

Zwischen Katastrophenstimmung und nüchterner Analyse -

Körperliche Leistungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen

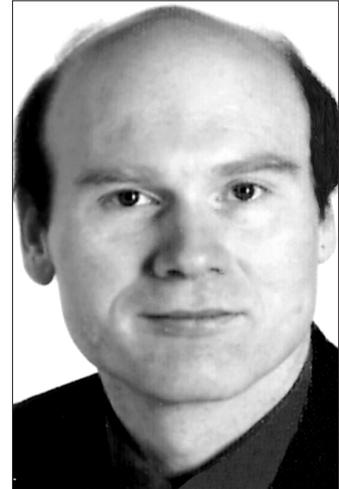
Es ist schlecht bestellt um die körperliche Zukunft unserer Jugend, wenn man Presseberichten und wissenschaftlichen Publikationen folgt. Die Frankfurter Allgemeine vom 18.10.2002 titelt „Ärzte: Kindern fehlt Bewegung“ und informiert über 30 % Haltungsschäden aufgrund fehlender körperlicher Aktivität bei Kindern. Im Saarland klagen Ärzte über immer unbeweglichere Kinder und Haltungsschäden eines Drittels der unter Sechsjährigen (Saarbrücker Zeitung vom 28.10.2002). Gleichlautende (Trend-)Aussagen finden sich vielfach. Dabei mischen sich auflagensteigernde Krisenszenarien mit wissenschaftlichen Momentaufnahmen und einem „prophetischen“ Blick. Dieses kulturkritische Bild einer leistungsschwachen, sowohl in der Schule als auch in der Freizeit vornehmlich nur noch sitzende Tätigkeiten ausübenden Jugend, der entweder der Bewegungsdrang abhanden gekommen und/oder gesellschaftliche Bedingungen die Wahrnehmung desselben verhindern, begegnet uns allenthalben.

Zum Verständnis dieses Krisenszenarios ist der Blick auf die Bedeutung des Körpers in unserer Gesellschaft zu richten. Einerseits verzeichnen wir eine Abstraktion von allem Natürlichen, schieben zwischen Trieb und Triebbefriedigung vielerlei soziale Regulierungen, versuchen körperliche Reaktionen wie Schwitzen, Erröten, das Zittern in der Stimme bei wichtigen Anlässen, feuchte Hände usw. zu kontrollieren. Kurzum, wir abstrahieren durch Techniken der Körperkontrolle und Körperinszenierung von den biologisch-physischen Bedingungen unserer Existenz und schaffen uns - Mängelwesen und Prometheus zugleich - technisch Ersatz für mangelnde körperliche Leistungsfähigkeit. Unkontrollierbare Schmerzen verlegen wir in die Verschwiegenheit von Arztpraxen und Krankenhäusern und in die Privatsphäre. Der Körper wird sozial verfügbar, das Biologische erhält eine soziale Form.

Andererseits existieren Felder der Körperbetonung wie etwa der Sport und die Beauty-Industrie. Mittelschichttypische Massenphänomene wie Marathonläufe oder Triathlonbewerbe können durchaus als symbolbeladenes Zelebrieren langfristiger Zielorientierungen, asketischer Grundhaltungen und auch einer ausgeprägten körperlichen Leidens- und Anstrengungsbereitschaft interpretiert werden. In „Tempeln der neuen Körperkultur“ (Fitnesszentren), wird ein Körperideal und Gesundheit/Wellness zu „produzieren“ versucht. Aus der Fitness im Sinne von Leistungsfähigkeit entwickelt sich der neue Leitwert Sportivität, ein über die körperliche Leistungsfähigkeit hinausreichendes Bündel von Erwartungen, das sowohl Aussehen (sportives Schönheitsideal) und Klei-

dung (sportliche Kleidung, die vielfach gerade für das Sporttreiben nicht mehr geeignet ist) als auch sportliches Verhalten usw. betrifft.

Inmitten dieser Gleichzeitigkeit von Körperverdrängung und Körperbetonung meldet sich öffentlich die Sorge um den Körper und die Gesundheit. Der (Sport-)Medizin muss es dabei um das klare Diagnostizieren der zivilisatorisch bedingten Gefährdungen der biologischen Seite unserer Existenz gerade bei Kindern und Jugendlichen gehen und um nötigenfalls geeignete Möglichkeiten zur



Prof. Dr. Eike Emrich
Institut für Sportwissenschaften,
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main

Prävention und Therapie. Die Beiträge in diesem Heft spiegeln ein differenziertes Bild wider: Während unter Kindern und Jugendlichen ein wesentlicher Teil in elterlicher Anleitung lernt, sich seines Körpers bewusst zu werden, eine erfreulich hohe motorische Leistungsfähigkeit aufweist und in der Freizeit unter anderem sehr intensiv Sport treibt, handelt es sich beim anderen Teil um übergewichtige, sportabstinente, wenig leistungsfähige Kinder und Jugendliche mit perspektivisch reduziertem Körperkapital. Ihr Körper wird häufig vernachlässigt, womit letztlich künftige Verhaltensoptionen eingeengt sowie die Prävalenz von Gesundheitsrisiken erhöht werden. Zwischen beiden Extremgruppierungen steht ein nicht unbeträchtlicher Teil von unauffälligen Kindern und Jugendlichen. Die nähere Betrachtung verweist auf den prägenden, schichtspezifisch variierenden Einfluss familialer Sozialisationsleistungen und elterlicher Vorbildfunktionen auf das Sport- wie auch Gesundheitsverhalten. Keine Schule, kein Sportverein, kein Gesundheitssystem können kompensieren, was auf elterlicher Seite versäumt wird. Spätere Versuche, diese familialen Leistungen im Sinne einer „nachzuholenden Sozialisation“ zu kompensieren, zeigen eher selten den gewünschten Effekt.

Die differenziert zu betrachtende Analyse ist die eine, die Umsetzung der Befunde in praktisches Handeln auf verschiedenen Ebenen die andere Aufgabe. Die Analyse betrifft vor allem die kritische Aufklärungsfunktion von Wissenschaft und trägt die Hoffnung in sich, Wissen werde auch tatsächlich verhaltensrelevant. Dazu kommen therapeutische Interventionen für diejenigen, deren körperliche Situation zu Recht als defizitär beschrieben werden kann. Alles in allem: die verschiedenen Seiten der Sportmedizin sind gefordert: nüchterne Diagnose, zielgerichtete Intervention unter Mitwirkung von Betroffenen und Umfeld sowie Bewertung des erzielten Therapieeffektes.

Eike Emrich