeit zur Lebensstiländerung oder bewussteren Körperwahrnehmung zur Reduktion von Stressursachen. Oder die Fähigkeit sich entspannen zu können usw.).

Gefühlsbewältigung

Umfasst das Bewusstwerden der eigenen Gefühle und derer anderer. Intensive Gefühle können sich negativ auf unsere Gesundheit auswirken (*beispielsweise Wut und Trauer*). Das Erkennen wie Gefühle unser Verhalten beeinflussen sowie konkrete Fähigkeiten angemessen mit Gefühlen umzugehen, sind daher ein wichtiger Schutzfaktor für die Gesundheit.

Kreatives Denken

Umfasst die Fähigkeit über den direkten Erfahrungshorizont hinauszuschauen und erleichtert damit das Treffen von Entscheidungen und lösen von Problemen. Es hilft unser Handeln und Nichthandeln auf mögliche Alternativen und Konsequenzen hin zu überdenken – und somit Alltagssituationen angemessen und flexibel zu bewältigen.

Kritisches Denken

Umfasst die Fertigkeiten zur „objektiven“ Analyse von Informationen und Erfahrungen. Aus Sicht der Gesundheitsförderung ist kritisches Denken wichtig, weil es uns hilft den Einfluss von Medien, Wertevorstellungen und Gruppendruck auf unser Verhalten

und unsere Einstellung besser zu erkennen und einzuschätzen.

In der Definition der WHO ist damit lebenskompetent wer (WHO 1994):

Lebenskompetenz:

Im Sinne der WHO ist lebenskompetent, wer ...

- sich selbst kennt und mag,
- einfühlsam ist,
- kritisch und kreativ denkt,
- kommunizieren und Beziehungen führen kann,
- durchdachte Entscheidungen trifft,
- erfolgreich Probleme löst
- sowie Gefühle und Stress bewältigen kann.

© 2009 Thomas Michael Haug | Berechtigungen

Quelle: WHO 1994 & 1996

Folie 5 | Definition Lebenskompetenz

Gesundheit hat also sehr viel mit lebensbezogenen Kompetenzen zu tun:

Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht entsteht Krankheit dort, wo auf längere Zeit, den im Alltag an uns gestellten Anforderungen, nicht ausreichend „Ressourcen“ für eine angemessene Bewältigung gegenüberstehen.

Die Dynamik zwischen Gesundheit und Krankheit ist aus dieser Perspektive heraus immer auch eine Frage der Ressourcen, sprich der Kraftquellen, auf die wir im Alltag zurückgreifen können.

Lebenskompetenzen beschreiben solche Kraftquellen und bieten einen konkreten Ansatz zur Förderung von Schutzfaktoren.

Ursprünglich aus der Suchtforschung heraus entwickelt, gelten sie heute als allgemeine Gesundheitskompetenzen (*vgl. von Kardoff 2003*).

Gesundheit als Interaktion

Gesundheit kann, aus gesundheitspädagogischer Sicht, auch als Prozess und Reaktion auf ganz bestimmte Bedingungen aus dem persönlichen Bereich, dem sozialen Umfeld und der Umwelt verstanden werden. Schneider hat für diese Interaktion der Kleeblattmodell der persönlichen Gesundheit vorgestellt (vgl. Schneider 1993):



Folie 6 | Kleeblattmodell der Gesundheit

Gesundheit wird in dieser Hinsicht zu etwas „aktiv Gestaltbaren“, zu einer „persönlich selbstverantworteten Gesundheit in seinem Lebensstil“ (vgl. Schneider 2005).

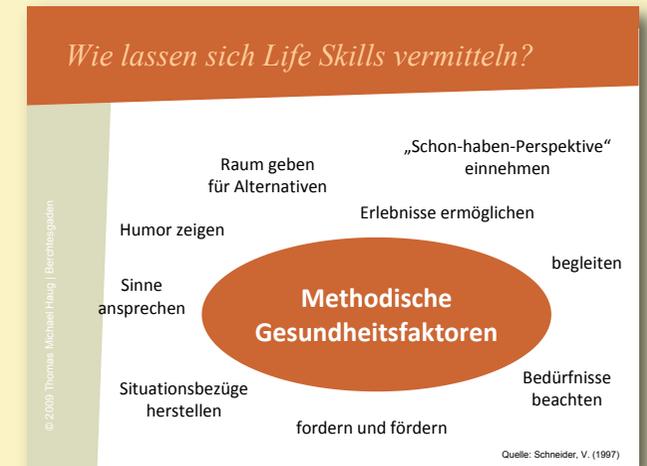
Im Kern geht es dabei um die Förderung von drei Kompetenzbereichen (vgl. Schneider 2005):

- > Förderung von Selbstkompetenz
- > Förderung von Sozialkompetenz
- > Förderung von Umweltkompetenz



Folie 7 | Gesundheitsförderung durch Kompetenzentwicklung

Von besonderer Bedeutung ist dabei die Frage, wie lassen sich gesundheitsfördernde Lebensfertigkeiten konkret vermitteln? Schneider hat hierfür das Konzept der methodischen Gesundheitsfaktoren vorgestellt (vgl. Schneider 1997).



Folie 8 | Methodische Gesundheitskompetenzen

Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht dabei das Wecken einer besonderen Form der inneren Motivation. Dem Modell liegen dabei vielschichtige Erkenntnisse der Lernforschung zu Grunde (vgl. Schneider 1997 und 2005).

Gesundheitsfaktoren

Der Ansatz von Gesundheitsfaktoren

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von Forschungsansätzen zu Gesundheitskompetenzen. Der Zeitrahmen dieses Referates lässt ein tieferes Eingehen auf diese spannenden Forschungsbereiche nicht zu. Stellvertretend sollen daher kurz vier bedeutende Ansätze skizziert werden:

Das Salutogenese-Modell -

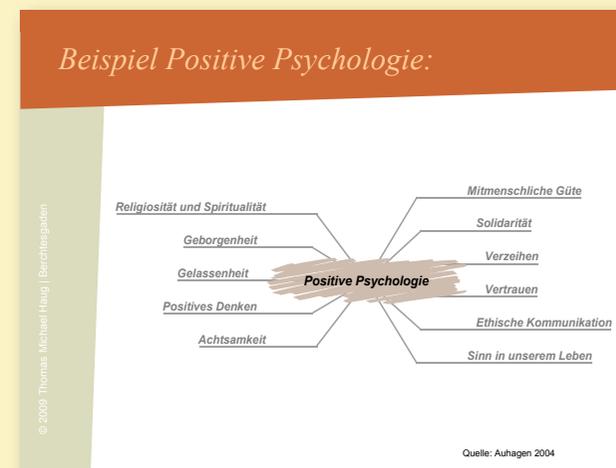
mit seinen Komponenten des sogenannten Kohärenzsinns, von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit sowie der besonderen Rolle von Ressourcen, als treibende Kräfte in Richtung Gesundheit auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum (vgl. Antonovsky 1997).

Der Empowerment-Ansatz -

mit seiner Forderung an die Experten sich stärker zurück zu nehmen und die Patienten als Experten in eigener Sache wertzuschätzen – was im therapeutischen Alltag beispielsweise bedeutet mehr Fragen zu stellen als Antworten zu geben (vgl. Stark 2002).

Die systemische Gesundheitsforschung - mit ihrer starken Betonung spiritueller Elemente auf den Einfluss von Gesundheit sowie der Fähigkeit Wohlbefinden im Alltag immer wieder selbst herstellen zu können (vgl. Grossarth Maticek 1999 und 2002).

Die Positive Psychologie von Martin Seligman - mit seiner Ausrichtung weg von der ausschließlichen Beschäftigung damit, schlimme Dinge im Leben zu reparieren, stärker hin zum Aufbau von Qualitäten, mit dem Ziel, der Schaffung von besseren Lebensbedingungen (vgl. Auhagen 2004).



Die einseitige Betonung von Kontrolle und Selbstwirksamkeit

Aus Sicht der komplementären Forschung ist es an dieser Stelle sehr wichtig darauf hinzuweisen, dass die vorgestellten Ansätze Lebenskompetenzen und Gesundheitskompetenzen im Kern auf einem ganz bestimmten Lebensbild vom Menschen gründen: Dem Konzept der sogenannten Kontrollüberzeugungen (vgl. Shapiro, Schwartz und Astin 1996) und der Selbstwirksamkeit (vgl. Bandura 1977). Beide Ansätze haben in der Gesundheitsforschung eine dominierende Stellung eingenommen.

Gesundheit wird damit aber nicht nur als etwas sehr zerbrechliches definiert, sondern die auf sie Einfluss nehmende Umwelt gleichsam als etwas Feindliches wahrgenommen.

Die Herstellung oder Aufrechterhaltung von Gesundheit mutiert in einem solchen Szenario notwendiger Weise zum Kampf, im Sinne einer immer währenden Anstrengung. Gekennzeichnet ist diese Anstrengung in erster Linie von einer scharfen Wachsamkeit gegenüber den überall lauernden Gefahren und Gesundheitsrisiken (vgl. Belschner 2001).

Integration

Praktisch zwangsläufig führt solcherlei Denken zur Priorisierung und damit „not-wendigen“ Betonung der Entwicklung von Fähigkeiten zur Kontrolle eines Geschehens.

Wirklichkeit wird in einer solchen Wahrnehmung sehr einseitig als dem Menschen potenziell Verwundbares, Zerstörerisches und damit feindlich gesonnenes interpretiert. Kästner brachte diese Sichtweise einst folgendermaßen auf den Punkt:

*„Seien wir ehrlich:
Leben ist immer lebensgefährlich.“
Erich Kästner*

Zudem ignoriert sie einen anderen Teil des menschlichen Lebens, den des Vertrauens und der Freude.

Es bleibt vor diesem Hintergrund eine ganz grundsätzliche Frage, welches Potenzial ein solch einseitiges Menschenbild zur Förderung von Gesundheit beitragen kann.

Der komplementäre Ansatz des „Lassens“

Eine konstruktive Lösung für die Integration der einseitig betonenden Konzepte von Kontrolle und Kampf in die menschliche Biografie, bietet Wilfried Belschner in Form einer komplementären Sichtweise an, die für unsere Themenstellung „Heilung findet zu Hause statt“ von großer Bedeutung sein kann.

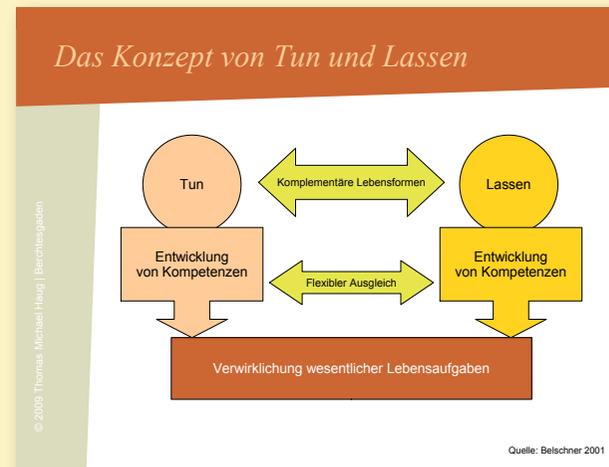
Belschner bezeichnete die auf dem Boden von „Kontrollüberzeugungen“ und „Selbstwirksamkeit“ entwickelten Ansätze als Konzepte des „Tuns“ und stellte ihnen komplementär eine Lebensform des „Lassens“ zur Seite (vgl. Belschner 2001).

„Lassen“ wird dabei im Sinne von „Nicht tun“ verstanden, aber keinesfalls als fatalistische Haltung, Resignation oder Faulheit. Vielmehr steht das Konzept für ein Zurücktreten des planenden Ich, für eine Aufgabe des Wunsches nach Kontrolle und des absichtsvollen Wollens (vgl. Belschner 2001).

Im Ergebnis wird damit dem Konzept der Kontrolle ein Konzept des Vertrauens zur Seite gestellt – dem „Tun“ ein „Nicht tun“ oder „Lassen“. Erst die Durchdringung beider Lebensformen in ein und derselben Biografie, ermöglicht nach Belschner die angemessene Wiedergabe einer komplexen Lebensgeschichte. Zentrale Fragestellung des „Lassens“ ist dabei (vgl. Belschner 2001):

> „Was will durch mich in die Welt gebracht werden?“

Belschner stellt mit diesem Ansatz der „transpersonalen Psychologie“ einen Perspektivenwechsel vor: Anstatt den Menschen als Mängelwesen wahrzunehmen – wie derzeit der Normfall im Gesundheitswesen – stellt er die kreativen Entfaltungsmöglichkeiten eines Menschen ins Zentrum der Aufmerksamkeit, konkret in Form der Anregung: „Was will durch mich in die Welt gebracht werden?“.



Folie 10 | Tun und Lassen als Lebenskunst

Im Alltag bedarf es dabei einer gezielten Unterstützung durch Professionelle, in Form von „Hebammen und Entwicklungshelfern“ für das, „was da mittels der Biografie eines Menschen in die Welt gebracht werden will.“ (ebenda)

Krankheit erfährt auf diese Weise einen neuen Bezugsrahmen: Sie wird zum Indikator. Die Indikatorfunktion besteht in der Annahme, dass im Krankheitsfall die aktuelle Biografie nicht mehr in Übereinstimmung mit dem ursprünglichen „Projekt des In-die-Welt-Bringens“ stehen kann (ebenda).

Hier bieten sich große Arbeitsfelder gerade im Spektrum komplementärer Heilkunde an, solcherlei Unterstützung und Entwicklungshilfe mit zu initiieren.

*„Menschliche Zuneigung ist ein Zaubermittel,
das aus einem chemischen Nichts
einen biologischen Vorgang macht.“*

Dietrich Grönemeyer

Die besonderen Möglichkeiten „komplementärer“ Heilkunde

Damit auch der therapeutische Prozess stärker die Ressourcen – verstanden als Kraftquellen – der Patienten und Patientinnen fördern kann, bedarf es einer ergänzenden, komplementären Sichtweise gegenüber einer weit verbreiteten Defizit- und Risikofaktoren orientierten biomedizinischen Versorgung einerseits und einer einseitig auf die Fähigkeiten zur Kontrolle fokussierten Ressourcenförderung andererseits.

Hier lohnt es sich noch mal die ursprüngliche Bedeutung des aus dem Griechischen stammenden Begriffs des Therapeuten zu beleuchten:

> „Begleiter auf dem Weg zum Heil“!

Ich denke hier liegen auch wesentliche Ansatzpunkte für die Erfahrungsmedizin und Naturheilkunde: Denn im therapeutischen Alltag profitieren Komplementärheilkundige immer auch von einem „mehr an Zeit“ und damit der Möglichkeit zu einem „mehr an persönlicher Zuwendung und Aufmerksamkeit“ gegenüber den Patienten und Patientinnen.

*Naturheilkunde bedeutet,
sich kundig zu machen, wie die Natur heilt.*

Unbekannt

Zusammenfassung

Damit gesundheitsfördernde Kräfte im Alltag geschaffen werden können, bedarf es somit auch des Vorhandenseins bzw. der Entwicklung entsprechender Lebens- und Gesundheitskompetenzen, die wir Therapeuten unseren Patienten und Patientinnen niemals „verschreiben“ können. Vielmehr zeigen solcherlei Kompetenzen einen Weg auf, der sich erst bildet, indem er auch wirklich aktiv im Alltag beschritten wird.

Heilung ist aus dieser Sichtweise heraus ein Prozess, der immer auch dadurch unterstützt werden kann, dass Professionelle Betroffenen neue Erfahrungsräume zur Verfügung stellen, die das Ausprobieren und Aneignen von gesundheits- und heilungsfördernden Kompetenzen unterstützen.

Denn als Gesundheitspädagoge kann ich Ihnen versichern: Gesundheit ist im eigentlichen Sinne „nicht lehr- aber lernbar“ (vgl. Blättner 1998). Als Gesundheitswissenschaftler weiß ich allerdings auch um die skeptische Einsicht Shakespeares: „*Wer bessern will, macht oft das Gute schlimmer*“ – die Förderung von Heilungsprozessen bedarf gerade zu Hause einer sehr behutsamen Vorgehensweise, damit sie nicht zur Überfrachtung des Alltags mit medizinisch-therapeutischen Mitteln wird oder zu einer „Entmündi-

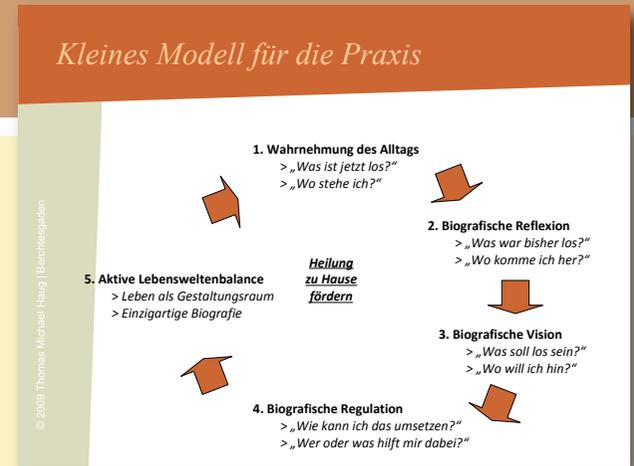
gung durch Experten“, wie es Ivan Illich einst beschrieb (vgl. Illich 1979).

Gespräche, Beratungen, therapeutische Interventionen und Anweisungen haben immer Wirkungen, Nebenwirkungen und zuweilen auch Unwirksamkeiten – genau wie Arzneimittel. Wir Therapeuten können dabei viel zum Gelingen der Kommunikation und zur Unterstützung der Patienten beitragen, die weit in den Alltag hineinreicht.

Die angesprochenen Ansätze der Salutogenese, der systemischen Gesundheitsforschung, der positiven Psychologie, des Empowerment und der transpersonalen Psychologie, bieten sich dabei als effiziente Mittel für die Unterstützung von Patientinnen und Patienten und zur Umsetzung in der Praxis an.

Die vorgestellten Ansätze und Modelle zeigen uns aber auch, dass das Selbstverständnis von Therapeuten, im Sinne von „wissenden Experten“ – die genau wissen, was für die Erkrankten „gut“ ist – im Alltag zu kurz greift.

Um Heilung aus einer umfassenderen Perspektive zu ermöglichen bedarf es einer bewussteren Einbindung von Patienten – als Experten in eigener Sache und als aktive Koproduzenten ihrer Gesundheit und Heilung.



Folie 11 | Umsetzung in die Praxis

Damit „Heilung zu Hause“ stattfinden kann, bedarf es daher ein entsprechendes Umfeld und entsprechender Persönlichkeitskompetenzen – die freilich nicht allein vor dem Hintergrund von Kontroll- und Selbstwirksamkeitskompetenzen entwickelt werden können, sondern auch aus einer Vertrauensperspektive auf das Leben heraus gestaltet werden sollen.

Damit „Heilung zu Hause“ stattfinden kann, bedarf es in diesem Sinne auch einer besonderen Unterstützung zur Förderung von Lebensfertigkeiten, im Sinne des „Tuns“ und im Sinne des „Lassens“.

Ganz gleich wie wir eine solche Umsetzung anregen, ich selbst habe es beispielsweise in Form von integrativen Patiententrainings verwirklicht – wichtig ist die Umsetzung in die Praxis.

Umsetzung

Von großer Bedeutung erscheint mir dabei die Einbindung des Umfeldes in Form von Angeboten für die Betroffenen und deren Angehörige.

Lebenskompetenzen im Verständnis des „Lassens“ ermöglichen das einseitige Bild des Menschen als Mängelwesen mit steten Anlass zur Optimierung – wie Belschner es nannte – welches gegenwärtig immer noch in unserer Gesundheitsversorgung vorherrscht, zu überwinden. Und diese Überwindung sehe ich als eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Heilung stärker zu Hause, im eigenen schöpferischen Alltag, stattfinden kann.

Therapeutische Gespräche, Beratungen und Anwendungen alleine reichen da im Allgemeinen nicht aus – mitunter erreichen sie unser Gegenüber auch gar nicht. Sie erinnern sich noch, an das Eingangs erwähnte Zitat von Konrad Lorenz?

*„Gesagt ist nicht gehört.
Gehört ist nicht verstanden.
Verstanden ist nicht einverstanden.
Einverstanden ist nicht behalten.
Behalten ist nicht angewendet.
Angewendet ist nicht beibehalten.“*

Lorenz hatte mit diesen wenigen Sätzen einmal den Entwicklungsprozess von Veränderungen zusammengefasst. Die erfolgreiche Umsetzung der einzelnen Schritte kann dabei ein wichtiger „*Entwicklungshelfer*“ auf dem Weg zu mehr Gesundheit sein und Heilungsprozesse unterstützen.

Wichtig ist aber auch zu sehen, dass sich Heilung – in seiner letzten Konsequenz – menschlichen Wissens und menschlicher Möglichkeiten entzieht: Heilung kann nicht erzwungen und schon gar nicht garantiert werden.

Den Titel des Symposiums „*Heilung findet zu Hause statt*“, verstehe ich daher nicht als Imperativ, sondern als Einladung zu einem konstruktivem Perspektivenwechsel, der uns Professionelle dazu auffordert, den Menschen, als aktiven Koproduzenten von Gesundheit, wieder stärker wahrzunehmen und im Alltag zu fördern.

Heilung vollzieht sich stets nur am lebendigen Menschen – und das Leben ist dabei immer auch der Akt einer Schöpfung, Gestaltung und Konstruktion. Es lohnt sich in dieser Hinsicht die persönliche Biografie eines Menschen als etwas Einmaliges zu begreifen, in der etwas Einzigartiges in die Welt gebracht werden will und kann.

Oder mit den Worten von Antoine de Saint-Exupéry, die in besonders achtsamer Weise das Konzept des „*Lassens*“ in sich tragen:

*„Wenn Du ein Schiff bauen willst,
so trommle nicht Männer zusammen,
um Holz zu beschaffen,
Werkzeuge vorzubereiten,
Aufgaben zu vergeben
und die Arbeit einzuteilen.
Sondern wecke in ihnen die Sehnsucht
nach dem weiten, endlosen Meer.“*

In diesem Sinne würde ich mich freuen, mit diesem Vortrag, zu der einen oder anderen Anregung für die praktische Umsetzung des Symposiumsthemas im therapeutischen Alltag beigetragen zu haben.

Herzlichen Dank, viel Freude und Erfolg in Ihrer therapeutischen Arbeit, bei der „*Begleitung Ihrer Patienten und Patientinnen auf dem Weg zum Heil*“ – in der Praxis und zu Hause!

Bibliografie

Literatur

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, dgvt-Verlag.

Auhagen, A. E. (Hrsg.); (2004): Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben. Beltz Verlag.

Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Belschner, W. (2001): Tun und Lassen - Ein komplementäres Konzept der Lebenskunst. *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie*, 7, Heft 2, 85-102.

Blättner, B. (1998): Gesundheit lässt sich nicht lehren. Professionelles Handeln von KursleiterInnen in der Gesundheitsbildung aus systemisch-konstruktivistischer Sicht. Abrufbar im Internet unter: http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-1998/blaettner98_01.pdf (20.10.09)

Bühler, A. und Heppekausen, K. (2005): Gesundheitsförderung durch Lebenskompetenzprogramme in Deutschland. Grundlagen und kommentierte Übersicht. BZgA, Köln.

Grossarth-Maticek, R. (2002): Selbstregulation, Autonomie und Gesundheit. Krankheitsrisiken und soziale Gesundheitsressourcen im sozio-psycho-biologischen System. Berlin, New York. Walter de Gruyter Verlag.

Grossarth-Maticek, R. (1999): Systemische Epidemiologie und präventive Verhaltensmedizin chronischer Erkrankungen. Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheit. Berlin-New York. Walter de Gruyter Verlag.

Illich, I. u.a. (1979): Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Rowohlt Taschenbuch.

McGinnis, J.M.; Williams-Russo, P.; and Knickman, J.R. (2002): The Case For More Active Policy Attention To Health Promotion To succeed, we need leadership that informs and motivates, economic incentives that encourage change, and science that moves the frontiers. *Health Affairs*, March/April 2002; 21(2): 78-93.

Schneider, V. (2005): Gesundheitsförderung und Prävention. Skript Kontaktstudium Gesundheitspädagogik.

Schneider, V. (1997): Zum Konzept der Förderung von Gesundheitsfaktoren in der Schule. In: Wildt, B. (Hrsg.): *Gesundheitsförderung in der Schule*. Luchterhand. S. 72 – 86.

Shapiro, D. H. Jr., Schwartz, C. E., Astin, J. A. (1996): Controlling ourselves, controlling our worlds. *American Psychologist*, 51, p. 1213 - 1230

Stark, W. (2002): Gemeinsam Kräfte entdecken. Empowerment als kompetenz-orientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit. In: Lenz, A. und Stark, W. (Hrsg.): *Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisationen*. DGTVVerlag, Tübingen 2002.

von Kardoff, E. (2003): Kompetenzförderung als Strategie der Gesundheitsförderung. In: BZgA (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Verlag Peter Sabo. S. 134-137.

World Health Organization (1994): *Life Skills Education in Schools*. WHO. Genf

World Health Organization (1996): *Life Skills Education-Planning for Research*. WHO. Genf

World Health Organization (1986): *Ottawa Charta*. WHO. Genf.

Zum Autor:

Thomas Michael Haug, geboren 1967, Studium der integrativen, psychosozialen und komplementären Gesundheitswissenschaften sowie der Gesundheitspädagogik. Erlaubnis zur Heilkundenausübung in Deutschland (*HPG*), seit 1993. Tätigkeit als Lehrbeauftragter und Dozent an verschiedenen Hochschuleinrichtungen in Deutschland und Österreich. Schwerpunkte der beruflichen Tätigkeit sind Gesundheitsbildung, Gesundheitsförderung und Krankheitsbewältigung.

zurück zum Vortragsbeginn ...

„Von Ideen kann man nicht leben: Man muß etwas mit ihnen anfangen.“

Alfred N. Whitehead

END E