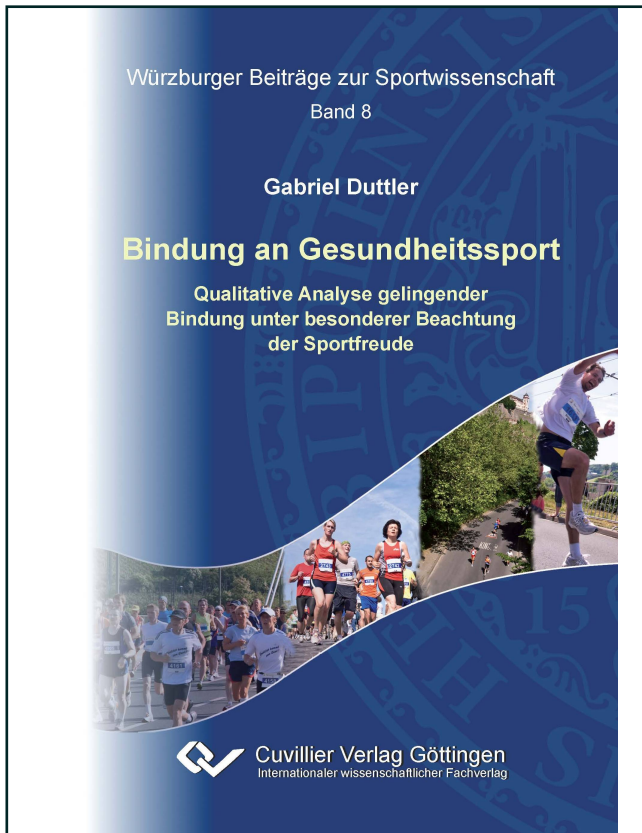




Gabriel Duttler (Autor)

Bindung an Gesundheitssport

Qualitative Analyse gelingender Bindung unter besonderer
Beachtung der Sportfreude



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/6277>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,
Germany

Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



1 Einleitung

1.1 Aktualität des Themas

Werden Menschen westlicher Industrienationen danach gefragt, was sie sich für ihr weiteres Leben am meisten wünschen, wird mit großer Mehrheit auf eine gute Gesundheit und ein langes Leben verwiesen (vgl. Balz & Kuhlmann, 2009, S. 209; Kolb, 2011, S. 299). Dies verwundert aus verschiedenen Aspekten: Zum einen muss die sich ständig verbessernde medizinische Versorgung angeführt werden, welche die von den Menschen empfundene Bedrohung paradox erscheinen lässt (vgl. Kolb, 1995a, S. 25). Dieses Phänomen steht in enger Verbindung dazu, dass trotz „objektiv besserer Gesundheitsverhältnisse und längerer Lebenserwartung in westlichen Industrienationen“ (Wydra, 1996, S. 160 f.) immer mehr Menschen über einen schlechten Gesundheitszustand klagen. Zum anderen steigt zwar die Lebenserwartung, jedoch nicht immer im Zuge selbständiger Alltagsbewältigung, sondern oftmals in großer Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit (vgl. Schulz, Leidl & König, 2001, S. 4). Verschont von letalen Krankheiten, aber keinesfalls gesund!

Diese übergeordnete Rolle der Gesundheit lässt sich nach Kolb (1995a, S. 25 ff.) gesellschaftlichen Prozessen zuschreiben. So würde ein „Verlust jenseits gerichteter religiöser Werte“ und des Glaubens an ein ewiges Leben dazu führen, dass „alle Träume vom Paradies schon im Hier und Jetzt eingelöst werden“ (ebd., S. 25) müssten. Dies gelinge aber nur in gesundem Zustand, weil „es für diesseitsorientierte Lebensentwürfe nichts Bedrohlicheres geben kann, als die Vernichtung der eigenen Existenz“ (ebd., S. 27). Der Verlust an Sinngebungen, ausgelöst durch die Säkularisierung und Individualisierung der Gesellschaft, führt dazu, dass die eigene Gesundheit ins Zentrum der Lebensführung gesetzt wird (vgl. Hörmann, 2002a, S. 89; Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009, S. 235).

Dieser subjektiv erlebten Fokussierung der Gesundheit innerhalb eines Lebensentwurfs lässt sich die in Industrienationen fortschreitende Verbreitung von Wohlstandskrankheiten gegenüberstellen (vgl. Raithel, Dollinger & Hörmann, 2009, S. 241). Deren Inzidenz wird aber nicht nur von den sich ändernden Lebensverhältnissen beeinflusst, sondern ist auch Ausdruck der längeren Lebenserwartung der Menschen und der aktuellen demographischen Entwicklung (vgl. Pahmeier, 2008, S. 426 ff.).

Es kann also konstatiert werden, dass sowohl aus subjektiver Sicht der Menschen als auch im Hinblick auf die Verbreitung von chronischen Krankheiten oder sogenannten Wohlstandserkrankungen schon in jungen Jahren die Frage nach Möglichkeiten der Gesundheitsförderung aktueller ist denn je (vgl. Stroß, 2009, S. 19). Insbesondere Sport und Bewegung verfügen diesbezüglich über eine große Relevanz und werden immer öfter zu präven-



tiven, therapeutischen oder rehabilitativen Zwecken eingesetzt und im Rahmen der Gesundheitsförderung verwendet. Dabei sind die positiven Effekte ausgewählter körperlicher Aktivitäten auf Körper und Psyche bereits in vielen Studien belegt worden (vgl. Huber & Pfeifer, 2004, S. 164 ff.; Pahmeier, 2008, S. 425).¹ Das große Problem gesundheitsorientierter Sport- und Bewegungsprogramme ist jedoch, dass sich die Abbruchs- und Aussteigerraten (sog. Dropouts) unvermindert hoch darstellen. Bei Herzpatienten² beispielsweise finden sich nach der Rehabilitation nur noch 25 bis 50 Prozent der betroffenen Menschen in ambulanten Herzgruppen ein (vgl. vom Orde, Schott & Iseringhausen, 2002). Derartige „Dropout-Quoten“ sind aus allen Feldern des Gesundheits- und Rehabilitationssports bekannt und dafür verantwortlich, dass sich die mit körperlicher Aktivität konnotierte Verbesserung der Gesundheit und Therapie von Krankheit nicht einstellen und die davon beeinflusste Lebensqualität der betroffenen Menschen nicht in gewünschter Weise steigt. Zudem wird das Gesundheitssystem mit immensen Kosten belastet. In Deutschland belaufen sich die jährlichen Kosten durch Therapiedropout auf ca. 15 bis 20 Milliarden Euro (vgl. Petermann, 2007, S. 35).

Dieses Phänomen des „Sich-Bindens an etwas“ verfügt also im Bereich des Gesundheitssports über außergewöhnlich große Relevanz, ist jedoch keinesfalls auf dessen Rahmen beschränkt. Es handelt sich um ein generelles menschliches Verhalten, sich einer Sache erst vorsichtig zu nähern und dann über deren Erforschung eine Beziehung aufzubauen, ein Interesse zu entwickeln oder den Kontakt wieder abzubrechen. Alle Menschen machen dies täglich und unendlich oft. In einigen wenigen Fällen sind die ersten Erfahrungen mit einer Sache so positiv behaftet, dass ein Prozess des weiterführenden Sich-Vertiefens initialisiert wird, der die Menschen im wahrsten Sinne betroffen macht und ihren Lebensalltag beeinflusst. Dieser Zustand könnte als eine „Bindung an etwas“ beschrieben werden, die nur dann möglich erscheint, wenn sich der Mensch aktiv mit der Welt auseinandersetzt und in ihr etwas findet, das er sowohl immer wieder entdecken als auch immer genauer kennenlernen will. Es ergibt sich sozusagen eine Spirale gegenseitiger Beeinflussung von der Stärke der Bindung an eine Sache oder

¹ Nicht geklärt ist jedoch die Frage nach der Dosis gesundheitsfördernden Sports (vgl. Pfeffer, 2007, S. 9 ff.). So spricht sich beispielsweise das American College of Sports Medicine im Hinblick auf eine Steigerung der kardiorespiratorischen Fitness für ein Minimum von drei Tagen pro Woche 20 bis 60 Minuten Training mit einer Intensität von 60 bis 90 Prozent der maximalen Herzfrequenz aus (vgl. ACSM, 1998), während andere Empfehlungen einen Mindestkalorienverbrauch von 1000 kcal (4200 kJ) pro Woche durch Sport beinhalten (vgl. Lee & Pfaffenbarger, 2000, S. 293 ff.). Hier ist wohl eine individuelle Passung an den jeweiligen Menschen gefragt.

² Es sei darauf verwiesen, dass im Folgenden aufgrund der Lesefreundlichkeit das generische Maskulinum verwendet wird, womit, soweit nicht ausdrücklich anders dargelegt, sowohl Frauen als auch Männer gemeint sind. Ich bin mit dieser Lösung grundsätzlich nicht zufrieden und habe auch versucht, die Arbeit mittels eines angehängten „Innen“ genderneutral zu schreiben. Letzten Endes stieß ich jedoch bei Ausdrücken wie „ihre/seine AthletInnenidentität“ an die Grenzen dessen, was ich den Lesenden zumuten will.

einen Menschen und der Beschäftigung damit, in der sich beide gegenseitig intensivieren. Dabei ist es keine einseitige Beziehung zwischen Mensch und Sache, sondern die Sache selbst ist nur über ihre Bedeutung für den Menschen verstehbar. Somit verändern sich Mensch und Sache gegenseitig. Dieses eben erläuterte Phänomen stellt das zentrale Thema der vorliegenden Arbeit dar und ist es wert, isoliert und auch außerhalb des Gesundheitssports untersucht zu werden. Jedoch wirken sich weiterführende Erkenntnisse bezüglich der Bindungsprozesse auch positiv auf die Gestaltung des Gesundheitssports aus, weswegen hier dezidiert ein Bezug hergestellt werden soll. Von besonderem Interesse ist in diesem Kontext die subjektive Qualität von sportlichen Aktivitäten, die in dem Begriff „Sportfreude“ fußt, da „die unmittelbaren emotionalen Effekte der wichtigste Motivationsfaktor“ (Matri, 1985, S. 215) sein können.³ Eine hohe und regelmäßige Sportfreude wirkt sich, wie andere Bindungsdeterminanten auch (vgl. im Überblick Fuchs, 1997, S. 191 ff.), positiv darauf aus, inwieweit es einem Menschen gelingt, sich an Sport zu binden. Das Besondere der Sportfreude ist jedoch ihr über den Sport hinausgehender Einfluss. Sie verfügt nämlich neben ihrer Bedeutung für die Bindung noch über eine direkte positive Wirkung auf die Gesundheit und die Lebensqualität von Menschen und nimmt somit eine Sonderstellung unter den bekannten Bindungsdeterminanten ein. Um es noch einmal deutlich zu machen: Das Bindungsverhalten von Sportlerinnen und Sportlern ist bislang größtenteils im Bereich des Gesundheitssports erforscht worden (vgl. u. a. Pahmeier, 1999, S. 14 ff.). In dieser Studie soll jedoch das Phänomen des Sich-Bindens exklusiv und in einer Stichprobe betrachtet werden, die in diesem Zusammenhang besonders interessant ist. Der Bezug zum Gesundheitssport bleibt zwar über die Wichtigkeit des Bindungsprozesses erhalten, spiegelt sich aber nicht explizit in der Auswahl der Stichprobe oder im restlichen Studiendesign wider. Denn entscheidend für die Gesundheit ist nicht unbedingt, dass Bewegung mit der Motivation der Gesundheitsbesserung betrieben wird, sondern dass sie über einen möglichst langen Zeitraum in geeigneten Intensitäten aufrechterhalten wird. Es kann also von dem Versuch gesprochen werden, von den Menschen, denen eine dauerhafte Integration von körperlicher Aktivität bereits gelungen ist, zu lernen und deren Bindungsstrategien aufzuarbeiten. Wird zudem Gesundheit als ein über das Freisein von Krankheit hinausgehenden Zustand oder Prozess verstanden, der subjektiv gefärbt ist und individuell gestaltet und gebildet werden muss (siehe dazu Kapitel 2.2.5, 2.4), kann Gesundheitssport auch so gedeutet werden, dass niemand seine Inhalte exakt zu bestimmen vermag und er jedwede Form sportlicher Aktivität annehmen kann. Diese Gedanken eingeschlossen wird die vorliegende Arbeit der Er-

³ Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf Volkamers (2003, S. 79) Ansatz einer Didaktik der Ironie: „Je mehr Spaß uns etwas macht, mit desto größerem Ernst und Eifer sind wir dabei“.



forschung des Bindungsprozesses über eine intensive Beschäftigung mit der Determinante Sportfreude gewidmet.

1.2 Problemaufriss und Forschungslage

Die sportbezogene Bindungsforschung beginnt in Deutschland im Vergleich zum angloamerikanischen Sprachraum relativ spät Anfang der 1990er Jahre des vergangenen Jahrhunderts. Dabei wird das beschriebene Phänomen insbesondere im Kontext des Gesundheitssports beforscht, da diesem mit Blick auf eine sich jährlich erhöhende Inzidenz von Wohlstandserkrankungen und chronischen Leiden sowie auf die schon angesprochene demographische Veränderung der Gesellschaft eine große Wirkkraft attestiert wird. Innerhalb dieser Forschungsthematik wird überwiegend versucht, die angesprochene Bindungsproblematik über Vergleiche zwischen Abbrechern (Dropouts) und Aufrechterhaltern (Adherer) zu erklären (vgl. Pahmeier, 1994, S. 56 ff.). Diesbezüglich herrscht jedoch große Uneinigkeit darüber, wann ein Mensch als gebunden an ein Sportprogramm betrachtet werden kann. In vielen Studien wird eine Person dann als „Adherer“ bezeichnet, wenn sie einen gewissen Prozentsatz des Übungsprogrammes besucht oder einen gewissen, vorher festgelegten Zeitraum regelmäßig Sport betreibt. Nichtsdestoweniger gibt es weder bei der prozentuellen Errechnung einer Bindung an ein Bewegungsprogramm, noch bei der Festlegung eines Cut-Off-Punktes ein standardisiertes und von allen anerkanntes Maß (vgl. Pahmeier, 1999, S. 23). Dieser allein quantitativ definierte Zugang zur Thematik der Bindung wird der Individualität und Ganzheitlichkeit des Menschen nicht gerecht⁴, zumal so auch Vergleiche zwischen verschiedenen Studien durch die unterschiedlichen Operationalisierungen nur schwerlich durchgeführt werden können.

Innerhalb der hier dargestellten Untersuchung wird versucht der Definitionsproblematik des Begriffs „Bindung“ auszuweichen und sich einem Personenkreis zuzuwenden, der sich trotz (oder gerade wegen) enormer Anstrengungen ganz ausgewiesen an eine Sportart gebunden hat. Ohne sich auf eine fixe, normierte Definition und einen eindeutigen Beginn der Bindung zu berufen, werden hier Langstreckenläufer untersucht, die bereits mehrere Jahre an Lauffreizevents und anderen Laufveranstaltungen (zum Beispiel Stadtmarathons) teilnehmen, und damit eindeutig als „gebunden“ an ihre Sportart angesehen werden können.⁵ Welche Eigenschaften sind diesen gemein und

⁴ Empirische Unterstützung liefern McGehee, Yoon und Cárdenas (2003), welche die Einflussfaktoren auf „involvement“ (engl. Einbindung, Verstrickung) von Freizeitläufern in ihre Sportart mit unterschiedlichen Variablen korrelieren ließen: „Of the five variables used to measure preparation for and participation in road races, only one was significant: number of races run in the past year. Since there were no differences between degrees of involvement in terms of length of time (in years) running, number of years running, average weekly mileage, and average number of run days“ (ebd., S. 318).

⁵ Vgl. in diesem Zusammenhang auch Weber (1982, S. 174): „Der wesentliche Grund ist: nur an ihnen, den Gewohnheitsläufern, lassen sich einigermaßen zuverlässig und valide Motive und Wirkungen des Laufens beobachten und feststellen“.



können daraus Schlüsse gezogen werden, wie die Adhärenz an körperliche Aktivität gefördert werden kann? Bei den Gemeinsamkeiten wird der Faktor „Freude an regelmäßigem Laufen“ in den Mittelpunkt der Studie gerückt. Gerade bei Laufenden ist dieser Faktor reizvoll, erscheint ihre Aktivität von außen betrachtet vielmehr einförmig und langweilig, als freudvoll und erlebnisreich. Genau deshalb ist es so interessant, das Phänomen „Sportfreude“ bei Ausdauersportlern, das bis hin zum Zustand des „Flow“-Erlebnisses führen kann, zu erforschen (vgl. Lange, 2007, S. 121 ff., auch 2012). Denn hier ist es möglich, einen Blick auf die innere Wirkung einer von außen monoton wirkenden Sportart zu werfen. Zudem scheinen Läufer auch gerade deswegen geeignet für eine Untersuchung zum Thema „Bindung“, da Durchhalten, „Nicht-Aufhören“, Ausdauer und Konstanz schon als Themen in der Sportart selbst verortet sind. Ferner werden häufig die Gesundheitswirkungen des Laufens hervorgehoben und „langames Laufen [...] [als, G. D.] ein Heilmittel für viele Krankheiten“ beschrieben (Aaken, 1984, S. 62).

1.3 Fragestellung und Aufbau der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit sind also die übergreifenden Fragestellungen: „Wie binden sich Menschen an Sport?“ und in diesem Kontext insbesondere die Frage „Welche Aspekte des Sports bereiten ihnen Freude?“.

Zur Bearbeitung der aufgeworfenen Fragen folgt auf die kurze thematische Einleitung und Hinführung eine Konkretisierung der theoretischen Bezüge und des Vorverständnisses (Kapitel 2). Dabei werden die zentralen Begrifflichkeiten der Untersuchung näher beleuchtet und der theoretische Rahmen abgesteckt. In Kapitel 3 folgt die Darstellung des Forschungsstandes, durch die letztlich die Forschungsfragen konkretisiert werden. Nach der Erläuterung des methodischen Vorgehens und des Untersuchungsablaufes in Kapitel 4 und 5 werden die Untersuchungsergebnisse (Kapitel 6), aus denen sich dann weiterführende Perspektiven ableiten lassen (Kapitel 7), expliziert. Den Abschluss der Arbeit bilden die Methodenkritik (Kapitel 8) und die Zusammenfassung mit weiterführenden Gedanken (Kapitel 9).