

Krankheit als Folge des Lebensstils: Prävention & Mythos

Autor: Wolfram Klatt

Veröffentlicht am: 10.08.2026

Dokument generiert über Gesundheitsmythen.de

ZUSAMMENFASSUNG (ABSTRACT)

Das Paradigma, dass Krankheit primär vom Lebensstil abhängt, entstammt der antiken Diätetik und der Lebensreformbewegung. Während Verhaltensfaktoren wie Ernährung oder Rauchen nachweislich das Morbiditätsrisiko beeinflussen, führt ein Absolutheitsanspruch zu naivem Determinismus und fatalem Victim Blaming. Eine evidenzbasierte Sicht anerkennt stochastische Prozesse, Genetik und Umwelt sowie den Wert kluger Prävention ohne moralisierenden Schuldzwang.

Die Illusion der vollkommenen Kontrolle: Eine medizinphilosophische Dekonstruktion des Konzepts "Krankheit als Folge des Lebensstils"

1. Definition und historische Einordnung Die Vorstellung, dass Krankheit primär oder gar ausschließlich die unmittelbare Folge eines verfehlten Lebensstils ist, gehört zu den wirkmächtigsten, ältesten und zugleich vielschichtigsten Narrativen der Medizingeschichte. Dieses Konzept postuliert einen direkten, kausalen und oft moralisch stark aufgeladenen Zusammenhang zwischen dem täglichen Verhalten eines Individuums und seiner körperlichen Unversehrtheit. Historisch und medizinphilosophisch betrachtet entspringt diese Idee keineswegs der modernen Präventivmedizin, sondern hat ihre tiefsten Wurzeln in der antiken

Humoralpathologie (Viersäftelehre) und der klassischen Diätetik.

In der antiken Heilkunde, maßgeblich geprägt durch Hippokrates von Kos und später systematisiert durch den römischen Leibarzt Galen von Pergamon, umfasste der Begriff der "Diät" (griechisch *diata*) weit mehr als bloß eine Ernährungsweise. Er bezeichnete die gesamte Lebensführung des Menschen im Einklang mit der Natur. Galen definierte die sogenannten *sex res non naturales*, die sechs "nicht-natürlichen" Bedingungen, deren richtiges Maß und Gleichgewicht über Gesundheit oder Krankheit entschieden: Licht und Luft (*aer*), Speise und Trank (*cibus et potus*), Arbeit und Ruhe (*motus et quies*), Schlaf und Wachen (*somnus et vigilia*), Absonderung und Ausscheidung (*repletio et evacuatio*) sowie die Gemütsbewegungen (*accidentia animi*). Krankheit galt in dieser Epoche konsequenterweise als Dyskrasie – eine fehlerhafte Mischung der Körpersäfte, die primär durch ein Zuviel oder Zuwenig in diesen sechs alltäglichen Lebensbereichen provoziert wurde. Der Kranke war somit im antiken Weltbild in erheblichem Maße selbst für das Gleichgewicht seiner Säfte verantwortlich.

Antike Humoralpathologie & Diätetik (Galen):

??
? Die 6 "res non naturales" ?
? (Luft, Nahrung, Bewegung, Schlaf, Ausscheidung, Psyche)?
??
?
Falsches Maß / Ungleichgewicht
?
?
Dyskrasie (Säfte-Fehlmischung)
?
?
Krankheit

Im 19. und frühen 20. Jahrhundert erlebte dieses deterministische Lebensstil-Konzept eine mächtige Renaissance durch die Lebensreform- und Naturheilbewegung. Angesichts der rasanten Industrialisierung, der massiven Urbanisierung und der Entfremdung von natürlichen Lebensrhythmen sahen Protagonisten wie Sebastian Kneipp, Vincenz Prißnitz oder der Schweizer Arzt Maximilian Bircher-Benner in der modernen Zivilisation die Wurzel allen pathologischen Übels. Zeitgleich formierte sich in Teilen der Laienmedizin eine Gegenbewegung zur aufkommenden Bakteriologie (Keimtheorie) von Louis Pasteur und Robert Koch. Vertreter der sogenannten "Terrain-Theorie" (Milieutheorie), wie Antoine Béchamp, postulierten, dass nicht der externe Erreger das eigentliche Problem sei, sondern der Zustand des

Organismus: "*Le microbe n'est rien, le terrain est tout*" (Die Mikrobe ist nichts, das Milieu ist alles). Ein Körper, der durch natürliche Ernährung, Abhärtung und moralisch einwandfreie Lebensführung gestärkt sei, biete Krankheitserregern keinen Nährboden. Die Verantwortung für eine Infektion wurde damit primär vom unsichtbaren Pathogen auf das sichtbare Verhalten des Patienten verlagert.

2. Das Konzept von Krankheit und Heilung Innerhalb dieses weltanschaulichen Paradigmas wird Krankheit niemals als blindes Schicksal, als genetische Lotterie oder als feindlicher, ungerichteter Angriff von außen verstanden. Krankheit gilt vielmehr als eine logische, unweigerliche und biologisch sinnhafte Konsequenz – eine Art pädagogische Maßnahme der Natur, die den Menschen auf Abweichungen von der "richtigen" Lebensweise hinweist. Der kranke Körper wird in dieser Sichtweise nicht als defekter, reparaturbedürftiger Mechanismus begriffen, sondern als ein hochintelligentes, kybernetisches System, das durch chronische Überlastung – sei es durch Fehlernährung, Stress oder zivilisatorische Einflüsse – aus seiner physiologischen Balance geraten ist.

Daraus resultiert ein spezifisches Verständnis von Pathologie: Symptome werden nicht als das eigentliche Übel angesehen, das es rasch und symptomatisch zu unterdrücken gilt. Fieber, Entzündungen, Hautausschläge oder Gewebeveränderungen werden als autoregulative Bemühungen des Organismus umgedeutet. Sie gelten als Reaktionen des Körpers, um Belastungsfaktoren zu isolieren oder das innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Hans-Heinrich Reckeweg, der Begründer der Homotoxikologie im 20. Jahrhundert, systematisierte diesen Gedanken in seiner Phasenlehre, in der jede Erkrankung als zweckmäßige Abwehrreaktion gegen körpereigene oder körperfremde Stoffe definiert wurde.

Heilung ist unter dieser strengen Prämisse niemals ein passiver Akt der bloßen Rezeption medizinischer Interventionen. Echte Heilung erfordert nach diesem Konzept eine radikale Umkehr im Lebensstil. Der Patient wird aufgefordert, die volle Verantwortung zu übernehmen, seine Verhaltensweisen drastisch anzupassen und den Organismus in seinem natürlichen Selbstheilungsbestreben zu unterstützen. Die in der Naturheilkunde historisch geschätzte *Vis medicatrix naturae* (die Heilkraft der Natur) kann nach dieser Philosophie nur dann wirken, wenn störende Lebensstileinflüsse konsequent reduziert werden.

3. Naturwissenschaftlicher Widerspruch (bzw. Evidenz) Der naturwissenschaftliche Widerspruch zu einer rein verhaltenszentrierten Krankheitslehre liegt keineswegs in der Leugnung des unbestreitbaren Einflusses, den der Lebensstil ausübt. Die moderne evidenzbasierte Medizin (EBM) und die klinische Epidemiologie belegen zweifelsfrei, dass

Risikofaktoren wie Rauchen, chronischer Bewegungsmangel, Fehlernährung und Adipositas wesentliche Treiber für nicht-übertragbare Krankheiten (NCDs) darstellen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und bestimmte Tumorarten sind in ihrer Inzidenz statistisch eng mit Verhaltensfaktoren verknüpft.

Der wissenschaftliche Konflikt entsteht jedoch durch den *Absolutheitsanspruch* und den *Determinismus* des Lebensstil-Paradigmas. Die moderne Molekularbiologie und Epigenetik verstehen die Pathogenese komplexer Erkrankungen als ein hochgradig multifaktorielles Geschehen. Genetische Prädispositionen (wie BRCA-Genmutationen bei Brustkrebs), komplexe epigenetische Schalter, sozioökonomische Determinanten (wie Armut und Umweltbelastungen) sowie stochastische (zufällige) Prozesse auf zellulärer Ebene spielen eine fundamentale Rolle, die weit außerhalb der individuellen Verhaltenskontrolle liegt.

Evidenzbasierte Krankheitsentstehung: Das multifaktorielle Modell

????????????????????????????????

? Genetik & Epigenetik ? ???

???????????????????????????????? ?

? Umwelt & Soziales ? ????? ?????????????????????????????

????????????????????????????????

???????????????????????????????? ???? Biologische Interaktion ?

??? ? Krankheitsrisiko ?

? Verhalten / Lebensstil ? ??? ? & Zellphysiologie ?

? (Wahrscheinlichkeit) ?

???????????????????????????????? ? ?????????????????????????????

????????????????????????????????

? Zufall / Stochastik ? ???

? (z. B. Replikations- ?

? fehler bei Teilungen) ?

????????????????????????????????

Eine bahnbrechende Arbeit der Forscher Cristian Tomasetti und Bert Vogelstein (Science, 2015) demonstrierte die Bedeutung stochastischer Effekte: Sie zeigten, dass ein signifikanter Anteil der Variation im Krebsrisiko zwischen verschiedenen Geweben direkt mit der Gesamtzahl der Stammzellteilungen im jeweiligen Gewebe korreliert. Bei jeder Zellteilung können Spontanmutationen auftreten – unvermeidbare Kopierfehler in der DNA-Replikation. Krebs ist folglich zu einem erheblichen Teil auch das Resultat stochastischer Biologie ("bad luck").

Das deterministische Lebensstil-Dogma blendet diese stochastischen Prozesse aus. Es setzt die statistische Risikoreduktion auf Populationsebene fälschlicherweise mit einer Garantie für das

einzelne Individuum gleich. Selbst eine vorbildliche Lebensführung stellt keinen absoluten Schutz vor genetischen Defekten, Autoimmunprozessen oder stochastischen Mutationen dar.

Metapher: Sicherheitsnetz vs. Absoluter Schutzschild

Verhaltensbasierte Prävention ???

Wirkt wie ein FALLSCHIRM / SICHERHEITSNETZ

(Reduziert Aufprallenergie & Risiko si

Verhaltensbasiertes Dogma ???

Behauptet eine UNVERWUNDBARKEITS-RÜSTUNG

(Fälschliche Annahme 100%iger Immunitä

4. Auswüchse in der heutigen Medizin und Wellness-Kultur In der zeitgenössischen Gesundheitskultur und Teilen des Wellness-Marktes kann das Konzept der "Krankheit als reine Lebensstilfolge" problematische Züge annehmen. Es zeigt sich beispielsweise in extremen Ernährungsformeln, unkontrollierten "Detox"-Konzepten oder dem Krankheitsbild der *Orthorexia nervosa* – einem von Steven Bratman beschriebenen Angstzustand, der durch die krankhafte Fixierung auf vermeintlich "reine" Nahrung gekennzeichnet ist. Der eigene Körper wird dabei zum dauerhaften Überwachungsobjekt, jede Mahlzeit zur moralischen Belastungsprobe.

Gefährlich wird dieses Paradigma, wenn es als alleiniges Heilungsversprechen bei lebensbedrohlichen Pathologien wie fortgeschrittenen Krebserkrankungen eingesetzt wird. Pseudomedizinische Ansätze, die Patienten versprechen, schwerste organische Leiden allein durch Säfte, strenge Diäten oder Einläufe zu heilen, nutzen den Wunsch nach Eigenkontrolle aus. Auch manche Strömungen der Esoterik deuten organische Erkrankungen fälschlich als direkte Manifestation unzureichender geistiger Disziplin oder seelischer Fehler.

Der Mechanismus der Täter-Opfer-Umkehr (Victim Blaming):

Schwere Erkrankung tritt trotz gesundem Lebensstil auf

?

?

Glaube an 100% Lebensstil-Kausalität

?

?

Fehlschluss: "Der Patient muss einen verdeckten Fehler gemacht oder zu wenig gekämpft haben."

?

?

Psychologische Schuldzuweisung & Isolation

Diese Fehlschlüsse führen zum Phänomen des medizinischen *Victim Blaming* (Täter-Opfer-Umkehr). Schreitet eine Erkrankung trotz strikter Einhaltung von Ernährungs- und Verhaltensregeln fort, entsteht der unberechtigte Eindruck, der Patient habe "versagt" oder die Vorgaben nicht konsequent erfüllt. Schwerstkranke Menschen, die bereits unter der Last ihrer Diagnose leiden, werden dadurch zusätzlich mit existentiellen Schuldgefühlen belastet. Im schlimmsten Fall verleitet dieser Druck Patienten dazu, wirksame, evidenzbasierte Therapien verzögert oder gar nicht in Anspruch zu nehmen.

5. Der psychologische Reiz: Kontrollillusion und gerechte Welt Warum halten Menschen dennoch oft fasziniert an dem Glauben fest, jede Erkrankung sei durch den Lebensstil vollständig steuerbar? Die Antwort liegt in tief verankerten psychologischen Schutzmechanismen, insbesondere dem Wunsch nach Kontrolle und dem Glauben an eine gerechte Welt (*Just-world fallacy*, Melvin J. Lerner).

Schwere Erkrankungen konfrontieren Menschen mit der Verletzlichkeit der eigenen Existenz und der Zufälligkeit biologischer Prozesse. Das Bewusstsein, dass eine schwere Krankheit auch bei vorbildlicher Lebensführung auftreten kann, erzeugt existentielle Unsicherheit.

Das Lebensstil-Narrativ fungiert hierbei als psychologischer Schutzschild gegen das Gefühl der Hilflosigkeit. Die Vorstellung, dass Erkrankungen ausschließlich durch eigenes Handeln entstehen, vermittelt Gesunden das beruhigende Gefühl voller Eigenkontrolle ("Wenn ich mich richtig verhalte, bin ich sicher"). Erkrankungen Dritter werden dann unbewusst auf deren Verhalten zurückgeführt, um die eigene Kontrollillusion aufrechtzuerhalten. Wie Susan Sontag in *Krankheit als Metapher* darlegte, dienen solche Zuschreibungen oft der Distanzierung von der eigenen Verletzbarkeit.

Psychologische Schutzfunktion der Kontrollillusion:

??

? Konfrontation mit Krankheit & Zufall (Angst) ?

??

?

?

??

? Bedürfnis nach Schutz & Vorhersehbarkeit (Control) ?

???
 ?
 ?
 ???
 ? Narrativ: "Krankheit trifft nur, wer falsch lebt" ?
 ???
 ?
 ???
 ? ?
 Gefühl der eigenen Stigmatisierung von
 Sicherheit Erkrankten

6. Empathie und respektvolle Patientenkommunikation Für Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsberufe erfordert das Wissen um diese Zusammenhänge ein hohes Maß an Empathie und Kommunikationskompetenz. Wenn Patientinnen und Patienten nach einer Diagnose den Wunsch äußern, proaktiv ihre Ernährung umzustellen, Sport zu treiben oder Entspannungstechniken zu erlernen, ist dies ein gesunder Ausdruck von Selbstwirksamkeit und Autonomie (*Agency*). Der Versuch, in einer Krisensituation wieder Handlungsspielraum zu gewinnen, verdient vollen Respekt und Unterstützung.

Eine empathische und wissenschaftlich fundierte Gesundheitskommunikation bindet diesen Wunsch positiv ein. Sie unterstützt Patienten bei sinnvollen Lebensstilmodifikationen, die die Lebensqualität nachweislich steigern, Nebenwirkungen von Therapien mindern oder das Wohlbefinden fördern (z. B. Bewegungstherapie in der Onkologie).

Duale Rolle der professionellen Gesundheitskommunikation:

???
 ? Patient nach Diagnose sucht ?
 ? Handlungsautonomie (*Agency*) ?
 ???
 ?
 ???
 ? ?
 ???
 ? Aktive Unterstützung ? ?
 Entlastung von Schuld ?
 ? • Evidenzbasierte Bewegung ? ?
 • Klarstellung: Erkrankung ?

? • Ausgewogene Ernährung ? ?
 ist kein moralisches ?
 ? • Förderung der Lebensqualität? ?
 Versagen ?
 ?????????????????????????????????????
 ?????????????????????????????????????

Gleichzeitig ist es Aufgabe der Behandelnden, Patientinnen und Patienten von unberechtigten Schuldgefühlen zu entlasten. Es muss einfühlsam und klar vermittelt werden: *Erkrankungen sind kein moralisches Versagen und keine persönliche Schuld*. Die Biologie folgt komplexen Gesetzmäßigkeiten, bei denen Verhaltensanpassungen Risiken senken können, aber niemals eine absolute Garantie darstellen.

7. Fazit Das Konzept "Krankheit als Folge des Lebensstils" ist ein zweiseitiges Thema der Gesundheitswissenschaften. Einerseits hat die Fokussierung auf den Lebensstil maßgeblich zur Entwicklung der modernen Präventions- und Public-Health-Medizin beigetragen. Sie erinnert daran, dass gesunde Verhaltensweisen und förderliche Lebensbedingungen essenzielle Bausteine der Gesundheitsförderung sind.

Andererseits wird das Konzept problematisch, wenn es zu einem dogmatischen Kausalmodell erhoben wird. Der menschliche Organismus ist kein einfaches System, bei dem korrekte Verhaltensweisen automatisch völlige Gesundheit garantieren. Genetische Faktoren, epigenetische Prägungen, Umweltbedingungen und stochastische Molekularprozesse setzen der Verhaltenskontrolle Grenzen.

Eine zeitgemäße, evidenzbasierte Gesundheitskommunikation verbindet deshalb die Förderung verhaltensbasierter Prävention mit dem klaren Verzicht auf Scham- und Schuldzuweisungen. Sie stärkt die Autonomie der Menschen, ohne sie im Krankheitsfall mit moralischen Vorwürfen zu belasten.

8. Quellen

- Hippokrates (ca. 400 v. Chr.): *De diaeta* (Über die Diät). In: *Corpus Hippocraticum*.
- Sontag, Susan (1978): *Krankheit als Metapher* (*Illness as Metaphor*). Hanser Verlag, München.
- Porter, Roy (1997): *Die Kunst des Heilens. Eine medizinische Geschichte der Menschheit* (*The Greatest Benefit to Mankind*). Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg.

- Jütte, Robert (1996): *Geschichte der Alternativen Medizin. Von der Volksmedizin zu den unkonventionellen Therapien von heute*. C.H. Beck, München.
- Tomasetti, Cristian & Vogelstein, Bert (2015): *Variation in cancer risk among tissues can be explained by the number of stem cell divisions*. In: *Science*, 347(6217), S. 78-81.
- Lerner, Melvin J. (1980): *The Belief in a Just World: A Fundamental Delusion*. Plenum Press, New York.
- Bratman, Steven (1997): *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. Broadway Books.
- Engel, George L. (1977): *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. In: *Science*, 196(4286), S. 129-136.
- GBD 2019 Risk Factors Collaborators (2020): *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. In: *The Lancet*, 396(10258), S. 1223-1249.