

Lebensstil, Gesundheit und Pädagogik

Von Thomas Marti

Als Lebensstil bezeichnen wir die Art und Weise, wie wir unser Leben führen und es zu gestalten unternehmen. Dazu gehören sowohl der biografische Entwurf wie auch die Organisation und Gestaltung des Alltags. Im Lebensstil kommt zum Ausdruck, was ein Mensch aus seinem Leben machen möchte. Im Lebensstil wird aber auch die Einbettung in die sozialen und kulturellen Gegebenheiten sichtbar, etwa die soziale Schichtzugehörigkeit oder der Bildungsstand. Vielfach ist der Lebensstil eines Menschen geradezu geprägt von der Auseinandersetzung mit dem Herkunftsmilieu und dem ständigen Versuch, zum eigenen persönlichen Stil zu finden. Für junge Menschen gilt dies ganz ausgeprägt.

Umgangssprachlich meint „Lebensstil“ oft eine exklusive Lebensweise, die ganz bewusst z.B. durch einen besonderen Kleidungs- und Wohnstil, durch einen spezifischen Sprachgestus oder durch die Bevorzugung eines gewissen sozialen oder kulturellen Milieus zum Ausdruck gebracht wird. Oft ist mit dem Lebensstilbegriff auch etwas Aussergewöhnliches oder Exklusives gemeint, das sich durch bestimmte Attribute oder Statussymbole unverkennbar vom Gewöhnlichen oder dem Mainstream abhebt (und dann neudeutsch als „*Lifestyle*“ bezeichnet und käuflich gemacht wird). Das ist hier nicht gemeint. Denn neben solch rein äusseren Merkmalen gehören zum Lebensstil ganz wesentlich bestimmte Vorstellungen und moralische Maximen, z.B. betreffend das soziale Zusammenleben, die Erziehung, Gesundheit und Ernährung, die Sexualität, den Umgang mit Geld oder die Bedeutung von Konsum und materiellem Eigentum usw.. Lebensstil hat sehr viel mit weltanschaulichen Grundüberzeugungen zu tun und ist

Inbegriff all dessen, was ein Mensch für wichtig hält, wofür er etwas zu leisten oder zu opfern bereit ist – und natürlich auch, was ihm belanglos und vernachlässigbar scheint. Lebensstil ist gelebte Weltanschauung.

Der Lebensstil ist also ein komplexes Ensemble für alles, was aus dem Denken, Fühlen und Wollen eines Menschen in die persönliche Gestaltung seines Lebens einfließt. Ähnlich wie in der Kunst ist auch hier der Stil die Art und Weise, wie aus dem vielfältigen Einzelnen ein Ganzes komponiert wird. Grundlage dafür ist eine gewisse Lebensphilosophie, zu der charakteristische Handlungsprinzipien, Meinungen und Einstellungen, Normen und Werte, Wissens- und Bildungsbestände, die kulturelle und politische Orientierung sowie religiöse (auch atheistische) oder spirituelle Grundüberzeugungen gehören, meist kulminierend in gewissen Hoffnungen und Erwartungen an das Leben.

Es versteht sich von selbst, dass jeder Mensch mehr oder weniger bewusst seine eigene Lebensphilosophie verfolgt und seinen persönlichen Lebensstil entfalten möchte. Insofern ist der Lebensstil keine Exklusivität aussergewöhnlicher Menschen. Jeder Mensch ist aussergewöhnlich und letztlich nur mit sich selber identisch. Lebensstil strahlt aber auch aus, weshalb der Begriff auch die „Wellenlänge“ bezeichnet, auf der wir „senden“ und miteinander kommunizieren. Deshalb kommt ihm auch ein gemeinschaftsstiftendes, kollektives Moment zu: Menschen mit einer ähnlichen Lebensphilosophie finden eher zusammen, stilisieren durch gemeinsame Rituale und Symbole ihr Leben und werden dadurch Angehörige einer bestimmten Statusgruppe.

Das Wesen von Gesundheit und Krankheit

Wissenschaftlich hat der Lebensstilbegriff in den vergangenen Jahren besonders im Bereich der Gesundheitsforschung eine wichtige Bedeutung erhalten und ist hier zu einem Leitbegriff geworden (Abel & Walter 2002). Anlass dafür war im wesentlichen die Erweiterung unseres Verständnisses von Gesundheit und Krankheit: Besonders durch die von Aaron Antonovsky in den 70er-Jahren begründete Salutogenese ist deutlich geworden, dass Gesundheit und Krankheit nicht „*im*“ Menschen „*drin*“ sind oder „*in*“ der Umwelt (z.B. in Gestalt von Mikroben, Genen, Umweltgiften, Stressoren u.a.), sondern vielmehr quasi im „Dazwischen“ entstehen, also im *dynamischen Wechselverhältnis* von Mensch und Umwelt. Gesundheit und Krankheit haben sehr viel mit *Verhältnissen* und damit auch mit dem *Verhalten* des Menschen zu tun.

Gesundheit und Krankheit sind relative und wandelbare Grössen. Es sind keine Gegensätze, sondern stellen wie Wärme und Kälte die Pole eines Kontinuums dar. Es gibt Menschen, welche in einer verseuchten oder kränkenden Umwelt leben und *trotzdem* kerngesund sind; andere kränkeln ständig, *obwohl* ihre Umwelt keinen Anlass dazu bietet. Entscheidend ist hier das Wörtchen „*trotzdem*“: es deutet auf die Souveränität des Menschen hin. Gesunden und Erkrankten werden nicht verursacht (z.B. wie ein geworfener Stein das Zerschlagen der Fensterscheibe bewirkt), sondern sie sind durch die Umstände *bedingt*, mit denen sich ein Mensch, weil er ein lebendiges Wesen ist, aktiv auseinandersetzt und die er dadurch mehr oder weniger aktiv mitprägt. Auf der körperlichen Ebene findet diese Auseinandersetzung durch das Immunsystem statt. Es fungiert als eine Art physiologischer „Türsteher“ und entscheidet, was an Fremdstoffen vom Organismus aufgenommen und assimiliert werden soll und was nicht. Seelisch-geistig heisst dieser Türsteher etwa „*Ich*“ oder

„Selbst“: es steht gleichsam als gesetzgebender Souverän an der Schwelle zwischen Aussenwelt und seelischer Innenwelt und bestimmt ihr Verhältnis zueinander. Viktor Frankl sprach hier von der „*Trotzmacht des Geistes*“.

Lebensstil und Gesundheit

Jede Erkrankung bedeutet eine Behinderung in der selbstbestimmten Gestaltung des Lebens. Durch eine Erkrankung werde ich zu einem „Fall“ und damit meiner Individualität ein Stück weit beraubt. Eine wirkliche Genesung kann deshalb auch nur vom erkrankten Menschen und seinen (individuellen) Gesundheitskräften ausgehen. Diese Erkenntnis ist nicht neu: Gesundheit lässt sich durch keine äussere Macht der Welt erzwingen, ich allein bin es, der mein Verhalten und mein Verhältnis zu den Lebensumständen verändern und umgestalten kann. Dies bedeutet unter Umständen eine grundlegende und existenzielle Neuorientierung im Leben und eine andere Ausrichtung der bisher gelebten „Philosophie“. Jetzt bin ich in meinem Selbst oder Ich aufgerufen, initiativ und gestalterisch aktiv zu werden und das Heft verantwortlich in die Hand zu nehmen. Jede Genesung bedeutet die Überwindung einer „Fallgeschichte“ und stellt einen individualisierenden Schritt dar.

Im Lebensstil liegen aber nicht nur die Chancen für eine Gesundung, sondern auch die Gefahr für Erkrankungen. So ist seit längerem bekannt, dass ein von materieller Armut und sozialer Benachteiligung geprägter Lebensstil mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist. Namentlich sind Kinder gefährdet, wenn die Armut mit Mangelernährung, sozialer Verwahrlosung und einem niedrigen elterlichen Bildungsstand einhergeht. Zwangsläufig ist eine Erkrankung bei Armut aber nicht, da diese durch menschlich kompetente Zuwendung auch kompensiert oder aufgefangen werden kann. So zeigen materiell benachteiligte Kinder dann kein erhöhtes Erkrankungsrisiko,

wenn sie Erwachsene um sich haben, die einen von Vertrauen, Zuversicht und menschlicher Wärme geprägten Lebensstil leben. Die Zugehörigkeit zu einer religiösen oder weltanschaulichen Konfession scheint dabei nicht ausschlaggebend (Opp et al. 1999). Entscheidend dafür ist allein, dass die „Philosophie“ der Erwachsenen keine Propaganda oder ein bloss theoretisches Lippenbekenntnis darstellt, sondern für die Kinder alltäglich und wirklich erlebbar ist. Das macht die Kinder trotz materieller Benachteiligungen und Armutsverhältnissen stark und kräftigt sie im Umgang mit kränkenden Situationen. Körperliche und seelische Gesundheit ist eng mit gesunden zwischenmenschlichen Beziehungen verbunden.

Lebensstil und Pädagogik

Solche aus der Resilienzforschung stammenden Erkenntnisse sind zentral für eine Pädagogik, die eine gesunde leibliche und seelische Entwicklung der Kinder zu ihren Hauptanliegen zählt (Marti 2006). Offenbar sind es nicht in erster Linie Lehrpläne, Schulkonzepte und die Unterrichtsorganisation, die dafür ausschlaggebend sind, sondern vielmehr das, was die Kinder tatsächlich durch die Erwachsenen an menschlichen Kompetenzen erfahren. Stärkend und schützend für ein Kind ist namentlich das geförderte Vertrauen in sich selbst, eine enge Bindung mit mindestens einer menschlich kompetenten und stabilen Person, eine Erziehungsorientierung mit klaren Strukturen und Regeln, eine religiöse Überzeugung und das gelebte Gefühl, dass dem Leben Sinn und eine (höhere) Bedeutung zukommt, nicht zuletzt auch das Vertrauen, dass sich trotz Not und Schmerzen die Dinge am Ende zum Guten wenden (Werner in: Opp et al.:27). – Lösel u. Bender machen folgende Komponenten als wichtig aus für ein Kind (ebda:37):

1. *„Eine stabile emotionale Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson;*

2. *ein emotional positives, unterstützendes und strukturgebendes Erziehungsklima;*
3. *Rollen Vorbilder für ein konstruktives Bewältigungsverhalten bei Belastungen;*
4. *soziale Unterstützung durch Personen ausserhalb der Familie;*
5. *dosierte Verantwortlichkeiten;*
6. *Temperamentsmerkmale wie Flexibilität, Annäherungstendenz, Soziabilität;*
7. *kognitive Kompetenzen wie z.B. eine zumindest durchschnittliche Intelligenz;*
8. *Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und ein positives Selbstkonzept;*
9. *ein aktives und nicht nur reaktives oder vermeidendes Bewältigungsverhalten bei Belastungen;*
10. *Erfahrungen der Sinnhaftigkeit und Struktur in der eigenen Entwicklung“.*

Von schulischen Leistungen im Sinne einer Erfüllung lehrplanbestimmter Erwartungen ist hier nicht die Rede. Auch um methodisch-didaktische Kompetenz der Lehrer geht es nicht, sondern um *menschliche*. Zwar wird nicht gesagt, dass Schulisches unwichtig sei, aber schulische Leistungen haben offenbar nur insofern eine gesundheitliche Bedeutung, als sie beim Kind das Gefühl nähren, etwas zu wissen oder zu können, lernfähig zu sein und dadurch in seinen Fähigkeiten wachsen zu können. Dieses Gefühl vergrössert die Erfahrung der Selbstwirksamkeit (*„self-efficacy“*), die für eine gesunde Entwicklung des Kindes umso förderlicher ist, je stärker dieses auch Erfahrung eines sinnvollen und bedeutungshaften Lernens machen kann.

Gesundheit vier- bis achtjähriger Kinder

Kleine Kinder und Kinder der unteren Klassen haben in der Regel noch keinen eigenen Lebensstil entwickelt. Vor der Pubertät und den jetzt einsetzenden Schritten in die persönliche Autonomie lebt ein Kind noch weitgehend in einer Identifizierung mit der Lebenswelt, in die es hineingeboren wurde. Zuerst durch Nachahmung, später durch Verehrung von Vorbildern eignet es sich alles an, was es an Gestaltungselementen

um sich herum vorfindet. Der vom Kind gelebte Lebensstil ist weitgehend der Lebensstil seiner Familie.

Mit dem Kindergarten und der Schule erweitert sich die Lebenswelt des Kindes. Hier wird es viel Neues erfahren und kennen lernen. Für eine gesunde Entwicklung des Kindes und seiner Persönlichkeit wird vieles davon abhängen, ob diese Erweiterung stilistisch gelingt oder zu einem Stilbruch führt. Wird es den Erwachsenen gelingen, das Kind in allen wichtigen Dingen des Lebens Kohärenz und eine innere Übereinstimmung erfahren zu lassen, oder wird ihm zugemutet, fortan in zwei durch einen unterschiedlichen Lebensstil getrennten Welten zurechtzukommen – ein „gebrochenes“ Leben damit die Welt als „unheil“ erfahren zu müssen?

Was bedingt die Gesundheit von Kindern im Alter der Einschulung? Dieser Frage sind wir in einer breit angelegten Studie an der Universität Bern nachgegangen und haben die Gesundheit von Kindern aus dem Kindergarten sowie der 1. und 2. Klasse in Steinerschulen und staatlichen Schulen erhoben und verglichen (Marti & Heusser 2009). In dieser Studie ging es aber nicht um einen Vergleich von Schulen mit unterschiedlichen Konzepten, sondern um eine Untersuchung der Kinder und ihrer Gesundheit vor dem Hintergrund des familiären Lebensstils. Die beiden Schultypen haben wir deshalb gewählt, weil wir davon ausgegangen sind, dass wir hier auch Familien mit Lebensstilen antreffen, die sich bezüglich weltanschaulicher Orientierung unterscheiden. Wir sind dabei von der Annahme ausgegangen, dass die Kinder in diesem Alter noch stark in die Familie integriert sind und noch keinen eigenen Lebensstil entwickelt haben. Diese Annahme impliziert, dass die Gesundheit der Kinder dieses Alters primär mit dem familiären Lebensstil und der weltanschaulichen Orientierung zu tun hat, der die Eltern zur Wahl eines bestimmten pädagogischen Konzeptes motivierte¹. Die erhobenen Schulen wurden so ausgewählt, dass an ihnen eine Elternschaft aus vergleichbaren

demografischen, sozioökonomischen und kulturellen Verhältnissen zu erwarten war. Diese Studienvoraussetzung ist wichtig, um allfällige gesundheitliche Unterschiede nicht als Folge des sozialen oder ökonomischen Status oder des Bildungsstandes, sondern im Zusammenhang mit weltanschaulichen bzw. spirituellen Grundüberzeugungen interpretieren zu können. – Aus den Ergebnissen möchte ich hier folgende Punkte hervorheben:

1. Bezüglich elterlichem Einkommen, Berufsausübung, familiären Verhältnissen, materieller Lebenssituation („Wohlstand“), Bildungsstand, Kulturorientierung u.a. gibt es keine nennenswerten Unterschiede. Die erhobene Elternschaft an den verschiedenen Schulen kann demografisch, sozioökonomisch und kulturell als gleichartig bezeichnet werden.
2. Markante Unterschiede gibt es hinsichtlich der Wahl von medizinischen Behandlungsmethoden (Schulmedizin, Homöopathie, Anthroposophische Medizin u.a.) und bei der Gesundheitsvorsorge (z.B. Ernährung, Stilldauer, Impfpraxis, Einsatz fiebersenkender Medikamente, Antibiotikagaben usw.). Ebenso deutliche Unterschiede zeigen das Engagement der Eltern für die Schule, das Interesse an pädagogischen Fragen, die Bildungserwartungen an die Schule sowie die tatsächlich praktizierte Familienkultur (Vorlesen und Geschichtenerzählen, Musizieren, Medienkonsum, Gute-Nacht-Rituale u.a.).
3. Eltern, die angeben, bei ihnen spiele eine weltanschauliche, esoterische, religiöse oder spirituelle Grundüberzeugung eine wichtige Rolle, sind in den erhobenen Steinerschulen in der Mehrzahl (70.4 % vs. 26.3 % an staatlichen Schulen; nur gerade 9 % der Eltern an Steinerschulen geben an, eine ausgeprägt anthroposophische Lebenseinstellung zu haben!).
4. Die Schulfreude der Kinder korreliert statistisch signifikant mit dem Engagement der Eltern und

ihrer Zufriedenheit mit der Schule (besonders mit dem Sozialen und Pädagogischen).

5. Unter den erhobenen Waldorfschülern sind psychosomatische Beschwerden (v.a. Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Nervosität und Konzentrationsstörungen) signifikant weniger verbreitet. Ebenfalls weniger häufig sind Allergien (besonders Heuschnupfen und Asthma) sowie Infektionen wie Erkältungen mit Schnupfen und Husten, Angina oder Mittelohrentzündung (Otitis).

Interessant ist nun die Tatsache, dass es unabhängig vom pädagogischen Konzept der Schulen einen statistisch signifikanten Zusammenhang gibt zwischen der spirituellen, esoterischen oder religiösen Lebensanschauung der Eltern und dem Auftreten von psychosomatischen wie auch von allergischen Beschwerden ihrer Kinder. Diese Leiden sind bei den Kindern eindeutig seltener, wenn ihre Eltern eine Lebensorientierung haben, die spirituell oder religiös geprägt ist.

Spiritualität und Gesundheit

Der Interpretation dieser Ergebnisse sei hier eine Bemerkung zum Verständnis von *Spiritualität* vorausgeschickt. In der hier referierten Studie wird unter *Spiritualität* nichts anderes verstanden als eine *Grundeinstellung*, durch welche die Sinn- und Wertfragen des Daseins, der Welt und des Menschen und besonders der eigenen Existenz und Selbstverwirklichung im Leben *im Zusammenhang eines übergeordneten Ganzen* verstanden werden und wodurch Einzelereignisse (z.B. eine Erkrankung) ihre Bedeutung oder ihren Sinn bekommen (siehe dazu Sponsel 2006). So gesehen ist auch der Lebensstil *per se* schon ein spiritueller Begriff, weil er mehr ist als die Summe einzelner Komponenten und auch den übergeordneten *Sinn* enthält, vor dessen Hintergrund eine Einzelheit im Leben überhaupt als erstrebenswert empfunden werden kann. In diesem Verständnis ist z.B. auch die Salutogenese nach Anto-

novsky *spirituell*, da sie die Gesundheit als Folge einer Kohärenz des Menschen mit der Welt auffasst. Die *Welt* ist hier das *übergeordnete Ganze*, zu dem ein Mensch ein Vertrauensverhältnis aufbauen und aus welchem er gesundende Kräfte schöpfen kann.

Aus den Ergebnissen unserer Studie lässt sich nun der Schluss ziehen, dass eine spirituell geprägte Lebensauffassung der Eltern zu einem Lebensstil führt, der durch eine gesundheitsfördernde Gesamtheit von Einstellungen und Verhaltensweisen charakterisiert ist. Unsere Analysen haben ergeben, dass zu diesem Setting sehr wesentlich ein *Vertrauen in die Gesundheitskräfte* der Kinder gehört. Dieses zeigt sich beispielsweise im restriktiven Umgang mit Antibiotika, in der zurückhaltenden Impfpraxis oder bei der geringeren Häufigkeit von Arztkonsultationen. Kinder von spirituell orientierten Eltern haben auch deutlich öfter hohes Fieber (über 39 Grad) bzw. bekommen seltener fiebersenkende Medikamente verabreicht (z.B. *Paracetamol*, *Dafalgan* oder *Panadol* usw.). Diese Eltern können es offenbar zulassen, dass ihre Kinder erkranken ohne zu meinen, die Krankheit sogleich bekämpfen zu müssen. Zu diesem Setting gehören aber auch die ausdrückliche Gestaltung der familiären Kultur, das generelle Interesse an pädagogischen Fragen, die bewusste Wahl und das persönliche Engagement

für die Schule. Die meisten dieser Eltern empfinden die Möglichkeit, sich für die Schule engagieren zu können, als persönliche Bereicherung. Unter solchen Voraussetzungen dürfen wir auch annehmen, dass die Kinder eine „heile“ Welt erleben, d.h. also eine vertrauensbildende Verbindlichkeit im Bestreben von Familie und Schule, zusammenzuspannen und gemeinsam etwas zu gestalten (im Gegensatz zu einem Leben in zwei stilistisch voneinander getrennten Welten).

Was folgt aus diesen Ergebnissen? – Es zeigt sich, dass Kohärenz, d.h. eine ganzheitliche Übereinstimmung im erfahrenen Lebensstil für die Gesundheit der Kinder über alle gesundheitsfördernden Einzelmassnahmen hinaus entscheidend sein dürfte. Massgebend dafür scheint, dass der praktizierte Lebensstil ein *spiritueller* ist, sich also an Aspekten des Lebens orientiert, die über das bloße Funktionieren zwecks Überleben hinausgehen. Auf die Pädagogik angewandt bedeutet dies, dass *Gesundheitsförderung* eigentlich nur dann möglich ist, wenn die Pädagogik spirituell begründet ist und praktiziert wird. Aus unserer Studie haben wir Hinweise, dass ein spirituell ausgerichtetes familiärer Lebensstil nicht nur zu einer geringeren Häufigkeit von bestimmten gesundheitlichen Leiden führt, sondern auch zu einer Verringerung von Krankheitskosten. Berücksichtigt man unter diesem Aspekt die Tatsache, dass die

gegenwärtigen sozialen Sicherungssysteme die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit längst erreicht haben und selbst zu einem Risikofaktor für die Gesundheit von gesellschaftlichen Verhältnissen geworden sind, dann dürften die von uns gefundenen Zusammenhänge *auch* von ökonomischem Interesse sein.

Literatur

Abel T. & Walter E. (2002): Individuelles Verhalten und soziale Verantwortung für Gesundheit. In: Heusser P. (Hrsg): Gesundheitsförderung – eine neue Zeitforderung. Bern, Berlin, Oxford, New York, Wien

Marti T. (2006): Wie kann Schule die Gesundheit fördern? Erziehungskunst und Salutogenese, Stuttgart

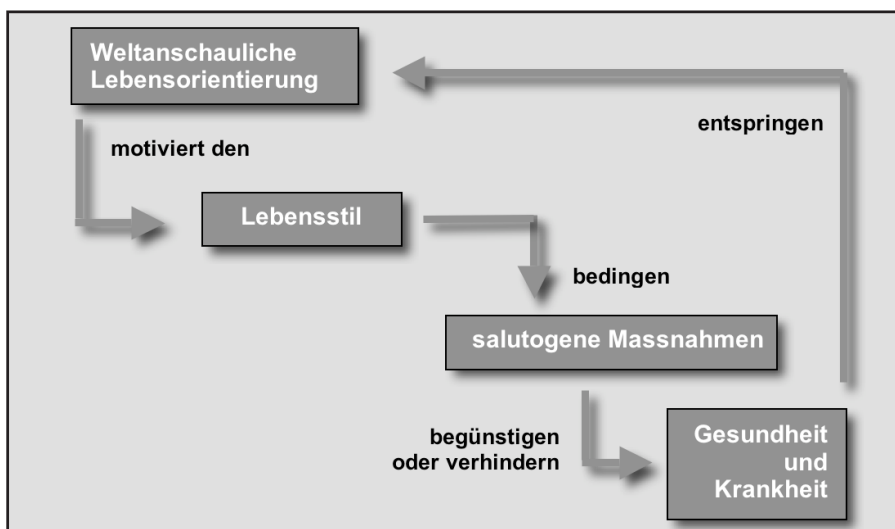
Marti T. und Heusser P. (2009): Gesundheit vier- bis achtjähriger Kinder vor dem Hintergrund des familiären Lebensstils. Eine retrospektive Querschnittstudie an Kindern aus Schulen in der Stadt Bern und Umgebung. Bern, Berlin, Oxford, New York, Wien

Opp G.(Hrsg. 1999): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Basel

Sponsel R. (2006): Spiritualität. Eine psychologische Untersuchung. Online unter: <http://www.sgipt.org/wisrms/gb/spirit0.htm#Sinn> (abgerufen am 22.5.2010)

Anmerkungen:

- 1 Die Auswirkung von Schulungsterricht auf die Gesundheit der Kinder ist Gegenstand einer anderen Studie (siehe Herz/Schule-Studie unter: www.projektart.ch.vu/)



Synoptische Darstellung des Zusammenhangs von weltanschaulicher Lebensorientierung und Gesundheit bzw. Krankheit (aus Marti & Heusser 2009)