

Elena Verner

Gesund-Sein Förderung in der Familie

Zur Notwendigkeit eines biografischen Zugangs in der gesundheits- und familienbezogenen Sozialen Arbeit

Diplomarbeit

BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei www.GRIN.com hochladen
und kostenlos publizieren



Evangelische Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik

Studiengang Sozialarbeit/Sozialpädagogik

DIPLOMARBEIT

Von

Elena Verner

„Gesund-Sein Förderung in der Familie“.

Zur Notwendigkeit eines biografischen Zugangs in der gesundheits- und familienbezogenen Sozialen Arbeit.

Berlin, 06.07.2009

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Historischer Exkurs: Gesundheit- Krankheit	6
2.1 Von der Befreiung von den naturhaften Wirkkräften hin zur Abhängigkeit von der Medizin	10
3. Gesundheit und Krankheit. Einführung	12
3.1. Gesundheit und Krankheit. Definitionsversuche	14
3.2. Gesundheit oder Gesundsein?	16
3.3. Gesundheitskonzepte und Modelle	18
3.3.1 Das salutogenetische Modell von A. Antonovsky	20
3.3.2. Laienkompetenz im Gesundheitsalltag	22
3.3.3. Gesund-Sein aus der systemtheoretischen Sicht	25
3.3.4. Gesundheit und Krankheit aus der anthropologischen Perspektive	28
3.3.5. Biografische Medizin	30
3.4. Resümee zum Kapitel	32
4. Soziale Arbeit, Gesundheit und Familie. Gleitwort	34
4.1 Soziale Arbeit und Gesundheit	35
4.1.1 Soziale Arbeit und Gesundheitswissenschaft	37
4.1.2 Gesundheitsförderung und Soziale Arbeit	39
4.2 Gesundheit und Familie	43
4.2.1 Die Themenfelder der familienbezogenen Krankheits-, und Gesundheitsforschung	45
4.2.2 Familienbezug aus der sozialpädagogischen Perspektive	49
4.2.3 Philosophien der familienbezogenen Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit	51
4.2.4 Ansätze und Inhalte der familienbezogenen Gesundheitsförderung	54
4.3 Zusammenfassung	57
5. Gesundheit, Soziale Arbeit und Familie im Hintergrund von Biografiearbeit	59
5.1 Biografie und gesundheitsbezogene Soziale Arbeit	60
5.1.2 Biografische Diagnostik in der Sozialen Arbeit	62
5.2. Zur Notwendigkeit eines biografischen familien- und gesundheitsbezogenen Ansatzes in der sozialen Arbeit	65
6. Schlusswort	67
Literaturverzeichnis	68

1. Einleitung

Gesundheit und Krankheit sind Phänomene, die zu den grundlegenden menschlichen Naturvorgängen des Lebens gehören. Die wissenschaftliche Erforschung dieser Phänomene ist so vielseitig, dass das Nachgehen ihrer Ergebnisse zu einer wahren Herausforderung wird.

Die gesundheitspolitischen Aufträge von Gesundheitsförderung¹ zielen auf die Steigerung der Lebensqualität auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen und vor allem „dort, wo es gelebt wird“. Soziale Arbeit ist eine Disziplin von vielen anderen, die am Realisieren dieser Aufträge beteiligt ist.

Ein gesamt- und lokalpolitischer Auftrag zur Gesundheitsförderung beansprucht die grundlegenden Naturvorgänge des Menschen zu berücksichtigen, wobei sich die Frage stellt, wie die Übergänge zwischen den politischen Sätzen und dem „wie das Leben lebt“ geschaffen werden. Eine Annäherung an diese Frage, wie das Leben lebt und wie die Naturvorgänge des Lebens in der gesellschaftlich-geschichtlichen Wirklichkeit greifbar und begreifbar gemacht werden können, lässt sich mit Hilfe von naturwissenschaftlichen Beiträgen, wie z.B. in der Stressforschung Selye oder F. Vester, in human-ethologischen Studien von Bateson, in der Psychosomatik von V. v. Weizsäcker, in der Embryologie von E. Blechschmied, in der biodynamischen Morphologie von N. Hartmann, der Psychologie Reichs, sowie in anderen Disziplinen und bei anderen Forschern, gestalten. Hier wird die geschichtliche und lebensgeschichtliche Existenz der Menschen auch vom Leiblichen her begreifbar gemacht.

Das Ziel meiner Arbeit besteht vor allem darin zu schauen, wie sich die Akzentverschiebungen im heutigen Verständnis der Phänomene Gesundheit und Krankheit auf die Rahmenbedingungen der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit auswirken und welche Chancen sich daraus für das Praxisfeld Sozialer Arbeit ergeben. Die Familie stellt dabei eine soziale Instanz dar, die eine maßgebende Rolle für die Entwicklung des Gesundheitshandelns und der

¹Der Begriff „Gesundheitsförderung“ wird in der vorliegenden Arbeit im Titel des Themas bewusst als „Gesundseinsförderung“ genannt zwecks der Verdeutlichung der Rolle des Subjektwissens über seine Gesundheit/Krankheit in dem Prozess der Gestaltung der gesundheitsbezogenen Lebensführung. Jedoch erscheint es mir in dieser Arbeit nicht von Relevanz, auf eine exakte Anwendung des Begriffes Gesundseinsförderung statt Gesundheitsförderung zu achten, anderen Perspektiven zu diesem Thema sollte Raum gelassen werden.

Gesundheitsvorstellungen der Familienmitglieder hat. Die hier anvisierte Bezugnahme von Sozialer Arbeit und Gesundheit, Gesundheit und Familie, Sozialer Arbeit, Gesundheit und Familie versucht, sie verbindende Gegenstandbestimmungen und theoretischen Schnittstellen mit Hilfe von hier gewählten Definitionen und theoretische Ausarbeitungen aufzuweisen. Dabei wird der Versuch unternommen, Soziale Arbeit als Disziplin und Profession und Gesundheit in ihrer disziplinären Verortung zu reflektieren, um im Folgenden die Bezugnahme zu den biografiebezogenen Zugängen in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit als Profession tätigen zu können. Dabei werden folgende Fragen in Bezug auf Reflektieren des Themas Gesundheitseinsförderung in der Familie gestellt:

Was ist Gesundheit im erweiterten Sinne? In welchem Verhältnis stehen die Gegenstandbestimmungen Sozialer Arbeit als Disziplin und Profession und Gesundheit? Welchen Perspektiven eröffnen sich aufgrund der Akzentverschiebungen im gegenwärtigen Verständnis von Gesundheit und Krankheit für die gesundheitsfördernden Maßnahmen im familienbezogenen Handlungsfeld Soziale Arbeit?

Die Einführung in das Thema beginnt mit einer skizzenhaften historischen Einführung zum Verständnis der beiden Begriffe Gesundheit und Krankheit. Ein geschichtlicher Exkurs sollte die Rolle der Gebundenheit des Verfassers in Hinblick auf Gesundheit/ Krankheit auf sein kulturelles Umfeld und seine Rahmenbedingungen verdeutlichen. Der heutige, im Verlauf der Geschichte entstandene, nur auf den Körper bezogene Blickwinkel des Gesundheitswesens wird dabei zum Kritikpunkt. Das Konzept einer biografischen Medizin, die nicht nur über die Befunde mit den Patienten kommuniziert, eröffnet neue Wege für andere professionelle Berufsfelder, wie z. B. für die Soziale Arbeit. Trotz des enormen Stellenwerts von Gesundheit in der Gesellschaft und trotz der umfassenden Maßnahmen zur Wiederherstellung von Gesundheit besteht keine Einigkeit darüber, was Gesundheit ist. Ist Gesundheit eine individuelle oder sozial-gesellschaftliche Angelegenheit, oder beides zusammen?

In diesem Thema wird sich nur auf die Beschreibung von einigen Modellen zur Gesundheit und Krankheit beschränkt, die eine ressourcen- und subjektorientierte und eine Perspektive auf beide Phänomene beinhalten.

In weiteren Kapiteln wird auf die Positionierung Sozialer Arbeit in den Gesundheitswissenschaften eingegangen und die Bezüge Sozialer Arbeit zur Gesundheit betont. Außerdem wird in diesem Kapitel die Stellung der Familie mit Kindern in dem Gefüge „Soziale Arbeit und Gesundheit“ in Betracht gezogen. Insbesondere wird hier mein Interesse auf die Rolle von Rahmenbedingungen und Faktoren gerichtet, die den Hintergrund des Handlungsfeldes der familienbezogenen und gesundheitsfördernden Sozialen Arbeit darstellen. Die Aussage des deutschen Arztes Victor von Weizsäcker, die er an die Ärzte vor mehr als fünfzig Jahren adressiert hat: „weil das Wesen der Krankheit nur ein biografisches ist, darum kann auch die Erkenntnis der Krankheit immer nur eine biografische sein“ (Weizsäcker 1956, 259, in: Hanses: 365;) gibt mir Anlass im abschließenden Kapitel darüber nachzudenken, warum der Biografiearbeit auch im Kontext der familienbezogenen und gesundheitsfördernden Sozialen Arbeit ein hoher Stellenwert zuzurechnen ist.

2. Ein historischer Exkurs: Gesundheit und Krankheit

Die Begriffe Gesundheit und Krankheit sind seit jeher in ihrer Bedeutung abhängig vom jeweiligen kulturellen Umfeld. Im Lauf der Menschheitsgeschichte kommt es aufgrund neuer Erkenntnisse, Philosophien, Religionen und Weltanschauungen zu immer wieder veränderten Definitionen. Der Begriff Gesundheit hat in vielen Kulturen einen „ungestörten, naturgemäßen Zustand“ bedeutet. Krankheit hingegen wurde immer als Störfall betrachtet (Vgl. Bertelsmann, 2000).

In den primitiven und archaischen Kulturen wurde eine biologische Störung, sobald sie das Maß einer Verhaltensabweichung überschritt, als Krankheit angesehen. Wann diese Grenze erreicht war, hing von der Entscheidung der jeweiligen Kulturen und ihren Lebenserfahrungen ab.

Die Krankheit wurde als etwas „Anormales“ empfunden. In dem Augenblick, in dem die Abnormalität von der Gesellschaft festgestellt wurde, bekam die Krankheit magisch-religiöse Züge. Als häufigste Ursachen der Krankheit wurden Zauberei, Verletzen der Tabus, Verlust der Seele, Eindringen eines fremden Geistes gesehen. Da die Krankheit als nichtnatürlich galt, wurde sie mit religiösen Mitteln behandelt. Sich vor Krankheit zu schützen, war in den primitiven Gesellschaften nur möglich durch sozial integriertes Leben durch Erfüllen der Normen und Sitten.

Als vorbeugende Maßnahmen galten Rituale, Amulette, Hautritzung und Tätowierungen. Im assyrisch-babylonischen Raum wurde Krankheit mit Sünde und Ureinheit verbunden. Gesundheit dagegen galt als garantiert, wenn die moralischen Pflichten eingehalten wurden. Da das assyrisch-babylonische Reich eine gottgeprägte Gesellschaft war, wurde Krankheit als von Gott gesandte Vergeltung für begangene Sünden betrachtet. Exorzismus, Opferrituale und Gebete stellten die Heilmittel dar. In der frühen griechischen Kultur war man der Auffassung, dass die Krankheit ein Fluch der Götter sein könne. Der kranke Mensch wurde damit nicht bestraft, sondern er war ein Opfer der Götter.