

Dietrich Kurz

Leben Langläufer wirklich länger?

Von Nutzen und Grenzen gesundheitsorientierter Sportprogramme

1. Einleitung

LLL — Insider wissen, was das heißt, wenn sie diese drei L — in Großbuchstaben natürlich — auf einem Streckenfähnchen, einer Startnummer oder einer Verpackung für Traubenzucker sehen: Langläufer leben länger. Und wenn man sie sieht, die Langläufer und Jogger in Wäldchen, Parks und inzwischen auch auf den Straßen — ein oder zweimal in der Woche gehöre ich auch zu ihnen —, dann machen sie oft den Eindruck, als wüßten sie darum: Ob sie nun zu der Sorte der fröhlichen Vergnügungsläufer gehören oder zu den ernstesten Gesundheits- oder Leistungsläufern. Auf jeden Spaziergänger wirken sie so, wie nach Lessing nur ein klassisches Kunstwerk wirkt: „Du mußt Dein Leben ändern!“

Viele haben das in den letzten Jahren getan. Was die Einstellung zum Laufen in freier Natur angeht, können wir eine gewaltige Veränderung feststellen. Ich erinnere mich noch an meine Zeit als aktiver Mittelstreckenläufer (das sind kaum zwanzig Jahre her), als wir fast nur auf der Aschenbahn trainierten — wo wir unter uns waren — und anderswo nur liefen, wenn uns sicher niemand begegnete oder es dunkel war. So sehr scheuten wir die mißbilligenden Blicke der Spaziergänger. Heute ist es umgekehrt. Selbst sonntags sind in den stadtnahen Erholungsgebieten die Läufer schon in der Überzahl; und ein Ende der Bewegung ist noch nicht abzusehen.

Wenn wir nach den Hintergründen dieses Massenphänomens forschen — etwa (wie heute so beliebt) mit Fragebögen —, stoßen wir immer wieder auf das, was auch in diesen drei L steckt: die Vermutung oder vermeintliche Gewißheit, damit die Gesundheit zu fördern, ja vielleicht das Leben zu verlängern.

„Lauf um Dein Leben!“ heißt denn auch ein anderer einprägsamer Merksatz dieser neuen Bewegung. Ich möchte es mir nicht so leicht machen, daß ich nur über die segensreichen Wirkungen des Laufens berichte und darüber, wie man laufen muß, damit es gesund ist (natür-

lich kann und will ich das nicht auslassen). Ich nehme vielmehr an, daß die meisten, die das hier lesen, bereits regelmäßig Sport treiben oder gar laufen — will daher nicht nur werben, sondern auch etwas informieren und (vielleicht) nachdenklich machen.

Zunächst sollte man nicht vergessen, daß es auch andere Sprüche gibt, den populären zum Beispiel: „Sport ist Mord“ und den literarischen (er stammt von Berthold Brecht): „Der wahre Sport fängt erst da an, wo er längst aufgehört hat, gesund zu sein.“

Wie gefährlich ist der Sport?
Schlagzeilen dieses Jahres:

„Herzinfarkt in der Loipe“ — „Ich warte auf den ersten Aerobic-Toten.“

Nach einer Umfrage des Deutschen Sportbundes bei den Versicherten der Landessportbünde hat es 1978 113.002 Sportunfälle und 47 Tote bei der Sportausübung gegeben. Das ist zwar auch noch eine hohe Zahl; rechnet man sie jedoch auf die damalige Mitgliederzahl des DSB (16 Millionen) um, dann hatte noch nicht einmal jeder Hundertste in diesem Jahr einen Unfall zu melden (und was meldet man nicht alles einer Versicherung als „Unfall“?). Und die Todesfälle machen 0,0003 Prozent der Sporttreibenden aus. Noch deutlicher, wie gefährlich der Sport ist, macht folgende Tatsache: Auf der An- und Rückfahrt kamen wesentlich mehr ums Leben als beim Sport selbst (nämlich 81) und beim Zuschauen noch mehr (nämlich 110). So besehen ist der Sport also eine vergleichsweise ungefährliche Sache — womit ich nicht sagen will, daß man nicht wachsam seine Entwicklung verfolgen sollte (von den Wirbelsäulen junger Kunstturnerinnen über die schweren Reitunfälle und die Kreislaufzusammenbrüche bei Volksläufen).

Sport ist nicht einfach gesund. Er kann uns auch krank machen, kann vorhandene körperliche Schwächen in Dauerschäden umwandeln. Und es gibt auch viele Formen des Sports, die zwar ungefährlich, aber auch gesundheitlich unnütz sind.

2. Was kann denn überhaupt gesund sein am Sport?

Der Mensch ist von seiner biologischen Ausstattung her nicht für die moderne Welt von heute geschaffen. Unsere Lebensbedingungen haben sich — insbesondere im Zusammenhang mit der Industrialisierung — schneller entwickelt, als daß sich unsere körperliche Verfassung darauf hätte generell umstellen können. Wir sind zwar biologisch so konstruiert (das unterscheidet uns von den meisten Tieren), daß wir uns aktuell an die jeweiligen Lebensbedingungen in gewissen Grenzen

flexibel anpassen können. Kritische Grenzwerte dürfen jedoch nicht überschritten werden. Solche Grenzwerte gibt es nicht nur bei der heute so viel diskutierten Belastung durch die Umwelt, es gibt sie auch bei der Bewegung. Hier besteht die Abweichung von den Lebensbedingungen unserer Vorfahren ohne Auto, Fahrstuhl und Rolltreppen jedoch nicht nach oben, sondern nach unten. Von verschwindend wenigen Höchstleistungsathleten in ganz wenigen Sportarten abgesehen, gibt es gesundheitliche Schäden durch zuviel Bewegung nicht — und selbst bei ihnen weiß man oft nicht genau, ob gesundheitliche Nachteile auf den Umfang des Trainings oder nicht vielmehr auf die Art der Bewegungsausführung zurückzuführen sind.

Die Kehrseite ist jedoch inzwischen unbestreitbar. Seit den berühmten Untersuchungen des amerikanischen Ärzte-Teams KRAUS und RAAB, die 1961 den Begriff „hypokinetic disease“ — Bewegungsmangel-Krankheit — prägten, wissen wir, daß Krankheiten, die auf einem Mangel an Bewegungsreizen beruhen, heute und in Zukunft zu den ernstesten Gefährdungen der Menschheit gehören. Wir können sogar von einer Verschiebung des Krankheitspanoramas sprechen: Während bis ins 19. Jahrhundert die bedrohlichsten Krankheiten durch Infektionen hervorgerufen wurden, beruhen heute die gefährlichsten auf unseren Lebensgewohnheiten. Mangel an Bewegungsreizen ist offenbar eine der wichtigsten Veränderungen unseres Lebens gegenüber dem noch unserer Großeltern — und sie macht uns krank.

Exkurs: Von der Bedeutung des Bewegungsreizes

Ich möchte an dieser Stelle meinen Gedankengang unterbrechen und zunächst etwas allgemeiner ausführen, was in diesem Zusammenhang Bewegungsreiz heißt und wie überhaupt ein Bewegungsreiz für die körperliche Verfassung von Bedeutung sein kann. Man stelle sich folgendes vor: Ein durchschnittlich trainierter Sportler läuft nach einer längeren Trainingspause wieder einmal seine gewohnte Strecke im Wald — nehmen wir an: zehn Kilometer. Natürlich kann er an seine früheren Bestzeiten nicht herankommen, und auch die Zwischenzeiten an markanten Punkten sind schlechter als früher. Dennoch läuft er — so gut es geht — und merkt sich auch diesmal seine Zeiten. Wenn er am folgenden oder am dritten Tag dieselbe Strecke unter ähnlichen Bedingungen wieder laufen sollte, müßte er feststellen, daß er noch schwächer ist als beim ersten Mal. Setzt er seinen Lauf jedoch erst eine knappe Woche später an, so kann er sich gegenüber dem ersten Lauf wahrscheinlich schon erheblich verbessern. Sollte er den zweiten Lauf

jedoch erst drei Wochen später durchführen, so hätte er etwa wieder denselben Ausgangszustand wie beim ersten Lauf.

Einer Summe von Bewegungsreizen, in diesem Fall einem Lauf, folgt also zunächst eine Phase erniedrigter Leistungsfähigkeit. Dann folgt eine Phase, in der sich die Leistungsfähigkeit über das Ausgangsniveau hinaus wieder aufbaut, und schließlich — wenn nicht wieder trainiert wird — eine Phase, in der zumindest dieser Zugewinn, bei längerer Dauer auch noch mehr, wieder verlorengeht. Diese Abfolge von Funktionsbeeinträchtigung, Trainingswirkung („Überkompensation“) und Abbau der Trainingswirkung bildet eine biologische Gesetzmäßigkeit.

Sie entspricht insofern dem allgemeinen biologischen Prinzip der Homöostase, als die Beeinträchtigung der Funktionstüchtigkeit selbst bereits den Anstoß zu ihrem Neuaufbau in sich trägt. Dieser Neuaufbau erfolgt jedoch nicht nur bis zur Wiederherstellung des Ausgangszustandes, sondern geht tatsächlich über ihn hinaus. Gerade dies ist jedoch der für unsere Überlegungen zentrale Sachverhalt: Wer sich kräftigen will, kann das nur, indem er sich regelmäßig schwächt; wer dem aus dem Weg zu gehen sucht — sich also schon —, schwächt sich damit nur umso nachhaltiger.

Man kann diesen Sachverhalt auch nach der Analogie einer Infektion deuten: Reize, deren Stärke einen bestimmten individuellen Stellenwert übertrifft, bewirken zunächst eine Schwächung des Organismus. Dieser sucht durch die Bildung entsprechender Abwehrpotentiale ein Niveau zu erreichen, auf dem ihn derselbe Reiz im Wiederholungsfall weniger beeinträchtigen würde. Diese Potentiale, wie z. B. die Anreicherung energiehaltiger Substanzen im Muskel oder die Vermehrung des roten Blutfarbstoffs, sind zum Teil nur biomechanisch faßbar; sie können aber auch in morphologischen Veränderungen, wie der Zunahme der Muskelmasse, des Herz- oder Lungenvolumens, sichtbar werden. Werden diese Potentiale über eine gewisse Zeit nicht gebraucht, so baut der Körper wieder ab. Jeder Bewegungsreiz hätte also, wenn er ein gewisses Quantum überschritte, Wirkung und Funktion einer aktiven Schutzimpfung und unterschiede sich von ihr nur durch die kürzeren Zeitabstände, innerhalb derer der Schutz wirksam wird, aber auch wieder verlorengeht und daher erneuert werden muß. Nun ist das Ausbleiben solcher regelmäßiger Schutzimpfungen nicht für alle Systeme unseres Körpers gleich nachteilig; aber es gibt einige ausgezeichnete Schwachstellen:

Ein Herz, das nicht genügend belastet wird, bleibt oder wird nicht nur kleiner, es arbeitet auch unökonomischer und ist störungsanfälliger. Muskeln, die nicht trainiert werden, können bald die Wirbelsäule

nicht mehr halten oder das Fußgewölbe. Ein Skelett, das besonders während des Wachstums nicht immer auf Zug und Druck belastet wurde, bleibt unterentwickelt. Ein vegetatives Nervensystem, das nicht regelmäßig vor die Aufgabe gestellt wird, den Wechsel von Wärme und Kälte, Belastung und Erholung angemessen aufzufangen, wird labil und versagt schon bei einfachen Aufgaben. Die Folgen: Einschlafschwierigkeiten, Dauernervosität, Erkältungsanfälligkeit, Atembeschwerden, Kreislaufstörungen, Herzfunktionsstörungen und schließlich der Infarkt. Bewegungsmangelerkrankungen stehen heute unter den zum Tode führenden Krankheitsbildern an erster Stelle. Allein Herz-Kreislauf-Erkrankungen machen 47 % aller Todesursachen aus. Zum Vergleich: Die bösartigen Tumore, die in der Todesursachen-Statistik an zweiter Stelle folgen, machen ca. 20 % aus. Derzeit sterben in der Bundesrepublik jährlich ca. 150.000 Menschen allein am Herzinfarkt, jährlich kommen ca. 200.000 neue Infarkte hinzu.

Solche Befunde legen es natürlich nahe, daß man nach gezielten Gegenmaßnahmen sucht, von denen man einen wirksamen Schutz der Gesundheit erwarten kann. Denn so wie nicht jedes Medikament bei jeder Krankheit sinnvoll ist — so möchte ich meinen —, kann auch nicht jeder Sport jedes dieser Bewegungsmangelsymptome bekämpfen.

3. Bewegungsrezept Laufen

Und so gibt es denn auch eine Reihe bewährter Bewegungsrezepte zur vorbeugenden oder heilenden Anwendung:

- gegen *Haltungsschäden*: Übungen zur Kräftigung der Bauch- und Rückenmuskulatur und zur Erhaltung der Beweglichkeit der Wirbelsäule („Taschenmesser“, „Holzhacken“, „Fingerspitzen an die Zehen“ — und wie diese Martyrien alle heißen)
- gegen *Fußschwächen*: Übungen zur Kräftigung des Fußgewölbes (Greifübungen mit den Zehen, barfuß laufen im Sand)
- gegen *vegetative Schwächen*: vor und nach dem Schwimmen kalt duschen, baden in der Nordsee, laufen auch bei Regen und Schnee
- gegen *Herz-, Kreislauf-Erkrankungen* aller Art: L L L.

Ich möchte meine folgenden Überlegungen nun auf dieses letzte Bewegungsrezept konzentrieren, weil es gegen die verbreitetsten Mangelsymptome helfen soll. Es würde den Leser ermüden — und die Grenzen meines Fachgebiets überschreiten —, wenn ich hier in allen Einzelheiten zu beschreiben suchte, was sich alles in unserem Körper tut, wenn wir regelmäßig laufen: Das Herz wird größer und leistungsfähiger, braucht für die gleiche Leistung seltener zu schlagen (der Puls

wird niedriger), die Selbstversorgung des Herzens kann mit mehr Zeit und gründlicher erfolgen, das Lungenvolumen nimmt zu, der Sauerstoff der eingeatmeten Luft wird besser ausgenutzt, die Versorgung der Skelett-Muskulatur mit Sauerstoff und Energieträgern wird leistungsfähiger, der Abtransport der Abfallstoffe aus der Muskelverbrennung klappt besser, die lebenswichtigen Enzymaktivitäten werden ange-regt...

Alle diese Prozesse führen zunächst dazu, daß unser Körper ökonomischer arbeitet. Ein Beispiel kann das verdeutlichen: Das typische Büroherz schlägt selbst in Ruhe 80-90mal in der Minute und beschleunigt sich bei den kleinsten Belastungen (halbe Treppe zum Fahrstuhl) enorm; das trainierte Sportherz schlägt pro Minute nur 60mal. Selbst wenn man einrechnet, daß der Sportler dies „sparsamere“ Herz nur hat, weil er vielleicht jeden zweiten Tag eine Stunde läuft (und dabei sein Herz pro Minute 160mal schlägt), spart er täglich mindestens 30.000 Herzschläge. Berücksichtigt man, daß seine Herzschläge mit relativ weniger Aufwand mehr Effekt erreichen, so kann man die Entlastung des Herzens durch sportliches Training erreichen. Kollegen, die Spaß an solchen Rechenspielen haben, sind auf mehrere tausend kpm am Tag, 50-100 Millionen im Laufe eines Lebens gekommen. Es klingt paradox, ist aber für das Herz wohl wahr: Wer es nicht schont, schont es nachhaltiger.

Wir sind sogar inzwischen recht genau in der Lage, die herkömmliche Dosis dieser „schonungslosen Therapie“, wie sie der Laufapostel VAN AAKEN genannt hat, zu bestimmen. Dazu bedienen wir uns eines gedanklichen Tricks, den ich Ihnen beschreiben möchte.

Das durchschnittliche Herzvolumen eines gesunden Mannes (Frauen sind leider in dieser Hinsicht noch nicht gut untersucht) liegt in der Bundesrepublik um 700 ml, typische Büroherzen können um mehr als 100 ml darunter liegen, bei hochtrainierten Athleten in Ausdauersportarten sind Herzen von bis zu 1.700 ml gemessen worden. Nun läßt sich nach verschiedenen Gesichtspunkten begründen, daß das größte Herz zwar in der Regel das leistungsfähigste ist, aber nicht das ökonomischste. Es scheint eine goldene Mitte zu geben zwischen dem Durchschnittsherzen und dem des Eddy Merckx (bekanntlich einer der größten Radrennsportler aller Zeiten). Diese Mitte beschreibt zugleich den Wert, den wir als normal ansehen sollten, weil er wohl unserer biologischen Ausrüstung entspricht und zugleich einen optimalen Schutz gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen aller Art bietet. Mehr ist nicht ungesünder, aber gesundheitlich nicht nötig — sportlich wohl. Alle Indizien, die bisher ausgewertet wurden, deuten darauf, daß diese gol-

dene Norm bei ungefähr 900 ml liegt — also deutlich über dem Durchschnitt der Bevölkerung, aber noch deutlicher unter den Spitzenwerten von Ausdauersportlern. 900 ml gelten natürlich nicht allgemein, sondern nur für den durchschnittlichen Menschen. Je größer und schwerer der Mensch, desto größer auch das gesundheitlich wünschenswerte Herz.

Man kann einige Erfahrungswerte dafür angeben, was das in der Praxis bedeutet, ein Herz von 900 ml zu haben (denn wer kann das schon messen?): Dieser Herzgröße entspricht ein Ruhepuls von ca. 60 (wer mehr hat, dessen Herz ist zu klein) oder — nach dem von COOPER entwickelten Test — eine Laufleistung von ca. 2400 m in 12 min. Um diese Werte zu erreichen, muß man — je nach Veranlagung und sonstigen Lebensgewohnheiten — zwei- oder dreimal wöchentlich ca. vierzig Minuten laufen oder täglich eine Viertelstunde — und zwar so, daß der Puls nach einer populären, aber zu ungenauen Formel 180 minus Lebensalter beträgt, nach einer genaueren den Mittelwert zwischen Ruhepuls und Maximalwert übertrifft. Wer sich nicht ständig pulsmessend im Wald bewegen will, mag sich damit beruhigen, daß er richtig und gesund läuft, wenn er leicht schwitzt, aber sich mit seinen Mitläufern noch in kurzen Hauptsätzen flüssig unterhalten kann.

Ich müßte nun etwas zur Relativierung der ärgerlich ungenauen Formel „Trimming 130“ sagen und auch zum Laufen im Vergleich zu anderen Inhalten des Ausdauertrainings. Hier nur soviel: Wer gesund ist und nicht gerade mit dem Laufen anfängt, sollte auch mit höherer Belastung (160-180 Puls) und mit wechselnder Belastung laufen — allerdings erst nach ca. 15 Minuten, wenn er warm ist.

Laufen und Skilanglauf sind, weil wir hier unser Körpergewicht selbst tragen und am Herzen natürliche Druckverhältnisse entstehen, sogar wirksamer und bekömmlicher als etwa Schwimmen und für die meisten Menschen Radfahren.

Unter diesen Umständen also und in dieser Dosierung ist Laufen Medizin. Wer so läuft, wird zwar nicht unsterblich, aber er kann nach dem Zustand seines Herz-Kreislaufsystems 30 Jahre lang 30 Jahre alt — oder jung — bleiben und sich auch so fühlen. Ob er dadurch länger lebt, wissen wir nicht; aber es könnte gut sein, daß er von seinem Leben mehr hat. Daher ist vorgeschlagen worden, den drei L ein viertes hinzuzufügen: Langläufer leben länger lebenswert.

4. Von den Grenzen des Laufens für die Gesundheit

So weit also das Loblied auf das Laufen. Wer nur das hören wollte, sollte jetzt nicht weiterlesen, denn nun folgen ein paar Wermutstropfen, Relativierungen und Verunsicherungen.

Der erste besteht darin, daß Laufen allein zwar die wichtigsten, aber nicht alle gesundheitlichen, vorbeugenden Wirkungen der Bewegung enthält. Laufen kann ein wirksamer Schutz gegen viele Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sein, in dieser Hinsicht also den Bewegungsmangel unseres Alltags ausgleichen. Aber nur in dieser Hinsicht. Haltungsschwächen, Wirbelsäulenprobleme, Fußschwächen verhindern wir durch Laufen nicht. Keine einzige Sportart allein kann uns alles das ersetzen, was uns im Alltag an Bewegung fehlt. Wir brauchen also ein kombiniertes Programm sportlicher Übungen: zum Waldlauf gehört mindestens noch eine vielseitige Gymnastik mit Kräftigungs- und Dehnübungen. Dazu kommt jedoch eine weitere Schwierigkeit. Wenn wir uns etwas genauer ansehen, welche Art von Bewegungen in welcher Dosierung und welchen zeitlichen Abständen denn jene von uns gewünschten gesundheitlichen Wirkungen haben, dann stoßen wir auf Gesetzmäßigkeiten, die unseren Optimismus zunächst weiter dämpfen müssen. Empfehlenswert ist es nämlich nicht, sich ein- oder zweimal wöchentlich eine Stunde voll auszugeben, wie das der durchschnittliche Sportler tut, sondern sich auch mit geringer Intensität, aber größerer Häufigkeit und insgesamt längerer Dauer zu belasten. Täglich 15 Minuten oder noch besser zweimal täglich 7 Minuten und dazu dann ein- oder zweimal in der Woche eine Stunde — das wäre der optimale zeitliche Rahmen für ein wirksames Gesundheitstraining.

Diese Gesetze verweisen letztlich darauf, daß sich die fehlenden Bewegungen unseres Alltags am wirksamsten durch Maßnahmen ersetzen lassen, die dem, was uns fehlt, möglichst ähnlich sind. Bei gesunden Kindern, die mehrmals täglich ihr Herz-Kreislauf-System und alle ihre Muskeln wirksam belasten, indem sie solche Dinge tun wie rennen, auf Rollschuhen oder Fahrrädern rasen, im Wasser toben, sich balgen, Kunststücke ausprobieren und klettern — bei diesen Kindern stellt sich das Problem nicht. Erwachsene können das nicht nachahmen, und die Möglichkeiten, den Alltag durch vergleichbare Bewegungsanreize anzureichern, sind gering — wenn es auch mehr gibt, als wir nutzen.

So scheint nur eine wirklich effektive Möglichkeit übrig zu bleiben, nämlich das gezielte tägliche Bewegungsprogramm, wie es immer wieder vom „Müllern“ der 20er Jahre bis zu Jane Fondas Workout-Book

auf dem jeweils neuesten Stand medizinischen Allgemeinwissens angeboten wird. Das Problem ist nur, daß wir solche Programme, selbst wenn sie gut gemacht sind, nicht durchhalten. Das Motiv, sich gesund zu erhalten, ist nur angesichts akuter, kurzfristiger Gefährdungen allein stark genug. Es gibt dafür eindrucksvolle Belege. So zeigt sich etwa beim Schulsonderturnen, jenem Förderunterricht für Schüler, deren alltägliche Bewegungsreize eben nicht das gesundheitsnotwendige Minimum erreichen (leider sind das inzwischen etwa 30 %), daß diese gezielte Ausgleichsmaßnahme zwar wirksam ist, solange sie verpflichtend und unter Anleitung eines Lehrers durchgeführt wird, daß die Wirkung aber meistens nach dem Ende dieses Zusatzunterrichts kurzfristig wieder verloren geht. Das ist nur dann nicht der Fall, wenn es gelingt, die Schüler dazu zu bringen, daß sie selbständig ein regelmäßiges Bewegungstraining fortsetzen — und das gelingt nicht mit den gezielten Ausgleichsübungen, sondern nur dadurch, daß die geförderten Schüler den Anschluß an das Bewegungsleben ihrer gesunden Klassenkameraden finden — und das wiederum besteht spätestens bei Jugendlichen vorwiegend aus Sport.

Dieser Eindruck kann durch Erfahrungen bei der Aktion Trimm-Trab des Deutschen Sportbundes ergänzt werden. Wer neu zu dieser Aktion stößt, kommt meistens zunächst, weil er gehört hat, daß das gesund sein soll. Längerfristig bleiben jedoch nur die dabei, die auch noch anderes an diesen Lauftreffs reizvoll finden. Die typische Entwicklung ist etwa folgende: Man findet einige der Mittraber nett, genießt vielleicht auch diese neue, zwanglose Art des Beisammenseins mit anderen; empfindet — selbst wenn der Lauf eine Qual war — das wohlige Gefühl danach (unter der Dusche) als Vorboten oder Beweis dieser sonst, ja nicht spürbaren gesundheitlichen Wirkung; stellt irgendwann fest, daß die Laufbewegung nicht mehr so mühsam und quälend ist, sondern bisweilen sogar Spaß machen kann; nimmt dann Leistungsentwicklungen bei sich und anderen mit Interesse wahr und fängt an, Laufzeiten zu vergleichen. Wer nicht soweit kommt, daß er wenigstens einen Teil dieser zusätzlichen Reize erfährt, bleibt nicht lange dabei.

Damit sind wir bei einem meiner Ansicht nach entscheidenden Punkt: Nicht immer ist das effektivste Gesundheitstraining auch das beste — es kommt darauf an, daß wir auch Spaß daran haben.

5. Zum Gesundheitsmotiv muß sich der Spaß gesellen

Zwei kurze Gedankengänge sollen diese Behauptung zum Schluß ein wenig illustrieren.

Es ist zunächst zu einfach, wenn wir Herz-Kreislauf-Erkrankungen und den Infarkt allein auf ein durch mangelnde Ausdauerbeanspruchung zu kleines Herz zurückführen. Die berühmte amerikanische Framingham-Studie, bei der die Einwohner einer ganzen Stadt über 10 Jahre auf den Zusammenhang zwischen Lebensgewohnheiten und Infarktanfälligkeiten untersucht wurden, führt auch andere Risikofaktoren an: Streß, Rauchen, Übergewicht, überhöhter Blutfettspiegel.

Populär ist nun die Meinung, daß durch Laufen auch andere solcher Risikofaktoren, insbesondere das Übergewicht, eingeschränkt werden. Sieht man genauer hin, ist das nicht so einfach. Beim Laufen verbrauchen wir z. B. pro 10 Minuten durchschnittlich 100 Kalorien. Erst nach einer knappen Stunde haben wir damit eine Tafel Schokolade verbrannt; gegen 100 Gramm Sahnequark müssen wir eine Viertelstunde anrennen. Allein die *direkte* Wirkung des Laufens macht also nicht sehr viel aus. Ungleich wirksamer sind die *indirekten* Wirkungen: Vor dem Lauf, wenn ich ihn ernst nehme, darf ich zwei Stunden nichts essen; nachher, wenn ich ihn richtig dosiert habe, tritt eine natürliche Ernährungsbremse ein: ich habe mäßigen Durst und keinen Hunger; und wenn ich meine Mitläufer nicht immer von hinten sehen will, versuche ich vielleicht sogar auch, durch weniger Essen zu erreichen, daß ich fünf Kilo weniger zu tragen habe. Die relativ bedeutenderen Wirkungen gehen also von der allgemeinen Veränderung der Lebensgewohnheiten und des Körpergefühls aus — nicht vom Laufen selbst. Und diese Wirkungen können sich auch mit Sportarten verbinden, die nicht typische Ausdauersportarten sind. Wer dreimal wöchentlich Tennis spielt, erreicht vielleicht — allen noch geläufigen medizinischen Aussagen zum Trotz — ebenso viel für seine Gesundheit wie der gesundheitsbewußte Läufer. Und vielleicht sollte man auch die Aussage des bekannten Sportarztes SCHOBERTH bedenken, der einmal mit bezug auf den Schlankheits- und Gesundheitskult sagte: „Lieber ein Volk von Dicken als ein Volk von Neurotikern!“

Ein zweiter — im weiteren Sinne ebenfalls gesundheitlicher — Gedanke läßt sich hier anschließen. Gesundheit ist ja nicht nur ein Zustand der Abwesenheit körperlicher Beschwerden, sondern mehr. Als „körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden“ hat die Weltgesundheitsorganisation Gesundheit definiert; und aus den zahlreichen psychosomatischen Beschwerden (seelische Ursachen — körperliche Symptome) wissen wir, daß diese Definition sinnvoll ist. Nun fasziniert uns der Sport ja nicht nur, weil er unseren Bewegungsmangel ausgleichen kann. Sport ist eine fantastische gesellschaftliche Entdeckung der Neuzeit, auch deshalb, weil er anderen verbreiteten Man-

gellerscheinungen entgegenwirken kann. Faßt man die Aussagen etwa des Futurologen Pierre BERTEAUS, des Kultursoziologen Norbert ELIAS, des Psychiaters Victor Ernst FRANKL, des Anthropologen Helmut PLESSNER und vieler anderer zusammen, dann kann Sport auf mindestens vier weiteren Ebenen als Ausgleich für Defizite unseres Lebens wirksam sein. Sport ist danach ein komprimierter Ersatz

- für den Mangel an unmittelbaren Erlebnissen und Erfahrungen;
- für den Mangel an Leistungen, die wir uns persönlich zurechnen können;
- für den Mangel an Spannung, Abenteuer und gesundem Streß in einer langweilig versicherten Welt;
- für den Mangel an persönlichem, auch körperlichem Kontakt.

Alles das hat auch mit Gesundheit zu tun. Auch wer sich nutzlos vorkommt, sich langweilt, keine Freunde hat, kann daran krank werden. Sport kann auch psychosomatische Medizin sein; aber nicht für jeden wird sich dafür das Laufen eignen (und schon gar nicht das einsame Laufen). Und ich bezweifle auch, ob jeder zum Ausdauersportler geboren ist. Wir sollten nicht so weit kommen wie die Amerikaner, bei denen das Jogging zu einer sozialen Verpflichtung zu werden beginnt, so daß die Frage „You don't jog?“ inzwischen klingt wie „Wie, Sie putzen sich nicht die Zähne?“

Vielleicht ist *der* Sport der gesündeste, der uns auch dann noch Spaß machte, wenn er nicht gesund wäre.

Literatur

- G. Frey: Training im Schulsport. Bedingungen und Grenzen körperlicher Förderung durch Sport. Schorndorf 1981, bes. S. 13-57, 106-154, 197-261
- O. Grupe: Bewegung, Spiel und Leistung im Sport. Schorndorf 1982, bes. S. 190-208.
- S. Israel: Ausdauerläufe aus medizinischer Sicht. In: Körpererziehung 27, 1977, S. 1-5
- J. Weineck: Optimales Training. Erlangen 1980, bes. S. 15-110, 348-368