

Forschungsgruppe
Research Group

Jugend & Gesundheit
Youth & Health

Forschungsgruppe Jugend & Gesundheit
Kaiserstraße 63 · D-6900 Heidelberg

Kaiserstraße 63
D-6900 Heidelberg
☎ 06221/14636

GESUNDHEITSKONZEPTE, UMGANG MIT DEM KÖRPER UND POSITIVE
GESUNDHEITSANSÄTZE BEI 14 - 20JÄHRIGEN

- *Machbarkeitsstudie im Auftrag und mit Mitteln der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln* -

Projektabschlußbericht, Juni 1984

vorgelegt von:

Christiane Bültemeier

Peter Franzkowiak

Helmut Hildebrandt

Eberhard Wenzel

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Synopse	i-vii
1.	Gesundheit als Kategorie des Selbstverständnisses von Jugendlichen	1
1.1	Was heißt Gesundheit?	3
1.1.1	Positive Gesundheit?	7
1.1.2	Skizze eines ökologischen Gesundheitskonzepts	9
1.2	Jugend und Gesundheit	12
1.2.1	Relevanz bestehender Gesundheitskonzepte für das Selbstverständnis von Jugendlichen	13
1.2.2	Chancen der (Wieder-)Aneignung von Gesundheit als Ausdruck subjektiver Befindlichkeiten	18
2.	Jugendliche als sozial-kulturelle Gruppe - eine kulturanalytische Perspektive	23
2.1	Kulturanalyse: Ethnographie der kulturellen Vielfalt	25
2.2	Lebenskultur und Lebensweisen	29
3.	Gesundheitsförderung für Jugendliche - Einige konzeptionelle Hinweise	34
3.1	Der alltägliche Umgang mit dem Körper - Risikoverhalten	35
3.2	Ökologie des Körpers - eine konzeptionelle Skizze für die Gesundheitsförderung	40
4.	Gesundheitsbewußte Trends und Entwicklungen bei Jugendlichen: Vermutungen und Hypothesen	47
5.	Methodische Überlegungen und Durchführung der empirischen Untersuchung	51
5.1	Untersuchungsfeld und Stichprobenkonstruktion	53
5.2	Untersuchungsinstrument / Themenbereiche	54

5.3	Durchführung der Interviews / Zugangswege	55
	Anhang: Transskriptionen der Einzelgespräche 1 & 2	58
6.	Auswertung der Gruppen- und Einzelgespräche	67
6.1	Zur Methode	67
6.2	"Gesundheit ist .." - Zu subjektiven Gesundheits- und Krankheitskonzepten	68
6.3	Stellenwert von Gesundheits- und Lebensinteressen / Risikoverhalten	73
6.4	Individuelle und kollektive Einflußmöglichkeiten	79
6.5	Zwischen "Werkzeug" und "Teil meines Ich": Körperlichkeit und Körperbild in den Gesprächen	84
6.6	"Ganz schön kaputt" - über Krankheiten und deren Deutungen	91
6.7	"Worauf man sich freuen kann" - Zukunftsvorstellungen	96
	Anhang: Transskriptionen des Gruppengesprächs III und der Einzelgespräche 3 & 7	99
7.	Vergleichende Auswertung der Gespräche	115
7.1	Alter: Von "zeigen, wie erwachsen man schon ist" zu "mein Körper ist was ganz kostbares"	115
7.2	Geschlechtsunterschiede	118
7.3	Kulturelle Gruppenzugehörigkeit	119
8.	Zusammenfassung und Folgerungen	122
8.1	Diskussion der Ergebnisse und Ausgangshypothesen	122
8.2	Schlußfolgerungen für eine Politik der Gesundheitsförderung	126
9.	Literaturverzeichnis	127

S Y N O P S E

Projektauftrag

Gemäß dem Projektantrag vom Juni 1983 förderte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Durchführung einer qualitativen empirischen Erkundungsstudie zu Gesundheitskonzepten und positiver Gesundheitspraxis 14-20jähriger Jugendlicher. Die Projektabwicklung erfolgte im Rahmen zweier Verkaufträge zwischen Oktober und Dezember 1983 (Theoretische Vorarbeiten, Befragung der Jugendlichen und erste Auswertung) sowie März bis Juni 1984 (Feinauswertung und Zusammenfassung der Ergebnisse).

Ziele des Projektauftrags waren:

- Einblick in bestehende Gesundheitskonzepte Jugendlicher und deren Rahmenbedingungen;
- Dokumentation ihrer aktuellen positiven Gesundheitspraxis;
- Identifizierung gesundheitsbezogener Handlungsbereitschaften im Rahmen ihrer Lebensweisen und deren Rückkopplung an konkrete Lebensbereiche sowie -bedingungen;
- Aufschluß über jugendspezifische Zugangswege, mit denen ein aktiver Einstieg in gesundheitsfördernde Lebensweisen erleichtert werden könnte.

Theoretische Vorarbeiten

Zur Überprüfung der Projektziele und Absicherung des methodischen Vorgehens wurden theoretische Überlegungen in vier aufeinander aufbauenden Bereichen vorgenommen:

- Diskussion gegenwärtiger wissenschaftlicher Gesundheitskonzepte;
- Stellenwert von Gesundheit im Selbstverständnis Jugendlicher und ihre pragmatische Relevanz im Rahmen alltäglicher Lebensgestaltung;
- Jugendliche als sozialkulturelle Gruppe im Licht der neueren Jugendforschung;
- Ansatzpunkte für und Hypothesen über gesundheitsfördernde Handlungsbereitschaften in dieser Altersgruppe.

In Weiterentwicklung von biomedizinischen und soziologisch-funktionalen Definitionen wird in dieser Studie ein ökologisches Gesundheitskonzept zugrundegelegt. Gesundheit ist ein genetischer Begriff, in dem persönliche und gesellschaftliche Entwicklung verschränkt sind. Er findet seinen Ausdruck in den subjektiven Befindlichkeiten des Individuums und durchzieht die Lebenstätigkeit der Menschen. Mit Gesundheit läßt sich die Kraft und Energie, das subjektive Potential umschreiben, das Leben in enger Kooperation und Berührung mit anderen Menschen sowie die damit verknüpfte natürliche und soziale Umwelt zu gestalten.

Gesundheit besitzt somit eine subjektiv und gesellschaftlich entwickelte Raum-Zeit-Dimension. Sowohl das Subjekt selbst als auch seine Lebensumwelt stellen die sozial-kulturell ausgeprägten Orte dar, in denen Gesundheit angesiedelt ist. Sowohl in der subjektiven Befindlichkeit als auch in der Lebensumwelt muß Gesundheit identifizierbar sein bzw. erlebt werden können. Das jeweilige Ausmaß von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden kristallisiert sich also in der gesellschaftlichen Praxis eines jeden Menschen heraus, d.h. im jeweiligen Umgang mit Arbeit, Wissen, Liebe und Mitmenschen. An der soziokulturell geprägten Lebensgestaltung ist die Gesundheit der Subjekte und ihrer Umwelt abzulesen.

Eine Vielzahl hier referierter sozialwissenschaftlicher Studien belegt, daß Jugendliche nicht oder nur in geringem Maße an gesundheitsbezogenen Themen interessiert sind: das gilt in besonderem Maße für Aufklärung gegenüber Gesundheitsrisiken: Diese sind für sie "weit weg"; sie bewegen andere Probleme und Erlebnisse. Gesundheit als Thema der Erwachsenenwelt, aufbereitet in Kategorien von Risikovermeidung und Zukunftssicherung (die den Zeithorizont Jugendlicher weit übersteigen), ist nicht attraktiv - und damit pragmatisch von geringer Relevanz.

Es erscheint daher als sinnvoll, in einer Erkundungsstudie primär von den subjektiven Befindlichkeiten Jugendlicher auszugehen, d.h. von den Wahrnehmungen, Empfindungen, Motivationen und Erkenntnissen, die sie in Bezug auf körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden entwickeln. Gesundheitsförderndes bzw. -gefährdendes Verhalten wird somit verstanden als ein oszillierendes Element innerhalb dieser Befindlichkeiten - es wird aufgefaßt als eingebettet in die Entwicklung einer "Lebenskultur". Dabei unterliegt es zeitlich und in seiner Ausprägung Schwankungen, die sich v.a. aus der spezifischen Entwicklungsphase der Jugendlichen erklären: einer Phase, die sich dadurch auszeichnet, innerhalb der gesellschaftlichen und kulturellen Räume Identität anzueignen, ohne noch genau zu wissen, bezüglich welcher sozialer Positionen dies bereits zu diesem Zeitpunkt abgeklärt werden kann.

In dieser Studie werden Jugendliche danach befragt, in welchem Umfang sie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen in ihre Lebensgestaltung aufgenommen haben bzw. welche Rolle bei der Entwicklung und Ausprägung subjektiver Befindlichkeiten das Thema Gesundheit spielt und spielen könnte. Jugend kommt also nicht als sozialstatistische Altersgruppe in den Blick, die hinsichtlich vordefinierter Merkmalsausprägungen analysiert wird, sondern als eine soziokulturelle Gruppe, die in unserer Gesellschaft den Übergang vom Kind-Sein zum Erwachsen-Werden auch selbständig gestalten muß. Die Jugendlichen werden unter der Perspektive befragt, welche kulturellen Leistungen sie in dieser Phase erbringen; d.h. wie sie sich einerseits in der gegebenen Kultur orientieren und verhalten und andererseits (temporär gültige) Lebensweisen sowie -entwürfe entwickeln und ausagieren, die innerhalb der Erwachsenenkultur teilweise (so) nicht vorgesehen sind.

Im Rahmen der neueren, stark von einer kulturanalytischen Sichtweise geprägten, Jugendsoziologie wird die ausdrucksstarke Selbsttätigkeit Jugendlicher hervorgehoben, die v.a. an ihrem alltäglichen (z.T. exzessiv stilisierenden) Umgang mit dem Körper festgemacht wird. In Übereinstimmung mit dem zugrundegelegten Gesundheitskonzept (s.o.) wird daher eine ökologische, d.h. umfassende Perspektive für die Gesundheitsförderung Jugendlicher vorgeschlagen: konzeptionell zusammengefaßt im Begriff der "Ökologie des Körpers". Der Begriff Körper ist dabei nicht im biomedizinischen Sinn zu verstehen, seine Verwendung folgt anthropologischen und soziologischen Vorstellungen aus den Humanwissenschaften. Der Körper wird aufgefaßt als sozialer Ort, als Gegenstand kultureller Leistungen und Stilisierungen sowie Träger der subjektiven Befindlichkeit und deren persönlichen wie sozialen "Managements".

Methodischer Ansatz und Untersuchungsinstrumente

Eine kulturanalytische Perspektive auf Jugend und ökologische Umschreibung von Gesundheit verlangt im methodischen Feld Konzepte, die die kulturelle Vielfalt ihrer Gegenstandsbereiche abbilden und deuten können. Ziel dieser Studie ist daher ein "ethnographisches" Beschreiben und Verstehen der kulturellen Entwürfen Jugendlicher und des darin auffindbaren Gesundheitsbezuges. Solch ein Zugang setzt voraus, den Respekt vor dem Untersuchungsfeld und den dort agierenden Menschen zu bewahren, d.h. ihre Kultur nicht als abweichendes Verhalten zu interpretieren.

Methodisch umfaßt der ethnographische Zugang v.a. Vorgehensweisen, die der sozialwissenschaftlichen Feldforschung entliehen sind und gemeinhin als qualitative bezeichnet werden. Darunter fallen Verfahren wie Intensivinterviews, Gruppendiskussionen und die teilnehmende Beobachtung - Untersuchungsinstrumente, mit denen soziale Prozesse in ihrer interaktiven und kommunikativen Bedeutung dokumentiert und analysiert werden können.

In der Erkundungsstudie sind solche Methoden gewählt worden, die es den Jugendlichen ermöglichen, sich umfassend über ihre Lebensweisen und darin eingebettete gesundheitsrelevante Einstellungen und Handlungsmuster zu äußern, wobei inhaltliche Verknüpfungen und Schwerpunktsetzungen von ihnen selbst bestimmt werden. Intensivinterviews und Gruppendiskussionen geben den Befragten genügend inhaltliche und strukturierende Freiheit, sich zu äußern. Der Forscher ist hierbei - im Gegensatz zur klassischen quantitativen Sozialforschung - durch die intensive, offene, nur an grob vorgegebenen Themenbereichen orientierte Form des Gesprächs genötigt, seine Vorinterpretationen und -hypothesen ständig zu überprüfen und ggfs. auch zu revidieren.

Aufgrund zweier Pilotinterviews wurden Gesprächsleitfäden für Einzelinterviews und Gruppendiskussionen erstellt, die 7 Themenbereiche umfassen:

- Subjektives Gesundheits- und Krankheitskonzept;
- Stellenwert von Gesundheits- und Lebensinteressen;
- Erfahrungen und Engagement mit Risikoverhalten sowie dessen Bewertung;
- Körperbild und Umgang mit dem Körper;
- Einflußmöglichkeiten auf Körper, Gesundheit und Wohlbefinden (individuell wie gesellschaftlich);
- Erlebte und befürchtete Krankheiten und deren Deutungen;
- Zukunftserwartungen und -vorstellungen.

Stichprobe und Durchführung der Erkundungsstudie

Es wurden 8 Intensivinterviews mit 3 weiblichen Jugendlichen zwischen 17 und 19 Jahren und 5 männlichen zwischen 15 und 19 Jahren durchgeführt. 5 der Teilnehmer waren Gymnasiasten, 1 Hauptschüler und 2 Auszubildende.

Hinzu kamen 4 Gruppendiskussionen:

- 5 Auszubildende zwischen 17 und 19 Jahren (4 m; 1 w);
- 3 weibliche Auszubildende zwischen 17 und 19 Jahren;
- 12 Zahnärztinnen (Auszubildende) von 16 - 20 Jahren;
- 5 Hauptschüler zwischen 14 und 15 Jahren.

Die Befragungen fanden zwischen Oktober und Dezember 1983 in Frankfurt/M. sowie im Rhein/Main-Einzugsgebiet statt. Die Aussagen von insgesamt 33 Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren (19 w; 14 m) konnten in die Auswertung aufgenommen werden.

Auswertung der Befragungen

Interviews und Gruppendiskussionen wurden auf Tonband mitgeschnitten (unter Zusicherung von Vertraulichkeit und Anonymität) und anschließend transskribiert. Als Auswertungsmethode wurde das soziologische Verfahren der Inhaltsanalyse gewählt. Damit können die freien Selbstinterpretationen und Erlebnis schilderungen der Jugendlichen gesammelt und geordnet werden, um gleichermaßen symbolische Bedeutungen und kulturelle Muster zu dokumentieren sowie individuelle und kollektive Absichten und Trends aufzudecken.

Ausgangskategorien für die Inhaltsanalyse waren die im Gesprächsleitfaden (s.o.) formulierten sieben Themenbereiche. Nur mehrfach belegte und nicht widersprüchliche Aussagen der Befragten wurden in die Auswertung aufgenommen. Zur Kontrolle des inhaltsanalytischen Vorgehens wurden anhand der Pilotinterviews Probe-Auswertungen unter kritischer Supervision nicht am Projekt beteiligter Sozialwissenschaftler durchgeführt.

Hypothesenüberprüfung

Die nach den theoretischen Vorüberlegungen aufgestellten Hypothesen über Gesundheitskonzepte und -praxis Jugendlicher konnten generell aufrechterhalten werden. Einzelne Auffäucherungen und Vermutungen mußten jedoch aufgrund der Informationen "aus erster Hand" seitens der Befragten modifiziert bzw. verfeinert werden. Bei gebotener Vorsicht gegenüber der tatsächlichen Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse dieser Studie läßt sich schließen, daß insbesondere die neuere Jugendsoziologie und -forschung zum gegenwärtigen Stand (noch) nicht in der Lage sind, eindeutige und präzise Aussagen bzw. Vorhersagen über gesundheitsrelevantes Handeln Heranwachsender zu machen.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Jugendforschung, Medizinsoziologie und Gesundheitsforschung bzw. -förderung (wie sie in dieser Erkundungsstudie ansatzweise vorgenommen wurde) ist für die hier interessierenden Fragestellungen unabdinglich.

Wesentliche Ergebnisse der Erkundungsstudie

(1) Die Gesundheitskonzepte Jugendlicher und deren praktische Umsetzung spiegeln die Widersprüchlichkeit der Definitionen unter Wissenschaftlern und Praktikern des Gesundheitsbereiches. Nebeneinander existieren zwei weitgehend konträre Auffassungen:

- Gesundheit als "Nicht-Krankheit", ausgedrückt in medizinischen bis pathophysiologischen Kategorien. Dies wird von Jugendlichen als äußerlicher Anspruch an sie im Sinne von Verhaltensreglementierungen verstanden, die sich gegen die eigene Lebensgestaltung und ihr Wohlbefinden richten;
- Gesundheit als Wohlbefinden im umfassenden, "runden" Sinn: rundum zufrieden, glücklich, sorgen- und beschwerdefrei zu sein.

Affektiv und kognitiv sind Jugendliche durchaus von der offiziellen Diskussion um die mögliche Gesundheitsschädlichkeit bestimmten (Risiko-)Verhaltens beeinflusst - bis hin zu dissonanten Orientierungen wie "ich glaube, daß ich mich eigentlich gesundheitsschädlich verhalte, aber ..". Sie machen das an unterschiedlichen, die angesprochene Diskussion spiegelnden, Verhaltensmustern und Umweltbedingungen fest (Rauchen, Ernährungsweisen, Bewegungsarmut, Luftverschmutzung), wobei sie gesundheitserzieherische Warnungen und Empfehlungen widergeben.

Pragmatisch jedoch existiert zwischen diesem z.T. bewußten gesundheitlichen Anspruch und der eigenen Lebensgestaltung ein tiefer Bruch. In alltäglichen Konflikt- und Wahlsituationen entscheiden sich die Jugendlichen (unabhängig von Alter, Geschlecht oder kultureller Verankerung) pragmatisch gegen die der Gesundheitsaufklärung angelastete Selbstdisziplin und Bewegungseinschränkung. Praktisch definieren sie ihr Wohlbefinden gegen die medizinische "Vernunft": im Vordergrund steht der Genuß, Ge- und Verbrauch der greifbar vorhandenen jugendlichen Lebensenergie und Lebenszeit.

(2) Überraschend deutlich wurde die Vermutung bestätigt, daß im Vergleich zur geringen Handlungsrelevanz des Begriffs Gesundheit Vorstellungen über "gesundes Leben" an Bedeutung gewonnen haben. Jugendliche aus allen sozialen Schichten betrachten (unabhängig von Geschlecht und Gruppenzugehörigkeit, allerdings erst ab einem Entwicklungszeitpunkt ab ca. 16-17 Jahren) ihren alltäglichen Umgang mit dem Körper aus ganzheitlicher, z.T. explizit ökologischer Perspektive - im Gegensatz zu spezifischen Verhaltensänderungsmodellen gesundheitserzieherischer Herkunft.

Diese Orientierung wird hingegen zumeist als Einstellung, Bedürfnis und Wunsch formuliert. Die Jugendlichen beschreiben Zusammenhänge zwischen materieller und sozialer Umwelt und dem eigenen Wohlbefinden - bzw. eigener Anfälligkeit oder Krankheit - und kennen oder ahnen zumindest das sie umgebende Netzwerk von Einflüssen. Die praktische Umsetzung solcher Vorstellungen in einen grundlegenden Lebens(weisen)wandel bleibt in der Regel jedoch Utopie - vorrangig gehemmt und gebrochen durch einschränkende gesellschaftliche sowie soziokulturelle Schranken (vgl. 3 & 4).

(3) In der neueren Jugendsoziologie wurde den vielfältigen "Jugendstilen" (= Lebensweisen) Heranwachsender und der in sie eingebetteten exzessiven Körperstilisierung eine besondere Bedeutung beigemessen; dies führte u.a. zur Herausstellung der aktiv-eigenständigen Rolle Jugendlicher in ihrer alltäglichen Lebensgestaltung. Die aus solchen Überlegungen abgeleitete Vermutung, Jugendliche seien in ihrem alltäglichen Umgang mit dem Körper überwiegend lustbetont, auf Reizung und z.T. exzessive Selbsterfahrung ausgerichtet, muß nach den Ergebnissen dieser Studie modifiziert werden.

Der vermeintlich "freie" und ausdrucksstarke Ge- bzw. Verbrauch jugendlicher Lebensenergie ist zwar in ausgewählten Subkulturen vorhanden: grundsätzlich wird er jedoch deutlich von soziokulturellen und strukturellen Rahmenbedingungen eingegrenzt. Nicht nur lust- und erfahrungsbetont wird der Umgang mit dem Körper erlebt, sondern auch und in hohem Maße zwangsbetont. Insbesondere Jugendliche in Ausbildung und Beruf, aber auch bereits Schüler, beschrieben ausführlich die Zwänge, unter denen sich ihr Körpererleben und -ausdruck abspielen. Ihr Körperbild und die Wahl einer "Körperkultur" ist gerade nicht frei anzueignen.

Die bereits in früher Jugend durch Elternhaus, Schule und anschließend in der Arbeit erfahrene Prägung ihres Körperverständnisses scheint nur wenigen bewußt zu sein. Eingrenzung und (fremdbestimmte) Funktionalisierung werden vielmehr unterschwellig akzeptiert als zur Erwachsenenrolle zugehörig. Andererseits verhehlen nahezu alle befragten Jugendliche nicht ein deutliches Maß an Trauer, aber auch Resignation über dieses "Nicht-Änderbare".

(4) Auch wenn "Gesundheit" (in der offiziellen, gesundheits-erzieherischen Bedeutung) für Jugendliche pragmatisch kaum relevant ist, schenken sie weitergehenden Vorstellungen von einem "gesunden Leben" erheblich mehr Aufmerksamkeit, als bislang vermutet wurde. Nicht allein die aktuelle, persönliche Gefährdung durch Krankheiten oder Befindlichkeitsstörungen ist für sie Anlaß, über Gesundheit zu reflektieren, sondern v.a. die langfristige gesellschaftliche Bedrohung ihrer Unversehrtheit: durch konkret geschilderte Arbeitsbedingungen, vermuteter Nahrungsmittelvergiftung, selbsterfahrener Umweltbelastung sowie nuklearer und/oder militärischer Vernichtungsbefürchtungen.

Möglichkeiten und Hindernisse für ein "gesundes Leben" werden im Kontext der jeweiligen Lebensweise gesehen, wobei tatsächliche Durchsetzungsmöglichkeiten eher resignativ bewertet werden. Jugendliche haben eine tiefe, z.T. überpointierende, Sensibilität für ihre gesundheitliche Gefährdung entwickelt - dabei wird diese Gefährdung nur als ein Element genereller Einschränkungen ihrer Bemühungen um eigene Sinnstiftungen, Räume und Kulturen eingeschätzt. (Das pädagogische Angebot, individuellen Gesundheitsrisiken durch Verhaltensänderung vorzubeugen, erfährt die gleiche Ablehnung). Das entscheidende Problem der Jugendlichen scheint die geringe Aussicht auf Veränderung ihrer Rahmenbedingungen zu sein: in der Schilderung eigener Erfahrungen und Erlebnisse finden sich immer wieder Resignation und eine Vorausannahme von persönlicher wie gesellschaftlicher Ohnmacht - (besonders eindrücklich bei den befragten Auszubildenden).

Gesundheitserzieherische Risikoalternativen (z.B. Nichtraucher, Bewegungstraining, bewußte Ernährung) werden nur dann akzeptiert und praktiziert, wenn sie im Gesamt alltäglicher Lebensgestaltung bereits verankert sind: wie bei aktivem Engagement in Sportvereinen oder Zugehörigkeit zu "alternativen" Gruppenzusammenhängen. Da die überwiegende Mehrzahl der Jugendlichen jedoch "gesund leben" als eine individuell, gemeinschaftlich und gesellschaftlich verschränkte Aufgabe begreift, thematisieren sie vorrangig die Einschränkungen, die sie in ihrer allgemeinen - nur z.T. gesundheitlichen - Entfaltung behindern. Neben arbeitsmarkt-, umwelt, sozial- und umweltpolitischen Einflußgrößen werden v.a. die an Personen konkretisierten Begrenzungen selbstbestimmter Lebensentfaltung angesprochen. In kleinen, privaten und kaum an Bedürfnisaufschub orientierten Erlebnis- und Konsumräumen sehen sie für sich Chancen, eine (wenn auch eingeschränkte) "Lebenskultur" zu erproben und temporär zu entfalten.

1. Gesundheit als Kategorie des Selbstverständnisses von Jugendlichen

In der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation der Bundesrepublik Deutschland davon auszugehen, daß speziell Jugendliche aus sich heraus ein Interesse für Fragestellungen der Gesundheitserziehung und -förderung entwickeln, dürfte mehr als unangemessen sein.

Neben den globalen Bedrohungen für den Bestand unseres kulturellen und sozialen Systems, die sich alltäglich den Tageszeitungen und Fernseh-Nachrichten entnehmen lassen, ist auf die besonderen Schwierigkeiten einer Industrie-Gesellschaft am Ausgang ihrer zweiten großen Entwicklungsphase hinzuweisen, bevor es ihr gelingt, die dritte Phase (TOFFLER 1981) erfolgreich zu gestalten. Ökonomische Rezession, Umgestaltung ökonomischer Prioritäten in Produktion und Dienstleistungsgewerbe, Abbau bzw. Umstrukturierung ganzer Berufsfelder und ihrer Arbeitsplätze, Neuordnung der sozialen Sicherungssysteme, Diskussion und Entscheidung über zukünftige Entwicklungslinien einzelner sozialer Sektoren - kurz: ein kompaktes Bündel an Problemfeldern und Konflikten beherrscht die gesellschaftspolitische Diskussion in der Bundesrepublik Deutschland, dessen Auswirkungen von den Jugendlichen in ihren alltäglichen Lebensweisen durchweg gespürt wird.

Zuallererst kommen sie mit diesen Fragestellungen in Kontakt, wenn sie vor Abschluß ihrer Schulzeit sich darum bemühen, einen Ausbildungsplatz zu finden. Auch wenn sorgfältig registriert wird, daß über 670.000 Ausbildungsverträge im Jahr 1983 geschlossen werden konnten, bleibt für viele Jugendliche dennoch der bittere Beigeschmack erhalten, nicht die Berufslaufbahn einschlagen zu können, die sie sich ausgemalt hatten. Und selbst eine erfolgreich abgeschlossene Ausbildung, so wissen sie von Freunden und Bekannten, muß angesichts der bestehenden Knappheit an Arbeitsplätzen nicht notwendig in ein Beschäftigungsverhältnis führen. Ihre Zukunftsperspektive ist folglich nicht von Grund auf positiv einzuschätzen - eine Bewertung, die sich im wesentlichen auf bildungsökonomische

Erkenntnisse stützt, wie sie vom DEUTSCHEN JUGENDINSTITUT (1982, S.124 ff.), BAETHGE & PELULL (1983) oder KREUTZ & WUGGENIG (1978) seit geraumer Zeit veröffentlicht werden.

Neben diesen bekannten Einschätzungen der Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituation von Jugendlichen, die innerhalb der Bundesrepublik regional erhebliche Unterschiede aufweist, treten in zunehmendem Maße Erkenntnisse über gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen bei Jugendlichen - wie z.B. Alkohol- und Drogenkonsum, Rauchen, riskantes Verkehrsverhalten etc. - die offensichtlich parallel hierzu entwickelt werden. Ohne eindeutige Ursache-Wirkung-Relationen diagnostizieren zu können, bleibt festzuhalten, daß Jugendliche ein Bündel an Risikoverhaltensweisen aufweisen, das zumindest unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten als problematisch anzusehen ist.

Es ist deshalb gerechtfertigt, Untersuchungen darüber anzustellen, wie "gesundheitsbewußte Trends und Projekte in den Alltagskulturen Jugendlicher" gefördert bzw. initiiert werden können. Dabei sind freilich Vorklärungen nötig, die zum Teil von dieser Vorstudie geleistet werden sollen. Auf der konzeptionellen Ebene ist danach zu fragen, welchen Stellenwert Gesundheit im Selbstverständnis von Jugendlichen einnehmen kann; dabei wird es notwendig sein, auf den Begriff Gesundheit näher einzugehen. In einem weiteren Analyseschritt wird aufzuzeigen sein, mit welcher kulturanalytischen Perspektive Jugendliche als sozial-kulturelle Gruppe betrachtet werden, die in viele subkulturelle Schattierungen zerfällt. Erst im Anschluß daran ist eine nähere Bestimmung dessen möglich, welche Rolle Gesundheitsbewußtsein und -verhalten im Alltag von Jugendlichen spielen (können) und wie diese von Projekten in der Jugendkultur adäquat gefördert werden können.

1.1 Was heißt Gesundheit?

In der gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskussion gibt es drei Hauptdimensionen, nach denen Gesundheit umschrieben wird:

- Gesundheit als objektiver, bio-medizinisch überprüfbarer Status;
- Gesundheit als Potential zur optimalen Anpassung an Umweltanforderungen;
- Gesundheit als Prozeßgeschehen zur Selbstverwirklichung im Sinne aktiver, zielgerichteter Umweltveränderung.

Das Status- oder Produktdenken der ersten Kategorie finden wir unschwer im bio-medizinischen Weltbild wieder. Es ist so auch von den Gesundheitserziehern und Medizin-Soziologen eine Weile favorisiert worden. Besonders die Medizin-Soziologen haben in dieser funktionalistischen Sichtweise sich häufig darauf beschränkt, die sozialen (erst in jüngster Zeit auch: psychosozialen) Konsequenzen von medizinisch definierten Erscheinungen zu untersuchen. Dabei machen sie die medizinische Situationsbeschreibung zur eigenen und schliessen wesentliche Teile der sozialen Wirklichkeit aus: persönliche Erfahrungsmuster von Krankheit oder relativer Gesundheit sowie die gesundheitsfördernden - aber nicht professionell angeleiteten oder überwachten - Aktivitäten der sogenannten "Laien". Weil die alltägliche Erfahrung von Menschen vernachlässigt wurde, konnte es in der Soziologie über Jahrzehnte hinweg zur Übernahme bio-medizinischer Grundlagendefinitionen einschließlich ihrer schwerwiegenden Konsequenzen kommen:

"Gesundheit bedeutet in diesem Zusammenhang der meßtechnisch nachweisbare physiologische Status bezogen auf die medizinisch tolerablen Grenzwerte, die ein Individuum nach der 'herrschenden' Lehrmeinung einnehmen muß, wenn es als gesund angesehen werden soll. Krankheit bedeutet die Abweichung von den angegebenen Grenzwerten, d.h. sie ist Ausdruck einer medizinischen Stigmatisierung körperlichen Verhaltens bzw. eines körperlichen Zustandes. Die Abweichung muß behandelt, der Körper muß wieder eintariert werden" (KICKBUSCH & WENZEL 1981, S.33).

Indem Krankheit als abweichender, physiologisch bestimmbarer körperlicher Zustand begriffen wird, ist die Grundlage für eine soziologische Analyse von Krankheit und Gesundheit gelegt, die Talcott PARSONS (1967) als erster ausführlich formulierte. In seiner Sichtweise wird Krankheit eine Form abweichenden Verhaltens, bei dem das Individuum durch die Zuweisung und Übernahme einer Kranken-Rolle zeitlich und sozial entlastet wird. PARSONS gelingt es dadurch, sich definitiv vom bio-medizinischen Standpunkt abzusetzen, aber dennoch ihm grundsätzlich verhaftet zu bleiben.

Gesundheit wird nämlich hier zu einem menschlichen Potential, das die aktive Anpassungsfähigkeit des Körpers an seine Umwelt bzw. die optimale Leistungsfähigkeit eines Menschen umschreibt, Rollen und Funktionen in der jeweiligen Gesellschaft im Zuge des Sozialisationsprozesses zu übernehmen. Die optimale Leistungs- und Anpassungsfähigkeit von Körper und Seele werden durch eine Art Gleichgewichtszustand erreicht - das heißt: Gesundheit wird zu einer Größe im system-funktional gesteuerten Regelkreis, der die verschiedenen Ebenen menschlichen Handelns und Erlebens normgerecht in der jeweiligen Balance hält.

Wenn Gesundheit das Fließgleichgewicht der menschlichen Ressourcen und Rollen ist, wird Krankheit zum scheinbar einfachen Gegenteil: gestörtes Gleichgewicht in Form von Normabweichung oder Nicht-Erfüllung sozialer und kultureller Verhaltenserwartungen. Im Rahmen dieser Betrachtungsweise folgt daraus zwingend, daß Krankheit auch weitaus leichter zu objektivieren sei als Gesundheit (womit möglicherweise das geringe medizin-soziologische Engagement in Sachen Gesundheit begründet werden kann). Hinzu kommt, daß in der Medizin-Soziologie - deren Bezeichnung schon verrät, daß sie keine Soziologie der Gesundheit sein will - genau wie in der Schulmedizin das persönliche Befinden und die eigene Leidens- bzw. Glückserfahrung der menschlichen "Forschungsobjekte" eher gering eingeschätzt wird¹⁾.

1) Als Ausnahme, die aber eher diese Regel bestätigt, kann die Studie von GERHARDT (1983) angesehen werden.

In seiner sozial-funktionalen Ausprägung trifft sich dieser Gesundheitsbegriff mit (sozial-) psychologischen und soziologischen Konzepten der Gesundheitserziehung, in denen zwar vordergründig das Individuum im Mittelpunkt zu stehen scheint, bei näherer Betrachtung allerdings wesentlich als Träger statistischer Daten bzw. bestimmter Merkmalseigenschaften angesehen wird, die mithilfe spezifischer Interventions- und Präventionsstrategien gesteuert werden könnten (vgl. die Analysen bei ERBEN 1983). Gesundheit wird weiterhin als Soll-Wert definiert, der durch entsprechende Anpassungsleistungen des Individuums - zumindest theoretisch - erreicht werden könne.

Im Gegensatz dazu steht ein holistisch begründetes Konzept, das Gesundheit als Prozeß interpretiert (vgl. z.B. CATALANO 1979, aber auch WHO 1983). Gemeint ist der aktive, zielgerichtete Umgang mit der erlebten Umwelt zum Zwecke der persönlichen Selbstverwirklichung und ihrer sozialen und kulturellen Einbettung. Gesundheit, aber auch Krankheit, werden nicht länger als biologische Konstanten oder naturwissenschaftlich definierte Parameter verstanden. Körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden - wie die WHO Gesundheit definiert - sind immer (lebens-) geschichtliche und soziale Angelegenheiten. Ganzheitliche Gesundheitsansätze sind interaktionistisch, indem sie die Wechselwirkungen von Körper, Seele und Umwelt zur Grundlage ihrer Konzeptentwicklung machen. Dabei wird die gesellschaftliche Situation, in der sich Wohlbefinden und dessen "Management" (v. FERBER 1981) jeweils ausprägen, mit zum Thema gemacht.

Gesundheit als Prozeß ist ein umfassender, wenn auch in seiner praktischen Umsetzung noch stark individualistisch eingefärbter Versuch, die WHO-Definition auf der Grundlage der Umwelt-Individuum-Relation zu konkretisieren. Sein Wert liegt in der Überwindung des subjekt-indifferenten Gesundheitsbegriffs der Schulmedizin bzw. der traditionellen Medizin-Soziologie und in der - zumindest angestrebten - Zusammenführung von Biographie, Kultur und Struktur beim Nachdenken über und Handeln in Bezug auf Gesundheit. Indem Gesundheit als Element

angesehen wird, das alle Lebensprozesse durchdringt, weil sie als fundamentaler Bestandteil menschlicher Lebensäußerungen interpretiert wird, kann sie auch als Gut beschrieben werden, das subjektiv unter gegebenen Lebensbedingungen angeeignet bzw. gefährdet wird.

Theoretisch am weitesten fortgeschritten scheint in dieser Richtung ein häufig vernachlässigter Zweig der Humanwissenschaften zu sein: die Psychoanalyse. Ihr Gesundheitskonzept ergänzt die Vergesellschaftung von Subjektivität und Körperlichkeit um die Vorstellung, Gesundheit und Krankheit als Stadien mit gleitenden Übergängen zu verstehen - und sie damit im Sinne eines Kontinuums zu relativieren. Gesundheit und Krankheit bedeuten gleichermaßen je unterschiedliche Umgangsformen mit lebensgeschichtlich entstandenen (z.T. unbewußt wirksamen) Konflikten; sie sind spezielle Zeichen für die Verarbeitung von Belastungen, die sich aufgrund der konkreten Lebensverhältnisse im Subjekt angelagert haben. Gesundheit meint

"... nach psychoanalytischer Auffassung das - stets fiktive - Ideal der vollständigen Verfügung eines Individuums über sich selbst im Sinne leib-seelischer Selbstaneignung, und entsprechend meint Krankheit deren Mißlingen, das sich auf verschiedene Weise und in unterschiedlichem Ausmaß herstellt. Deshalb markieren Gesundheit und Krankheit ein Kontinuum und stehen demselben methodischen Zugriff offen. Dies gilt sowohl in ätiologischer als auch therapeutischer Hinsicht" (BEIER, HORN & KRAFT-KRUMM 1980, S.66).

Die sogenannten "Laien" halten es mit der Gesundheit ähnlich, dies schon seit langem und ohne konzeptionelle Höhenflüge. Gesundheit hat für sie immer eine dreifache, miteinander verschränkte Bedeutung:

- Abwesenheit von Krankheit ("nicht krank sein");
- zielgerichtete Fähigkeiten und Voraussetzungen für ein produktives Leben ("nicht krank werden; arbeiten können; fit sein für und in der Freizeit und im Beruf");
- positive, erfüllte Lebensverfassung durch allgemeines

Wohlbefinden ("rundum zufrieden und problemlos sein; den Körper mal völlig vergessen können (!); überschüssige Kräfte in sich verspüren").

Diese letztgenannte, "positive" Gesundheit ist inzwischen Gegenstand konzeptioneller und analytischer Überlegungen von Gesundheitserziehern und Sozialwissenschaftlern geworden.

1.1.1 Positive Gesundheit?

Nun widersetzt sich Gesundheit einer derartigen, immer leicht tautologischen Ausrichtung ins Positive: Zum einen dürfte der Tenor der WHO-Definition positiv genug sein, zum anderen erleben und beschreiben wir Gesundheit häufig als einen Zustand, den eigentlich keine Besonderheiten, keine eigentümliche Merkmale auszeichnen. Im Gegensatz zur Krankheit macht sich Gesundheit dadurch bemerkbar, daß sie als solche nicht spürbar ist. Dieses "Schweigen der Organe" oder gar das "Schweigen des Körpers" (CERONETTI 1983) ist nur die eine Seite der Medaille, die freilich in unserer Kultur besonders ausgeprägt und als Erlebnisform in Umlauf gebracht ist: das Ausbleiben von Störungen in der subjektiven Befindlichkeit bezüglich körperlicher Prozesse.

Zur Gesundheit gehört andererseits aber auch ein Überschuß an Lebensenergie sowie eine umfassende Kultur des Genießens und Leidens. Denn der Überschuß konstituiert erst die realen Möglichkeiten, neben der reinen Reproduktion physiologischer und psychologischer Parameter des Leib-Seele-Verhältnisses auch die sozialen Entwicklungs- und Interaktionschancen wahrzunehmen. Indem diese Möglichkeiten in Relation zu den konkreten sozial-kulturellen Lebensbedingungen gesehen werden, ist ihre Ausschöpfung als konstitutiver Bestandteil gesundheitsfördernder Lebensweisen bestimmt. Damit wird Gesundheit im komplexen Zusammenhang kultureller Verkehrsformen erkennbar (vgl. BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG 1983).

Einen Teil dieser Verkehrsformen bilden soziale Kompetenzen wie Geniessen und Leiden, ohne die der konkrete Umgang mit Gesundheit nicht vorstellbar ist.

In der wissenschaftlichen Debatte kreist die positive Kennzeichnung von Gesundheit um drei Konzepte (vgl. ANDERSON 1983, S.33 ff.):

- Physiologisches Funktionieren: Eine Art Super-Gesundheit, die in der Physiologie des Menschen angesiedelt wird und das reibungslose und leistungsfähige Funktionieren des Körpers umfaßt.
- Kommunikatives und gefühlsmäßiges Engagement und Zufriedenheit: Die Fähigkeit, mit anderen Kontakt aufzunehmen, eigene Bedürfnisse auszudrücken und im Bezug auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen auch schöpferisch zu verwirklichen; weiterhin eine funktionierende Anpassung der eigenen Lebensgestaltung an die wechselhaften Belastungen des direkten Lebensumfeldes.
- Aufbau konstruktiver Sozialbeziehungen: Vermeidung persönlicher Isolation; die Möglichkeit und Fähigkeit, im engeren und weiteren sozialen Umfeld (Gemeinde) dauerhafte Beziehungen aufzubauen und zum gemeinschaftlichen Leben konstruktiv beizutragen.

Bei dieser Aufzählung wird man unwillkürlich an die Dreiteilung der medizin-soziologischen Gesundheitsdimensionen erinnert (Produkt, Potential, Prozeß), wobei hier jedoch das dritte Positiv-Konzept in seiner ausschließlich sozialen Ausrichtung auffallend blaß bleibt.

Die positive Bestimmung von Gesundheit kann sich anscheinend weder auf das organische Befinden noch auf rein soziale Fertigkeiten oder Beiträge allein stützen. Gesundheit zu definieren, verlangt immer wieder eine Orientierung auf den ganzen Menschen: auf Körper, seelisches Erleben und Umwelt in ihren vielfältigen Wechselbeziehungen.

Gesundheit fällt nicht mit Normalität im statistischen Sinne zusammen. Sie ist

"... mehr als nur eine Anpassung an die Umwelt, nämlich ein Komplex von Sicherungen, der einen Überschuß an Möglichkeiten und Energie beinhaltet. Als ein Charakteristikum der menschlichen Persönlichkeit äußert sich Gesundheit letztlich darin, daß der Mensch seine Umwelt aktiv und schöpferisch verändern kann. Eine positive Analyse der Gesundheit erfordert eine eigenständige Untersuchung jener Formen des sozialen Handelns, die im Zentrum der Aktivitäten der Erwachsenen stehen" (HALLER 1981, S.62 f.)

Dies gilt sicher auch für eine Bestimmung von Gesundheit im Alltag von Kindern und Jugendlichen. Mit Stichworten wie Handlungskompetenz, Erschaffung von Lebensbezügen und Sinnsetzungen oder auch schöpferische gesellschaftliche Praxis erreichen wir einen Bereich, in dem Gesundheit von anderen Lebensvollzügen nicht mehr abzugrenzen ist. Auf der Suche nach Gesundheit in ihrer positiven Akzentuierung kommen wir nicht mehr darum herum, die bislang herrschende kausale Wenn-Dann-Logik zugunsten einer interaktionistischen, ökologischen Perspektive aufzugeben.

1.1.2 Skizze eines ökologischen Gesundheitskonzepts

Gesundheit ist ein genetischer Begriff, in dem persönliche und gesellschaftliche Entwicklung verschränkt sind; er bezieht sich auf die subjektiven Befindlichkeiten des Individuums, die wiederum ontogenetisch und gesellschaftlich angeeignet werden. Damit durchzieht Gesundheit die Lebenstätigkeit der Menschen, indem sie die Kraft und Energie umschreibt bzw. das subjektive Potential ausmacht, das Leben in enger Kooperation und Berührung mit anderen Menschen sowie die damit verknüpfte natürliche und soziale Umwelt zu gestalten. Unverzichtbar dafür ist eine Heimat: örtliche Gewißheit auch bei zeitweiliger Abwesenheit, verlässliche Bindungen auch im Allein-Sein.

Gesundheit besitzt eine subjektiv und gesellschaftlich entwickelte Raum-Zeit-Dimension. Sowohl das Subjekt selbst als auch seine Lebensumwelt stellen die sozial-kulturell entwickelten Orte dar, in denen Gesundheit angesiedelt ist. Sowohl in der subjektiven Befindlichkeit als auch der Lebensumwelt muß Gesundheit identifizierbar sein und erfahren bzw. erlebt werden können. Wenn dieser Zusammenhang nicht hergestellt wird oder nicht hergestellt werden kann, weil er auf der einen und/oder anderen Seite nicht erfahren wird, läßt sich davon sprechen, daß die Gesundheit des Subjekts gefährdet ist.

Damit sind zwei Implikationen verbunden, die bei der Betrachtung von Gesundheitskonzepten leicht unter den Tisch fallen:

- Jede individuelle gesundheitliche Beeinträchtigung läßt sich nur im Kontext des Subjekt-Umwelt-Bezuges untersuchen.
- Jede Förderung subjektiven Wohlbefindens läßt sich nur im Kontext des Subjekt-Umwelt-Bezuges konzeptionell und strategisch erfolversprechend durchführen.

Umwelt bedeutet in diesem Zusammenhang nicht allein die natürliche, biologische Umwelt, sondern erfaßt die sozial-strukturellen, ökonomischen, politischen und sozialen Lebensbedingungen und -verhältnisse. Dabei wird hier keinem deterministischen Verständnis der Beziehung zwischen Subjekt und Umwelt das Wort geredet, sondern davon ausgegangen, daß seine Relationen durch komplizierte Feedback-Prozesse bestimmt sind, in denen alle beteiligten "System-Elemente" aufeinander einwirken (vgl. BATESON 1981, 1982). Interessant ist vor allem, welche charakteristischen Eigenschaften solche Feedback-Prozesse erhalten, d.h. vor allem: auf welche Weise geregelt ist, mit welchen Mitteln die jeweiligen Interaktionspartner aufeinander einwirken können. Hinter dieser scheinbar technologischen Formulierung verbirgt sich eine eminent soziale und politische Frage der kooperativen Gestaltung gesellschaftlicher Verhältnisse. Unter Gesundheitserziehern wird dies zur Zeit mit dem Etikett "Partizipation der Betroffenen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung" diskutiert (vgl. WHO-EURO 1983).

Denn das jeweilige Ausmaß von körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden kristallisiert sich in der gesellschaftlichen Praxis eines jeden Menschen heraus, d.h. im jeweiligen Umgang mit Arbeit, Liebe, Wissen, Mitmenschen. Dort, an den gesellschaftlich und kulturell geprägten Lebensverhältnissen ist die Gesundheit der Subjekte und seiner sozialen, materiellen Umwelt abzulesen (vgl. BERGER & LUCKMANN 1967). Daneben ist zu betonen, daß Gesundheit hier nicht als "dauerhaftes Super-Wohlbefinden" (wie es der WHO-Definition gelegentlich unterstellt wird) gesehen wird, sondern sie umfaßt die Abfolge von Schwächezeiten, Erfahrungen von Erschöpfung, Anfälligkeit oder Trauer mit Zeiten des Überschwangs und kraftstrotzender Energie.

Personzentrierte Psychologen und Therapeuten haben die entscheidende Bedeutung einer zyklischen Abfolge von Wandlung und Ruhe, Offenheit und Sicherheit betont. Das Gefühl, gesund zu sein, stellt sich nach ihnen da ein,

"wo ein Mensch fähig ist, mit seinen inneren Zuständen und äußeren Anforderungen fertig zu werden. Das heißt nicht, immer glücklich und zufrieden zu sein, sondern den zyklischen Wechsel von Lust und Unlust ertragen zu können" (SCHMIDBAUER 1982, S.78).

Diese wechselhaften Phasen subjektiver Befindlichkeiten sind freilich nicht allein der individuellen Beliebigkeit anheimgestellt. Sie unterliegen gesellschaftlichen Formungen. Und da die sozialen, kulturellen und ökonomischen Prozesse ihrerseits durch verschiedene Phasen charakterisiert sind, die allgemein mit Begriffen wie Progression, Stagnation bzw. Rezession umschrieben werden, ist davon auszugehen, daß hier komplizierte Relationen bestehen, die noch weitgehend unerforscht sind; zumindest sind uns für die aktuelle Situation in der Bundesrepublik Deutschland solche Studien nicht bekannt. Immerhin bleibt festzuhalten, daß die Gesundheitsförderung und -erziehung unter den gegebenen gesellschaftlichen Umständen - die ein gerütteltes Maß an Angst, Not und Zerstörung, zumindest als drängende Bedrohung, enthalten - vor dem schwierigen Problem steht, Gesundheit unter drei Perspektiven betrachten

und bearbeiten zu müssen: die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten (Körperlichkeit und Körpererfahrung), natürlich-biologische und gesellschaftliche Lebenswelt, soziale Beziehungen und Initiativen der betroffenen Menschen. Keine dieser Dimensionen für sich, sondern allein ihre Vereinigung und wechselseitige Rückkopplung können für Gesundheit stehen als jener subjektive und kooperative Prozeß ihrer Aneignung.

1.2 Jugend und Gesundheit

Unter den bisher dargelegten Überlegungen muß das Thema Jugend und Gesundheit unter zwei Gesichtspunkten diskutiert werden:

- die Relevanz bestehender Gesundheitskonzepte für das Selbstverständnis von Jugendlichen;
- Chancen der Wiederaneignung von Gesundheit als Ausdruck subjektiver Befindlichkeiten unter gegebenen sozialen und kulturellen Lebensverhältnissen Jugendlicher.

Während unter dem ersten Gesichtspunkt auf die gegenwärtige Situation des Verhältnisses Jugend und Gesundheit eingegangen wird, soll anschließend überlegt werden, wie dies in Zukunft erfolversprechend geändert werden könnte. Dabei bleiben die Ausführungen an diesem Punkt der theoretischen Analyse zunächst auf der konzeptionellen Ebene angesiedelt. Erst in den folgenden Kapiteln soll dann konkret bestimmt werden, welche strategischen Ansätze zur Förderung von gesundheitsbezogenen Lebensweisen bei Jugendlichen herangezogen werden können.

Nach unserem Selbstverständnis einer ökologischen Perspektive auf Gesundheit sollte klar sein, daß zwischen der konzeptionellen Analyse und Entwicklung sowie ihrer strategischen Folgerungen ein enger, wechselseitiger Bezug existiert.

1.2.1 Relevanz bestehender Gesundheitskonzepte für das Selbstverständnis von Jugendlichen

Ob und inwieweit die bislang entwickelten Gesundheitskonzepte bei Jugendlichen auf nachhaltiges Interesse stoßen, läßt sich zunächst dadurch erläutern, daß entsprechende sozialwissenschaftliche Studien kurz vorgestellt werden.

In einer kanadischen Studie mit dem Titel "Youth Health and Lifestyles" (WESTON 1980), wurden 738 Jugendlichen im Alter von 15 bis 19 Jahren befragt. Unter anderem interessierte die Wissenschaftler, welche Angelegenheiten den Jugendlichen am meisten Kopfzerbrechen bereiten:

ISSUES OVER WHICH YOUNG PEOPLE WORRY MOST

deciding what my future will be	14%
how attractive I am	12%
sex	9%
my personality	9%
how well I do at school	8%
my health	7%
getting along with others my age	7%
getting along with my parents	6%
getting a job	6%
dating	5%
working out what is right and wrong for me to do	5%
expressing myself well	4%
controlling my emotions	4%
street drugs (non-prescription)	2%
smoking	1%
eating nutrition foods	1%
drinking	1%

(a.a.O., S.15)

An dieser Liste ist aufschlußreich, daß für etwas mehr als die Hälfte der Befragten Probleme mit ihrer persönlichen Entwicklung bzw. Zukunft im Vordergrund des Interesses stehen. Gesundheit selbst wird von 7% der Jugendlichen erwähnt,

während gesundheitsbezogene Themen wie Rauchen, Ernährung, Alkohol- und Drogenkonsum am Ende der Liste stehen. Diese Einschätzung der Jugendlichen wird auch im Zusammenhang mit anderen Fragestellungen jeweils bestätigt.

Eine Analyse von 78 Alkoholprogrammen in den USA und Westeuropa, die zwischen 1960 und 1980 durchgeführt wurden, läßt den britischen Sozialforscher Marcus GRANT (1982) zu dem ironischen Ergebnis kommen, daß die Popularität jugendbezogener Aufklärungsprogramme bei Erwachsenen ungebrochen sei. Für die Situation in der Bundesrepublik Deutschland hat DOUBRAWA (1978) aufgezeigt, daß Gesundheit bzw. gesundheitsfördernde Lebensweisen bei Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 15 bereits als uninteressante Themen gelten, denen sie keine weitere Beachtung schenken. Zu ähnlichen Schlußfolgerungen gelangen FRANZKOWIAK & WENZEL (1983), aber auch der niederländische Gesundheitserzieher von AMERONGEN (1983), wenn er lakonisch feststellt:

"Untersuchungen und Erfahrungen haben auch in Holland gezeigt, daß Jugendliche nicht oder kaum interessiert sind an dem Thema Gesundheit, und also auch nicht an Gesundheitsaufklärung. Einfach ausgedrückt: Gesundheitsrisiken sind weit weg für sie; sie haben andere Sorgen. In meinem Gebiet, der Prävention von Alkohol- und anderen Drogenproblemen, ergab sich aus holländischen und anderen Studien über Schulaufklärungen, betreffend Alkohol und andere Drogen, mehr als deutlich, daß solche Aufklärungen wenig oder gar nichts nützen. Bei guten Programmen ist die Rede von einer gewissen Erweiterung der Kenntnisse. Bei sehr guten und intensiven Programmen mag einige positive Attitüdeveränderung auftreten. Wirkliche Verhaltensveränderung hat sich bis jetzt bei keinem einzigen Programm je ergeben" (von AMERONGEN 1983).

Berücksichtigt man die Tatsache, daß solche Programme von Erwachsenen für Jugendliche konzipiert und durchgeführt wurden, daß im weiteren wesentlich die entsprechenden Ausbildungsinstitutionen als Träger solcher Maßnahmen eingeschaltet wurden, so läßt sich vielleicht ein erster Hinweis für die offensichtliche Irrelevanz von Gesundheit für Jugendliche finden. Da sie in ihrer Entwicklungsphase, die durch einen schrittweisen Rückzug von den familiären Beziehungsstrukturen gekennzeichnet ist, von Organisationen und Institutionen angesprochen werden,

die ihrerseits wiederum das Erklärungs- und Deutungsmonopol der Erwachsenenwelt repräsentieren, entsteht eine Art von Abwehrhaltung gegenüber Sachverhalten und Problemstellungen, die auf diese Weise von den Erwachsenen an sie herangetragen werden. Damit ist aber bestenfalls die institutionelle Seite des Problems erläutert.

Der Risiko-Vermeidungsmentalität der Erwachsenen bzw. der von ihnen getragenen Institutionen (vgl. WAMBACH 1983) scheinen die Jugendlichen hinsichtlich ihrer eigenen Prioritäten nicht allzu sehr trauen zu wollen. Unabhängig davon, ob es sich um gesundheitsgefährdendes Verhalten handelt bzw. ob es von der Erwachsenen-Welt als tolerabel angesehen wird, bewegen sie sich in einer Lebensphase, von der sie sicher sein können, daß sie in absehbarer Zeit genau dort landen werden, wo jetzt bereits die Erwachsenen stehen. Uns scheint, daß der Übergang von Kindheit zum Jugendlichen und von dort zum Erwachsenen im Bewußtsein der Jugendlichen zumindest als Prozeß angesehen wird, in dem es für sie praktisch nur eine Chance gibt, den Deutungen der Erwachsenen zu entkommen: das Jugendalter. Waren sie als Kinder ausschließlich von der Unterstützung und Hilfe der Erwachsenen abhängig - und werden sie als Erwachsene eben dieses Verhalten wahrscheinlich selbst entwickeln, so stellt Jugend eine Zwischenphase dar, die scheinbar von den Erwachsenen nur unzulänglich kontrolliert werden kann. Darin liegt ihr spezifischer Reiz - ein bekanntes Phänomen, das insbesondere bei Erzählungen von Erwachsenen über ihre Jugendzeit immer wieder deutlich wird. So gesehen, handelt es sich bei den anstehenden Fragen über Jugend und Gesundheit um eine allenthalben bekannte und vertraute Problemstellung.

Daß sie unter gesundheits- und sozialpolitischen Gesichtspunkten dennoch von größerem Interesse ist, scheint bedeutungsvoll zu sein. Warum sollen auf Jugendliche zielende Gesundheitsförderungsprogramme geplant und durchgeführt werden? Was ist so beängstigend an ihrem Verhalten, daß es mithilfe staatlicher und nicht-staatlicher Programme beeinflusst, wenn nicht korrigiert werden soll? Warum werden die gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen von Jugendlichen zur Zeit so aufmerksam be-

obachtet? Sind die offensichtlich problematischen Entwicklungen jugendlichen Alkohol- und Drogenkonsums der Grund für diese Aufmerksamkeit oder nur ein Anlaß dafür, präventionsstrategisch soziale Kontrolle zu verbreitern? Oder wird inzwischen wahrgenommen, daß die jugendlichen "Problemfälle" gar nicht als Einzelschicksale zu interpretieren sind, sondern als Ausdruck für tiefer liegende gesellschaftliche Krisensituationen, die besonders hier, an einer schwächeren Stelle des sozialen Systems, hervorbrechen? Kann es sein, daß die herausgehobene Bedeutung, die der Familie wieder zugeschrieben wird, ein Indiz dafür ist, Jugendprobleme in die Familien zurückzuverlagern, um ihnen die gesellschaftspolitische Speerspitze zu nehmen?

Ganz gewiß läßt sich die Reihe dieser Fragen fortsetzen. Eine Antwort auf sie kann und soll in diesem Bericht nicht gegeben werden. Dennoch soll mit ihnen darauf hingewiesen werden, daß Jugendprobleme, sofern es sie gibt und sie als solche wahrgenommen werden, mehr sind, als die einfache altersgemäße "Abweichung" von der Erwachsenen-Kultur. Indem die Jugendlichen den ihnen ja kulturell zugestandenen "Freiraum" zur Entwicklung eigener Lebens- und Ausdrucksformen nutzen, spiegeln sie den Erwachsenen zweierlei zurück:

- sie verweisen auf die Möglichkeiten, Leben in verschiedenen, bunten Formen zu gestalten; dies zieht sich durch alle Jugendlichen hindurch, auch wenn sie auf den ersten Blick als relativ gut an die Erwachsenen-Kultur angepaßt erscheinen;
- zum anderen indizieren sie besonders in ihren skurrilen, bizarren oder auch gefährlichen Lebensformen, daß diese auch als Reaktion, als Bewältigungsverhalten hinsichtlich bestehender Lebensbedingungen und -verhältnisse zu sehen sind, weil sie zum Teil von ihnen hervorgebracht werden.

Deshalb stellt Jugend für Erwachsene immer eine Herausforderung dar, die sie sowohl als Personen als auch als Vertreter gesellschaftlicher Entwicklungsphasen und -stände betrifft. Für den Problemkomplex Gesundheit trifft dies in besonderer Weise zu, denn Jugendliche verfügen noch über überschäumende

Kraft und unausgeschöpftes Potential - ein Vermögen, das sie vielen Erwachsenen voraus haben. Wenn die Erwachsenen von den Fährnissen gesundheitsgefährdenden Verhaltens sprechen, muß dies den Jugendlichen als Aussage erscheinen, die für ihre aktuelle Lebensphase (noch) nicht relevant dünkt.

Gesundheit als Thema der Erwachsenenwelt, aufbereitet in Kategorien der Risikovermeidung und der Zukunftssicherung, die bei weitem den Zeithorizont eines Jugendlichen übersteigen, kann so betrachtet nicht attraktiv werden. Der Verschwendung körperlicher, seelischer und sozialer Ressourcen bei Jugendlichen ist mit der Symphonie des Erwachsenen-Alltags nicht in Einklang zu bringen. Dazu überwiegen die pulsierenden, fast ungehemmten Rhythmen jugendlicher Lebensfreude, die allerdings unter speziellen gesellschaftlichen Lebensbedingungen und -verhältnissen manchmal auch sehr rabiat klingen mögen.

Ein weiterer Aspekt, der die Glaubwürdigkeit erwachsener Gesundheitskonzepte bei Jugendlichen betrifft, liegt in der kulturellen Orientierung der bundesrepublikanischen Gesellschaft an ungebrochener Juvenilität. Auch wenn Jugendliche nicht zur Zigaretten- und Alkoholwerbung herangezogen werden dürfen, wird doch in den entsprechenden Anzeigen, aber auch Kampagnen für andere Produkte (incl. Politiker) großer Wert auf die jugendliche Ausstrahlung gelegt. Was den Jugendlichen also einerseits vorgehalten wird, soll ihnen andererseits mithilfe der Gesundheitsaufklärung und -erziehung ausgedeutet werden. Solange der kulturelle Trend jugendlichen Aussehens und Lebens glorifiziert wird, ist nicht damit zu rechnen, daß Jugendliche ernsthaft über Gesundheitsrisiken ihrer Lebensweise nachdenken. Auf dieser oberflächlichen Schiene der Belehrung durch Erwachsene wird kaum in die Räume jugendlicher Kultur zu gelangen sein. Es bleibt deshalb zu überlegen, welche anderen Chancen sich ergeben, mit Jugendlichen über das Thema Gesundheit ins Gespräch zu kommen bzw. mit ihnen zusammen daran zu arbeiten.

1.2.2 Chancen der (Wieder-)Aneignung von Gesundheit als Ausdruck subjektiver Befindlichkeiten

Nach unserem Verständnis stellt Gesundheit keinen Wert an sich dar, der etwa individuell erreicht werden könnte. Indem wir eher einer ökologischen Perspektive auf die Gesundheit den Vorzug geben, wird Gesundheit als Medium angesehen, das sowohl das Leben der Subjekte als auch die sie umgebenden materiellen und sozialen Strukturen durchwirkt. In den subjektiven Befindlichkeiten der Individuen sind gesundheitsfördernde, aber auch -gefährdende Anteile enthalten, die abhängig von temporären, räumlichen, sozialen, kulturellen und ökonomischen Lebensverhältnissen unterschiedlich stark ausgeprägt sein werden. Parallel hierzu gilt, daß die Lebensbedingungen der Menschen gleichfalls in ihrem Entwicklungsprozeß unterschiedlich stark gesundheitsfördernd bzw. -gefährdend sind. Das Zusammenspiel subjektiver und gesellschaftlicher Entwicklung, in dem sich beide Seiten gegenseitig durchdringen, resultiert in zeitlich und räumlich begrenzten Zustandsbeschreibungen gesundheitsfördernder bzw. -gefährdender Verhältnisse, die für beide Seiten gelten. So wenig wie es "wahres Leben im Falschen" gibt (ADORNO), so wenig wird es gesundes Leben in gesundheitsgefährdenden, existenzbedrohenden Lebensverhältnissen geben - aber es gilt auch, daß gesundheitsfördernde Lebensweisen und -verhältnisse nur von denjenigen entwickelt werden können, denen dazu selbst wiederum die Möglichkeiten eingeräumt werden. Dies ist der tiefere Sinn dessen, was Gesundheitserzieher unter intersektoraler Kooperation verstehen.

Damit ist zugleich angedeutet, daß die (Wieder-)Aneignung von Gesundheit ein subjektiver Entwicklungsprozeß im konkreten gesellschaftlichen Raum ist, der sowohl den Rahmen dafür abgibt, als auch selbst in seinen Strukturen zur Disposition steht.

Obwohl solche Überlegungen generell für alle Bevölkerungsgruppen zutreffen, müssen sie hinsichtlich der Jugendlichen spezifiziert werden. Wenn Gesundheit für sie als Begriff keine

praktische Relevanz besitzt, auf der analytischen Ebene die mediale Funktion von Gesundheit für alle sozialen Sektoren und Individuen aber akzeptiert wird, dann besteht die Aufgabe der Gesundheitsförderung und -erziehung darin, diejenigen Bestandteile jugendlicher Lebenskultur und -weisen zu identifizieren, in denen das Thema Gesundheit altersgruppen-spezifisch dennoch zum Ausdruck kommt.

Wir schlagen deshalb vor, in diesem Zusammenhang von den subjektiven Befindlichkeiten Jugendlicher auszugehen, d.h. von den Wahrnehmungen, Empfindungen, Erkenntnissen und Motivationen Jugendlicher, die sie in Bezug auf körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden entwickeln und als Hintergrund für ihre eigenen Handlungen und Aktivitäten betrachten. Gesundheitsförderndes bzw. -gefährdendes Verhalten wird hier verstanden als ein oszillierendes Element innerhalb dieser Befindlichkeiten, d.h. es wird als eingebettet in die Entwicklung einer "Lebenskultur" (HILDEBRANDT et al. 1982) aufgefaßt, wobei es zeitlich und in seiner Ausprägung Schwankungen unterliegt, die sich vor allem aus der spezifischer Entwicklungsphase der Jugendlichen erklären - einer Entwicklungsphase, die dadurch gekennzeichnet ist, innerhalb der gesellschaftlichen und kulturellen Möglichkeiten sich selbst Identität anzueignen, ohne noch genau zu wissen, in Bezug auf welche soziale Positionen dies bereits jetzt abgeklärt werden kann. Das Problem der Jugendlichen besteht nämlich darin, daß weder ihr Ausbildungs- noch beruflicher Entwicklungsprozess abgeschlossen sind, d.h. ihre soziale und ökonomische Verortung im gesellschaftlichen System - und damit ein Grundpfeiler ihrer persönlichen und sozialen Identität - steht noch aus. Es ist von ihnen also gar nicht zu erwarten, daß sie relativ stabile Identitätsstrukturen entwickelt haben, sondern vielmehr davon auszugehen, daß sie ihre gesellschaftlichen Lebensverhältnisse unter dem Gesichtspunkt der je eigenen subjektiven Befindlichkeit betrachten und beurteilen. Deshalb liegt der Zugang zu den Jugendlichen darin, sich mit ihnen über die Entwicklung ihrer subjektiven Befindlichkeiten zu verständigen, deren labile Struktur und Funktion in der jeweils aktuellen Situation in Rechnung zu stellen sind.

Da die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten nicht in das Belieben der Jugendlichen selbst gestellt ist, muß ihr Lebenszusammenhang aufgeschlüsselt werden (vgl. Kap. 2). Auf der subjektiven Ebene spielen jedoch darüber hinaus folgende Erfahrungsdimensionen eine Rolle:

- die Position innerhalb der Familienstruktur hinsichtlich ihrer Chancen, die notwendigen Ablösungsprozesse von den Eltern gestalten zu können;
- die soziale und kulturelle Einbindung in (vermutlich wechselnde) Alters- und Geschlechtsgruppen;
- die kommunikative und interaktive Fähigkeit, sich selbst körperlich wahrnehmen, gestalten und vermitteln zu können;
- das Ausmaß gesellschaftlicher Handlungsfähigkeit, das im Verlauf der Jugendphase (in der Regel) zunimmt;
- die Erkenntnis der kooperativen Struktur ihrer sozialen, ökonomischen und kulturellen Lebensverhältnisse.

Unter subjektiven Entwicklungsbedingungen stellen diese fünf Erfahrungsdimensionen nur auf den ersten Blick ein widersprüchliches Set an Bedingungen dar. Aus der Sicht der Jugendlichen ist ihre Entwicklungsphase dadurch gekennzeichnet, daß sie einerseits weiterhin auf die sozialen Institutionen hin sozialisiert werden, andererseits von ihnen aber auch erwartet wird, daß sie eine immer aktivere Rolle in diesem Prozeß spielen, indem sie auch zum Ausdruck bringen, welche Funktionen und Positionen sie innerhalb des sozialen und kulturellen Systems als (zukünftige) Erwachsene einnehmen wollen. Was sich subjektiv als Entwicklung und Arrangement des Körpers interpretieren liesse, gibt unter gesellschaftlichen Gesichtspunkten Aufschluß darüber, welche Bedeutung die bestehenden Einrichtungen für die Jugendlichen besitzen. Was andererseits als Prozeß zunehmender Integration der Jugendlichen in die gesellschaftlichen Lebensverhältnisse angesehen werden kann, gibt unter subjektiven Gesichtspunkten Auskunft darüber, welche Entwicklungschancen die Jugendlichen sich selbst für die

Entwicklung und das Arrangement des Körpers zugestehen. Ob Gesundheit als Aneignung der gesellschaftlichen Lebensbedingungen und -verhältnisse auf der Ebene subjektiver Befindlichkeiten vollzogen wird, oder ob dieser Prozeß sich als Aneignung "alternativer" Lebensformen vollzieht, mag gesellschaftspolitisch diskutiert und problematisiert werden - für die Jugendlichen ist in beiden Fällen die Ebene der subjektiven Befindlichkeit die entscheidende: nämlich das Kriterium, ob sie sich zunächst einmal körperlich, geistig und sozial wohlfühlen. Deshalb ist die gesellschaftliche Analyse jugendlicher Lebensweisen nicht etwa überflüssig, sondern wird hinsichtlich der Reichweite ihrer Aussagen nur darauf begrenzt, als eine Option für die Rahmenbedingungen des subjektiven Entwicklungsprozesses interpretiert zu werden. Unter den funktionalen Gesichtspunkten der Subjekt-Entwicklung - wie sie oben skizziert wurden - spielt die gesellschaftliche Dimension zwar analytisch und strategisch eine entscheidende Rolle, wie diese Dimension jedoch inhaltlich gefüllt ist, wird von den Subjekten unter Befindlichkeitsaspekten bewertet - und nicht notwendigerweise unter definierten politischen bzw. politisch-ideologisch motivierten Gesellschaftskonzepten.

Daraus ist der Schluß zu ziehen, daß eine politisch motivierte Einteilung der Jugendlichen in "Mehrheits-" bzw. "Minderheitsjugendliche" für das Problem der Gesundheitsförderung und -erziehung keine Relevanz besitzt, da gesundheitsgefährdende bzw. -fördernde Lebensweisen von allen Jugendlichen in allen sozialen und kulturellen Settings entwickelt werden (können). Da die subjektive Befindlichkeit der Kern ihres Selbstverständnisses ist, bleibt ihnen die Frage nach "Mehrheiten" oder "Minderheiten" äußerlich - und unangemessen. Deshalb ist der Regierungserklärung der Bundesregierung vom Oktober 1982 zuzustimmen, wenn erklärt wird:

"Die Bundesregierung wird die neuen sozialen Bewegungen und die von ihnen getragenen Projekte junger Menschen ernst nehmen. Sie wird sich mit ihren Formen und Inhalten konstruktiv auseinandersetzen. Junge Menschen haben einen Anspruch auf Verständnis, aber auch ein Recht auf Widerspruch" (FRANKFURTER RUNDSCHAU v. 15.10.1982).

Nach unserem Verständnis sollte diese Äusserung jedoch nicht nur für Jugendliche in den "neuen sozialen Bewegungen" gelten, sondern für alle Jugendliche, denn in dieser Hinsicht gibt es zwischen ihnen keine Unterschiede.

Wenn die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten (ausgedrückt in körperlichem, geistigem und sozialem Wohlbefinden) die zentrale Kategorie der Jugendphase unter Gesundheitsgesichtspunkten ist, dann folgt daraus notwendig, daß das Konzept "positive Gesundheit" zumindest hier²⁾ keine Bedeutung gewinnt. Da seine Aussage nur in dem Sinne interpretiert werden kann, genau jenes Überschuß-Potential in den subjektiven Befindlichkeiten zu entwickeln, das nötig ist, um aktiv gesundheitsfördernde Lebensweisen zu entwickeln, geht sein Inhalt in dem Begriff "Lebenskultur" auf, den wir weiter unten als zentrale Kategorie der Gesundheitsförderung Jugendlicher einführen werden. Unter subjektwissenschaftlichen Gesichtspunkten handelt es sich bei dem Konzept "positive Gesundheit" um eine Dimension der Ausgestaltung gesellschaftlicher, d.h. kooperativer Handlungsfähigkeit (vgl. HOLZKAMP 1983). Und aus ökologischer Sicht, die unserem Gesundheitskonzept eigen ist, wird darunter das Potential der Subjekt-Umwelt-Relation verstanden, seine Feedback-Prozesse funktional gestalten und steuern zu können. Das Konzept "positive Gesundheit" enthält also keine neue, relevante Information - was auf den ersten Blick deutlich wird, wenn man sein Gegenteil nennt: "negative Gesundheit". Es wird deshalb im weiteren Verlauf unserer Überlegungen keine Rolle mehr spielen.

2) Ob es anderweitig sinnvoll definiert werden kann, wagen wir zu bezweifeln, auch wenn es hier nicht möglich ist, grundsätzlich darauf einzugehen. Wenn aber Gesundheit als mediales Konzept interpretiert wird, das durch alle sozialen Sektoren und Individuen hindurchwirkt, dann ist es müßig nach seinem "positiven" Gehalt zu fragen; Kategorien wie "Funktionalität" bzw. "Effektivität" würden hier gegenstandsadäquat sein.

2. Jugendliche als sozial-kulturelle Gruppe - eine kultur-analytische Perspektive

In dieser Studie werden Jugendliche danach befragt, in welchem Umfang sie gesundheitsfördernde bzw. -gefährdende Verhaltensweisen in ihrem Repertoire an Lebensformen aufgenommen haben bzw. welche Rolle bei der Entwicklung und Ausprägung subjektiver Befindlichkeiten das Thema Gesundheit spielt und spielen könnte. Jugend kommt also nicht als sozialstatistische Altersgruppe in den Blick, die hinsichtlich spezieller Merkmalsausprägungen analysiert wird, sondern als eine sozial-kulturelle Gruppe, die in unserer Gesellschaft den Übergang vom Kind-Sein zum Erwachsenen-Werden auch selbständig gestalten muß. Diese Ich-Leistungen werden jedem Subjekt abverlangt, da es keine stabilen Positionszuschreibungen (wie z.B. in einem Kasten-System) gibt. Uns interessiert also, wie Jugendliche mit dieser Übergangsphase ihrer persönlichen und sozialen Entwicklung unter Gesundheitsgesichtspunkten umgehen. Deshalb halten wir es für einen legitimen Ansatz, uns die Jugendlichen unter der Perspektive anzusehen, welche kulturellen Leistungen sie in dieser Zeit erbringen, d.h. wie sie einerseits sich in der gegebenen Kultur verhalten und wie sie andererseits (temporär gültige) Lebensentwürfe entwickeln und ausagieren, die innerhalb der Erwachsenen-Kultur (so) nicht vorgesehen sind.

Unser wissenschaftlicher Standort ist dabei innerhalb der etablierten Sozialwissenschaft selbst wiederum ein kulturell geprägter. Indem wir eine kulturanalytische Perspektive wählen, die wir mithilfe qualitativer Interviews empirisch anreichern werden, befinden wir uns zwar in der allgemeinen Tradition sozialwissenschaftlicher Forschung, gleichzeitig jedoch auch eher am Rande der gängigen Konzept- und Methodendiskussion. Wir sind selbst betroffen von der kulturellen Vielfalt wissenschaftlicher Konzepte, haben eine Position gewählt, die theoretisch und methodisch begründet wird durch die eigenen subjektiven Befindlichkeiten hinsichtlich des wissenschaftlichen Umgangs mit der Realität - und geraten dadurch in eine konzeptionelle und methodische Distanz zu eher

klassischen, quantitativen Ansätzen von Soziologie und Psychologie.

Die kulturanalytische Perspektive sperrt sich nämlich gegen die Aufteilung der Erkenntniskompetenz in einzelne Fachdisziplinen. Demgegenüber beharrt sie auf die interdisziplinäre Anlage sozialwissenschaftlicher Konzepte, weil dies eine wesentliche Voraussetzung zur Wahrnehmung und Analyse der perspektivenreichen Wirklichkeit ist. Salopp formuliert: Mit unserem Ansatz sitzen wir zwischen den Stühlen der einzelnen Disziplinen.

Unter methodischen Gesichtspunkten wird dies noch einmal dadurch hervorgehoben, daß wir die Entwicklung unseres eigenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens aus der empirischen (und konzeptionellen) Arbeit nicht eliminieren können. Wenn subjektive Befindlichkeiten im Rahmen konkreter Lebensverhältnisse entwickelt werden, dann ist auch die Reflexion darüber von dem Arrangement der Gesprächssituation abhängig. Situationen werden wesentlich durch die Verhaltenserwartungen der Interaktionspartner geprägt, aus denen sich für alle Beteiligten das Interesse am Gespräch ablesen läßt. So wenig uns der Gegenstand der Studie kalt läßt, so wenig ist deshalb zu erwarten, daß wir die Interview-Situation als kühles Arrangement zwischen dem Forscher-Subjekt und dem Forschungs-Objekt strukturieren. Wer von den "Betroffenen" wissen möchte, wie sie mit ihrer Gesundheit umgehen, muß sich in ein Gespräch mit ihnen wagen, in dem notwendig auch der Forscher "Betroffener" ist³⁾.

3) Diese methodischen Bemerkungen werden von Klaus HOLZKAMP (1983) überzeugend und ausführlich begründet. Daß es im traditionellen Sinne keine objektive Betrachtung gibt, wird von ihm grundsätzlich theoretisch und methodisch nachgewiesen.

2.1 Kulturanalyse: Ethnographie der kulturellen Vielfalt

Daß sich die analytische Perspektive der Jugendforschung in den vergangenen Jahren erheblich verändert hat - nämlich von dem Versuch, eine jugendliche Kultur analytisch nachzuweisen, hin zu der Auffassung, daß Jugendliche eine Vielzahl an kulturellen Mustern und Stilen entwickeln - ist inzwischen unter Experten unbestritten (vgl. ZINNECKER 1981, DEUTSCHES JUGENDINSTITUT 1982, BRAKE 1981 u.a.m.). Eine wesentliche Ursache für diesen Perspektivenwechsel liegt in der Hinwendung zu kulturanalytischen Studien, die besonders vom Centre for Contemporary Cultural Studies (Universität Birmingham, Großbritannien) angeregt und von breiten Kreisen der Jugendforscher aufgegriffen wurden. Entgegen der "monolithischen" Auffassung, eine Gesellschaft würde eine Kultur entwickeln, wird hier der Standpunkt vertreten, innerhalb gegebener Gesellschaftsformationen entstünden vielfältige kulturelle Entwürfe, die aufeinander bezogen sein können, aber auch gänzlich voneinander abgeschottet von mehr oder weniger großen Gruppen (wenigstens temporär) gelebt werden.

Die unterschiedlichen analytischen Ebenen, die bei diesen Perspektiven angesprochen werden, faßt COHEN (1980, S. V) mit den Begriffen Struktur, Kultur und Biographie zusammen:

"(i) Structure refers to those aspects of society which appear beyond individual control, especially those deriving from the distribution of power, wealth and differential location in the labour market. These are the structural 'constraints', 'conditions', 'contingencies' or 'imperatives' which the new theory identifies in general terms - and then applies to the group most vulnerable to them, that is, working-class youth. In old subcultural theory, these conditions constitute the 'problem' to which (ii) the culture is the solution. More broadly, culture refers to the traditions, maps of meaning and ideologies which are patterned responses to structural conditions; more narrowly subculture is the specific, especially symbolic form through which the subordinate group negotiates its position. Then (iii) there is biography: broadly, the pattern and sequence of personal circumstances through which the culture and structure are experienced. More narrowly: what the subculture means and how it is actually lived out by its carriers."

Der bundesdeutsche Kultur-Soziologe Friedrich TENBRUCK begründet noch einmal wissenschaftlich, warum gerade die kulturanalytische Perspektive so häufig aus dem Programm der etablierten Sozialwissenschaften ausgeblendet wurde - und warum es deshalb notwendig ist, sie wieder verstärkt in die Untersuchung sozialer Ereignisse zu integrieren:

"Die Reduktion der Gesellschaft auf ihre Struktur ist das Ergebnis verschiedener Hemmungen und Schwierigkeiten gewesen, welche die vielfachen Ansätze zu einer Kultursoziologie zunichte gemacht haben. Eine wichtige Rolle hat das methodische Konzept einer streng empirischen und systematischen Wissenschaft gespielt, wie es sich vor allem in der amerikanischen Vorstellungen einer 'social science' durchsetzte. Der empirische Charakter des Faches ließ sich leichter an den anscheinend objektiv faßbaren strukturellen Tatsachen als an der Luftigkeit der Kulturtatsachen festmachen, die nirgends eindeutig bestimmbar zu sein schienen, also auch keine isolierbaren Variablen für die ersehnte Systematik einer Gesetzeswissenschaft in Aussicht stellten. Die Kulturtatsachen setzten durch ihre auffällige Individualität ferner dem Entwicklungsgedanken und dem Vergleich Widerstand entgegen (...) Die Kultur spernte sich gegen das Konzept der Gesetzeswissenschaft, und die gelegentlichen Versuche in dieser Richtung endeten kläglich. Dem methodischen Zugriff auf die äußeren Tatsachen, wie ihn Naturalismus und Behaviorismus forderten, Positivismus und Sozialforschung mindestens förderten, mußten gerade die Kulturtatsachen entgehen, ja überhaupt die Ideen und Bedeutungen, die ganze Innenseite des Handelns, woran die Kultur so oder so hängt, ein Greuel sein. Zu all dem kam endlich noch der zur akademischen Legitimation gehörige Wunsch, einen unverwechselbaren Gegenstand zu besitzen, den man nicht mit anderen Disziplinen teilen mußte. Die Struktur kam allen diesen Wünschen entgegen (TENBRUCK 1979, S.410).

Was hier die "Innenseite des Handelns" genannt wird, entspricht dem oben genannten Konzept der "Ich-Leistungen" - einem Begriff im übrigen, den die kritische Rollentheorie bereits vor 15 Jahren entwickelt hat (vgl. DREITZEL 1980), der aber angesichts der ideologisch motivierten Auseinandersetzung über ihre Reichweite und Gültigkeit gänzlich aus der sozialwissenschaftlichen Debatte verschwunden war. Erst seit die kulturanalytische Perspektive wieder aufgenommen worden ist, wird sein Inhalt - mal als Subjektleistungen, mal als biographische Leistungen - erneut zur Kenntnis genommen.

Dabei spielt er für kulturanalytische Untersuchungen eine zentrale Rolle. Denn kulturell verankerte Lebensformen und

-stile werden nicht einfach adaptiert bzw. dem Individuum eingepägt; d.h. es ist nicht einfach Objekt einer kulturellen und gesellschaftlichen Entwicklung, sondern eignet sich Kultur und Gesellschaft in einem komplizierten Entwicklungsprozeß selbst an. Diese Aneignung besteht zwar auch darin, daß es sich in Bezug zu bestimmten normativen Erwartungen seiner Bezugsgruppen sowie der das Individuum umgebenden sozialen Institutionen setzt; darüber hinaus muß es aber selbst einen unverwechselbaren Eigenanteil an seiner biographischen Entwicklung leisten, der es erst dazu in die Lage versetzt, sich den Anderen gegenüber als Ich ausweisen zu können. Was auf der Subjekt-Ebene unter Aneignung in Form von Ich-Leistungen debattiert wird, stellt sich unter gesellschaftlichen bzw. sozial-strukturellen Gesichtspunkten als Auseinandersetzung um die Teilhabe an öffentlichen, kulturell geprägten Räumen dar, denn Identität und Biographie sind nur verständnisvolle Konzepte, wenn sie über den Subjektbezug hinaus dessen soziale Verortung in den Blick nehmen. Ohne soziale Räume gibt es kein soziales Leben, das ja erst Subjekt-Entwicklung ermöglicht. Die "Innenseite des Handelns" wird nur verständlich, wenn seine "Außenseite" mitgedacht wird.

Wenn dieser Argumentationsgang akzeptiert wird, ergibt sich zwingend, daß Jugendkultur nur als Plural gedacht werden kann. Es ist deshalb ein schlüssiges Konzept der Jugendforschung, der kulturellen Vielfalt ihres Gegenstandsbereiches auf die Spur zu kommen. Daß in diesem Kontext von "Ethnographie" gesprochen wird, soll nur andeuten, in welcher Form solche Untersuchungen angelegt und zu interpretieren sind: das Beschreiben und Verstehen von kulturellen Entwürfen, die dem Forscher selbst fremd sind, weil er ihnen längst entwachsen ist. Der ethnologische Zugang bedeutet zuallererst, den Respekt vor dem Untersuchungsfeld und den dort agierenden Personen zu bewahren, d.h. Kultur nicht als abweichendes Verhalten zu interpretieren, sondern als individuell und kollektiv hervorgebrachte Leistung einer bestimmten Gruppe zu sehen, die für sich zunächst einmal Lebensumstände und -verhältnisse gestaltet. In diesem Sinne korrespondiert der kulturanalytische Zugang zu Jugendlichen dem pluralistischen Gesellschaftsverständnis,

wie es insbesondere von den westlichen Industrienationen in den vergangenen Jahrzehnten entwickelt worden ist.

Darüber hinaus wird mit dem "ethnographischen" Zugang zu den Jugendkulturen auch angedeutet, daß hier methodische Verfahren verwendet werden, die der sozialwissenschaftlichen Feldforschung (SCHATZMAN & STRAUSS 1973) entliehen sind. Teilnehmende Beobachtung, Intensiv-Interviews, Gruppendiskussionen sind Untersuchungsverfahren, die allgemein als qualitativ bezeichnet werden, weil sie daran orientiert sind, soziale Prozesse in ihrer interaktiven und kommunikativen Bedeutung zu beschreiben und zu analysieren. Dabei spielen das gesprochene Wort, die ausgeführte Handlung, die schriftliche Selbstdarstellung der Akteure eine wichtigere Rolle als ihre Antworten auf Fragebögen, die in einer künstlichen Situation gegeben werden. Weil der Sozialforscher selbst Bestandteil des "Feldes" ist, wird die Untersuchungssituation nicht artifiziell als Labor- bzw. Experimentalsituation hergestellt, sondern so genommen, wie sie die Akteure selbst gestalten. Hinsichtlich der - meist vom Auftraggeber - gewünschten Repräsentativität von Untersuchungen und ihren Ergebnissen wird hier ein Verständnis von Sozialwissenschaft vorgestellt, das nicht in der Quantität von Daten eine ausreichende Grundlage für allgemeine Annahmen bzw. Folgerungen sieht, sondern die präzise Beschreibung und Analyse von als typisch klassifizierten Ereignissen als Ausgangspunkt für künftige konzeptionelle und strategische Entwicklungen interpretiert; denn im Typischen, das kategorial erschlossen wird, liegen jene Elemente sozialer Realität verborgen, die allgemein Gültigkeit beanspruchen können (vgl. HOLZKAMP 1983). Es ist also keine Frage der wissenschaftlichen Methodik, ob solchermaßen gefundene Ergebnisse akzeptiert werden, sondern eher ein Problem gesellschaftlicher und politischer Konzepte, ob sie sich an diesen sozial entwickelten "Kulturtatsachen" (TENBRUCK) messen lassen wollen.

2.2 Lebenskultur und Lebensweisen

Betrachtet man sich den Lebenszusammenhang von Jugendlichen, so werden drei institutionelle Bedingungen für seine Gestaltung offensichtlich, die den Rahmen abstecken, innerhalb dessen jugendliche Kulturen Raum greifen können:

- die familialen Lebensbedingungen und -bezüge, innerhalb derer die meisten Jugendlichen noch leben;
- die Erziehungs- und Ausbildungsinstitutionen, die einen großen Teil ihres Tagesablaufes strukturieren und zugleich den Erwerb sozialer Qualifikationen mitbestimmen;
- die beruflichen Institutionen, innerhalb derer die Anwendung erworbener Qualifikationen zur eigenen Reproduktion gesteuert ist.

Diesen gesellschaftlichen Institutionen gegenüber befindet sich der Jugendliche allgemein in einer eher inferioren Position - entweder als definierter Abhängiger (z.B. Elternhaus und Schule) oder als eingeschränkt Selbst-Verantwortlicher (z.B. berufliche Institutionen, die ihn als "Anfänger" noch nicht mit den Vollmachten ausstatten, die er im weiteren Verlauf seiner Karriere vielleicht erhält).

Außerhalb dieser Institutionen - aber nicht notwendigerweise im Gegensatz bzw. Widerspruch dazu - bleibt den Jugendlichen soziales und kulturelles Areal, das sie sich aneignen können, auch wenn dessen Struktur und Funktion häufig von weiteren gesellschaftlichen Einrichtungen vordefiniert sind (z.B. durch Kirchen, Jugendverbänden, Massenkommunikationsindustrie, Sportvereine, politische Parteien, kommerzielle Einrichtungen etc.). Innerhalb der Institutionen werden die Jugendlichen aufgefordert, ihre Rechte und Pflichten (Schüler-Mitverwaltung, Jugendvertretung etc.) wahrzunehmen. Kurzum: Von einem großen Freiraum zur Entwicklung von jugendkulturell getragenen Lebensentwürfen zu sprechen, scheint angesichts des Organisationsgrades, den unsere Gesellschaft erreicht hat, relativ unangemessen zu sein. Selbstgestaltete und -verantwortete kul-

turelle Aktivitäten von Jugendlichen dürften in diesem Kontext eher die Ausnahme darstellen. Daß sie, sofern sie beobachtet werden, entweder rasch integriert werden in die bestehenden Organisations- und Konsumtionsmuster, oder aber als jugendliches Außenseiter-Dasein abgekanzelt werden, scheint nur auf den ersten Blick einsichtig zu sein.

Wenn wir noch einmal zurückgehen an die konzeptionelle Analyse der jugendlichen Entwicklungsphase (S. 18 ff.), so wird deutlich, daß die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten - oder, wie wir jetzt auch formulieren können: biographisch verorteter Identität - eine Angelegenheit ist, die nicht ohne das Einbringen von Ich-Leistungen möglich ist. Das Charakteristische an ihnen ist jedoch, daß sie in keiner Weise vorstrukturiert werden können. Das heißt: die Entwicklung läßt sich nicht restlos kalkulieren, sie bedarf Ausdrucks- und Gestaltungschancen, die räumlich, sozial und kulturell zur Verfügung stehen müssen. In dieser Unsicherheit über den konkreten Entwicklungsverlauf liegt aber auch die Chance für die gesellschaftliche Fortentwicklung enthalten. Würde Sicherheit bzw. Gewißheit über den Ausgang des Entwicklungsprozesses angestrebt, müßte notwendig eine totale (und totalitäre) Kontrolle über alle Lebensäußerungen eingeführt werden. Sicherheit ist - generell, aber auch hier - ein "destruktives Ideal" (STRASSER 1981), denn:

"Je mehr wir zur risikofreien Bewältigung des Alltags uns große private und öffentliche Leistungssysteme verfügbar machen, desto mehr liefern wir uns den Apparaten aus und sind, wenn die komplizierten und störanfälligen Systeme einmal versagen, unfähig, uns selbst zu helfen" (STRASSER 1981, S.14).

Es ist deshalb darauf hinzuwirken, daß gerade der Entwicklungsphase, in der sich Jugendliche befinden, der Raum zugestanden wird, innerhalb dessen sie ihnen adäquate kulturelle Lebensentwürfe gestalten und erproben können. Im Rahmen eines bundesdeutschen Projektes zur Gesundheitsförderung von Jugendlichen ist deshalb an den Begriff "Lebenskultur" angeknüpft worden, um zu charakterisieren, wie sich solch eine kulturelle Vielfalt entwickeln könnte.

"Die Definition, was für die einzelnen eine 'gesunde Lebensweise' ist, muß dabei von ihnen selbst entwickelt und allmählich auf Gemeinde- und Arbeitsplatzebene verallgemeinert werden. Eine Normierung von oben durch Experten lehnen wir ab. Statt 'gesunde Lebensweise' benutzen wir lieber den Begriff 'Lebenskultur'. Wir wollen damit die anzustrebende Lebendigkeit betonen, das zu entwickelnde einer Kultur hervorheben, deren Vielgestaltigkeit und das Nicht-Monolithische andeuten (...). Das Adjektiv 'gesund' verwenden wir absichtlich nicht, da es uns als nicht ausreichend erscheint für die Bezeichnung dessen, was wir anstreben: lebendiges, erfülltes Leben aufstrebend bis zu einem lebenssatten Tod, um mit Bloch zu sprechen" (HILDEBRANDT 1983).

Interessant an diesen Überlegungen ist, daß sie sich zumindest auf konzeptioneller Ebene mit dem Lebensweisen-Konzept treffen, das inzwischen zur Grundlage der Gesundheitsförderungsprogramme der WHO-EURO (1983) geworden ist - auch wenn in dem Zitat ausdrücklich der Begriff "gesunde Lebensweise" zurückgewiesen wird. Hier scheint jedoch auf "Lebensweisen-Konzepte" Bezug genommen worden zu sein, die ausschließlich auf die individuelle Seite des Problems eingehen (z.B. MCGANN 1980, aber auch SOBEL 1981), während die soziologische und kulturanalytische Variante von FRANZKOWIAK & WENZEL (1982) nicht angesprochen ist.

Wenn Lebensweisen als individuelle und kollektive Aneignungen sozialer Realität verstanden werden, die sich in einem Ensemble kulturell geprägter Ausdruckformen sammeln, das als Reservoir persönlicher und sozialer Identitätsdarstellung interpretiert wird, dann bleibt der Begriff Lebensweise durchaus von Relevanz für das hier in Frage stehende Thema.

Sein Bezug auf die sozial-strukturellen und ökonomischen Lebensbedingungen der Menschen läßt ihn als analytisches Konzept fruchtbar werden, wenn es um die Untersuchungen der Entwicklungschancen für subjektive Befindlichkeiten geht.

Während sich die kulturanalytisch orientierte Jugendforschung der Untersuchung der "Logik des subkulturellen Stils" (ZINNECKER 1981, S.431 ff.) widmet und in diesem Kontext auch den Begriff "Lebensstil" verwendet, halten wir es für angemessener

im Rahmen dieses Projektes von den Lebenskultur- und Lebensweisen-Konzepten Gebrauch zu machen, weil deren Anbindung an Fragestellungen der Gesundheitsförderung bereits vollzogen wurde. Dennoch erscheint es notwendig zu sein, kurz auf die Definition des Stil-Begriffs einzugehen.

In seiner grundlegenden Arbeit über die "Organisation von Alltagserfahrungen", die unter dem Titel "Rahmen-Analyse" bekannt wurde, schreibt Erving GOFFMAN (1977, S.318):

"Stil ... die Aufrechterhaltung expressiver Identifizierbarkeit. Wenn jemand etwas tut, so drückt sich die Tatsache, daß er es ist und niemand anderes, in den 'expressiven' Seiten seines Verhaltens aus. Seine Ausführung einer normalen sozialen Routine ist notwendig persönlich geprägt. Der Stil ist hier eine Transformation, eine systematische Veränderung eines Stückes Tätigkeit vermittelt bestimmter Eigenschaften der Ausführenden."

Während GOFFMAN in dieser Formulierung eher auf die individuellen Stil-Bildungen eingeht, in deren Folge das Subjekt sich - relativ unverwechselbar - darstellt, wird in der Jugendforschung stärker auf die kollektive Seite hingewiesen.

"Jeder Stil beinhaltet drei Hauptkomponenten:

- a) Image. Es wird über das Erscheinungsbild transportiert, z.B. über die äußere Aufmachung und modische Attribute, wie Frisur, Schmuck und persönliche Accessoires.
- b) Haltung. Sie setzt sich aus dem körperlichen Ausdruck, der Art und Weise, wie man sich bewegt, und der Körpersprache zusammen.
- c) Jargon. Gemeint ist ein spezielles Vokabular, ein Slang und dessen Entwicklungsgeschichte."

(BRAKE 1981, S.20)

In dieser Differenzierung wird deutlich, daß Stile nichts Individuelles sein können, sondern jeweils von bestimmten Gruppen entwickelt werden. Die Charakterisierung des Stil-Begriffs orientiert sich dabei an beobachtbaren, kollektiv geschaffenen Darstellungsformen des Körpers bzw. des Individuums, die in ihrer gruppenspezifischen Ausprägungen als "subkulturelle Stile" bezeichnet werden. Dabei wird auf das

expressive Arrangement des Körpers besonderes Gewicht gelegt. In dieser Festlegung ist der Stil-Begriff nur unter Einschränkungen für unser Thema von Interesse, weil der alltägliche Umgang mit dem Körper, den wir untersuchen wollen, nicht notwendig auf solchermaßen definierte Stilisierungen bauen muß. Zur Untersuchung spezifischer Jugendlicher mag er herangezogen werden, um deren besondere Ausdrucksformen analytisch fassen zu können. Ob das in unserem Fall nötig ist, wird sich erst nach Abschluß der empirischen Untersuchungen zeigen⁴⁾.

Im Zusammenhang mit dem Lebensweisen-Konzept wird unter sozialepidemiologischen Gesichtspunkten immer der Begriff "social support system" genannt (vgl. BADURA 1983), um darauf hinzuweisen, daß die Entwicklung von gesundheitsfördernden Lebensweisen entsprechende Unterstützung durch bestehende Einrichtungen des sozialen Systems benötigt. Dabei wird sowohl auf klassische Einrichtungen wie z.B. Gesundheitsamt, Schulen, Sozial- und Jugendbehörden abgehoben, oder aber es wird die Unterstützung sozialer Netzwerke im Hinblick auf die Entwicklung von Lebensweisen genannt (ISRAEL 1982). Beide Aspekte lassen sich sinnvoll diskutieren, wenn von einer kulturanalytischen Perspektive ihr Stellenwert so definiert wird, daß es sich hier um institutionelle Rahmenbedingungen handelt, die die sozialen und kulturellen Räume, innerhalb derer die Menschen ihre Lebenskultur und -weisen entwickeln, unter rechtlichen, materiellen, finanziellen sowie sozialen Gesichtspunkten gestalten. Ihre Funktion besteht darin, eine Orientierung

4) In dieser Auseinanderlegung des Stil-Begriffs und damit auch seines Verhältnisses zu den Konzepten Lebensweise und Lebenskultur ist der Überlegung gefolgt worden, daß die Gesundheitsförderung sich grundsätzlich an alle Jugendlichen wendet, während die Konzeptualisierung des Stil-Begriffs, wie sie auch ZINNECKER (1981) vornimmt, eher an klinischen, präventionsstrategischen Grundkonzepten haften bleibt, die typisch für Psychologie, Pädagogik, Medizin, aber auch Polizei und Juristen zu sein scheinen. Dabei verkommt der Stil-Begriff leicht zu einem stigmatisierenden Konzept, das im Rahmen der Gesundheitsforschung unter dem Titel "victim-blaming" aber bereits ad acta gelegt wurde. An diesem Beispiel befindet sich die Forschung über Jugend und Gesundheit, wie wir sie verstehen, bereits der Jugendforschung um einige Schritte voraus.

Über die aktuellen, sozial-strukturell verankerten Entwicklungsbedingungen für die Gestaltung von Lebensweisen und -kulturen zu geben. Unter strategischen Gesichtspunkten der Gesundheitsförderung stellen sie selbst aber auch zu verändernde Größen dar. Es ist zumindest davon auszugehen, daß gerade Jugendliche sich diesen relativ verfestigten, weil institutionalisierten Einrichtungen nicht ohne Widerspruch gegenüber verhalten werden. Denn, wie bereits erwähnt, liegt der Reiz ihrer Lebensphase ja darin, relativ ungerregelt auszuprobieren, was sie mit ihrem Körper anfangen können und wollen. Es ist folglich zu vermuten, daß den mit diesen Konzepten gemeinten Einrichtungen und Institutionen für den Kontext von Jugend und Gesundheit nur eine marginale Rolle zukommt.

3. Gesundheitsförderung für Jugendliche - Einige konzeptionelle Hinweise

Aus einer Vielzahl an empirischen Jugendstudien (vgl. z.B. JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL 1982, ASAM, ASAM & JAUFMANN 1981, BRAKE 1981) geht hervor, daß Jugendliche weder eine "Aussteiger-Generation" noch eine "Null-Bock-Mentalität" oder übertrieben angepasstes Verhalten entwickelt haben. Es besteht überhaupt keine Veranlassung, etwa den "Abschied" der Jugend von der Gesellschaft zu beklagen.

Allerdings ist eine bemerkenswerte Entwicklung hinsichtlich der Einstellungen, Wert-Vorstellungen und Lebensentwürfe zu beobachten, die zumindest andeutet, daß die Mehrheit der Jugendlichen ökologischen und immateriellen Werten eindeutig einen höheren Stellenwert beimißt als es die materialistische Kultur in der Bundesrepublik Deutschland erwarten läßt (vgl. JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL 1982, S.495). Dabei spielt die Unversehrtheit der Natur, die auch in Bezug auf die eigene Entwicklung und Lebensgestaltung gesehen wird, eine wichtige Rolle.

So betrachtet, scheint unter den Jugendlichen ein relativ großes Interesse an Fragestellungen zu bestehen, die im weitesten Sinne auch Themen der Gesundheitsförderung sind bzw. sein können. Es muß allerdings angemerkt werden, daß das Streben nach einer ökologisch begründeten und funktionalen Kultur von den desillusionierenden gesellschaftlichen Verhältnissen sowie der subjektiv erfahrenen Unsicherheit bezüglich der eigenen Ausbildung sowie der Arbeitsmarktsituation erheblich beeinträchtigt wird. Wird hier eher perspektivlos die gesellschaftliche und eigene Wirklichkeit wahrgenommen, verstärkt sich andererseits aber auch das Gefühl, daß in kleinem Kreis tolerante und harmonische Verkehrsformen entwickelt werden könnten. Das konkrete Handeln wird auf die überschaubaren sozialen und kulturellen Räume gelenkt, deren Gestaltung prioritär gegenüber allgemeinen politischen Aktivitäten eingeschätzt wird (JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL 1982). Die Entwicklung von Lebenskulturen, so könnte man interpretieren, wird favorisiert.

3.1 Der alltägliche Umgang mit dem Körper - Risikoverhalten

Daß für Jugendliche der alltägliche Umgang mit dem Körper ein zentrales Problem ihrer Entwicklungsphase ist, dürfte unbestritten sein. Die Bewältigung der sexuellen Reifung, des körperlichen "Erwachsen-Seins", aber auch die Entwicklung von Verhaltensweisen wie z.B. Alkohol- und Tabakkonsum, die der Erwachsenen-Kultur zugerechnet werden, stellen problematische Anforderungen an die Jugendlichen dar, denen sie sich sowohl bezüglich ihrer eigenen Altersgruppe als auch den Erwachsenen gegenüber stellen müssen.

Ihre labilen subjektiven Befindlichkeiten sind in dieser Entwicklungssituation folglich erheblichen Belastungen ausgesetzt, die sowohl ihre gesellschaftlichen bzw. kulturellen als auch subjektiven Ursachen haben. Eigene Wunschvorstellungen und Phantasien über sich selbst, verwirrende

körperliche Erfahrungen im Zuge ihrer sexuellen Entwicklung, Verkrampfungs- und Entspannungserlebnisse in unterschiedlichen sozialen Situationen (Verhaltensunsicherheiten im Umgang mit dem anderen Geschlecht, aber auch Erwachsenen und gleichgeschlechtlichen Partnern, körperliches Ausagieren bei sportlichen Aktivitäten bzw. Kämpfen, aber auch Mutproben in Altersgruppen u.a.m.) sind alltägliche Erlebnisse, die die Jugendlichen körperlich be- und verarbeiten müssen.

Es ist geradezu typisch für diese Entwicklungsphase, daß der persönlichen und sozialen Identitätsgewinnung die körperliche beigelegt ist - und nicht von ihnen losgelöst betrachtet werden kann. Es ist genau die Lebensphase, in der - wenn überhaupt - holistisch gelebt und erfahren wird. Trotz aller Brüche und Widersprüchlichkeiten, Schwankungen und Krisen - in diesem Lebensabschnitt ist "Ganz-Sein" eine Realität, wobei vermutlich im Bewußtsein der Jugendlichen bereits der Gedanke eingenistet ist, daß es mit der frivolen Spannung dieser Zeit demnächst vorbei sein wird. Denn die Erwachsenen, die sie kennen, lassen kaum noch vermuten, daß sie die aufregenden Erlebnisse und Erfahrungen ihrer Jugendzeit heute noch wiederholen können. In diesem Sinne kommt dem romantisierenden Anteil innerhalb der Jugendkulturen durchaus ein melancholischer Grundton zu.

Scheinbar im Widerspruch zu dieser Sichtweise stehen die vielfältigen Formen von Risikoverhalten, die bei Jugendlichen zu beobachten sind: erste Alkoholerfahrungen und -exzesse, Tabak- und Drogenkonsum, schnelles Moped-, Motorrad- und Autofahren, Kraftprotzereien, Geschlechtsverkehr ohne Verhütungsmittel u.a.m. Man könnte diesbezüglich die Auffassung vertreten, daß gerade in diesen riskanten Verhaltensweisen die Zerrissenheit der Jugendlichen zum Ausdruck kommt - von "Ganz-Sein" also gar nicht gesprochen werden könne.

Folgt man allerdings unserem Erklärungsmodell für die jugendliche Entwicklungsphase, dann wird Risikoverhalten zu einem genuinen Bestandteil ihrer Suche nach körperlicher, persönlicher und sozialer Identität. Das, was gelegentlich überschüs-

sig ausgelebt wird, ist ja nichts anderes als das Verhalten, das von den Erwachsenen vorgelebt wird. Risikoverhalten ist deshalb sowohl danach zu differenzieren, inwieweit es zum akzeptierten Bestandteil der allgemeinen Kultur gehört, und danach, inwieweit es als charakteristisch für den Entwicklungsprozeß selbst angesehen werden muß.

Innerhalb der etablierten Kultur in der Bundesrepublik Deutschland (aber selbstverständlich nicht nur hier) gehören gesundheitsriskante Verhaltensweisen zum festen Bestand von individuellen und kollektiven Verhaltenssettings. Alkohol-, Tabak- und Medikamentenkonsum stellen darüber hinaus einen ökonomischen Faktor dar, der sowohl privatwirtschaftlich als auch staatlich monetär von Interesse ist. Arbeitsplätze, Löhne und Gehälter, Steueraufkommen, ganze Industriekomplexe leben vom gesundheitsriskanten Verhalten weiter Bevölkerungskreise. Würden diese Sektoren ökonomisch fortfallen, müßte mit einer erheblichen Verschärfung der wirtschaftlichen Krisensituation und ihrer sozialen Folgen gerechnet werden. Wir erwähnen dies hier, um darauf hinzuweisen, daß Risikoverhalten kein "schlechtes Benehmen" von sozialen Gruppen ist, sondern ein Grundbestandteil des öffentlichen und privaten Lebens in der Bundesrepublik Deutschland.

Zum Risikoverhalten wird traditionell, aber auch modernistisch mit Hilfe der Konsumwerbung aufgefordert: "trink erst mal einen", "rauch doch eine Zigarette", "reagier dich erst mal ab", oder aber: "Komm ins Land der Freiheit", "Genießen Sie den besonderen Augenblick", "Dynamik in Zivil", "Männer, die immer eine Lösung finden, rauchen" - Metaphern, die uns allen bekannt sind. Risikoverhalten als Ausgleich bei problematischen Lebens- und Arbeitssituationen ist akzeptiert.

Jugendlichen gegenüber muß dieses kulturelle Phänomen zweischneidig daherkommen: Einerseits enthält es die Aufforderung an sie, endlich ihre erste Zigarette zu probieren, damit sie wissen, was die Erwachsenen schmecken und fühlen, d.h. damit sie ein Gefühl des Erwachsen-Seins erhalten; ähnliches gilt für die anderen Formen des Risikoverhaltens. Andererseits neh-

men sie wahr, daß sie allenthalben von derselben Kultur davor gewarnt werden, sich gesundheitsschädigend zu verhalten. Trinken ja, aber wenig; Rauchen wenn's geht gar nicht; Sexualität erst später - obwohl sie andererseits das Entwicklungsprogramm "Erwachsen-Werden" zu absolvieren haben. In dieser Unklarheit, Paradoxie steckt vermutlich einer der Gründe, warum Jugendliche auf eigene Faust herausfinden wollen, was sie sich antun, wenn sie all die "verlockenden" Dinge vereinnahmen, die ihnen die Erwachsenen-Kultur anbietet.

Neben dieser kulturellen Perspektive auf das Risikoverhalten Jugendlicher ist eine auf ihre Entwicklungsphase selbst gerichtete hinzuzufügen. Entwicklungen - und schon gar menschliche - sind nicht in jedem Detail plan- und kalkulierbar. Bei der ungewissen Situation, der sich Jugendliche ausgesetzt fühlen, wenn es darum geht, erwachsen zu werden, ist ganz einfach damit zu rechnen, daß ihr Entwicklungsverlauf Schleifen und Wiederholungen enthält. Identitätssuche oder anders ausgedrückt: die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten stellt einen Prozeß dar, bei dem weder das Ziel präzise und detailliert beschrieben werden kann (es gibt eben keine Persönlichkeitsfolien, die man sich nur überstülpen muß), noch an jedem einzelnen Entwicklungsschritt genau entschieden werden kann, welches der nächste sein wird. Jeder Tag, jede Begegnung, jeder Gedanke, jede Musik, jeder Film, jedes Buch - alles, was Jugendliche tun, kann sie überraschen und in ihren bisherigen Grundannahmen erschüttern. Solange sie nicht wissen, was und wer sie sind, muß es ihnen offenstehen, dies herauszufinden. Allerdings ist der Sozialisationsprozeß, der hier durchlaufen wird, riskant, auch wenn zahlreiche gesellschaftliche Institutionen versuchen, ihn zu steuern (vgl. FRANZKOWIAK & WENZEL 1983).

Es ist vermutlich das dem Entwicklungsprozeß inhärente Risiko, das die Jugendlichen spüren - und in großem Umfang auskosten. Was sich für die Erwachsenen als "rebellisch", "Mißachtung", "Gleichgültigkeit", "überdreht" usw. darstellt, ist aus der Sicht der Jugendlichen nichts anderes als das Ausschöpfen ihres Reservoirs an Verhaltenschancen und Gestaltungsmöglichkeiten für ihren eigenen Körper bzw. ihre sozialen Beziehungen unter-

einander. Was den Erwachsenen als Abwehr ihrer Kultur erscheint, ist aus der Sicht der Jugendlichen vermutlich nur das Aufgreifen weiterer kultureller Ausdrucksformen, die in ihrer Vielfalt und Buntheit dem Lebensgefühl eher entsprechen, als die relative Phantasielosigkeit etablierter Kultur- und Lebensentwürfe.

Ein interessanter Unterschied zwischen Jugendlichen und Erwachsenen dürfte im Ernährungsverhalten festgestellt werden. Während Jugendliche eher Erlebnishunger haben, und in diesem Bereich ausgiebig zu tafeln verstehen, besitzen die Erwachsenen eher Appetit auf ein delikates Essen, das sie kulturell zelebrieren. Es dürfte kein Zufall sein, daß Jugendliche aus allen sozialen Schichten Fast-Food-Restaurants frequentieren, in denen die Ernährung rasch und funktional reguliert wird. Für ein ausgiebiges Menü haben sie nicht die Zeit. Wer Jugendliche mit ihren Eltern in etablierten Restaurants beobachtet, kann immer wieder feststellen, daß es sie offensichtlich langweilt, ihre Zeit mit Essen (und vielleicht auch Eltern) zu verbringen. Andererseits wissen wir, daß ein zunehmender Teil der Jugendlichen gerade in Ernährungsfragen bewußter wird. Ob es sich hier nur um den Inhalt der Ernährung handelt, oder auch um ein verändertes Arrangement ihrer Aufnahme, bleibt abzuwarten.

Insgesamt kann aber davon ausgegangen werden, daß die jugendliche Entwicklungsphase besonders stark auf den alltäglichen Umgang mit dem Körper gründet. Ob es sich nun um sportliche Aktivitäten, Tanzen, Bewegungsspiele, Kleidung und Frisur, Kosmetik, Sexualität oder die Benutzung von Mopeds, Motorrädern und Automobilen handelt - immer wieder ist zu beobachten, daß von Jugendlichen in diesen Bereichen Verhaltensweisen entwickelt werden, die über ihre akzeptierte Funktion hinauschießen bzw. im Fall der Sexualität unterhalb des tolerablen Niveaus bleiben. Deshalb erscheint es uns sinnvoll zu sein, als Bezugskonzept für Gesundheitsförderungsprogramme eine Ökologie des Körpers vorzustellen, die zur Zeit von uns entwickelt wird.

3.2 Ökologie des Körpers - eine konzeptionelle Skizze für die Gesundheitsförderung

Die Entwicklung gesundheitserzieherischer Konzepte in den vergangenen 20 Jahren ist den drei Dimensionen der WHO-Definition für Gesundheit gefolgt: von einem bio-medizinischen, über einen psychologischen zu einem soziologischen Ansatz. Das aktuelle Lebensweisen-Konzept der Gesundheitserziehung und -förderung markiert deshalb das vorläufige Ende der konzeptionellen Bemühungen von Gesundheitserziehern, ihr Aufgabengebiet an der WHO-Definition auszurichten. Man könnte deshalb der Auffassung sein, daß Gesundheitserziehung und -förderung ihr konzeptionelles Schäfchen im Trockenen haben. Wie aber bereits oben (Abschnitt 1.1, S.3 ff.) angedeutet wurde, sehen wir noch einen weiteren, notwendigen Entwicklungsschritt für die Gesundheitserziehung, der darin besteht, daß sie ein tragfähiges Konzept entwickelt, in dem die Interrelationen zwischen den drei Dimensionen von Gesundheit aufgearbeitet und strategisch formuliert werden, welche Konsequenzen für die Gesundheitsförderung daraus zu ziehen sind. Aufgrund unserer bisherigen Vorarbeiten sind wir zu der Auffassung gelangt, daß in der Entwicklung einer Ökologie des Körpers solch ein Konzept vorgelegt werden kann. Wir befinden uns zur Zeit in der Formulierung unseres Ansatzes, so daß an dieser Stelle nur eine Skizze vorgestellt werden kann⁵⁾.

"In der ökologischen Perspektive gibt es kein soziales System, das nicht in eine materielle Umwelt eingelagert ist und in engster Beziehung zu ihr steht. Der Mensch bezieht wesentliche Momente seiner Selbsterfahrung aus der Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Umwelt. Diese kollektive Umwelt stellt den materiellen Bezugspunkt einer übergreifenden Identität dar; sie ist räumlicher Ausdruck sozialer Energien ...
Thema ... ist der Mensch, der durch Interaktionsgeschichte,

5) Eine ausführliche Publikation über die Ökologie des Körpers ist für Herbst 1984 vorgesehen. Die in dieser Skizze dargestellten Überlegungen stellen eine knappe Zusammenfassung bisheriger Planungspapiere dar, die allerdings nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind.

Einbindung in spezifische Sozialstrukturen und unterschiedliche Möglichkeiten und Formen der Teilhabe an der gesellschaftlichen Entwicklung auf spezifische Weise geprägt ist. Er tritt als sozialer Akteur, als Handelnder und Betroffener von Handlungen im Alltagsleben in der von (anderen) Menschen

- unter spezifischen Produktionsverhältnissen gemachten,
 - nach sozialen Konventionen und
 - kulturellen Normen strukturierten,
 - symbolisch überformten und vermittelten,
 - dauerhaften sozial-räumlichen Umwelt auf."
- (WUSTLICH 1980, S.299)

Auf die Fragestellungen der Gesundheitsförderung bezogen, bedeutet die ökologische Perspektive, daß körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden der Menschen daran untersucht und gegebenenfalls gefördert werden, wo sie gespürt werden: dem Körper. Das Spezifische der Gesundheitsforschung ist die Frage, wie die Menschen am eigenen Leibe Gesundheit wahrnehmen, entwickeln, pflegen, wiederherstellen, aber auch gefährden. Der Begriff Körper ist dabei nicht als "medizinisches Konzept" zu verstehen, d.h. als Summe singulärer Phänomene, die analytisch und strategisch in Partikel segmentiert bearbeitet werden, sondern er folgt anthropologischen und soziologischen Vorstellungen, wie sie besonders in den anglo-amerikanischen und französischen Humanwissenschaften entwickelt worden sind (vgl. MAUSS 1975, POLHEMUS 1978, zur LIPPE 1978, DOUGLAS 1981 u.a.m.). Der Körper ist der Ort, an dem die Ökonomie des Lebens ihren Niederschlag findet. Er ist gleichzeitig aber auch sozialer Ort, Gegenstand kultureller Leistungen und Stilisierungen sowie Träger der subjektiven Befindlichkeiten und deren psycho-sozialen "Managements" (v. FERBER 1981). Die unterschiedlichen, partikulären Sichtweisen auf Gesundheit bzw. Krankheit können im Körper-Begriff überwunden werden:

"The techniques of the body can and should be approached from a triple perspective - appreciating not only that the body possesses all three of these dimensions but more importantly that there is in the medium of the human body a unique inter-relationship of the physical, the social and the individual ... The physical object of the human body has a special role as a common ground of overlap between collective-social and individual-psychological levels of experience. It is ill-considered to argue in support of

either a physiological or a psychological or a sociological approach" (POLHEMUS 1978, S.21).

In der bisherigen Darstellung konzeptioneller Überlegungen zur Gesundheitsförderung Jugendlicher sind im wesentlichen zwei Ansätze skizziert worden: die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten bzw. persönlicher und sozialer Identität. Beide Betrachtungsweisen bleiben den psychologischen bzw. soziologischen Fachdisziplinen verhaftet. In der Ökologie des Körpers werden sie hinsichtlich ihrer Aussagekraft für die Entwicklung gesundheitsfördernder Lebensweisen geprüft und als Erklärungsmodelle für psychisches und soziales Wohlbefinden akzeptiert. Ihr Stellenwert erklärt sich allerdings erst aus der umfassenden Konzeption des Körpers, in der, wie POLHEMUS sagt, alle drei Dimensionen des Körpers hinsichtlich ihrer Interrelationen analysiert werden. Daß für Jugendliche gerade auch die physiologische Befindlichkeit von besonderer Bedeutung ist, wurde bereits mehrfach angesprochen. Deshalb kann die Ökologie des Körpers unter der Themenstellung dieser Untersuchung weiter spezifiziert werden.

Der Körper ist der Träger der menschlichen Existenz, keineswegs nur eine Hülle, die ein kompliziertes System von Organen und ihren Funktionen umschließt, sondern ein Organismus, der die soziale und kulturelle Entwicklung des Menschen ermöglicht. Zugleich ist er aber auch Gegenstand dieser Entwicklungsprozesse. Mit ihm gestalten die Menschen ihre Lebensverhältnisse, und an ihm sind die Auswirkungen dieser historischen Prozesse zu beobachten. Die phylogenetische Entwicklung des Menschen, die als ein kooperativer Prozeß zu interpretieren ist mit zunehmender gesellschaftlicher Handlungsfähigkeit, wird ontogenetisch, d.h. im Subjekt immer ablesbar bleiben, weil sie im Zuge der subjektiven Entwicklung prinzipiell nachvollzogen werden muß. Die hervorgebrachten kulturellen und sozialen Leistungen der menschlichen Entwicklung sind nicht nur in ihrer gesellschaftlichen Form zu beobachten, sondern finden sich in den Subjekt-Strukturen wieder. Es ist deshalb zu unterstellen, daß subjektives Verhalten bzw. subjektive Befindlichkeiten unter gesellschaftlichen Bedingungen immer einen

funktionalen Anteil besitzen, d.h. jedes menschliche Verhalten weist in seiner Struktur und Funktion auf das sozial-kulturelle System zurück, innerhalb dessen es entwickelt worden ist.

So, wie Jugendliche mit ihrem Körper umgehen, hat also nicht nur etwas mit ihren spezifischen Sozialisationserfahrungen zu tun, sondern auch mit den Entwicklungsbedingungen, die gesellschaftlich gegeben sind, unter denen dieser Umgang (zumindest ihnen) adäquat erscheint. Luc BOLTANSKI (1976, S.153 ff.) spricht in diesem Zusammenhang von der "somatischen Kultur", die eine Gesellschaft entwickelt und meint damit:

"... 'Anstandsregeln', die die konforme Art definieren, die alltäglichen physischen Handlungen auszuführen, zu gehen, sich anzukleiden, sich zu ernähren, sich zu waschen, sich zu schminken und, für einige, zu arbeiten, die korrekte Art, in der physische Interaktionen mit anderen abzulaufen haben, die Distanz zu einem Partner, die man aufrechtzuerhalten hat, die Art, in der man ihn anzusehen, zu berühren hat, die Gesten, die auszuführen in seiner Gegenwart angemessen ist und zwar abhängig von seinem Geschlecht, seinem Alter, davon, ob er ein Verwandter, ein Freund, ein Fremder ist, ob er derselben Sozialschicht angehört oder nicht, von Ort und Tageszeit, schließlich, und vielleicht in besonderem Maß, die korrekte Art, von seinem Körper zu reden, von seinem äußeren Anblick und den physischen Empfindungen ..." (BOLTANSKI 1976, S.154).

Wie bereits das Wort "Regeln" andeutet, handelt es sich hier um normative Erwartungen, die so weit durchgesetzt sind, daß sie den alltäglichen Ablauf von Interaktionen bereits vorab in dieser Hinsicht regulieren. Es handelt sich also um Erwartungen, die von den Subjekten internalisiert sind, d.h. bestenfalls in konflikthafter Situationen erst der Reflexion offenstehen.

Damit ist aber genau jene Entwicklungsphase charakterisiert, in der sich Jugendliche befinden: Ihre bisherigen Erfahrungen aus der Kindheit und der engen Eltern-Beziehung werden in der Jugend unter körperlichen, seelischen und sozialen Gesichtspunkten problematisiert. Die bisher gelernten Regeln verlieren z.T. ihre Gültigkeit - welche Teile dies sind, ist den Jugendlichen nicht in jedem Fall klar, denn die Erwartun-

gen der Erwachsenen-Welt sind ja durchaus widersprüchlich. Es kann folglich davon ausgegangen werden, daß die Jugendlichen vor dem Problem stehen, sich in einer "somatischen Kultur" zu befinden, die dreierlei von ihnen erwartet:

1. Wiederholung bzw. Beibehaltung all jener hygienischen Rituale, die sie von Kindesbeinen an gelernt haben;
2. Aneignung von "neuen" körperlichen, seelischen und sozialen Befindlichkeiten, die die Erwachsenen-Kultur als Ergebnis ihrer Entwicklungsphase definiert;
3. Aneignung von altersspezifischen Umgangsformen mit dem Körper, die ihren sozialen und kulturellen Status als Jugendliche markieren.

Angesichts der labilen Situation, in der sich die Jugendlichen befinden, ist nicht zu unterstellen, daß diesen, teilweise widersprüchlichen Erwartungen "rational" entsprochen werden kann. Es ist deshalb durchaus konsequent, wenn sie zu ihrer eigenen Versicherung sich an diejenigen halten, die vermutlich mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben: ihre Altersgruppe. Die Entwicklung jugendspezifischer Umgangsformen mit dem Körper ist das Ergebnis.

Die "somatische Kultur" von Jugendlichen als gelebter Ausdruck ihrer Ökologie des Körpers ist aus diesen Gründen als Bezugspunkt konzeptioneller Ansätze der Gesundheitsförderung für diese Altersgruppe anzusehen.

Die Aneignung von altersspezifischen Umgangsformen mit dem Körper wird von den Jugendlichen in folgenden Dimensionen geleistet, wobei diese sich auf allen drei Ebenen subjektiver Befindlichkeiten ausprägen:

- Sexualität (dies schließt die Entwicklung sexueller Verhaltensmuster ebenso ein wie geschlechtsspezifische Verhütungs- bzw. Nicht-Verhütungsformen);
- Nahrungs- und Genußmittelkonsum (dies umfaßt sowohl den gesamten Bereich des Alkohol-, Tabak-, Medikamenten- und Drogenkonsums als auch spezifische Formen des Ernährungsverhaltens hinsichtlich örtlicher, zeitlicher und inhaltlicher Ausprägung);
- Körpertraining und -stilisierung (damit werden sowohl sportive als auch kulturelle, expressive Ausdrucks-

weisen im Körperumgang erfaßt, d.h. vom traditionellen Sport-Training über Tanzen, Bewegungsverhalten im allgemeinen bis hin zu Kraftfahrzeug-Benutzung sowie die entsprechenden Accessoires zur symbolischen Repräsentanz von Gruppenzugehörigkeit und Lebensgefühl);

- Kulturtechniken (damit werden spezifische Formen der medialen Transformation des alltäglichen Umgangs mit dem Körper gemeint, die sich in Sprache, Literatur, Poesie, Comics, Musik, Video, Spiele, Film, Maskerade, Theater usw. ausdrücken und sowohl der jugend-internen Kommunikation als auch der Kommunikation mit der Erwachsenen-Kultur dienen).

Da sich Jugendliche in einem Entwicklungsstadium befinden, an dessen Ende (im geglückten Fall) das Erwachsen-Sein steht, ist davon auszugehen, daß sich zumindest Anteile dieser besonderen Umgangsformen mit dem Körper auch zu späteren Entwicklungsphasen entdecken lassen. Für Erwachsene relativ leicht nachvollziehbar ist beispielsweise der soziale und kulturelle Wandel in den expressiven Körperdarstellungen, der sich seit den Jahren von 1968 bis heute entwickelt hat. Hier sind Anteile von vormals jugendkulturellen Verhaltensformen in die Erwachsenen-Kultur eingeflossen. Damit soll angedeutet werden, daß die jugendlichen Lebensentwürfe und ihre Ausdrucksformen von Inhalt und Funktion aus betrachtet nicht nur auf die aktuelle Situation bezogen sind, sondern immer auch einen Vorgriff auf die Zukunft enthalten.

Es kann deshalb vermutet werden, daß sich körperbezogene Verhaltens- und Handlungsweisen im Zuge der biographischen Entwicklung nicht nur strukturieren und verändern, sondern auch fortbestehen, d.h. relativ stabile Elemente im Gesamt der körperlichen, seelischen und sozialen Befindlichkeiten sind bzw. werden. Von britischen Gesundheitserziehern (DORN & NORTOFT 1982) wird in diesem Kontext von "Health Careers" gesprochen, deren Anlage und Verlauf von Projekten der Gesundheitsförderung unterstützt werden können.

"Our health careers result from all the various environmental and work-conditions that we meet as we grow up, and from our responses to those conditions.
Work-conditions and housing conditions are examples of things

that directly affect one's health as long as one remains in such conditions. So the types of work (in the labour market; housework; training provision; part-time work etc) that a person progresses through as he or she gets older, plus the housing conditions around him or her, directly contribute to his or her health career.

But the social and leisure behaviour of groups who share specific work and other (eg. housing) conditions also affects their health career. People who work together or in similar jobs tend either to socialise together or have very similar patterns of leisure behaviour (eg. in relation to mixing with the opposite sex, in relation to drinking etc). Their leisure behaviour can be seen to occur within the culture of the group concerned; and the culture of the group is, in turn, a collective response to shared work (and other) conditions. Hence leisure behaviour (out-of-work behaviour) cannot be understood without first understanding work-conditions and the ways in which social groups respond to these conditions" (DORN & NOR-TOFT 1982, S.2).

Dieses gesundheitserzieherische Vorhaben, das von der britischen und dänischen Regierung unterstützt wurde, wendet sich ausdrücklich an Jugendliche, die am Übergang von der Schule zur Arbeitswelt stehen. Insgesamt werden in diesem Ansatz 13 Themenbereiche genannt, die für diese Jugendlichen von Interesse sein können:

1. Images of Health
2. Work and Health
3. Taking time off: medicines, drugs and health
4. Killing Time? Unemployment, retirement and health
5. Housing and Health
6. The Local Environment
7. School and Health
8. Food and the "Body Image"
9. Power-Relations between Boys and Girls
10. Drink to your Health?
11. Relations with Authority: smoking, solvent sniffing and health
12. Better Health Careers
13. Projects

Charakteristisch für den Ansatz von DORN & NOR-TOFT (1982) ist die enge Verknüpfung der Gesundheitsfragestellungen mit der Erkundung der jeweiligen Gemeinde bzw. Umwelt, in der die Ju-

gendlichen leben. Damit wird ein Konzept verfolgt, das sich mit unserem Ansatz der "Lebenskultur" trifft. Der alltägliche Umgang mit Körper findet in den konkreten sozial-kulturellen Räumen statt, die den Rahmen für diese Aktivitäten abgeben, zugleich aber auch von ihnen verändert werden. Von dem britisch-dänischen Projekt wird explizit der Bezug zur Arbeitswelt hergestellt, während im Begriff der Lebenskultur darüber hinausgehende soziale Handlungsfelder angesprochen werden. Wir sind der Auffassung, daß zwar die sozio-ökonomischen Arbeits- und Lebensbedingungen einen entscheidenden Beitrag zur Differenzierung spezieller Ausdrucksformen beim Umgang mit dem Körper leisten, jedoch ihnen keine determinierende Funktion zukommt, wie es von klassisch soziologischer bzw. materialistischer Schule behauptet wird. Wenn der Schwerpunkt der Analyse auf Jugendliche gelegt wird, sollte unserer Meinung nach der Versuch unternommen werden, das Spezifische dieser Altersgruppe hinsichtlich ihrer subjektiven Befindlichkeiten herauszuarbeiten, das sie von anderen Altersgruppen unterscheidet.

4. Gesundheitsbewußte Trends und Entwicklungen bei Jugendlichen - Vermutungen und Hypothesen

Bei der empirischen Untersuchung, die mit diesem Projekt verfolgt wird, handelt es sich um eine Erkundungsstudie. Das wesentliche Problem solcher Studien liegt darin, daß sowohl das Untersuchungsfeld als auch der Untersuchungsgegenstand erst einmal entdeckt (nämlich: erkundet) und aufgeschlüsselt werden müssen. Offensichtlich muß ein Weg gesucht werden, der sowohl zu den Jugendlichen als auch zu den Fragen des alltäglichen Umgangs mit dem Körper führt.

Aus den bisherigen Darstellungen dürfte hervorgegangen sein, daß wir für diese Erkundungsstudie zunächst einmal keine sozialstatistische Klassifizierung der Jugendlichen unternehmen, sondern uns wesentlich daran orientieren, welche Ausdrucksformen und Deutungsmuster sie bezüglich gesundheitsrelevanter Fragestellungen entwickeln. Wir hoffen, daß damit ein breiteres inhaltliches Feld erfaßt werden kann, als es bei den bisherigen Untersuchungen der Fall gewesen ist. Wir verstehen den Auftrag, nach gesundheitsbewußten Trends zu forschen in dieser Projektphase vor allem als Sammlung von gegenstandsrelevanten Themen, die von Jugendlichen sozio-biographisch angesprochen, bearbeitet und in ihrem Handeln ausgedrückt werden.

1. Unsere erste Hypothese bezieht sich dabei auf die Entwicklung subjektiver Befindlichkeiten. Wir gehen davon aus, daß für die jugendliche Entwicklungsphase ein typisches Merkmal darin besteht, die eigene subjektive Befindlichkeit in Bezug auf körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden unabhängig von gesundheitsfördernden bzw. -gefährdenden Verhaltensweisen im Bereich der Sexualität, des Nahrungs- und Genußmittelkonsums sowie des Körpertrainings und der Körperstilisierung zu interpretieren. Wohlbefinden, Glück, Liebe, Freude, Harmonie, Zärtlichkeit usw. werden als subjektive Wahrnehmungs- und Erlebensinhalte aufgefaßt, die nicht im herkömmlichen Kontext gesundheitsbezogener Fragestellungen diskutiert werden.
2. Wir vermuten vielmehr, daß für Jugendliche in ihrer gegenwartsbezogenen sowie perspektivischen Lebensgestaltung der Begriff "Gesundheit" weitaus weniger handlungsbestimmend ist als eine sinnliche Orientierung auf den Erfahrungsgegenstand "Körper". Jugendliche werden gesundheitsrelevante Themen im Zusammenhang der soziokulturell vermittelten Lebensweisen ansprechen. In ihrem alltäglichen Umgang mit dem Körper werden traditionelle Gesundheitserziehungskonzepte (mit ihrem Gerüst aus Risikovermeidung und Selbstkontrolle) durchaus thematisiert; für die Handlungsorientierungen und -prioritäten Jugendlicher sind sie jedoch nur von untergeordneter Bedeutung.

Eine größere Alltagsrelevanz ist dagegen für ganzheitliche Vorstellungen über "gesundes" Leben zu vermuten. Wir gehen davon aus, daß die Jugendlichen Fragen des alltäglichen Umgangs mit dem Körper unter ökologischen Gesichtspunkten betrachten und nicht vorrangig im Hinblick auf spezifische, aus gesundheitserzieherischer Sicht fördernde bzw. gefährdende Verhaltensmuster und -modelle. Wenn sie darauf zu sprechen kommen, werden sie ihre funktionale Einbettung in spezifische Lebens- und Arbeitsbedingungen als Hintergründe für riskante Verhaltensweisen anführen.

3. Der alltägliche Umgang mit dem Körper wird von Jugendlichen als ein lust- und erfahrungsbetonter erlebt, was sie insbesondere dadurch zum Ausdruck bringen, daß sie sich spezifischer Kulturtechniken (vgl. S. 45) bedienen, mit denen sie sich selbst und anderen darstellen, welche Bedeutung und Funktion dieser Umgang für sie hat. Den Kulturtechniken ist dabei eine mediale Rolle zueigen, die nicht mit den gängigen Begriffen der Gesundheitserziehung als förderlich bzw. gefährdend erfaßt und bewertet werden kann, da die subjektive Befindlichkeit der Jugendlichen auf die Komplexität und Wechselbeziehungen von Wohlbefinden gerichtet ist. Diese Ausrichtung auf Lust, Reizung und (Selbst-)Erfahrung ist im Altersgang allerdings durch die steigenden räumlichen wie zeitlichen Einschränkungen und Prägungen in den verregelten, institutionalisierten Lebenswelten (Schule, Arbeitsplatz) zunehmend gebrochen. Der "freie", spielerische Umgang mit dem Körper wird immer auch durch seine Spielräume bzw. Funktionalisierungen in Lern- und Arbeitswelt eingegrenzt.
4. Aufgrund der labilen Struktur ihrer Entwicklungsphase werden Jugendliche dem Thema "Gesundheit" nur in dem Maße Aufmerksamkeit schenken, wie sie aktuell gefährdet wird. Ihre wesentlichen Problemstellungen liegen darin, zwischen der relativen Offenheit der Entwicklungsphase sowie den sozialen, kulturellen und ökonomischen Erwartungen der Erwachsenen,

aber auch den konkreten Anpassungsforderungen ihrer jeweiligen Bezugsgruppe und Lebensumwelt Wege zu finden, die sie zu individuellen Formen der Entspannung oder Erregung führen. Für Jugendliche stellt der Überschuß an Handlungspotential, über den sie (noch) verfügen, die Chance dar, auch gegen alle Erwartungen nach Lebensweisen und -verfügungen zu suchen, von denen sie sich subjektiv sowie kollektiv eine sinnerfüllte Lebensperspektive erhoffen. In der gegenwärtigen gesellschaftlichen Situation werden dabei vor allem sozial-, arbeitsmarkt- und gesellschaftspolitische Einflußgrößen angesprochen werden, die Jugendliche in ihrer Entwicklung einschränken oder behindern.

5. Methodische Überlegungen und Durchführung der empirischen Untersuchung

Die methodischen Vorüberlegungen (vgl. 2.1) sollen im folgenden konkretisiert werden. Dort wurde bereits unsere Favorisierung des kulturanalytischen Ansatzes dargestellt.

Ziel von Kulturanalyse ist eine Klärung der Bedeutungen und Werte, die von einer bestimmten Lebensweise, einer Kultur, implizit oder explizit verkörpert werden. Die Alltagskulturen Jugendlicher werden in der vorliegenden Studie in diesem Sinne als kulturelle Gruppierung innerhalb der bundesdeutschen Gesellschaft betrachtet.

Kulturanalyse als sozialwissenschaftliches Verfahren besteht aus zwei Komponenten (WILLIAMS 1965). Zuerst werden die Verhaltensweisen, Tätigkeiten und Ausdruckscharakteristika der jeweiligen kulturellen Gruppe dokumentarisch und deskriptiv festgestellt. Bezogen auf diese Arbeit heißt das: Durch Befragung, Beobachtung, Literatúrauswertung und auch mithilfe quantitativer, sozialstatistischer Methoden werden gesundheitsrelevante Verhaltensweisen Jugendlicher, darunter Risikoverhalten und positive Gesundheitsansätze inventarisiert. In einer ersten Annäherung, insbesondere bzgl. alternativer Gesundheitsansätze, geschah dies in der Projektstudie von FRANZKOWIAK (1982). Nun ist es aber ein Trugschluß, anzunehmen, eine Lebensweise zu kennen bzw. zu verstehen, wenn man die Verhaltensweisen der Gruppenmitglieder deskriptiv beschreiben kann. Kennen und verstehen bedeuten vielmehr, um die Beziehungen zwischen Verhaltensweisen, Tätigkeiten und Gedanken zu wissen, sie in den Rahmen der kulturellen Organisation dieser Gruppe einordnen zu können. Diese Bedingungen, Verbindungen und Abhängigkeiten deutlich zu machen und zu entschlüsseln, ist Gegenstand der weiteren Analyse, ist die zweite Phase des kulturanalytischen Forschungsprozesses.

Aufgrund der Tatsache also, daß gesundheitsrelevante Trends und Verhaltensweisen bei Jugendlichen sowohl in deskriptiver Hinsicht als auch im Verständnis ihrer Bedingungen und Bedeutungen

innerhalb der jugendlichen Lebensweisen bisher nur unzureichend geklärt sind, ist für die empirische Untersuchung eine Methode zu wählen, die es den Jugendlichen erlaubt, sich umfassend über ihre Lebensweise und darin eingebettete gesundheitsrelevante Verhaltensformen zu äußern, wobei sie inhaltliche Schwerpunkte und Verknüpfungen jedoch selbst bestimmen müssen. Das Individuum eignet sich Kultur und Gesellschaft in einem komplizierten Entwicklungsprozeß selbst an (vgl. 2.1). Jede Generation, jedes Individuum reagiert auf eigene Weise auf die strukturellen und kulturellen Bedingungen der Gesellschaft, findet der jeweilig vorhandenen, einmaligen Bedingungskonstellation angemessene, subjektive (nicht nur im Sinne von individuellen) Lösungen der Anpassungsprobleme und entwickelt daraus ein ganz eigenes Lebensgefühl und eigene Lebensformen. Der Forscher, der zu einem anderen gesellschaftlichen und kulturellen Zeitpunkt erwachsen wurde, hat ein anderes Lebensgefühl, eine andere Lebensweise entwickelt und die Lebensentwürfe der Jugendlichen sind ihm zuerst einmal fremd. Er kann deshalb nicht auf Untersuchungsmethoden wie Fragebogenverfahren, systematische Beobachtung oder standardisiertes Interview zurückgreifen, denn er würde damit die Äußerungen der Jugendlichen in das System seiner Interpretation von Kultur und Gesellschaft, die auf seinen eigenen Erfahrungen beruht, zwingen. Der Forscher muß sich vielmehr in einen Prozeß der Auseinandersetzung mit den Lebensentwürfen der Jugendlichen begeben, inhaltliche Begriffe aufschlüsseln und klären und so andere Lösungen der Adaptation an gesellschaftliche und kulturelle Forderungen und Traditionen durchdringen. Die Möglichkeit eines Verständnisses ist gegeben, weil die Punkte, mit denen man sich während des Prozesses der Findung einer Lebensweise auseinandersetzen muß, in einer westlichen Industriegesellschaft gegen Ende des 20. Jh. für alle Beteiligten ähnlich sind (vgl. die sog. Fixpunkte in der SHELL-JUGENDSTUDIE 1982). Bezogen auf das Thema dieser Projektstudie sind dies Inhaltsbereiche wie z.B. Umgang mit und Abwehr von schädlichen Umwelteinflüssen, das Verhältnis zum eigenen Körper, der Umgang mit Drogen und Genußmitteln.

Der methodische Rahmen, in dem ein solches Verständnis zwischen

Forscher und Befragtem erreicht werden kann, sind Intensivinterview und Gruppendiskussion über die Themenbereiche, die als inhaltliche Kategorien, an denen sich die Findung einer eigenen Lebensweise vollzieht, innerhalb der deskriptiven Vorstudien identifiziert wurden. Der Befragte hat genügend inhaltliche und strukturierende Freiheit, sich zu äußern und der Forscher ist durch die intensive und offene Form des Gesprächs genötigt, seine Interpretationskategorien nicht als die objektiv gültigen zu betrachten.

Die Themenzentrierung der Gespräche macht eine genaue Erfassung und Analyse von speziellen Inhalten möglich und gewährleistet darüberhinaus eine thematische Vergleichbarkeit der Aussagen verschiedener Personen. Eine statistische Auswertung diskreter Merkmale erscheint uns in dieser Pilotstudie nicht sinnvoll. Die inhaltlichen Kategorien, an denen die Gespräche orientiert werden sollen, werden in Form von Interviewleitfäden (vgl. 5.2.) dargestellt werden.

5.1. Untersuchungsfeld und Stichprobenkonstruktion

Die ursprüngliche Planung für die Machbarkeitsstudie sah die Durchführung von repräsentativ ausgewählten Einzelinterviews und Gruppendiskussionen bei 14 - 19-jährigen Jugendlichen vor. Erste Gespräche sowie theoretische Überlegungen führten zu einer Problematisierung dieses Ansatzes.

Aufgrund der geringen Anzahl von Interviews erscheint es prinzipiell fragwürdig, bei einer Aufteilung auf fünf Altersstufen auch nur noch zu einer annähernd repräsentativen und untereinander vergleichbaren Aussage gelangen zu wollen. Das sowieso schon zu berücksichtigende unterschiedliche Abstraktionsniveau durch den unterschiedlichen Bildungsgrad in ein- und derselben Altersgruppe wird durch die Alters- und Erfahrungsunterschiede zwischen 14- und 19-jährigen noch potenziert. Zusätzlich stellt sich bei der Befragung von sehr jungen Jugendlichen das Problem der noch relativ starken Verknüpfung mit dem Elternhaus und der damit verbundenen geringen eigenen Handlungsmöglichkeit. Nach den jüngsten Ergebnissen der Jugendforschung entwickeln sich erst um das Alter 18 herum Konturen einer eigenen Lebensorien-

tierung, eines "Lebensstils" (vgl. SHELL-JUGENDSTUDIE 1982). Für den Zweck dieser Untersuchung erscheint es daher wenig geeignet, bei der geringen Zahl an Interviews diese gleichmäßig auf alle Altersgruppen zu verteilen. Sinnvoller erscheint uns, die Gespräche auf 17 - 19-jährige Jugendliche zu beschränken, dann aber möglichst alle sozialen Gruppen zu berücksichtigen. Sowohl der Handlungsspielraum als auch die eigene Lebensorientierung sowie die gedanklichen Vorstellungen über ihr Leben sind in diesem Alter gegenständlicher und über Interviews mitteilbarer. Unsere Hypothese ist, daß sich in den Gesprächen mit älteren in ausgereifterer Form die Vorstellungen der jüngeren Altersgruppen wiederfinden lassen. Zur Überprüfung dieser Annahmen führten wir zum Abschluß der Interviews ein Einzel- und ein Gruppengespräch mit 14-15-jährigen Jugendlichen durch, sozusagen als eine Art von Zweitvalidierung.

5.2. Untersuchungsinstrument / Themenbereiche

Im Zusammenhang mit den in Kapitel 4 formulierten Hypothesen konzentrierten wir die Gespräche mit den Jugendlichen auf folgende sieben Themenbereiche. Offen blieben wir dabei aber für zusätzliche Einbringungen der Teilnehmer, für deren Assoziationen und Deutungen.

- 1) Subjektives Gesundheits- und Krankheitskonzept
- 2) Stellenwert von Gesundheits- und Lebensinteressen
- 3) Erfahrungen und Engagement mit Risikoverhalten, Bewertung
- 4) Körperlichkeit, Körperbild und Umgang mit dem Körper
- 5) Einflußmöglichkeiten auf Körper, Gesundheit und Wohlbefinden -
individuell und gesellschaftlich
- 6) Erlebte, befürchtete Krankheiten und Deutungen
- 7) Zukunftserwartungen und -vorstellungen

Diese Themenbereiche als stichwortartige Gesprächsleitfäden sind Ausfluß und Resultat zweier Pilotinterviews, die wir mit uns nahestehenden Jugendlichen durchgeführt haben (vgl. Anhang zu Kapitel 5, Transskriptionen der Gespräche mit Alf* und Christine*). Die Pilotinterviews waren von uns mit einer Liste von kon-

* Alle Namen sind von uns geändert

kreten Fragen eröffnet worden, die uns zur Strukturierung der Interviews und für die spätere Vergleichbarkeit dienen sollten. In der Gesprächssituation selber mußten wir aber feststellen, daß diese Art des relativ festgelegten Abfragens von Themenbereichen einer offenen Äußerung eher entgegensteht, daß es an einigen Stellen weitaus sinnvoller gewesen wäre, den Gedankengängen der Befragten zu folgen und das Frage-Antwort-Schema zugunsten eines freien Gesprächs zu verlassen. Im Folgenden richteten wir die Interviews an den o.a. Stichwörtern zu den sieben Themenbereichen aus, Reihenfolge und Intensität überließen wir der jeweiligen Gesprächssituation.

5.3. Durchführung der Interviews, Zugangswege

Das Sprechen über eigene Körperlichkeit, Gesundheitsverhalten Krankheiten u.ä. ist unter Jugendlichen ein durchaus nicht gewöhnliches Thema. "Grundsätzlich ist die (Krankheit, d.V.) ein Makel", so Alf* im letzten Abschnitt des Gespräches als Begründung dafür, daß in seiner Clique oder der Schulklasse darüber nicht gesprochen wurde. Ein Interview zu diesem Thema wird zusätzlich erschwert durch ganz offenkundig feststellbare Assoziationen, die sich um den Begriff Gesundheitsapostel herum gruppieren und dem Interviewer bei einer Erörterung des Themas Gesundheit/ Gesundheitsförderung tendenziell entgegengebracht werden. Wir mußten annehmen, daß die Vermutung, bei einem Gespräch über Gesundheit zu irgendwelchen Verhaltensweisen beeinflusst zu werden, von vornherein zu gewissen Vorbehalten führt, die eine offene Erörterung erschweren.

Um eine zumindest relativ offene Diskussion der Themenbereiche zu ermöglichen, war daher eine vertrauensvolle Situation unbedingte Voraussetzung. Bei der Ansprache von Jugendlichen versuchten wir, dem dadurch Rechnung zu tragen, daß wir entweder uns aus der praktischen Arbeit bekannte Jugendliche um die Erlaubnis eines Interviews fragten oder uns über Vertrauenspersonen an sie wandten. Wir versprachen, ihnen eine Kopie der Transkription zuzustellen, und versicherten absolute Anonymität. Unser Forschungsinteresse beschrieben wir ihnen folgendermaßen:

"In den letzten Jahren wird in zunehmendem Maße über Krankheiten und gesundes Leben gesprochen. Wir haben dabei den Eindruck, daß viele Experten Ratschläge geben, aber nur ganz selten die Leute selber dazu gefragt werden. Wir wollen das ändern und die Bundesregierung hat uns mit einer Forschungsstudie beauftragt."

Wir versicherten den Teilnehmern, daß wir sie nicht zu irgendetwas überreden wollen, sondern daß wir auf ihre eigene Meinung neugierig sind, und versprachen, daß wir uns dafür einsetzen werden, daß sie nach Fertigstellung der Studie ein Exemplar erhalten.

Folgende Interviews haben stattgefunden:

Gruppengespräche*

- I. Buddy, Micha, Andreas, Ralf, Ellen: 17-19 Jahre, Hauptschulabschluß, in Ausb. zu Karosseriespenglern (Ellen: Industriekauf-frau, Ralf: Abitur, Industriekaufmann), alle wohnen bei ihren Eltern in Frankfurt, Zugang über einen Bildungsurlaub, Gesprächsdauer ca. 3,5 Stunden
- II. Andrea, Birgit, Claudia: B und C sind 17 Jahre, haben Realschulabschluß, wohnen nahe Frankfurt bei ihren Eltern, sind in Ausbildung zu Bürokauffrauen; A ist 20 Jahre, hat Abitur, wohnt in Frankfurt allein, lernt Versicherungskauffrau; der Zugang erfolgte über einen Bildungsurlaub, das Gespräch dauerte ca 2 Std.
- III. Berufsschulklasse: 12 Schülerinnen, 16-20 Jahre alt, Hauptschulabschluß, Berufsziel Zahnarzthelferin, 6 Teilnehmerinnen ausländischer Nationalität, der Zugang erfolgte über ihre Klassenlehrerin, das Gespräch dauerte 45 Min.
- IV. Gruppe jüngerer Jugendlicher auf einem Abenteuerspielplatz: 5 Teilnehmer, 14-15 Jahre, alle besuchen die Hauptschule, z.T. befinden sie sich am Rande der Delinquenz, der Zugang erfolgte über den Abenteuerspielplatz und die gemeinsame Arbeit dort vor einem Jahr, Dauer des Gesprächs: ca. 30 Min.

Einzelgespräche*

1. Alf 19 Jahre, Abitur, studiert Psychologie seit 1 Monat, wohnt mit Mutter und Schwester in Innenstadtnähe, Zugang: Stadtteilinitiativen, gemeinsame Freizeitaktivitäten, Dauer des Gesprächs: ca 2 Std.

2. Christine 18 Jahre, Oberstufenschülerin, wohnt bei den Eltern in einem Frankfurter Vorort, Zugang: verwandschaftliche Beziehungen, Dauer des Gesprächs: 1 Std
3. Hans 19 Jahre, Hauptschulabschluß, abgeschlossene Lehre als Automechaniker, lebt mit Freundin zusammen in Frankfurt, Zugang: Bildungsurlaub, persönliche Bekanntschaft, Dauer des Gesprächs: ca 45 Min.
4. Andreas 18 Jahre, Hauptschulabschluß, in Ausbildung zum Karosseriebauer, Motorrad-Fan, lebt bei seinem Stiefvater in Frankfurter Arbeiter-Vorort, Zugang: Bildungsurlaub, Dauer: 1 Std
5. Carla 19 Jahre, Abitur, studiert Soziologie, lebte in Wohngemeinschaft, jetzt allein, Zugang: wohnt in der Nachbarschaft, Dauer: 2 Std
6. Matthias 19 Jahre, Abitur, macht Zivildienst und wohnt an seiner Einsatzstelle, Zugang: gemeinsame Arbeit in Stadtteilinitiative und persönliche Bekanntschaft
Dauer ca. 2,5 Std
7. Maike 17 Jahre, Gymnasialschülerin, lebt mit Mutter und Bruder in Frankfurt, Zugang: über Trainer in Sportclub, Dauer: ca. 2,5 Std
8. Arif 15 Jahre, Hauptschüler, lebt seit 11 Jahren mit seiner Familie in der Bundesrepublik, geb. in der Türkei, Zugang: Anfrage in einem Schnellimbibé, Dauer: ca. 45 Min

Anhang zu Kapitel 5: Transskriptionen der Einzelgespräche 1+2

Alf, 19 Jahre, Student (Psychologie), wohnt mit Schwester und Mutter zusammen, Wohnung in Frankfurt, Innenstadtnähe

- I.: Was verbindest Du mit dem Begriff 'Gesundheit' ?
A.: Ah, diese globalen Fragen, ist der Hammer, also Gut, sagen wir mal nicht nur körperliche, sondern auch psychische Gesundheit, nicht nur Abwesenheit von Krankheit (lachen), sondern es muß Dir gutgehen, irgendwie. So alles in allem, so rund; also nicht nur gut, aber Du mußt das zumindest in angemessenem Maß verkraften, wenn's Dir schlecht geht.
- I.: Wie ist es denn, wenn Dich jemand fragt: Bist Du gesund ? Wie antwortest Du dadruf ? Bist Du jetzt eigentlich gesund ?
A.: Eh, ich weiß nicht, ob man sagen kann: der ist gesund, der ist nicht gesund
I.: auf Dich bezogen.
A.: Für mich. - Halb gesund, mit aufsteigender Tendenz.
I.: Weil's Dir ganz gut geht, jetzt ?
A.: Nöö, auch wenn's mir mal zeitweilig wieder schlechter geht, insgesamt würd'ich schon sagen, daß es aufwärts geht, mit der Gesundheit.
- I.: Das meinst Du aber nicht nur in einem physischen Sinn ?
A.: Nein, das mein'ich psychisch auch. Also wenn Du danach fragst, ob ich keinem Schnupfen mehr hab', das sind so Sachen, die sind nicht...
- I.: Aber ich denke, es gibt so zwei Bedeutungen von gesund und krank. Oder wenn jemand was chronisches hat, Heuschnupfen, dann kann das doch für den schon ganz schön bestimmend sein.
A.: Scheiße ist es, wenn sich sowas verselbständigt, wenn der Heuschnupfen hat, weil's ihm schlecht geht und wenn der dann das Gefühl hat, daß die Leute ihn wegen seinem Heuschnupfen nicht so toll finden und der Schnupfen dann noch schlimmer wird oder zumindest nicht weggeht, dann hat sich das verselbständigt, sowas ist Scheiße -.
- I.: Welche Wichtigkeit hat dieses Sich-Wohlfühlen für Dich?
A.: Also ich behaupte nicht, daß es einem nicht mal schlecht gehen darf, das muß in einem angemessenen Verhältnis stehen, zu dem wie's Dir gutgeht. Ich würde das auch nicht so an dem Begriff Gesundheit festmachen wollen. Was mir wichtig ist? - so meine Entwicklung, und da gehört die Gesundheit halt auch mit dazu.
- I.: Ja, und wie wichtig ist die Gesundheit, so im Alltag ?
A.: Als ne Grundvoraussetzung ist es ganz gut. Wenn Du krank bist, das ist störend,-
I.: Wenn man das mit anderen Werten vergleichen würde -.
A.: Ach so. Ja das ist die Frage, ob Du jetzt direkt die Gesundheit meinst, also wie verhalte ich mich, wenn ich merke, jetzt werde ich krank,- oder ob Du meinst, ob man sich sehr danach richtet, gesund zu leben. Möglichst wenig ungesundes Zeug zu fressen, d.h. möglichst oft in den Bioladen zu wetzen, was dann auch eine Frage des Geldbeutels ist.
- I.: Das kommt alles noch. Machen wir mal weiter: Hast Du Einfluß auf Deine Gesundheit ?
A.: Ja, hab'ich. Einmal dadurch, daß ich zusehe, daß ich meinem Körper nicht zuviel zumute, daß ich nicht drei Nächte hintereinander nur ein paar Stunden schlafe, mich dauernd in der Kälte rumtreibe und ich habe einen indirekten Einfluß

dadurch, wie es mir psychisch geht und wie ich versuche, das zu steuern. Du kannst bewußt versuchen was voran zu treiben, mit Dir und mit Deinem Umgang mit Leuten und dann geht's Dir besser, als wenn Du Dich depressiv in die Ecke kauerst. Psychisch hat man nicht so direkten Einfluß wie zu sagen : Ich schlafe jetzt mal, weil ich's brauche, aber auf Dauer hast Du schon Einfluß.

I.: Wer hat denn sonst noch Einfluß oder was ?

A.: Die anderen Einflüsse sind relativ uninteressant, solange ich sie nicht steuern kann; wenn ich neben einem Atomkraftwerk wohne, steigt die Wahrscheinlichkeit, daß ich Krebs bekomme, wenn ich hier in Frankfurt lebe steigt die Chance, daß ich an Asthma leide, mir Angina hole, immer in der schlechten Luft, daß ich mir irgendwelches Zeug über die Lunge reinziehe... Das ist 'nen Punkt: könnte man sagen: warum ziehst Du nicht raus aus der Stadt ? Zieh doch nach Kronberg, da bist Du schon draußen aus der Dunstglocke.

I.: Wenn Gesundheit sehr wichtig ist, vermittelt sie Dir gleichzeitig auch ein gutes Lebensgefühl ?

A.: Nee, umgekehrt eher ! Wenn ich das hab', werde ich nicht so viel krank. Bloß weil ich körperlich gesund bin, also weil ich weder hier eine Beule hab, noch irgendwo Schmerzen, deshalb geht's mir noch nicht gut, in dem Sinn. Andersherum hat die Krankheit aber einen Einfluß. Wenn es Dir nicht gut geht, kannst Du krank werden und dann wirst Du krank (kränker, der I.), weil's Dir nicht gut geht; das dreht sich nach unten.

I.: Kann es also sein, daß Gesundheit und gutes Lebensgefühl im Widerspruch stehen ?

A.: Nee, Gesundheit und gutes Lebensgefühl konkurrieren miteinander ? Nee, wüßte ich nicht, wieso.

I.: Gutes Lebensgefühl ist also immer die Voraussetzung für Gesundheit.

A.: In dem Sinn schon, andererseits...

I.: Vorhin hast Du gesagt, man könnte von Dir fordern, aus Frankfurt rauszuziehen und das machst Du ja aus irgendwelchen Gründen nicht.

A.: Ja, stimmt. Und dann auch, wenn Du feststellst, daß Du eine bestimmte Menge Schlaf brauchst, um nicht krank zu werden, das ist schon was was einschränkt, ich würde lieber 24 Std. am Tag wach sein und leben, aber das geht eben nicht. Selbst wenn Du körperlich so stabil bist, das es geht, es gibt Leute die'schlafen nur drei Stunden; aber auf Dauer geht bei denen auch was kaputt.

I.: Was würdest Du mehr Wichtigkeit geben ?

A.: Das muß in einem sinnvollen Verhältnis stehen, wenn ich den ganzen Tag im Bett liege, nur damit ich genug Schlaf habe, dann ist das schwachsinnig und wenn ich 24 Stunden am Tag auf'm Wackel geh', dann ist das genauso schwachsinnig.

I.: Wie entscheidest Du jetzt mit Kronberg, rausziehen oder nicht rausziehen ?

A.: Irgendwo hinzuziehen ist nichts was man mal locker so macht. Im Moment wohne ich noch zu Hause; wenn ich demnächst ausziehe, könnte ich mir überlegen, ob ich rausziehe, aber ich sehe das schon als Nachteil an, draußen zu wohnen, einmal ist es zwar was schönes, ein paar Minuten auf 'ner Wiese zu sein und einen klaren Himmel zu sehen, andererseits, wenn Du ein paarmal in der Woche an die Uni mußt und Dich auch noch mit Leuten teffen willst. Immer von Kronberg reinfahren, da könnte ich das Fahrradfahren kippen, müßte mir ein Auto anschaffen, was ich eigentlich nicht will oder S- Bahn fahren

- wie ein Teufel, das ist schweinetuer und auch sehr umständlich, bist davon abhängig, daß Du nicht die letzte verpaßt und tausendmal umsteigen...
- I.: Tust Du etwas für Deine Gesundheit ?
- A.: Phh... , über den psychischen Umweg schon und auch indem ich viel schlafe, aber ich mach' nicht zweimal die Woche Sport, was ich mir auch ankreiden könnte, eventuell.
- I.: Kreidest Du Dir das an ?
- A.: Ein bißchen schon, aber ich seh' halt, daß, solange ich nicht so ein Interesse dadran hab', daß es mir Spaß macht, ist es witzlos. Einen Sport nur für die Gesundheit zu machen, hat auf die Dauer eher die entgegengesetzte Wirkung.
- I.: Hast Du diese Erfahrung gemacht oder hast Du das von Anderen gehört ?
- A.: Ich hab' auf jeden Fall gemerkt, daß Du einen Sport, der Dir keinen Spaß macht, auf die Dauer nicht durchziehst.
- I.: Welchen Sport hast Du gemacht ?
- A.: Ich hab' mal Karate gemacht. - Aber das ist noch eine andere Geschichte.
- I.: Fühlst Du Dich auf irgendeinem Gebiet eingeschränkt ?
- A.: Ich fühle mich körperlich eingeschränkt, weil ich mir bei bestimmten Gelegenheiten eher Sachen hole, als andere Leute und sportlich nicht soviel durchziehen kann wie andere.
- I.: Dir was holst ? Erkältung ?
- A.: Ja, und Angina und so. Und auch, daß ich merke, daß meine Kondition nicht auf dem Level ist wie bei anderen Leuten, das hängt aber nicht nur vom Training ab. Es gibt halt welche, die werden als Bären geboren, die machen nicht viel und haben's dauernd in der Hinterhand. Ich müßte drum kämpfen und so wichtig ist mir das dann wieder nicht. Wenn ich jeden Tag 3 Stunden trainieren würde, möglichst noch so, daß alle Muskeln gleichmäßig belastet werden, würde ich meine Kondition auch höher kriegen, aber nie auf so'n Level wie manche anderen,...
- I.: Aber Du willst 3 Stunden am Tag nicht opfern ? Was machst Du stattdem ?
- A.: Ach, ich bin ziemlich kopflastig, ich spiel' viel Gitarre und schwätz viel mit anderen Leuten.
- I.: Glaubst Du, daß Du gesund lebst ?
- A.: Nöö. Ich esse ungesundes Zeug, atme ungesunde Luft; 's is' nen Hammer, aber es is' so.
- I.: Gut mit dem Atmen, das kannst Du nicht so schnell ändern, aber beim Essen könntest Du was ändern, machst Du wahrscheinlich zum Teil auch.
- A.: Mit dem Essen ist einerseits eine Frage des Geldes, dann auch eine des Willens, beispielsweise: Kannst Du darauf verzichten, Fleisch zu essen ? Das ist eine Frage der Überwindung, die Naturkost, wobei zu bezweifeln ist, inwieweit das wirklich gesünder ist. Es läßt sich auch nicht nur durch das geldliche bewerten, wenn Du Di Grünkernke kochst, das ist nicht teuer, man müßte sich aufraffen, seine Gewohnheiten zu ändern. Das mache ich im Moment relativ wenig, weil ich wiegesagt nicht allein lebe. Meine Mutter kauft so'n Zeug nicht, weil sie es für zu teuer hält und wenn ich anfangen würde, mein eige Süppchen zu kochen... . Obwohl sie dann auch wieder so inkonsequent ist, auf dem Markt Brot zu kaufen, wo das kg auch 5.- DM kostet.
- I.: Weil es gut schmeckt ?
- A.: Ja.

- I.: Aber wenn Du selber Backst ?
- A.: Ja -, dann bau ich das manchmal ein; aber z.B. Kuchenrezepte beruhen öfters genau auf dem Mehl was nicht so gesund ist, nämlich auf Auszugsmehl, was besonders fein gemahlen ist, wo die Vitamine längst entfleucht sind und auch sonst einiges fehlt.
- I.: Das dürfte doch aber ein großes Dilemma sein: Du weißt ob der Schädlichkeit der Nahrung...
- A.: Du, wenn Du Dich da zu fertig machst, wenn Du Dir immer vorstellst wie ungesund das ist, was Du gerade isst, glaub' ich, kriegst Du über die Schiene was ab. Wenn ich immer auf angenehmes Essen verzichten müßte, wenn ich nie einen Strudel backen dürfte, weil man das mit Vollkornmehl nicht machen kann, würde ich mich auch in einem Sinn einschränken, wie ich das nicht für gut halte.
- I.: Und weshalb nicht für gut ?
- A.: Ich würde halt verzichten -, auf was was Spaß bereitet.
- I.: Das wäre wichtiger als Gesundheit ?
- A.: Du kannst mir jetzt erzählen, wenn ich hundertmal Vollkornmehl statt Stollen esse, daß das gesünder ist, aber wenn Du an den intensiven Genuß eines Stollens oder Strudels denkst und Dir überlegst, was dieses eine Mal für Auswirkungen hätte, dieses bißchen Mehl von der Sorte, dann steht das auch in keinem Verhältnis; - jedenfalls in keinem was subjektiv ausschlaggebend wäre.
- I.: Du hast Dich für Dich entschieden, das ist es ? !
- A.: Ja -, in welchem Maß, da mögen sich die Verhältnisse noch verschieben, vor allem, wenn ich ausziehe und dann auch mein eigenes Geld zur Verfügung habe... .
- I.: Glaubst Du, daß Du gut lebst ?
- A.: Ja, noch (Lachen), kann sich ja ändern.
- I.: Du glaubst, daß Du ungesund lebst und daß Du gut lebst ?
- A.: Ja.
- I.: Die Begriffe gesund / krank werden auch in anderen Zusammenhängen verwendet; die gesunde Wirtschaft, der kranke Wald. Was würdest Du in Deinem Leben als gesund, was als krank bezeichnen ?
- A.: Ach du Schande. Was ich bei mir für ungesund halte und was ich auch gerade am abbauen bin ist meine Kopflastigkeit, d.h. wenn man sich zuviel Gedanken macht und nur geitig arbeitet. Einmal mache ich sportlich mehr, vor allem mit dem Fahrrad, dann auch, daß ich nicht mehr alles was ich mache im Vorhinein so perfektionistisch und penibel abchecke, ob es gut und richtig und optimal ist. Damit kann man sich unheimlich einschränken, wenn man sich vor jeder Sache erst dreimal gesichert überlegt, ob das jetzt hinhaut und sinnvoll ist, dann macht man nicht mehr so viele Sachen, wie wenn man das etwas lockerer angeht.
- I.: Und gesund /krank bezogen auf gesellschaftliche Zustände bezogen ?
- A.: Alles, was mit Nahrungsmitteln abläuft; es ist z.B. nicht zu verstehen, warum die Bauern hier mit Düngern und sonstigen Methoden arbeiten müssen, um ihr Geld zusammen zu kriegen und andererseits Mengen an Überschüssen vernichtet werden. Wenn der Anbau von biologischen Produkten gefördert würde, könnten die Bauern, ohne das es den Staat mehr kosten würde, gesündere Sachen produzieren. -Und Kernkraftwerke und alles, was in die Luft gejagt wird, ist übel. Dann -, der Stress ist ungesund
- I.: Stress -, wodurch ?

- A.: Durch Vorwärtsstreben, daß nur noch Chancen auf einen Arbeitsplatz hat, wer sich von den Anderen abhebt, besonders Leistungen. - und sich gar nicht mehr klar macht, wofür er das eigentlich macht. Raucherei halte ich auch für ungesund, deshalb rauche ich auch nicht.
- I.: Rauchst Du deshalb nicht.
- A.: Das ist nicht der einzige Grund. Vielleicht hätte ich es aus dem Grund aufgegeben, wenn ich mal angefangen hätte, ich hab' nicht angefangen, weil ich's erstens für ungesund halte und zweitens, weil's mir nicht schmeckt und weil ich nicht bereit bin, die wahnsinnige Menge Geld auszugeben, die das kostet.
- I.: Du hast also mal probiert?
- A.: Ja, ich hab' auch mal Zigaretten probiert.
- I.: Du hast Dich also nacher entschieden,...
- A.: Du, man geht da nicht immer so nach logischen Prinzipien ran, besonders, wenn man noch nicht so alt ist und in einer Gruppe ist, wo die rauchen.
- I.: Die anderen in Deiner Gruppe haben geraucht?
- A.: Also paß mal auf, ich hab' nicht geraucht, während die anderen geraucht haben, die erste Erinnerung, die ich an eine Zigarette habe, war auf einem Geburtstag, wo ich als Zugeständnis mal probieren durfte und ich das dann nicht so berauschend fand, ich glaub' sowieso nicht, daß jemandem die erste Zigarette gut schmeckt.
- I.: Wie alt warst Du?
- A.: So 10 oder 12.
- I.: Das ist auch so eine Erziehungsstrategie. Wenn Du merkst, daß Dein Kind naß drauf ist, mal eine Zigarette zu probieren und Du verweigerst sie ihm, wird es sie sich trotzdem verschaffen, dann macht man das besser so.
- I.: Aber Du hättest doch vielleicht älter gewirkt durch rauchen.
- A.: Das habe ich abgelehnt. Das waren Verhaltensweisen von Leuten, die ich einerseits beneidet und bewundert habe, weil ich nicht so ganz dazu gehört habe, andererseits deren Verhalten dann aber auch abgelehnt habe, es war deswegen indikutable, durch dieselben Methoden älter wirken zu wollen.
- I.: Hast Du dann die Clique gewechselt?
- A.: Nein, ich hab' dann nur nicht geraucht und die haben es auch akzeptiert, müssen.
- I.: Wie findest Du es, wenn jemand raucht?
- A.: Es stört mich subjektiv, wenn mir der Rauch von Zigaretten im den Mund zieht oder wenn ich in der Uni ins KCZ gehe und Du die Luft in Scheiben schneiden kannst und den Lärm übrigens auch. Mhh -, ist jedem seine eigene Sache, wie er sich ruiniert mit dem Kram, ich krieg's immer mit ab, guß, kann ich nichts gegen machen. Wenn ich jetzt anfangen wollte bei der Auswahl der Leute, mit denen ich mich umgebe, das Kriterium Nichtraucher anzulegen, dann hätte ich extreme Schwierigkeiten, Leute zu finden, mit denen ich auskommen könnte.
- I.: Erinnerst Du Dich an besondere Situationen, in denen die Verbindung äußere Bedingungen / Gesundheit bestand?
- A.: Ich hab' mal 'ne Angina gekriegt, in dem Moment, wo Ferien angefangen haben, der Mechanismus liegt in Dir, daß Du es schaffst, eine Krankheit 'ne Weile rauszuschieben, obwohl Du eigentlich reif dafür wärst. Es ist die Umwelt, die die Grenzen setzt: Bis hierhin geht Schule und ab dann wird Deine Leistungsfähigkeit nicht mehr gebraucht.
- I.: Glaubst Du, daß Du durch Eigenaktivitäten auf Deine Umweltbedingungen positiv einwirken kannst?
- A.: Ch -!, rein theoretisch ja, ich habe den Einfluß eines 60 -Millionstel, praktisch äußerst wenig, je größer die Sachen

sind, die Du ändern willst; desto weniger. Trotzdem würde ich schon versuchen, da Einfluß zu nehmen.

I.: Tust Du ja auch...

I.: Welche Krankheiten haben Dich bisjetzt am stärksten beeinträchtigt ?

A.: Mhh -, alle Sachen, wo Antibiotika genommen werden müssen, also wo ich welche bekommen habe. Weil ich die Zeit außer Gefecht war, nicht machen konnte, was ich wollte .

I.: Was heißt - außer Gefecht - ?

A.: Das ich zu Hause in oder auf dem Bett liege,...

I.: Du kannst doch lesen...

A.: Oft ist es ja so, daß das auch nicht mehr geht und ich habe auch keine Lust tagelang zu lesen. Und dann halt die nachfolgende jeweilige Pilzkrankung, die dann automatisch folgt.

I.: Das ist nach jeder Antibiotikagabe ?

A.: Das ist äußerst lästig. Ich hab' mal 'nen Pilz am Schwanz gehabt und jedesmal, wenn ich Antibiotika nehm', habe ich unter Garantie wieder einen. Das ist schon was Ärgerliches.

I.: Was waren das noch für Krankheiten ?

A.: Früher mal ? Ich hatte mal Verstopfung. Da war ich auch im Krankenhaus, aber das war alles nicht so....

I.: Würdest Du Dich im Nachhinein als relativ häufig krank bezeichnen ?

A.: Doch, ja, alles in allem ziemlich häufig, auch Zähne und so.

I.: Weshalb meinst Du denn, hast Du so schlechte Zähne ?

A.: Weil ich mich als Kind immer geweigert habe, zu putzen und weil ich erblich eine schlechte Veranlagung habe, ich habe wohl die Zähne von meinem Vater. Es gibt Leute, die putzen sich ihre Zähne nie und haben nie was dran und ich hab' sie ab und zu und dann regelmäßig geputzt und die gehen den Bach runter.

I.: D.h. Du hast an Krankheiten öfters Angina, das mit dem Pilz und die Zähne, was sonst noch ?

A.: Ja, diese Infektabwehrschwäche, und dann diese Proctatitic, vor und nach dem Urlaub.

I.: Das sind die Gebiete, wo was bei Dir passieren kann ?

A.: Und dann hab' ich orthopädisch noch einiges weg. Ich hab' Plattfüße und 'ne krumme Wirbelsäule. Einen Skiunfall habe ich mal gehabt und mir dabei das Knie verknackst, sie haben aber nie was gefunden und wenn ich längere Zeit intensiv radfahre, fängt das Knie an, wehzutun. Kann ich nichts dran drehen, außer, daß ich versuche, möglichst wenig dran zu denken und die Knie gleichmäßig zu belasten.

I.: Womit denkst Du, hängen diese Krankheiten zusammen ?

A.: Viel ist erblich, die Veranlagung, bestimmte Sachen zu kriegen. Ich hab' z.B. sehr spitze Knie, wo die Kniescheibe sehr weit vorne sitzt. Es gibt Leute mit stabilen Knien, bei denen die Kniescheibe mehr drinnen sitzt, d.h. die holen sich weniger leicht was; - oder Zähne oder sonstwas. Und dann halt viel über die Psychoschiene. Z.B. vor dem Urlaub diese Pseudoprostatitis, die ist dadurch gekommen, daß ich einerseits körperlich gerade wieder mal nicht so gut drauf war, wenig geschlafen und lange draußen gewesen an dem Wochenende davor und dann, daß ich ein bißchen Angst vor der Situation im Urlaub hatte; das hat sich dann gegeben.

I.: Meinst Du, viele Leute denken ähnlich wie Du, bezüglich der psychischen Faktoren bei Krankheit und Gesundheit ?

A.: So klar und deutlich, wie ich das darstelle, bin ich wahrscheinlich eher allein, ich glaub aber schon, daß viele Leute halb- oder unterbewußt spüren, daß ihre Situation, wie sie sich fühlen, was ihnen passiert, da einen Einfluß hat. Das die auch Angst haben, daß sie eine bestimmte Krankheit kriegen und das z.B. über den abergläubischen Weg lösen.

I.: Wie war das in Deiner Clique oder in der Schulklasse, wurde da über so Sachen geredet ?

A.: Nee.

I.: Gar nicht; Was ist das ? Da wird einfach nicht drüber
gesprochen, nicht ?

A.: Man gibt sich eine Schwäche, zudem Zeitpunkt hab' ich es
nicht drauf gehabt, Dinge zuzugeben. Wenn Du das Gefühl hast
Du wirst von anderen Leuten nicht akzeptiert, dann versucht
man, möglichst makellos zu erscheinen

I.: Jede Krankheit ist ein Makel ?

A.: Mhh,...

I.: Wenn die mit psychischen Sachen zusammenzuhängen scheint ?

A.: Grundsätzlich ist die ein Makel.

Christine, 18 Jahre, Schülerin (Gymnasium), wohnt bei den Eltern, Einfamilienhaus in einem Frankfurter Vorort

I.: Was denkst Du denn so, wenn Du das Wort Gesundheit hörst ?

C.: Hmh, ...

I.: Ja, was fallen Dir dann noch für andere Sachen ein ?

C.: Ja, ... Arzt, Krankenhaus, hmh, Ernährung, Sport, halt alles was mit Gesundheit zu tun hat. Wovon man sagt, daß es die Gesundheit fördert.

I.: Und wann würdest Du sagen, daß Du gesund bist ? Was gehört

da alles dazu ?

C.: Daß ich mich körperlich gut fühle, seelisch gut fühle.

I.: Und wann sagst Du von Dir, daß Du krank bist ?

C.: Wenn ich irgendwelche Schmerzen habe, wenn ich mich schlapp fühle, wenns mir halt nicht gut geht.

I.: So im Alltag, denkst Du da oft an Gesundheit und Krankheit ?

C.: Nein, eigentlich nur, wenn man durch irgendwas dran erinnert wird, wenn jemand anders krank ist oder wenn wieder irgendwas im Fernsehen kommt.

I.: Und in welche Richtung denkst Du dann meistens ?

C.: Ja, ob das schlimm ist, was der Andere hat, ob's da was gegen gibt.

I.: Wenn's da was gegen gibt, damit meinst Du Medikamente oder eine Behandlung ?

C.: Ja,

I.: Hast Du auf Deine Gesundheit Einfluß, um gesünder zu werden oder um gesund zu bleiben, oder kommt das alles von außen?

C.: Glaub'ich eigentlich, daß man da irgendwas machen kann, halt durch gesunde Ernährung oder durch Sport treiben oder auch wenn man Probleme hat und sich dadurch dann nicht gut fühlt daß man dann versucht die Probleme zu lösen.

I.: Wie wichtig sind denn Sachen wie gesunde Ernährung oder Sport oder, na ja rauchen tust Du nicht, aber es gibt ja Sachen die man im Sinne der Gesundheit eigentlich nicht machen dürfte oder wo man was anderes essen sollte... Kommt es vor, das das was Du für Gesund hältst und das was Du gern machst, sich widerspricht ?

C.: Ja, das kommt schon vor, vor allem bei der Ernährung würde ich sagen, daß da ziemlich viel ist was man eigentlich nicht essen sollte, nach irgendwelchen Ernährungswissenschaftlern und - ja da kann's durchaus vorkommen, daß ich was esse, was nicht im Sinne der Gesundheit ist (grinsen).

I.: Das macht Dir aber nichts aus ?

C.: Was heißt, daß macht mir nichts aus ?.. (lachen)

I.: Ja, da, hast Du kein schlechtes Gewissen, ... ?

C.: Nein.

I.: Machst Du sonst was für Deine Gesundheit?

C.: Weniger. (Lachen)

I.: Denkst Du, Du müßtest da mehr machen ?

C.: Ich glaub schon, daß es wichtig wäre, da mehr zu machen, das ist ein gutes Stück Faulheit, was einen davon abhält, da mehr zu machen, solange es einem gutgeht, sieht man das noch nicht als so wichtig an was zu tun.

I.: Denkst Du, daß das dann überhaupt Konsequenzen hat ?

C.: Kann schon sein.

I.: Bei was denkst Du das ?

C.: Bei Krankheiten, äh, bei so Sachen wie Herzinfarkt, Diabetes so was halt, wo man halt direkt Einfluß drauf nehmen kann Auch Krebs gehört da glaub'ich dazu.

- I.: Mir ist aufgefallen , daß die Wörter gesund und krank auch in anderen Zusammenhängen gebraucht werden, also die gesunde Wirtschaft oder der kranke Wald. Fallen Dir noch andere Sachen ein, Umweltbedingungen im weitesten Sinne, die man als gesund oder krank bezeichnen könnte ?
- C.: Ja, die Luft könnte man als krank bezeichnen,..
- I.: Das stimmt !
- C.: Die ganze Natur würde ich sagen, ist in manchen Gebieten krank, Ozonschicht,.. gesund ist da glaub'ich weniger
- I.: Und was würdest Du als gesund bezeichnen ?
- C.: Ja, vielleicht den technischen Fortschritt, alles was die Menschen jetzt versuchen zu erreichen und was sie ja auch durchaus erreichen
- I.: Was meinst Du da ?
- C.: Ja, ich mein mit Technik und so. Die Computer werden immer weiter entwickelt, ich glaube schon, daß viele Wissenschaftler das als gesunde Entwicklung bezeichnen würden.
- I.: Das siehst Du auch ? Du würdest diese Entwicklung als positiv bezeichnen
- C.: Kommt drauf an, aus welcher Sicht man das sieht. Aus der Sicht der Wissenschaft bestimmt, aber , hmh das Leben erhalten nicht .
- I.: Na ja, aber das wird ja immer gesagt, daß die ganze technische Entwicklung auch dazu dienen soll, die Schäden, die durch die noch nicht so ausgereifte Technik verursacht wurden zu beheben.
- C.: Aber solange die Umwelt weiter zerstört wird, glaub'ich, ist das nicht der Fall, ohne die Natur können wir halt nicht leben da nützt uns die ganze Technik nichts. Wenn wir die weiterentwickelte Technik haben, die dann keine Umweltbelastung mehr ist, und die Natur ist kaputt, dann nützt uns das auch nichts.
- I.: Vorhin hattest Du noch gesagt : Das gesunde Selbstbewußtsein...
- C.: Aber weil Du auf Umweltbedingungen eingegangen bist ...
- I.: Ich denke da gehört schon alles dazu Schweigen.
- I.: Denkst Du auf diese Naturzerstörung kannst Du auf irgendeine Art Einfluß nehmen ? Das es wieder besser wird oder das es nicht schlimmer wird ?
- C.: Als Einzelner sicher nicht. Aber ich glaub schon, daß jemehr Leute dafür eintreten daß die Natur erhalten wird, daß es da Möglichkeiten gibt
- I.: Zum Schluß würde ich gern noch wissen was für Krankheiten Du besonders schlimm fandest, was da schlimm dran war, was Du denkst, warum Du die gekriegt hast.
- C.: Also bei den meisten Krankheiten war ich ja noch ziemlich klein, also da kann ich nicht sagen, woher das kam, aber ich könnte jetzt auf Anhieb keine sagen, von der ich meine, daß sie extrem schlimm war. Das ist ja auch alles relativ, wenn man da andere Menschen sieht, was die haben.
- I.: Man kann das ja noch unterteilen, ob die körperlich schlimm waren oder seelisch, eine schlimme Infektionskrankheit, wo man Angst hat, daß was zurückbleibt, oder ein langer Krankenhausaufenthalt, es gibt immer die beiden Aspekte.
- C.: Ich fand 's sicher nicht schön dann, aber man hat halt eingesehen daß man im Krankenhaus sein mußte.

6. Auswertung der Gruppen- und Einzelgespräche

6.1 Zur Methode

Jede Auswertung von Interviews unter Berücksichtigung des näheren und weiteren Settings, in dem sie stattfinden, steht vor dem Problem der Auswahl und des Maßes an Aufmerksamkeit, die sie einzelnen Aussagen, Zusammenhängen und Unterschieden zukommen läßt. Gerade in dieser Auswahl manifestieren sich z.T. untergründig einzelne Erkenntnisinteressen bzw. Hypothesen der Forscher; insofern hat jede Auswertung ihren subjektiven Faktor. Dies ist angesichts des Gegenstandes dieser Studie und seiner mannigfachen Verwertbarkeit auch hier nicht anders zu erwarten - einige Vorbemerkungen über Methoden und Ziele der Auswertung mögen daher hilfreich sein.

Ziel der Untersuchung war, vereinfacht ausgedrückt, von den Jugendlichen zu erfahren, wie sie mit ihrer Gesundheit umgehen, was für sie Gesundheit ist, um mit diesem Wissen weiter an Konzeptentwicklungen zur Gesundheitsförderung arbeiten zu können. Unsere bisherigen Überlegungen dazu sind an anderer Stelle bereits unter den Stichworten "Ökologie des Körpers" und "Lebenskultur" ausgeführt worden (vgl. Kap. 3).

Im folgenden Kapitel wird eine systematische Auswertung der vier Gruppengespräche und acht Einzelinterviews durchgeführt. Dazu haben wir die (vom Tonband transkribierten) Aussagen der 33 jugendlichen Gesprächsteilnehmer einer eingehenden Inhaltsanalyse unterzogen. Die Inhaltsanalyse ist eine bewährte soziologische Methode zur Beschreibung des offenbaren Inhalts von Mitteilungen aller Art (BERELSON & LAZARSELD 1952). Ihr empirischer Wert liegt in der Sammlung und Ordnung der freien Selbstinterpretationen sowie biographisch und soziokulturell geprägten Handlungsorientierungen der Befragten. SILBERMANN (1974, S. 255 ff.) hebt hervor, daß mit dieser Methode symbolisches Material und kulturelle Muster gleichermaßen untersucht werden können, um u.a. individuelle und kollektive Absichten zu identifizieren oder entsprechende Trends aufdecken zu können.

Die Inhaltsanalyse liefert das Quellenmaterial für die in den Text aufgenommenen Zitate. Als Ausgangskategorien gelten die in Kap. 5.2 formulierten sieben Themenbereiche: Gesundheitskonzepte, Stellenwert von Gesundheit, Risikoengagement, Körperlichkeit sowie angenommene Einflußmöglichkeiten, Krankheitsdeutungen und Zukunftserwartungen. Der Rahmen für die Auswertung wird durch die methodologischen Vorüberlegungen der gesamten Untersuchung gesteckt: in Kap. 2.1 sowie im Vorwort des Kap. 5 haben wir uns auf ein qualitativ-kulturanalytisches Paradigma der Sozialforschung bezogen. Auswertungsziel ist eine präzise Beschreibung, Ordnung und Deutung von als typisch klassifizierten gesundheitsrelevanten Ereignissen und Erfahrungen der befragten Jugendlichen.

In die Auswertung gehen nur solche Aussagen ein, die sowohl innerhalb eines Interviews in einen übergreifenden Kontext eingebunden sind und dabei nicht widersprüchlichen oder Ausnahmecharakter haben als auch interindividuell mehrfach belegbar sind. Zur Kontrolle des inhaltsanalytischen Vorgehens führten wir vorab - anhand der Pilotinterviews - eine "Probe-Auswertung" mit vier Sozialwissenschaftlern durch (zwei Psychologen, eine Soziologin, ein Erziehungswissenschaftler). Dabei wurde angestrebt, eine kontrollierte und intersubjektiv überprüfbare Strategie der Zuordnung und Gewichtung einzelner Aussagen in den o.g. Ausgangskategorien festzulegen.

An die kategorienbezogene Darstellung der Aussagen unserer Interviewpartner im Kap. 6 schließt sich eine kurze vergleichende Betrachtung ihrer Gesundheitskonzepte und -orientierungen nach ausgewählten Indikatoren - Alter, Geschlecht und kulturelle Gruppenzugehörigkeit - an (Kap. 7).

6.2 "Gesundheit ist..." - Zu subjektiven Gesundheits- und Krankheitskonzepten

Über Gesundheit als solche wird wenig geredet und nachgedacht. Erst die Auflösung der abstrakten Frage, was für sie Gesundheit

sei, hin zu konkreteren Nachfragen läßt Formulierungen aufkommen. Eine Reihe von Einzelaspekten werden wahrgenommen und artikuliert, im Gespräch mit den Interviewern werden diese um den Begriff Gesundheit herumgruppiert.

"Gesundheit? Welche Farbe hat denn das?"

"Das ich schlafen kann, nachts. Wenn ich ruhig schlafen kann, dann bin ich gesund"

"Gesundheit, da kann ich ein Lied von singen, was willst Du denn da wissen?"

(Buddy u.a., Gruppe I)

"...da hab' ich mir, bis ich von Deinen Interviews gehört habe, eigentlich so bewußt nie Gedanken gemacht..."

"Das es mir einigermaßen gut geht mit meinem Körper... Daß ich keine Mängel, sowohl körperlich wie auch psychisch empfinde..."

(Carla, Einzel 5)

"Nein, direkt über Gesundheit haben wir eigentlich nie geredet."

(Matthias, Einzel 6)

"Mal sehen, da muß ich erst mal überlegen!...Daß ich lebe, mal einen hebe,..."

(Hans, Einzel 3)

Explizit macht man sich Gedanken über Gesundheit entweder, wenn man selbst ernstlich krank wird (bzw. Nahestehende),

"Nein, eigentlich nur, wenn man durch irgendwas dran erinnert wird, wenn jemand anders krank ist oder wenn wieder irgendwas im Fernsehen kommt..." (Christine, Einzel 2)

"So Gedanken über Gesundheit hab' ich mir früher wenig gemacht, weil ich auch selten krank gewesen bin."

(Matthias)

oder irgendwie von außen angeregt wird (Fernsehen, Christine), durch Bekannte, oder wenn man beruflich damit zu tun hat.

"Durch Leute, die ich später kennengelernt habe, habe ich dann auch über psychosomatische Erklärungen von Krankheiten gesprochen. Das war ein Ansatzpunkt für mich, eine eigene Gesundheitsdefinition zu entwickeln" (Matthias)

Gesundheit wird von den Gesprächsteilnehmern unabhängig von Schulbildung und sozialem Status mit Begriffen wie "sich wohlfühlen", "daß es einem gutgeht" u.ä. charakterisiert.

"Wenn Du Dich halt wohl fühlst, ohne Beschwerden..."

(Andrea, Gruppe II)

"Gesundheit ist halt, daß man sich wohlfühlt, rundum."

(Maike)

"...wenn ich mein', ich bin gesund, dann mein' ich das, wenn ich topfit bin, wenn ich echt gute Laune hab', vielleicht mal auf einer Fete oder so. Aber die meiste Zeit von der Woche oder vom Jahr renn' ich mit schlechter Laune rum." (Buddy & Co, Gruppe I)

Dabei werden außerordentlich differenzierte Gedankengänge entwickelt, die unsere These der dreifachen miteinander verschränkten Bedeutung von Gesundheit als Produkt, Potential und Prozeß (vgl. S.6) bestätigen.

"... also gut, sagen wir mal nicht nur körperliche, sondern auch psychische Gesundheit, nicht nur Abwesenheit von Krankheit (Lachen), sondern es muß Dir gutgehen, irgendwie. So alles in allem, so rund, also nicht nur gut, aber Du mußt das zumindest in angemessenem Maß verkraften, wenn's Dir schlecht geht." (Alf)

"...Ja, im Alltag heißt das so auf der einen Seite, die Sachen, die mich interessieren, und meine Arbeit zu machen, vom Organischen her das leisten zu können. Und da definier ich mich auch als gesund, obwohl ich weiß, daß ich es eigentlich nicht bin, z.B. daß ich mit meinen Augen Schwierigkeiten hab', oder mit meinen Allergien ..."

(Carla)

"Vom Körper her ist es auf jeden Fall mal die Abwesenheit von Krankheiten, Fieber und Grippeerscheinungen und in der Art. Aber eigentlich gehört da auch mehr dazu. Ein Wohlbefinden, daß ich auch meine psychischen Bedürfnisse ausleben kann, und auch mein Gefühlsleben gehört dazu." (Matthias)

Die Ausformulierung dieser komplizierteren Gedanken ist an bestimmte soziale Situationen gebunden:

"Ich würde schon sagen, daß ich mehrere Definitionen von Gesundheit habe. Also, wenn mich Leute auf der Straße fragen, dann würde ich schon die meiste Zeit sagen, daß ich gesund bin oder mich gesund fühle, weil ich eigentlich ganz selten Krankheiten habe. Und über andere Sachen würde ich nur mit Leuten reden, denen ich mich gut anvertrauen kann, die ich vor allen Dingen auch länger kenne. Weil, ich glaube, daß da ein bestimmtes Bewußtsein über Gesundheit dazugehört, ich würde mit Leuten reden, denen ich ein Bewußtsein über Gesundheit zutraue oder von denen ich weiß, daß sie so ein Bewußtsein haben." (Matthias)

Was der Abiturient Matthias so explizit formuliert, drückt der Automechaniker Hans durch den Wechsel von "Spaß" und "Ernst" aus. Gesundheit ist für ihn zunächst, "daß ich lebe, mal einen hebe, Messer und Gabel, Essen und Trinken", und:

"Krank bin ich immer dann, wenn ich arbeiten muß, aber ich geh' dann trotzdem hin, auch wenn ich krank bin. Wenn's um meine Freizeit geht, bin ich immer kerngesund!" (Hans)

Aber schon eine kleine skeptische Nachfrage ("Immer? Das glaub' ich nicht") bringt ihn dazu, von der privaten -und tendenziell gefährlichen- Definition zu der sozial akzeptierten und medizinisch-tarifvertraglich festgelegten Definition umzuspringen:

"Jetzt ernsthaft: Für mich ist gesundsein, wenn nirgendwo was weh tut, kein Wehwehchen. Krankheit ist dann, wenn mir was weh tut, wenn ich im Bett liegen muß, oder -ja- einen Zustand habe, der nicht normal ist" (Hans)

Die Gruppe der Karosseriebau-Lehrlinge veranlaßt die Frage dazu, sich ihre Enttäuschung mal herauszureden. Auf die Frage "Was heißt denn für Euch Gesundheit?" antworten sie:

Q.: Ein kurzfristiger Zustand von Wohlbefinden. Wer fühlt sich heute schon wohl, ich glaube, es gibt niemand mehr, der sagt, ich bin gesund.

I.: Weshalb ?

Q.: Na, wenn man sich nur die Babies anguckt, die geboren werden, die haben doch bei der Geburt alle schon eine Macke weg. Ob jetzt die Mutter raucht während der Schwangerschaft oder der Mann was getrunken hat, währenddem er das Baby gemacht hat, das bleibt doch alles zurück. Oder wenn die Mutter während der Schwangerschaft mal was trinkt

M.: oder an die Luft geht, das geht doch ins Blut

A.: Für mich gibt's heute gar keine Gesundheit mehr. Wenn ich morgens aus der Haustür rausgehe und sehe, was die Farbwerke alles für Dämpfe ablassen, da kann man an Gesundheit nicht mehr denken.

E.: Ich würde das vielleicht einschränken und sagen, bei uns in den Industriestaaten gibt es keine Gesundheit mehr.

B.: Ja, willst du auswandern, nach Kanada oder auf den Watzmann, ganz oben auf den Gipfel ?

Q.: Im Prinzip hat doch jeder welche von den Zivilisationskrankheiten. Ob das jetzt die schlechten Zähne bei 20-jährigen sind, die mehr Plomben als gesunde Zähne haben, oder die Kopfschmerzen, wenn man abends aus dem Geschäft kommt, weil da dauernd schlechte Luft ist und der Lärm.

I.: Was wäre denn dann Krankheit ? Wann fühlt man sich denn krank ? Du hast schon die Zähne erwähnt.

B.: Krank fühlt man sich eigentlich immer

A.: Jeden Morgen um 6 Uhr, wenn der Wecker klingelt, bin ich krank.

Q.: Krankheit ist auch nicht unbedingt nur das, was man direkt spürt, was man fühlt, sondern auch das, was im Körper vorgeht und nicht vorgehen sollte, z.B. die Auswirkungen von Chemikalien oder der Atomkraft. Das sind ja Dinge, die spürt man erstmal nicht so sehr, aber die haben Spätschäden, die man zum Teil jetzt auch schon feststellen kann.

M.: Es gibt auch Sachen, die sind unheimlich langwierig, ich hab' zum Beispiel 3/4 vom Jahr Heuschnupfen, furchtbaren Heuschnupfen, das geht bis zu Asthmaanfällen und Lungenkrämpfen. Da kann man sagen, ich bin krank. Ich bin auch krank, wenn ich nur ein Schnupfen oder etwas Husten hab'. Man hat ja eigentlich immer so ein kleines Wehwehchen. Das ist schon normal, finde ich

Q.: Ich würde sagen, es ist abnormal, daß man das schon normal findet, daß man ständig krank ist."

Obwohl in dem fast durchgängig gebrauchten Begriff "sich-rundumwohlfühlen" schon neben dem körperlichen auch soziale und psychische Anteile von Gesundheit zum Ausdruck kommen, gibt es Unterschiede in der expliziten Benennung und in der Äußerung des Zusammenhangs von körperlichen und psychischen Faktoren bei der Krankheitsentstehung. Während eine Zahnarzthelferin erst einmal klar in Krankheitsbilder aufteilt:

"Ja, körperlich krank, wenn ich Grippeerscheinungen hab' oder Leber- und Nierenbeschwerden und so. Und geistig halt, wenn ich schwere Depressionen hab' zum Beispiel." (Gruppe III)

sagt eine andere auf die Nachfrage, ob da nicht noch was dazwischen existiere; z.B. bei Schnupfen:

Aber das hängt ja wahrscheinlich mit den Depressionen zusammen. Wenn jemand Depressionen hat, dann sagt er auch von vornherein, mir geht's nicht gut, ich fühl mich nicht so wohl. Das muß nicht unbedingt vom körperlichen herkommen, das kann sein, daß der Probleme hat, das weiß ja keiner.

und wird unterstützt von einer dritten mit den Worten: "Das hängt arg viel damit zusammen." Ein Zusammenhang wird gesehen, er kann nur schlecht formuliert werden. Die Oberstufenschülerin hat es da einfacher, sie ist allerdings auch den Interviewern vertrauter:

Gesundheit? Ja, in erster Linie ist es, wenn man sich wohlfühlt. Körperlich und seelisch auch, irgendwo. Wenn's mir körperlich schlecht geht, dann geht's mir auch seelisch schlecht. Wenn ich jetzt krank bin, dann bin ich auch gleich ein bißchen depressiv und umgekehrt, wenn's mir seelisch schlecht geht, dann geht's mir auch gleich körperlich schlecht, weil sich das darauf auswirkt....Ich kann das auch nie richtig differenzieren, was was ist. (Maïke)

Interessant ist die anscheinend durchgängige Postulierung einer Zwischenzone zwischen Krankheit und Gesundheit, die mit sich-unwohl-fühlen übersetzt wird. "Richtige Krankheit" wird wie "Richtige Gesundheit" als Ausnahme angesehen, erstere fängt erst an, wenn man durch sie ernstlich eingeschränkt ist.

I.: Und wenn jemand Dich fragen würde, fühlst Du Dich jetzt gesund, wonach entscheidest Du, ob Du sagst Ja oder Nein?

A.: Hmmh, das ist schwer. Na, ich weiß nicht, wenn mich jemand fragen würde, ob ich gesund wäre, dann müßt ich sagen: Nee. Weil ich hab' verschiedene Sachen, das weiß ich.

I: Fühlst Du Dich krank?

A: Nee, eigentlich nicht, also, ich hab z.B. Schilddrüsenunterfunktion, da muß ich jeden Tag Tabletten schlucken, aber deswegen fühl ich mich noch nicht krank. Ich würd' mich krank fühlen, wenn ich von so'ner Maschine abhängig wär', Nierenreinigung oder so was, Blutwäsche."

(Andrea, Gruppe II)

"Man muß da entscheiden, ob ein Unwohlsein, hervorgerufen durch Einflüsse oder Unlust beim arbeiten, schon Krankheit ist"

"Unwohlsein, genau das richtige Wort" (Buddy, Micha Gruppe I)

Zusätzlich zu dieser individuellen Definition von Gesundheit als Wohlbefinden scheint es bei den Jugendlichen eine weitere begriffliche Bestimmung von Gesundheit zu geben, und zwar im Zusammenhang mit konkretem Verhalten und offiziellen Anforderungen, z.B. nicht zu rauchen. Gesundheit erscheint hier als "Nicht-Krankheit" und wird in eher medizinischen Kategorien ausgedrückt. Auf das Nebeneinander-Vorkommen verschiedener Gesundheitsbegriffe hatten wir vorhin bereits verwiesen. Wesentlich erscheint uns aber, daß durch diesen offiziellen Gebrauch die Erhaltung und Förderung von Gesundheit in diesem Moment nicht mehr als Erhaltung und Förderung von Wohlbefinden sondern als Einschränkung desselben, als Askese übersetzt wird. Jedes Reden über Gesundheit ist von vornherein mit dieser Widersprüchlichkeit belastet, einerseits als Wohlbefinden verstanden zu werden, andererseits auch dessen Einschränkung darzustellen. Dieses letztere Verständnis drückt Andrea aus, wenn sie sagt:

"I: Was würdest Du denn für Dich so sagen, was Gesundheit ist?

A: Daß ich mir bewußt bin, was ich mach, wie ich mich verhalt, wie ich leb, was das für mich und meinen Körper bedeutet, ob das schlecht ist oder gut " (Andrea, Gruppe II)

Auffällig ist, daß von den Interviewten Andrea die einzige ist, die erwähnt hat, daß sie im Fernsehen "manchmal" das "Gesundheitsmagazin guckt , oder die Sprechstunde, wenn's mich interessiert, so im dritten Programm, wenn's was ist, was interessant ist".

6.3 Stellenwert von Gesundheits- und Lebensinteressen / Risikoverhalten

Gesundheit hat nur einen abgeleiteten Stellenwert für Jugendliche, zentral ist ihnen ihre Entwicklung und Entfaltung; Gesundheit hat dafür nur insofern Bedeutung, als sie eine neben anderen Voraussetzungen ist.

"I: Welche Wichtigkeit hat dieses Sich-Wohlfühlen für Dich?

A: Also ich behaupte nicht, daß es einem nicht mal schlecht gehen darf, das muß in einem angemessenem Verhältnis stehen zu dem, wie's Dir gutgeht. Ich würde das auch nicht an dem Begriff Gesundheit festmachen wollen. Was mir wichtig ist? So meine Entwicklung, und da gehört die Gesundheit halt auch mit dazu.

I: Ja und wie wichtig ist die Gesundheit, so im Alltag?

A: Als 'ne Grundvoraussetzung ist es ganz gut. Wenn Du krank bist, das ist störend. " (Alf)

"Also für mich sind schon so intellektuelle Beschäftigungen sehr wichtig und Gesundheit war eher so ein Bereich, wo ich mir wenig Gedanken drüber gemacht habe, nur , wo mich das tangiert und wo ich mir in der letzten Zeit immer Gedanken drüber gemacht habe, ist das mit Augen. Wo ich denke, ich muß damit einfach sparsam umgehen, weil ich sonst langfristig das, was mich interessiert, nicht mehr machen kann, ich muß da rational mit meinen Augen umgehen. Das berücksichtige ich schon, aber sonst, man weiß zwar vieles und liest auch interessiert, aber ich habe dann auch so ein Widerstreben, asketisch zu leben, immer Müsli fressen und Körnchen." (Carla)

"I: Gesundheit, der Begriff ist also für Dich in Deinem täglichen Verhalten ohne jede Relevanz?

H: Das ist richtig.

I: Findest Du das gut so oder schlecht?

H: In Anbetracht dessen, daß ich schon die ganze Zeit so lebe, wenn ich meinen Körper jetzt radikal umstellen würde, weiß ich nicht, wie mein Körper da reagiert. Ich bin mir vollkommen bewußt, daß ich durch irgendwelche Speisen, die ich zu mir nehme, mich Stück für Stück vergifte, aber ich habe die Hoffnung, daß ich trotzdem ein gewisses Alter erreich', auch ohne, daß ich ein Gesundheitsapostel bin oder werde. " (Hans)

Trotzdem ist die Bewertung eigener Verhaltensweisen in Bezug auf deren vermutete Gesundheitsschädlichkeit und das Denken in Kategorien von Risiko weit verbreitet.

"I: Würdest Du denn sagen, daß Rauchen schädlich ist ?

B: Selbstverständlich, ich bin mir vollkommen im Klaren darüber, steht ja auch da drauf, wie schädlich das ist, aber das ist mir egal, das sag' ich Dir ganz ehrlich. Manchmal, wenn ich morgens aufwache und hab' einen ganz verklebten Hals oder muß husten, dann denk' ich, daß es Scheiße ist, aber dann rauch ich trotzdem weiter." (Buddy, Gruppe I)

Anflüge eines "schlechten Gewissens" ob der eigenen Praxis finden sich nicht nur beim Rauchen sondern relativ durchgängig. Das kann im Bereich Ernährung sein,

" Ich geh zum Beispiel unheimlich gern Pilze sammeln. Und dann in der einen Wohngemeinschaft die Diskussion, ob man das Zeug noch essen soll. Das war sehr schmerzlich, denn das Pilze-Sammeln war für mich immer ein Produkt meiner besonderen Naturverbundenheit. Und als es dann hieß, das Zeug wird nicht mehr gegessen, da war für mich so ein Punkt, wo ich mir gesagt habe: Scheiß-Schwermetalle hin und her, ich ess trotzdem Pilze...in dem guten Gewissen, daß da Schwermetalle drin sind, das ist mir egal." (Carla)

beim Sport,

"Jazztanz, ich kann das nicht lassen. Da krepier ich (Lachen), wenn ich das nicht mehr hab', ehrlich. Ich hab' ein halbes Jahr ausgesetzt, nachdem mir der Arzt gesagt hat, ich dürft das nicht mehr machen, das wär' nicht gut für mein Knie, und dann ging's jetzt halt wieder und dann hab ich's wieder gemacht und dann war's wieder genauso schlimm und dann bin ich wieder zum Arzt und dann hab ich so Elektromassagen gekriegt und sowas und es ist ein bißchen besser. Aber deswegen würd ich meinen Sport nicht hinschmeißen, ich mein', vielleicht bereue ich das später mal, daß es dann noch schlimmer ist und ich hab dann wirklich schwere Schmerzen, daß ich dann sag, hättest Du's mal lieber gelassen, aber..."
(Andrea, Gruppe II)

überhaupt beim Wohnen in der Großstadt,

"... wenn ich hier in Frankfurt lebe, steigt die Chance, daß ich an Asthma leide, mir Angina hole, immer in der schlechten Luft, daß ich mir irgendwelches Zeug über die Lunge reinziehe... Das ist 'nen Punkt, könnte man sagen, warum ziehst Du nicht raus aus der Stadt? Zieh doch nach Kronberg, da bist Du schon draußen aus der Dunstglocke..."
(Alf)

in der Arbeit,

" Wenn der Lack abgebrannt wird, das äußert sich bei mir so, daß ich wahnsinnig Kopfweh krieg, Migränekopfschmerzen, und die gehen mit Tabletten gar nicht weg. Mit den Tabletten kann ich mich dermaßen 'high'-machen, aber die Kopfschmerzen gehen nicht weg, da werde ich auch sehr geräuschempfindlich aber ich stehe nicht in der Situation, daß ich von heute auf morgen sagen kann: Der beruf ist giftig für mich, ich geh kaputt dabei und da häng ich den Job an den Nagel und fang woanders an, weil - da bin ich davon überzeugt - daß ich das eine Übel durch das nächste ersetze. Und dann sind der Mief und die Kopfschmerzen im Moment für mich das kleinere Übel, denn das kann ich selbst versuchen, gering zu halten und ein bißchen zu steuern."
(Hans)

oder in anderen Bereichen. Die Verunsicherung, ob man nun "richtig" handelt, scheint groß . Das "schlechte Gewissen" führt zu sehr unterschiedlichen Reaktionen, je nach Selbstsicherheit zum klaren Bestehen auf dem eigenen Standpunkt.

"Gesund leben? Ja, wahrscheinlich auf'm Bauernhof, ohne jegliche Medikamente, mit viel Naturprodukten und viel körperlicher Bewegung.

I: Das würde aber zu Deinen sonstigen Zielen nicht so gut passen?

Nee, gar nicht. Deshalb versuche ich auch, so ein Mittelmaß zu finden, Sport zu machen und ansonsten ein bißchen drauf zu achten, daß ich nicht nur Scheißdreck fresse, aber so sehr klappt das halt nicht, weil ich dann Lust auf was anderes hab'. Ich hab' dann auch keine Lust, mich in Zwänge reinzudrücken, das belastet mich dann auch nur wieder."
(Maike)

"I: 'Gesmoked' heißt, einen Joint oder ein Pfeifchen geraucht ?

A: Ja, wir haben uns so den Sommer über immer oben bei uns da auf dem Acker getroffen, ein Shilum geraucht, geschwätzt oder ein bißchen herumgefunkt, das war so immer ganz gut. Also ich finde das total Quatsch, von wegen Haschisch als Einstiegsdroge oder so. Vor drei Jahren oder so, da haben wir damit angefangen und von der ganzen Clique hat noch kein einziger irgend 'ne harte Droge genommen"
(Andreas)

... oder mehr oder weniger sicheren "Rechtfertigungen", Erklärungen, die ein Beibehalten der eigenen schon als Kompromisse angesehenen Verhaltensweisen ermöglichen, und die darauf verweisen, daß das doch "jeder mache"...

"Ich finde, Haschisch ist so was wie 'ne Gesellschaftsdroge geworden, wie Alkohol und Tabak, das rauchen doch sogar die im Anzug" (Andreas)

...oder, daß man das schon irgendwie schaffe,...

"gefährlich ist, daß einem bei der Assistenz was ins Auge fliegt, Gold oder Amalgam.

Das kann schon böses...

Deswegen hab' ich schon ganz verkratzte Augen. Die Linsen sind bei mir verkratzte, weil mir andauernd was ins Auge fliegt. Der Augenarzt hat gesagt, sie sind verkratzte. Aber das ist nicht so schlimm, deswegen seh' ich trotzdem noch. Ich werd' mir vielleicht jetzt mal eine Schutzbrille anschaffen, und, wenn ich weiß, da kann jetzt was hochkommen, dann geh' ich schon in Deckung.

Aber irgendwie mußt Du doch assistieren?

Ach, das geht schon irgendwie, Kopf wegrehen oder nur von der Seite drangehen "
(Gruppe III)

... daß es angesichts der Luftverschmutzung sowieso egal sei,...

"Is' doch egal, ob er jetzt raucht oder nicht, er wohnt doch da (=Arbeitsort von Frankfurt), im Dreck. Sagen die Ärzte doch, ist alles krebserregend und sonstwie schädlich. Und es gibt Leute, die rauchen und werden 80, und andere die treiben jeden Tag Sport und so und sterben mit 50 am Herinfarkt. Der hat nicht zuviel gegessen und hat nicht geraucht und mit 50 is' er weg."
(Gruppe I)

... und die Apokalypse droht, ob durch Bomben oder Ausländer.

"Und auch so, da kann doch jederzeit so ein Depp in USA oder SU auf den Knopf drücken und dann geht's hier ab, kann jeden Tag passieren. Da ist doch mit der Gesundheit egal. Kann sein, daß meine Einstellung da falsch ist, aber ich leb' halt so. Ich setz auch nie Kinder in die Welt, nie mehr. In das Deutschland, wo in 10,20 Jahren nur noch Ausländer 'rummachen, die Brutalität, da seh' ich nicht ein, daß so ein armer Kerl, der 1990 oder so 2 Jahre alt ist, die welt noch erleben soll. das wird doch immer schlimmer."
(Gruppe I)

Im Übrigen, angesprochen auf Leute, die sagen, "rauchen oder trinken von Bier und Wein, das sei gesundheitsschädlich", wird die Meinung vertreten:

"Die betonen das immer so, damit die jüngeren nix kriegen"
(Micha, 17 Jahre, Gruppe I)

Andreas beschreibt indirekt die Gründe, die andere zum Alkoholtrinken (bzw. ihn zum Kiffen) veranlassen:

"Au Mann, wenn ich an das Bier und die Korn denke, die bei uns im Betrieb gesoffen werden. Das ist doch der Horror, das sind die richtigen Alkoholiker, die zum Frühstück oder noch vorher ihre zwei, drei Bier brauchen, damit sie nicht so zittrig sind. Zehn Jahre als Spengler hat die alle total kaputt gemacht.

I: Wieso?

A: Guck dir doch die Arbeit mal an, das hältst du ja gar nicht aus auf die Dauer. Ständig die Gefahr, daß dir die Hand abgerissen wird von dem Blech, oder daß dir ein Funke das Auge fetzt. Du weißt doch, daß du, wenn du aus dem Betrieb rauskommst, ein kaputtes Gehör hast und so weiter, da haust du dich doch am besten jetzt schon voll. Ewig mit diesem Dreck an den Händen, hier, schau doch mal die Hände an, das ist doch grauenhaft! Und dabei zieh ich schon fast immer Handschuhe an. Durch den Handschuh durch ist mir neulich ein Splitter geflogen, geblutet hat es säuisch, ich hab's erst fast nicht gemerkt. Hier ist noch die Narbe (er zeigt auf die Stelle), da kommen dir doch die Tränen, da kannst du doch kein Mädchen mehr mit anfassen, ... da spürst du doch nicht einmal mehr was durch. Zigaretten haben sie schon auf diesen Schwielen ausgedrückt, ach Scheiße... (Mit einer Mischung aus Ekel, Trauer und Wut betrachtet er seine Hände)." (Andreas)

Nicht nur die Arbeit, auch die Ernährung ist für alle ein riskanter Bereich, trotzdem bleibt ihnen nicht viel anderes übrig, als das damit verbundene Risiko einzugehen. Zusätzliche Begründungen gibt es auch noch:

"Wir wissen ja zum Beispiel gar nicht, was im Essen drin ist. Wir essen das einfach, weil wir das gewöhnt sind. Und dann kommt wieder mal raus, was im Brot drin war, wo man das schon drei Jahre gegessen hat...

Ja, mal so gesagt, gehst ins Reformhaus, kaufst Dir ein Vollkornbrot für 3 DM, oder gehst in den Plus-markt, kriegste eins für 1,98. Wer das Geld eben nicht hat, jeden Tag...

Ist auch die Frage, ob das überhaupt was bringt, weil die Luft, die ist überall verpestet, da können die ja auch nix machen." (Gruppe III)

Interessant sind die Vermutungen über die Anpassungsfähigkeit des Körpers an Umweltverschmutzungen und Schadstoffe, zum Teil als Entlastung gegenüber eigenen Ängsten gebraucht...

"Ja, das Gift atme ich wie gesagt schon immer ein, und ich denke, mein Körper hat sich schon darauf eingestellt. Entweder hat er Abwehrstoffe entwickelt, daß das Gift net mehr die Wirkung hat, wie's normalerweise haben würde, denn sonst würden viel mehr Menschen an dieser Umweltbelastung schon frühzeitig ins Gras beißen. Der Körper kann die Gifte zwar nicht mehr vollständig abbauen, aber er schließt sie eben ein, in sein Ganzes, in seine einzelnen Bestandteile." (Hans)

... zum Teil als Kurioses beobachtet:

" Ach, ich hab' da eine ganz interessante Entdeckung gemacht: Zuerst hab' ich in der Stadt gewohnt und dann eine Zeit auf dem Land und dann wieder in der Stadt. Und nach dem Umzug hab ich Heuschnupfen gekriegt, wenn ich mal am Wochenende oder auf Klassenfahrt auf dem Land bin. In der Stadt geht's mir gut, aber wenn ich dann raus komme, fängt's an.

I: Das ist ja sehr merkwürdig.

M: Ja, mein Körper hat sich auf die Stadt, auf die Schadstoffe eingestellt....

Ja die natur ist das Natürliche, auf das der Körper eigentlich eingestellt ist, und dann kommste in die Stadt und dann stellt er sich um, nur zurückumstellen kann er sich dann nicht mehr. Das ist genauso mit dem Alkoholtrinken. Als ich angefangen hab, da hab ich vier Flaschen Bier getrunken und war leicht angeschwipst, und dann hab ich eine Zeit garnix getrunken, und dann war ich schon nach einer Flasche total zu. Das ist immer so, auf einmal bist Du dann total empfindlich dagegen, das sit eine ganz komische Rückkopplung." (Maike)

Irgendwie sich halbwegs durchzuwurschteln und dem Leben noch ein klein wenig was positives abgewinnen, so lautet die unausgesprochene Schlußfolgerung. Dahinter verbirgt sich die Feststellung, daß ihre Gesundheit als körperliche Unversehrtheit noch nicht akut gefährdet ist, noch haben sie ein sicheres Potential. Wenn dieses nicht nur in fernererer Zukunft sondern bereits jetzt gefährdet erscheint, dann sieht dies etwas anders aus:

"Wenn ich gerade eine Krankheit hinter mir hab' eine Grippe oder so und das war beschissen, die ganze Zeit im Bett zu liegen und nichts abzuraffen, dann sagt man sich die erste Zeit, jetzt lebste gesund.

I.: Was heißt'n das ?

Jetzt kommst Du da schon wieder drauf. Na ja, nach dem Duschen z. B. nicht mit nassen Haaren rausgehen oder wenn Du merkst, Du hast was im Hals, ziehst Du Dir einen Schal an, vielleicht ist das nicht mak so wichtig, aber man zieht sich warm an. Oder beim Abschleifen, daß man eine Staubmaske aufzieht, obwohl die eh nix nutzt. Oder beim Mittagstisch, daß de mal sagst, jetzt trinkste ein Wasser und kein Bier, aber das hält alles nur 2,3 Wochen an und dann geht man wieder der Gewohnheit nach oder den Leuten, weil sie's alle so machen. Oder gerad' gesund essen. Wenn Du so durch den HL-Markt gehst und sagst Dir ich will viel Obst und Gemüse und Fleisch was nicht so fett ist, das ist unheimlich teuer. Das kannste Dir eine Woche oder zwei leisten und danach mußte wieder Ravioli futtern. Oder Reformhaus, wo Du so richtig gutes Essen kriegen kannst, Brot ohne Konservierungsstoffe und frisch gebacken, aber das ist halt unheimlich teuer.

I.: Aber eigentlich findest Du das gesünder ?

Aber es ist zu teuer und zu unbequem. Nach der Arbeit geh'ich einkaufen, und da bin ich schlapp und brauch mal ein Kaffee und da geh' ich nicht danach, was gesund ist, sondern was bequem ist. "

(Gruppe I)

6.4 Individuelle und kollektive Einflußmöglichkeiten

Die Frage nach den Einflußmöglichkeiten auf die eigene Gesundheit löst zwiespältiges aus, einerseits wird sie bejaht...

"Ja, hab ich. Einmal dadurch, daß ich zusehe, daß ich meinem Körper nicht zuviel zumute, daß ich nicht drei Nächte hintereinander nur ein paar Stunden schlafe, mich dauernd in der Kälte rumtreibe, und ich hab einen indirekten Einfluß dadurch, wie es mir psychisch geht, und wie ich versuche, das zu steuern. Du kannst bewußt versuchen, was voran zu treiben mit Dir und Deinem Umgang mit Leuten, und dann geht's Dir besser, als wenn Du Dich depressiv in die Ecke kauerst. Psychisch hat man nicht so direkten Einfluß, wie zu sagen: 'Ich schlafe jetzt mal, weil ich's brauche', aber auf Dauer hast Du schon Einfluß." (Alf)

"Glaub ich eigentlich, daß man da irgendwas machen kann, halt durch gesunde Ernährung oder durch Sport treiben oder auch, wenn man Probleme hat und sich dadurch dann nicht gut fühlt, daß man dann versucht, die Probleme zu lösen." (Christine)

... andererseits,...

"...aber ich mach nicht zweimal die Woche Sport, was ich mir auch ankreiden könnte, eventuell.

Kreidest Du Dir das an?

Ein bißchen schon, aber ich seh' halt, daß, solange ich nicht so ein Interesse dadran hab', daß es mir Spaß macht, ist es witzlos. Einen Sport nur für die Gesundheit zu machen, hat auf die Dauer eher die entgegengesetzte Wirkung." (Alf)

... oder:

"Mit dem Essen ist einerseits eine Frage des Geldes, dann auch eine des Willens, beispielsweise: Kannst Du dadrauf verzichten, Fleisch zu essen. Das ist eine Frage der Überwindung, die Naturkost, wobei zu bezweifeln ist, inwieweit das wirklich gesünder ist. Es läßt sich auch nicht nur durch das Geldliche bewerten, wenn Du Dir Grünkerne kochst, das ist nicht teuer, man müßte sich aufraffen, seine Gewohnheiten zu ändern. Das mache ich im Moment relativ wenig, weil ich, wie gesagt, nicht allein lebe." (Alf)

Gesundheit kommt auf einmal in Konflikt mit Wohlbefinden:

"Ich würde halt verzichten - , auf was, was Spaß bereitet ... Du kannst mir jetzt erzählen, wenn ich hundertmal Vollkornmehl statt Stollen esse, daß das gesünder ist, aber wenn Du an den intensiven Genuß eines Stollens oder Strudels denkst und Dir überlegst, was dieses eine Mal für Auswirkungen hätte, dieses bißchen Mehl von der Sorte, dann steht das auch in keinem Verhältnis - jedenfalls in keinem, was subjektiv ausschlaggebend wäre." (Alf)

Was der angehende Student relativ klar ausformuliert, taucht in mehr oder weniger deutlicher Form auch bei den den anderen Jugendlichen auf. Ernährung und Sport, das sind die beiden populären Möglichkeiten der Gesundheitsförderung (die mediale Betonung dieser beiden Bereiche mag das ihre dazu tun), wobei

"alternative Ernährung" einen hohen Bekanntheitsgrad hat. Kaum einer der Jugendlichen ließ sich jedoch dauerhaft von Ernährungsgrundsätzen leiten, insbesondere die jüngeren machten sich kaum Gedanken, was sie essen, bzw. essen daß, was sie von jeher gewöhnt sind oder was "schmeckt".

"Da gibt's Leute, die essen alles nur so Biokost, andere, die sagen sich, das ist mir doch egal, ich ess lieber ein schönes - mmh, sonstwas, Hauptsache, das schmeckt mir..." (Gruppe III)

Andere überkommt es hin und wieder, und sie versuchen dann, sich vitaminreich und kalorienarm (Mädchen) zu ernähren, aber diese Ansätze sind alle intellektuell gesteuert, nicht in den Alltag integriert und müssen gegen eigene Bedürfnisse durchgesetzt werden. Es scheint, daß Verhaltensweisen, die landläufig als gesundheitsfördernd eingestuft werden, nur handlungsleitend sind, wenn sie unreflektiert, sozusagen automatisch, ablaufen und ihre Durchführung nicht in Konflikt mit anderen Interessen steht,...

"Da bin ich von meiner Mutter schon immer drauf hingewiesen worden, putz Dir die Zähne und so, das hab ich dann beibehalten." (Gruppe III)

... oder ein angenehmes Gefühl daraus resultiert,...

"Auch, wenn ich abends um 1 heimkomme, putze ich mir noch die Zähne, bevor ich ins Bett gehe. Den Geschmack, wenn ich den ganzen Tag was gegessen habe, und dann auch noch mit dem Geschmack ins Bett gehen...

Ja, mit dem Geschmack im Mund, auch morgens... " (Gruppe III)

oder, wenn diese Verhaltensweisen positiv mit umfassenderen Lebenskonzepten verbunden sind und ihrer Durchführung keine sonstigen Hindernisse im Weg stehen:

"...Einige haben dann erzählt, daß sie sich vegetarisch ernähren und warum sie sich vegetarisch ernähren. So bei den meisten war ein ethischer Hintergrund, so daß sie gesagt haben, daß auf dem gleichen Stück land, wo sich 10 Menschen von pflanzlichem Eiweiß ernähren, sich nur einer von tierischem Eiweiß ernähren kann...Bei diesem Seminar habe ich mir dann auch ein Buch über vegetarisches Kochen gekauft und habe das dann auch ab und zu mal ausprobiert.

Zuhause mit Deinen Eltern, für die Familie?

Ich hab eigentlich immer nur für mich selbst gekocht oder wenn ein Freund zu Besuch kam. Eine wichtige Rolle hat dabei gespielt, daß ich glaube, daß ich durch diese Ernährungsweise wesentlich weniger Umweltgift aufnehmen kann, als durch konventionelle Ernährung. Weil ich z.B. die Sachen, die ich zum vegetarischen Kochen benutze, in einem Naturkostladen kaufe. Da bin ich mir dann schon sicher, daß die weniger gespritzt werden, und außerdem stehen Pflanzen in der Nahrungskette niedriger als Tiere, und das heißt ja auch, daß sich innerhalb dieser Nahrungskette die Schadstoffe und Umweltgifte immer weiter anreichern.

Das war bei Dir der Hintergrund von der Naturkosternahrung ?

Wobei bei mir auch eine Rolle spielt, daß ich in Frankfurt lebe, und ich glaube, daß die Umweltbelastungen, die hier auf mich einwirken, unheimlich hoch sind und das die niedriger wären, wenn ich auf dem Land leben würde. Ich glaub halt, daß es deswegen gerade für mich notwendig ist, daß ich versuche, durch mein eigenes Verhalten diese Situation zu kompensieren." (Matthias)

Während Matthias über die Suche nach einer Zivildienststelle sich eine Umgebung organisiert hat, die mit seinem Lebenskonzept weitgehend übereinpaßt,...

"Meine jetzige Lebenssituation kommt eigentlich meiner Idealvorstellung schon nahe. Dazu gehört, daß ich zwar im Grünen wohne aber auch die Möglichkeit habe, die städtische Kultur wahrzunehmen, Konzerte, politische Veranstaltungen, in Museen zu gehen. Und aber auch auf der anderen Seite die Möglichkeit habe, im Freien zu arbeiten, körperlich zu arbeiten, und überhaupt mich im Freien zu bewegen, den Wechsel der Jahreszeiten zu erfahren, was ich hier in Frankfurt nie konnte. Und auch die Möglichkeit, im Garten zu arbeiten oder mit Tieren zusammenzuleben. " (Matthias)

... haben andere mit ihrer Realität mehr Probleme, insbesondere der Arbeitsplatz wird als Quelle von Gesundheitsbeeinträchtigungen geschildert. Gleichzeitig entziehen sich dessen Bedingungen weitgehend ihrer Beeinflussung. Die Zahnarthelferinnen führen einen ganzen Katalog auf:

"Das wichtigste ist die Hygiene, mit der Ansteckungsgefahr zum Beispiel..

An die Geräusche, an den Bohrer gewöhnt man sich, das gehört dazu, und wenn man den ganzen Tag da arbeitet, das ist genau wie bei anderen Berufen..

Oder manche Patienten kommen in die Praxis und sagen: 'Das riecht unangenehm'. Man selbst riecht das auch nicht mehr..

Mit den Desinfektionsmitteln, das hat jeder, wenn er mit den Händen in die Lauge reingreift, daß er Allergien hat..

I: Was macht Ihr da?

Gummihandschuhe.

Und man soll ja auch nicht da reinfassen, steht groß und breit auf der Flasche drauf.

Die meisten greifen aber rein, obwohl draufsteht, daß man nicht reingreifen soll,...

Das man sich infiziert an Hepatitis..

Und die Gase, von Desinfektion, das geht ja alles auch auf die Lunge. Da ist rausgekommen, also eine meiner Kolleginnen ist schwanger, und da haben wir uns drüber unterhalten, daß 25 % der schwangeren Arzthelferinnen Fehlgeburten haben durch Desinfektionsmittel, die man sprüht, und das Einatmen. "

(Weiterhin werden erwähnt: Neonlicht, Röntgenstrahlen, Verletzungen durch wegfliegende Plombenteilchen) (Gruppe III)

In dem Gespräch mit der Gruppe von Karosseriespengler-Auszubildenden wird Gesundheitserziehung in Verbindung gebracht mit den Arbeitsschutzvorschriften. In einem Betrieb wird man fast belächelt, wenn man Handschuhe oder Ohrenschützer anzieht, so einer der Lehrlinge. Er begründet, weshalb "man" diese individuellen Schutzmaßnahmen nicht wahrnimmt:

"Das sieht so urig aus, echt dusselig manchmal. Wenn man so'n Ding aufhat und dann noch die Schutzbrille dazu, siehste aus wie'n Roboter, wie so'n Depp oder wie ET. ...

Wenn de 'nen Mann bist, kannste auch ohne, das ist das, was da so dahinter steckt, ...

Du mußt Dir das wie eine Kompanie, wie eine Truppe vorstellen (der Meister des Lehrlings war beim BGS,d.I.), wenn da einer nicht mitmacht, dann klappt's halt nicht. Eingespieltes Team, wenn da einer krank ist oder nicht so mitmacht wie die anderen, dann klappt das ganze Team nicht.

I: Aber wenn einer den Gehörschutz aufzieht, dann aht das doch mit dem Team, mit der Arbeitsleistung nix zu tun?

Doch schon, wenn die lachen, fühlt der sich außerhalb. Und obwohl das mit der Arbeitsleistung nichts zu tun hat, sind viele nicht in der Lage zu sagen: Hier hört die Gruppe auf und fängt meine Persönlichkeit an. Die Gruppe setzt die so unter Druck. " (Gruppe I)

Die Jugendlichen klagen über die giftigen Abgase, über die Verletzungsgefahren, über den Druck zum Alkoholkonsum, den Lärm und mehr, sehen aber in einer Art Bilanz keine bessere Möglichkeit, als das durchzustehen. Wenn, dann liegt ihre Hoffnung in der Zukunft...

"Ich mach diesen Dreck jedenfalls nicht ewig, ich setz mich ab, ich geh in die USA." (Andreas)

und verbindet sich mit einem ganz anderen Lebensentwurf...

"Ein Freund von einem Kumpel hat dort einen Schrottplatz, und der hat mir angeboten, rüberzukommen und mit ihm zusammen so alte Autos zurechtzumachen, alte Käfer und so. Vielleicht auch mal etwas ausgefallenes, Mercedes mit einem Ford zusammen.. Da sieht man dann wenigstens auch mal ein Ergebnis, da arbeite ich dann auch so, wie und wann ich es will, und nicht ewig die gleiche Mühle, jahraus, jahrein..irgendwie frei sein. " (Andreas)

... oder ihre Hoffnung liegt im Konsum und in der Freizeit:

"Interessant is'es, wenn ich am ersten des Monats auf die Bank geh'. Interessant is', wenn ich nach dem Abendessen weggeh'. Interessant wird's Freitagabend nach vier Uhr. Uninteressant wird's Sonntagabend, wenn Du ins Bett gehst.

Was man auch sagen kann, was interessant ist, wenn Du ein Ziel hast. Einen neuen Equalizer für Deine Anlage, ein neues Autoradio.. Wenn Du was siehst, was Du gern haben möchtest. Das ist 'ne Sache, wo man sich festhalten kann, wo man sagt, das will ich haben und daraufhin arbeite ich. (Gruppe I)

Gesellschaftliche Veränderungsmöglichkeiten werden nur auf direkte Anfrage hin erwähnt und dann fast immer mit dem Beigeschmack, daß das doch nur Utopie bleibt:

"Kann schon. Wenn alle mitmachen, alle aufstehen und sagen: Bis hierhin und nicht weiter. Aber es sind viele dabei, die z.B. der ..., der ist nicht mitgefahren auf den Bildungsurlaub wegen seiner Freundin, aber hauptsächlich auch wegen unserm Meister, da hat der Schiß gehabt!"

(Gruppe I)

"Daß man sich mal mit anderen Leuten zusammensetzt und da echt was macht, denn ich so als einzelner, da denken die doch, ich spinne. Aber wenn da viele zusammenkommen und man geht vielleicht auf die Straße und sagt wirklich was, ich glaub, daß die anderen sich das wirklich anhören. Und auch wenn die Polizei kommt, vielleicht hören die sich das auh einmal an. Da könnte sich ja mal was entwickeln - aber als einzelner?

In der Schule haben wir das mal gemacht, mit meiner Lehrerin. Erst diskutiert aber dann, als es an die Wahrheit ging, da haben sich alle gedrückt..."

(Gruppe III)

"Ja, meinst, wir machen hier ne Demo? Und uns dann verprügeln lassen? Und wofür? Verändern kannst du eh nix."

(Gruppe IV)

Die Aussichtslosigkeit bzw. geringen Erfolgchancen von größeren Veränderungen lassen die Überlegungen in dieser Richtung von allein weniger interessant werden,...

"Die anderen Einflüsse sind relativ uninteressant, solange ich sie nicht steuern kann. Wenn ich neben einem Atomkraftwerk wohne, steigt die Wahrscheinlichkeit, daß ich Krebs bekomme, wenn ich hier in Frankfurt lebe, steigt die Chance, daß ich an Asthma leide, mir Angina hole..."

(Alf)

... obwohl die Hoffnung auf eine "gesündere" Umwelt, die mit "natürlicher" gleichgesetzt wird, da ist:

"Als Einzelner sicher nicht. Aber ich glaub schon, daß je mehr Leute dafür eintreten, daß die Natur erhalten wird, daß es da Möglichkeiten gibt."

(Christine)

Gegen eigenes Engagement sprechen viele Gründe, neben der zeitlichen Belastung...

"Haushalt, dann komm ich nach Hause, mach ich meinen Haushalt, dann geh ich ins Training, dann komm ich heim, dann ist es acht oder halb neun, dann kann ich mich grad ins Bett legen..."

(Andrea, Gruppe II)

auch die Fremdheit der Umweltschützer:

"Ich weiß nicht, so die Leute, die in Umweltschutzinitiativen sind, mit denen kann ich mich irgendwie nicht identifizieren. Die denken: Iiiih, was sit denn das für ein Spießler, die macht so'ne richtige Ausbildung und läuft so normal angezogen rum.. Ich fühl mich bei denen immer so in eine Kaste geschoben, ich weiß nicht (unsicheres Lachen)... Ich glaub, das kommt auch automatisch, wie man die Freunde hat. Wenn ich jetzt Freunde hätte, die sich in diese Richtung entwickelt hätten, dann wär ich da wahrscheinlich auch mit darein in die Gruppe, aber so ist es halt anders gelaufen. Und dann würd ich mich wahrscheinlich auch anders engagieren."

(Andrea, Gruppe II)

6.5 Zwischen "Werkzeug" und "Teil meines Ich" : Körperlichkeit und Körperbild in den Gesprächen

"Wie würdest Du denn Dein Verhältnis zu Deinem eigenen Körper beschreiben?"

"Sehr fremd. Hmmh, das ist sehr schwer. Das sind so Fragen, die gehen mir als auch mal so durch den Kopf. Hmmh, zum eigenen Körper. Naja, ich weiß, daß ich Beine hab und auf denen stehen kann, so die einzelnen Organe und so die Funktionen, für die sie da sind, aber? Hmmh, was soll ich denn da noch sagen, schwer."
(Claudia, Gruppe II)

Die Frage nach dem Verhältnis zum eigenen Körper wird von Befragten und Interviewer als ein sehr intimes Thema erlebt, über das die unbefangene Äußerung schwerfällt. Die alltägliche Kommunikation ist durch normative Erwartungen und das Einhalten von "Anstandsregeln" charakterisiert. "Es gibt eine korrekte Art, von seinem Körper zu reden, von seinem äußeren Anblick, und den physischen Empfindungen." (vgl. S.43 dieser Studie, Zitat aus: Boltanski 1976, S.154). Dabei erstreckt sich die Normierung nicht nur auf Sprache und Ausdrucksweise, sondern auch auf die Dimensionen von "Körper", die von den Jugendlichen thematisiert werden. So sprachen mehrere Mädchen von sich aus über Figur, zu-dick-sein, zuviel essen und kalorienarme Ernährung. Psychische Befindlichkeiten finden in diesem Themenkreis ihren Ausdruck.

"Auch dadurch, daß ich dann mehr esse, geht's mir dann auch körperlich elend. Da ist vielleicht die seelische Krankheit schon weg, aber dann ist immer noch das Übergewicht da und dann fühle ich mich immer noch unwohl. Ich kann das auch nie richtig differenzieren, was was ist."
(Maike)

Eine Einschränkung und Normierung des Redens über Körperbild und Körperlichkeit besteht außerdem darin, daß auf diesbezügliche Fragen meist mit Negativ-Assoziationen geantwortet wird.

"Achtest Du sehr auf Deinen Körper, wie der sich äußert? Welche Gefühle der Dir bereitet?"

"Ob ich mich unwohl fühle, wenn ich mich überfressen habe? Das merk'ich, ganz klar, wenn ich mal zugeschlagen habe, dann merke ich, daß mein Körper anders reagiert als sonst, der rächt sich dann dafür, daß er eine Überdosis an Gift gekriegt hat."

(Hans)

"Ich bin schon der Meinung, daß das Ich auch äußerlich verwirklicht ist, in Form des Körpers und ich achte schon auf die Zeichen, die mir mein Körper gibt. Wenn ich also wochenlang nur Schokolade gegessen hab, dann meldet sich mein Körper schon, indem ich Durchfall krieg'und mir schlecht ist, daß mir meine Zähne weh tun oder wenn ich nach einer durchzechten Nacht aufwach', mit eim'dicken Kopf, dann werde ich mir auch überlegen, ob ich mich die nächsten 3,4 Tage lieber an Mineralwasser halte. Da gibt's halt viele Zeichen."

(Micha, Gruppe I)

Positive Erfahrungen und Körpergefühle schildern nur einige der Interviewten.

M.: Heute würde ich auf jeden Fall sagen, daß ich eine sehr bewußte oder eine sehr enge Beziehung zu meinem Körper habe, weil ich auch vor einem Jahr einen Kurs in autogenem Training gemacht habe und das auch heute noch manchmal mache. Mich dabei in eine Situation bringe, in der ich meinen Körper ganz intensiv erlebe, ihn inner-abtaste.

I.: Beschreib'das mal.

M.: Ich leg mich immer hin, auf den Rücken, wenn ich autogenes Training mache und versuche dann, die Hand zu spüren, die Wärme zu spüren oder einfach nur zu spüren ohne bewußt an Wärme oder Schwere zu denken und dann gehe ich weiter, den Arm langsam hoch, den Ellenbogen, die Schulter, dann die Beine, Anschließend versuche ich dann, mein Herz zu spüren und manchmal gelingt es mir dann auch noch, das Sonnengeflecht zu spüren und die inneren Organe. Das tolle Erlebnis ist, daß ich mich dabei unheimlich gut entspannen kann, daß ich die Gedanken oder die Einflüsse, die vorher auf mich eingestürmt sind, daß ich die ablegen kann..

(Mathias)

"Aber wenn ich zum Training geh'und mein Körper ist ausgeruht und hat genug Energie und ich bin nicht verspannt, dann fühl'ich mich bei'n Techniken einfach sauwohl, weil ich merk', daß die Techniken klappen.

"Das is'dann auch so'ne Sicherheit, die der Körper bietet?

"Ja, ja genau, so das Gefühl zu haben, daß Du alles mit Deinem Körper machen kannst, daß ich mich drauf verlassen kann, der macht, was ich will."

(Maike)

Nur bei wenigen Interviews war das Vertrauen zwischen den Gesprächspartnern groß genug, um diese Grenzen des Ausdrucks und Hemmschwellen zu überwinden und die Erlebnisse mit dem eigenen Körper und den Umgang mit ihm direkt zu anzusprechen.

I.: Wie würdest Du Dich den sehen, von außen ? Als schön ?

M.: Ja.

I.: Und wie hat sich das verändert, was für Zusammenhänge gibt es da ?

M.: Was mir eben eingefallen ist ist eine Sache : So in der Zeit, wo ich autogenes Training mache. So früher, hab'ich, bevor ich auf die Straße gegangen bin, hab'ich mich öfters im Spiegel betrachtet, um mich zu vergewissern wie ich aussehe ob ich zufriedeb bin wie ich aussehe und heute is'das eigentlich nich'mehr. Ich hab'das Bedürfnis verloren, mich öfters im Spiegel zu betrachten. Es hat allerdings in letzter Zeit eine Situation gegeben, wo ich mich ganz bewu lange im Spiegel betrachtet habe, nicht ausgehend von einem Gefühl der Unsicher mir gegenüber, sondern ganz spontan. Auf einmal stand ich vorm Spiegel, ich hat mich gerade geduscht und hab'mich dann länger angesehen. Ich hab'das natürlich früher auch schon mal gemacht, aber es war nicht so ein befreiendes Gefühl, ich hab'mich im Körper betrachtet, eh, im Spiegel betrachtet und hab'aber nicht so abgecheckt, wie ich aussehe und ob es an mir Punkte gibt, die mir an mir selbst nicht gefallen.

(Maiko)

Recht eindeutig läßt sich ein Unterschied konstatieren, im Verhältnis der Jugendlichen zu ihrem Körper und im Verständnis dessen. Während die "Handarbeiter" die Vorstellung von ihrem Körper als Werkzeug formulierten, bemühten sich die "Kopfarbeiter" eher um integrative Erklärungsmodelle. Tätigkeit und Körperverständnis hängen ganz offensichtlich eng zusammen.

"Da würde ich auch wie ein Werkzeug sagen. Ich hab'jetzt ein Hauptschulabschluß und muß sehen, daß ich überhaupt was anfange. Da ist der Körper doch nicht mehr als ein Werkzeug, Mittel zum Zweck. Mit der Hand kannst Du einen Hammer anfassen."

"Aber da ist doch auch noch was anderes. Wenn Du Dich streichelst oder Deine Freundin oder wenn Du Dir einen abwischst, da nimmt man doch auch was wahr."

"Ja, da ist schon ein Reiz dabei, aber wie soll ich Dir das erklären? Hmmh, wiegesagt, ich find'das einfach nur 'nen Mittel zum Zweck. Für was für'n Zweck, kannst Du aussuchen."

"Ob für Liebe oder für Arbeit, das ist egal?"

"Die Liebe, die spürste ja eigentlich nur hierdrin (tippt sich an den Kopf). Guck mal, die Maus, die haste lieb, aber das spürste doch nur hierdrin, das ist ein Gefühl, das hat nix mit dem Körper direkt zu tun, mit dem Teil oder dem."

"Ich fand' das vorhin interessant, wie Du sagtest, daß das auch damit zusammenhängt, daß man lernt, sich die Finger kaputt zu machen, daß man dann auch nichts mehr spürt."

Ja, wenn ich mir jetzt den Finger aufschneid', dann is' er aufgeschnitten, dann tut mir das nicht weiter weh oder sonst was.

Das kommt ganz drauf an, wie. Ich hab' mir mal ein' Finger beim Motorrad-unfall aufgerissen, da hat der Knochen rausgeschaut, das tat schon weh.

Ich hab' mir vor zwei Jahren den Daumen hier abgeschnitten, heut' geht er wieder und nach drei Wochen bin ich arbeiten gegangen. Bin die Treppe runtergefallen, mit der Faust durch eine Scheibe und hab' mir sämtliche Adern und Sehnen durchgeschnitten, hab' ich den Daumen mitgenommen, wieder drangemacht drei Wochen Gips gehabt und dann bin ich wieder arbeiten gegangen. Am Anfang hat es schon etwas weh getan, aber das war mir egal, das Ding hat wieder funktioniert und ist wieder dran, is' halt noch ein bißchen gefühllos, aber das kommt schom wieder. Ich leg' da nicht so großen Wert drauf.

Ich mein, es sieht halt auch nich' so gut aus, wenn Du überall Narben hast.

Ich würd' so sagen: Ich bin der eine Teil und der Körper ist der Andere und das man halt zusammen gehört. So direkt hat mich das noch niemand gefragt, aber ich würd' das schon so sagen, daß man selbst eigentlich zwei Teile ist

(Andreas, Buddy, Gruppe II)

"Guck Dir doch die Arbeit mal an, das hältste ja gar nicht aus, auf die Dauer. Ständig in der Gefahr, daß Dir die Hand abgerissen wird, von dem Blech oder daß Dir ein Funke das Auge fetzt. Du weißt doch, daß wenn Du aus dem Betrieb rauskommst, ein kaputtes Gehör hast und so da haust Du Dich doch am besten jetzt schon voll. Ewig mit diesem Dreck an den Händen, hier schau' Dir doch mal die Hände an, das sit doch grauenhaft. Und dabei zieh' ich schon fast immer Handschuhe an. Durch den Handschuh durch ist mir neulich ein Splitter geflogen, geblutet hat es säuosch, ich hab' s erst garnicht gemerkt. Hier ist noch die Narbe (er zeigt die Stelle auf seiner rechten Hand). Da kommen Dir doch die Tränen, da kannst Du doch kein Mädchen mehr mit anfassen, da spürst Du doch nicht einmal mehr was durch. Zigaretten haben sie schon ausgedrückt auf den Schwielen, ach Scheiße (mit einer Mischung aus Ekel, Trauer und Wut betrachtet er seine Hände)."

(Andreas)

"Bei mir, mein Kopf ist natürlich mein Werkzeug, aber ich würde sagen, daß der Körper in einer gewissen Weise ein Kontrollinstrument ist, der sich wehrt, wenn man versucht, ihn zu überfordern, bei vielen Leuten hatte ich schon das Gefühl, die empfinden ihren Körper als ein Nichts und das finde ich nicht. Ich empfinde das schon als zusammengehörig, wo ich denk', daß da schon immer eine gegenseitige Kontrolle ist. Das man auch einfach sieht, in welchen Situationen man sich besonders wohl fühlt oder nicht, was für Reaktionen der Körper zeigt und dann auch darauf achtet. Und dann hab' ich auch das Gefühl, ich bin ausgeglichen."

(Carla)

"Ich fand' das vorhin interessant, wie Du sagtest, daß das auch damit zusammenhängt, daß man lenrt, sich die Finger kaputt zu machen, daß man dann auch nichts mehr spürt."

Ja, wenn ich mir jetzt den Finger aufschneid', dann is' er aufgeschnitten, dann tut mir das nicht weiter weh oder sonst was.

Das kommt ganz drauf an, wie. Ich hab' mir mal ein' Finger beim Motorrad-unfall aufgerissen, da hat der Knochen rausgeschaut, das tat schon weh.

Ich hab' mir vor zwei Jahren den Daumen hier abgeschnitten, heut' geht er wieder und nach drei Wochen bin ich arbeiten gegangen. Bin die Treppe runtergefallen, mit der Faust durch eine Scheibe und hab' mir sämtliche Adern und Sehnen durchgeschnitten, hab' ich den Daumen mitgenommen, wieder drangemacht drei Wochen Gips gehabt und dann bin ich wieder arbeiten gegangen. Am Anfang hat es schon etwas weh getan, aber das war mir egal, das Ding hat wieder funktioniert und ist wieder dran, is' halt noch ein bißchen gefühllos, aber das kommt schon wieder. Ich leg' da nicht so großen Wert drauf.

Ich mein, es sieht halt auch nich' so gut aus, wenn Du überall Narben hast.

Ich würd' so sagen: Ich bin der eine Teil und der Körper ist der Andere und das man halt zusammen gehört. So direkt hat mich das noch niemand gerragt, aber ich würd' das schon so sagen, daß man selbst eigentlich zwei Teile ist

(Andreas, Buddy, Gruppe II)

"Guck Dir doch die Arbeit mal an, das hältste ja gar nicht aus, auf die Dauer. Ständig in der Gefahr, daß Dir die Hand abgerissen wird, von dem Blech oder daß Dir ein Funke das Auge fetzt. Du weißt doch, daß wenn Du aus dem Betrieb rauskommst, ein kaputtes Gehör hast und so da haust Du Dich doch am besten jetzt schon voll. Ewig mit diesem Dreck an den Händen, hier schau' Dir doch mal die Hände an, das sit doch grauenhaft. Und dabei zieh' ich schon fast immer Handschuhe an. Durch den Handschuh durch ist mir neulich ein Splitter geflogen, geblutet hat es säuosch, ich hab's erst garnicht gemerkt. Hier ist noch die Narbe (er zeigt die Stelle auf seiner rechten Hand). Da kommen Dir doch die Tränen, da kannst Du doch kein Mädchen mehr mit anfassen, da spürst Du doch nicht einmal mehr was durch. Zigaretten haben sie schon ausgedrückt auf den Schwielen, ach Scheiße (mit einer Mischung aus Ekel, Trauer und Wut betrachtet er seine Hände)."

(Andreas)

"Bei mir, mein Kopf ist natürlich mein Werkzeug, aber ich würde sagen, daß der Körper in einer gewissen Weise ein Kontrollinstrument ist, der sich wehrt, wenn man versucht, ihn zu überfordern, bei vielen Leuten hatte ich schon das Gefühl, die empfinden ihren Körper als ein Nichts und das finde ich nicht. Ich empfinde das schon als zusammengehörig, wo ich denk', daß da schon immer eine gegenseitige Kontrolle ist. Das man auch einfach sieht, in welchen Situationen man sich besonders wohl fühlt oder nicht, was für Reaktionen der Körper zeigt und dann auch darauf achtet. Und dann hab' ich auch das Gefühl, ich bin ausgeglichen."

(Carla)

Obwohl sich vorwiegend die Schüler und Studenten unter den Jugendlichen um einen ganzheitlichen Umgang mit sich selbst bemühen, erleben auch sie ihren Körper in vielen Situationen als zwangsausübend, sich ihrem Willen widersetzend und Grenzen festlegend.

"Und dann auch, wenn Du feststellst, daß Du eine bestimmte Menge Schlaf brauchst, um nicht krank zu werden, das ist schon was was einschränkt, ich würde lieber 24 Std. am Tag wach sein und leben, aber es geht eben nicht."

(Alf)

Körper und Kopf sind Antagonisten, die sich gegenseitig kontrollieren, bestenfalls in einem ausbalancierten Verhältnis stehen (vgl. das Gespräch mit Carla, obiges Zitat). Mehrfach wird das Bild gebraucht vom Druck, der aufgrund von seelischem Unwohlsein oder unbefriedigenden Lebens- und Arbeitssituationen auf dem Körper lastet und abgeschüttelt werden muß.

"Keine Ahnung, das ist auch oft so, daß ich mich vor dem Training eingepackt fühle, da lastet auch immer so ein Gewicht auf mir und nachher bin ich frei, kann rumhüpfen und kann auch was unternehmen."

(Maike)

"Ich weiß nicht, irgendwie ist das ein total geiles Gefühl, wenn Du mit 160 auf der Autobahn im Wind liegst, das ist was ganz anderes, als wenn Du mit dem Auto genauso schnell fährst. Du spürst alles viel intensiver. Da schüttelst Du so richtig was ab. So den ganzen Scheiß zuhaus oder als ich arbeitslos war oder auch jetzt, der Ärger mit der Arbeit. Da muß ich irgendwie raus und auf dem Bock sieht das dann gleich ganz anders aus, da bist Du freier."

(Andreas)

"Zu meinem Wohlbefinden gehört mittlerweile auch unmittelbar dazu, daß ich mich mit Leuten offen aussprechen kann, dadurch befreie ich mich von Druck, der in mir vorhanden ist."

"Was für ein Druck?"

"Der hängt wohl damit zusammen, daß ich Bedürfnisse und Gedanken habe, die ich nicht verwirklichen kann, die ich nicht ausleben kann."

(Mathias)

Der Körper ist also einerseits der grenzensetzende Teil der Person, denn man muß genügend schlafen, regelmäßig essen, hat einen "Kater", wenn man zuviel getrunken hat. Andererseits kann psychische Anspannung durch körperliche Aktivität und Körpererleben abgeführt werden und dabei entstehen die als angenehm und positiv beschriebenen Körpergefühle (vgl. hierzu die Äußerungen von Mathias zu seinen Erfahrungen mit autogenem Training, Maike's Erlebnis, daß das Karate-Training sie von Gewichten befreit und sie sich danach "sauwohl" fühlt und das schnelle Motorradfahren von Andreas). Die Jugendlichen schwanken dabei zwischen einem direkten, unmittelbaren Genießen des Körpers und der Abhängigkeit von den Entlastungsfunktionen des Körpers, dem Wunsch nämlich, den Körper als Ventil dauernd zur Verfügung zu haben. Das Bedürfnis sich fit zu halten, in Form zu bleiben durch dauerndes Training oder auch die bewußte Stilisierung des Körpers durch auffallende Kleidung und Frisuren können als Ausdruck dessen verstanden werden.

"Es hat allerdings in letzter Zeit eine Situation gegeben, wo ich mich ganz bewußt lange im Spiegel betrachtet habe, ... Aber es war nicht so ein befreiendes Gefühl"

(Mathias)

"Und dann gibt's halt so Schwierigkeiten für mich, wenn ich eine Pleite im Training habe, denke, ich bin nicht mehr so gut wie das letzte Mal, dann ver falle ich in so eine Resignation, oh, diese Arbeit, den Körper wieder soweit aufzubauen wie beim vorigen Training, als es mir noch ganz gut ging, als meine Kondition noch besser war, oh, is' das anstrengend, da verfall'ich in so eine Resignation, daß ich entweder ganz mit Training aufhör'oder durch irgendwas wieder aufgebaut werden muß."

...

"Ja, auf was kommt es Dir da eigentlich an, bei dem Körper?"

...

"Ja, so das Gefühl zu haben, daß Du alles mit Deinem Körper machen kannst, daß ich mich drauf verlassen kann, daß der macht, was ich will."

(Maike)

"Wie ist das denn mit Klamotten, wonach sucht ihr die denn aus?"

"Daß das gut aussieht. Wenn ich wieder Kohle hab', hol'ich mir die Nikes, die Gelben und 'ne Outsider dazu, das sieht fit aus."

"Und dann ziehste Dein Hemd ohne Ärmel an, damit man sieht, was für'n Bär 'de bist, was?"

(Andy, Gruppe IV)

Körper und Natur stehen für die Jugendlichen in einem Spannungsverhältnis. Der Körper ist ein Stück der Natur, das durch Umweltverschmutzung und belastende Lebensbedingungen in seiner Integrität bedroht ist und geschützt werden muß.

"Gerade mit der Umweltverschmutzung und den Medikamenten, da kommt er (der Körper, d.V.) mir vor wie ein Stück Natur, das zerstört wird und das ich schützen muß. Das macht mir manchmal schon Angst, daß ich zwar versuchen kann, bewußt damit umzugehen, daß ich aber auch das Gefühl habe, das ist so eine Art Windmühlenkampf."

(Carla)

Gleichzeitig tritt der Mensch als Besitzer des Körpers mit seinen kulturellen und genießerischen Bedürfnissen aus der Verankerung in natürlichen Lebensabläufen heraus und empfindet einen sog. natürlichen Lebensstil (d.h. biolog. Ernährung, keine Genußgifte, Achten auf genügend Schlaf, Bewegung, ect.) als asketisch und damit nicht als erstrebenswert. Aus diesem Dilemma heraus sucht die Mehrzahl der Jugendlichen Auswege inform von Kompromissen: Leben in der Großstadt mit ihren Annehmlichkeiten und als Ausgleich die Bemühung um schadstoffarme Ernährung (vgl. das Gespräch mit Mathias) oder sich bewußt -in stressige- Arbeit stürzen aber ganz gezielt für Ausgleichsbeschäftigungen sorgen.

"Hmh, ich denk', gerade wenn man so angestrengt intellektuell arbeitet, dann, ich denk'schon, daß ich mich bemühe, mir auch was Gutes zu tun. Ich geh'gern spazieren oder auch mal in die Sauna, ich bemühe mich schon, so ein gewisses Ausgleichsmaß zu haben und ich weiß auch, wenn ich das nicht mache, dann bin ich ziemlich unausgeglichen."

(Carla)

6.6 "Ganz schön kaputt" - über Krankheiten und deren Deutungen

Fast durchgängig sind die befragten Jugendlichen häufig krank oder haben schon schwere Erkrankungen an sich selber erlebt. Sich über längere Zeit rundherum gesund zu fühlen, scheint zur Ausnahme geworden zu sein. Die Karosseriebauerlehrlinge drücken es drastisch aus:

- B.: Krank fühlt man sich eigentlich immer
A.: Jeden Morgen um 6 Uhr, wenn der Wecker klingelt, bin ich krank.
R.: Krankheit ist auch nicht nur unbedingt das, was man direkt spürt, was man fühlt, sondern auch das, was im Körper vorgeht und nicht vorgehen sollte, z.B. die Auswirkungen von Chemikalien oder der Atomkraft. Das sind ja Dinge, die man erstmal nicht spürt, aber die haben Spätschäden, die man zum Teil jetzt auch schon feststellen kann.
M.: Es gibt auch Sachen, die sind unheimlich langwierig, ich hab' zum Beispiel 3/4 vom Jahr Heuschnupfen, furcht baren Heuschnupfen, das geht bis zu Asthmaanfällen und Lungenkrämpfen. Da kann man sagen, ich bin krank. Ich bin auch krank, wenn ich nur ein Schnupfen oder etwas Husten hab'. Man hat ja eigentlich immer so ein kleines Wehwehchen. Das ist schon normal, finde ich.
R.: Ich würde sagen, es ist abnormal, daß man das schon normal findet, daß man ständig krank ist.

(Gruppe I)

- C.: Früher, in der Schule, da hab' ich oft im Bett gelegen, weil ich so oft krank war, die verrücktesten Sachen.
I.: Was waren denn das für Krankheiten?
C.: Was für Krankheiten das waren? Ich hatte immer Grippe und Anämien und das ich dann auch so mit Medikamenten vollgepumpt war, mit Antibiotika und die nicht vertragen habe und dann zig Nebenwirkungen gehabt habe, das ich dann in so schlechtem körperlichem Zustand war, daß ich die meiste Zeit im Bett war.

(Carla)

Andrea, in Ausbildung zur Versicherungskauffrau, ist eigentlich zwar krank, bezeichnet sich aber nicht so:

Also, ich hab' zum Beispiel Schilddrüsenunterfunktion, da muß ich jeden Tag Tabletten schlucken, aber deswegen fühl' ich mich nicht krank. Oder sone Schleimbeutelentzündung im Knie, die schon chronisch ist, aber deswegen fühl' ich mich auch noch nicht krank. Solange ich eigentlich noch tun und lassen kann, was ich will, fühl' ich mich noch nicht krank. Ich würd' mich krank fühlen, wenn ich irgendwie von so'ner Maschine abhängig wär', Nierenwäsche oder so was, Blutwäsche.
(Andrea, Gruppe II)

Trotz dauernder Tabletteneinnahme, Krankenmassagen und der Beeinträchtigung durch die Schleimbeutelentzündung bezeichnet sie sich nicht als krank. Verständlich, da sie am Beispiel ihrer Mutter tagtäglich sieht, was "richtige" Krankheit ist (die Mutter hat Multiple Sklerose).

Auch Alf ist häufig krank, dauernd wiederkehrende Erkältungen und Anginas, Pilzerkrankungen, Prostataentzündungen, Zahnprobleme, eine krumme Wirbelsäule und schwache Kniegelenke. "Ganz schön kaputt" - und das mit 19 Jahren.

Krankheit und schwache Konstitution erscheinen ihm als Makel. Unter Jugendlichen werde nicht über Krankheiten gesprochen, insbesondere nicht so, daß auch der soziale und psychische Hintergrund mit ins Blickfeld geraten.

I.: Wie war das in Deiner Clique? Wurde da über so Sachen geredet?

A.: Nee.

I.: Was ist das? Da wird einfach nicht drüber geredet? Man gibt sich eine Schwäche, zu dem Zeitpunkt hab' ich es nicht drauf'gehabt, Dinge zuzugeben. Wenn Du das Gefühl hast, von anderen Leuten nicht akzeptiert zu werden, dann versucht man, möglichst makellos zu erscheinen.

(Alf)

Obwohl Jugendliche heutzutage zunehmend auch an chronischen Krankheiten leiden, müssen sie diese mit sich selber ausmachen. Nur wenige denken deshalb über die Hintergründe nach:

C.: Die Krankheiten, die kann man nicht beeinflussen, die kommen und gehen wie sie wollen, find'ich.
(Claudia, Gruppe II)

A.: Ich weiß nich', da hab'ich mir noch nie Gedanken drüber gemacht, woher das kommt. (Sie antwortet auf die Frage nach den Ursachen der Multiple Sklerose der Mutter). - Pech irgendwie, den Einen erwischt's, den Anderen halt nicht.
(Andréa, Gruppe II)

So selten über die konkreten Hintergründe eigener Erkrankungen nachgedacht wird (auf Ausnahmen wird später gesondert eingegangen), so durchgängig werden andererseits gesellschaftliche Faktoren als ein allgemein wichtiges Verursachungsmoment von Krankheiten und Gesundheitsbeeinträchtigungen genannt. Fast in jedem Gespräch wurde die Ernährung als ein wesentlicher Grund für Erkrankungen angeführt, die Luftver-

schmutzung taucht ebenfalls überall auf. Ein Beispiel von vielen:

- I.: Was meinst Du, wo so Krankheiten (Krebs) eigentlich herkommen?
B.: Also ich weiß nich'. Von so Erbsachen bestimmt nicht
C.: Ich würd'sagen, hauptsächlich durch die Nahrung.
A.: Würd'ich auch sagen.
B.: Ja und durch die Umgebung auch bestimmt.
C.: Umwelteinflüsse.
A.: Ja, Umwelteinflüsse, irgendwie und das wir uns überhaupt so falsch ernähren. Ich mein', so in Afrika da gibt's sowas nicht wie Krebs und bei uns ist das total verbreitet.

Einzelne haben schon eine ganze Palette von Krankheiten hinter sich und haben theoretische Erklärungen für sich entwickelt.

Die beiden Studenten beziehen sich am meisten darauf:

Für mich bringe ich das in Zusammenhang mit dem Tod meine Bruders und daß meine Mutter danach ein Interesse daran hatte, mich nicht autonom werden zu lassen und über die dauernde Pflege ging das dann. Wenn Du jemand dauernd ins Bett legst, dann kann der sich ja nicht selbständig machen. Ich war nach dem Tod meines Bruders so ein Mittelpunkt und hab' eigentlich viel Zuneigung gekriegt, aber ich empfand das eigentlich als erdrückend und mit dem Kranksein, das war dann so ein Ersatz für die Ablösung vom Elternhaus, meine Mutter hat damit verhindert, daß ich mich mehr meinen Freunden zugewandt habe. Ich lag dann im Bett, teils mit hohem Fieber und hab' unheimlich viel gepennt. Diese Krankheiten, die waren auch von den Ärzten als organische diagnostiziert, Abwehrschwäche uns so. Das war ja auch, aber das Grundübel war eine psychische Sache.

(Carla)

- I.: Vermittelt körperliche Gesundheit Dir ein gutes Lebensgefühl?
A.: Nee, umgekehrt eher: Wenn ich das hab', werd'ich nicht soviel krank. Andersherum hat die Krankheit aber einen Einfluß. Wenn es Dir nicht gut geht, kannst Du krank werden und dann wirst Du kränker, weil's Dir nicht gut geht, das dreht sich nach unten.

- I.: Hast Du Einfluß auf Deine Gesundheit ?
A.: Ja. Einmal dadurch, das ich zusehe, daß ich meinem Körper nicht zuviel zumute, daß ich nicht drei Nächte hintereinander nur ein paar Stunden schlafe, mich dauernd in der Kälte rumtreibe und ich habe einen indirekten Einfluß dadurch wie es mir psychisch geht und wie ich versuche, das zu steuern.

(Alf)

In etwas weniger entwickelter Form findet sich eine solche Theorie auch bei der 17-jährigen Gymnasiastin Maike:

In letzter Zeit ist es mal passiert, daß ich mehr hatte (Neurodermitis-Ausschlag, d.V.), als es mir seelisch schlechter ging. Aber gleichzeitig, ich weiß auch nicht, ob das daranliegt, das kann auch wieder was anderes sein. Ich find' jedenfalls, daß es sovieler Faktoren sind, daß man nie genau sagen kann, wo das herkommt. Da kommen sovieler Dinge zusammen, Beziehungen zu Leuten, Erfolgserlebnisse oder halt keine, körperliche Sachen oder halt auch nur, ob man genug schläft oder ob man zuviel schläft. Wenn ich zuviel schlafe, dann bin ich auch tranig.

(Maike)

Der Automechaniker Hans sieht neben speziellen Veranlagungen des Einzelnen vor allem die äußeren Umstände als krankheitsverursachend an, etwa giftige Gase am Arbeitsplatz:

Wenn da Lack abgebrannt wird, das äußert sich bei mir so, daß ich wahnsinnig Kopfweg krieg', Migränekopfschmerzen und die gehen mit Tabletten gar nicht weg. ... Da werde ich dann auch sehr sehr geräuschempfindlich.

Er hat zur Bewältigung dieser Situation ebenfalls eine Theorie entwickelt.

Ja, das Gift atme ich wiegesagt schon immer ein und ich denke, mein Körper hat sich schon darauf eingestellt, entweder hat er Abwehrstoffe entwickelt, daß das Gift net mehr die Wirkung hat, wie's normalerweise haben würde, denn sonst würden viel mehr Menschen an dieser Umweltbelastung schon frühzeitig ins Gras beißen. Der Körper kann die Gifte zwar nicht mehr vollständig abbauen, aber er schließt sie eben ein, in sein Ganzes, in seine einzelnen Bestandteile.

(Hans)

Nicht eindeutig zu interpretieren sind die Äußerungen von Arif, einem 15-jährigen türkischen Jungen. Auf die Frage: "Was, würdest Du sagen, sind die Ursachen, wenn man krank wird?" antwortet er:

"Wenn man zu Hause bleibt meistens, net rausgeht, vielleicht darf der eine oder andere nicht raus, da wird's ein auch schlecht, hält's nicht aus oder wenn man nicht tun kann was man will. Wenn man ungesunde Sachen ißt oder was nicht gut ist, mehr fällt mir nix ein."

(Arif)

Arif beschreibt zwar ganz klar soziale Situationen als Ursachen von Krankheiten. Die Interviewer hätten aber den Eindruck, daß er seine Antworten während des ganzen Gespräches sehr stark an den vermeintlichen impliziten Hypothesen der Forscher orientierte.

Zwischen verschiedenen Arten von Krankheit wird durchgängig ein sehr feiner aber wesentlicher Unterschied gemacht. Zwar wird

anerkannt, daß psychische Faktoren bei allen Krankheiten eine wichtige Rolle spielen:

"Hast Du Einfluß auf Deine Gesundheit?"

Glaub'ich eigentlich, daß man da irgendwas machen kann, halt durch gesunde Ernährung oder Sport treiben oder auch, wenn man Probleme hat und sich dadurch dann nicht gut fühlt daß man dann versucht, die zu lösen." (Christine)

Zwischen körperlicher und psychischer Krankheit wird jedoch scharf unterschieden. Der wichtigste Aspekt scheint dabei die Frage nach der Schuld und der Zuständigkeit zu sein.

"Du kannst durch diese ganzen äußeren Einflüsse, Freundin, Familie oder ein Job, der Dir stinkt, kannst Du psychisch krank werden und das kann sich dann auch physisch direkt bemerkbar machen, daß Du krank wirst. Aber wenn ich zum Beispiel Zahnschmerzen hab', weil ich als Kind zuviel Süßigkeiten bekommen habe, dann ist das für mich erstmal direkt eine Krankheit, eine körperliche Krankheit und wenn ich in 20 Jahren mal Krebs bekomme', bzw. sich das jetzt schon entwickelt, weil die Umwelt total verschmutzt ist und an jeder Ecke irgendwelche Mülldeponien sind, wo keiner was weiß, dann ist das auch 'ne Krankheit, 'ne körperliche, 'ne körperliche Fehlentwicklung. Und das muß man schon von dem unterscheiden, was einen bedrückt, denn dafür ist man auch zum Teil selbst zuständig, ob man sich tage- oder wochen- oder monatelang quält, weil einem die Freundin einen Kick gegeben hat oder ob man denkt, die nächste kommt auch wieder

(Ralf, Gruppe I)

Die 20-jährige Andrea beschrieb ihren Ärger auf einen Arzt, den sie nach Problemen und seelischer Überanstrengung fragte, nachdem sie "einpaarmal so Atemnot gehabt hatte" und einen "unheimlichen Druck auf dem Herzen spürte". Einerseits führt sie ihre Beschwerden auf die sie nicht befriedigende Ausbildungssituation zurück, andererseits ist ihr diese Erklärung nicht stichhaltig genug und sie fühlt sich wie ein Simulant. Später erklärt sie diesen Zusammenhang genauer und es taucht wieder der Aspekt der Verantwortlichkeit für die Krankheit auf:

- I. "Weißt Du, was mich noch interessiert hat, Du hast vorhin erzählt, der Arzt hätte gesagt, das Ganze sei vielleicht Überanstrengung. Und Du sagtest ja, das fandest Du blöd, daß anschließend hast Du aber erzählt, daß es Überanstrengung ist, wahrscheinlich .
- A. Jaaa, aber trotzdem, ich wollte das nicht so wahrhaben. Als ich hab'nie gedacht, daß, weil's einem im Kopf schlecht geht, daß ich mich dann körperlich schlecht fühle, das will ich nicht wahrhaben. Ich meine, ich muß es akzeptieren und trotzdem kommt es mir blöd vor, weil ich mir denke, ich kann ja was dafür, daß es mir so geht, aber bei 'ner Krankheit, die fällt über mich, da kann ich nix dafür, die krieg

ich. Aber wenn so 'ne Krankheit aus dem Kopf kommt, weil ich was denke, was mich belastet, dann denk'ich: Du kannst was dafür und jetzt rennst Du zum Arzt und der kann Dir auch nicht helfen, jetzt mußt Du Dir selber helfen, wie machst Du das?"
(Andrea, Gruppe II)

6.7 "Worauf man sich freuen kann" - Zukunftsvorstellungen

"... ich bin eher optimistisch. Daß es mir halt mal besser geht, daß ich mir mal wieder ein Auto kaufen kann, mehr Geld verdiene, daß halt noch irgendwas kommt, worauf man sich freuen kann."

(Andrea, Gruppe II)

"Wie siehst Du denn Deine Zukunft eigentlich?"

"Weiß'ich nicht, keine Ahnung. Ich lebe auch ziemlich in der Gegenwart, eigentlich, Vergangenheit verachte ich und über die Zukunft will ich überhaupt nicht nachdenken, daß ist mir viel zu anstrengend, da kommt man nur noch viel mehr ins Grübeln, das lohnt sich nicht. Aber man weiß doch sowieso nicht genau, wie die Zukunft werden wird, also warten wir's ab. Ich hab'mich auch früher unheimlich damit fertig gemacht, daß ich noch nicht genau weiß, was ich als Job machen will. Haben sie immer alle gesagt: Aber Kind, Du mußt das doch wissen! Aber was weiß ich denn, wie in 5 Jahren die Arbeitsmarktsituation aussieht, also laß'ich das lieber an mich rankommen."

(Maike)

"Und auch so, da kann doch jederzeit ein Depp in USA oder SU auf den Knopf drücken und dann geht's hier ab, kann jeden Tag passieren. Da ist es doch mit der Gesundheit egal. Kann sein, daß meine Einstellung da falsch ist, aber ich leb'halt so, ich setz'auch nie Kinder in die Welt, nie mehr, in das Deutschland, wo in 10, 20 Jahren nur noch Ausländer rum-machen, die Brutalität, da seh'ich nicht ein, daß so ein armer Kerl, der 1990 oder so zwei Jahre alt ist, die Welt noch erleben soll. Das wird doch immer schlimmer."

(Buddy, Gruppe I)

Zwischen diesen drei Polen scheinen sich die Zukunftsvorstellungen, Zukunftsängste und -erwartungen von Jugendlichen derzeit zu bewegen. Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen Zukunftsvorstellungen und der jeweils aktuellen Lebens-situation des Jugendlichen. Für die Schülerin Maike ist die Zukunft noch gänzlich offen, wenn auch ungewiß. Sie wagt nicht, ihr Leben aktiv und positiv zu planen, ist aber

optimistisch, daß es sich auf irgendeine Weise akzeptabel für sie gestalten wird, mit genügend Raum für ihre Entwicklung. Die berufstätigen Jugendlichen hingegen vermuten, daß auch in der Zukunft ihr Alltag weitgehend durch die Arbeit bestimmt sein wird, sie nur über einen geringen Teil der Zeit verfügen können. Die Möglichkeiten, auf ihre Lebensgestaltung Einfluß zu nehmen, sehen die berufstätigen Jugendlichen als weniger greifbar an, als die Schüler und Studenten. Manche beziehen die politische und ökologische Krise unmittelbar in ihre ganz private Lebensvorstellung mit ein (vgl. das Interview mit Buddy und den anderen Karosseriebauerlehrlingen) und sehen eine Perspektive, für die es sich lohnt, zu arbeiten, in der Verbesserung ihres materiellen Lebensstandards. Dabei schätzen sie die Anschaffung von Konsumgütern selbst als eine Kompensationshandlung für unbefriedigende Arbeitsbedingungen und Lebensumstände ein.

"Interessant is'es, wenn ich am 1.d.M. auf die Bank geh'. Interessant is', wenn ich nach dem Abendessen weggeh', interessant wird's Freitagabend nach 4 Uhr und uninteressant wird's Sonntagabend, wenn Du ins Bett gehst. Is teuer erkauf't. Was man auch sagen kann, was interessant ist, wenn Du ein Ziel hast. Einen neuen Equalizer für Deine Anlage, ein neues Autoradio, Wenn Du was siehst, was Du gern haben möchtest Das ist 'ne Sache, wo man sich festhalten kann, wo man sagt, das will ich haben, daraufhin arbeite ich."

(Buddy, Gruppe II)

Diese resignative Grundhaltung führen sie selbst darauf zurück daß ihre Arbeitskraft eigentlich nicht gebraucht wird.

"Der Unterschied ist, daß er gebraucht wird, mit seiner Arbeit und wir, wir sind eine Belastung für die Gruppe und in der Theodor-Heuss (Betrieb), da stehen wir meistens nur rum und dürfen mal Scheiben putzen und wenn de da sagst, eigentlich haste die und die Rechte, da sagen die: Hier, wenn's Dir nicht paßt, kannst gehen."

(Micha, Gruppe II)

Die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen trennt jedoch die allgemeine gesellschaftliche und ökologische Entwicklung von den persönlichen Hoffnungen und Erwartungen. Vor allem die Schüler und Studenten haben die Vorstellung, ihre eigene Lebenssituation durch aktives Handeln befriedigend gestalten zu können.

"Ich glaube, daß die Umweltbelastungen, die hier auf mich einwirken, unheimlich hoch sind... Ich glaube halt, daß es deswegen gerade für mich notwendig ist, daß ich versuche, durch mein eigenes Verhalten diese Situation zu kompensieren."

I.: Dann bleibt das aber doch ziemlich widersprüchlich. Auf der einen Seite die gesellschaftliche Situation, die Angst vor einem Krieg und auf der individuellen Ebene durch anderen Umgang mit sich selbst, durch andere Ernährung, sich wohlzufühlen.

M.: Für mich selbst ergibt sich eigentlich nicht so ein Widerspruch, weil ich ja auch versuche, auf politischem Weg aktiv zu werden. ... Irgendwie hab'ich schon die Hoffnung, daß sich auch in unserer Gesellschaft auf lange Sicht was verändern läßt und ich hab'Angst, daß bevor eine Bewußtseinsveränderung bei den Menschen eintritt, die globale Katastrophe schon da ist. Aber Chancen seh'ich schon."

(Mathias)

Unsere Frage nach einem gesunden Leben in der Zukunft löste romantische Vorstellungen vom Leben auf dem Bauernhof und unverseuchter Nahrung aus, die aber einerseits als illusionistisch, andererseits auch als nicht akzeptabel eingeschätzt werden, weil sie wichtigen Werten im Leben der Jugendlichen widersprechen. Gesunde Ernährung zum Beispiel scheint mit genußvollem Essen zu interferieren, das Wohnen im Grünen mit dem Wahrnehmen von kulturellen Angeboten in der Großstadt.

"z.B. das Vollkornbrot, das schmeckt mir halt nicht, so ein komisches Vollkornbrot. Und da seh'ich auch nicht ein, daß ich Vollkornbrot esse, nur weil das gesund ist."

(Zahnarthelferinnen, GruppeII)

"... aber ich seh'das schon als Nachteil an, draußen zu wohnen, einmal ist es zwar was Schönes, ein paar Minuten auf 'ner Wiese zu sein und einen klaren Himmel zu sehen, andererseits, wenn Du ein paarmal die Woche an die Uni mußt und Dich auch noch mit Leuten treffen willst. Immer von Kronberg reinfahren, da könnte ich das Fahrradfahren kippen, müßte mir ein Auto anschaffen, was ich eigentlich nicht will oder müßte S-Bahn fahren wie ein Teufel, das ist schweinetuer und auch sehr umständlich, bist davon abhängig, daß Du nicht die letzte verpaßt und tausendmal umsteigen."

(Alf)

Anhang: Transskripte

Gruppengespräch III

12 Schülerinnen einer Berufsschulklasse, 16 - 20 Jahre alt, Hauptschulabschluß, Berufsziel Zahnarzthelferin, 6 Teilnehmerinnen ausländischer Nationalität, der Zugang erfolgte über ihre Klassenlehrerin, das Gespräch dauerte 45 Min.

I.: Was ist denn für euch Gesundheit ?

Was das für mich heißt ?

Wenn man sich wohl fühlt.

Wenn man sich körperlich wohl fühlt, wenn alles in Ordnung ist.
Körperlich und geistig natürlich auch.

I.: Und wann ist man dann krank ?

Ja, wenn das alles nicht der Fall ist, wenn man sich nicht wohl fühlt.

I.: Könnt ihr das immer so genau voneinander trennen ?

Ja, körperlich krank, wenn ich Grippeerscheinungen hab' oder Leber- und Nierenbeschwerden und so. Und geistig halt, wenn ich schwere Depressionen hab' zum Beispiel.

I.: Aber ich denke, da gibt es noch was dazwischen. Wenn ich zum Beispiel einen Schnupfen habe, mich aber eigentlich nicht krank fühle, also offiziell zwar krank, ...

Aber das hängt ja wahrscheinlich mit den Depressionen zusammen. Wenn jemand Depressionen hat, dann sagt er auch von vorneherein, mir geht's nicht gut, ich fühle mich nicht so wohl. Das muß nicht unbedingt vom körperlichen her kommen, das kann sein, daß der Probleme hat, das weiß ja keiner.

Das hängt arg viel damit zusammen

I.: Könnt ihr das an irgendeinem Beispiel für euch erläutern ?

Wenn man sich ein Bein gebrochen hat, fühlt man sich dann krank ?

Krank net, aber unwohl.

Selbst erlebt hab' ich das noch nicht, aber

I.: Wonach richtet man denn sein Leben ? Es gibt ja Leute, die sagen, ich lebe ganz gesund, ich ess nur gesunde Sachen, ... Würdet ihr das auch so sagen ?

Ich würd' sagen, die meisten Leute richten ihr Leben danach, was Spaß macht und was toll ist und an zweiter Stelle kommt dann das, was Spaß macht, aber was nicht unbedingt gesund ist, sondern auf irgendeine Art und Weise gesundheitsschädlich ist. Das wird man dann wieder raussortieren. Wenn z.B. jemand raucht, weiß ihm Spaß macht, auf der anderen Seite würde er es dann auch gern wieder lassen oder versucht das auch zu unterlassen.

I.: Und wonach entscheidet ihr euch da ? Wenn man in so einem Konflikt drinsteckt.

Das sit schwer zu sagen, das kommt immer auf das Beispiel an.

Es ist aber doch auch eine Gefühlssache oder eine Willensfrage, zum Beispiel mit dem Rauchen oder mit dem guten ernähren : Da gibt' Leute die essen alles nur so Biokost, andere, die sagen sich, das ist mir doch egal, ich ess lieber ein schönes - Mhh, Sonstwas, hauptsache das schmeckt mir. Und genauso mit dem Rauchen Da weiß jeder, daß Zigaretten schädlich sind, aber eine Zigarette, die schmeckt hakt dann und wann und da racht man sie eben trotzdem. Und wenn jemand wirklich dadurch krank ist oder krank wird, dann überlegt er sich vielleicht schon mal intensiver, ob er damit aufhört.

Aber so denkt der sich, draußen die Abgase, die atme ich genauso ein, warum soll ich da aufhören, Zigaretten zu rauchen.

Z.B. das Vollkornbrot, das schmeckt mir halt nicht, so ein komisches Vollkornbrot Und da seh' ich auch nicht ein, daß ich Vollkornbrot esse, nur weil das gesund ist.

Lachen ...

Naja, so ist das doch.

I.: Ihr kriegt das in der Zahnarztpraxis ja immer mit, mit den Schäden am Gebiß
Das sit das beste Beispiel. Wir erzählen den Leuten den ganzen Tag, sie
sollen auf Süßigkeiten verzichten und in der Kitteltasche haben wir die
Bonbons.

Und mit der Mundhygiene . Mein Chef hat mir erzählt, das es eine Statistik
gibt, die Helferinnen betreiben bessere Mundhygiene als die Chefs.

I.: Aber es ist ja teilweise auch etwas unangenehm, wenn man sich nach jedem
guten Essen gleich die Zähne mit so irgendeinem Pepsodentgeschmack putzen
soll. Oder wie macht ihr das ?

Manche Leute die können das gar nicht mehr anders.

Ich mache das auch. Auch wenn ich abends um 1 heimkomme, putze ich mir noch
die Zähne, bevor ich ins Bett gehe. Den Geschmack, wenn ich den ganzen Tag
was gegessen habe, und dann auch noch mit dem Geschmack ins Bett zu gehen

Ja mit dem Geschmack im Mund, auch morgens

I.: Ist das dann wegen dem Geschmack wichtiger oder daß die Zähne sauber sind ?
Auch das die sauber sind

Ja auch der Geschmack, aber auch das die Zähne sauber sind, aber der Geschmack
ist schon gut.

I.: Und seit wann machst Du das ? Erst seitdem Du Deine Lehre angefangen hast
und siehst, wie schlimm das mit den Zähnen ist ?

Nein, schon immer eigentlich. Da bin ich von meiner Mutter schon immer drauf
hingewiesen worden, putz Dir die Zähne und so , das hab´ich dann beibehalten

Ja, das kam automatisch, irgendwann von allein.

I.: In der Zahnarztpraxis ahbt ihr ja noch andere Gesundheitsbeeinträchtigungen.
Das wichtigste ist die Hygiene. Mit der Ansteckungsgefahr zum Beispiel.

An die Geräusche, an den Bohrer gewöhnt man sich das gehört halt dazu und
wenn man den ganzen Tag da arbeitet, das ist genau wie bei anderen Berufen.

Oder manche Patienten kommen in die Praxis und sagen : Das riecht unangenehm
Man selbst riecht das auch nicht mehr.

Mit den Desinfektionsmitteln. Das hat fast jeder, wenn er mit den Händen in
die Lauge reingreift, daß er Allergien hat.

I.: Was macht ihr da ?

Gummihandschuhe.

Und man soll ja auch nicht dareinfassen. Steht groß und breit auf der Flasch
drauf.

Die meisten greifen aber rein, obwohl draufsteht, daß man nicht reingreifen
soll.

I.: Und mit Röntgenstrahlen ? Aus meiner Praxis weiß ich zwar, daß das gut abge-
schirmt ist, mit viel Blei dazwischen

Ja, das wird ja auch halbjährlich kontrolliert

Und da ist dieses Gerät am Patientenstuhl und man muß dann den Sicherheits-
abstand einhalten. Und ich mein, das wird ja auch alles nachgeprüft.

I.: Was beunruhigt euch denn mehr, was Gesundheitbeeinträchtigungen angeht ?

Das man sich infiziert an Hepathitis

Und die Gase, von Desinfektion, das geht ja alles auch auf die Lunge.

Da ist rausgekommen, also eine meiner Kolleginnen ist schwanger und da haben

wir uns drüber unterhalten, daß 25% der schwangeren Arzthelferinnen Fehlgeburten haben, durch Desinfektionsmittel, die man sprüht und das Einatmen.

Ich war auch schon in ärztlicher Behandlung und zwar war das Sagrotan. Ich hab' da immer keine Luft bekommen, da bin ich mal zum Hautarzt, weil ich das erst auf meinen Hamster geschoben habe. Hab' mir dann einen Allergietest machen lassen und es war's aber nicht. Als ich erzählt habe, daß ich in der Praxis arbeite, hat sie mich auf Sagrotan getestet und ich habe ienen richtigen Athmaanfall bekommen. Seitdem darf ich Sagrotan nicht mehr benutzen.

Ich finde das schlimmste in der Praxis, daß den ganzen Tag das Neonlicht an ist. Zustimmung.

Das sit stechend auf die Augen !

Im Sommer ist das schlimm, wenn die Sonne scheint und du kommst raus, da siehst du gar nichts. Auch wenn man so hört, die meisten, die zum Augenarzt gehen, sehen dann schlechter oder kriegen eine Brille.

und Kopfschmerzen.

Mein Arbeitskollegin hat jetzt durch das Licht, obwohl das nicht gesundheits-schädlich ist, ist extra von einem Dentallabor gemacht, hat die jetzt eine Brille gekriegt.

Und wegen Brillen. Was auch ein bißchen gefährlich ist, daß einem bei der Assistenz was ins Auge fliegt, Gold oder Amalgam.

Das kann schon böses...

Deswegen hab' ich schon ganz verkratzte Augen. Die Linsen sind bei mir verkratzt, weil mir andauernd was ins Auge fliegt. Der Augenarzt hat gesagt, sie sind verkratzt. Aber das ist nicht so schlimm, deswegen seh' ich trotzdem noch. Ich werd' mir vielleicht jetzt mal eine Schutzbrille anschaffen und wenn ich weiß da kann jetzt was hochkommen, dann geh' ich schon in Deckung

I.: Aber irgendwie mußt Du doch assistieren.

Ach, das geht schon irgendwie, Kopf wegrehen oder nur von der Seite dran gehen.

I.: Und so im allgemeinen Leben, was würdet ihr da sagen, ist schädlich oder problematisch für euch ?

Die Abgase von den Autos. Sieht man doch morgens schon : Jetzt ist Winter und dann lassen sie die Autos an und es geht nicht und dann kommen die Abgase raus, ins Wohnzimmer oder ins Schlafzimmer, das ist bei uns alltäglich

Da kann man auch nichts sagen

I.: Wo wohnt ihr eigentlich ?

Fechenheim, genau neben der Cassella. Das ist fürchterlich, so mittags, sagen wir mal ab 1, lassen die Abgase ab und dann riecht das nach verfaulten Eiern

I.: Würdest Du deswegen da weg ziehen ?

Wegziehen ? Nee, wohin ? Überall ist doch ...

Ich bin jetzt vor einpaar Monaten in den Hintertaunus gezogen und vorher, da hat man das gar nicht so gemerkt, wie das hier so stinkt. Deswegen sind wir auch da raus gezogen, und weil's halt schöner ist, wenn man nicht den ganzen Tag die Autos vor der Nase hat.

Aber den Arbeitsweg, den du dann da hast

Man kann halt nicht alle Vorteile auf einmal haben, schön wohnen und keine Abgase haben und in der Stadt wohnen.

Ja, ich komm' zwar immer erst um halb 8 heim von der Arbeit und muß morgens schon um halb 7 weg, aber irgendwie ist es doch schöner da oben. Und ich werd' ja auch nicht mein ganzes Leben in Sachsenhausen arbeiten, da oben kann man sich ja auch was suchen.

Aber das ganze in der Stadt jetzt aufzugeben, Straßenbahnverbindung, Stadt,

die Leute, die man hier kennt, auf einmal in den Taunus ziehen, wo ich niemand kenn'.

Ja, das war am Anfang, da haben wir auch gedacht, wir ziehen jetzt do hoch, ga allein und das wird langweilig, aber wir haben soviel Hektik um die Ohren, daß wir froh sind, wenn wir mal 5 Minuten unsere Ruhe haben. Aber das is' schöner und da kommt man auch viel schneller in Kontakt mit jemand als hier. Wenn ich jetzt in eine Stadtwohnung ziehe, wielange dauert das da, bis ich mal in Kontakt mit jemand komme.

I.: Was müßte sich denn ändern, damit man hier gesund leben könnte ?

Viel.

Da müßte jeder Rücksicht auf jeden nehmen. Das jeder nicht das Auto 1/4 Stunde laufen läßt, sondern 2 Minuten, so... .

Ohne die ganzen Güter, die wir jetzt hier haben, geht das ja nicht mehr, da is jeder unglücklich. Selbst wenn man dafür saubere Luft hat oder sauberes Wasser das geht nicht. Deswegen kann man schlecht sagen, was man besser machen sollte

Das geht schon, das Luft und Wasser etwas sauberer gehalten werden, das die Fabriken ihre Abgase zurückhalten und so. Aber auf den Einzelnen bezogen ?

Klar, ein bißchen kann jeder machen

Man kann es ja dämpfen, das nicht so ein Geruch entsteht

I.: Das sit jetzt die Luft. Und wie ist das mit anderen Bereichen, so an der Arbeit Was ärgert euch denn an dem wie's jetzt läuft ?

Das amn nichts dran machen kann. Die Großen sitzen ja dran. Wir wissen ja zum Beispiel gar nicht, was im Essen drin ist. Wir essen das einfach, weil wir das gewöhnt sind. Und dann kommt wieder mal was raus, was im Brot drin war, wo man das schon drei Jahre gegessen hat.

Aber auf Lebensmitteln muß es ab jetzt ja draufstehen

Da steht dann was drauf, und Du weißt nicht, was das ist.

Man guckt da auch meistens nicht drauf. Wenn ich mir jetzt eine Dose Ravioli h guck ich nicht, was da drauf steht.

Wenn man krank ist, dann guckt man.

Oder wenn man denkt, jetzt leb' ich mal gesund.

I.: Wann denkst Du das ?

Ja, mal so gesagt, gehst ins Reformhaus, kaufst Dir ein Vollkornbrot für 3 DM, oder gehst in den Plusmarkt, kriegste eins für 1,98 Dm. Wer das Geld eben nicht hat, jeden Tag.

Ist auch die Frage, ob das überhaupt was bringt, weil die Luft, die ist ja über verpestet, da können die ja auch nix machen.

Wichtig ist auch, daß man so Obst und Gemüse richtig abwäscht

Und das jeder einzelne mal bei sich selbst sieht, was er machen kann. Das Auto nicht so lange laufen lassen. Oder daß man sieht, daß man in der Familie was erreicht.

Daß man sich mal mit anderen Leuten zusammensetzt und da echt was macht, denn ic so als einzelner, da denken die doch, ich spinne. Aber wenn da viele zusammen kommen und man geht vielleicht auf die Straße und sagt wirklich was, ich glaub' daß die anderen sich das wirklich anhören. Und auch wenn die Polizei kommt, vielleicht hören die sich das auch mal an. Da könnte sich ja mal was entwickeln aber als einzelner.

Nee, so nicht. Da sollte jeder selbst erst mal sehen.

Ja, Du stellst dann Dein Auto ab und die Farbwerke schütten weiter tonnenweise Gift in den Main, das bringt doch auch nix.

I.: Hat jemand von euch das schon mal gemacht, mit anderen zusammen ?

In der Schule haben wir das mal gemacht, mit meiner Lehrerin. Erst diskutiert aber dann, als es an die Wahrheit kam, da haben sich alle gedrückt. Und dann waren wir noch zu zweit, Lehrerin und Schüler und dann geht auch nichts.

I.: Ich glaub', es muß Schluß sein, danke schön.

Einzelinterview 3, Hans

19 Jahre, Hauptschulabschluß, abgeschlossene Lehre als Automechaniker, lebt in Frankfurt mit Freundin zusammen, Zugang: Bildungsurlaub, Gesprächsdauer 4'

- I.: Was findest Du, ist Gesundheit ?
H.: Mal sehen, da muß ich erst mal überlegen, - daß ich lebe, mal einen hebe, Messer und Gabel, Essen und Trinken.
I.: Wie grenzt sich gesund von krank ab ?
H.: Krank bin ich immer dann, wenn ich arbeiten muß, aber ich geh' dann trotzdem hin, auch wenn ich krank bin. Wenn s um meine Freizeit geht, bin ich immer kerngesund.
I.: Immer ?, das glaub' ich nicht.
H.: Ja, das mal die Nase läuft, aber da geh' ich arbeiten. Jetzt ernsthaft - . Für mich ist gesundsein, wenn nirgendwo was weh tut, kein Wehwehchen. Krankheit ist dann, wenn mir was weh tut, wenn ich im Bett liegen muß oder, ja, einen Zustand habe, der nicht normal ist.
I.: Diese Theorie, daß man krank wird durch Rauchen oder Trinken, was hältst Du denn davon ?
H.: Ich seh' ein, daß Rauchen krank macht und seh' ein, daß Alkohol krank macht, aber Alkohol genieße ich selbst in mehr oder weniger handelsüblichen Mengen, rauchen tu' ich sehr sehr selte. Mit dem Rauchen, wie gefährlich das ist, wie kann man das denn sagen ? Ich bin davon überzeugt, daß das Rauchen schädlich ist, sehr sehr schädlich sogar, aber ich kann das nur sagen, wegen Sachen die ich gelesen oder im Fernsehen gesehen hab, praktische Erfahrungen hab' ich nicht. Und es gibt ja auch andere, die sagen, daß Rauchen nicht schädlich ist, auch Ärzte, es gibt z.B. Leute, die sind 100 geworden und haben geraucht und andere die sind auch 100 geworden und haben nicht geraucht. Mit dem Alkohol ist es genauso, wobei der Alkohol wahrscheinlich noch gesundheitsschädlicher ist.
I.: So im praktischen Leben gewichtetst Du das ja.
H.: Ja . So das Rauchen, das ist mehr eine Laune, die ich hab'. Wenn ich Bock hab' was zu paffen, dann paff' ich mal, aber das is schon ein Unterschied zu einem Raucher. Und Alkohol - in Gesellschaft trinke ich mal was und wenn ich Lust hab'. Es gibt Wochen und Monate, da trink' ich gar nichts und dann trink' ich mal ein Bier. Wenn Du so willst, bin ich ein statistischer Trinker. Da trink' ich 14 Tage nichts und dann trink' ich 14 Flaschen auf einmal, da hab' ich im Durchschnitt jeden Tag eine Flasche Bier getrunken.
I.: Nein ich meinte jetzt auch nicht nur Rauchen und Trinken, sondern wie richtest Du Dein Leben aus, danach, wie gesund Du lebst oder was ist für Dich das Interessante ?
H.: Also ich denk' weder bei dem einen noch bei dem anderen an Gesundheit, das ist rein, wie ich Bock drauf hab', wie ich mich im Moment fühle.
I.: Mal das Beispiel : Wann gehst Du ins Bett ? Nur wenn Du müde bist, richtig müde, planst Du Dein Leben in dieser Richtung ?
H.: Jain . Zwischen Montag und Freitag geh' ich bewußt ins Bett, zu einer bestimmten Zeit, damit ich morgens wieder raus komme, ich will mindestens zwischen 6 und 7 Stunden schlafen, weil sonst hab' ich morgens um halb 6 Schwierigkeiten. Allerdings habe ich auch keine Probleme, dann einzuschlafen. Ausnahmen mach' ich natürlich mal.
I.: Oder z.B. Essen . Es gibt ja Leute, die sagen, das Essen, was wir hier so runter schlingen, das ist gesundheitsschädlich, achtest Du dadrauf ?
H.: Das ist richtig. Aber das Du das Essen runterschlingst, das wird Dir auch vorgegeben. Wenn Du morgens knapp aufstehst, dann isst Du nichts oder Du schlingst es runter. Im Betrieb ist

- es so, daß Du 15 Minuten Frühstückszeit hast, da mußt Du vom Arbeitsplatz weg, vielleicht das Frühstück noch holen und dann setzt Du Dich hin und die 15 Minuten sind schon fast rum und dann schlingst Du's runter. Beim Mittagessen in der Kantine ist es genauso. Ansonsten, wenn ich zu Hause bin, dann eß ich, wenn ich Hunger Habe.
- I.: Wonach entscheidest Du, was Du dann ißt ? Du kannst Dir das Vollkornbrot im Naturladen holen oder das normale Brot beim Bäcker.
- H.: Da achte ich eigentlich gar nicht so drauf, was ich esse, das hängt auch wieder damit zusammen, wie ich Bock habe, wie lange ich nichts gegessen habe, wenn ich ordentlich Kohldampf habe dann spachtel ich schon gut was, auch Fleisch und so.
- I.: Gesundheit, der Begriff ist also für Dich in Deinem täglichen Verhalten ohne jede Relevanz ?
- H.: Das ist richtig.
- I.: Findest Du das gut so oder schlecht ?
- H.: In Anbetracht dessen, daß ich schon die ganze Zeit so lebe, wenn ich meinen Körper jetzt radikal umstellen würde, weiß ich nicht, wie mein Körper da reagiert, ich bin mir vollkommen bewußt, daß ich durch irgendwelche Speisen, die ich zu mir nehme, mich Stück für Stück vergifte, aber ich habe die Hoffnung, daß ich trotzdem ein gewisses Alter erreich'. Auch ohne, daß ich ein Gesundheitsapostel bin oder werde. Ich achte natürlich schon drauf, daß ich nicht nur Fett esse oder zuviel Salz habe oder sonstwas, aber das ich jetzt versuche nach einem Plan zu essen und zu trinken, ich glaub' auch, daß man da von dem einem Gift weg kommt und zu dem anderen hin, dieses absolut giftfreie Essen existiert nicht. Das Zeug aus den Naturläden enthält auch irgendwo gewisse Giftstoffe. Ich komme auf die Welt und bin schon vergiftet und führ' meinem Körper regelmäßig Gift zu, - ich brauche ein gewisses Gift in mir.
- I.: Wie würdest Du Dein Verhältnis zu Deinem Körper beschreiben ?
- H.: Was ? Kannst Du mir da mal ein Beispiel nennen ?
- I.: Achtest Du sehr auf Deinen Körper, wie der sich äußert ? Welche Gefühle der Dir bereitet ?
- H.: Ob ich mich unwohl fühle, wenn ich mich überfressen habe ? - Ja ! - Das merk' ich, ganz klar, wenn ich mal zugeschlagen habe, dann merke ich, daß mein Körper anders reagiert als sonst, der rächt sich dann dafür, daß er eine Überdosis an Gift gekriegt hat . Aber das hält mich von nichts zurück; deswegen schiebe ich trotzdem irgendwann wieder eine Überdosis rein.
- I.: Das ist noch nicht ganz das, was ich fragen wollte.
- H.: Also es gibt schon Situationen, wo sich bei mir was meldet, weil ich zuviel gegessen habe oder so, dann meldet der sich, - irgendwie, in irgendeiner Form, sei es im Kopf oder in den Füßen, aber zittern tu' ich noch nicht, wenn ich zuviel getrunken habe und wenn ich die Augen auf mache, sitz' ich auch noch nicht in einem Nest mit weißen Mäusen'.
- I.: Wie könnte man das mit dem Körper noch beschreiben ? Ich denke daß das eigene Körpergefühl und Gesundheit ganz eng beisammen liegen.
- H.: Wenn man das mal so sieht: Ich bin für meine Körpergröße etwas zu schwer. - sagt der Mediziner. Allerdings bin ich der Meinung, daß ich mit meinem Körper ganz gut zurecht komme, mit meinem Gewicht. Ich geb' zwar zu, daß ich trotzallem es ganz gut vertragen würde, wenn ich so 1,2,3 Kilo weniger hätte, aber wenn ich das runterwirtschafte, krieg' ich anderweitig Schwierigkeiten mit meinem Körper, denn dann meldet der sich, mein Kreislauf, mir wird es schwindlig und schlecht

und schwarz vor den Augen.

I.: Also Du fühlst Dich eigentlich ganz wohl in Deinem Körper, wie er jetzt ist ?

H.: Ja. Und wenn ich jetzt mit medizinischen Mitteln oder sonst auf die brutale Art und Weise abhungern würde, würde ich mich unwohl fühlen. Ich hab' mal eine Magen-Darmgrippe gehabt, da hab' ich innerhalb von 2 Tagen 6 Kilo abgenommen gehabt und anschließend hab' ich mich praktisch nur noch in der Waagrecht wohlgeföhlt, besser habe ich mich erst geföhlt, nachdem ich mir wieder einpaar Kilo angefüttert hatte. Infolgedessen ist das für mich ein Zeichen, das hat auch mein Arzt gesagt, daß ich mich so doch wohl fühle, was rein medizinisch gesehen eben nicht der Fall ist.

I.: Du reagierst also relativ sensibel auf so Sachen ?

H.: Ja, ja, mein Körper und ich, wir vertragen uns

I.: Was hattest Du denn in den letzten Jahren für Krankheiten ?

H.: So schlimme hatte ich eigentlich noch nie, nur handelsübliche Krankheiten, Grippe oder Zahnschmerzen, alles was jeder irgendwann mal hat.

I.: Hast Du das Gefühl, daß Du irgendwelche besonderen Krankheiten mal kriegen könntest ?

H.: Nöö, weder das Gefühl noch die Angst.

I.: Was würdest Du sagen, wovon Krankheiten abhängen ?

H.: Ich glaub', da ist bei jedem ganz speziell eine Veranlagung, durch äußere Umstände, durch Arbeitsplatzbedingungen, durch sonst irgendetwas. Am Arbeitsplatz : Giftgase...

I.: Kriegst Du da was ab ?

H.: Ich krieg da was ab !

Wenn da Lack abgebrannt wird, das äußert sich bei mir so, daß ich wahnsinnig Kopfweg krieg', Migränekopfschmerzen und die gehen mit Tabletten gar nicht weg. Mit den Tabletten kann ich mich dermaßen highmachen, aber die Kopfschmerzen gehen nicht weg, da werde ich dann auch sehr, sehr geräuschempfindlich

I.: Lärm wird ja auch so ein Punkt sein.

H.: Ja, die Geräusche sind schon stark, aber nicht so, daß ich sie als Schmerz empfinde, der Mief stört mich persönlich weitaus mehr, weil er eben zu diesen Kopfschmerzen führt. Aber dagegen gibt's nur eins : den Berufswechsel, da war ich schon beim Arzt, der hat das ergründet, zum Nervenarzt.

I.: Was war Deine Folgerung hieraus ?

H.: Ja, meine Überlegung darüber - das Ganze hat meine Vermutungen eigentlich nur verstärkt, aber ich stehe nicht in der Situation, daß ich von heute auf morgen sagen kann : Der Beruf ist giftig für mich, ich geh' kaputt dabei und da häng' ich den Job an den Nagel und fang woanders an, weil da bin ich davon überzeugt, daß ich das eine Übel durch das nächste ersetze. Und dann sind der Mief und die Kopfschmerzen im Moment für mich das kleinere Übel, denn das kann ich selbst versuchen, gering zu halten und ein bißchen zu steuern.

I.: Was hältst Du denn von Theorien, die besagen, daß Krankheiten auch psychisch bedingt sind ?

H.: Bin ich davon überzeugt, daß es das gibt, und ich will auch sagen, daß es nicht auszuschließen ist, daß es mich irgendwann auch mal erwischt, daß ich mir diesbezüglich irgendwas aneigne. Arbeitsbelastungen, Stress, Ärger, Zoff, da bin ich schon ab und zu mal lädiert, aber das kann ich im Moment eben noch abbauen, irgendwann stecke ich vielleicht mal in der Situation wo ich's nicht mehr abbauen kann. Dann werd' ich wahrscheinlich wieder beim Nervenarzt landen oder Psychiater oder so.

I.: Wie schätzt Du denn die Möglichkeiten ein, selbst Einfluß auszuüben ?

H.: Ja, das Gift atme ich wiegesagt schon immer ein und ich denke

mein Körper hat sich schon darauf eingestellt, entweder hat er Abwehrstoffe entwickelt, daß das Gift net mehr die Wirkung hat, wie's normalerweise haben würde, denn sonst würden viel mehr Menschen an dieser Umweltbelastung schon frühzeitig ins Gras beißen. Der Körper kann die Gifte zwar nicht mehr vollständig abbauen, aber er schließt sie eben ein, in sein Ganzes, in seine einzelnen Bestandteile.

I.: So, daß war's eigentlich.

H.: Nochmal zu diesen Migränekopfschmerzen. Diese Tabletten, die kann ich einnehmen und die nutzen auch was, aber die sind in der Wirkung sehr bngrenzt und dann muß ich die Dosis entsprechend erhöhen und die haben Nebenwirkungen, da fällt mir nichts mehr zu ein. Das geht bis zur Bewußtseinsveränderung und nach zwei Tabletten darf ich nicht mehr Autofahren und lauter so'a Kikikraa. Ich hab' bisjetzt zwei Stück davon in großen Abständen genommen, weil ich gesehen hab', ich komm da nicht mehr raus. Das sind Kopfschmerzen, einseitig, so richtige Migränekopfschmerzen.

I.: Und das hängt direkt mit diesen Gasen zusammen ?

H.: Jawoll. Ich weiß, wann ein gewisser Prozentsatz von den Gasen bei uns in der Werkstatt schweben, wann mehrere Leute Karosserieteile abbrennen. Laut Vorschrift ist das natürlich nicht erlaubt, aber es geht halt schneller, versteh'ste. Bei uns in der Werkstatt gibt es keine Abzugshaube, da kann'ste dann Nebelscheinwerfer anschauen. Weiß'te was auch doll riecht ? Aber ein angenehmer, so ein süßlicher Geruch, der Spitzspiegel, das tönt aa, ... is LTD ein Geruch dagegen.

I.: Die Tabletten, wenn die bewußtselverändernd sind und die anderen Nebenwirkungen, hast Du das selbst aa Dir so bemerkt ?

H.: Da geb'ich nicht mehr soviel drauf, wenn ich sowas erst gelesen hab' und nehm das dann ein, kann es ja sein, daß ich mich körperlich und geistig und moralisch dadrauf eingestellt hab' das abzuwehren. Wenn ich das les', das langt mir schon. Da kann ich mich wirklich schon drauf einstellen, wenn ein paar Leute auf einmal anfangen, Farbe abzubrennen, dann kann ich sicher sein, daß ich in 'ner halben Stunde 'nen dicken Kopf hab. Und komischerweise kommt die Betriebsärztin, die gibt's ja bei uns, immer dann, wenn nix los ist. Ich frag' mich auch wie die anderen das verkraften. Ich bin immer derjenige, der amschreien ist, die sollen da mal was machen.

I.: Wie ist das denn mit dem Bier. Kann es sein, daß das so als Beruhiger dagegen getrunken wird ?

H.: Mit dem Bier, das ist bei uns nicht so extrem, weil alle noch ziemlich jung sind, so 15 - 25 Jahre. Aber nimm' Dir mal ein Stuhl und setz Dich einfach bei uns in die Werkstatt und bleib' mal 2 Stnden sitzen und dann wisch' Dir das Gesicht mit einem weißen Taschentuch ab oder putz Dir die Nase, da wird Dir schwarz vor Augen, im wahrsten Sinne des Wortes. Da kann man sich auch gut vorstellen was da innerhalb dieser Zeit alles an Dreck in den Körper gelangt ist. Und laut den Arbeitsvorschriften sieht das natürlich alles viel besser aus, da darf man keinen Lack abbrennen, sondern muß das mit einer Heizlampe machen. Das macht natürlich niemand, denn erstas gibt es so Geräte in den meisten Werkstätten nicht genug und dann auch die Arbeitszeit, kannst ja nicht Däumchen drehen in den 20 Minuten, die das Ding braucht, um warm zu werden. Oder mit der Hohlraumversiegelung. Das ist eine Wachsschicht, die wird aufgestäubt, nach Vorschrift zwar mit Gasmasken, aber. Da kannst du davon ausgehen, daß Du bei Dir auch gleich eine Hohlraumversiegelung machst.

Einzelgespräch 7 , Maike

17 Jahre, Gymnasialschülerin, lebt mit Mutter und Bruder zusammen in Frankfurt, Zugang: über Trainer in Sportclub, Dauer: ca. 2,5 Stunden

- I.: So als Anfangsfrage hatten wir immer: Was ist für Dich eigentli
Gesundheit ?
- M.: Gesundheit ? Ja, in erster Linie ist es, wenn man sich wohlfühl
Körperlich und seelisch auch, irgendwo. Wenn's mir körperlich
schlecht geht, dann geht's mir auch seelisch schlecht. Wenn ich
jetzt krank bin, dann bin ich auch gleich ein bißchen depressiv
und umgekehrt, wenn's mir seelisch schlecht geht, dann geht's
mir auch gleich körperlich schlecht, weil sich das darauf aus-
wirkt. Auch dadurch, daß ich dann mehr esse, geht's mir dann
körperlich auch elend. Da ist vielleicht die seelische Krankheit
schon weg, aber dann ist immer noch das Übergewicht da und dann
fühle ich mich immer noch unwohl. Ich kann das auch nie richtig
differenzieren, was was ist.
- I.: Du merkst das aber immer ganz genau ?
- M.: Ich merk's meistens erst hinterher, wenn ich es mittendrin
merken würde, dann wäre ja schon die Hälfte geklärt. Wenn mir
klar is'was ich hab', dann geht's mir schon sehr viel besser.
Gesundheit ist halt, daß man sich wohlfühlt, rundum.
- I.: Wenn ich jetzt ein Arzt wäre und Dich fragen würde, würdest Du
dann das Gleiche sagen ?
- M.: Kommt draufan, wenn das in der Praxis wäre, dann würde ich das
glaub'ich ein bißchen mehr auf den Körper beziehen, aber ich
würde die Seele nicht ganz rauslassen
- I.: Wenn Dich ein Arzt fragen würde: Bist Du gesund oder bist Du
krank ?
- M.: Ja ich weiß es nicht. Als ich zum Beispiel die Pille genommen
hab', da ging's mir körperlich und seelisch elend, die ganze
Zeit und auch noch danach und ich weiß halt nich'genau, ob das
was mit der Pille direkt zu tun hat oder ob das nur parallel
gelaufen ist und mit der Beziehung zu tun hatte, die ich in dem
Moment mit meinem Freund gehabt hab'. Da hatte ich Depressionen
und körperlich merke ich das noch am meisten im Training, da
wird mir schlecht und ich komm'nicht richtig mit, daß ich nicht
richtig mittrainieren kann oder ich bin total unmotiviert.
- I.: Da merkt man das am genauesten?
- M.: Woanders merke ich das nicht so, im Training wird der Körper
halt auch richtig in Anspruch genommen, in der Schule häng'ich
sowieso immer ab, mein Kreislauf, der ist viel zu niedrig und da
schlaf ich sowieso immer ein, egal ob mir's schlecht, oder nicht
geht
- M.: Die Pille hab'ich ein halbes Jahr genommen, dann hab'ich sie
wieder abgesetzt, aber es ging mir immer noch schlecht, das lag
aber vielleicht auch einfach daran, daß es warm wurde. Mir geht
es immer schlecht, wenn es heiß ist. Dann drückt es auf meine
Gesundheit. Dann sitz'ich nur noch zu Hause und kann nicht raus
und langweil mich zu Tode, weil ich die Hitze einfach nicht ert
- I.: Aber Du bist doch eher ein dunkler Typ.
- M.: Ja schon, aber nach einer Zeit krieg'ich dann Schwindelanfälle
ich fühl mich unwohl im Sommer, auch vielleicht wegen der Haut.
Ich hab'ne Hautkrankheit, Neurodermitis, seit meiner Geburt
und im Sommer trocknet sie dann immer besonders viel aus und
es juckt. Ja und dann ist blöd, das ich mich immer mit einer
Fettcreme einschmieren muß und das fettet so, wenn's heiß ist.
Und man fühlt sich so eingepackt, das find'ich auch so unan-
genehm. Das gibt bei mir immer so Zeiten, wie im Sommer oder

- wenn ich immer müde bin und tranig, dann fühl ich mich wie eingepackt. Wenn ich mich nicht wie eingepackt fühl', dann kann ich umherhüpfen und bin fröhlich und ausgelassen, ich kann mich auch richtig bewegen, das kann ich nicht, wenn ich das Gefühl hab', eingepackt zu sein.
- I.: Das ist ein interessantes Bild, was kann denn das bedeuten ?
- M.: Keine Ahnung. Das ist auch oft so, daß ich mich vor dem Training eingepackt fühle und nachher, da lastet auch immer so ein Gewicht auf mir und nachher bin ich frei, kann rumhüpfen und kann auch was unternehmen
- I.: Das mit der Neurodermitis, hängt das auch noch von was anderem ab, wann die auftaucht und so ?
- M.: Das weiß ich nicht genau. In letzter Zeit ist es mal passiert, daß ich mehr hatte, als es mir seelisch schlechter ging. Aber gleichzeitig, ich weiß auch nicht, ob das daranliegt, das kann auch wieder was anderes sein. Ich find' jedenfalls, daß es soviele Faktoren sind, daß man nie genau sagen kann, woher es kommt. Da kommen soviele Dinge zusammen, Beziehungen zu Leuten, Erfolgserlebnisse oder halt keine, körperliche Sachen, auch nur, ob man genug schläft oder auch nur, ob man zuviel schläft. Wenn ich zuviel schlafe, dann bin ich auch tranig. Da kommt soviele, ... und das eine Mal, da braucht man acht Stunden Schlaf und andere Tage, da braucht man nur Sechs. Da kann man auch nie ne Norm festsetzen.
- I.: Bei dem Eingepacktsein, da hatte ich so die Assoziation, daß man zu ist, das irgendwas nicht raus kann, daß man Wut zum Beispiel nicht rauslassen kann.
- M.: Ja, (lachen) das kann auch sein, das kann alles sein. Aber zum Beispiel im Training, manche Leute sagen, sie gehen ins Training weil sie ihre Wut da ablassen können. Das kann ich nicht, ich geh' nicht ins Training, um das Gefühl zu haben, irgendwo drauf-zuhauen. Ins Training geh' ich, um mich zu verbessern, um mich zu konzentrieren und bei Karate, da soll man ja auch versuchen, über allem zu stehen, ohne Emotionen und die Wut, die wird dann ja nicht rausgelassen. Also, ich kann da keine Wut ablassen, auch wenn ich merke, daß es mir nachher besser geht, dann freu' ich mich, daß ich trainiert hab' und das ich was für mich getan hab' und das ich irgendeine Technik besser gekonnt hab' als das vorige Mal.
- I.: Weshalb machst Du eigentlich Karate.
- M.: Als Sport, nur als Sport und als, früher wollte ich immer einen anderen Sport machen, einmal war's Bodenturnen, das andere Mal sonstwas. Und dann hab' ich immer Angst gehabt, vor Bällen hab' ich Angst, ich hab' Angst vom Reck zu fallen oder sonstwas, schnell laufen kann ich auch nicht. Leichtathletik finde ich auch total langweilig, rennst Dir einen ab, und muß Dich eigentlich auf was ganz anderes als den Sport konzentrieren, damit Du nicht merkst, wie Du Deinen Körper anstrengst. Die meisten Leute sagen, wenn sie Waldlauf machen, dann gucken sie sich die Natur an, um nicht zu merken, wie kaputt sie schon sind. Das gefällt mir nicht, da mach' ich lieber Karate, was vielseitig ist, da gibt's die Grundschule, da lernt man die ganzen Techniken und dann die Kata, das ist so eine Art Kür, da muß man alles möglichst perfekt machen und der Gegner ist nicht da, (lachen), das kommt dann später auch in den Meisterschaften. Da muß man viel können, man muß schnell sein, kraftvoll sein, Gefühl für eine Technik entwickeln, das sind auch nicht nur harte und abgehackte Techniken, da sind auch schöne weiche dabei, da ist alles dabei

und das macht mir Spaß, dann machst mir auch nix aus, mich anzustrengen.

I.: Aber so der Selbstverteidigungsaspekt, der ist eigentlich nicht dabei?

M.: Nö. Ich glaube auch nicht, daß ich mich verteidigen kann. Ich habe einen braunen Gurt und trotzdem glaube ich nicht, daß ich mich verteidigen kann. Weil im Kampf im Verein, da kann ich kämpfen, aber da werden auch Regeln beachtet. Das ist ja auf der Straße nicht, wenn Dich einer angreift, der wird wohl nicht drauf achten, daß er saubere Techniken macht. Und außerdem glaube ich, daß man in einer Stressituation, wenn man angegriffen wird, sowieso nicht mehr draufachten kann. Ich würde alles vergessen, ich würde gar nicht an Karate denken. Ne Freundin von mir, die ist über die Straße und da kam ihr ein Auto entgegen und da ist sie vor Schock stehengeblieben.

I.: Hast Du denn Schiß, daß Du hier in Ffm Opfer sein könntest von Anmache und Vergewaltigung ?

M.: Ja, auf der einen Seite gibt es immer so den Gedanken, mir wird das bestimmt nicht passieren, aber z.B. als ich eine Zeit in alle möglichen Dikotheken in der Stadt gegangen bin und dann nachts nach Hause laufen mußte manchmal und zu der Zeit da ist ja noch der Nordendmörder da rumgegeistert, da war's, da kam's das erste Mal so richtig an mich ran, die Angst, daß ich vergewaltigt werden könnte. Aber sonst ist es immer soweit weg, vielzuweit weg, kann einem ja gar nicht passieren, und Ffm kennt man, das ist einem vertraut, da glaubt man auch nicht, daß es einem passieren kann. Richtige Angst hatte ich als ich in Paris war, da ist bestimmt nicht viel gefährlicher als hier, aber man kennt sich halt nicht aus. Aber ich glaub, das hängt auch davon ab, was man für eine Haltung hat, wenn man so rumläuft. Wenn man so ganz selbstbewußt rumläuft, da wird man sicher nicht so schnell angemacht, als wenn man so klein und verschüchtert, auf den Boden guckend umhergeistert

I.: Du hast ja schon ein Problemdann, Du bist ja klein.

M.: Ich hab'immer gewünscht, das ich ganz groß bin.
(Gespräch über die verschiedenen Größen in der Familie).

Der A. (Bruder) der hat mir auch immer schlimme Sachen zugefügt da hatte ich auch manchmal Ängste, daß der mich umbringt.

Der hat mich so geprügelt und früher konnte ich mich garnicht verteidigen, später, ich mein, ich hab'mich immer so mit Worten verteidigt, hab'so gepiekt mit Worten. - Er hat immer gleich drauf gehauen, voll Bruch, da bin ich aus dem Krankenhaus gekommen, Blinddarm raus und drei Tage später hat er mir in den Bauch gehauen, ist mit dem Küchenmesser undder Kamelpeitsche auf mich los. Er konnte es wahrscheinlich nicht vertragen, daß seine kleine Schwester sich trotzdem nicht eingemacht fühlt.

I.: Hat Euer Verhältnis darunter gelitten ? Und jetzt.

M.: Ja klar, wir haben uns gehaßt wie die Pest. Außer, wenn wir uns eine Weile nicht gesehen haben. Aber jetzt ist alles in Ordnung. Seit ich Karate mache, hat er auch etwas mehr Respekt, er weiß aber auch, daß ich mit dem Karate nix anfangen kann, nur ich bin vielleicht ein bißchen skrupelloser geworden. Früher hab ich mich nie getraut, einmal hab'ich das Knie hochgezogen und er hat's in die Eier gekriegt, aber sonst hab'ich mir das vorgenommen und hab'mich's aber nie getraut.

I.: Aber ich hab'das Gefühl, Du kannst sehr hart sein, wenn Du willst

M.: Ja, (lachen), aber nur wenn ich will. Oder manchmal will ich auch hart sein und merke dann, ich bin es nicht. Zum Beispiel, wenn ich mir etwas selbst sage, wenn ich z.B. gemerkt habe, eine Woche habe ich nur in mich reingefressen, ich hab' so eine Wampe, ich fühl mich total unwohl, ich sitz nur noch rum, bin faul geworden, tranig, außerdem habe ich immer ein schlechtes Gewissen, wenn ich zuviel esse, ich hab' eigentlich gar kein Hunger mehr und eß' trotzdem noch.

I.: Wieso schlechtes Gewissen ?

M.: Ja, das is' halt das Weibliche - die Frau muß immer darauf achten, daß sie nicht zuviel is't, is' Scheiße, gell ? Ich hab' dann auch immer ein schlechtes Gewissen mir selbst gegenüber. Weil ich auch weiß, hinterher wirst Du Dich wieder unwohl fühlen, hinterher wirst Du wieder dasitzen, so ein Bauch, würdest am liebsten kotzen, kannst nur nicht, aber in dem Moment hast Du halt so eine Gier, daß Du eben nur in Dich reinfrißt. Ja, und dann nehm' ich mir vor, aber das geht halt nur, wenn ich einen total starken Willen habe: So und jetzt is't Du nix mehr. Aber das geht auch nur, wenn ich vom Morgen her nichts esse. Wenn ich erst mal den Tag über angefangen habe, was zu essen, dann geht das nicht mehr, dann fresse ich immer weiter in mich rein und den ganz starken Willen, den habe ich halt nicht immer, auch wenn ich ihn gern hätte- das kommt halt drauf an.

I.: Wie würdest Du denn Dein Verhältnis zu Deinem Körper beschreiben ?

M.: Das is' unterschiedlich, also 'ne Zeitlang hatte ich überhaupt kein Verhältnis zu meinem Körper, da hab' ich ihn geprügelt und geschlagen, mit dem was ich gemacht hab, so ungefähr, geraucht, gekifft, gesoffen, nicht geschlafen, alles mögliche, sah aus wie die letzte Leiche und dann hab' ich mit Sport angefangen, da hab' ich aufgehört zu rauchen und zu kiffen, naja, trinken tu ich manchmal ein bißchen und schlafen, da achte ich auch ein bißchen mehr drauf, naja, ernähren tu ich mich auch noch nicht so gesund wie ich sollte. Gemüse essen und so'n Kram. Und ansonsten, am liebsten würde ich ja den ganzen Tag dafür sorgen, daß es meinem Körper gutgeht, aber das geht ja nicht, Du bist in der Schule und mußst da sitzen, ich würde am liebsten die ganze Zeit hinten im Klassenraum rumhampekn. Ich würd' gern morgens vor der Schule zum Beispiel Training machen, das wär' total genial. Ich kann mich dann in sowas auch reinsteigern, so was für meinen Körper machen, imm Sommer hab' ich ziemlich viel gemacht, da war ich auf dem Sommerlehrgang, da hatten wir zwieimal am Tag Training, eine Woche lang, und danach hab' ich weiter gemacht, viermal die Woche trainiert und überall mit dem Fahrrad hin, tanzen gegangen, da ging's mir dann auch ziemlich gut.

I.: Wie kam denn der Wechsel zustande, erst den Körper schlagen...

M.: Also erstmal, so in der achten Klasse, da gibts immer so eine Phase, da müssen alle zeigen wie groß sie sind, da rauchen alle, kiffen, saufen, bis nachts lange aufbleiben, zeigen wie erwachsen man schon ist, ja und dann bin ich über eine Freundin zum Karate gekommen und da bin ich erstmal auf meinen Körper aufmerksam geworden, den ich vorher total vernachlässigt habe. Und dann hab' ich halt gemerkt, daß mir das Rauchen keinen Spaß macht und das das für Karate nur schädlich ist, mir hat immer die Kunge weh getan beim Training. Und das Kiffen hat mir nach 'ner Zeit garnix mehr gebracht, vorher ja, war immer total fröhlich, wenn ich was geraucht hatte und dann, nachdem ich aufgehört hab' zu rauchen, hab' ich mich nach dem Kiffen nur noch elend gefühlt, so'n Klöß hier sitzen. Jetzt halt bei ein'm besonderen Anlaß, wird' mal ein' bißchen Sekt getrunken oder ein Longdrink, das is' auch nicht ideal, das weiß ich

auch. und dann gibt's halt so Schwierigkeiten für mich, wenn ich eine Pleite im Training habe, denke ich bin nicht mehr so gut wie das letzte mal, dann ver falle ich in so eine Resignation oh, diese Arbeit, den Körper wieder soweit aufzubauen wie beim vorigen Training, als mir's noch ganz gutging, als meine Kondition noch besser war, oh, is' das anstrengend, da verfall' ich in so eine Resignation, daß ich entweder ganz mit Training aufhöre oder durch irgendwas wieder aufgebaut werden muß.

I.: Und durch was ?

M.: Ja, dadurch, daß mein Trainer mir sagt, daß ich doch garnicht so schlecht bin(lachen).

I.: Dann hat das einen ganz großen Stellenwert für Dich, so wie das mit Deinem Körper ist.

M.: Klar. Inzwischen.

I.: Ja, auf was kommt's Dir da eigentlich an, bei dem Körper ?

M.: Ja, ich muß mich im Training wohlfühlen, gar nicht so die Leistung, Karate is' ja nicht so ein Leistungssport, da kommt es ja auch auf Technik an. Also mein Trainer und alle, die bei mir im Training sind, die behaupten, im Training könne man sich nicht wohlfühlen, weil man seinen Körper schindet, man würde ihn überanstrengen, überhaupt Körper anzustrengen sei Schinderei, da könnte man sich nicht wohlfühlen. Aber wenn ich zum Training geh' und mein Körper is' ausgeruht und hat genug Energie und ich bin nicht verspannt, dann fühl ich mich bei'n Techniken einfach sawohl, weil ich merk' das die Techniken klappen.

I.: Das is' dann auch so'ne Sicherheit, die der Körper bietet.

M.: Ja, ja genau, so das Gefühl zu haben, daß Du alles mit Deinem Körper machen kannst, daß ich mich drauf verlassen kann, daß der macht was ich will

I.: Worauf kannst Du Dich denn sonst noch verlassen ?

M.: (lachen). Also eigentlich kann ich mich auf garnichts verlassen, auch nicht darauf, daß mein Körper immer so funktioniert, das kommt auch drauf an, in welcher Verfassung der gerade ist, genau wie ich mich auch nicht darauf verlassen kann, daß ich in jeder Arbeit eine gute Note schreibe, das kommt auch drauf an ob ich gerade müde bin oder sonstwas. Ich kann mich drauf verlassen, daß die Sonne morgen aufgeht oder daß die Straßenbahn fährt.

I.: Wie siehst Du denn Deine Zukunft eigentlich ?

M.: Weiß'ich nich', keine Ahnung. Ich lebe auch ziemlich in der Gegenwart, eigentlich, Vergangenheit verachte ich und über die Zukunft will ich überhaupt nicht nachdenken, daß ist mir viel zu anstrengend, da kommt man nur noch vielmehr ins Grübeln, das lohnt sich nicht. Aber man weiß doch sowieso nicht genau, wie die Zukunft werden wird, also warten wir's ab. Ich hab' mich auch früher immer unheimlich damit fertig gemacht, daß ich noch nicht genau weiß, was ich als Job machen will. Haben sie immer alle gesagt: Aber Kind, Du mußt das doch wissen ! Aber was wieß ich denn wie in fünf Jahren die Arbeitsmarktsituation ausieht, also laß'ich das lieber an mich rankommen.

I.: Aber Du hast schon Hoffnung, daß überhaupt ein e Zukunft existiert, Du hast vorhin auch von den Friedenssachen bei Euch in der Schule erzählt

- M.: Ja, das ist auch weit weg. Ich seh' schon die Gefahr, aber das ist auch so ein Punkt: Wenn ich mich politisch engagieren würde, das würde ich eigentlich schon gern, dann wäre auch die Frage nach der Zukunft viel klarer für mich, dann müßte ich mich damit auseinandersetzen. Aber wenn ich mich engagieren würde, müßte ich meine anderen Interessen wieder zurückstellen und irgendwann hab' ich mich halt entschlossen, mich darauf zu konzentrieren, meine Kraft darein zu stecken, Sport zu machen und zu lesen. Und das ich noch mit Leuten zusammen bin, was mir auch sehr wichtig ist, also Vereinsamung ist für mich das Schrecklichste was es gibt. Ich hab' eine zeitlang politisch ein bißchen gemacht, aber dann kam so ein Zeitdruck, daß ich mich fragen mußte was ist wichtiger. Vielleicht würde ich mich inzwischen auch andersrum entscheiden, ich weiß nich', aber jetzt habe ich auch keine Lust meine letzte Freizeit, meine Kraft da, indem ich mich da noch woanders reinhänge. Deswegen ist es schon richtig, wenn's im Volksmund so heißt, daß Sportler unpolitisch sind und keinen Durchblick haben. Die haben nicht mehr die Zeit und die Kraft, sowas zu machen.
- I.: Haben sich eigentlich auch die Leute verändert, vor dem Sport und jetzt, seitdem Du Sport machst ?
- M.: Ja schon. Ich hab' ja auch die Schule gewechselt und das war dann schon ein Szenenwechsel. Und davor, eineinhalb Jahre, bevor ich auf die X-Schule gewechselt bin, da hab' ich mit Karate angefangen und da hab' ich anfangs auch ziemlich viel mit den Leuten zusammen gemacht, dann hab' ich aber gemerkt, das sind alles Arschlöcher, mit denen kann ich nichts anfangen, die haben auch andere Interessen als ich. Sind auch weniger junge Leute dabei, die auf die Schule gehen, die meisten machen eine Lehre, und die machen dann andere Sachen, wenn sie abends heimkommen, die lesen nicht und gehen auch nicht in die Patschkapp und so. Jetzt bin ich halt mit den Leuten aus meiner Schule zusammen und die Scene in Frankfurt und der Familie eben, ich mach' halt mit den Leuten was, mit denen ich sowieso zu tun hab', extra Kontakte zu pflegen, zehnmal bei jemand anzurufen, ob der Zeit hat und so, das kostet mir zuviel Energie.
- I.: Die Scene in Frankfurt, das ist nichts mehr so festgefügt, da gibt's keinen einheitlichen Stil mehr, nich' ?
- M.: Nee, wir sind Poppoer und Punks zusammen, das ist auch nicht mehr so, bei mir genauso: Ein Tag zieh' ich mich an wie die letzte Dame und dann lauf' ich in abgewetzten Jeans rum, das ist wie man Lust hat.
- I.: Was ich vorhin noch fragen wollte. Wir hatten über das Verhältnis zum Körper geredet, hauptsächlich aber über Sport. Du hattest nur mal kurz angedeutet, das mit der Ernährung: sich voll fühlen oder zu dick. Würdest Du Dich und Deinen Körper als eins sehen oder eher als was Geteiltes ?
- M.: Also im Prinzip schon als eins. Aber ich vom Kopf her kann mein Körper sehr viel beeinflussen, aber umgekehrt geht's nicht, das ist es. Das merke ich auch gerade beim Essen. Wenn's mir schlecht geht vom Kopf her, dann fresse ich voll in mich rein und das wirkt sich natürlich voll auf den Körper aus. Aber wenn mein Körper merkt, er hat genug, dann kann er das meinem Kopf nicht vermitteln, der kann sich dabei nicht durchsetzen. Nachher merk' ich dann, mir ist total schlecht, aber dann ist's zu spät. Das geht nicht nur mir so, meinen Freundinnen genauso. Meine Freundin, ich weiß nich', die hat dann auch so eine Willenskraft, daß sie dann kotzen kann, zuerst stopft sie sich rein, weil sie

total gierig ist und dann geht sie auf's Klo und kotzt.
(lachen) . Das geht bei mir nicht.

I.: Du würdest aber gern ?

M.: Ja, ich würd'gern. Ja und medikamente ess'ich eigentlich gar keine. Wegen meiner Haut muß ich halt diese Creme einschmieren. Da ist Cortison drin, nehm'ich seit Jahren.

I.: Die Neurodermitis, die hast Du doch schon lange. Womit bringst Du das denn in Verbindung ?

M.: Ja, also ich kann's schlecht damit in Verbindung bringen, daß es mir seelisch schlecht geht, so in erster Linie, weil ich's schließlich seit der Geburt habe, so würde das ja heißen, daß es mir schon immer schlecht gehen würde und so is'es auch wieder nicht.

I.: Meinst Du, Umwelteinflüsse spielen da eine Rolle bei ?

M.: Ja, ich weiß nicht, wahrscheinlich. - Ach, ich hab'da eine ganz interessante Entdeckung gemacht: Zuerst hab'ich in der Stadt gewohnt und dann eine Zeit auf dem Land und dann wieder in der Stadt und nach dem Umzug hab ich Heuschnupfen gekriegt, wenn ich mal am Wochenende oder auf Klassenfahrt auf dem Land bin. In der Stadt geht's mir gut, aber wenn ich dann raus komme, fängt's an.

I.: Das ist ja sehr merkwürdig.

M.: Ja, mein Körper hat sich auf die Stadt, auf die Schadstoffe eingestellt.

I.: Ja, die Allergie auf die natürlichen Stoffe.

M.: Ja die Natur ist das Natürliche, auf das der Körper eigentlich eingestellt ist und dann kommste in die Stadt und dann stellt er sich um, nur zurückstellen kann er sich dann nicht mehr. Das ist genauso mit dem Alkoholtrinken. Als ich angefangen hab, da hab'ich vier Flaschen Bier getrunken und war leicht angeschwipst und dann hab'ich eine Zeit garnix getrunken und dann war ich schon nach einer Flasche total zu. Das ist immer so, auf einmal bist Du dann total empfindlich dagegen, das sit eine ganz komische Rückkopplung.

I.: Aber sowas Spezielles kannst Du nicht festmachen ? Zwei Freun-
dinnen von mir, die haben auch Neurodermitis und die sagen,
das haängt viel mit der Ernährung zusammen, wie schlimm die ist.

M.: Nee, das kann ich gar nicht sagen. Da kommt wahrscheinlich so viel zusammen. Wie ich mich fühle, die Ernährung, das Wetter ich weiß nich'was, daß ich das auch gar nicht beeinflussen kann. Da mach ich das lieber so, daß wenn ich merk', meine Haut juckt mehr, dann schmier'ich sie ein, das ist einfacher.

I.: Was wär denn für Dich gesund leben ?

M.: Gesund leben ? Ja, wahrscheinlich auf'm Bauernhof, ohne jegliche Medikamente, mit viel Naturprodeukten und viel körperlicher Bewegung.

I.: Das würde aber zu Deinen sonstigen Zielen nicht so gut passen.

M.: Nee, gar nicht. Deshalb versuche ich auch, so ein Mittelmaß zu finden. , Sport zu machen und ansonsten ein bißchen drauf zu achten, daß ich nicht nur Scheißdreck fresse, aber so sehr klappt das halt nicht, weil ich dann Lust auf was anderea hab'. Ich hab'dann auch keine Lust, mich in Zwänge reinzudrücken, das belastet mich dann auch nur wieder.

7. Vergleichende Auswertung der Gespräche

Unterschiede im Gesundheitsbewußtsein, im Lebensstil, in gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, im Körperbewußtsein und in den Zukunftsvorstellungen hängen mit verschiedenen Merkmalen der Interviewten zusammen. Besonders die Variablen Alter, Geschlecht und kulturelle Gruppenzugehörigkeit tragen zu den sich voneinander abhebenden Aussagen und Sichtweisen bei, wobei unter Alter nicht nur das biologische Lebensalter verstanden werden darf, sondern ebenso der Erfahrungshorizont des Jugendlichen von Bedeutung ist. Im nun folgenden Kapitel soll deshalb versucht werden, die Aussagen der Gespräche zu den einzelnen Themenschwerpunkten unter diesen drei Gesichtspunkten zu betrachten, zu vergleichen und Hypothesen über den Effekt der jeweiligen Variable zu generieren.

7.1 Alter: Von "zeigen, wie erwachsen man schon ist" zu "mein Körper ist was ganz Kostbares"

Die Grenzen der körperlichen Belastbarkeit herauszufordern, ignorieren zu wollen oder zumindest kennenzulernen, ist ein wichtiger Teil des Entwicklungsprozesses Jugendlicher.

"Also erstmal, so in der achten Klasse, da gibt es immer so eine Phase, da müssen alle zeigen, wie groß sie schon sind, da rauchen alle, kiffen, saufen, bis nachts lange aufbleiben, zeigen, wie erwachsen man schon ist, ja und dann bin ich über eine Freundin zum Karate gekommen und da bin ich erstmal auf meinen Körper aufmerksam geworden." (Maike)

Die sogenannten Risikoverhaltensweisen Rauchen, Alkoholgenuß, schnelles Motorradfahren werden von den jüngeren Jugendlichen nicht unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Gefährdung der eigenen Gesundheit bewertet, sondern hinsichtlich ihrer sozialen Funktion: Zeigen wie erwachsen man ist, älter wirken und Provokation der älteren und gesetzten Autoritätspersonen mit flippigem Benehmen bzw. der Reiz des Übertretens von Verboten.

"Es gibt ja Leute, die sagen, Rauchen oder Trinken von Bier oder Wein, das sei gesundheitsschädlich. Wie würdet ihr denn das so sehen?"

"die betonen das immer so, damit die Jüngeren nix kriegen, dabei sind wir ja auch keine kleinen Kinder mehr."

(Andreas, Gruppe I)

"Hier auf dem Abenteuerspielplatz ist das Rauchen ja verboten für alle unter 16."

"Ja, ich hab' dem G. (Betreuer) aber beim ersten Mal, als der mich mit Kippe gesehen hat, gesagt, daß ich schon längst 16 bin. Konnte der auch nicht überprüfen. Aber neulich hab' ich ihm dann doch richtig gesagt. Is' auch gar nicht so doll hier in der Schule is' viel fetziger. Wenn der B. (Lehrer) wieder einen erwischt, geht der richtig hoch, manchmal stellen sie der Pause auch Wachen auf, am Klo. Und bei dem G. ist das gar nich' so, der is' da nich' so."

(Stefan, Gruppe IV)

Gesundheit und Krankheit werden für sie nur im akuten Krankheitsfall Gegenstand der Überlegung und des Redens.

"So im Alltag, denkst Du da oft an Gesundheit und Krankheit?"

"Nein, eigentlich nur, wenn man durch irgendwas dran erinnert wird, wenn jemand anders krank ist oder wenn wieder irgendwas im Fernsehen kommt."

(Christine)

Für ältere Jugendliche hingegen ist die schleichende Vergiftung ihres Körpers durch Umweltverschmutzung eine drückende Realität, längerfristige Zusammenhänge zwischen körperlicher Krankheit und seelischer Befindlichkeit werden angenommen und befürchtet. Veränderung der Ernährungsgewohnheiten und bewußtes Wahrnehmen und Reagieren auf körperliche Signale erscheinen ihnen geeignet, die gesundheitsgefährdenden Belastungen in Grenzen zu halten, obwohl diese Verhaltensweisen wegen ihres, die Lebensfreude aktuell einschränkenden Charakters, nur temporär handlungsleitend werden.

"... daß ich glaube, daß ich durch diese Ernährungsweise (vegetarische Kost, d.V.) wesentlich weniger Umweltgift aufnehmen kann, als durch konventionelle Ernährung. Weil ich z.B. die Sache die ich zum vegetarischen Kochen benutze, in einer Naturkostladen einkaufe. Da bin ich mir dann schon sicher, daß die weniger gespritzt werden und außen stehen Pflanzen in der Nahrungskette niedriger als Tiere und das heißt ja auch, daß die Schadstoffe und Umweltgifte weniger angereichert sind."

(Mathias)

" Ich denk einfach, mein Körper ist was ganz Kostbares, da muß ich sparsam mit umgehen. Da muß ich auch drauf achten, wie der in Situationen reagiert."

Die größere sprachliche Ausdrucksfähigkeit, die Integriertheit von Gesundheitskonzepten und Zukunftsvorstellungen und besonders auch die Selbstverständlichkeit, mit der längere themenzentrierte Gespräche geführt werden, bestätigt uns im Nachhinein im Abweichen von der ursprünglichen Planung. (Zunächst sollten Jugendliche von 14 bis 19 Jahren interviewt werden. Wir veränderten den Arbeitsauftrag in eine Befragung von 17 - 19 -jährigen Jugendlichen.) Bei einem Vergleich mit dem in Kap. 7.4 wiedergegebenen Interview mit dem 15 -jährigen Arif fällt auf, wie stark der junge Hauptschüler noch die Normen der Erwachsenenwelt wiedergibt. Brüche sind aber auch hier schon festzustellen.

I.: "Warum hast Du das mit dem Sport angefangen?"

A.: "Mir macht das Spaß. Muß man auch machen, sportlich muß man sein."

I.: "Warum?"

A.: "Das ist halt so, net immer faul bleiben und mit den Freunden kann man ja net ständig reden, man muß auch was zusammen spielen, was tun."

Eine entwickelte eigene Meinung und ein integriertes Gesundheitskonzept ist bei ihm erst in Ansätzen festzustellen, einerseits wird gesund mit "machen können, was ich will", "keine Sucht haben oder Krankheit, davon ich abhängen" übersetzt, andererseits mit gehorchen: "Wenn die Eltern sagen, Du sollst nicht rauchen, dann muß er gehorchen!". Abstrakte Gedanken über das Zusammenspiel von Körper und Geist oder die Verursachungsmomente von Krankheiten, kamen in den Gesprächen mit den jüngeren Interviewpartnern nicht zum Ausdruck, ihre Äußerungen waren Schilderungen konkreter Situationen.

7.2 Geschlechtsunterschiede

Die Mädchen verwendeten im Interview häufiger als die männlichen Jugendlichen den expliziten Begriff "Psyche", andererseits kamen sie bei der Frage nach Sich-Unwohl-Fühlen sehr schnell auf ihnen als körperlich bedingt erscheinende Verursachungen des Unwohlfühlers zu sprechen, nämlich ihre Menstruationsbeschwerden, während die Jungen Unwohlsein eher mit psychischen Befindlichkeiten, z.B. Ärger mit Eltern und Freunden und Stress in Schule und Beruf in Beziehung setzten.

I.: Das schwierige ist ja gerade so dazwischen. Wo ist die Grenze für Euch zwischen gesund und krank?

A.: Ich mein, wenn man Bauchschmerzen hat, dann ist man doch noch irgendwie gesund, dann fühlst Du Dich nur irgendwie unwohl aber wenn Du so richtig Fieber hast oder sie Grippe, dann bist Du halt krank.

I.: Würdet ihr das auch so sehen?

C.: Hmm, bedingt durch ihr Geschlecht vielleicht?

I.: Wenn Du Deine Tage hast?

C.: Dann fühlt man sich nicht so wohl, nich.

I.: Aber bist Du dann krank?

C.: Na , krank kann man das nicht bezeichnen. Das belastet einen zusätzlich.

(Andrea, Claudia, GruppeII)

Man muß da entscheiden, ob ein Unwohlsein, hervorgerufen durch Einflüsse oder Unlust beim Arbeiten, schon Krankheit ist. Krankheit ist, wenn man das auf den Körper betrachtet, Schmerz oder abnormale Veränderung des Körpers. Während schlechte Laune, wenn dann höchstens eine psychische Krankheit ist.

(Buddy, Gruppe I)

Die Mädchen äußerten auch das Bedürfnis, nach Krankheiten, wenn sie Medikamente geschluckt hatten oder wenn sie sich schlapp und lustlos fühlten, dem Körper durch vitaminreiche Ernährung

und Entschlackung etwas Gutes zu tun.

Mir geht es nur manchmal so, wenn ich krank war und ich muß
Tabletten schlucken, das ist ja unheimlich viel Chemie und danach
achte ich dann sehr darauf, auf meine Gesundheit, dann trinke ich
ganz viel Milch, da trinke ich ganz viel Milch, damit das ganze
Gift wieder rausgespült wird.

(Andrea, GruppeII)

Die Ernährung scheint für Mädchen generell ein wichtigeres
Thema zu sein, als für Jungen. mehrere Mädchen sprachen
über Probleme mit ihrer Figur, fühlten sich zu dick
und achteten auf kalorienarme Kost oder hatten ein schlechtes
Gewissen nach üppigen Mahlzeiten (vgl. Kap. 6.4).
während die männlichen Jugendlichen eher auf die Selbst-
regulationskräfte ihres Organismus vertrauten.

7.3 Kulturelle Gruppenzugehörigkeit

Eine eindeutige soziokulturelle Gruppenzugehörigkeit
drückt sich bei den befragten Jugendlichen nicht in der
Wahl der Kleidung, der Frisur, teilweise auch nicht in
gruppenspezifischen Verhaltensweisen aus. Jugendliche
lassen sich nicht mit den ganzen Facetten ihrer Persönlich-
keit einer "Kultur" zurechnen. Äußerliche stilisierende
Attribute haben häufig keinen gesellschaftlich differen-
zierenden Symbolwert. Gruppen wie Popper und Punks sind
in sich nicht festgefügt, Wechsel von einer "Scene" zur
anderen sind möglich und verbreitet.

Nee, wir sind Popper und Punks zusammen, das
ist auch nicht mehr so, bei mir genauso: Ein Tag zieh ich mich
an wie die letzte Dame und dann lauf ich in abgewetzten Jeans rum.
Das ist wie man Lust hat.

(Maike)

Kleidung wird zu einer Frage der momentanen Stimmung. Verhaltensweisen wie z.B. der Konsum von Haschisch, früher fast ausschließlich in Studenten- und Schülerkreisen verbreitet, ist heute in allen soziokulturellen Gruppen möglich.

Ja, wir haben uns so den Sommer über immer oben am Acker getroffen, ein Shilum geraucht, geschwätzt oder ein bißchen rungefunkt, das war so immer ganz gut. Also ich find das total Quatsch, von wegen Haschisch als Einstiegsdroge oder so. Ich finde Haschisch ist sowas wie ne Gesellschaftsdroge geworden, wie Alkohol und Tabak, das rauchen doch sogar die im Anzug.

(Andreas)

Tiefgreifende Unterschiede zwischen verschiedenen soziokulturellen Gruppen bestehen jedoch hinsichtlich der Zukunftserwartungen und Hoffnungen. Schüler und Studenten sehen durchgängig im privaten Bereich gute Chancen, ihr Leben nach ihren Wünschen zu gestalten. Deutlich wird dies am Beispiel der Berufswahl.

"Was ich mir am ehesten vorstellen könnte, wäre in einem Architektenkollektiv zu arbeiten, Das Tätigkeitsfeld, das mich am meisten interessiert, ist der Städtebau und da würde es sich dann anbieten, mit Architekten zusammenzuarbeiten, die entweder Häuser planen und bauen oder ganze Stadtteile sanieren."

"D.h. Du stellst Dir eigentlich nicht vor, daß Du auf dem Land lebst, einen Garten hast (Die vorher geäußerte Idealvorstellung, d.V.), sondern eher, daß Du in der Stadt lebst? "

"Ich hoffe eigentlich immer noch, daß ich das Eine mit dem Anderen verbinden kann."

(Mathias)

"Ich hab jetzt ein Hauptschulabschluß und muß sehen, daß ich überhaupt was anfangen."

Nee, sieh das doch mal so: Ich steh nicht in der Situation, daß ich von heute auf morgen sagen kann, der Beruf ist giftig für mich, ich geh kaputt dabei und da häng ich den Job an den NAGEL und fang woanders an, weil da bin ich davon überzeugt, daß ich da das eine Übel durch das nächste ersetze."

(Hans)

Auch bei der Frage nach dem Umgang mit dem eigenen Körper zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Jugendlichen, die bereits im industriellen Produktionsprozeß eingespannt sind und am Arbeitsplatz vielfältigen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind und den Schülern und Studenten die in dieser Hinsicht keinen Schädigungen ausgesetzt sind und für sich auch nicht befürchten.

"Das sind ja auch zwei Welten. Ich bin Spengler. Ich hab jeden Tag einen neuen Schnitt, der eine ist zugewachsen und ich hab schon wieder einen neuen. Ich hab immer irgendwo eine Wunde, jeden Tag reiße Dir wo die Finger auf und da ist es Dir mit der Zeit eigentlich egal, Du spürst es gar nicht mehr."

(Buddy, GruppeII)

8. Zusammenfassung und Folgerungen

Die Erkundungsstudie hatte den Auftrag, das Bewußtsein Jugendlicher hinsichtlich gesundheitsrelevanter Fragestellungen zu untersuchen, in Hinblick darauf, an welchen Punkten gesundheitsfördernde Strategien wirksam ansetzen könnten. In Form offen strukturierten Interviews befragten wir dazu Jugendliche und konzentrierten uns dabei auf sieben Themenbereiche

- 1) Subjektives Gesundheits- und Krankheitskonzept
- 2) Stellenwert von Gesundheits- und Lebensinteressen
- 3) Erfahrungen und Engagement mit Risikoverhalten, Bewertung
- 4) Körperlichkeit, Körperbild und Umgang mit dem Körper
- 5) Einflußmöglichkeiten auf Körper, Gesundheit und Wohlbefinden - individuell und gesellschaftlich
- 6) Erlebte, befürchtete Krankheiten und Deutungen
- 7) Zukunftserwartungen und -vorstellungen

Nach der themenzentrierten Auswertung im Kapitel 6 und der vergleichenden Untersuchung der Gespräche im Kapitel 7 sollen an dieser Stelle nach einer Überprüfung der Untersuchungshypothesen Schlußfolgerungen für eine Gesundheitserziehung im Sinne eines ökologischen Ansatzes entwickelt sowie weitere Forschungsaufgaben benannt werden.

8.1 Diskussion der Ergebnisse und Ausgangshypothesen

Vier Hypothesen hatten wir in Kapitel 4 aufgestellt. Durch die Orientierung auf die von den Jugendlichen selber entwickelten Ausdrucksformen und Deutungsmuster hofften wir dabei ein breiteres inhaltliches Feld zu erfassen, als es in den bisher der Gesundheitserziehung zugrundeliegenden Untersuchungen gelungen ist. Diese Annahme ist erfüllt worden, die Auswertung der insgesamt zwölf Interviews mit zusammen dreiunddreißig Teilnehmern konnte dies eindrücklich belegen.

Zu Hypothese 1 - Gesundheit und Wohlbefinden

Jugendliche scheren sich nicht darum, ob ihr Tun gesundheitsförderlich oder -schädigend ist. Dies war, vereinfacht und plakativ ausgedrückt, die zentrale Aussage der ersten Hypothese.

Die Orientierung der Jugendlichen bezieht sich eher auf die Kategorie Wohlbefinden, ohne hierin eine Verbindung zu Gesundheit zu thematisieren, so lautete die Vermutung. Und damit waren wir mitten in der Konfusion rund um den Begriff Gesundheit. Nebeneinander existieren nicht nur bei Medizinern und Gesundheitsforschern, sondern auch bei den Jugendlichen zwei einander ausschließende Definitionen von Gesundheit. Zum einen die von Gesundheit als Wohlbefinden, zum anderen v.a. in Verbindung mit konkretem Verhalten die von Gesundheit als "Nicht-Krankheit", ausgedrückt in medizinischen Kategorien und verstanden als Anspruch von außen, der sich gegen das eigene Wohlbefinden wendet, da er zu ganz bestimmtem Verhalten auffordert.

Diese widersprüchliche Begrifflichkeit führt zu einem verwirrenden Paradoxon. Jugendliche, die eben gerade Gesundheit als "sich rundum wohlfühlen" definiert haben, verlassen schon bei der Beantwortung der nächsten Frage die gerade entwickelte Ebene und stellen sich unter "gesundheitsförderlichem Verhalten" eine Einschränkung ihres Bewegungsraumes und ihres Wohlbefindens vor. Sie spiegeln damit die Widersprüchlichkeit des offiziellen Gebrauchs von dem Begriff Gesundheit.

Zurück zu unserer Hypothese: Die Auswertung der Interviews zeigt daß diese Behauptung in ihrer vereinfachten Form so nicht zu halten ist. Jugendliche sehen sich durchaus beeinflusst von der offiziellen Diskussion um die Gesundheitsschädlichkeit bestimmten Verhaltens, in den Gesprächen deuteten sie mitunter so etwas wie ein "schlechtes Gewissen" an nach dem Motto: "Ich glaube, daß ich mich eigentlich gesundheitsschädlich verhalte, aber..." Sie machten das an unterschiedlichen Situationen fest und spiegelten auch damit die offizielle Diskussion (Rauchen, Ernährung, Luftverschmutzung, Bewegungsarmut...). Während sie fast durchgängig Gesundheit mit Wohlbefinden in Verbindung brachten, sahen sie in der Umkehrung und auf der Ebene der Handlungsrelevanz keinen Zusammenhang. Hier erwies sich das medizinische Paradigma als stärker. Zwischen dessen Anspruch und der realen Lebenssituation klaffen aber so tiefe Spalten, daß Jugendliche in der Konfliktsituation sich offensichtlich überwiegend pragmatisch entscheiden, zugunsten ihres Wohlbefindens. Und daran tun sie wohl, Gesundheit und Wohlbefinden lassen sich nicht nicht so leicht voneinander trennen.

Zu Hypothese 2 - Körper und "gesundes Leben"

Wir vermuteten, daß im Vergleich zu der relativ geringen Handlungsrelevanz des Begriffs "Gesundheit" Vorstellungen über "gesundes Leben" und Körperlichkeit inzwischen an Bedeutung gewonnen haben und daß diese sich umfassender und realitätsnäher auf soziales Leben beziehen als unter dem Begriff Gesundheit entwickelte Verhaltensmodelle. Diese Auffassung ist in den Gesprächen überraschend deutlich bestätigt worden. Jugendliche aller Schichten und Gruppenstile beschrieben die Zusammenhänge zwischen materieller und sozialer Umwelt und dem eigenen Wohlbefinden, wissen oder ahnen zumindest um das sie umgebende Netzwerk von Einflüssen. In ihren Vorstellungen, ihren Wünschen und Sehnsüchte über "gesundes" Leben und den ungezwungenen Umgang mit dem Körper transzendierten sie bei weitem die von bisheriger Gesundheitserziehung entwickelten Verhaltensratschläge, ohne in die Falle der widersprüchlichen Gesundheitsdefinitionen zu gehen.

Zu Hypothese 3 - Körperalltag

Drei Aussagen finden sich in dieser Hypothese miteinander verbunden.

1. Der alltägliche Umgang mit dem Körper wird von Jugendlichen als ein lust- und erfahrungsbetonter erlebt.
2. Dies wird zum Ausdruck gebracht durch spezifische Kulturtechniken, die dabei eine vorwiegend mediale Rolle haben und nicht mit den gängigen Begriffen der Gesundheitserziehung als förderlich oder gesundheitsgefährdend erfaßt werden können.
3. Die Ausrichtung Jugendlicher auf Lust, Reizung und (Selbst-)Erfahrung und damit der "freie", spielerische Umgang mit dem Körper wird zunehmend gebrochen, funktionalisiert und eingegrenzt.

Bei aller Vorsicht hinsichtlich der Aussagekraft der begrenzten Anzahl an Interviews glauben wir doch, hier einer Überschätzung der Bedeutung von Körper- und Lusterfahrung sowie der Kulturtechniken durch die aktuelle Jugendforschung aufgesessen zu sein. Die Beobachtung neuer Jugendstile und deren exzessive Körperstilisierung führte zu einer Sichtweise, die vor allem die aktive Rolle der Jugendlichen hervorhob. Die Brechung, Funktionalisierung und Eingrenzung des "freien Umgangs mit dem Körper" wurde zwar gesehen, aber tendenziell auf

spätere Alterstufen verschoben. Aus den Erfahrungen mit Jugendlichen im Rahmen dieser Studie läßt sich diese Auffassung nicht halten. Nicht nur "lust- und erfahrungsbetont" wird der Umgang mit dem Körper erlebt, sondern auch und in einem hohen Maße "zwangsbetont". Insbesondere Jugendliche in Ausbildung und Beruf, aber auch Schüler beschrieben sehr direkt die Zwänge, unter denen sich ihr Umgang mit Körperlichkeit abspielt. Diese drücken sich aus in der "Wahl" der Kulturtechniken, in der sie eben gerade nicht frei zu sein scheinen. Die bereits in früher Jugend durch Elternhaus, Schule und später in der Arbeit erfahrene Prägung ihres Körperverständnisses erscheint dabei nur wenigen bewußt zu sein, die Eingrenzung und Funktionalisierung erscheint vielmehr unterschwellig durchaus akzeptiert zu werden als zur Erwachsenenrolle dazugehörig. Nahezu durchgängig verhehlen die Jugendlichen dabei nicht eine gehörige Portion an Trauer, an Resignation über das "Nicht-Änderbare".

Zu Hypothese 4 - Lebensweisen und Einflußgrößen

Auch in der vierten Hypothese verbinden sich drei Aussagen:

1. Jugendliche schenken dem Thema "Gesundheit" nur in dem Maße Aufmerksamkeit, wie sie aktuell gefährdet wird.
2. Ihre wesentliche Problemstellung liegt darin, eigene Wege und Lebensweisen zu finden, von denen sie sich eine sinnerfüllte Lebensperspektive erhoffen.
3. Sie werden dabei gegenwärtig v.a. sozial-, arbeitsmarkt-, umwelt- und gesellschaftspolitische Einflußgrößen ansprechen, die sie in ihrer Entfaltung behindern.

Alle drei Überlegungen müssen wir modifizieren. Jugendliche schenken dem Thema Gesundheit, wenn man "gesundes Leben" mit darunter faßt, mehr Aufmerksamkeit, als wir erwarteten. Sie sehen sich durchaus auch schon aktuell gefährdet, ob das an der Arbeit, durch die Umwelt, die Ernährung oder das Wettrüsten geschieht und eigentlich erst mit längeren Einwirkungszeiten gleichgesetzt wird. Die Unterschätzung in unserer These betraf also das Ausmaß an Gefährdung, was Jugendliche bereits heute erleben. Das entscheidende Problem für sie scheint dabei die geringe Aussicht auf Veränderungsmöglichkeit zu sein, in ihrer Beschreibung des eigenen Erlebens findet sich immer wieder Resignation und die Vorausannahme von Ohnmacht. Nur in sehr kleinen, "privaten" Teilbereichen sehen sie Chancen, sich

zu behaupten und eigene Wege zu finden. Ausnahmen bestätigen die Regel. Die aus der Resignation geborene Blickrichtung auf die private kleine Flucht aus der kollektiven Bedrohung und Endzeitstimmung führt dabei tendenziell zu einer "Privatisierung" der Bedrohung. Neben den politischen Einflußgrößen wer vor allem die an Personen konkretisierten Begrenzungen eigene Entfaltung angesprochen; "der Meister", "Freund/in" oder "die Familie" erscheinen als Träger der Einschränkung, die politischen Faktoren geraten aus dem Blickfeld.

8.2 Schlußfolgerungen für eine Politik der Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung, die gesellschaftliche Wirkung zeitigen will, sich an einem umfassenden, "ökologischen" Paradigma von Gesundheit orientiert und tatsächliche Effektivität im Sinne des "More health for all" erstrebt, kommt nicht darum herum, deutlich mit der herkömmlichen, vielleicht gut gemeinten aber gesellschaftsnaiven Gesundheitserziehung zu brechen. Überlebt in ihrem bio-medizinischen Ansatz stiftet sie und die aus ihr abgeleiteten Verhaltensregeln eher Verwirrung und Verhaltensunsicherheit als daß sie für die Förderung und Ermöglichung von Gesundheit noch eine Bedeutung hätte. Jugendliche - und, wie wir aus anderen Untersuchungen wissen; auch Kinder und Erwachsene (vgl. HILDEBRANDT/SCHULTZ 1984 und HORN, BEIER, KRAFT-KRUMM 198 - sind dabei bereits ein ganzes Stück weiter als die Gesundheitserzieher. Trotz aller durch Medizin und Erziehung hervorgerufenen Unsicherheit definieren Jugendliche Gesundheit als die Gesamtheit von körperlichem, seelischen und sozialen Wohlbefinden. Sie versuchen sich an der Integration, zB. in der bildlichen Beschreibung von Gesundheit als etwas "irgendwie rundes". Hier könnte ein integratives und umfassendes Konzept anfangen, ein Konzept, wie wir es in Kapitel 3 näherungsweise entwickelt haben. "Ökologie des Körpers", so hatten wir dieses Konzept genannt, den Körper als den Ort betrachtend, an dem körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden des Menschen seinen Niederschlag findet. Als Bezugspunkt konzeptioneller Ansätze der Gesundheitsförderung entwickelten wir wenig später die "somatische Kultur" (BOLTANSKI) von Jugendlichen als gelebten Ausdruck ihrer Ökologie des Körpers.

Die Ergebnisse der Feldforschung bestätigen uns in diesen Überlegungen und weisen uns zugleich auf eine Gefahr hin. Die Verwendung des Begriffes "Körper" und dessen Wiederholung in "somatisch" läßt die Gefahr einer Mißinterpretation zu, die Gefahr der reduktionistischen Vereinfachung auf das alte bio-medizinische Modell. In den folgenden Ausführungen sollen deshalb auf der Basis der Auswertungen noch einige nähere Bestimmungen unseres ökologischen Ansatzes entwickelt werden.

Als wohl schwerwiegendste Behinderung der Jugendlichen in ihrer Suche nach neuen Wegen eines sinnerfüllten Lebens, das mit den Utopien von Gesundheit und Ganzheit verkoppelt ist, hat sich die an vielen Orten fehlende Möglichkeit zur Umsetzung und Weiterentwicklung ihrer Wünsche bzw. die bereits erfolgte Resignation und (gelernte) Hilflosigkeit entpuppt. In einem geradezu erschreckenden Ausmaß haben sich Jugendliche bereits "aufgegeben", ihre Lebensperspektive zB. mit maximal 40 Jahren veranschlagt. Gerade diese Resignation, die von der Psychosomatikforscherin Uta Gerhardt als generalisierte defizitäre Disposition bezeichnet und als eine wesentliche Conditio in der Ätiologie von Krankheiten angesehen wird (GERHARDT 1982,68), muß zum Anknüpfungspunkt gesundheitsförderlicher Politik gemacht werden. Gesundheit kann nicht gedeihen auf dem kargen Acker der enttäuschten Hoffnungen und der Behinderung in der aktiven Gestaltung des eigenen Lebens und seiner Umgebung. Gesundheit braucht eine "Lebenskultur", die die "(Selbst-)Aneignung von Körper, Geist und Umwelt in sozialer Aktion" (HILDEBRANDT 1984) ermöglicht und fördert. In diesem Sinne verstehen wir unser ökologisches Konzept von Gesundheitsförderung, die "Ökologie des Körpers". Zahlreiche Möglichkeiten der praktischen Anknüpfung haben die Jugendlichen dabei in den Interviews aufgezeigt; mit ihnen zusammen könnte daran weitergearbeitet werden.

9. Literaturverzeichnis

- v. AMERONGEN, R. (1983), Aufklärungssüchtig? Heidelberg, Vorbereitungspapier für das WHO-Arbeitsseminar "Gesundheitsförderung bei Jugendlichen", Juli 1983 (verv. Manuskript)
- ANDERSON, R. (1983), Health Promotion: An Overview. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, HED/HPR 1
- ASAM, W.H., ASAM, W. & JAUFMANN, D. (1981), Lebens- und Problembereiche von Augsburger Jugendlichen. In: deutsche jugend, Vol. 29, Heft 6, S.275-282
- BADURA, B. (1983), Sozialepidemiologie in Theorie und Praxis. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.), Lebensbedingungen und Lebensweisen in ihren Auswirkungen auf die Gesundheit. Köln, S.29-48 (=Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung 5)
- BAETHGE, M. & PELULL, W. (1983), Berufliche Sozialisation in der ökonomischen Krise der Gegenwart. Spitzingsee, Vorbereitungspapier für das WHO-Arbeitsseminar "Lebensweisen Jugendlicher, Risikoverhalten und Gesundheit", Oktober 1983 (verv. Manuskript)
- BATESON, G. (1981), Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt/M.
- BATESON, G. (1982), Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt/M.
- BEIER, C., HORN, K. & KRAFT-KRUMM (1980), Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn. Zur Methode einer Studie über Widerstand gegen Gesundheitsaufklärung. In: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.), Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung. Bd. 2. Köln, S.59-100
- BERELSON, B. & LAZARFELD, P.F. (1952), Die Bedeutungsanalyse von Kommunikationsmaterialien. In: KÖNIG, R. (Hrsg.), Praktische Sozialforschung, Dortmund Zürich (zitiert nach: SILBERMANN 1974, S. 255 ff.)
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1967), The Social Construction of Reality. Harmondsworth
- BOLTANSKI, L. (1976), Die soziale Verwendung des Körpers. In: KAMPER, D. & RITTNER, V. (Hrsg.), Zur Geschichte des Körpers. München/Wien, S.138-183
- BRAKE, M. (1981), Soziologie der jugendlichen Subkulturen. Eine Einführung. Frankfurt/New York

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) 1983, Lebensbedingungen und Lebensweisen in ihren Auswirkungen auf die Gesundheit. Köln (=Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung 5)
- CATALANO, R. (1979), Health, Behavior and the Community. An Ecological Perspective. Oxford
- CERONETTI, G. (1983), Das Schweigen des Körpers. Materialien und Gedanken zu einem Studium der Medizin. Frankfurt/M.
- COHEN, S. (1980), Folk Devils and Moral Panics. The Creation of the Mods and Rockers. New Edition. Oxford
- DEUTSCHES JUGENDINSTITUT (Hrsg.) 1982, Die neue Jugenddebatte. Was gespielt wird und um was es geht: Schauplätze und Hintergründe. München
- DORN, N. & NORTOFT, B. (1982), Health Careers. Teachers Manual. London, Institute for the Study of Drug Development
- DOUBRAWA, R. (1978), Gesundheitsverhalten und Einstellung zur Gesundheitsvorsorge bei jungen Menschen. In: Das öffentliche Gesundheitswesen Vol. 40, S.84-93
- DOUGLAS, M. (1981), Ritual, Tabu und Körpersymbolik. Sozialanthropologische Studien in Industriegesellschaft und Stammeskultur. Frankfurt/M.
- DREITZEL, H.P. (1980), Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft. Vorstudien zu einer Pathologie des Rollenverhaltens. Stuttgart, 3. neubearbeitete Auflage
- ERBEN, R. (1983), Entwicklung und Perspektiven der Gesundheits-erziehung in Europa. Köln, Studie im Auftrag der WHO, Regionalbüro für Europa (unveröff. Manuskript)
- v. FERBER, C. (1981), Zur Zivilisationstheorie von Norbert Elias - heute. In: MATTHES, J. (Hrsg.), Lebenswelt und soziale Probleme. Verhandlungen des 20. Deutschen Soziologentages zu Bremen 1980. Frankfurt/New York, S.355-368
- FRANZKOWIAK, P. (1982), Gesundheitsbewußte Trends und Projekte in den Alltagskulturen Jugendlicher und junger Erwachsener: Eine Bestandsaufnahme und Bewertung alternativer Gesundheitsansätze. Heidelberg/Köln, Projekt-Abschlußbericht für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (unveröff. Manuskript)
- FRANZKOWIAK, P. (1983), Stand und Perspektiven der Gesundheitsförderung Jugendlicher in Europa. Spitzingsee, Vorbereitungspapier für das WHO-Arbeitsseminar "Lebensweisen Jugendlicher, Risikoverhalten und Gesundheit", Oktober 1983 (verv. Manuskript)
- FRANZKOWIAK, P. & WENZEL, E. (1982), Risikoverhalten und Gesundheitsförderung. Überlegungen zu einem neuen Ansatz für Gesundheitserziehung, -politik und -forschung. In: HYGIE. Internationales Journal für Gesundheitserziehung, Vol. I, Heft 1, S.30-40

- FRANZKOWIAK, P. & WENZEL, E. (1983), Risiko und Verschwendung. Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitsverhalten Jugendlicher In: Neue Praxis, Heft 4, S.390-402
- GERHARDT, U. (1982), Probleme der Definition sozialer Risikofaktoren. In: ABHOLZ, H.H. et al (Hrsg.), Risikofaktorenmedizin. de Gruyter, Berlin New York, S. 65-75
- GERHARDT, U. (1983), Patientenkarrieren. Eine medizinsoziologische Studie. Gießen, Universität Gießen, Zentrum für Psychosomatische Medizin (unveröff. Manuskript)
- GOFFMAN, E. (1977), Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt/M.
- GRANT, M. (1982), Young People and Alcohol Problems. Education for Individual and Social Change. London, Paper presented at the 10th International Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 25-30 July 1982
- HALLER, M. (1981), Gesundheitsstörungen als persönliche und soziale Erfahrung. Eine soziologische Studie über verheiratete Frauen im Beruf. München/Wien
- HEXEL, P. & WENZEL, E. (1983), Europäische Expertentagung über Jugend, Alltag und Gesundheit: Lebensweisen Jugendlicher im großstädtischen Bereich. Salzburg 5.-11. September 1982. Wien, Europäisches Zentrum für Ausbildung und Forschung auf dem Gebiet der sozialen Wohlfahrt (=eurosocial No 22)
- HILDEBRANDT, H. (1983), Gesundheitsförderung integriert in Jugendverbandsarbeit: Projekt Gesundheit im Bund Deutscher Pfadfinder. Heidelberg, Vorbereitungspapier für das WHO-Arbeitsseminar "Gesundheitsförderung bei Jugendlichen", Juli 1983 (verv. Manuskript)
- HILDEBRANDT, H. (1984), Kollektive Aneignung von Gesundheit - Zu praktischen Versuchen einer ökologisch orientierten Gesundheitsförderung. In: WENZEL, E. (Hrsg.), Die Ökologie des Körpers. Suhrkamp, Frankfurt/M. (im Erscheinen)
- HILDEBRANDT, H., GUBINSKY, G. & SCHMITZ, M.-L. (1982), Krank werden, um sich vom Leben zu erholen. Frankfurt/M., Dokumentation des Projekts "Gesundheitsbildung in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit", Projekt Gesundheit im Bund Deutscher Pfadfinder (unveröff. Manuskript)
- HOLZKAMP, K. (1983), Grundlegung der Psychologie. Frankfurt/New York
- HORN, K., BEIER, C. & KRAFT-KRUMM, D. (1984), Gesundheitsverhalten und Krankheitsgewinn. Westdeutscher Verlag, Opladen

- KICKBUSCH, I. & WENZEL, E. (1981), Risikoverhalten - die alltägliche Gesundheitsbewegung. In: Forum für Medizin und Gesundheitspolitik, Heft 17, S.31-39
- KREUTZ, H. & WUGGENIG, U. (1978), Auswirkungen der Jugendarbeitslosigkeit. Versuch einer Diagnose. In: deutsche Jugend, Vol. 26, Heft 11, S.491-502
- ISRAEL, B. (1982), Social Networks and Health Status: Linking Theory, Research and Practice. In: Patient Counselling and Health Education, Vol. 4, No 2, S.65-79
- JUGENDWERK DER DEUTSCHEN SHELL (1982), Jugend '81: Lebensentwürfe, Alltagskulturen, Zukunftsbilder. Opladen (2. Aufl.)
- zur LIPPE, R. (1978), Am eigenen Leibe. Zur Ökonomie des Lebens. Frankfurt/M.
- MAUSS, M. (1975), Die Techniken des Körpers. In: ders., Soziologie und Anthropologie. Bd. 2, München, S.197-220
- MCGANN, B. (1980), Behavior, Health & Lifestyle. The Meaning of Human Health and the Essential Factors Which Enhance It. Dublin
- PARSONS, T. (1967), Definition von Gesundheit und Krankheit im Lichte der Wertbegriffe und der sozialen Struktur Amerikas. In: MITSCHERLICH, A. et al. (Hrsg.), Der Kranke in der modernen Gesellschaft. Köln/Berlin, S.57-87
- POLHEMUS, T. (Ed.) 1978, Social Aspects of the Human Body. Harmondsworth
- SCHATZMAN, L. & STRAUSS, A. (1973), Field Research. Strategies for a Natural Sociology. Englewood Cliffs, N.J.
- SCHMIDBAUER, W. (1982), Im Körper zuhause. Alternativen für die Psychotherapie. Frankfurt/M.
- SILBERHANN, A. (1974), Systematische Inhaltsanalyse. In: KÖNIG, R. (Hrsg.), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Band 4: Komplexe Forschungsansätze. 3. umgearb. und erw. Auflage, Stuttgart, S. 253-339
- SOBEL, M.E. (1981), Lifestyles and Social Structure. Concepts, Definitions, Analyses. New York
- STRASSER, J. (1981), Sicherheit als destruktives Ideal. In: L '80, Heft 17, S.5-19
- TENBRUCK, F.H. (1979), Die Aufgaben der Kulturosoziologie. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Vol. 31, S.399-421
- TOFFLER, A. (1981), The Third Wave. Toronto etc.

WESTON, M. (1980), Youth Health and Lifestyles. A Report of Work in Progress. Regina (Canada), Faculty of Social Work, University of Regina

WILLIAMS, R. (1965), The Long Revolution. London

WHO (1983), New approaches to health education in primary health care. Report of a WHO Expert Committee. Geneva (=WHO Technical Report Series 690)

WHO-EURO (1983), Regional Targets in Support of the Regional Strategy. Copenhagen (33rd Session of the Regional Committee for Europe, EUR/RC33/9)

WUSTLICH, R. (1980), Ökologische Psychologie. In: ASANGER, R. & WENNINGER, G. (Hrsg.), Handwörterbuch der Psychologie. Weinheim/Basel, S.299-304

ZINNECKER, J. (1981), Jugendliche Subkulturen. Ansichten einer künftigen Jugendforschung. In: Zeitschrift für Pädagogik, Vol. 27, Heft 3, S.421-440