

# Pflicht zur Gesundheit

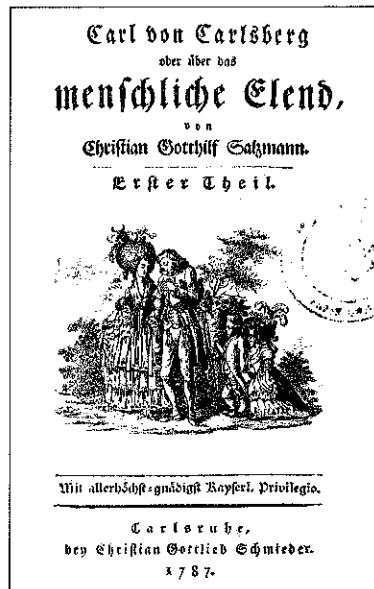
## Krankheitsvorstellungen in der Geschichte – Aussichten der Gesundheitserziehung heute

ANNETTE M. STROB

### I. Der Wunsch nach Gesundheit

So selbstverständlich es uns heute erscheint, Gesundheit und Lebensglück miteinander verbunden zu sehen, so wenig selbstverständlich war diese Verbindung im Aufgang des bürgerlichen Zeitalters um 1800. Ganz im Gegenteil: Wie sozialhistorische und literarische Texte belegen, war dem deutschen Adel im ausgehenden 18. Jahrhundert ein übermäßiges Streben nach Gesundheit eher suspekt, war dieses doch verbunden mit der Lebensweise oder besser: der Lebensnotwendigkeit nichtadliger Bauern und Bürger, welche die Gesundheit als Tugend zum Zwecke des fleißigen Broterwerbs allemal hochhalten mussten.

Ein eklatantes, wenngleich in seinen Differenzierungen heute wenig geläufiges Beispiel hierfür liefert der zwischen 1783–1788 publizierte Sitten- und Bildungsroman „Carl von Carlsberg oder Über das menschliche Elend“. Der Roman schildert die Konflikte, die mit der geplanten Eheschließung zwischen einem Adligen und einer nichtadligen Bürgerstochter auftauchen und die sich unter anderem in unterschiedlichen Gesundheitsverständnissen manifestieren. Während Carl, Sohn aus altadliger Familie, in seiner Verliebtheit von allen Standesunterschieden absieht und der noch unwissenden Mutter, der Frau Majorin von Carlsberg, die Gesundheit seiner Braut anpreist, stößt er doch nur auf Empörung und Ablehnung. In einem Brief an die Mutter schildert er sein persönliches Frauenideal wie folgt: „Sie muß gesund und munter seyn, damit du gesunde und muntere Kinder mit ihr zeugen kannst (...). Ueber die Eitelkeit ist sie so weit erhoben, daß sie



sich nicht einmal frisiren läßt ... Ihr Leib wurde nie durch eine Schnürbrust zusammengepreßt, und wird also Platz genug haben, daß Ihre Erkel darinne sich bilden können. Daß ein so gesundes Mädchen auch gesunde Milch zu Stillung ihrer Kinder haben werde, zweifle ich im Geringsten nicht.“

Leider fällt die Antwort der Mutter nicht wie erwartet aus. Voller Zorn schreibt sie: „Du schreibst mir da von der Gesundheit der Jungfer!

Was fragt denn der Adelige nach Gesundheit, wenn er sich verheyrathen will?

Was das nun für albernes Zeug ist. Was fragt denn der Adelige nach Gesundheit, wenn er sich verheyrathen will. Ahnen und Geld mußst du suchen, wenn du eine Mariage treffen willst, aber nicht die Gesundheit. Gesundheit mag der Bürger und der Bauer schätzen, der kein größer Gut kennt. Wer aber Ahnen hat, dem ist Gesundheit ein Bagatell. Es läßt überhaupt für eine gnädige

Frau nicht, wenn sie zu gesund aussieht. Das ist bäurisch. Blasse Farbe und matte Augen, das geziemt sich für adeliche Damen. Du rechnest sogar auf ihre gesunde Milch! Habe ich doch mein Tage so einen Pinsel nicht gesehen. Keine Kaufmannsfrau säugt ihr Kind mehr, und die Adlichen sollten es thun? Bersten möchte ich über solches elende bürgerliche Geschwätz. Die Kühe und Bäuerinnen, die stets um die Kühe sind, mögen ihre Jungen selbst stillen, aber für Personen von Extraction ist so eine viehische Gewohnheit Schande.“

Folgt man den Ergebnissen sozialhistorischer Untersuchungen, läßt sich die Geschichte des Gesundheitsdiskurses an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert als Geschichte der „sozialen Obsessionen“ des Bürgertums lesen. Ihre Brisanz erhielt die Forderung nach Gesundheit durch die mit ihr aufs Innigste verbundenen Forderungen nach Aufklärung, nach Abschaffung von Willkür, Gewalt und sozialem Elend sowie – allgemein – nach Herstellung einer gerechteren Gesellschaftsordnung. So formuliert der Nürnberger Arzt Johann Karl Osterhausen in Anlehnung an Kants einige Jahre zuvor bekannt gewordene Schrift „Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung?“ 1798: Medizinische Aufklärung sei „nichts anderes ... als der Ausgang eines Menschen aus seiner Unmündigkeit in Sachen, welche sein physisches Wohl betreffen“.

Die auffallende Stilisierung und Idealisierung einer gesunden Lebensweise erfolgte vor allem durch das sich um 1800 herausbildende moderne Bildungsbürgertum. Erst hier wurde ein großer Teil der Definitionen wie auch unterschwelliger Vorstellungen über Gesundheit und Krankheit hervorgebracht, die uns heute noch begleiten, z. B. die Vorstellung von Gesundheit als Fol-

Kontakt:

► ANNETTE  
M. STROB

Hochschule Vechta  
Burgstraße 18  
49377 Vechta

ge einer ‚richtigen‘ Lebensweise, die Vorstellung von Gesundheit als Produkt eigener Leistung und schließlich die Vorstellung von Krankheit als Reaktion auf ‚Unmäßigkeiten‘ in der Lebensführung. Die „Allgemeine Deutsche Realencyklopädie für die gebildeten Stände“ von 1833 führt unter dem Stichwort „Gesundheit“ dementsprechend an: „Die einzig wahre Art, die Gesundheit zu erhalten, besteht in einer vernünftigen, jenen Eigenthümlichkeiten der menschlichen Natur gemäßen Lebensweise. Alles, was hierzu förderlich ist, gehört zu den Erhaltungsmitteln der Gesundheit, z. B. Ordnung in der Arbeit, Mäßigkeit in allen sinnlichen Genüssen, hinlänglicher, doch nicht zu viel Schlaf, und zwar zu den gehörigen Stunden, gesunde Nahrung und reine Luft, Beherrschung der Leidenschaften und eine ruhig heitere Gemüthsstimmung ...“

Mentalitätsgeschichtliche Untersuchungen der Gegenwart zeigen, wie sehr sich der Umgang mit Gesundheit und Krankheit nicht nur innerhalb einer Kultur verändert, sondern zudem klassen- bzw. schichtspezifisch variiert. (Lit.: „Kranke gestern, Kranke heute“ von Claudine Herzlich und Janine Pierret, 1991).

### Gesundheitserziehung am Beginn des 21. Jahrhunderts

Aus heutiger Sicht lassen sich die bürgerlichen Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen im 18. und 19. Jahrhundert folgendermaßen zusammenfassen:

- ◆ Gesundheit als Quelle des Broterwerbs
- ◆ Gesundheit als Produkt eigener Leistung
- ◆ Gesundheit als aufklärerisches Ideal, verbunden mit der Forderung nach einer gerechten Gesellschaftsordnung
- ◆ Krankheit als Folge von Unmäßigkeiten/Unmoralität in der Lebensweise
- ◆ Krankheit als Ausdruck von Genie und/oder individueller Besonderheit

Untersuchungen der letzten Jahre über das Bedeutungsspektrum des Gesundheitsbegriffes zeigen, dass einige dieser Attribulierungen heute verloren gegangen sind (z. B. Ge-

sundheit als aufklärerisches Ideal, verbunden mit der Forderung nach einer gerechten Gesellschaftsordnung), während andere nach wie vor Bestand haben. So überwiegt heute in der Bevölkerung ein Gesundheitsbegriff, der Gesundheit

Es überwiegt ein Gesundheitsbegriff, der Gesundheit als eine individuelle Leistung versteht.

als eine individuelle Leistung versteht, zu der man sich entschließen und die ständig erbracht werden muss. Gleichwohl haben sich im Bereich der Gesundheitserziehung wie auch hinsichtlich der individuellen Orientierung an Gesundheit in den letzten 200 Jahren sowie in der Bundesrepublik Deutschland in den letzten rund 30 Jahren, Veränderungen ergeben, die ich an dieser Stelle kurz skizzieren möchte.

Betrachtet man den Wandel, dem die zahlreichen, wohl auch nur begrenzt vergleichbaren Ansprüche einer „Erziehung zur Gesundheit“ von ca. 1800 bis in die Gegenwart unterliegen, so lässt sich dieser Wandel unter den Aspekten von Normierung und Individualisierung als eine zunehmende wechselseitige Verschränkung beider Perspektiven beschreiben.

- ◆ Sämtliche Vorstellungen einer „Erziehung zur Gesundheit“ sind bis heute von mindestens einer Normierung begleitet, nämlich der Ausrichtung auf das gesunde Leben.
- ◆ Die in den letzten Jahren in der Bundesrepublik Deutschland erkennbare Tendenz zur Individualisierung gesundheitspädagogischer Maßnahmen drückt sich in den Bemühungen um eine größere Zielgruppenspezifität und um Beachtung individueller Lebensstile in den verschiedenen Konzepten aus.
- ◆ Daneben ist in den letzten Jahren aber zugleich eine Zunahme der normativen Orientierung auf Gesundheit zu beobachten. Diese Zunahme ist u. a. dadurch bedingt, dass der subjektive Wunsch nach einem gesunden Leben heute weniger denn je klassen- bzw. schichtspezifisch gebunden ist. Er hat sich vielmehr – auch im

Zusammenhang mit den Forderungen der WHO – zu einem Phänomen entwickelt, welches zunehmend alle Bevölkerungsschichten tangiert. Hier differieren lediglich noch Art und Weise der Gesunderhaltung von Körper und Psyche.

Vor dem Hintergrund dieser Tendenzen lassen sich nun einige Perspektiven für die Gesundheitserziehung im 21. Jahrhundert aufzeigen. Hierbei kann es zunächst nur darum gehen, Blickrichtungen zu eröffnen, die bislang außer Acht oder am Rande geblieben sind. Zum Teil in dezidiert verlängerter, aber auch in Abgrenzung gegenüber der in den 1980er- und 1990er-Jahren geäußerten Kritik hat Gesundheitserziehung heute m. E. folgende Schwerpunkte zu setzen:



Sie hat erstens die Frage nach dem Umgehen mit Krankheit bzw. den Stellenwert von Krankheiten im Präventionsbereich neu zu diskutieren. Zweitens hat sie sich, auch vor dem Hintergrund erziehungswissenschaftlicher und -theoretischer Kompetenzen, der Frage nach der kausalen Wirksamkeit gesundheits-erzieherischer Maßnahmen zu stellen. Im Zentrum der Überlegungen müsste hierbei die Frage stehen: Kann Gesundheitserziehung überhaupt das bewirken, was sie inten-

diert? Und sie hat sich, drittens, dem Problem einer Ausdehnung gesundheitserzieherischer Ansprüche auf erwachsene Menschen zu widmen. In diesem Zusammenhang gälte es u. a. zu klären, welchen Einfluss die unterschiedlichen Professionen, hier vor allem Medizin und Pädagogik, im Bereich der Gesundheitsprävention in Zukunft haben sollten und welche konzeptuellen Akzentverschiebungen gerade in Hinblick auf eine Erwachsenen-Klientel erforderlich sind. – Ich möchte meine Ausführungen mit einigen Anmerkungen zu den hier genannten Punkten abschließen.

**Wie wird mit Krankheiten Kranksein im gesundheitserzieherischen Diskurs umgegangen?**  
Betrachtet man die Krankheitsbilder, die die Gesundheitserziehung seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert

durch die Schule selbst hervorgehoben wurden, zu den favorisierten Themen, hier vor allem Nervenkrankheiten, Rückgratverkrümmungen und Kurzsichtigkeit. Daneben entwickelte sich ein Vorläufer der heutigen Stress-Diskussion, die Überbürdungs-Diskussion, die in ihren nichtintendierten gesundheitserzieherischen Effekten mitunter zur Folge hatte, dass Schüler sich weigerten, weiterhin die Schule zu besuchen. Gegenwärtig stehen – im Zusammenhang der allgemeinen Verschiebung des Krankheitspanoramas von Infektionskrankheiten hin zu chronischen Krankheiten – neben Zivilisationskrankheiten wie z. B. Krebs und Herzinfarkt vor allem Süchte, Aids und Stress in den Programmen der Gesundheitserziehung. Dass die Zahl der Krankheiten und der Kranken indes auch heute nicht abnimmt, ist bekannt und wird auch von der

der Gesundheit befinden und dass nicht nur Gesundheit und Krankheit keine Gegensätze, sondern auch die Grenzen zwischen gesundheitsfördernden und krank machenden Verhaltensweisen fließend sind.

### „Von der Krankheitsvorbeugung zum Lebensinn“

Sich mit Fragen der Gesundheitserziehung zu beschäftigen heißt dementsprechend immer auch, sich mit dem Thema Krankheiten/Kranksein auseinander zu setzen. Doch gerade eine solche Beschäftigung scheint in der Gesundheitserziehung in den letzten Jahren immer stärker zurückzutreten. Damit jedoch beginnt sich, auf den ersten Blick gar nicht erkennbar, ein Paradoxon in gesundheitserzie-

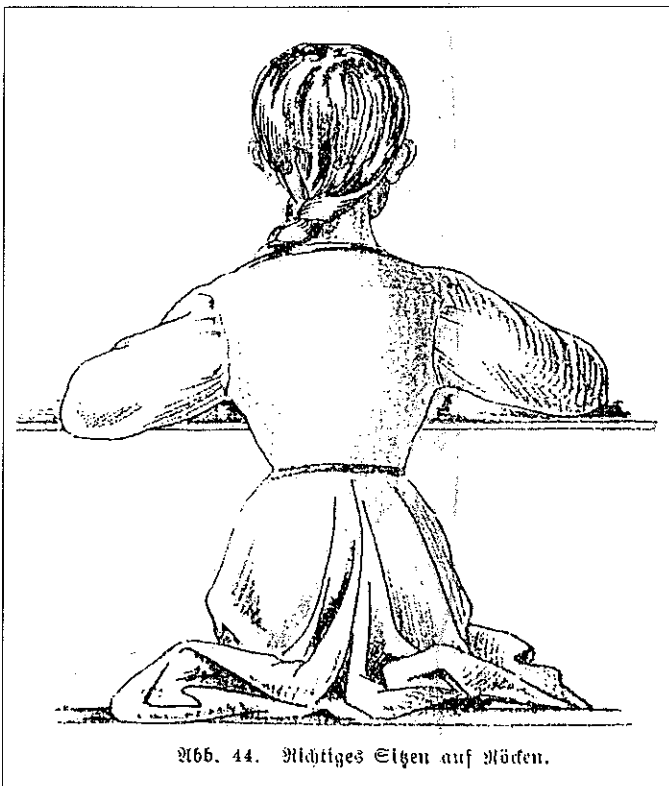


Abb. 44. Richtiges Sitzen auf Rücken.

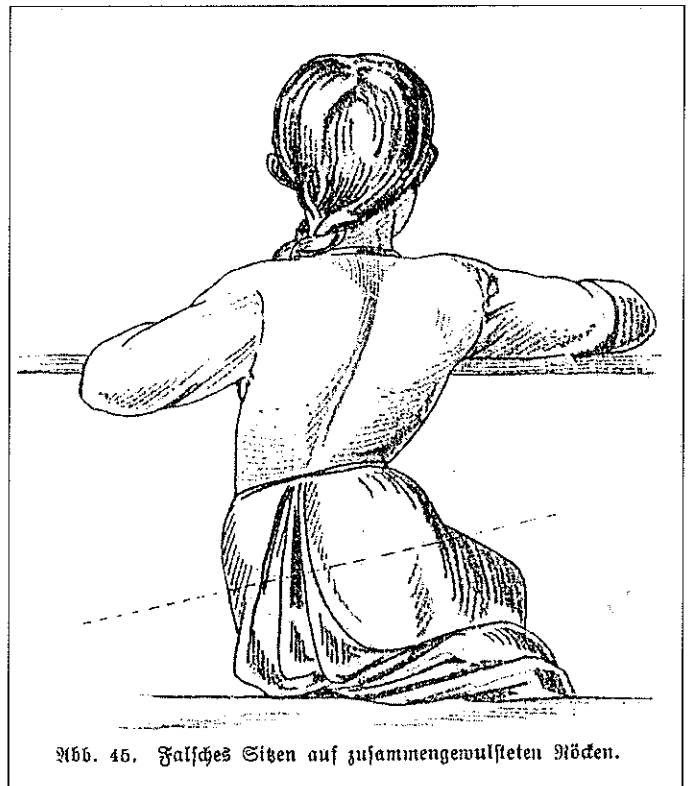


Abb. 45. Falsches Sitzen auf zusammengewulsteten Rücken.

**Linke Abbildung:** „falsches Sitzen“ eines Schulmädchens (Zeichnung, ca. 1900)

**Rechte Abbildung:** „richtiges Sitzen“ eines Schulmädchens (Zeichnung, ca. 1900)

im Blick hatte, so lassen sich bis in die Gegenwart hinein deutliche Verschiebungen erkennen. Der jugendliche Leser um 1800 wurde vor allem vor Seuchengefahren gewarnt, vor der Ansteckung mit Läusen und Krätze sowie vor den Folgen übermäßigen Alkoholkonsums. In der Blütezeit der Schul- und Sozialhygiene um 1900 gehörten Krankheiten, die in den Augen der Zeitgenossen

Presse gerne immer wieder aufgegriffen: So werden längst für ausgerottet gehaltene Krankheiten als wieder im Vormarsch begriffen geschildert, wie z. B. Schwindsucht und Cholera; es wird etwa auf die Möglichkeiten der Verlängerung des Lebens, selbst mit schweren Erkrankungen wie Krebs, hingewiesen. Eines wird deutlich: Dass wir uns keineswegs auf einem linearen Fortschrittsweg zu wachsen-

herische Überlegungen der Gegenwart einzuschleichen. Der diagnostizierten Zunahme an Krankheiten, etwa im Jugendalter, die wiederum mit verstärkten Forderungen nach gesundheitserzieherischen und -präventiven Maßnahmen einhergeht, stehen Ambitionen gegenüber, die eine Orientierung an Krankheiten aus dem Gesundheitsdiskurs gerade ausschließen wollen: nicht Krank-

heitsvorbeugung oder -bekämpfung, sondern Förderung eines gesundheitsorientierten Verhaltens, lautete bereits die Kritik der 1980er-Jahre, die in den 1990er-Jahren wiederaufgegriffen zu einer Reihe programmatischer Neuorientierungen geführt hat. Die Motti der letzten Jahre heißen dementsprechend „Von der Krankheitsvorbeugung zum Lebenssinn“, Gesundheit als „umfassende Lebenskompetenz“, usw. – oder, wie der Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann schreibt: „Gesundheit muss ... zum Thema der gesamten Bildungs- und Entwicklungsgeschichte eines Menschen gemacht ... werden.“ Sofern Krankheit unter diesen Vorzeichen aber aus dem Blick gesundheitserzieherischer Überlegungen gerät und lediglich noch als Ausdruck eines gestörten psychischen, physischen und/oder sozialen Gleichgewichts verstanden werden kann, müssen Krankheitsbewältigung, der Umgang mit Krankheiten usw. Randthemen der Gesundheitserziehung bleiben und müssen Krankheiten – gewollt oder ungewollt – vor allem unter dem Aspekt vorübergehender bzw. abzuschaffender Disharmonien betrachtet werden. Damit jedoch wird das Moraldenken vergangener Zeiten lediglich durch ein neues Harmonieideal ersetzt und kann „gesundheitsgefährdendes Verhalten“ nur noch als Ausdruck „einer tiefer liegenden sozialen Bewältigungskrise“ verstanden werden. Der Tatsache, dass Kranksein zum anthropologischen Bestand des Menschseins gehört, kann unter diesen Bedingungen ebenso wenig Rechnung getragen werden wie etwa den berechtigten Hinweisen darauf, dass Menschen innerhalb einer krankmachenden Umwelt gar nicht gesund leben können.

Krankheiten sollten heute also nicht mehr bzw. nicht ausschließlich im Sinne der Krankheitsvorbeugung aus medizinischer Sicht in den Blick rücken. Stattdessen sind – und zwar aus einer interdisziplinären, soziologischen und psychologischen Perspektive – vor allem die soziobiografischen Besonderheiten im Lebenslauf des Einzelnen zu thematisieren. Zu den Aufgaben der Gesundheitserziehung würde es in diesem Falle gehören, auf den subjektiven Umgang mit Krankheiten aufmerksam zu ma-

chen wie auch subjektive – und vielleicht destruktive – Krankheitsvorstellungen (also etwa Krankheit als Zeichen eines nicht funktionstüchtigen Körpers, Krankheit als Folge moralischen „Fehl“verhaltens usw.) stärker ins Bewusstsein des Einzelnen zu rücken.

### **Können gesundheitserzieherische Maßnahmen überhaupt das bewirken, was sie intendieren?**

Das erste Problem, das sich im Zusammenhang mit dieser Frage stellt, taucht mit dem Begriff der Gesundheitserziehung selber auf. In der Gesundheitserziehung geht es heute nach wie vor in erster Linie um die Vermittlung von Informationen, Wissen und Einstellungen und damit um eine unmittelbar individuumsorientierte Methodik, während institutionelle Maßnahmen wie die Einrichtung von Vollwert-Cafeterien in Schulen oder die Anschaffung kindgerechter Mobiliars nicht in den Bereich der Gesundheitserziehung fallen, sondern vielmehr Elemente einer strukturellen Prävention sind. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass gerade Fragen der besseren Wirksamkeit oder auch der zielgerechteren Motivation im Bereich der Gesundheitserziehung – neben den zu vermittelnden Inhalten – immer wieder im Blick stehen. Nun ist in der Gesundheitserziehung heute hinlänglich bekannt, dass die Weitergabe von Informationen noch keine Einstellungs- und Verhaltensänderungen bewirkt, dass bloße Appelle an die Vernunft auch nicht helfen und dass Abschreckung und moralische Belehrung aus ethischen Gründen abzulehnen sind. Aus diesem Grunde treten zunehmend komplexer werdende methodische Überlegungen an die Stelle der „klassischen“ Elemente von Abschreckung, Belehrung, Gewöhnung und praktischer Anschauung. Hierbei werden vor allem Zielgruppenspezifität und Attraktivität des Angebots als fördernde Faktoren genannt für die Bereitschaft, das eigene Verhalten zu ändern. Die Methoden, auf die heute zurückgegriffen wird, reichen von verhaltenstherapeutischen Maßnahmen über Entspannungstechniken und Autosuggestion bis hin zu Anleitungen zu einem bewussteren und akzeptierenden Umgang mit den eigenen Gefühlen



Foto: Detlev Lindau-Bank

und deren körperlichem Ausdruck. Die Schwierigkeiten, die mit diesen Methoden verbunden sind, dürften indes noch nicht hinlänglich erkannt worden sein. Dabei geht es gar nicht in erster Linie um die Frage, ob erziehungstheoretische Konzeptionen der 1970er-Jahre im Rahmen einer Gesundheitserziehung am Beginn des 21. Jahrhunderts überhaupt noch handhabbar sind. Interessant ist vielmehr eine ganz andere Frage: Lässt sich das hier intendierte – also gesundheitsgerechte Verhalten – überhaupt auf dem Wege einer erzieherischen Einflussnahme erreichen?

Tatsächlich ist die Vorstellung eines „planmäßigen“ Einwirkens auf Heranwachsende in pädagogischen Theorien bereits seit vielen Jahren kritisiert worden.

Aus medizinisch-philosophischer Sicht gelangt man heute zu skeptischen Schlüssen. So kommt der Mediziner Fritz Hartmann zu dem Schluss: „Da jeder ‚Fall‘, weil er einen bestimmten Menschen mit einmaliger genetischer Ausstattung, Lebensgeschichte und Lebensbedingung betrifft, eine neue Anfangsbedingung für Krankheit und Kranksein ist, kann und darf der Arzt nicht mit identischer Wiederholung von ‚Fällen‘ rechnen. Das Ziel ärztlicher Erkenntnis ist nicht Wahrheit, sondern Gültigkeit [von Theorien und Krankheitsbildern, AS] für den einzelnen Kranken.“ Vielleicht könnte in der Übertragung dieser Vorstellungen auf Gesundheitserziehung ein Weg liegen, gesundheitserzieherische Konzepte weniger intentional und dafür stärker individuell zu gestalten. ■