

Wydra, G. (1993). Fetisch gesunder Rücken. In H. Rieder, J. Eichler & H. Kalinke (Hrsg.), *Rückenschule - interdisziplinär. Medizinische, pädagogische und psychologische Beiträge* (S. 63 - 69). Berichtsband vom 2. Internationalen Rückenschulkongreß in Salzburg 1992. Stuttgart: Thieme.

Fetisch gesunder Rücken - Analyse einer Volksseuche

1. Einleitung

Glaut man offiziellen Krankheitsstatistiken, so ist davon auszugehen, dass die Behandlung von Rückenproblemen ein Kardinalproblem der gesundheitlichen Versorgung darstellt. Die Fachleute sind sich einig, dass vor allem die Lebens- und Arbeitsbedingungen der heutigen Zeit hierfür verantwortlich zu machen sind: Bewegungsmangel gekoppelt mit monotonen Arbeitsbelastungen und vielfältigen psychosozialen Stressoren werden als die Hauptrisikofaktoren für die Entstehung der modernen Volksseuche Rückenschmerz angesehen. Entsprechend dem klassischen Vorgehen jeder Gesundheitserziehung wird den Individuen über Aufklärungsaktionen suggeriert, sie könnten über "richtiges Verhalten" die Ursachen ihrer Probleme "in den Griff bekommen". Die vorliegende Analyse soll zeigen, dass die Volksseuche Rückenschmerz nicht nur Ausdruck pathogener Belastungen des Alltags ist, sondern in hohem Masse auch mit dem Gesundheitsverständnis der heutigen Zeit zusammenhängt.

Barsky (1988) diskutiert das paradoxe Verhältnis, das sich aus der objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes weiter Kreise der Bevölkerung einerseits und dem Anstieg subjektiver Beschwerden andererseits ergibt. Als Ursachen hierfür betrachtet er:

- Den Zurückgang von (in früheren Jahren tödlich verlaufenden) Infektionserkrankungen.
- Die progressive Medikalisierung des täglichen Lebens.
- Die konzentrierte Auseinandersetzung mit Fragen der Gesundheit.
- Die Kommerzialisierung der Gesundheit.

Im folgenden sollen diese Gedanken von Barsky (1988) vertieft werden, um das Problem der Rückenbeschwerden aus einer pädagogischen Perspektive zu erhellen und darauf aufbauend pädagogische Empfehlungen für die Gestaltung von Rückenschulen zu geben.

2. Die Krankheit der Gesundheit

2.1. Von der Humoral- zur Zellulärpathologie

Im Altertum bis hinein in das Mittelalter wurden Mensch und Natur als funktionale Einheit gedeutet. Die Natur des Menschen war geprägt von den "res naturales", die in Einklang stehen mussten mit den "sex res non naturales". Ganzheitlich miteinander verbunden waren die vier Elemente Luft, Wasser, Erde und Feuer mit den verschiedenen Körpersäften, den verschiedenen Temperamenten, den verschiedenen Lebensaltern und Jahreszeiten. Diese Betrachtungsweise wird als Humoralpathologie bezeichnet.

Das Elementen-Schema der mittelalterlichen Humoralpathologie (Schipperges, 1990, S. 63).

Auch die uns heute vertraute dichotome Unterscheidung zwischen krank und gesund war eine andere: Zwischen Gesundheit und Krankheit lag das weite Feld der Neutralitas. Es handelte sich hierbei um das Zwischenfeld zwischen Gesundheit (sanitas) und Krankheit (aegritudo), um den Bereich, in dem sich der Mensch normalerweise befindet. Gesundheit wurde nicht als Normalzustand aufgefasst, sondern nur als ein erstrebenswerter Grenzbereich eines Prozesses, einer

Ordnung, die die ganze Welt in Gang setzte, erhielt und wiederherstellte. Heilkunst und Lebenskunde waren nicht voneinander getrennt, sondern eingebettet in die ars vivendi, zu der sowohl die ordo vivendi als auch die ars moriendi gehörten. Diese Theorie des Handelns kannte nicht nur Risikofaktoren, sondern auch Schutzfaktoren, die den Menschen zum Heil geleiteten. Hierzu gehörte neben dem gesunden Leben auch der rechte Glauben. Zusammenfassend kann man sagen, dass die altertümliche bis ins Mittelalter vorherrschende Auffassung von Gesundheit und Krankheit einen ganzheitlichen Charakter besaß, der von der Mikrokosmos-Makrokosmos-Idee getragen wurde (Schipperges, 1990).

Ausgehend von Descartes (1596 - 1650) kam es in der Folge zu einer grundlegenden Veränderung in der Einstellung zu Fragen von Gesundheit und Krankheit, für die mehrere der folgenden Punkte charakteristisch sind:

- Unterscheidung zwischen materiellem Körper und immateriellem Geist.
- Parzellierung des Körpers in immer kleinere Einheiten, die für das Funktionieren oder Nicht-Funktionieren verantwortlich gemacht werden.
- Reduktion auf das naturwissenschaftliche Modelldenken.
- Uneingeschränkter Glauben an das menschlich Machbare.

Auf Descartes geht die Aufteilung des Menschen in eine "res extensa" und "res cogitans" zurück, wodurch Körper und Geist voneinander geschieden wurden. Die mittelalterliche Humoralpathologie kannte diese dualistische Trennung von Seele und Körper nicht. Man kannte lediglich den Leib in seiner Ganzheit. Nicht nur Körper und Geist wurden voneinander geschieden, sondern auch der Körper wurde in immer kleinere Einheiten parzelliert. Träger krankhafter Veränderungen war nicht mehr der Mensch, sondern die einzelne Zelle. Behandelt wurde nicht mehr der Mensch in seiner sozialen Verflochtenheit, sondern die krankhaften Zellveränderungen. Rudolf Virchow prägte hierfür den Begriff der Zellularpathologie.

"Für das Körperkonzept des Mediziners aber hatte die Zellularpathologie fatale Folgen: Nicht der gesamte Körper interessiert den Arzt, er existiert für ihn nicht mehr, alles muss lokalisiert werden, alles hat seinen spezifischen anatomischen Sitz. Krankheit ist immer lokalisierbar, Allgemeinkrankheiten gibt es nicht mehr" (Winau, 1982, S. 294).

Auch die Tatsache, dass sich im Rahmen des jetzigen Symposiums nur ca. 2% aller Referate mit dem Problem der Wirbelsäule aus psychologischer Sicht beschäftigen, ist als Ausdruck cartesianischen Krankheitsdenkens zu werten. Wie gerade jüngere Forschungen zur Psychobiologie des Schmerzes zeigen, trägt eine psychosomatische Betrachtungsweise mehr zur Erklärung der Beschwerdesymptomatik bei als die traditionelle Perspektive (Flor, 1991).

2.2. Der Glaube an die Machbarkeit von Gesundheit

Verbunden mit diesem Maschinenmodell des Menschen und seiner Gesundheit ist der Glauben an die Unbegrenztheit des technisch Machbaren. Erinnerung sei an die Euphorie, die bei der Entwicklung künstlicher Herzen an den Tag gelegt wurde: Alles ist machbar! Absolute Gesundheit erscheint als ein Problem, das durch den Fortschritt der Technik zu lösen sei. Diese technische Modellvorstellung findet auch in den Rückenschulen Anwendung. Die Ursachen für die Rückenprobleme werden in exakt lokalisierbaren anatomischen Strukturen gesehen. Abhilfe kann geschaffen werden, indem diese Strukturen durch bestimmte Arbeitstechniken (richtiges Heben) oder technische Einrichtungen (richtige Stühle) entlastet werden.

2.3. Gesundheit und Fitness als Etiketten des modernen Menschen

"Gesundheit" ist zu einem Schlagwort, um nicht zu sagen auch zu einem Fetisch des ausgehenden 20. Jahrhunderts geworden (Will, 1987). Die Gewissheit der allgegenwärtigen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit durch Umweltzerstörung und Leistungsdruck in der heutigen Gesellschaft hat zu einer besonderen Betonung gesundheitsorientierter Maßnahmen geführt, die ihren Ausdruck in der Fitnesswelle und Müslikultur finden (Wiedemann, 1990). Maßstäbe des Lebens sind perfektes Aussehen, perfekte Gesundheit und perfektes Wohlbefinden. Gesundheit drängt dabei auf Visualisierung, wie sie in dem Verlangen nach Körpermodellierung in den Fitness-Studios zum Ausdruck kommt (Rittner, 1987).

Es stellt sich die Frage, ob diese offensichtliche Wertschätzung des Körpers tatsächlich Ausdruck einer besonderen Körperfreundlichkeit ist, oder ob - im Gegenteil - diese Körperbetonung Ausdruck einer besonderen Form der Leibfeindlichkeit darstellt.

Der hässliche Körper. Anzeige eines Fitnesscenters.

Scarbath (1990) sieht die übertriebene 'Körperbetonung' der heutigen Zeit als eine Form der kompensierten Leibfeindlichkeit an. Diese ist als Folge des okzidentalen Rationalismus' anzusehen, nach dem die Natur dem Menschen zur Beherrschung aufgegeben sei. Nach Wulf (1982) hat die moderne Körperorientierung ihre Wurzeln in der veränderten Vorstellung vom Jüngsten Gericht, wodurch eine Desintegration des Todes aus dem Leben bewirkt wurde. Nur vor diesem historischen Hintergrund ist beispielsweise die Aria aus der Kantate Nr. 82 "Ich habe genug" von J. S. Bach (1685 - 1750) zu verstehen: "Ich freue mich auf meinen Tod, ach hätt' er sich schon eingefunden! Da entkomm' ich aller Not, die mich noch auf der Welt gebunden. Ich freue mich auf meinen Tod, ach, hätt' er sich schon eingefunden!"

Der sterbliche Körper wird als Träger des Vergänglichen und als Ort des Todes erachtet und zugleich dadurch entwertet. Die Nichtakzeptanz des Todes führt zu einer Höherbewertung des gesunden, scheinbar den Tod abwehrenden Körpers, und einer Minderbewertung des kranken und behinderten, dem Tod entgegengehenden Körpers. Auch die cartesianische Trennung von Körper und Geist führte zu einer weiteren Disqualifizierung des Körpers. Der Körper - im Gegensatz zum Geist - wird zum neuen, ständig zu überwindenden Gegner des unermüdlich ankämpfenden Subjekts, wobei dieses keine Chance hat, den Kampf um Perfektion zu gewinnen. Es wird dadurch ein Teufelskreis in Gang gesetzt, der in einem Kleinkrieg gegen den Körper endet.

Wenn die Ideale des perfekten Aussehens und der perfekten Gesundheit zusammen mit dem Ideal der ewigen Jugendlichkeit zur Definition der Persönlichkeit benutzt werden, führt dies zu einem Gefühl der permanenten Bedrohung der Persönlichkeit, gegen die alle Kräfte mobilisiert werden müssen (Ernst, 1991), denn "... every twinge may be the prodrom of a malignant disease" (Barsky, 1988, 417). Hinter dieser "Gesundheitsreligion" verbirgt sich auch die sozialdarwinistisch gefärbte Ideologie, dass derjenige, der krank und schwach ist, daran selber Schuld habe (Bopp, 1987; Beckers, 1987). Der Organismus wird somit innerhalb der Person-Umwelt-Beziehungen zu einem Bestandteil der Umwelt, die beherrscht werden muss (Rittner, 1987).

"Die Subjekte kämpfen um ihre Unsterblichkeit und machen sich gerade dadurch das Leben unerträglich. Zu den zahlreichen Zivilisationskrankheiten ist eine neue soziale Krankheit getreten: die verbissene Sucht nach unaufhörlicher Fitness" (Bopp, 1987, 63).

2.4. Die Kommerzialisierung der Gesundheit

Gesundheit stellt nicht nur ein Problem des Individuums dar, sondern auch ein gesellschaftliches Problem. Zum einen ist hiermit die Belastung der Krankenkassen durch Ausgaben für Gesundheitsleistungen gemeint. Zum anderen darf nicht übersehen werden, dass Hunderttausende ihr tägliches Brot im Gesundheitswesen verdienen. Unser Gesundheitssystem ist ein expandierender Markt, in dem sich jeder einzelne Anbieter von Gesundheitsmaßnahmen behaupten muss. Die Anbieter von Gesundheitsmaßnahmen, zu denen auch die Rückenschullehrer gehören, haben ein oft existentielles kommerzielles Interesse. Dies sollte auch bei der Prüfung der Argumente für die Durchführung einzelner Therapie- und Vorsorgeangebote beachtet werden. Es finden sich viele Gründe, warum bestimmte Therapie- oder Vorsorgemaßnahmen zum Wohle der Patienten durchgeführt werden sollten.

"Trotzdem haben die Anbieter von Gesundheitsgütern genausowenig allein unsere Gesundheit im Sinn wie ein Rudel Wölfe die Gesundheit der Schafe (Krämer, 1989, S. 208).

3. Auswege aus dem Labyrinth

Als eine wesentliche Quelle des steigenden Missempfindens bei objektiv nachlassendem Krankheitsdruck kann die Vernachlässigung des Wohlbefindens in unserem Gesundheitssystem erachtet werden. Obwohl schon die Gesundheitsdefinition der WHO betont, dass Gesundheit mehr ist als die Abwesenheit von Krankheiten und Gebrechen, orientieren wir uns nach wie vor am medizinischen Krankheitsparadigma. Entweder arbeitsunfähig oder arbeitsfähig, entweder gesund oder krank, lautet die verkürzte Interpretation der medizinisch-arbeitsrechtlichen Definition von Gesundheit und Krankheit. Diese Dichotomisierung von Gesundheit und Krankheit stellt ein Problem der heutigen Zeit dar. Hieraus resultiert die Unfähigkeit des Individuums, bestimmte Missempfindungen als normal zu betrachten. Selbst Veränderungen, die mit dem normalen Altern einhergehen, erlangen Krankheitswert und lassen den Menschen Kranksein fühlen. Eine Rückbesinnung auf das, was im Altertum und im Mittelalter als Neutralitas (vgl. Schipperges, 1990) bezeichnet wurde, wäre vor dem Hintergrund der Probleme der heutigen Zeit, ein ernsthaftes Unterfangen, um der permanenten Sucht nach perfekter Gesundheit entgegenzutreten. Denn wahrscheinlicher als ein Leben in absoluter Gesundheit ist ein Leben in bedingter Gesundheit (Hartmann, 1987). Je mehr sich das Individuum mit seiner Gesundheit beschäftigt, desto mehr wird es sich seiner gesundheitlichen Unzulänglichkeiten bewusst.

Barsky kommt aufgrund seiner Analysen zu dem Schluss, dass nicht durch eine weitere Verbesserung der medizinischen Leistungsfähigkeit die subjektive Gesundheit verbessert werden könne, sondern nur durch eine Umorientierung des Gesundheitssystems:

"We need not curb the pursuit of health, but only pay more attention to cultivating subjective feelings of well-being as well" (Barsky, 1988, S. 418). Die Wohlbefindens- und Glücksforschung zeigt, dass das Wohlbefinden des Individuums als eine Leistung des Individuums aufgefasst werden kann, Missempfindungen aktiv entgegenzutreten. Absolutes Wohlbefinden kann es nicht geben. Zum Wohlbefinden gehört immer auch das Missbefinden, wie zur Freude die Trauer oder zum Sieg die Niederlage gehört. In diesem Sinne äußert sich Affemann (1987, S. 22), wenn er sagt, dass das Wohlergehen erst zustande kommt, wenn man in der Lage ist, "mit Versagungen innerer und äußerer Möglichkeiten zu leben, ohne hierdurch in einen Stillstand des inneren Wachstums, in Depressionen, in dauernden Hader mit sich und der Welt zu verfallen."

Mit anderen Worten: Wer sich wohlbefinden will, muss auch lernen, Phasen des Missbefindens zu ertragen. Dass solche Phasen der Krankheit und des Missempfindens zugleich eine Quelle höherer Gesundheit sein können, ist im Verlauf der gesamten Medizingeschichte ein Diskussionsthema gewesen (Schipperges, 1984). Durch Kranksein kann man Gesundheit erfahren und erleben

(Hartmann, 1987). So definiert Affemann (1979, S. 2099) Gesundheit, unter Berücksichtigung des Freud'schen "Lieben und Arbeiten", als "...Fähigkeit, trotz eines gewissen Maßes an Mängeln, Störungen, Schäden lieben, arbeiten, genießen und zufrieden sein zu können."

4. Empfehlungen für die Rückenschule

Wir sollten aufhören, die Ursachen für Rückenschmerzen vorwiegend in anatomischen Strukturen zu suchen, sondern sollten lernen, auch die vielfältigen psycho-sozialen Bezüge des Individuums zu berücksichtigen.

Wir sollten unsere Aufmerksamkeit weniger auf eventuelle Stressoren, als vielmehr auf Aspekte richten, die geeignet sind unser Wohlbefinden zu steigern, selbst wenn diese den Regeln der Rückenschule widersprechen.

Wir sollten nicht jedes Zwicken und Zwacken im Rücken als Ausdruck einer zu therapierenden Krankheit erachten, sondern lernen, diese Beschwerden - wie einen Schnupfen - als normal hinzunehmen.

Wir sollten damit aufhören, den Teilnehmern von Rückenschulkursen zu suggerieren, vollständige Beschwerdefreiheit sei machbar, sondern ehrlich gegenüber uns selbst sein und zugeben, dass wir über die Ätiologie und Therapie von Rückenschmerzen viel weniger wissen als wir unseren zahlenden Kunden weismachen wollen.

Literatur

- Affemann, R. (1979). Durch Gesundheitserziehung zur Gesundheitsbildung. *Deutsches Ärzteblatt* 76, 2099
- Affemann, R. (1987). *Gesundheitserziehung in der Schule* (Band 3 der Schriftenreihe der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung Baden-Württemberg e.V.) Stuttgart: Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung Baden-Württemberg e.V.
- Barsky, A. J. (1988). The paradox of health. *The New England Journal of Medicine*, 318, 414 - 418.
- Beckers, E. (1987). Gesundheit und Lebenssinn. In H. Allmer, H. & N. Schulz (Hrsg.), *Gesundheitserziehung. Wege und Irrwege* (S. 13 - 36). St. Augustin: Richarz.
- Bopp, J. (1987). Die Tyrannei des Körpers. *Kursbuch*, 88, 49 - 66.
- Ernst, H. (1991). Das Phantom Gesundheit. *Psychologie heute*, 18, 1, 20 - 26.
- Flor, H. (1991). *Psychobiologie des Schmerzes*. Göttingen: Huber.
- Hartmann, F. (1987). Leben in bedingtem Gesundsein. In H. Schaefer, H. Schipperges & G. Wagner, *Präventive Medizin* (S. 233- 253). Berlin: Springer.
- Krämer, W. (1989). *Die Krankheit des Gesundheitswesens*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Rittner, V. (1987). Soziale und psychische Aspekte von Gesundheitssicherung und Gesundheitserziehung. In H. Allmer, H. & N. Schulz (Hrsg.), *Gesundheitserziehung. Wege und Irrwege* (S. 37 - 55). St. Augustin: Richarz.
- Scarbath, H. (1990). Schule, Erziehung und Gesundheit - Ideen zu einer ganzheitlichen Bildung der Person. *Forum E. Zeitschrift des Verbandes Bildung und Erziehung*, 42, 12, 8 - 14.
- Schipperges, H. (1984). *Die Vernunft des Leibes. Gesundheit und Krankheit im Wandel*. Köln: Styria.
- Schipperges, H. (1990). *Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter*. München: DTV.
- Wiedemann, E. (1990). *Die deutschen Ängste. Ein Volk in Moll*. Frankfurt am Main: Ullstein.
- Will, H. (1987). Fetisch Gesundheit. *Kursbuch*, 88, 7 - 21.
- Winau, R. (1982). Krankheitskonzept und Körperkonzept. In D. Kamper & C. Wulf (Hrsg.), *Die Wiederkehr des Körpers* (285 -). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Wulf, C. (1982). Körper und Tod. In: D. Kamper & C. Wulf (Hrsg.), *Die Wiederkehr des Körpers* (259 - 273). Frankfurt am Main: Suhrkamp.