

ZUM THEMA: HEALTHISMUS UND WELLNESS

J. Bengel, M. Jerusalem (Hrsg.):

HANDBUCH DER GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE UND MEDIZINISCHEN PSYCHOLOGIE

Hogrefe-Verlag, Göttingen-Bern-Wien-Paris-u. a., 2009. 619 S., € 59.95.

Zahlreiche Abb. und Tab. ISBN 978-3-8017-1843-5

Gesundheit – des Menschen „höchstes Gut“ – kann unter vielen Gesichtspunkten betrachtet werden. Derzeit spielen vor allem wirtschaftliche, konkret: finanzielle Probleme die größte Rolle – zumindest aus politischer, medialer und Krankenkassen-Sicht. Manches könnte auch gelöster diskutiert werden, wenn man mehr auf so zugegebenermaßen schwierige Aspekte wie Persönlichkeit, (Fehl-)Verhalten, Stress, Krankheits- und Schutzfaktoren der Gesundheit, Krankheits-Verarbeitung, Behandlungs-Motivation, Therapeut-Patient-Beziehung u. a. gezielter eingehen würde. Das aber setzt Wissen voraus, vor allem auf der so genannten bio-psycho-sozialen Ebene.

Zwei Säulen, die hier weiterhelfen können, sind die Gesundheitspsychologie und die medizinische Psychologie, die psychologische Konzepte und wissenschaftliche Forschungsergebnisse für die Gesundheitsversorgung anbieten. Beide tragen zur Prävention und Gesundheitsförderung, zur Krankheitsbewältigung, zur Therapie, Rehabilitation und Nachsorge bei. Sie dienen also letztlich allen Gesundheits-Berufen, was auch in den verschiedenen Studien-Gängen, Lehr- und Handbüchern dokumentiert ist.

Das vorliegende Handbuch informiert anhand von 60 Schlüsselbegriffen über die entsprechenden Grundlagen, Konzepte und Anwendungsbereiche. Das beginnt mit physiologischen, verhaltens-bezogenen und psychologischen Grundlagen und geht über die Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit bis zu konkreten Ansätzen der Gesundheitsförderung und Prävention angesichts verschiedener Schutz- und Risiko-Verhaltensweisen (z. B. Stress-Bewältigung, Alkoholkonsum, Sexualverhalten, verschiedene Einflussfaktoren wie Lebensalter, Familie, Schule, Betrieb u. a.).

Zuletzt psychologische Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation bei verschiedenen körperlichen Erkrankungen (z. B. Tumor, Aids usw.). Von wachsender Bedeutung der Abschluss, nämlich die komplexen Themen-Gebiete und Arbeitsfelder um Migration, Reproduktions-Medizin, Transplantation u. a. Jedes Kapitel hat ein weiterführendes Literaturverzeichnis, am Schluss ergänzt durch ein ausführliches Autoren-Register und Sachwort-Verzeichnis.

Angesichts einer immer komplexer werdenden (westlichen) Welt, wundert man sich auch schon lange nicht mehr, ständig neuen Begriffen zu begegnen, hinter denen (oft auch nur scheinbar) neue Fachbereiche, Sub-Disziplinen oder Arbeitsfelder stehen. Da zeigt sich dann auch der Wert aktueller Fach- und Handbücher, in denen man sich diesbezüglich kundig machen kann. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu einem Kapitel dieses Sammelbandes zum Thema

HEALTHISMUS UND WELLNESS

„Gesundheit“ gehört zwar seit jeher zum wichtigsten, was man sich wünschen sollte (s. o.), erreichte aber in den 80-er Jahren des 20. Jahrhunderts in den USA und einige Jahre später in West- und Mitteleuropa im individuellen Werte-Ranking eine schließlich nicht nur sinnvolle, manchmal auch nachdenklich stimmende Spitzen-Position. Denn zum einen ist es nicht falsch, an seine Gesundheit zu denken, ggf. Zeit und Geld dafür zu investieren. Zum anderen ruft dies natürlich nach den Gesetzen der industriellen Marktgesellschaft auch „Geister“ auf den Plan, denen weniger die natürliche Gesundheits-Erhaltung, eher das Phänomen Angebot und Nachfrage am Herzen liegt, kurz eine expandierende „health promotion industry“. Als international weitgehend unregulierte Branche erfüllt sie nicht nur bestehende Bedürfnisse nach individueller Gesundheitspflege, sondern weckt durch lebensstil-gerechte Versprechungen auch neue. Kurz: Das alte Phänomen, seit langem bekannt, wengleich auf verschiedenen Ebenen: von der *Bedarfs-Deckung* zur *Bedarfs-Weckung*.

Das kann nicht ohne Folgen bleiben, was sich schließlich auch zu einem bestimmten Phänomen, vielleicht sogar Syndrom, also mehr oder weniger zusammengehörigen Symptomen auswachsen könnte. So etwas muss natürlich begrifflich und damit wer-

be-psychologisch konkretisiert werden - und braucht in der Regel auch nicht lange auf eine solche Entwicklung zu warten.

In diesem Fall handelt es sich um den Terminus *Healthismus*. Darunter versteht man einen Einstellungs- und damit Verhaltens-Komplex, der sich nicht nur punktuell und zeitweise um die Sicherung von Gesundheit und Vermeidung von gesundheitlichen Risiken bemüht, sondern dies als dominierendes Lebens-Thema auslebt. Das kann zwar bis zu einer gewissen Grenze sinnvoll sein, bestimmt aber, wenn es aus dem Ruder läuft, in nahezu zwanghafter Form schließlich den Alltag. Vor allem dann, wenn dadurch die emotionale (Gemüts-)Stabilität einschließlich subjektiver Lebens-Qualität und damit auch - Zufriedenheit garantiert werden soll.

Darüber forschte man in den USA schon vor über 30 Jahren und unterschied auch gleich einen „subjektiven bzw. objektiven Healthismus“. Das eine umfasst die von bestimmten Personen gepflegte Überzeugungs-, Motivations- und Verhaltensweise, d.h. schließlich einen individuellen Lebensstil, das andere die Konzepte öffentlich propagierter Lebensauffassung mit entsprechender Angebots-Palette.

Wie Prof. Dr. H. Schröder, Klinische und Gesundheitspsychologie der Universität Leipzig, in seinem Beitrag ausführt, schälen sich bei einer solchen healthistischen Lebenshaltung bestimmte Wesenszüge heraus, die trotz ihrer grundsätzlich positiven Basis schließlich negative Konsequenzen bereithalten. Dazu gehört zum einen, dass sich nach und nach alles um die eigene Gesundheit dreht, das individuelle Denken und Handeln gleichsam dominiert. Das persönliche Wohlbefinden wird weniger aus der Gestaltung vielfältiger Lebensbezüge gewonnen, sondern eher von einem wachsenden, schließlich ausschließlich praktizierten gesundheits-orientierten Verhaltens-Arrangement dominiert.

Bemühungen, den begrifflichen Anglizismus *Healthismus* zu umgehen, führten zwar zu verschiedenen Übersetzungs- bzw. Übertragungs-Versuchen, blieben aber letztlich erfolglos. Beispiele: Übermäßiges, aber auch rigides, zwanghaftes, überwertiges Gesundheitsverhalten. Oder umschreibend: „Lebensweise ohne ausgeprägtes Gesundheitsmotiv“, „Gesundheitshandeln mit spezifischen Handlungsschwerpunkten auf vordringlich einen Risikofaktor oder eine Gesundheits-Ressource“, „komplexes,

in die Lebensweise integriertes aktives Gesundheitshandeln“. Oder verkürzt und auf die Person bezogen: „Präventive Gesunde“ u. a.

Allen zusammen – so die Kritiker – fehlt eine befriedigende Schilderung des ja komplexen Lebensstils und manches ist sogar abwertend bis diskreditierend.

Die healthistische Orientierung entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten parallel und inter-agierend mit der *Wellness*-Bewegung unter dem gemeinsamen Dach von „Lebensqualität und Lebenszufriedenheit“. Während aber Lebensqualität und Zufriedenheit eher bewertend und bilanzierend gesehen werden müssen, orientiert sich Wellness an spezifischen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung, was wieder Berührungspunkte zum healthistischen Ansatz bringt.

Was fördert die healthistische Orientierung?

Als förderlich für die Entstehung einer healthistischen Orientierung in den modernen Industrieländern werden diskutiert:

- Die *Wandlungen im Krankheits-Spektrum*. Beispiele: Infektionskrankheiten gehen zurück, chronische Leiden nehmen zu, nicht zuletzt durch Lebenserwartung und zuweilen auch Lebensweise.
- Zunehmende *Individualisierung*, nicht zuletzt als Reaktion auf die weltweite Globalisierung, konkret auch Mobilitäts-Anforderungen und damit erforderliche psychosoziale Flexibilität. Oder kurz: Individualität und damit Selbstgestaltung gegen eine generalisierende bio-psycho-soziale Entwicklung, die alles gleichzumachen droht.
- *Emanzipatorische Aspekte* im Sinne einer Aufwertung des Individuums, nicht zuletzt als selbst-verantwortlicher Gestalter der eigenen Gesundheit und damit Lebensqualität und -Zufriedenheit.
- *Entwicklung der Gesundheits-Wissenschaften*, die sich nicht nur um Krankheits-Entstehung, sondern auch der gesundheits-fördernden (salutogenetischen) Perspektive widmen, d. h.: Stärkung. Oder kurz: Stärkung gesundheitlicher Schutzfaktoren und Ressourcen.

– Nicht zuletzt die erwähnte *gestiegene Lebenserwartung* (in den modernen Industrieländern!) mit der Hoffnung auf eine produktive, vor allem aber beschwerdearme Altersphase. Der Markt hat reagiert, die Gesundheits-Industrie umwirbt vor allem das dritte oder gar vierte Lebensalter und erwartet sich damit finanzstarke Dauer-Konsumenten.

Healthismus als Lebensstil

Die früheren Forschungs-Ansätze zur Klärung des Healthismus orientierten sich vor allem an psychopathologischen (bzw. konkreter: pathopsychologischen) Interpretationen. Das mündete auch in (Fach-)Begriffe wie „moderne Hypochondrie“, „Hygiene-Autisten“, „Gesundheits-Fanatiker“ usf.

Inzwischen aber glaubt man, dass es sich um ein wachsendes Phänomen von eigener Qualität handle. So differenziert man beispielsweise in

– „einfach Gesunde“, die sich wenig Gedanken um ihre Gesundheit machen, spontan und genussvoll leben und um der Gesundheit willen nicht auf Annehmlichkeiten verzichten (wollen). Sie leisten keine besondere Krankheits-Prävention und haben eine hohe Lebens-Zufriedenheit.

– Umgekehrt favorisieren „*Präventiv Gesunde*“ die Gesundheit als einen bewusst angestrebten und kontinuierlich gepflegten Lebenswert, für den sie auch nachhaltig aktiv sind. Sie vermeiden gezielt Risikofaktoren, entwickeln bedacht und informiert ihre gesundheits-förderlichen Ressourcen und verbessern ständig ihre psychophysische Kondition durch Bewegung, Schlaf und frische Luft u. a.

Wenn man nun die früheren Konzepte mit der jetzigen vergleicht, dann sind es vor allem diese „Präventiv Gesunden“, die heute den „subjektiven Healthismus“ repräsentieren, zumindest in weiten Bereichen. Unverändert steht diesem subjektiven Verhaltensmuster der objektive Healthismus gegenüber, jetzt vor allem in Form von propagandistischen Aktivitäten und einem ausufernden Gesundheitsmarkt, der sich vor allem auf diese Zielgruppe wirft.

Unterscheidung zwischen spontanem Gesundheits-Bewusstsein, Hypochondrie und Healthismus

Ergänzend zu obiger Beschreibung versucht man inzwischen auch eine differentialdiagnostisch abgrenzende Typisierung, wobei sich vor allem neben dem Healthismus die psychopathologisch-grenzwertige Hypochondrie und das so genannte spontane Gesundheits-Bewusstsein anbieten. Nachfolgend die Tabelle, entnommen dem hier zitierten Kapitel von Prof. Dr. H. Schröder über *Healthismus und Wellness* im *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie, 2009*:

	Spontanes Gesundheitsbewusstsein	Hypochondrie	Präventives Gesundheitsbewusstsein/Healthismus
Emotionale Besetzung	„Gesundheit“ emotional positiv besetzt	Thema hat Bedrohungsgehalt, ist angst-auslösend	Emotionalität bestimmt durch dauerangespannte Aufgabenhaltung: Wechsel von erlebter Aufgabenerfüllung (Kontrolle), Missmut und Schuldgefühlen
Lebensgrundstimmung	Weitgehend positiv, optimistisch, fühlen sich gesund	Besorgnisdominiert, von potenziellen Gefahren umstellt, auch bei gegebenem Grund kommt keine Freude auf	Angespannt-problembewusst, aktiv, partiell optimistisch und selbstbewusst
Handlungsstil	Eher offensiv-zupackend	Deutlich defensiv, reaktive (lage-orientierte) Haltung	Thematisch offensiv, auf neue Gesundheitstrends flexibel umsteigend; Probierverhalten
Körperbezug	Angstfreie Kommunikation mit dem eigenen Körper	Befürchtende Selbstbeobachtung körperlicher Vorgänge	Wenig symptom-orientierte Selbstbeobachtung im Moment; Krankheitsbefürchtungen eher auf die Zukunft bezogen
Funktionalität	„Gesundheitsbewusstsein“ kompensiert keine anderen persönlichen Problemthemen	Hypochondrie ist zumeist symptomatischer Ausdruck anderweitiger persönlicher Probleme	Healthismus als Versuch, Anforderungen des gegenwärtigen Lebens durch Mühen um Fitness mit Option auf eine gesunde Zukunft zu lösen
Gesundheits-/Krankheitstheorie	Psychobiotisch, ressourcenorientiert, themenbezogen wenig reflexiv	Organmedizinisch orientiert	Individualistische Risikofaktoren- und Lifestyle-Konzeption, z. T. bis zur molekularbiologischen Argumentationsebene fundiert

Gesundheitsverhalten	Eher aktives Gesundheitsverhalten als integrierter Bestandteil der Lebenstätigkeit	Defensives, krankheitsorientiertes Schutz- und Schonverhalten	Offensives, z. T. avantgardistisches Gesundheitsverhalten mit elitären Zügen
Medizin-Inanspruchnahmen	Arztbesuche bei Erkrankungen; Krankschreibungsrate niedrig	Rate medizinischer Untersuchungen (Therapien, Operationen, Krankschreibungen) hoch	Arztbesuche zum Gesundheits-Check-up mit medizinischer Kontrollwert-Bestimmung; Krankschreibungsrate niedrig

Aus dieser Übersicht ergibt sich: Es finden sich deutliche Unterschiede zwischen diesen drei Gruppierungen. Beim Healthismus sind allerdings psychische Störungen nicht gegeben, wie sie die Hypochondrie belasten. Dafür belohnt ein gutes Maß an selbst-bestimmter Autonomie und Handlungsfähigkeit mit weitgehend (gesundheitszentrierter!) Motiv-Erfüllung, emotionalem Ausgleich, Steigerung des Selbstwert-Erlebens und auch der Selbst-Erfüllung. Das erfordert jedoch stetige Selbstkontrolle, Arbeit an der persönlichen Gesundheit und eine durchgehende Informations-Aufnahme und damit -Willigkeit.

Natürlich ist die Gemütslage durch die ständige selbstkontrollierte Einhaltung des Gesundheits-Regimes zumeist angespannt, von gelegentlichen Misserfolgs-Episoden ganz zu schweigen. Das belastet wieder die emotionale Gelassenheit, die Stimmungs-Stabilität, das ganze psychosomatische bzw. somatopsychische Gefüge. Doch das nimmt ein Anhänger eines healthistischen Lebensstils in Kauf.

Was möglicherweise aufstößt, je nach Persönlichkeitsstruktur, ist ein gewisses Überlegenheits-Gefühl, vielleicht sogar ein bisweilen behrendes Missionierungs-Verhalten gegenüber Mitbürgern, die nicht den gleichen Stil pflegen. Was sicher auch eingerechnet werden muss, sind erhebliche Aufwendungen an Zeit und Geld. Und was grundsätzlich als Voraussetzung gilt, ist ein gewisses geistiges Niveau. Denn zum einen muss man sich hier nicht nur gut informieren (und zwar permanent, bis hin zu einer wirtschaftlich strategisch intensivierten Informations-Flut), man muss auch begreifen, was hier gesundheitlich, und zwar körperlich, geistig wie seelisch bzw. psychosozial, gefordert wird. Und da sich das erfahrungsgemäß alles rasch ändern kann (siehe Gesundheits-Industrie, sie will, sie muss ja auch leben ...), braucht es schon ein gewisses Maß an körperlicher Stabilität und geistiger Aktivität, um die-

sen ständigen Handlungs-Empfehlungen auch nachkommen zu können. Und – wie erwähnt – umsonst ist es ja auch nicht. Kurz: Es kostet Geld, und je nach Anspruchsverhalten nicht wenig.

Healthistische Orientierung in Deutschland

Wie steht es nun um wissenschaftliche Belege zum Vorkommen bzw. zur Häufigkeit eines healthistischen Lebensstils in der deutschen Allgemeinbevölkerung? Dazu die Ergebnisse einer Repräsentativbefragung von C. und H. Schröder aus dem Jahre 2006:

– *Typ I: Spontanes Gesundheitsverhalten* ist gekennzeichnet durch ein eher geringes Gesundheits-Bewusstsein, hohe Genuss-Fähigkeit und wenig Ausgaben für Gesundheitspflege. Das entspricht im Wesentlichen dem „einfach gesunden Menschen“, wie man sich das in der Allgemeinheit vorstellt. Was dieses Kollektiv auszeichnet ist nicht zuletzt ein hoher Ausprägungsgrad gesundheits-bezogener Lebens-Zufriedenheit. In dieser Gruppe finden sich mehr Männer und vor allem jüngere als in den anderen beiden Kollektiven. Sie machen sich die geringsten Gesundheits-Sorgen und nehmen am wenigsten häufig Vitamin-Präparate ein. Es handelt sich also um einen eher moderaten Ausprägungs-Stil des persönlichen Lebenswertes „Gesundheit“ und einer großen Unabhängigkeit gegenüber gesundheits-ideologischen Einflüssen (und damit fast eine Art Gegen-Typ zur healthistischen Orientierung).

– *Typ II: Gelebtes präventives (healthistisches) Gesundheitsverhalten* mit den Stichworten: hohes Gesundheits-Bewusstsein, geringe Genuss-Fähigkeit, hohe Ausgaben für die Gesundheitspflege. Hier finden sich mehr Frauen als Männer und mehr Ältere. Bildungsniveau, beruflicher Status und Haushalts-Einkommen sind hier am höchsten. Ihr subjektiver Gesundheitszustand ist allerdings schlechter als der von „Spontan-Gesunden“. Deshalb sind sie auch um ihre Gesundheit sehr besorgt und nehmen am häufigsten von allen Vitaminpräparate ein. Durch ein noch relativ hohes Haushalts-Einkommen ist die praktische Umsetzung dieses ausgeprägten Gesundheits-Bewusstseins finanziell auch möglich.

– *Typ III: Gebremstes (healthistisches) Gesundheitsverhalten.* Es ist ebenfalls durch ein hohes Gesundheits-Bewusstsein und geringe Genuss-Fähigkeit charakterisiert. Die entsprechenden Ausgaben sind jedoch gering. Hier finden sich im Vergleich zu Typ I ebenfalls mehr Frauen und mehr Ältere. Bildungsniveau, beruflicher Status und Haushalts-Einkommen sind am geringsten. Hier droht auch der insgesamt schlechteste Gesundheits-Zustand, das geringste lustbetonte Gesundheits-Handeln und das geringste Ausmaß an sportlicher Aktivität. Allerdings sind Gesundheits-Bewusstsein und Gesundheits-Sorgen ebenso stark ausgeprägt wie beim Typ II, dem gelebten präventiven (healthistischen) Gesundheits-Verhalten. Damit weist diese Gruppe zwar wesentliche Elemente dieser Orientierung auf. Doch es sind vor allem die verfügbaren materiellen Hilfsquellen, die das bedürfnis-gerechte Gesundheits-Handeln begrenzen. Eine markante Problemgruppe in diesem Kollektiv stellen ältere Frauen mit geringem Einkommen dar.

Soweit die Erkenntnisse dieser repräsentativen bundesdeutschen Studie 2006.

Healthismus – Wellness – Anti-Aging – Lifestyle-Medizin

Bei allen diesen psychosozialen Entwicklungen, wissenschaftlichen Hypothesen und Studien fragt man sich natürlich, wie diese einzelnen (Mode-) Trends zueinander stehen. Dazu die vergleichenden Informationen:

– **Wellness** ist eine eigene Wortschöpfung aus den Begriffen „well-being“, d. h. Wohlbefinden und „fitness“ = körperliche Leistungsfähigkeit. Wellness setzt sowohl auf einen hohen aktiven Eigen-Anteil als auch ausgeprägtes Wohlbefinden. Subjektives Ziel ist also hohe Lebensqualität, Lebens-Zufriedenheit und Wohlfühlen.

Wellness (und Anti-Aging s. u.) sind zwei auf die individuelle Gesundheit bezogene Konzepte, die ein möglichst langes und weitgehend krankheits-freies Leben anstreben, also im Wesentlichen auch eine healthistische Lebens-Orientierung. D.h. mittels Wellness-Angeboten können auch healthistische Ziele lebens-praktisch angestrebt werden, wenigstens bis zu einem gewissen Grade.

Allerdings legt man hier vor allem und durchaus nachhaltig auf die damit verbundene positive Emotionalität wert, d. h. gute Stimmung, Spaß haben, Entspannung, „es sich

gut gehen lassen“, Freude an sozialen Kontakten usf. Die Aktivität im Wellness-Konzept ist dem healthistischen Streben also zumindest formal gleich. In beiden soll und muss Gesundheit für eine dauerhafte Eigen-Leistung angestrebt und erhalten werden. Beispiele: Körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, maßvoller Genussmittel-Konsum u. a.

Deutliche Unterschiede gibt es allerdings in der eher unverkrampften, von optimistischer Freiwilligkeit getragenen Hinwendung zur Gesundheit und in der damit positiven emotionalen Besetzung der individuellen Gesundheits-Strategie. Wellness-Angebote des Gesundheitsmarktes umfassen ein breites Offerten-Spektrum: von der Aroma-Therapie über die Kinesiologie, Bäder und Massagen bis hin zu Yoga, Pilates und Diäten aller Art. Damit sind die Wellness-Anhänger aber auch einem entsprechenden „Angebot-Nachfrage-System“ mit gezielter Kunden-Werbung ausgesetzt, was natürlich auch Kritik und reichlich Diskussions-Stoff anschiebt.

– **Anti-Aging** stammt aus den USA, ist eine multidisziplinär getragene Bewegung, die ein möglichst hohes erfolgreiches und krankheits-freies Altern anstrebt (und nicht - wie der Name ggf. suggeriert - gegen menschliches Altern Front macht).

Dabei wird auf neueste naturwissenschaftliche Erkenntnisse und technologische Hilfen gesetzt. Von der seriösen Seite her ist diese Entwicklung in den USA inzwischen gut integriert. Und über seriöse Non-Profit-Organisationen (z. B. die American Academy of Anti-Aging-Medicine mit mehr als 10.000 Ärzten und Wissenschaftlern in 60 Ländern) auch seriös institutionalisiert.

Der so genannte Interventions-Start, d.h. wann muss man eigentlich mit entsprechenden Überlegungen, Bemühungen und schließlich konsequenten Aktivitäten beginnen, um auch Erfolg zu haben, wird inzwischen in immer frühere Lebensjahrzehnte verlegt, eines Tages wohl auf alle Altersstufen hin generalisiert. Das ist nicht falsch, denn wer Früchte ernten will, muss den Boden früh urbar machen, säen, pflegen, Vorsicht walten lassen und vor allem „bei der Stange bleiben“. Denn der Anti-Aging-Plan setzt z. B. auf Hemmung der Zell-Alterung, ein viel-schichtiges Phänomen, das auch von mehreren Seiten angegangen werden muss. Was man also tun kann (gemäß wissenschaftlicher Erkenntnisse), sollte dann auch in die entsprechenden Lebensstil-Empfehlungen einfließen, zumal man ja auch die individuelle geneti-

sche Ausstattung einrechnen muss (ironischer Mediziner-Ulk: „In der Auswahl der Eltern größte Vorsicht walten lassen ...“). Natürlich hat – angesichts einer ohnehin ständig erweiterten Lebenserwartung – eine clevere Werbe-Strategie aus allen Ecken inzwischen Stellung bezogen, lebt nicht schlecht davon – hält aber auch nicht in jedem Fall und allen Punkten, was psychologisch raffiniert versprochen wird.

Gleichwohl, für Menschen mit healthistischer Orientierung ist Anti-Aging von größter Attraktivität. Das muss zwar bezahlt werden, wirkt aber auch. Dafür spricht eine wachsende Zahl entsprechender Zentren und zertifizierter Ärzte. Ihnen kommt nicht zuletzt der individualistische Ansatz von Selbst-Verantwortung für die eigene Lebensführung und elitär anmutender „Bio-Medikalisierung“ entgegen, wie es Prof. Dr. H. Schröder ausdrückt. Psychologische und psychosoziale Faktoren integriert der Anti-Aging-Ansatz in seiner jetzigen Form nicht ausdrücklich. Er steht eher für die Neigung zu einer „Vernaturwissenschaftlichung“ und Technologisierung des menschlichen Alterungsprozesses. Da gerade beim Anti-Aging-Konzept die finanzielle Ausgangs-Lage nicht unwichtig ist, zeichnet sich hier auch in besonderem Maß die Entwicklung einer Mehrklassen-Medizin ab.

– **Lifestyle-Medizin** richtet sich weniger auf die Beeinflussung von Alterungsprozessen als auf die Steigerung von aktueller Leistungsfähigkeit und situativem Wohlbefinden. Hier kommen vor allem bestimmte Medikamente zum Einsatz (z. B. Amphetamine, Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer u. a.). Und neuro-elektronische Techniken wie z. B. die transkranielle Magnetstimulation. Alles aber mit nicht-therapeutischer Indikation. Angestrebt wird für solche Klienten das gewünschte „Neuro-Enhancement“ im Sinne von Gehirn-Doping (Einzelheiten siehe der spezielle Beitrag in dieser Serie über Gehirn-Doping).

Auch diese Entwicklung ist im Aufschwung begriffen, vielleicht sogar am ausgeprägtesten von allen hier besprochenen. Auch hier verwischen sich die Übergänge zwischen therapeutischen Möglichkeiten mit seriöserer Heilanzeigen und angestrebter Selbst-Verbesserung (bis hin zur Selbst-Ausnutzung?). Damit verbunden ist angesichts der chemischen Einsätze die Gefahr einer Medikalisierung psychosozialer Ursachen von Problemen. Auf jeden Fall findet die Lifestyle-Medizin mit Neuro-Enhancement-Anteilen zunehmend Anklang bei den Befürwortern eines objektiven

und subjektiven Healthismus, wirft aber auch nicht wenige medizin-ethische Fragen auf, die erst langsam in den entsprechenden Kreisen andiskutiert werden.

Schlussfolgerung

Die Medizin im Allgemeinen und einige Spezialfächer im speziellen konnten in letzter Zeit Fortschritte in Diagnose, Therapie, Rehabilitation und Prävention machen, wie man sie bis dahin kaum zu träumen wagte. Vor allem das immense Wissens-Potential zur praktischen Gesundheitsförderung gibt zu großen Hoffnungen Anlass (wobei jedoch so manches einfach wieder entdeckt wurde). Zumindest von der Möglichkeit her lassen sich damit Lebensqualität, Lebenszufriedenheit und sogar Lebenserwartung steigern. Die damit einher gehenden Zukunfts-Visionen sind verheißungsvoll, so Prof. H. Schröder – partiell aber auch besorgnis-erregend, wenn nicht gar bedrohlich. Dabei geht es nicht nur um ethische Grenz-Überschreitungen, die aufmerksam zu prüfen, zu diskutieren und korrigieren sind, möglichst rechtzeitig. Es geht auch um die Gefahr, dass manches nicht zu Ende gedacht wird und damit seiner Eignung oder sein Risiko überschaubar bleibt.

Schließlich sei noch auf einen letzten Punkt verwiesen, der schon mehrfach anklang: Das den Healthismus tragende Lebensstil-Konzept geht von einer weitgehend homogenen Gesellschaft aus, in der alle gleichermaßen in der Lage sind, ihr Gesundheits-Verhalten hinsichtlich Lebensqualität und Lebenserwartung positiv zu regulieren. Doch diese Chance-Gleichheit ist natürlich eine Fiktion. Das beginnt mit den Industrie-Nationen der westlichen Welt gegenüber den Ländern, die das nicht, noch nicht oder wohl nie zu leisten vermögen, hat aber auch innerhalb Nord-Amerikas und Europas seine Grenzen. Denn ein großer Teil seiner Bevölkerung mit geringem sozio-ökonomischen Status kann aus dieser primär-gesundheits-orientierten Lebensweise keinen Nutzen ziehen, mahnt A. Schröder. Das Risiko-Verhalten dieser Menschen ergibt sich zumeist funktional aus ihrer sozialen Lage. Entsprechende Stichworte sind: materielle und kulturelle Unterversorgung, geringe Entwicklungschancen für sich und die eigenen Kinder, Lebensgefühle von Einflusslosigkeit und gesellschaftlicher Randständigkeit, Kontrollverlust, ratifikations-Krisen u. a. Da das Healthismus-Konzept aber ein (solches) Risikoverhalten zwangsläufig als verweiger-tes Gesundheits-Verhalten ausweist, dürfte es kaum dazu geeignet sein, die Ge-

sundheit von Problemgruppen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status zu verbessern.

Das heißt, dass politische, ökonomische, ökologische, kulturelle und soziale Bedingungen von Gesundheit und Krankheit als gleichberechtigte Ansatzpunkte von gesundheits-wissenschaftlicher Arbeit und praktischer Gesundheits-Sicherung zu betrachten sind. Und dies erfordert eine Gesundheits-Politik mit kollektiver Risiko-Minimierung, so Prof. Dr. Harry Schröder, Klinische und Gesundheitspsychologie der Universität Leipzig in seinem lesenswerten Beitrag über Healthismus und Wellness in dem informativen *Handbuch der Gesundheitspsychologie und Medizinischen Psychologie* (VF).