

Dietrich Kurz

Sport und Gesundheit – eine ambivalente Beziehung

(Studienkurs des Arbeitskreises „Kirche und Sport in der EKD“, Sils Maria 2006)

Ist Sport gesund oder macht er eher krank? Wer so fragt, stößt auf widersprüchliche Befunde. In vielen groß angelegten Studien ist versucht worden, bei unterschiedliche Populationen Zusammenhänge zwischen sportlicher Aktivität und Gesundheit zu belegen. Die Gesamtbilanz ist nicht eindeutig, für Freunde des Sports eher enttäuschend. (Beispiele: Jugendsportstudien, Langzeitstudien: Sport und Lebenserwartung). Symptomatisch spiegelt sich diese Situation z.B. in den Überlegungen von Krankenkassen, die sich immer wieder fragen, ob sie Menschen, die Sport treiben, mit einem Bonus belohnen oder eher mit einem Risikozuschlag belegen sollen.

Was steckt dahinter? Sportliche Aktivität macht nicht per se gesund oder krank. Sie hat ein vielfältiges Potential, in dem sich gesundheitsdienliche, aber auch gesundheitsgefährdende Faktoren ausmachen lassen. Es kommt in jedem Einzelfall darauf an, wie dieses Potential genutzt wird. Das meine ich, wenn ich die Beziehung zwischen Sport und Gesundheit als ambivalent bezeichne. Die Ambivalenz charakterisiert z. B. auch den Sport hier Studienkurs, dessen gesundheitliche Bilanz keineswegs nur positiv sein wird – wenn auch zu hoffen ist, dass die Teilnehmer an seinem Ende zumindest besser wissen, wie sie mit dieser Ambivalenz umgehen, d.h., ihren Sport künftig treiben sollten, damit ihre persönliche Bilanz positiv ist.

Die Ambivalenz der Beziehung zwischen Sport und Gesundheit will ich auf drei Ebenen erläutern. Dabei wird zunehmend komplexer, was jeweils unter „Sport“ und unter „Gesundheit“ zu verstehen ist, und die Betrachtung, die biologisch beginnt, wird schrittweise sozialwissenschaftlicher. Auf jeder Ebene kann ich an eine große, anerkannte Theorie mit beachtlicher Erklärungsmacht anschließen.

Erste Ebene: Sport als präventives Training (Theorie der biologischen Adaptation)

Der Mensch ist nach seinem Bauplan auf Bewegung angelegt, viele seiner Organe entwickeln sich in ihrer Leistungsfähigkeit durch Bewegung. Dabei gilt nach dem Gesetz der biologischen Adaptation: Belastung stärkt, Entlastung schwächt. Dieses Gesetz, das sich einfach am Muskel veranschaulichen lässt, gilt auch für den gesamten passiven Bewegungsapparat, z.B. für die Knochen, und viele innere Organe, z. B. für das Herz. Unterhalb eines bestimmten Adaptationsniveaus steigt für alle einzelnen Organe und für das Gesamtsystem das Risiko, ihre erwarteten Funktionen nicht mehr zu erfüllen. Der zu schwache Muskel kann z.B. die Wirbelsäule nicht mehr tragen, das zu schwache Herz hält die Belastung einer Operation nicht mehr aus usw. So wird Bewegungsmangel zum Risikofaktor.

Für die Lebensbedingungen von heute ist der Mensch nicht geschaffen. Er braucht, um gesund zu bleiben, viel mehr Bewegung, als ihm der Alltag abverlangt. Aber er hat kein starkes, angeborenes, überdauerndes Bewegungsbedürfnis, das ihm in jedem Alter, in jeder Lebenssituation sagt, wie viel Bewegung er braucht. Er ist vielmehr von Natur aus eher faul. So betrachtet, ist der Sport eine geniale Erfindung, historisch gerade zur rechten Zeit. Denn im Sport wird das schwache Bewegungsbedürfnis durch andere, starke Motive gestützt, vor allem durch das Leistungsmotiv.

Doch eben darin liegt ein Problem. Die Sportmedizin bemüht sich seit etwa einem halben Jahrhundert um eine Antwort auf die Frage: Wie viel Bewegung braucht der Mensch (gemeint: um sein Erkrankungsrisiko niedrig zu halten)? Inzwischen wissen wir: Diese Frage ist mit absoluten Zahlen nicht zu beantworten, sie kann immer nur für ein Individuum in einer gegebenen Verfassung beantwortet werden. Dabei ist jedoch die Dosierung heikel: Es gibt ein zu wenig, das nicht nur nicht stärkt, sondern sogar die weitere Schwächung geschehen lässt, und ein zu viel, das akut gefährdet. Dazwischen liegt die angemessene, die stärkende Dosierung. Sie ist subjektiv bezüglich der Intensität eher niedrig, bezüglich des Umfangs eher hoch. Für Menschen, die meistens mit dem Gefühl leben, zu wenig Zeit zu haben, und die auch Bewegung unter dem Leistungsmotiv betreiben, besteht daher die Verführung, sich zu wenig, aber zu intensiv zu bewegen. Paradoxerweise ist diese Verführung im Breitensport nicht geringer als im Leistungssport (wie wir auch hier beim Studienkurs sehen können).

Noch einmal das Wesentliche: Sport wird auf dieser Ebene als Bewegungsaktivität begriffen, die biologische Anpassungen bewirken kann, Gesundheit als Freiheit von Funktionsstörungen. Sport kann Funktionsstörungen vorbeugen, kann sie aber auch auslösen. Kritisch ist die Dosierung. Sie ist für Bewegung viel schwieriger als für die meisten Medikamente.

Zweite Ebene: Sport als Stressfaktor (Stresstheorie)

Auf dieser Ebene wird Gesundheit nicht mehr nur körperlich-funktional verstanden, sondern ganzheitlicher, zumindest psychosomatisch. Auch Sport wird nun als Aktivität begriffen, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche beanspruchen und beeinflussen kann. Der Begriff „Stress“ eignet sich, die komplexere Betrachtung zu bündeln und theoretisch zu fassen, die nun angezeigt ist. Dabei ist Stress jede Beanspruchung, die vom Alltäglichen, Gewohnten abweicht, die uns damit nötigt, Reserven zu aktivieren. Der weite Stressbegriff, der in der Stress-Theorie geläufig ist, umfasst körperliche wie psychische Herausforderungen. Stress hat somatische Korrelate (z. B. Adrenalin) und wird gefühlt. Stress im Sinne der Theorie ist jedoch nicht durchweg schädlich oder unerwünscht. Der Mensch braucht vielmehr Stress, aber im rechten Maß („eustress“).

Die Ambivalenz des Sports lässt sich auf dieser Ebene, sehr vereinfacht, so beschreiben: Sport kann Stress abbauen und schaffen. Der hohe Adrenalinpiegel z.B., das somatische Korrelat von Stress, hatte für unsere Vorfahren einen biologischen Sinn: Darin steckt das körperliche Potential für fight or flight. Heute fordern stressreiche Lebenssituationen zumeist andere Antworten. Aber kreislaufintensive Bewegung senkt den hohen Adrenalinpiegel, und das ist nachweislich gesundheitsdienlich.

Andererseits verursacht Sport auch Stress. Für den Manager mag schon die selbst auferlegte Verpflichtung, regelmäßig sein Gesundheitstraining nach den Dosierungsvorschriften der Ärzte zu absolvieren, Stress sein. Uns in Sils sollte eher das Beispiel der Trainingslager warnen. Da entsteht eine Ausnahmesituation, die nicht nur den Körper, sondern auch die Psyche grenzwertig belasten kann und oft den akuten Krankenstand unerfreulich erhöht. Messbar sind die kurzfristigen Schwankungen des Immunsystems: Die Ausschläge zeigen mindestens ebenso deutlich die psychischen wie die physischen Belastungen („open window“). Typisch ist die „Heimkehr-Allergie“: Hier oben kompensiert die euphorische Grundstimmung die Beeinträchtigungen noch– aber schon während der Heimfahrt, wenn die Euphorie abklingt, meldet sich die Grippe an.

Wieder das Wesentliche: Sport wird auf dieser Ebene als Aktivität verstanden, die uns ganzheitlich, auch psychisch angeht. Stress is the salt of life, sagte Selye, der als Begründer der Stresstheorie gilt. Aber zu viel Salz schmeckt nicht. Sport kann Stress auflösen und auslösen.

Dritte Ebene: Sport als Moderator von Schutzfaktoren (Theorie der Salutogenese)

Was uns die Stresstheorie lehrt, lässt sich auf den Satz bringen: „Was uns nicht umwirft, macht uns stärker.“ Aber wo ist die Grenze, was ist die bekömmliche, die stärkende Dosis, und was ist es, was an uns stärker wird, wenn wir Stress „verarbeiten“ oder „bewältigen“? Weiterhin gilt: Ein Grenzwert, jenseits dessen eine Belastung schädlich wird, ist nicht absolut zu bestimmen. Es kommt vielmehr darauf an, was der einzelne Mensch in der jeweiligen Situation der Belastung entgegensetzen hat. Wie kommt es, dass einige Menschen die objektiv gleiche Belastung gut vertragen („bewältigen“), während andere an ihr krank werden? Diese Frage führt auf das Konzept der Schutzfaktoren (resistance resources). Antonovsky, der Begründer dieses Konzepts, fragte nicht mehr: Was macht Menschen krank? Er fragte: Was erhält sie gesund? Gesundheit ist nicht Abwesenheit von Krankheit, sondern Stärke der Schutzfaktoren. Wer nicht krank ist, kann mehr oder weniger gesund sein.

Für unseren Zusammenhang muss es reichen, den entscheidenden Gedanken an dem Schutzfaktor zu erläutern, der in der Diskussion in der Nachfolge Antonovskys meistens „Selbstwirksamkeit“ (genauer: „Selbstwirksamkeitserwartung“) genannt wird. Damit wird ein Persönlichkeits-Merkmal beschrieben, das auf dem Vertrauen beruht, gesundheitsbedeutsamen Einflüssen nicht einfach ausgesetzt zu sein, sondern sie durch eigenes Tun kontrollieren zu können (daher auch, fast synonym: „Kontrollüberzeugung“). Ein Beispiel: Wie entwickelt sich mein Gewicht? Fast jeder von uns weiß, wie viel er mit Rücksicht auf seine Gesundheit wiegen sollte – aber die einen halten es für ein Schicksal, dass sie zu viel wiegen, die anderen wissen, was zu tun ist und tun es auch.

Selbstwirksamkeit will gelernt sein, und der Sport ist ein anregender Lehrmeister. Insbesondere die Prozesse der biologischen Adaptation, die sich durch willkürliche Muskelaktivität auslösen lassen, können uns belehren, was wir durch eigenes Tun alles an uns bewirken können. In der Verallgemeinerung solcher Erfahrungen liegt die Chance, die Einschätzung des eigenen Wertes zu stärken. Insofern gilt Selbstwirksamkeit als ein Baustein des Selbstwertgefühls (self-esteem). Das ist ein starker Beitrag, der dem Sport zugetraut wird, und ein allgemeiner Schutzfaktor für die Gesundheit.

Und die Ambivalenz? Sie begegnet uns auch auf dieser Ebene, und zwar in mindestens zweifacher Weise: Zunächst ist es gar nicht ausgemacht, dass Sport in jedem Fall Selbstwirksamkeit und Selbstwertgefühl stärkt – auch das Gegenteil kann der Fall sein. Es ist auch möglich, die Erfahrungen im Sport so zu verarbeiten, dass am Ende das Fazit steht: Ich kann das alles nicht, ich werde es auch nie lernen, ich bin schwach – übrigens nicht nur im Sport.

Aber da ist noch etwas: Selbstwirksamkeit selbst ist ambivalent. Die Überzeugung, alles im Griff zu haben, kann für beliebige Ziele eingesetzt werden, und sie hat eine gefährliche Nähe zur Überheblichkeit, zur Hybris. Antonovsky, ein gläubiger Jude, hat in seiner Theorie an dieser Stelle eine Rückversicherung eingebaut, und auch die neuere amerikanische Diskussion spricht von der dark side of self-esteem. Gerade wenn es um unsere Gesundheit geht, ist es eine zwiespältige Botschaft, wir seien für sie allein verantwortlich.