

Gesundheitsbildung als Beitrag zur Krisenbewältigung

Psychosoziale Herausforderungen in der COVID-19-Pandemie

Der Beitrag referiert Forschungsergebnisse zu den psychosozialen Belastungen in der aktuellen Pandemie-Situation und plädiert für ein verstärktes Engagement in der Gesundheitsbildung als Teil der Erwachsenenbildung verbunden mit Empfehlungen für eine christlich getragene Bildungsarbeit.

Eine Besonderheit der COVID-19-Pandemie liegt darin, dass die Wahrscheinlichkeit von psychosozialen Belastungen sehr hoch ist. Die Unsichtbarkeit der Viren, die Unberechenbarkeit der Entwicklungen, der Mangel an definitivem oder sichtbarem Schutz schaffen in hohem Maße Unsicherheit, Ohnmacht und Kontrollverlust.¹ In unserer Gesellschaft, die seit Jahrzehnten Kontrolle kennt und in den verschiedenen gesellschaftlichen Feldern, von der

Wirtschaft bis hinein ins Freizeitverhalten, auf Kontrollvermögen setzt,² war und ist dies ein großer Einbruch. Es ist die erste gesamtgesellschaftliche Verunsicherung und gleichzeitig notwendige Solidarisierung seit 1945. Werte geraten ins Schwanken, individuell und kollektiv. In dieser Suche nach Wertorientierung gilt es auch, zu sondieren, wie christlich getragene Bildungsarbeit in der Breite der Themen, denen sie sich zuwendet,³ kreativ und bedarfsgerecht zur Prävention und Ressourcenförderung beitragen kann. Denn bereits Forschungen vor der Pandemie zeigen die weitaus höhere Bedeutung des Lebensstils (67%) im Vergleich zur kurativen Medizin (ca. 10%)⁴ und damit die Bedeutung der Gesundheitsbildung.⁵ Die Leitfrage ist: Welche psychosozialen Herausforderungen kennzeichnen die COVID-19-Pandemie und wie kann Erwachsenenbildung durch Gesundheitsbildung hilfreich sein?

Stressoren, Reaktionen und psychische Folgen während der COVID-19-Pandemie

Für die COVID-19-Forschungslage und Methodologie der Studien muss eine gewisse Einschränkung betont werden: Zahlreiche Publikationen sind nicht datenbasiert, und es gibt naturgemäß wenige Längsschnittstudien.⁶ Kennzeichnende Stressoren sind nach Schedlich: eine längere Quarantäne-dauer, Frustration, eine nicht ausreichende Versorgung mit Informationen,

finanzielle Verluste, Stigmatisierungen und eine andauernde intensive Präsenz des Themas »COVID-19« in den Medien.⁷

Signifikant vulnerable Gruppen, unter denen sich besonders hohe psychosozialen Belastungen finden, sind Personen in Quarantäne, Menschen in Gesundheitsberufen, Menschen mit psychischer Vorerkrankung, Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen, Kinder, Frauen und jungen Menschen, darunter auch Studierende.⁸ Besonders betroffen sind zudem aufgrund ihrer Wohn- und Arbeitssituationen Personengruppen der unteren Einkommensschichten. Auch zeigt sich aus mehrfachen Gründen eine besondere Belastung für Menschen nach Flucht und Migration. Unter ihnen gibt es ein höheres Risiko aufgrund von Wohn- und Arbeitssituationen. Kennzeichnend sind zudem ein schlechterer Zugang zur Gesundheitsbildung und -versorgung aufgrund von Sprachproblemen und Stigmatisierungen. Infolge dieser Umstände gibt es hier häufig höhere Infektionszahlen und eine Gefahr von Retraumatisierungen.⁹

Kurzfristige psychosoziale Folgen werden mit Blick auf den deutschen Kontext in einer meta-analytischen Untersuchung von Riedel-Heller und Richter zusammengefasst. Allen voran nennen sie vermindertes Wohlbefinden, Verunsicherung, Verwirrung, Hilflosigkeit sowie Kontrollverlust und posttraumatische Stresssymptome. Häufig findet sich ein Angstgefühl und eine damit einhergehende vermehrte Depressivität.¹⁰ Diese Wirkungen folgen dem infektionsepidemiologischen Verlauf. Das bedeutet, dass es mehr Folgen bei hohen Infektionszahlen und rückgehende psychosoziale Konsequenzen

148

Florian Steger ist als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung an der Dualen Hochschule



Baden-Württemberg in Villingen-Schwenningen tätig und arbeitet als Lehrkraft für Deutsch als Fremdsprache am Sprachenkolleg für ausländische Studierende in Freiburg.

Dr. Lydia Maidl ist Professorin für Katholische Theologie an der LMU

München, aktuell tätig am Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung der Dualen Hochschule Baden-Württemberg mit



Schwerpunkt Spiritual Care.

bei niedrigen Infektionszahlen gibt.¹¹ Bezüglich der Symptomatik ist die Situation in Deutschland kongruent mit einem internationalen Kontext. Dabei sind hauptsächlich Angstsymptome, Depressivität und trauma- sowie stressbezogene Symptome zu nennen. Nach den von Barwinski und Christen verwendeten Zahlen stiegen diese Symptome im Vergleich zu Deutschland sowohl in den USA als auch in Großbritannien an. In Deutschland wurde ein Zuwachs um 13% verzeichnet: von 18% im Jahr 2019 auf 31% im Jahr 2020. In den USA stieg diese Zahl von 11% im Jahr 2019 auf 41% im Jahr 2020. Bezüglich Großbritannien lässt sich für den gleichen Zeitraum ein Anstieg von 30% auf 50% verzeichnen.¹²

Für eine langfristige Perspektive rückt vor allem das Einhergehen von Pandemie und Wirtschaftskrisen in den Vordergrund. Metaanalysen betonen hier, dass generell im Zusammenhang mit Wirtschaftskrisen mehr behandlungsbedürftige psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung auftreten.¹³

Zwischenfazit

Wir stehen in einer komplexen Situation von vielfachen, sich überlagernden psychosozialen Belastungen. Folgende Schwerpunktthemen kristallisieren sich dabei heraus: der Umgang mit Ängsten, Depressionen, Verunsicherungen, Retraumatisierungen und gleichzeitig die Frage nach Solidarität, sowohl als Gegenpol zur Isolation als auch im Blick auf die nur gemeinsam zu lösenden Aufgaben. Vermehrte Gesundheitsbildungsangebote sind daher ein Gebot der Stunde. Diese Angebote klären auf, geben Orientierung, Halt und im besten Fall Vertrauen. In den Situationen von Ohnmacht und Kontrollverlust sind das Erleben von Selbstwirksamkeit sowie ein soziales Miteinander unabdingbar. Sie sind wesentliche Resilienzfaktoren im Zusammenhang mit den psychosozialen Herausforderungen von COVID-19.¹⁴

Gesundheitsbildung

Gesundheitsbildung in Zeiten der Pandemie ist in erster Linie eine Bildung

zum Umgang mit Krisen. Darin auch Chance und Aufgabe christlicher Bildungsarbeit mit Angeboten von Orientierungswissen und Hoffnungspotenzial, verbunden mit Lern- und Halterfahrungen aus dem sozialen Miteinander sowie einer Übernahme von Gemeinwohl-Verantwortung, wie es einem der Grundsätze katholischer Soziallehre entspricht.

Das Gesundheitsverständnis hat sich in den vergangenen Jahren verstärkt von der Pathogenese weg und auf die Salutogenese hin verändert. Hier kann Gesundheitsbildung unmittelbar ansetzen.¹⁵ Sowohl das Modell der Salutogenese als auch der Ansatz bei der Resilienz lenken den Blick auf die Ressourcen und Widerstandsfähigkeit von Menschen im Umgang mit Krisen und Krankheit. Es treten die Lebensverhältnisse, deren Wahrnehmung durch eine einzelne Person sowie deren Bedeutungsbemessung hervor. Für Antonov-

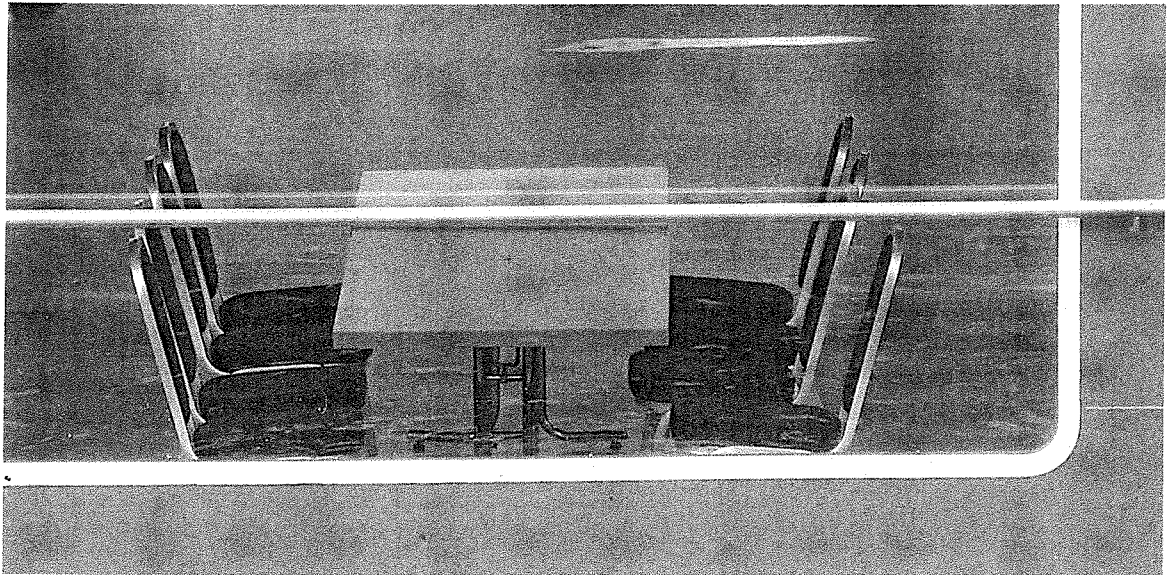
ky wurden für sein Modell der Salutogenese drei subjektive Faktoren wichtig: Wieviel Selbstwirksamkeit kann eine Person für sich in einer Situation noch sehen? Welche Bedeutung kann sie der Krise geben? Welche Kohärenz vermag sie mit der eigenen Lebensgeschichte herzustellen?¹⁶

Der Gesundheitsbegriff wurde über die biomedizinische Dimension hinaus auf ein biopsychosoziales Gesundheitsverständnis hin erweitert. Diese Notwendigkeit wurde angesichts der COVID-19-Pandemie vielfach unterstrichen, z.B. von Bering und Kolleg/-innen.¹⁷ Die Pandemie zeigt angesichts der Grenzen des Machbaren in besonderer Dringlichkeit auch die Bedeutsamkeit existenzieller Fragen. In der Wirkung der modernen Hospizbewegung und auf der Basis einer Resolution der WHO von 2002 zur Palliative Care¹⁸ wird seit einigen Jahren auch in Europa ein zusätzlich um die spirituelle und



Leere - Reihe 23, Platz 13 und 14

Foto: Christine Kevenhörster



Leere – Geisterbahn

Foto: Christine Kevenhörster

150

religiöse Dimension erweitertes Gesundheitsverständnis vertreten, nach dem existenzielle Fragen und spirituelle und/oder religiöse Bedürfnisse, Nöte und Ressourcen als wesentlich für das Gesundsein des Menschen gelten. Die wissenschaftliche Disziplin Spiritual Care widmet sich der Implementierung dieser Dimension in die Gesundheitsversorgung.¹⁹ Gesundheitsbildung kann diese Perspektiven aufnehmen. Sie vermeiden einen krankheitszentrierten Fokus und heben die Selbstverantwortung sowie Selbstwirksamkeit von Einzelnen und Gruppen in den Vordergrund. Sie berücksichtigen die permanente Dynamik von Gesundheit und die Bedeutung von subjektiven Bewertungen, Lebensumständen und Umweltsituationen, die gesundheitsförderndes Verhalten ermöglichen bzw. verhindern. Sie eröffnen den Fokus hin auf existenzielle Fragen und spirituell-religiöse Dimensionen.

Impulse für Angebote in der Gesundheitsbildung

Stärkung des individuellen Urteilsvermögens

Die (recht dünne) Studienlage zeigt, dass ein Großteil von institutionalisier-

ter Gesundheitsbildung durch Volkshochschulen stattfindet, wobei zumeist praktische Anleitungen im Mittelpunkt stehen und Reflexionseinheiten über Zweck, Vorteile und situativer Eignung häufig fehlen.²⁰ Die Pandemie legt nahe, vermehrt psychoedukative Veranstaltungen zu drängenden psychosozialen Belastungen und ihren psychosomatischen Wirkungen anzubieten und diese mit geeigneten praktischen Übungsanleitungen zur Stärkung und Prävention zu verbinden, z. B. spezifischen Übungen in der Natur.²¹

Fokus auf vermeintlich banale, alltägliche Fragen

Die einschneidenden Auswirkungen der Pandemie auf die Alltagsgestaltung lenken den Blick auf die Alltagsbildung. Fragen danach, wie eine Tagesstruktur aufgebaut und reflektiert werden kann, sind nur vermeintlich banal. Dabei können religiöse Traditionen mit ihren Strukturelementen und Ritualen wertvolle Impulse geben: Sie können in säkulare Formen (als regelmäßige Pausen, Ruhe- und Entspannungsphasen) übertragen und auch verbunden mit der Erinnerung an ihre spirituell-religiösen Inhalte verbunden werden. Die gemeinschaftliche Dimension von Pausen (z. B. anhand des regelmä-

gen Glockengeläuts: auch als mögliche Anknüpfung für das interreligiöse Gespräch) ist besonders stärkend.

Fokus auf existenzielle Fragen und persönliche und gemeinschaftliche Ressourcen

Der Umgang mit Krankheit, Leid, Trauer und Tod sowie mit Ängsten, Enttäuschungen, Ohnmacht und Unverfügbarkeit sind angesichts der mit COVID-19 verknüpften Herausforderungen weitere empfehlenswerte Schwerpunktsetzungen. Was in vielen Einrichtungen für einen spezifischen Personenkreis verankert ist (z. B. Trauergruppen), könnte kreativ in neuen Veranstaltungsformaten für weitere Kreise angeboten werden. Dies schließt soziale und generationenübergreifende Aspekte mit ein. In Erzählveranstaltungen könnten die Kriegskindergenerationen sowie Menschen, die nach Flucht und Migration zu uns kamen, nach dem befragt werden, was ihnen Vertrauen, Halt, Trost, Orientierung schenkte und schenkt.²² Unter dem Fokus der Krisenbewältigung könnte auch ein interreligiöses Gespräch im Blick auf die jeweiligen »starken Texte« wertvoll sein.

Fokus auf Krisenbewältigung in der Kunst

Bilder, Erzählungen, Gedichte, Lieder und Musik sind oft besonders starke Ausdrucksformen der Krisenbewältigung. Persönlich oder für Gruppen oder Kulturen zentrale Zeugnisse zu erschließen, kann Einzelne und den Zusammenhalt stärken und den Alltag begleiten.

Gesundheit und Spiritualität

Des Weiteren könnten Bildungseinrichtungen mithelfen, Menschen zu stabilisieren, indem sie auf vielfältige Weise den Zusammenhang von Gesundheit und Spiritualität in ihre Angebote aufnehmen. In transkultureller Hinsicht können das unterschiedliche Verständnis von Gesundheit und die verschiedenen Umgangsweisen mit Krankheit und Tod in verschiedenen Kulturen thematisiert werden. Kulturelle Verstehensbrücken können auf diese Weise gebaut werden, die auch der Integration helfen. Vielfältige Kooperationen bieten sich an, insbesondere auch zu Angeboten von Spiritual Care. Ein Austausch über unsere Kraftquellen trägt zur Gesundheit und zum Frieden bei.

Erfahrungen von Wachstumschancen durch Krisen

Krisen, seien sie individuell oder wie die gegenwärtige kollektiv und global, können destruktive Folgen haben (Resignation, andauernde Hilflosigkeit, anhaltender Verlust von Vertrauen und Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, wirtschaftliche und politische Destabilisierung). Es gibt aber auch Befunde, die aufzeigen, dass Krisen dem Leben eine positive Wende geben können:²³ Neue Perspektiven können sich eröffnen, neue Prioritäten werden individuell und kollektiv deutlich. Mehr Wertschätzung des Lebens, v.a. des Selbstverständlichen, tut sich auf; Beziehungen zu Menschen und zur Natur klären und intensivieren sich. Selbstvertrauen wächst aus den Meister/-innen der Krise, ein Interesse an existenziellen und spirituellen Themen wird verstärkt.

Kombination verschiedener Bildungsdimensionen

Schließlich empfiehlt sich die Auseinandersetzung mit der Frage, wie verschiedene Bildungsdimensionen miteinander verknüpft werden können. Neben der kognitiven Bildung kommt in COVID-19-Zeiten der ästhetischen Bildung besondere Bedeutung zu, indem sie angesichts der Reduzierungen durch Social Distancing und vielen Online- und Telefonkontakten die Sinne und die eigene Körperwahrnehmungen adressiert. Das soziale Miteinander als essenzielle Resilienzressource impliziert die ethische Bildungsdimension mit Fragen nach dem Konfliktumgang, dem Praktizieren von Solidarität und der Schulung von Einfühlungs- und Zusammenarbeitsvermögen.²⁴

Anmerkungen

- 1 Vgl. Schedlich 2020, S. 19.
- 2 Vgl. Rosa 2020.
- 3 Vgl. Vogel/Krämer 2013.
- 4 Vgl. Gangl 2015, S. 4.
- 5 Vgl. Schrader/Loreit 2018.
- 6 Vgl. Riedel-Heller/Richter 2020, S. 453.
- 7 Vgl. Schedlich 2020, S. 20, 22.
- 8 Vgl. Riedel-Heller/Richter 2020, S. 453.
- 9 Vgl. Brooks et al. 2020; Strauß/Berger/Rosendahl 2021.
- 10 Vgl. Riedel-Heller/Richter 2020, S. 453.
- 11 Vgl. ebenda, S. 453; vgl. Schedlich 2020, S. 20.
- 12 Vgl. Barwinski/Christen 2021, S. 12.
- 13 Vgl. Riedel-Heller/Richter 2020, S. 454.
- 14 Schedlich 2020, S. 23, 25.
- 15 Vgl. Gangl 2015; vgl. Dehmer 2018.
- 16 Vgl. Antonovsky 1993.
- 17 Vgl. Bering et al. 2020, S. 459.
- 18 World Health Organization 2002 zu Palliative Care.
- 19 Vgl. Frick/Roser 2011; Heller/Heller 2014; Maidl 2018; Nauer 2021; Peng-Keller/Roser 2020.
- 20 Vgl. Gangl 2015, S. 7; vgl. Dehmer 2018, S. 31; vgl. Völkening 2014, S. 37.
- 21 Vgl. Huppertz/Schatanek 2021.
- 22 Vgl. Rauschenbach 2011, S. 42; vgl. Bering et al. 2020, S. 459.
- 23 Vgl. Calhoun/Tedeschi 2012.
- 24 Vgl. Nida-Rümelin 2011, S. 22–25; Schedlich 2020, S. 23, 25.

Literatur

- Antonovsky, A. (1993): Meine Odyssee als Stressforscher. Argument Sonderband AS 193, S. 112–130.
- Barwinski, R.; Christen, O. (2021): Wie können psychische Folgen der Covid-19-Pandemie konstruktiv bewältigt werden? Berlin.
- Bering, R.; Eckhard, A.; Schedlich, C.; Zurek, G. (2020): Psychosoziale Folgen der COVID-19-Pandemie: Erfassung der Stressbelastung. Berlin.
- Brooks, S.; Webster, R.; Smith, L. et al. (2020): The psychological impact of quarantine and

how to reduce it: Rapid review of the Evidence. Amsterdam.

- Calhoun, L. G.; Tedeschi, R. G. (2012): Posttraumatic Growth in Clinical Practice. London.
- Dehmer, M. (2018): Wandel im Bereich der Gesundheitsbildung von 1984–2015 unter Bezugnahme auf gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen: Eine exemplarische Programmanalyse an der Volkshochschule Berlin Mitte. Berlin.
- Frick, E.; Roser, T. (2011): Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen. Stuttgart.
- Gangl, V. (2015): „Gesundheit“ ist mehrdimensional: Grundlagen einer Gesundheitsbildung. Graz.
- Heller, B.; Heller, A. (2014): Spiritualität und Spiritual Care. Orientierungen und Impulse. Bern.
- Huppertz, M.; Schatanek, V. (2021): Achtsamkeit in der Natur. 101 naturbezogene Achtsamkeitsübungen und theoretische Grundlagen. Paderborn.
- Maidl, L. (2018a): Spiritualität und Gesundheit. Mit Spiritual Care spirituelle Bedürfnisse kranker Menschen in den Blick nehmen. Leitartikel für die MitarbeiterInnenzeitung des kbw der Diözese Linz, S. 1–3. <https://www.dioezese-linz.at/site/treffpunktbildung/home/news/article/99208.html>.
- Maidl, L. (2018b): Spiritual Care als Praxis und Wissenschaft. Herausforderungen und Chancen für Seelsorge und Diakonie. In: Hörnig, T.; Mutschler, B. (Hg.): Was ist Diakoniewissenschaft? Wahrnehmungen zwischen Dienst, Dialog und Diversität. Leipzig, S. 197–221.
- Nauer, D. (Hg.) (2021): Spiritual Care – was soll das denn sein? Diakonia 52 (2), S. 74–135.
- Neubert, S. (2012): Studien zu Kultur und Erziehung im Pragmatismus und Konstruktivismus: Beiträge zur Kölner John-Dewey-Forschung und zum interaktionistischen Konstruktivismus. Münster.
- Nida-Rümelin, J. (2011). Die physische Dimension der Bildung. Wiesbaden.
- Peng-Keller, S.; Roser, T. (Hg.) (2020): Spiritual Care im Zeichen von Covid 19. Spiritual Care 9 (3), S. 211–293.
- Rauschenbach, T. (2011): Alltagsbildung: Die andere Seite der Bildung. Wiesbaden.
- Riedel-Heller, S.; Richter, G. (2020): COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen? Stuttgart.
- Rosa, H. (2020): Unverfügbarkeit. Wien, Salzburg.
- Schedlich, C. (2020): Psychosoziale Herausforderungen in der COVID-19-Pandemie. Stuttgart.
- Schrader, J.; Loreit, F. (2018): Was ist Erwachsenenbildung? Berlin.
- Strauß, B., Berger, U.; Rosendahl, J. (2021): Mittelbare und unmittelbare psychosoziale Folgen der COVID-19-Pandemie: Eine (vorläufige) Übersicht – Teil 1 – Folgen für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie. Berlin.
- Vogel, N.; Krämer, M. (2013): Perspektiven katholischer Erwachsenenbildung im gesellschaftlichen Kontext. Bielefeld.
- Völkening, G. (2014): Gesundheitsbildung: Leistung, Herausforderung und Chancen heute. Bonn.
- World Health Organization (2002) zu Palliative Care: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.