

Helmut Milz, Marquartstein

Über die Leibhaftigkeit der Gesundheit

Vorbemerkung:

Gesundheit ist einerseits ein theoretisches Konstrukt von Normen und Abweichungen. Zum anderen ist sie ein praktisches, am eigenen Leibe erlebtes Phänomen. Erste wird am menschlichen Körper gemessen. Die zweite Seite wird von den Menschen selber wahrgenommen und in Gesten, Mimik und Worten kommuniziert. Gesundheitsförderung widmet sich dem Zusammenspiel beider Aspekte. In meinem Beitrag möchte ich dieses anhand einzelner Facetten erläutern. Zu Beginn wende ich mich der Dynamik von Wohlbefinden und Missbefinden zu. Dann folgen einige Differenzierungen zwischen Leib und Körper. Gesundheit wird in ihren persönlichen und sozialen Dimensionen dargestellt. Schließlich folgen einige wissenschaftliche Annäherungen an die Integration von Leib und Körper, um damit die prinzipielle Leibhaftigkeit von Gesundheit zu verdeutlichen. Am Beispiel eines Exkurses zu Bewegungsmangel und Überernährung, sowie deren Folgen, soll die aktuelle Bedeutung der Leibhaftigkeit von Gesundheit dargestellt werden.

Das eigene Befinden

Im Wohlbefinden sind wir in und mit der Welt, außer uns, draußen bei den Menschen und Dingen, nehmen aktiv am jeweiligen Geschehen teil. Unser Empfinden, unsere Sinne, Wahrnehmungen und Triebregungen erschließen uns unbewusst die Welt als vertraut oder fremd, angenehm oder unangenehm, nützlich oder schädlich. Im Wohlbefinden vermittelt unser Leib selbstverständlich, wo, wann und wie wir uns befinden. Wir verhalten uns ohne nachdenken zu müssen.

Einige Charakteristika von Wohlbefinden sind:

- ich kann, ich darf, ich will
- Frisch-Sein und mannigfaltiges Können
- alles erscheint in einem hellen, glänzenden Licht
- die Welt hat mehr Aufforderungscharakter
- die sich anbietende Kommunikation erscheint willkommen und leicht zu vollziehen
- die Freiheit, dies und jenes unternehmen zu können
- die Selbstverständlichkeit, jederzeit aus sich heraustreten zu können
- die Möglichkeit, sich selbstvergessen Anderen, sei es Person oder Sache, zuzuwenden zu können
- Körperlichkeit wird als selbstverständlich erlebt, während wir mit unserem Bewusstsein im Wesentlichen draußen, außer uns sein können
- wir sind im Vollzug des Lebens und Daseins unbemerkt aufgehoben

Schon die beiläufig geäußerte Frage – „wie geht es Ihnen?“ – wirft uns aus der Unbefangenheit des Wohlbefindens. Wir beginnen uns vom unmittelbaren Sein zu lösen, werden verunsichert, vergleichen das hier und jetzt mit anderen Zeiten und Möglichkeiten, beginnen das Erlebte bewusst zu verorten und bewerten. Erst wenn wir körperliches Unwohlsein, Behinderungen im aktuellen Tun, mangelndes Interesse oder Kraftlosigkeit verspüren, dann stellt sich Missbefinden ein.

Wesentliche Elemente des Missbefindens sind:

- sich räumlich ein- oder ausgeschlossen zu fühlen, in sich verschlossen sein
- sich in Grenz- und Übergangssituationen zu befinden, müde, zögernd, bedenklich, behindert
- bisher Selbstverständliches und Vertrautes wird dinghaft und gegenständlich, fremd oder entfremdet,
- etwas in uns verändert unangenehm oder gar bedrohlich seinen Raum, Temperatur oder Gewicht,
- unsere Leiblichkeit entwickelt mehr Züge des Körperlichen, Lästigen, Plagenden, Mühsamen, Quälenden
- wir verlieren unsere uneingeschränkte Beweglichkeit,
- wir erfahren ungewohnte Begrenzungen
- wir schwitzen oder frieren, atmen schwerer, empfinden unser Gewicht als verändert, sind in unseren Orientierungsmöglichkeiten beeinflusst

Dementsprechend beginnt sich unser Umgang und Zugang zur Welt, unser Verhalten in ihr zu ändern. Unsere Wahrnehmung ist stärker von körperlichen Mühen und Erfahrungen geprägt, unsere Freiheit zu empfinden und handeln sind eingeschränkt.

Die Wahrnehmung unseres eigenen Körpers ist im Missbefinden ambivalent verändert. Wir machen die unangenehme Entdeckung plötzlich etwas zu „haben“, was vorher selbstverständlich und „nicht da war“. Das anders Entdeckte wird als fremdartig erlebt („das blöde Bein, der verflixte Magen“), beängstigend, eventuell bedrohlich. Und doch bleibt es stets auch etwas Eigenes, Körperliches, welches unzweifelhaft zu uns gehört.

Mein Leib ist:

- Lebensmitte und Lebensmittel mit eigenen Absichten und einem Sinn, welcher mit meinem Lebenswillen verbunden ist
- Unmittelbar aus meiner Sicht der Ersten - Person, subjektiv, erfahren und gelebt
- auf meine erfahrene Mitwelt gerichtet (synthetisches, kontextuelles Erleben)
- meine Möglichkeit die Welt zu verändern
- an personalen Sinn gebunden
- aus den Erfahrungen und Erinnerungen meiner Lebensgeschichte gewachsen
- mit meiner konkreten Lebenssituation wechselnd

Der Körper ist:

- Allgemeines, isoliertes, aus der Sicht von äußeren, Dritten – Personen, beobachtetes Objekt der medizinischer und sozialwissenschaftlichen Forschung (analytische Betrachtung)
- Von den jeweiligen sozialen und politischen Bedingungen und Machtverhältnissen mitbestimmt
- In spezifische Körperstrukturen unterteilt
- Durch spezifische Körperfunktionen reguliert
- Im Wesentlichen eine mechanische Konstruktion
- als Ding gezielt zu untersuchen und zu diagnostizieren
- immer mehr in seinen Details technologisch sichtbar gemacht
- durch gezielte Eingriffe manipulierbar
- Die Aufgabe der Medizin und des Arztes ist es den Körper des Patienten, unabhängig von dessen besonderer Person, wissenschaftlich, an Fakten orientiert, durchschaubar zu machen, und somit die objektive Krankheit direkt verständlich zu machen

- Die meisten Menschen haben sich diese distanzierte Sichtweise zu ihrem eigenen Körper zu eigen gemacht und erwarten eine entsprechende Diagnose vom Arzt
- Techniken der Selbstdiagnostik und der Selbstkontrolle unterstützen diese Sichtweise, womit viele sozialkritische Überlegungen verdrängt werden

Wir haben gelernt mit der paradoxen Erfahrung dieser beiden Sichtweisen zu leben – der Leib ist zugleich unwiderruflich mein eigener, sowie als der Körper dinghaft, fremd. Diese Ambivalenz macht den Kern unserer existentiellen Verkörperung in der Welt aus. Hieraus ergeben sich auch Erfahrungen der Entfremdung vom eigenen Leib, welcher dann als Körper, den man hat, ein Körper unter vielen anderen Körpern ist, als scheinbar „falsches Selbst“, persönlich entkörperert, vom anderen, „wahren Selbst“ aus der Distanz betrachtet, bedauert oder gehasst wird.

Gesundheit : persönliches und soziales Geschehen

Gesundheit, als persönliches Phänomen, bleibt als Erfahrung von Wohlbefinden, meist unbemerkt. Sie wird selten bewusst thematisiert, sondern sie lebt sich einfach. Sie ist jenem „Flow“ - Zustand ähnlich, den der Psychologe M. Csikszentmihaly vor einigen Jahren beschrieb : Selbstvergessen, bewusst im jeweiligen Geschehen sein, jenseits von Langeweile und Angst im Tun aufgehen, sich sein lassen, eins sein mit sich und mit seinem Tun, verschmolzen, im Einklang, harmonisch, gegenwärtig. Dies ermöglicht jene „Arbeits- und Liebesfähigkeit“, welche S. Freud als Kriterien geistiger Gesundheit benannte.

Bei der Suche nach Gesundheit als sozialem Phänomen tauchen in der Geschichte der Heilkunde und Heilkunst transkulturell immer wieder einige Grundfiguren auf. Um sein Leben gesund führen zu können, werden, nach H. Schipperges, folgende Bereiche der Sorge um sich selbst und die Anderen benannt:

- Umweltschutz und Umwelthygiene
- Lebensmittelkunde und Ernährungskultur
- Humanisierung der Arbeit und Kultivierung der Freizeit
- Rhythmisierung des Alltags im Wechsel von Schlafen und Wachen
- Ordnungen im Stoffwechselhaushalt
- Ausgeglichener Affekthaushalt

Aus deren Wechselspiel ergibt sich das, was wir als Lebensqualität immer neu suchen und finden müssen. Wenn die genannten Qualitäten gefährdet sind oder verloren gehen, dann stellt sich Missbefinden ein. Erst jetzt versuchen wir bewusst Gesundheit wieder zu finden, mit Hilfe Anderer wiederherzustellen oder selber neue Zustände der Gesundheit zu gestalten, immer öfters auch mit und trotz einer Krankheit.

Gesundheit ist kein fest umrissener Zustand, sondern ein immer wieder gefährdeter und neu zu gestaltender Prozess von umfassendem Wohlbefinden. In diesem Sinne bleibt Gesundheit eine ganzheitliche Illusion, welche wir als gesundheitspolitische Vision gemeinsam vor uns stellen müssen.

Bei seinen Versuchen, die notwendigen Bedingungen zum Erhalt und zur Wiederherstellung von Gesundheit darzustellen, hat A.. Antonovsky von „Köhärenzempfindung“ (sense of coherence) gesprochen. Eingebettet in ein als hilfreich erfahrenes Milieu, vereinigt dieses Kohärenzempfinden die gegebenen Einzelempfindungen zu einer Gesamtgestalt von Gesundheit. Deren Sinnhaftigkeit ergibt sich aus dem Vertrauen in eine überschaubare, in Maßen vorhersagbare, vernünftige Zuversicht in die jeweils vorhandenen Möglichkeiten. Aufgabe der individuellen, kollektiven und politischen Gesundheitspflege ist es zu helfen, das jeweilige Lebensmilieu gesundheitsförderlich zu gestalten.

Mitte der 80-iger Jahre hatte ich, als Inhouse - Berater der Weltgesundheitsorganisation, die einmalige Gelegenheit an einer interdisziplinären Überarbeitung der klassischen WHO-Gesundheitsdefinition von 1948 mitzuarbeiten. Deren Ergebnis fand ihren programmatischen Ausdruck 1986 in der Formulierung der „Ottawa-Charter for Health Promotion“. Heute gilt diese als Basisdokument für einer weltweite, neue Public Health Bewegung.

Die neue Gesundheitsdefinition der WHO versteht Gesundheit als Geschehen (process). Die Interessen und Bedürfnisse dieses gesundheitlichen Geschehens gelte es politisch zu vertreten, zu vermitteln und praktisch zu befähigen (advocate, mediate, enable). Gesundheit wird als kontextuelles Geschehen verstanden, welche durch verschiedene Sektoren und Aktivitäten gefördert und gefährdet wird.

Als einzelne Handlungsfelder benennt die Ottawa- Charter :

- Gesundheit als impliziten Bestandteil aller politischen Sektoren begreifen
- Gesunde Lebensumwelten gestalten
- soziale Lebensgemeinschaften stärken
- Persönliche Fähigkeiten zur Gesundheit entwickeln
- Gesundheitsdienste wieder auf gesundheitliche Ziele hin orientieren

Seither hat die Gesundheitsförderung, als Teil der New Public Health, einen enormen Aufschwung erlebt. Sie hat weltweit neue intersektorale und interdisziplinäre Projekte begründet, wie etwa Healthy Cities, Health Promoting Schools, Health Promoting Hospitals, Health Promoting Workplace, Health Promotion and Chronic Illness.

Gesundheitsförderung geht als Konzept über traditionelle, medizinisch begründete Konzepte von öffentlicher Hygiene hinaus. Sie will bewusst eine Vielfalt unterschiedlicher professioneller Gruppen, Laien- und Selbsthilfeinitiativen, Umweltaktivisten, sowie politische Interessenvertretungen in einen Gesundheitsdialog bringen. Gesundheit wird nicht mehr als bevorzugte Domäne einer Profession, auch nicht der Medizin verstanden.

In diese Entwicklungen lassen sich auch die wachsenden, interdisziplinären Studien über Leib und Gesellschaft integrieren. Inzwischen liegt eine breitere theoretische Archäologie des Leibes vor, welche vor allem von N. Elias und seinen Untersuchungen zum kulturellen Wandel der Affekte und der Selbstkontrolle inspiriert wurde. Die Anthropologen M. Douglas und M. Mauss haben die Bedeutung von kultureller Körpersymbolik und Ritualen hervorgehoben. Ein wichtiger Mentor der historischen Aufarbeitung der sozialen Bedeutung des Körpers, insbesondere im Hinblick auf politische Machtstrukturen, war der Philosoph M. Foucault. Die Arbeiten des Soziologen R. Sennet widmen sich dem Einfluss von städtischem Leben auf die Körperprägung des modernen, flexiblen Menschen. P. Virilio hat die Einflüsse von zunehmender sozialer Geschwindigkeit, sowie die zunehmende Eroberung der Innenräume des überreizten Körpers dargestellt. Den Konsequenzen der Entzauberung des bis dato weitgehend verschlossenen „wildem Inneren“ des Körpers hat sich der Ethnologe H.-P. Dürr gewidmet. Der Wissenschaftshistoriker M. Berman plädierte für die Notwendigkeit der Wiederbesinnung auf menschliche Qualitäten im sozialen und politischen Austausch.

Schon seit den ersten systematischen Sektionen von Leichnamen im 16. Jahrhundert, hat die Medizin danach geforscht, wie sie den, nicht genau bestimmbar, mystischen - mythologischen Leib, aufgeklärt, im wissenden, „ärztlichen Blick“ (M. Foucault), durch einen abgegrenzten, mess- und bestimmbar Körper ersetzen kann. Medizinhistorisch sind die Vorstellungen des menschlichen Körpers vielfach diskursiv gestaltet worden. Er kann als evolutionäres und als historisches „Konstrukt“ (D. Levin/G. Solomon) von Programmen theoretischer Forschung und klinischen Praktiken verstanden werden. Im

Spannungsfeld der historisch dominierenden, kulturellen und spirituellen Kontexte bewegen sich Leib- und Körpervorstellungen von Makrokosmos /Mikrokosmos-Analogien, über Energiehaushalte, Flüssigkeitskonstrukte, Maschinenmetaphern und Zellstaatskonzepte, bis hin zu informationsgesteuerten Systemen der Postmoderne. Weltbilder haben die gewandelten Körperbilder ebenso geprägt, wie diese auch ihrerseits von Körperbildern der Wissenschaft beeinflusst worden sind (P. Sarasin). Sozialgeschichte ist auch Körpergeschichte, Ausdruck der kulturellen Plastizität körperlicher Ausdrucksformen. Im interdisziplinären Diskurs werden zusehends mehr Spuren unserer „leibhaftigen Vergangenheit“ rekonstruiert.

Die Leibhaftigkeit von Gesundheit:

Das Wort leibhaft steht in Beziehung zu wirklich, wahrhaft, echt. Es leitet sich vom althochdeutschen „liphaft“ ab, was soviel bedeutete wie „leben haben, lebend, mit Körper versehen, wohlgestaltet, persönlich“. Was haftet ist fest mit etwas verbunden und prägt dessen Qualität. Der Leib ist als Ort, Mitte und Mittel untrennbar mit unserem Leben und mit unserer Gesundheit verbunden.

Der „großen Vernunft seines Leibes“ verdanke er alle seine Philosophie bekannte Friedrich Nietzsche. Der Medizinhistoriker H. Schipperges hat Nietzsches verstreute Aphorismen zum „Leitfaden des Leibes“ großartig geordnet. In visionärer Sprache, gegen seine damalige Zeit und für eine kommende Zeit schreibend, merkte Nietzsche drastisch an: „Die prachtvolle Zusammenbindung des vielfachen Lebens, die Anordnung und Einordnung der höheren und niederen Tätigkeiten, der tausendfältige Gehorsam, welcher kein blinder, noch weniger ein mechanischer, sondern ein wählender, kluger, rücksichtsvoller, selbst widerstrebender Gehorsam ist- dieses ganze Phänomen „Leib“ ist nach intellektuellem Maße gemessen unserem Bewusstsein, unserem „Geist“, unserem bewussten Denken, Fühlen, Wollen so überlegen, wie Algebra dem Einmaleins“

„Wie verschieden ist der Leib, wie wir ihn empfinden, sehen, fühlen, fürchten, bewundern und der „Leib“, wie ihn der Anatom uns lehrt“, merkt F. Nietzsche weiter an. Seine andere Sichtweise des Leibes wird heute von modernen Wissenschaftlern aus anderen Blickwinkeln und unter anderen Fragestellungen neu aufgegriffen.

In der Theorie können wir Leib und Seele, Körper und Geist, Natur und Kultur, Mitwelt und Individuum auf mannigfaltige Weise auseinanderdividieren. In der konkreten Lebenspraxis ist dies nicht möglich. Seit geraumer Zeit versuchen Wissenschaftler vieler Disziplinen deshalb diese Trennungen zu hinterfragen. Sie untersuchen Interaktionen, Wechselwirkungen, Netzwerke und Kohärenzen für eine ganzheitliche, holistische, integrative Sichtweise der Welt.

Der Biologe H. Maturana und der Neurowissenschaftler F. Varela umschreiben die Organisation des Lebens als „embodiment“. Sie verweisen auf autopoetische Organisationsmuster mit dissipativen Strukturen. „Auto“ bedeutet selbst und „poesis“ bedeutet machen, schaffen, gestalten. Autopoetische Muster verweisen auf selbstorganisierende Prozesse eines lebenden Systems, einschließlich ihrer charakteristischen Gestaltung von selektiv durchlässigen Grenzen. An diesen Systemgrenzen findet ein fortwährender, durch die dynamischen Zustände des lebenden Systems geprägter Austausch mit der jeweiligen Mitwelt statt. Lebende Systeme bewegen und verstehen sich selbst, wollen sich als lebende Systeme erhalten und vermehren.

Die Integration dieses Selbstverständnis lebender, autopoetischer Systeme, ihre organisierende Kraft, wird wissenschaftlich im „Prozess der Kognition“ dargestellt. Die Wissenschaften der Kognition, abgeleitet vom lateinischen cognoscere – wissen, untersuchen die Beziehungen zwischen mind and brain, Geist und Gehirn. Im Prozess der Kognition beeinflussen sich Wahrnehmungen, Emotionen und Aktionen gegenseitig. Aus dem spezifischen Organisationsmuster eines lebenden Systems erwächst die Stabilität des Ganzen, welche ihnen erst die ebenso notwendige Flexibilität ihrer dissipativen Strukturen ermöglicht. Erst ihre innere Ordnung befähigt diese Systeme zum Umgang mit Unordnung. Erst ihr Prinzip des dynamischen Gleichgewichts erlaubt es ihnen, sich im Ungleichgewicht immer wieder lösen und neu einschwingen zu können. Die besonderen Erfahrungen des Gewesenseins begleiten das ganze System der Veränderung ein Leben lang. Sie gestalten das dauernde Erleben des bewegten Werdens.

Auch der Physiker F. Capra hat die selbstorganisierenden Eigenschaften lebender Systeme untersucht. Er spricht vom „web of life“, vom Lebensnetz, welches er aus vergleichenden Untersuchungen systemtheoretischer, kybernetischer, ökologischer und biologischer Forschungen entwickelt. Die Analyse der kleinsten und größten Bausteine des Lebens gibt der Wissenschaft wertvolle Einblicke, aber sie sagen noch wenig über die integrierenden Leistungen lebender Organismen. Die kontinuierliche Integration von Einzelprozessen ist Leben. Sein Ort und sein Mittel ist der Leib. F. Capra verweist auf die notwendige Flexibilität des lebenden Systems im Umgang mit dieser unendlichen Komplexität. Sie muss beständig das ganze Leistungsspektrum von Beherrschung und Kontrolle, bei gegenseitigen Respekt, lebensnotwendigen Kooperationen und dem vermittelnden Dialogen zwischen den einzelnen Systemkomponenten umfassen.

Aus neurobiologischer Sicht sieht F. Varela es heute als wissenschaftlich bewiesen dar, dass „Geist“ nicht in einer bestimmten Struktur lokalisiert ist, auch nicht im Gehirn und Nervensystem, sondern ein Geschehen des ganzen Leibes ist. Dessen gesamte Stimmung und Gefühle liegen unserem alltäglichen Handeln zu Grunde. Emotionen sind Teil kognitiver Prozesse. Kognition ist gleichzeitig durch inneres und äußeres Geschehen bestimmt. Individualität und Intersubjektivität sind komplementär. Wir deuten den Geist des Anderen aus dessen leiblicher Anwesenheit heraus. Selbst sein und die Anderen schaffen, dies sind, nach Varelans Ansicht, sich gegenseitig bedingende Geschehnisse. Wir bewerten unser Körperbild im Spiegel der Körper der Anderen. Durch diese Zwischenleiblichkeit sind wir miteinander verbunden, als ähnliche Organismen. Als gemeinsam verkörperte Gegenwart leben wir in Erfahrungsfeldern. Wir stehen auf demselben Grund und teilen ein gemeinsames Gewebe, sind füreinander spürbar anwesend.

Aus Sicht der modernen Physiologie beschreibt C. Pert den Leib als „psychosomatisches Netzwerk“, welches als Grundlage einer neuen „Body -Mind Medicine“ zu verstehen sei. Durch die Entdeckungen von Neuropeptiden als körpereigenen Botenstoffen, sowie von überall vorhandenen Rezeptoren auf den Zellen, sei unser Körper von unseren Kognitionen und Emotionen quasi durchflutet. Bisher getrennt verstandene Körpersysteme könnten nicht mehr länger als nur miteinander verbunden verstanden werden, sondern sie müssen als „untrennbare Komponenten eines dynamischen Mind - Body Systems“ behandelt werden. Dieses psychosomatische Netzwerk, welches sich in jeden molekularen Winkel des Leibes erstreckt, arbeitet als lebender „Informationsprozessor“, als Mittel und Weg um bedeutungsvolle Botschaften jenseits von Organen, Geweben, Zellen und DNA zu vermitteln. Gedanken und „Bauchgefühle“, die „Sprache des Herzens“ und die Sinne verstehen einander direkt.

Aus neurologischer Sicht hat A. Damasio die Wechselwirkungen zwischen Wahrnehmung, Emotionen und Gefühlen erforscht. Grundlegend ist nach seiner Ansicht das Proto-Selbst. Dessen unbewusstes, autonomes Geschehen reguliert, als verbundenes, neuronales Muster, grundlegende Lebensprozesse des Körpergeschehens, wie Stoffwechsel, Reflexe oder biologischen Mechanismen. Dies liege dem zugrunde, was schließlich als Schmerzen oder Freuden, Motivationen oder Triebe erfahrbar wird. Emotionen seien komplexe, stereotype Reaktionsmuster, welche sich in prinzipiell gleichen Veränderungen etwa der Atmung, der Herzaktion, der Konstellation von Muskelspannungen, der Aktivitätsverteilungen des Gehirns oder hormonellen Mustern äußern. Gefühle hingegen sind davon abgeleitete Empfindungen welche sich als Lust, Unlust, Schmerzen oder Freude, in Form von Vorstellungen und Bildern präsentieren. Langanhaltende, unterschwellige Gefühlslagen bezeichnen wir als Stimmungen.

Als zweite Ebene funktioniert nach A. Damasio das Kern-Selbst, welches bewusstseinsfähig die wechselnden Antworten des Proto-Selbst auf aktuelle Objektbeziehungen kontinuierlich registriert und bewertet. Das prinzipielle Organisationsmuster des Kern-Selbst, ändert sich im Laufe des Lebens kaum. Aus erlebten, persönlichen Erfahrungen gestaltet sich ein autobiographisches Selbst, welches Identität und Gedächtnis beinhaltet und uns zu vernünftigem, komplexen Denken und Handeln befähigt. Diese Vernunftfähigkeit ist aber nicht auf die übrigen biologischen Regulationsfähigkeiten aufgesetzt, sondern koexistiert mit den übrigen Existenzebenen des Selbst.

Aus der Sicht der Kognitionspsychologie hat U. Neisser eine ähnliche Aufteilung im Verständnis unserer Selbstebenen vorgeschlagen:

- das ökologische Selbst, welches ganz in die Welt eingebettet ist
- das interpersonale Selbst der Kommunikation
- das ausgedehnte Selbst, welches sich erinnert und wieder erkennt
- das private Selbst, welches sich etwas in Erinnerung ruft
- das Selbstkonzept, welches soziokulturell und autobiographisch geprägt ist

Trotz dieser neuen theoretischen Annäherungen an Leib und Selbst bleiben diese aber weiterhin nicht genau fassbare, sich beständig wandelnde Gestalten des eigenen, menschlichen Lebens. Wir können den Leib nie als Objekt vor Augen bekommen, sondern nehmen ihn immer nur als Ganzes in einer Situation dar. Er beherbergt zugleich die aktuelle Person und deren lebensgeschichtlich gewachsene Persönlichkeit.

Der Begriff des Leibes steht in etymologischer Nähe (lip, liv, life) zum Begriff Leben. Er wird gemeinhin eher mit der fleischlichen, körperlichen Existenz des Menschen gleichgesetzt, lässt sich aber nicht auf diesen reduzieren. Auch die Seele ist im Leib beheimatet. Der Leib hatte keine fixierten Grenzen. Atmosphären können ihn ebenso ergreifen, wie er sich in weite Räume ausdehnen kann. Räume können mich einengen oder ich kann mich in ihnen verlieren. Das Milieu des Leibes ist in mir und um mich, Innen und Außen lassen sich unterscheiden, aber nicht trennen. „Die Grenzen meines Leibes decken sich, mit anderen Worten, mit denen meiner Weltoffenheit“, schreibt der Psychiater M. Boss.

Das Netzwerk des Leibes beginnt mit der Befruchtung der Eizelle, mit der Interaktion zwischen zwei unterschiedlichen Trägern von Erbinformation, welche ein neues Ganzes bilden. Dieser wachsende Embryo ist untrennbar in seinem Zusammenleben mit dem mütterlichen Organismus verwachsen. Die biologische, aber auch die psychologische Forschung zeigt, dass wir in vieler Hinsicht auch nicht vom isolierten Säugling sprechen können. Es handelt sich immer um eine Kind-Umwelt-Einheit, speziell um eine Kind-Mutter Einheit. Die neuronalen Strukturen des Säuglings sind noch nicht in der Lage zur autonomen

Selbstregulation. Das Nervensystem des Säuglings und Kleinkinds wächst in den ersten zwei bis drei Jahren in einer direkten Kopplung mit den Regulationsprozessen seiner unmittelbaren Umwelt. Seine neuronalen Verschaltungen, die Architektur seines Gehirns, seine emotionalen Grundregulationen auf die alle späteren Reaktionsweisen aufbauen, die Entwicklung seines Selbst ist leiblich, über seine Körpergrenzen hinausgehend, von seiner Umweltreaktion abhängig. Der Neurobiologe A. Schore hat die große Menge an bereits vorhandenen Daten über diesen „Ursprung des Selbst“ interdisziplinär zusammengetragen.

Aus dieser Entwicklung heraus begleitet uns lebenslang eine vorbewusste Hirnaktivität, welche rasch und ohne Verzögerung unsere Mitwelt auf Veränderungen prüft. Diese betreffen solche Basisqualitäten und Unterschiede wie: Bekannt- unbekannt, angenehm – unangenehm, gut-schlecht, richtig-falsch, stark - schwach, aktiv - passiv, anziehend- abstossend, vertraut - gefährlich. Die Bewusstseinsentwicklung des Menschen basiert auf diesen Basisauswertungen der Mitwelt, um uns auf leiblicher Grundlage eine Möglichkeit zur sinnvollen Ex -formation der unendlich vielen In -formationen zu ermöglichen, welche unseren Organismus in jeden Moment seiner Existenz potentiell überfluten.

Aus dieser unbewussten, leiblichen Grundeinschätzung heraus erwächst auch das, was wir mit Intuition umschreiben. Intuition ist unmittelbare leibliche Anschauung, Eingebung, Spürsinn, Riecher, Instinkt, Geistesblitz und momentane Erleuchtung. Als mögliche Boten dieser Intuition kennen wir etwa drängende, dumpfe, bisweilen quälende Zweifel, beharrliche Gedanken, Staunen und Verwunderung, ängstliche Neugier, Ahnungen, Bauchgefühle, Zögern, Besorgnis und Befürchtungen, bis hin zu nicht näher verständlichen Furcht und Angst. Irgendetwas in uns, eine innere Stimme, teilt uns mit, dass etwas an der Situation nicht stimmig ist. Sicherlich haben wir immer auch die kritische Instanz unseres Bewusstseins zur Prüfung dieser gefühlten Botschaften. Wir tun nicht gut daran, wenn wir diese Stimme prüfen, statt sie nur als irrational abzulehnen und zu verdrängen (G. de Becker).

Leib und Leben lassen sich nur annäherungsweise verstehen, bleiben über weite Strecken Mythos und unbegreiflich. „Wo immer wir nämlich Leibhaftiges finden, ist es uneinheitlich, vielfältig, widerspruchsvoll, wachsend“ (H. Schipperges). Über die Leibhaftigkeit der Gesundheit zu sprechen bedeutet deshalb auch, die geheimnisvollen, verborgenen Seiten der Gesundheit anzuerkennen und zu würdigen.

Exkurs : Aktuelle Meldungen über Bewegungsmangel, Überernährung und deren mögliche Folgen

Seit geraumer Zeit ist in den Industrieländern ein erschreckender Bewegungsmangel, vor allem unter den Kindern und Jugendlichen und den alten Menschen festzustellen. Dabei zeigen epidemiologische Studien deutlich, dass Bewegungsmangel als ein zentraler, übergreifender Risikofaktor für fast alle Krankheitsgruppen gilt.

Positive Effekte von regelmäßiger körperlicher Bewegung sind:

- der erhöhte Verbrauch von Kalorien vermindert die schädlichen Wirkungen von Überernährung und Fettablagerungen
- die Empfindsamkeit für Insulin wird erhöht, damit das Diabetesrisiko gemindert
- Blutfette und Glucosespiegel werden gesenkt, dementsprechend auch die Arteriosklerose
- der Blutdruck wird gesenkt, damit das auch Hochdruckrisiko
- das Herzkreislaufsystem wird gestärkt und das Herzinfarkt und Schlaganfallrisiko gesenkt
- die Mineralisierung der Knochen wird verbessert, was das Osteoporoserisiko mindert

- der Entwicklung von Depressionen und Angsterkrankungen wird gemindert
- im Alter hält Bewegung den funktionellen Abbau insbesondere der Organe und des Halte- und Bewegungsapparates, sowie der psycho-physischen Leistungsfähigkeit auf.
- die Funktion des Reaktions- und Kurzzeitgedächtnisses lässt sich bei alten Menschen mittels Bewegung signifikant verbessern.

Verschiedene Studien zeigen, dass etwa 20 Minuten andauernden Gehens, außerhalb der Arbeit, schon als regelmäßige Bewegung mit erheblichen positiven Wirkungen gelten.

Die Meldungen aus den Industrieländern zeigen allerdings deutlich gegenläufigen Trends bei diesen Risikogruppen. Im Folgenden habe ich eine Reihe von Notizen und Auszügen zusammengestellt, welche alle aus durchaus seriösen Quellen stammen. Da dieser Beitrag keine wissenschaftliche Arbeit ist und ich keine genauere Analyse der Meldungen vornehmen möchte, verzichte ich bewusst auf detaillierte Quellenangaben. Bei Bedarf können diese bei mir nachgefragt werden. Zudem ist bei den Zahlen zu bedenken, dass unter den prozentual betroffenen Gruppen viele Personen auch mehrfach gewertet werden können.

- Die motorischen Fähigkeiten der Kinder in Deutschland haben in den letzten 15 Jahren um ca. 10 % abgenommen. Grundlegende Fertigkeiten sind heute nicht mehr selbstverständlich: einen Ball auffangen. Eine Treppe schnell hinaufsteigen und wieder hinunter springen. Auf einer schmalen Mauer balancieren. Auf einen Baum klettern. Auf unebenem Untergrund das Gleichgewicht halten. Auch haben viele Kinder Probleme, sich im Raum zu orientieren, wenn sie in einer Gruppe durcheinander laufen.
- Der in den letzten beiden Jahren durchgeführte Test ergab allein bei den 10- bis 14-Jährigen einen Rückgang der Fitness um 20 Prozent bei Jungen und um 26 Prozent bei Mädchen, bei einem schon schwachen Ausgangsniveau 1995.
- leiden von den Kindern unter sechs Jahren schon 19 Prozent an Rückenschäden, bei den sechs bis neun Jahre alten Kindern sind es bereits 23 Prozent. Von den 12- bis 14-jährigen Kindern hätten sogar 34 Prozent Haltungsschäden. Die Zahlen erfassen aber nur Kinder, die aus irgendeinem Grund den Kinderarzt aufsuchten und bei denen dann ein Haltungsschaden festgestellt wurde. Die tatsächliche Zahl in Deutschland dürfte noch höher liegen, als bisher angenommen. Häufigste Ursache für Rücken-Leiden ist nach Ansicht der befragten Ärzte "zu wenig Bewegung" unter den Kindern.
- In Deutschland geht man davon aus, dass vier bis sechs Prozent der Kinder zwischen sechs und achtzehn Jahren unter ADHS (Hyperaktivität) oder ADS (Aufmerksamkeitsdefizit) leiden. Ungefähr ein Zehntel von ihnen ist so stark betroffen, dass sie die Unterstützung von Medikamenten brauchen.
- Rund fünf bis sechs Prozent der deutschen Kinder und Jugendlichen sind nach wissenschaftlichen Studien psychisch krank. Rund 800 000 bis 960 000 junge Menschen müssten bis zu ihrem 18. Lebensjahr in Behandlung, teilte der Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit. Bei weiteren 15 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen - etwa 2,4 bis 3,2 Millionen - bestehe zumindest ärztlicher Klärungsbedarf. Die Zahl der jungen Menschen mit Depressionen wachse, hieß es.

- Alleine in Deutschland sind nach Schätzungen von Experten etwa 7 Millionen Menschen an Osteoporose erkrankt – Tendenz steigend. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Osteoporose in die Liste der weltweit zehn bedeutendsten Krankheiten aufgenommen. Besonders häufig sind Frauen betroffen und - entgegen der landläufigen Meinung - nicht erst im hohen Alter. Jede 4. Frau über 50 leidet an Osteoporose. Die Folge sind dramatisch: Im fortgeschrittenen Stadium sind die Knochen so porös, dass schon kleine Stürze und alltägliche Bewegungen zu einem Knochenbruch führen. Ca. 140.000 Menschen in Deutschland erleiden auf Grund von Osteoporose einen Oberschenkelhalsbruch.
- Stürze von über 65 Jahre alten Menschen führen in Deutschland rund 100.000-mal pro Jahr zu einer Hüftfraktur. Etwa die Hälfte dieser Menschen erlangt ihre ursprüngliche Beweglichkeit nicht mehr zurück. 20 Prozent der Betroffenen werden auf Dauer pflegebedürftig. Allein durch die unmittelbare medizinische Behandlung von Hüftverletzungen entstehen Kosten von über einer Milliarde Euro pro Jahr, Langzeitkosten und indirekte Kosten nicht eingerechnet. Besonders stark gefährdet seien Menschen mit Balance- und Gangstörungen.
- Erstmals leben so viele dicke Menschen auf der Erde wie dünne. 1,1 Milliarden hungern jeden Tag - ihnen stehen 1,1 Milliarden Übergewichtige gegenüber, Tendenz steigend.
- In den USA verschlingen die Fettsucht und ihre Folgen bereits sieben Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben - Tendenz stark steigend. In Deutschland droht ähnliches.
- Deutschland nimmt einen führenden Platz beim Übergewicht in Europa ein. Gemessen am Body Mass Index (BMI > 25) weisen ca. 55 % aller Deutschen Übergewicht bzw. sogar krankhaftes Übergewicht (Adipositas) auf (BMI > 30). Bei Männern und westdeutschen Frauen ist diese Tendenz noch steigend
- Laut einer Analyse des schwedischen Instituts für das Gesundheitswesen sind Fehlernährung und körperliche Inaktivität in den EU-Ländern für 9,6 % des jährlichen Gesamtverlustes an gesunden bzw. produktiven Lebensjahren verantwortlich
- Jedes sechste Kind in Deutschland ist übergewichtig, 7 -8 % aller Kinder sogar adipös. Dabei ist bei Einschulungsuntersuchungen zu beobachten, dass die Prävalenz zurzeit jedes Jahr um weitere 0,3 % ansteigt.
- “As people everywhere get bigger, all manner of businesses are addressing the threat, and opportunity, in what the World Health Organisation calls “globesity”.... ..The business implications are also enormous. American girls today shop for clothes that are roughly two sizes bigger than those worn by their mothers. Seats in public places such as sports arenas are being made bigger, as are those in aircraft. Drug firms are searching for miracle slimming drugs and the latest dieting fads become best-sellers..... The obvious conclusion: a growing herd of fat people will provide lots of demand for firms supplying everything from bigger towels to bigger beds and, alas, bigger coffins. Demand for adult-sized electric tricycles may grow as some of the obese find it hard to walk. In health care, much will change. Some hospitals, for instance, are finding some obese people cannot be squeezed into MRI machines for scans. (The economist, 2003)

- Bereits 6 Mill. Deutsche sind heute an Diabetes Typ 2 erkrankt, bis 2010 rechnet man mit 10 Millionen.
- Eine arterielle Hypertonie wird bei ca. 20% der Bevölkerung vermutet, wobei die Häufigkeit mit steigendem Alter zunimmt und so ca. 40% der 65-74-jährigen einen arteriellen Hypertonus aufweisen.
- Nach zwei repräsentativen Untersuchungen (Bundesgesundheitsurvey 1998, Dresdner Angststudie von Markgraf) weisen 9% der deutschen Bevölkerung aktuell (im Querschnitt) eine Angststörung auf. Nach der NCS-Studie entwickeln rund 25% der US-Bevölkerung im Laufe ihres Lebens eine Angststörung: 6% eine Agoraphobie, 3% eine Panikstörung, 5% eine generalisierte Angststörung, 11% eine spezifische Phobie, 13% eine soziale Phobie, 8% eine posttraumatische Belastungsstörung, 2,5% eine Zwangsstörung.
- bei Depressionen eine Häufigkeitszunahme zu verzeichnen ist. Im Laufe des Lebens entwickeln 17,1% (25% der Frauen) eine Major Depression, 6,4% eine Dysthymie, 1,6% eine bipolare Störung.

Nachbemerkung :

Vielleicht ist klarer geworden, dass zwischen Leib und Körper Unterschiede und Zusammenhänge bestehen. Das rapide gestiegene öffentliche Interesse am Körper ist nicht zwangsläufig gesund. Der distanzierte Körper kann zwar vielgestaltig gestärkt und gestylt werden, um damit vielleicht bessere Chancen auf dem öffentlichen Markt zu haben.

Die leibliche Intelligenz hingegen kann beachtet und genutzt werden zur besseren Gesundheit. Sie hat immer auch ein autonomes, emanzipatives und bisweilen subversives Potential. Jedenfalls entzieht sie sich jeder umfassenden Analyse. Sie wirkt auch ohne uns. Man kann sogar sagen, sie braucht uns nicht. Aber wir brauchen sie. Sie kann sich besser und gesünder entfalten, wenn wir möglichst wenig gegen sie arbeiten oder sie gar behindern.

Unser Leib macht sich meist frühzeitig im Missbefinden bemerkbar, versucht uns Botschaften über das bisherige Misslingen seiner Selbstheilungsversuche zu senden. Wenn wir diese leiblichen Botschaften als rein körperliche Dysfunktionen missverstehen und versuchen diese, ohne Bezug zum jeweiligen, persönlichen Lebenskontext zu diagnostizieren, dann kommen wir zur üblichen Fehldiagnose („Ihnen fehlt nichts“). Hierbei sollte es uns zu denken geben, dass der überwiegende Teil der Symptome, welche die Menschen heute in die Praxen der Ärzte führt, ohne klare medizinisch - körperliche Erklärung bleibt. Aus diesem Dilemma heraus werden oft neue Krankheitsbilder geschaffen, welche unter dem Label „Somatisierung“ neue Leiden zur Versorgung anbieten. Vielleicht ist dies der historische Symptomwandel von psychosomatischen Leiden, welche jede Epoche erlebt?

Die moderne Medizin reagiert auf die im Exkurs genannten Trends mit verbesserten technischen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Das ist einerseits gut so, aber auch sehr teuer. Dies liesse sich vielfach durch bessere Prävention zu vermeiden. Prävention ist aber bekanntlich ein völlig unterfinanziertes Entwicklungsgebiet der Medizin. Und daran hat sich trotz vieler Forderungen nach Besserung in den letzten Jahrzehnten kaum etwas geändert.

Gesundheitsförderung sollte nicht mit der Medizin konkurrieren wollen, sondern stattdessen ihre eigenes politisches und praktisches Profil ausbauen. Wenn man die im Exkurs genannten Trends entlang der verschiedenen Handlungsfelder der Ottawa-Charter durchdenkt, dann sind werden viele neue Initiativmöglichkeiten außerhalb oder in Kollaboration auch mit der Medizin deutlicher. Es kann nicht darum gehen die notwendige Krankheitsversorgung zu reduzieren, sondern nur darum, diese durch

solidarische, partizipative und konsequente Gesundheitsförderung partiell überflüssig werden zu lassen. Dies bleibt ein weiter, steiniger, aber ökonomisch wohl unumgänglicher Weg.

Literatur :

- Antonovsky, A.: Health, stress and coping. Jossey-Bass, San Francisco, 1979
- Becker de, G. : Mut zur Angst. Fischer, Frankfurt, 2001
- Berman, M. : Wiederverzauberung der Welt. Rowohlt, Reinbeck, 1986
- Capra, F.: Lebensnetz. Scherz, München, 1996
- Czikszentmihaly, M. : Flow. Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
- Damasio, A.: Ich fühle, also bin ich. List, München, 2002
- Douglas, M.: Ritual, Tabu und Körpersymbolik, Fischer, 1986
- Dürr, H.P. : Traumzeit. Suhrkamp, Frankfurt, 1985
- Elias, N.: Über den Prozess der Zivilisation. 2 Bd., Suhrkamp, Frankfurt, 2001
- Foucault, M.: Sorge um sich. Suhrkamp, Frankfurt, 1989
- Levin, D. / Solomon, G.: Vom rationalen Körper zum Körper des erfahrenen Sinns. In: Milz, H., Varga, M. : Körperfahrungen. Walter, Zürich, 1994
- Mauss, M.: Soziologie und Anthropologie. Fischer, Frankfurt, 1989
- Maturana, H.: Der Baum der Erkenntnis. Goldmann, Berlin, 1990
- Milz, H.: Der wiederentdeckte Körper. Artemis, München, 1992
- Neisser, U.: Kognition und Wirklichkeit. Klett-Cotta, Stuttgart, 1996
- Pert, C.: Moleküle der Gefühle. Rowohlt, Reinbeck, 2001
- Sarazin, P. : Physiologie und Industrielle Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt, 1998
- Sennet, R.: Fleisch und Stein. Suhrkamp, Frankfurt, 1997
- Schore, A.: Affect regulation and the origin of the self. Lawrence Erlbaum, NY, 1999
- Schipperges, H.: Am Leitfaden des Leibes. Klett – Cotta, Stuttgart, 1975
- Varela, F : The View from Within: First-Person Methodologies in the Study of Consciousness . Journal of Consciousness Studies, 6(2-3), 1999,
- Virilio, P.: Die Eroberung des Körpers. Hanser, München, 1994

Autor :

Helmut Milz, Prof. Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Allgemeinmedizin, Honorarprofessor, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, früherer Inhouse-Consultant, WHO-Europe, Mitarbeit an der Ottawa-Charter for Health Promotion, Weiterbildungen in verschiedenen körperorientierten Methoden, Autor mehrerer Bücher zum Thema

