

Gesundheitsbiographien

«**E**rst in langlebigen Gesellschaften – mit einem steigenden Anteil älterer beziehungsweise hochaltriger Menschen – wird deutlich, wie stark Gesundheit (und Krankheitsverläufe), aber auch gesundheitliches Erleben und gesundheitliche Lebensinterpretationen biographisch geprägt sind.» Diese Aussage von François Höpflinger stammt aus dem Buch «Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe», welches Höpflinger zusammen mit Pasqualina Perrig-Chiello herausgegeben hat. Versteht man, wie komplex biologische, psychologische, sozio-kulturelle, ökonomische und ökologische Faktoren zusammen auf die Gesundheitsbiographien wirken, dann kann auch präventiv gezielt interveniert werden. Auf diesem Gedanken aufbauend haben Perrig-Chiello und Höpflinger verschiedene Artikel zusammengetragen. Es werden intra- und interindividuelle Aspekte der Gesundheitsbiographien betrachtet: Dazu gehören eine aktuelle Übersicht zum Geschlechtervergleich bezüglich Gesundheit, Untersuchungen zur Gesundheit im mittleren und höheren Lebensalter und ein Beitrag zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung. Einen breiten Platz nehmen Beiträge zu den familiären und intergenerationellen Aspekten ein: Beispielsweise wird aufgezeigt, wie sich das Erleben von Krankheit und Tod im mittleren Erwachsenenalter auswirkt. Mit sozio- und interkulturellen Aspekten von Gesundheitsverständnis beschäftigen sich zwei Artikel: Der eine befasst sich mit den Unterschieden und Gemeinsamkeiten von Gesundheitskonzepten in der Deutsch- und der Westschweiz. Der andere widmet sich den Vorstellungen zu Krankheit und Gesundheit in afrikanischen Kulturen. Das Buch

schliesst mit Beiträgen, die aufzeigen, wie die Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung in die Gesundheitsförderung und Prävention einfließen (sollten). Drei Beiträge sollen hier kurz beleuchtet werden:

Barbara Steck erforscht in ihrem Beitrag «Kinder kranker Eltern» familiäre Aspekte von Gesundheit. Sie untersuchte 52 Familien mit 87 Kindern, bei denen ein Elternteil an Multipler Sklerose erkrankt ist. Bei den Kindern zeigt sich, dass Mädchen auf allen Alterstufen die Krankheit besser verarbeiten als Jungen, egal, ob der Vater oder die Mutter erkrankt ist. Für Kinder ist es zentral, wie der gesunde Elternteil die Krankheit des Partners verarbeitet. Unverarbeitete Trauerprozesse bei den Eltern werden emotional von den Kindern übernommen, auch wenn nicht darüber gesprochen wird. Dies kann bei den Kindern zu depressiven Entwicklungen führen. Die Kinder nehmen gegenüber den Geschwistern oder Eltern auch Partner- oder Elternrollen ein. Dies beeinträchtigt sie in der eigenen Entwicklung. Sie werden frühreif, sind aber emotional abhängig. Abhängigkeitskonflikte, Loyalitäts- und Schuldgefühle behindern die Ablösung vom Elternhaus. Offenbar sind die Aussagen auch für andere chronische Krankheiten gültig. Kinder mit einem kranken Elternteil sind erheblich belastet und müssen als gesundheitliche Risikogruppe betrachtet werden.

Wolfgang Settertobulte legt in seinem Artikel dar, dass Gesundheit «ein Produkt der sozialen bzw. gesellschaftlichen Umstände, angefangen vom informellen Netzwerk auf privater Ebene, über kommunaler Gegebenheiten und Ressourcen bis hin zu makrosozialen Strukturen auf der Ebene der Gesamtgesellschaft»

ist. Krankheitshäufigkeiten als auch -formen ändern sich über Generationen hinweg, weil die prägende Phase (zwischen 16 und 25 Jahren) den Generationen jeweils unterschiedliche äussere Bedingungen bietet. So haben die Nachkriegsgenerationen heute verstärkt mit Herzkreislaufproblemen zu kämpfen, weil sie von der «Fresswelle» der Fünfziger- und Sechzigerjahre geprägt wurden. Bei den heutigen Jugendlichen fällt auf, dass sie häufig von chronischen Krankheiten wie Allergien, Neurodermitis und Asthma betroffen sind.

Elsbeth Kalbermatter befasst sich in ihrem Beitrag mit der Wohlbefindensförderung in der dritten Lebensphase. Sie geht vom Paradoxon aus, dass sich ältere Menschen trotz vermehrter objektiven gesundheitlichen Einschränkungen wohl fühlen, die beeinträchtigte Gesundheit wirkt sich nicht auf das psychische Wohlbefinden aus. Das gesundheitliche Wohlbefinden im Alter hängt demzufolge von aktiven psychischen Anpassungsprozessen ab. Deshalb sollte Prävention im Alter darauf ausgerichtet sein, die älteren Menschen in schwierigen Anpassungsprozessen zu unterstützen. «Körperliche Erkrankungen sind für ältere Menschen oft ein kritisches Lebensereignis, welches ihre Anpassungsfähigkeit vorübergehend überfordert und das psychische Wohlbefinden stört.» Psychotherapie kann bei älteren Menschen helfen zu «ertragen, was sie ertragen müssen», und sie ist oft erfolgreicher als bei Jüngeren. Denn die älteren Menschen verfügen aufgrund ihres langen Lebens, das sie gemeistert haben, über ein grosses Repertoire an Coping-Instrumenten, die hervorgerufen werden können. (bc)

Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger (Hrsg.): Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe. 2003. Verlag Hans Huber, Bern. ISBN 3-456-83955-3. 39.80 Franken.