Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 38 (1981)

Heft: 11

Artikel: Die Bedeutung der Bewegung für den Menschen - im Besonderen der Rehabilitation sozialer Randgruppen

Autor: Weiss, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-993845

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die Bedeutung der Bewegung für den Menschen – im Besonderen in der Rehabilitation sozialer Randgruppen[1]

Ursula Weiss, Magglingen

Einleitung

Bewegung und Haltung, sich bewegen oder bewegt werden, Bewegtheit und Bewegungsmangel sind Begriffe, welche auf die verschiedensten Objekte und Situationen zutreffen können. Durch Bewegung tritt der Mensch in Kontakt mit seiner Umwelt, beeinflusst sie und drückt sich aus. Das Ausführungsorgan dazu ist die Muskulatur, welche sich auf einen nervösen Reiz hin verkürzt. Je nach Alter, Konstitution, Absicht, psychischer Verfassung und physischen Möglichkeiten, kommt es jeweils zu einem bestimmten, für den Ausführenden typischen Bewegungsablauf. Je besser dabei das Instrumentarium ist und je differenzierter man darauf spielen gelernt hat, um so vielfältiger und reicher sind die Ausdrucksmöglichkeiten, das *Verhalten.*

Ob jemand aber über dieses Instrument «Bewegung» verfügt, in welcher Form und in welchem Ausmass, ist von sehr vielen Faktoren seiner persönlichen Entwicklung abhängig. In der Bewegungserziehung wird versucht, diese Entwicklung zu fördern und im Sport, im weitesten Sinne des Wortes, das Erreichte zum Spielen zu verwenden.

Damit erfolgt eine erste deutliche Einschränkung des Themas auf den Teilbereich Bewegung und Sport. Was wird auf diesem Gebiet angeboten? Je nach Entwicklungsverlauf lassen sich grob zwei grosse Gruppen unterscheiden:

1. *Verläuft die physische, psychische und soziale Entwicklung unauffällig und ohne irgendwelche Beeinträchtigungen,* so stehen je nach Lebensalter die verschiedensten Möglichkeiten zu sportlicher Betätigung offen:
   a) Turnen und Sport im Vorschulalter
   b) Schulturnen
   c) Jugend- und Erwachsenensport
2. *Verläuft die physische, psychische und soziale Entwicklung abnorm oder machen bestimmte Behinderungen besondere Massnahmen notwendig,* so wird je nach Beeinträchtigung in verschiedene Gruppen aufgeteilt, und es werden je nach Zielsetzung und Art der verwendeten Mittel verschiedene Methoden angewandt. Heinz Bach umschreibt den Begriff «Beeinträchtigung» in seinem Grundriss der Sonderpädagogik mit «Erschwerung der Personalisation und Sozialisation eines Menschen» und unterscheidet verschiedene Schweregrade. Im Zusammenhang mit Bewegungserziehung ist es zweckmässiger, folgende Unterteilung vorzunehmen:
   a) Eine erste Gruppe umfasst Menschen mit deutlicher körperlicher Behinderung im Bereich des Bewegungsapparates oder des Zentralnervensystems (zum Beispiel Querschnittgelähmte, Blinde, geistig Behinderte, usw.)
   b) In eine zweite Gruppe gehören Menschen mit leichterer körperlich-psychischer Beeinträchtigung im Bereich der Bewegungssteuerung, mit sogenannten psychomotorischen Störungen. Der Übergang zu den cerebralen Bewegungsstörungen ist fliessend.
   c) Einer dritten Gruppe lassen sich Menschen ohne primäre körperliche Behinderung zuordnen, welche aber in ihrem Verhalten infolge extremer bis pathologischer psychosozialer Entwicklung von der Norm abweichen. (Zum Beispiel Verhaltensgestörte, Schwererziehbare, psychisch Kranke, usw.). Sekundäre körperliche Beeinträchtigungen sind als Folge der primären Störung recht häufig zu beobachten.

   Diese Unterteilung ist sehr grob, die Übergänge in der Realität fliessend.

Alle diese Gruppen gehören in den Bereich der *Sonderpädagogik.* Meistens sind es kleinere Gruppen, welche durch bestimmte, meist negative Merkmale von der Norm abweichen und infolge dieser Eigenart leicht auch zur *sozialen Randgruppe* werden.

Es stellt sich nun die Frage, welche Bedeutung in diesen Gruppen dem Sport als Freizeitaktivität zukommt und in welchem Ausmass die *Bewegungserziehung* zur eigentlichen *Bewegungstherapie* ausgeweitet werden kann und muss. Einige Bemerkungen sollen dies verdeutlichen:

- Dass auch Mitglieder sozialer Randgruppen ein Anrecht darauf haben, in ihrer Freizeit, entsprechend ihrer Möglichkeiten, Sport zu treiben, scheint unbestreitbar. Was allerdings so selbstverständlich erscheint, ist es in der Wirklichkeit gar nicht unbedingt:
  - Gibt es genug Hallenbäder, welche für Körperbehinderte höher geheizt werden als normal und genügend Turnhallen für das Training Behinderter im Rollstuhl?
  - Welcher Turnverein akzeptiert «Ungeschickte» in seinen Reihen, begegnet dem Strafentlassenen ohne Misstrauen und versucht den Alkoholiker nach dem Training nicht doch wieder einmal zum Biertrinken zu animieren?

  Diese Beispiele mögen andeuten, dass die *Integration, beziehungsweise Wiedereingliederung in die «normale Gesellschaft»,* wie dies im sportlichen Bereich gut denkbar wäre, zumindest erschwert ist.
- Leib und Seele bilden eine untrennbare Einheit. Sowohl für die Bewegungserziehung wie für die Bewegungstherapie gilt deshalb die von H. Petzold formulierte Konsequenz, dass *«jede Körperintervention eine existentielle Intervention ist, welche die Integrität eines Menschen fördern, stören oder zerstören kann».* Hierin liegt die besondere Verantwortung des Lehrers und Therapeuten. Es ist deshalb zum einen Scharlatanerie, wenn der Körper als Zugang zur Person eines Menschen benützt wird, ohne genügend Kompetenz an Wissen und Erfahrung, zum andern eine grobe Vereinfachung, wenn im Turn- und Sportunterricht nur die physischen Fähigkeiten auf Leistung getrimmt werden.
- Bei den Körper- oder Bewegungstherapien müssen, nach H. Petzold, zwei Teilbereiche auseinander gehalten werden:
  a) Die *funktionellen Körpermethoden* wie Atemtherapie, bestimmte Verfahren der Bewegungstherapie, Entspannungsmethoden und bestimmte Formen der Massage. Die funktionellen Ansätze sind auf das richtige Atmen, Bewegen und Entspannen gerichtet und wirken im «Streueffekt» auch psychotherapeutisch, ohne aber biographisch aufdeckend zu sein.
  b) Im Gegensatz dazu stehen die *konfliktorientierten Körpermethoden,* in denen es vor allem um das Aufdecken von im Körper verdrängten Erlebnisinhalten geht.

Die Frage Bewegungserziehung oder Bewegungstherapie und welche Form der Therapie stellt sich deshalb immer wieder neu, unabhängig davon, mit welcher Art Sondergruppen man zu tun hat.

[1] Zusammenfassung eines Vortrags, welcher anlässlich des sportwissenschaftlichen Kolloquiums an den Kursen für Turnen und Sport an der ETH Zürich gehalten wurde.

Im Folgenden wird das eingangs gestellte Thema auf die dritte Gruppe beeinträchtigter Menschen eingeengt, auf «Menschen ohne primäre körperliche Behinderung, welche aber in ihrem Verhalten infolge extremer bis pathologischer Entwicklung im Bereich der Personalisation und Sozialisation von der Norm abweichen». Die Betonung «ohne primäre Behinderung» beinhaltet, dass diese Menschen grundsätzlich wohl in der Lage sind, sich normal zu bewegen und auch Sport zu treiben. Infolge ihrer besonderen psychischen Situation kommt es allerdings häufig zu sekundärer Mitbeeinträchtigung der Motorik.

Schwererziehbare

Eine grössere Untergruppe dieser Verhaltensgestörten wird, jedenfalls im Kindes- und Jugendalter, unter dem Sammelbegriff der «Schwererziehbaren» zusammengefasst. Je nach Entscheid eines Schularztes oder Schulpsychologen, wird eine psychomotorische Übungsbehandlung eingeleitet, oder solche Kinder werden in *Sonderklassen* eingewiesen. Es bleibt dann diesen Speziallehrern überlassen, die Bewegungsgehemmtheit oder den Bewegungsüberschuss, die Ungeschicklichkeit oder die Haltungsschwäche differenzierter zu deuten und mit geeigneten Methoden anzugehen.
Ist aus familiären Gründen oder wegen des Schweregrades der Störung eine Einweisung in ein *Erziehungsheim* notwendig, so wird die Sondersituation dieser Kinder besonders deutlich. In Erziehungsanstalten dürfte es hinsichtlich sportlicher Aktivitäten günstiger sein als in entsprechenden Institutionen für Erwachsene, da je nach Altersstufe der Zöglinge die Schul- oder Lehrlingsgesetzgebung gilt und die Durchführung von Jugend+Sport-Kursen möglich ist. Der Turn- und Sportunterricht wird allerdings zum Teil von Lehrern und Betreuern erteilt, welche selber nur eine bescheidene oder keine sportpädagogische Ausbildung haben. Dieses Vorgehen hat Vor- und Nachteile: der Betreuer kennt die Besonderheiten seiner Schüler meist besser als ein Aussenstehender, ist aber bei Fehlen einer entsprechenden Ausbildung kaum in der Lage, die Möglichkeiten einer fundierten Bewegungserziehung voll auszunützen.
Woran fehlt es? An den Turn- und Sportlehrern, welche nicht gerne einzelne Stunden in einer solchen Einrichtung übernehmen, dazu noch mit schwierigen Schülern und bei oft geringer finanzieller Entschädigung oder an der Tatsache, dass in der Ausbildung von Sozialarbeitern, Heimerziehern und Psychologen Bewegung und Sport selten einen angemessenen Platz einnehmen? So oder so liesse sich noch einiges verbessern.

Gefangene

Gerät der Verhaltensgestörte mit der Öffentlichkeit in Konflikt, so ist der Schritt zu Verstössen gegen das Gesetz nicht mehr gross. Im Gegensatz zur BRD hat der Sport in schweizerischen *Strafanstalten* nur wenig offiziellen Charakter, da entsprechende Weisungen der zuständigen Justizdepartemente nur selten vorliegen. Nach einer Umfrage, welche vor zirka einem Jahr von Erich Bachmann, dem Geschäftsführer des Schweiz. Katholischen Turn- und Sportverbandes, durchgeführt wurde, beteiligen sich im Mittel nur 28,8 Prozent der Gefangenen am sportlichen Geschehen, eine deutlich geringere Zahl als bei der übrigen Bevölkerung.

Der Verfasser schreibt, dass dies einerseits sicher an fehlender Motivation liege, andererseits wohl am vielfach ungenügenden Angebot von qualifizierten Leitern, Anlagen und Sportarten. Abschliessend formuliert er folgende Forderungen:

- Die schweizerischen Strafanstalten sollten vermehrt und bewusster den Sport als wertvolle Resozialisierungsmassnahme in den Haftablauf einbauen. Vielerorts ist es dringend notwendig, einigermassen brauchbare Sportstätten und Geräte bereitzustellen und einen geordneten Sportbetrieb aufzuziehen.
- In kantonalen Gesetzgebungen und Verordnungen über den Strafvollzug sollte dem Teilbereich Sport vermehrt Beachtung geschenkt und eine vernünftige Anwendung abgesichert werden.
- Die Strafanstalten sollten über entsprechend sportpädagogisch geschultes Personal verfügen oder geeignete Leiter engagieren.
- Die Sportvereine in der Nähe von Anstalten sollen für die Wiedereingliederung der entlassenen Strafgefangenen gewonnen werden und auch während des Strafvollzugs Kontakt mit den Gefangenen aufnehmen.

Psychisch Kranke

Eine weitere Sondergruppe bilden die *psychisch Kranken*. Je nach Auffassung der Ärzte und Therapeuten wird bei diesen Patienten Bewegung, wenn überhaupt, einmal mehr im Sinne einer funktionalen, einmal mehr als konfliktorientierte Körpertherapie eingesetzt. Das Spektrum reicht von Physio- und Ergotherapie über Sportstunden bis zu Tanztherapie, Psychodrama und kombinierte Bewegungs- und Gesprächsmethoden. Auch hier wäre ein engerer Dialog und Erfahrungsaustausch zwischen den verschiedenen Therapierichtungen, den Heimleitern und Betreuern sowie den Fachkräften im Bereich Bewegungserziehung und Sport notwendig und fruchtbar.

Suchtkranke

Eine besondere Gruppe im Bereich der Verhaltensgestörten, bzw. psychisch Kranken bilden die *Suchtkranken.* Abschliessend soll über eigene Erfahrungen im Rahmen des «Äbihus» berichtet werden.
Dieses wurde 1974 als Rehabilitationszentrum für Drogenabhängige in Brüttelen eröffnet und beherbergt heute in Leubringen zirka 60 Äbianer. Das mittlere Alter beträgt 23½ Jahre (Frühjahr 1979). Praktisch alle sind zudem starke Raucher und mehr oder weniger alkoholgefährdet.

Wir haben mit Schwimmen und Kanufahren begonnen, zum Teil weil diese Aktivitäten aus äusseren Gründen realisierbar waren, zum Teil weil sie geeignet schienen, zwei Ansprüchen gerecht zu werden: die Leute zu aktivieren, und zwar so, dass sie Freude daran haben. Die ersten Versuche waren ermutigend, das Echo positiv.
Da ein sinnvolles Freizeitkonzept mit dem gesamten Rehabilitationskonzept übereinstimmen und ein Bestandteil davon sein sollte, setzten wir uns in der Folge intensiver mit Fragen der *Suchtentwicklung* und dem im Äbihusmodell vorgesehenen therapeutischen Verhalten auseinander.
Der erste Drogenkontakt, meist mit Haschisch, vorwiegend aus Neugierde versucht und von älteren Kameraden dazu animiert, erfolgt bei den späteren Süchtigen oft sehr früh, das heisst in der Pubertät. Die Jugendlichen erleben in *dieser Phase eine mehr oder weniger ausgeprägte Identitätskrise.* Nichts mehr ist fassbar, vieles, was Sinn zu haben schien, plötzlich sinnlos. Opposition als Abgrenzung und Ausdruck dieser Auseinandersetzung gehören noch zum Normalbild dieser Entwicklungsphase, ebenso wie eine gewisse Stimmungslabilität. Nehmen negative Verstimmung, Angst und Verzweiflung zu, so bietet sich die Flucht in den Rausch als scheinbare Lösungsmöglichkeit an. Der Griff zu Alkohol, Medikamenten und Drogen, zu Betäubung oder zur Stimulation, ist naheliegend. Abgesehen vom Angebot von älteren Kollegen hat der Jugendliche oft schon von Kind an gesehen, wie häufig die ältere Generation in schwierigen Situationen zu Nikotin, Alkohol, Schmerz- und Schlaftabletten greift. Damit ist aber der Weg zur Sucht vorgezeigt. Die Persönlichkeitsentwicklung bleibt beim Süchtigen stehen, die Arbeits- und Freizeitaktivitäten werden zunehmend abgebaut, das gesamte Verhalten wird immer passiver.
Im *Äbihus* wird versucht, dem Drogenabhängigen in einer geschützten Umgebung Zeit zu geben, diesen verpassten Entwicklungsprozess des Erwachsenwerdens, beziehungsweise die Findung der eigenen Identität, nachzuholen. Es wird bewusst darauf verzichtet, in dieser Phase der Beruhigung und Selbstbesinnung biographisch aufdeckende Psychotherapie zu treiben. Wichtig ist in erster Linie die Gegenwart und ihre Bewältigung. Von daher steht auch im Bereich Bewegung und Sport das momentane Erlebnis im Vordergrund.

Was kann nun der Sport zur Behandlung, beziehungsweise Wiedereingliederung Suchtkranker beitragen? Die Erfahrungen auf diesem Gebiet sind noch relativ neu. Nur wenige Arbeiten liegen bis heute zu diesem speziellen Thema vor. Dabei handelt es sich vorwiegend um Erfahrungsberichte, welche Zielsetzungen postulieren und didaktisch-methodische Fragen diskutieren. Cantone und Moor kommen in ihrer Diplomarbeit am Basler Turnlehrerkurs, in welcher sie ihre Erfahrungen vor allem mit Schwimmen, Geräteturnen und Spielen in einer Wohngemeinschaft ehemaliger Drogenabhängiger beschrieben haben, zu folgenden Empfehlungen: «Sport mit ehemaligen Drogenabhängigen sollte eher weg- und erlebnisorientiert sein. Die Freude an der Bewegung kommt vor der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Eigene Ideen und Anregungen sind aufzunehmen, da damit auch im Sport Gelegenheit gegeben werden kann, die passive Grundhaltung in Richtung Initiativeentwickeln zu verändern.» Fehr und Tschöppe aus Hamburg gehen von der Annahme aus, dass «Sport auf jeden Fall ein

Feld darstellt, das dem Klienten motorisches, kognitives und sozialinstrumentelles Lernen ermöglicht und demzufolge einen Einflussfaktor zur Stabilisierung der Persönlichkeitsentwicklung der Suchtgefährdeten darstellt».
Die Zielsetzung für einen entsprechenden Sportunterricht werden von diesen Autoren wie folgt formuliert: «Verstärkung der Vitalität (Fitness), Lösung von drogenstimulierten Bewusstseinszuständen, Rückgewinnung konkreter Körpererlebnisse (Anstrengung, Müdigkeit, Lustgefühl) und einer umweltangepassten Bewegungskoordination, Angebot an Freizeitgestaltung, Erprobung selbständiger Freizeitorganisation.»

Ausgehend von solchen Überlegungen, wurden *für den Äbihussport folgende Zielsetzungen* formuliert und diesen geeignete, auch von der Realisierung her mögliche Sportarten zugeordnet:

1. Möglichkeiten vermitteln, einen neuen Bezug zum eigenen Körper, zu seiner Ausdrucks- und Leistungsfähigkeit und damit zu sich selber zu finden:
   - Gymnastik, Tanz, Rhythmik, Pantomime
   - Schwimmen, Wasserspringen, Waldlauf, Vita Parcours, Skilanglauf
   - Ai-ki-do, Judo
2. Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit sich selber, dem Partner oder Gegner anbieten im Sinne von Miteinander/Gegeneinander und Miteinander/gegen äussere Umstände:
   - Spielformen, Partner- und Gruppenübungen bei den Sportarten unter 1
   - Spiele wie Fussball, Volleyball, Tischtennis, Federball
   - Judo, Ai-ki-do
   - Wandern, Bergsteigen, Zelten, Kanu
   - Skiwandern, Skitouren, Skifahren
3. Gelegenheit geben zu momentaner Freizeitgestaltung und Einführung in Freizeitsportarten für später:
   - alle Sportarten unter 1 und 2
   - Möglichkeit geben zur Wiederaufnahme früher geübter Sportarten, mit der Zeit in auswärtigen Kursen oder Vereinen

Dabei wird versucht, die sportliche Tätigkeit von einer ersten Animationsphase zum eigentlichen Training zu führen. Zudem wäre es wünschbar, die interne Gruppe für externe, nichtdrogenabhängige Teilnehmer zu öffnen, um mit der Zeit den Schritt in die Sportgruppe eines entsprechenden Vereins zu riskieren.
Fasst man die von Fehr und Tschöppe, Cantone und Moor und von uns im Äbihus gemachten *Erfahrungen* zusammen, so ergibt sich folgendes Bild:

- Auffällig ist die passive Grundstimmung, die zu Beginn jeder Stunde, besonders bei den Mädchen und Anfängern, neu überwunden werden muss. Müdigkeit und körperliche Beschwerden werden häufig angeführt, um sich von der Teilnahme zu dispensieren.
- Konzentrationsschwäche und in der Folge grosse Störanfälligkeit sind häufig zu beobachtende Merkmale.
- Selbständiges Arbeiten in kleinen Gruppen ist zu Beginn schwer realisierbar.
- Die körperliche Leistungsfähigkeit ist bei Neuen im Mittel eher schlecht. Die Diskrepanz zwischen erinnerten oder sich vorgestellten Fertigkeiten und dem aktuellen Leistungsstand ist meist sehr gross. Dies führt leicht zu Misserfolg und Enttäuschung, welche das weitere Mitmachen blockieren können.
- Auch ist das Verhalten der Teilnehmer stark durch Angst vor Misserfolg oder Blamage geprägt. Durch die Aufgabenstellung sollten solche Situationen möglichst vermieden oder dann nur in einem Ausmass provoziert werden, dass sie bewältigt werden können.
- Am häufigsten findet man Leistungsschwächen im Bereich der Feinmotorik, der Explosivkraft und der Ausdauer.
- Die geschlechtsbedingten Unterschiede im Bereich der körperlichen Leistungsfähigkeit und der stärkere Wunsch der Burschen, sich auszutoben oder sich stark zu zeigen, macht in einzelnen Sportarten einen gemischten Unterricht sehr schwierig.

Ob sportliche Tätigkeit überhaupt, in welcher Art und welchem Ausmass, den Rehabilitationsprozess beeinflusst, müsste mittels entsprechender Längsschnittuntersuchungen im Rahmen einer umfassenden Erfolgs-Misserfolgsanalyse geklärt werden. Auch über momentane Verhaltensänderungen während und nach dem Sportunterricht oder die Einstellung zu sportlicher Betätigung, liegen keine Daten vor, welche allgemeingültige Aussagen gestatten würden.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. Ursula Weiss
Dipl. Turn- und Sportlehrerin
Eidg. Turn- und Sportschule
2532 Magglingen

Bibliographie

Bach H., Sonderpädagogik, Narhold, Berlin 1976.
Bachmann E., Sport im Strafvollzug Vervielf. des Schweiz. Kath. Turn- und Sportverbandes, Emmenbrücke 1978.
Biener K., Jugend und Drogen, Habegger, Derendingen Solothurn 1978.
Cantone Ch. und *Moor* R., Sport in der Rehabilitation ehemaliger Drogenabhängiger, Diplomarbeit am Institut für Leibeserziehung und Sport der Univ. Basel (1976).
Diessler K.J., *Feller* M., *Riesen* N., Identitätskrise und jugendliche Drogensucht, Therapeutische Umschau, Band 34, Heft 10 (1977), 694–700.
Erikson E.H., Identität und Lebenszyklus, Suhrkampverlag, Zürich 1966.
Fehr H., *Tschäpe* B., Sport als Unterstützung der Therapie Drogenabhängiger, Zschr. Psychomotorik Dortmund, 3 (1976).
Fischer Chr., Die sportliche Betätigung in den Männerstrafanstalten der deutschsprachigen Schweiz, Diplomarbeit aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (1976?).
Messerli E., *Kohli* S., Gymnastikstunden in der Anstalt Hindelbank (Frauenstrafanstalt), Diplomarbeit in der Schule für Physiotherapie Inselspital Bern, (1976).
Petzold H., Die neuen Körpertherapien, Jungfermann-Verlag, Paderborn (1977).
Ritzel G., Alkohol, Tabak und Drogen im Leben des jungen Mannes, Karger, Basel (1977) Sozialmedizinische und pädagogische Jugendkunde Nr. 14.
Saameli W., Psychotherapeutische Aspekte der Physiotherapie in der Psychiatrie, Der Physiotherapeut: 267, 1976: 1–17.
Weiss U., Sucht und Sport, Jugend und Sport: Nr. 35 (1978): 397–404.

Sportverhalten und Selbstmordgedanken Jugendlicher

Kurt Biener

1. Einleitung und Ziel

Innerhalb der Forschung zur Verhütung von Selbstmorden und Selbstmordversuchen räumt man einer aktiven Sporttätigkeit grosse präventivmedizinische Chancen im Hinblick auf ein Abreagieren von Selbstaggressionen, Vermeidung von Einsamkeit, Kompensation beruflicher oder sexueller Probleme, Selbstvertrauen durch sportliche Selbstbestätigung unter anderem ein. Dabei fehlen noch die Beweise; die Literatur über die Frage ist rar (Biener und Burger 1976; Roschewski 1980). Innerhalb des Hochleistungssports hat *Steinbach* (1980) einige Hinweise gegeben; man vermutet dort sogar höhere Selbstmordtendenzen infolge verstärkter psychischer Exposition unter Erfolgszwang und Enttäuschung. Nicht selten sind Spitzensportler besonders psycholabile Naturen; wir haben vor allem in besonderen Sportarten (Geher) oder in manchen Gewichtsklassen (Schwergewichtler) derartige sportärztliche Befürchtungen gehabt. Wie die Situation im Breitensport aussieht, ist noch unklar. Ist der Sportler vor einer suizidalen Handlung mehr geschützt als ein Nichtsportler? Wie sieht es einerseits bei alten Menschen aus, welche regelmässig im Alterssport verankert sind, und welche Unterschiede lassen sich andererseits bei jungen Menschen als Sportklubmitglieder gegenüber Nichtmitgliedern finden? Wie verhält sich diese Situation bei der nicht in Sportklubs verankerten, aber in der Freizeit vornehmlich sportlich aktiv tätigen Jugend gegenüber den in der Freizeit passiv beziehungsweise kontemplativ eingestellten, sportlich desinteressierten Kontrollprobanden? Kann man überhaupt einen derartigen Vergleich anstellen? Sind sportlich engagierte Jugendliche von vornherein mehr extrovertierte Typen, die primär gar kein Verständnis für eine suizidale Handlung aufbringen und daher weniger gefährdet sind als sportlich nicht engagierte Jugendliche, welche vielleicht primär mehr introvertiert, verschlossen, suizidgefährdet erscheinen? Wohnt dem Sport also primär gar keine präventivmedizinische Chance inne, da sich als Sportler bereits eine suizidal ungefährdete Selektion betätigt? Stimmen derartige Hypothesen? Wie soll man Beweise liefern?