

Christina Schweiger

Pädagogische Hochschule Niederösterreich, Campus Baden

Sich ein Bild machen

Health Literacy im Kunstunterricht

DOI: <https://doi.org/10.53349/schuleverantworten.2024.i4.a499>

Ausgehend von der These, dass *Health Literacy* wesentlich mit Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit, Vorstellungskraft, dem Vermögen zum Perspektivwechsel und Empathie in Verbindung steht, wird im Beitrag gezeigt, wie der Kunstunterricht zum Erwerb dieser Kompetenzen beitragen kann. Bei der bildnerischen und rezeptiven Praxis lassen sich innere, d. h. introspektive und äußere, d. h. extraspektive Wahrnehmungen anregen und intensivieren. Sie sind Voraussetzung für Einblicke und Auskünfte über Empfindungen und das eigene Befinden und machen zugleich empfindsam für die physische und psychische Verfasstheit anderer. Sich ein Bild vom eigenen und dem Zustand seiner Umwelt machen zu können, ist ein wichtiger Schritt bei der Entwicklung von *Health Literacy*.

Health Literacy, Kunstunterricht, Wahrnehmungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Vorstellungskraft

„Gesundheit und Verstand, das sind die beiden Lebensgüter.“
Menander (um 341/342 v. Chr. Kephisia – 290/291 v. Chr. unbekannt)

Der griechische Komödiendichter Menander stellt mit der Konjunktion *und* einen Zusammenhang zwischen zwei grundsätzlich verschiedenen Größen her: Die eine betrifft den Körper, die andere den Geist; die eine gilt es zu erhalten, die andere zu erweitern; die eine verlangt Mäßigung, die andere vollen Einsatz. Doch beide verbindet ihre Ausrichtung auf Leistungsfähigkeit: Denn etwas leisten kann nur, wer physisch und psychisch dazu in der Lage ist. Und Gesundheit und Verstand haben noch mehr miteinander gemein: Sie können verlustig gehen. Man kann seine Gesundheit aufs Spiel setzen und seinen Verstand verlieren. Selbst wenn nur eines in Schiefelage gerät, hat das auch Auswirkungen auf das jeweils andere. Wer körperliche Schmerzen hat, kann nicht gut denken. Wem es mental nicht gut geht, wird auch körperliche Reaktionen zeigen.

Es mag in der Natur der Sache liegen, dass man dann verstärkt über (das eigene) Wohlbefinden nachzudenken beginnt, wenn sich dessen Abwesenheit bemerkbar macht. Gesundheit

und Verstand zeigen sich vielleicht am eindrücklichsten ex negativo. Spätestens dann sollte sich *Health Literacy* bemerkbar machen. Sie gründet auf der Fähigkeit, Empfindungen und Eindrücke mit Fakten, Informationen, Empfehlungen und Vorschlägen in Einklang zu bringen für präzise Einschätzungen, logische Schlussfolgerungen und sinnvolle Entscheidungen, die der Erhaltung, Verbesserung oder Wiederherstellung des Wohlbefindens dienen – des eigenen und das von Menschen und Lebewesen, für die man Sorge trägt. *Health Literacy* setzt für gewöhnlich mit einem Nachdenkprozess ein: Was ist nötig, damit es mir oder dem anderen wieder gut, zumindest (schnell) besser geht? Was oder wer wird dafür benötigt? Was kann, soll oder muss ich selbst dazu beitragen? Die Suche nach Antworten beginnt, und sie ist im ersten Schritt meist auf das Finden von Informationen ausgerichtet.

In Zeiten von Digitalisierung und Virtualisierung wird für den Bezug von Informationen primär das Internet bemüht: „Zu medizinischen und gesundheitlichen Themen informiert sich die österreichische Bevölkerung vorrangig mittels digitaler Quellen (Internet und soziale Medien)“ (Griebler et al., 2021, S. 1). Mehr als sechzig Prozent gehen so vor (Steurer, 2024). Schlagwörter werden in eine Suchmaschine eingegeben, die umgehend algorithmenbasierte Ergänzungen sowie kurze Erläuterungen zu den Suchbegriffen anführt. Beispielhaft soll das anhand zweier ‚gängiger‘ Beschwerden, die im Verlauf des Beitrags noch eine Rolle spielen werden, gezeigt werden (Abbildung 1):

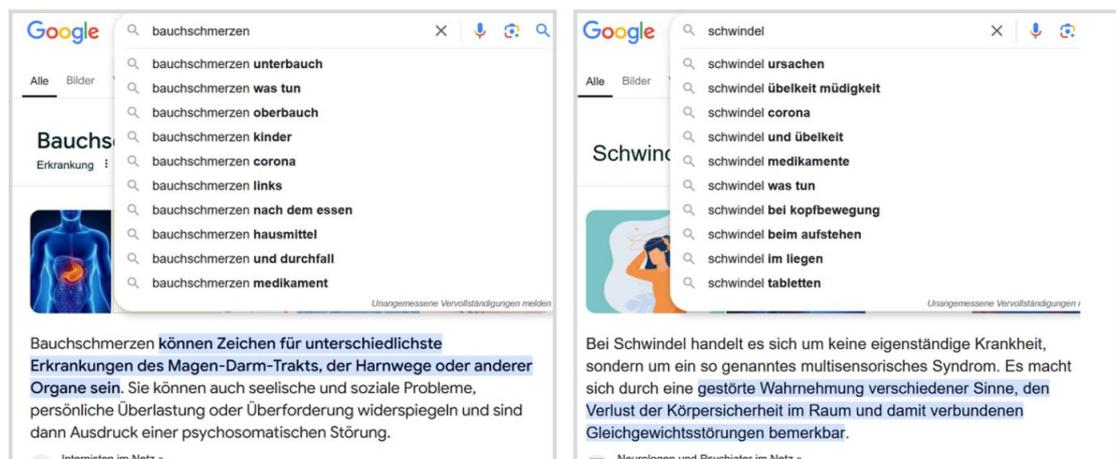


Abbildung 1: Screenshots zu zwei Google-Suchen unter Verwendung der Schlagwörter *Bauchschmerzen* und *Schwindel* | Screenshot: Christina Schweiger am 17. November 2024

Ob und wie sinnvoll bzw. hilfreich ein solches Vorgehen ist, wird von Expert*innen angezweifelt: „Das Internet weiß zwar immer Rat, schürt aber oft unnötig Ängste und kann zu falscher Selbstmedikation führen“ (Sträter, 2022). Ein *confirmation bias* könnte sich einschleichen: ein grundlegender Fehler in der Bewertung von Inhalten, weil just solchen (mitunter unbewusst) der Vorzug gegeben wird, die mit vorhandenen Sichtweisen einhergehen und gefestigte Meinungen und Weltbilder stützen (ebd.). Auf diese Weise läuft man Gefahr, Beschwerden entweder grundsätzlich zu verharmlosen oder überzubewerten. Dass Letzteres ungleich häufiger

der Fall sein dürfte, gibt die Wortkreation *Cyberchondrie* zu erkennen (Eichenberg & Wolters 2013, S. 26). Sie beschreibt eine Form der Hypochondrie, die durch gesundheitsbezogene Recherchen im Internet befeuert wird, was „zu unnötiger Angst, Zeitinvestition und kostenintensiver Konsultation von Ärzten führen [kann]“ (ebd.).

„Ärzte warnen vor falschem Vertrauen in digitale Ratgeber“ (Steurer, 2024), zumal laut einer Studie aus dem Jahr 2021 bei Beschwerden nur in rund vierzig Prozent der Fälle Ärzt*innen oder Expert*innen anderer Gesundheitsberufe (Griebler et al., 2021, S. 2) aufgesucht werden. Diese berichten von der Herausforderung, Fehleinschätzungen ihrer Patient*innen infolge oberflächlicher und unreflektierter Internetrecherchen korrigieren zu müssen (Steurer, 2024).

Auch für den Gesundheitsbereich wird ein Vertrauensverlust wie in der Wissenschaft oder in der Politik konstatiert (Blöbaum, 2022). Diese Entwicklung führt den direkten Konnex zwischen *Health Literacy* und Urteilsfähigkeit vor Augen – und in weiterer Folge die Notwendigkeit, beides in der Schule zu fördern.

Sich ein Bild machen können: Urteilsfähigkeit und *Health Literacy*

Um sich differenziertes Bild von etwas machen zu können und zu einer fundierten Einschätzung zu gelangen, braucht es nicht nur Kenntnisse, sondern auch Wahrnehmungsfähigkeit, Vorstellungskraft und das Vermögen zum Perspektivwechsel. Bevor ausgeführt wird, auf welche Weise sich dazu im schulischen Kunstunterricht beitragen lässt, soll anhand eines Beispiels aus der bildenden Kunst gezeigt werden, wie bedeutsam dieser Fähigkeitskomplex im medizinischen Kontext ist. Dazu wurde ein über zweihundert Jahre altes Kunstwerk ausgewählt, das mit den oben erwähnten Google-Suchbegriffen *Bauchschmerzen* und *Schwindel* in Zusammenhang steht. Sein Inhalt ist in gleicher Weise ungewöhnlich wie berührend (Abbildung 2):

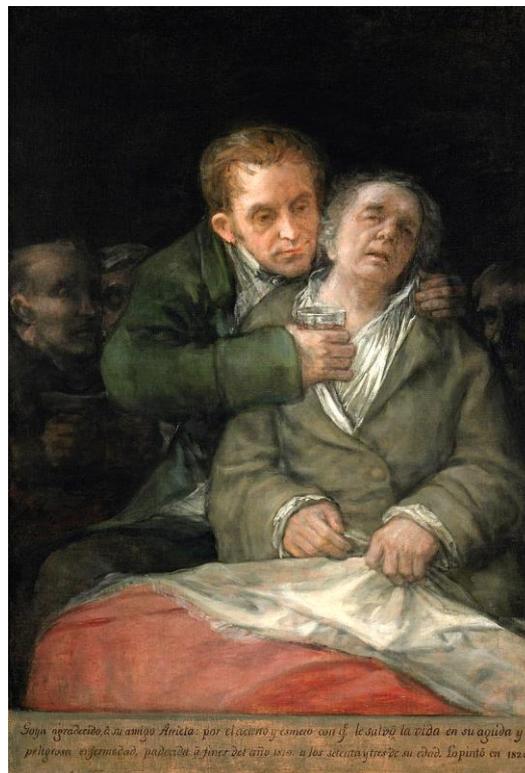


Abbildung 2: Francisco José de Goya y Lucientes (1746 Fuendetodos - 1828 Bordeaux) Selbstbildnis mit Dr. Arrieta, 1820, Öl auf Leinwand, 115 × 77 cm, Minneapolis Institute of Art, Minneapolis | Foto: Wikipedia (gemeinfrei)

Francisco de Goya war Hofmaler des spanischen Königs Karl III. sowie dessen Nachfolger Karl IV. Neben vielen Auftragswerken schuf er auch zahlreiche Bilder aus freien Stücken, zu denen das hier abgebildete Gemälde zählt. Darauf stellt er sich selbst dar, aber nicht kräftig und viril wie auf anderen Selbstportraits, sondern krank und schwach. Er zeigt sich in einem Moment, als er von seinem Arzt Eugenio García Arrieta in eine senkrechte Position gebracht wird, um eine rotbraune Flüssigkeit – wohl Medizin – zu sich nehmen. Den Mund hat er schon leicht geöffnet.

Der Künstler ist völlig hilflos und nicht einmal imstande, das Glas selbst zum Mund zu führen. Kraftlos hängen seine Arme herab. Verzweifelt suchen seine Finger Halt an den Enden einer Decke. Durch seine Krankheit ist sein wichtigstes Werkzeug völlig nutzlos, wo sonst die rechte Hand über Stunden schwungvoll den Pinsel führt, während die linke die Palette hält.

Doch Goya war es vergönnt, seine künstlerische Tätigkeit wieder aufzunehmen. Das Bild selbst ist Zeugnis seiner wiedergewonnenen Schaffenskraft. Dass er sich als Genesener entschied, den erbärmlichen Zustand während seiner Krankheit auf Leinwand zu bannen, lässt erahnen, wie erschütternd und prägend diese Zeit für ihn gewesen sein muss. Aber er wählt für den Blick zurück eine Situation, in der er nicht alleine in seinem Elend und mit seinen düsteren Gedanken war, die sich als schemenhafte Gestalten um ihn scharen und anstarren.

Denn sein Arzt ist bei ihm, stützt und schützt ihn. Und dafür muss Goya ihm sehr dankbar gewesen sein – so sehr, dass er sich mit diesem Bild bei ihm erkenntlich zeigte.

Am unteren Bildrand ist, übersetzt aus dem Spanischen, zu lesen: „Goya in Dankbarkeit, seinem Freund Arrieta: für die Mühe und Aufmerksamkeit, mit der er sein Leben während der schweren und gefährlichen Krankheit rettete, die er Ende 1819 im Alter von 73 Jahren erlitt. Er malte es 1820“ (Kanz, 2005, S. 120). Dieses Gemälde ist somit Ausdruck der vielleicht persönlichsten Danksagung eines bildenden Künstlers an seinen Arzt. Dieser muss nicht nur fundierte medizinische Kenntnisse gehabt, sondern sehr fürsorgend und einfühlsam gehandelt haben. Er verfügte somit über eine hohe *Health Literacy*, die für alle medizinischen und pflegenden Berufe unabdingbar ist. Gerade bei deren Ausübung sind eine gute Beobachtungs- und Vorstellungsgabe, das Vermögen zum Perspektivwechsel, d. h. sich in andere hineinzusetzen, Empathie und Kommunikationsfähigkeit in besonderem Maße erforderlich.

Welche Krankheit Francisco de Goya plagte, ist nicht bekannt. Verbürgt ist nur, dass er schon einmal, im Jahr 1792, schwerkrank war und u. a. an schlimmen Bauchschmerzen und Schwindel sowie einem massiven Seh- und Hörverlust litt. Er kam zwar wieder zu Kräften, aber eine völlige Taubheit blieb zurück (Kanz 2005, S. 120). Diese einschneidende Lebensveränderung hatte klarerweise auch einen großen Einfluss auf seinen künstlerischen (Selbst-)Ausdruck. Bei Goya, der immer schon ein genauer und kritischer Beobachter seiner Zeit und seiner selbst war, intensivierte sich der introspektive (nach innen gerichtete) und extraspektive (auf die Außenwelt bezogene) Blick, den er eindrucksvoll zu visualisieren verstand. Seine Bilder geben schonungslose Sichtweisen und Einsichten in aktuelle persönliche, politische, gesellschaftliche Geschehnisse und Zustände wieder.

Wahrgenommenes sichtbar zu machen, ihm Ausdruck zu verleihen und anderen mitteilen zu können, ist für die grundsätzliche Lebensbewältigung essenziell und überdies hilfreich, wenn man Einblick in seine momentane Befindlichkeit geben will oder muss, weil es einem nicht gut geht und man vielleicht Hilfe benötigt. Deshalb ist es wichtig, diese Fähigkeit in der Schule zu fördern. Auch der Kunstunterricht kann dazu beitragen.

Health Literacy im Kunstunterricht

Die bild-/sprachliche Ausdrucksfähigkeit lässt durch grundsätzliches Fragen und anlassbezogenes Nachfragen gezielt anregen und fördern:

Wie geht es dir und wie fühlst du dich? Kannst du Gründe dafür benennen? Was bräuchte es, damit es dir besser geht? Was kannst du selbst dazu beitragen? Wie, glaubst du, geht es deinen Mitmenschen und anderen Lebewesen? Was kannst du tun, wie kannst du helfen, wenn du merkst, dass es dir bzw. einem anderen nicht gut geht?

Im Kunstunterricht können Stimmungsbilder gezeichnet oder gemalt werden, in denen die Schüler*innen ihre intro- und extraspektiven Wahrnehmungen verbildlichen und im Anschluss darüber sprechen. Auf diese Weise lässt sich eine Auseinandersetzung mit leiblichem

Wahrnehmen, in das körperliche und mentale/emotionale Affekte und Zustände einfließen, anregen. Kinder und Jugendliche lernen (besser) zu ergründen, was in ihnen und anderen vorgeht und wodurch es ausgelöst wird.

Ein Bildbeispiel soll das verdeutlichen (Abb. 3):



Abbildung 3: Visualisiertes Bauchweh eines Achtjährigen, Kreidezeichnung auf Papier, 29,5 x 21 cm | Foto: Christina Schweiger

Ungewöhnlich in sich gekehrt war der sonst so aufgeweckte Achtjährige. Nachgefragt, was los sei, meinte er zögerlich, der Bauch täte ihm weh. Darüber reden wollte er anfänglich nicht, aber er willigte ein, ein Bild dazu zu malen. Entschlossen griff er zur roten Kreide, malte kleine Flächen, die in kräftige Striche übergingen. Darüber zeichnete er einen grünen Fleck, der aber wegen der schwarzen Linien, die dann folgten, in den Hintergrund trat. Am Schluss fügte er noch ein paar beherzte Striche mit gelber Kreide hinzu. Während der Arbeit erzählte er, dass er Rot mochte, wie auch seine kleine Schwester. Überhaupt würde die Vierjährige alles mögen, was er gut fände. Das wäre auch ‚voll ok‘. Aber sie würde immer auch alles haben wollen, was er hätte und es ihm öfters auch einfach wegnehmen. Und wenn sie etwas nicht bekäme, würde sie schreien und hauen. Und manchmal würde er – da stockte er kurz – eben auch zurückhauen. So wie am Vormittag, woraufhin seine Schwester zu weinen anfing und die Mutter alarmiert ins Kinderzimmer kam und ihn schimpfte.

Seine Schilderung lässt vermuten, dass das Bauchweh mit dem Vorkommnis zusammenhing und wohl eine körperliche Reaktion auf eine mentale Stresssituation war in Verbindung mit Frustration, schlechtem Gewissen, vielleicht auch dem Gefühl von Ungerechtigkeit. Das Beispiel zeigt auch, wie wichtig es ist, bereits im Volksschulalter, besser noch im Kindergarten, mit der Förderung von *Health Literacy* zu beginnen.

Fazit

Wir müssen ergründen können, wie, warum und auf welche Weise wir auf äußere und innere Einflüsse reagieren, es uns deshalb gut oder schlecht geht. Wir müssen unseren Körper gut kennen(lernen) und herausfinden, was ihm guttut und womit wir ihm schaden. Dazu ist es nötig, dass wir achtsam sind, in Bezug auf uns selbst und auf andere. Wir müssen zudem lernen, unsere Wahrnehmungen und Empfindungen, wenn es nötig und geboten ist, sie zu teilen, in authentische und nachvollziehbare Worte zu fassen. Dabei kann es helfen, sie auch bildlich zu erfassen. Auf diese Weise können wir erkennen, was vorliegt, um zu verstehen, was (uns) fehlt und was wir und andere brauchen. Wir dürfen uns nicht scheuen, (innere und äußere) Leerstellen auszumachen und klar zu benennen. Mithilfe von *Health Literacy* kann es uns gelingen, sie zu füllen, um gesund zu bleiben oder zu werden.

Literaturverzeichnis

Blöbaum, B. (2022). *Vertrauen, Misstrauen und Medien*. Wiesbaden: Springer VS.

Eichenberg, C. & Wolters, C. (2013). Cyberchondrie – ein modernes Symptom?. *Uro-News* 17, 26-32.
<https://doi.org/10.1007/s00092-013-0407-6>.

Griebler, R. et al. (2021). *FACTSHEET. Österreichische Gesundheitskompetenz-Erhebung 2020*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Wien
<https://oepgk.at/website2023/wp-content/uploads/2023/08/factsheet-hls19-at-bf.pdf>, Stand vom 17. November 2024.

Kanz, R. (2005). Francisco José de Goya y Lucientes, Selbstbildnis mit Dr. Arrieta, 1820. In U. Pfisterer & V. von Rosen (Hrsg.), *Der Künstler als Kunstwerk. Selbstportraits vom Mittelalter bis zur Gegenwart* (S. 120f.). Stuttgart: Reclam.

Steurer, P. (2024, 6. Mai). Dr. Google, bin ich krank? *Springer Medizin Österreich*.
<https://www.springermedizin.at/allgemeinmedizin/telemedizin/dr-google-bin-ich-krank/27075928>,
Stand vom 17. November 2024.

Sträter, A. (2022, 1. Mai). Cyberchondrie. Wann es problematisch ist, im Internet nach Krankheiten zu suchen. <https://www.quarks.de/gesundheit/medizin/wann-es-problematisch-ist-krankheitssymptome-im-internet-zu-suchen/>, Stand vom 17. November 2024.

Autorin

Christina Schweiger, MMag. Dr.

Leitung des Zentrums Kultur•Schule an der Pädagogischen Hochschule Niederösterreich, Hochschullehrende in der Erst-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Kunstpädagogik, Publikationen zum schulischen Kunstunterricht mit Schwerpunkt bildende Kunst, Bildkompetenz und Mediendidaktik

Kontakt: christina.schweiger@ph-noe.ac.at