



BERLINER BEITRÄGE ZUR SKANDINAVISTIK

**Titel/
title:** *Gesundheit/Krankheit
Kulturelle Differenzierungsprozesse um Körper, Geschlecht und
Macht in Skandinavien*

**Autor/
author:** Kerstin Bornholdt

**Kapitel/
chapter:** »Erst der Sport treibende Mensch ist der hundertprozentige
Mensch?
Zur Aushandlung von Gesundheits- und Körperkonzepten im
medizinischen Sportdiskurs der Zwischenkriegszeit«

In: Körper, Lill-Ann/von Schnurbein, Stefanie (Hg.):
Gesundheit/Krankheit. Kulturelle Differenzierungsprozesse um
Körper, Geschlecht und Macht in Skandinavien. Berlin:
Nordeuropa-Institut, 1. Auflage, 2010

ISBN: 978-3-932406-31-7

**Reihe/
series:** Berliner Beiträge zur Skandinavistik, Bd. 16

ISSN: 0933-4009

**Seiten/
pages:** 73-98

© Copyright: Nordeuropa-Institut Berlin sowie die Autoren

© Copyright: Department for Northern European Studies Berlin and the authors

Diesen Band gibt es weiterhin zu kaufen. This book can still be purchased.

KERSTIN BORNHOLDT

Erst der Sport treibende Mensch
ist der hundertprozentige Mensch?

Zur Aushandlung von Gesundheits- und Körperkonzepten
im medizinischen Sportdiskurs der Zwischenkriegszeit

Einleitung

In der Aushandlung von neuen Gesundheits- und Körperkonzepten in der Zwischenkriegszeit steht die Debatte über Sport und Gesundheit an zentraler Stelle. Die medizinische Beobachtung und Untersuchung von Sportlerinnen und Sportlern irritiert etablierte Bedeutungen von Gesundheit und Krankheit, Körper und Psyche, Ermüdung und Energieüberschuss und verschiebt die dazu gehörigen Grenzziehungen. Die Diskussion darüber, ob Sport als gesundheitsförderlich angesehen werden kann, ist zugleich auch eine Aushandlung von Expertise über den Sportkörper: Wer kann sich auf welche Art und Weise legitim darüber äußern, wie sich der Körper durch den Sport verändert – und wie diese Veränderungen bewertet werden sollen? In der Zwischenkriegszeit beginnt sich die Sportmedizin als neue medizinische Teilwissenschaft zu etablieren und zu professionalisieren. In diesem Zeitraum werden Gegenstand und Methode der Sportmedizin, ihre Zuständigkeiten und ihre Kompetenzen in Abgrenzung zu anderen medizinischen Teildisziplinen, aber auch zu anderen Gesellschaftsakteuren ausgehandelt.

In diesem Beitrag stütze ich mich auf Texte, die von deutschen, dänischen, norwegischen und schwedischen Medizinerinnen im Zeitraum von 1913 bis 1947 zur Frage von Sport und Gesundheit publiziert worden sind. Mir dient vor allem eine dänische Zeitschriftendebatte zwischen dem Physiologen Johannes Lindhard und dem Sportmediziner Knud Secher als Ausgangspunkt dafür, die verschiedenen Verhandlungsprozesse aufzuzeigen. Zentrale Fragen, die ich in diesem Beitrag stelle sind: Wie argumentieren Medizinerinnen dafür, Sport als gesundheitsförderlich oder gesundheitsschädlich einzuordnen und wie verschieben sich etablierte Grenzziehungen von Gesundheit und Krankheit in der Konfrontation mit Leibesübungen? Wie erlangen Medizinerinnen Zuständigkeit über den sportli-

chen Körper und auf welche Weise irritiert der Sportkörper bestehende medizinische Kompetenz und Expertise?¹

Sind Leibesübungen gesund?

Zwei Gesundheitskonzepte treffen aufeinander

»Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper« — unter diesem Motto propagiert die Sportbewegung die Gesundheit bringenden, positiven Effekte von Leibesübungen, Gymnastik, Turnen und Sport.² Bewirken aber Leibesübungen wirklich Gesundheit? Der Professor für Physiologie und Leiter des Gymnastischen Laboratoriums in Kopenhagen, Johannes Lindhard, ist eine prominente Stimme, die gegen diese populäre Annahme protestiert. Seiner Meinung nach liegen keinerlei wissenschaftliche Beweise vor, dass Sportausübende besser gegen Krankheiten gewappnet seien und eine längere Lebenserwartung als Nicht-Sportler(innen) aufweisen.³

Was besonders die postulierten hygienischen Wirkungen betrifft, so ist es an der Zeit, sich darüber klar zu werden, dass wir hier einer vollkommen haltlosen Behauptung gegenüberstehen. [...] Die Wirkung der Gymnastik auf die Gesundheit muss sich, wenn es in positive Richtung geht, dadurch erweisen, dass Leute, die Leibesübungen betreiben, weniger oft als andere von allgemein vorkommenden Krankheiten angegriffen werden, oder dass eventuelle Angriffe unter im Übrigen gleichen Verhältnissen leichter verlaufen. Man muss mit anderen Worten eine geringere Morbidität und eine daraus folgende größere durchschnittliche Lebenserwartung von Gymnasten als bei Anderen erwarten; nur wenn sich dies nachweisen lässt, macht es Sinn davon zu sprechen, dass Gymnastik Gesundheit bringt. [...] Diese Frage kann jedoch nicht durch den Weg der Erfahrung gelöst werden; in diesem Punkt kann nur die Statistik Klarheit bringen. [...]⁴

¹ Dieses Aufsatzkapitel baut auf meiner Doktorarbeit *Tracing a Medical Discourse; Women's Sports in Germany, Norway and Denmark During the Interwar Years* auf, die ich am Historischen Institut der Universität Oslo verfasste.

² Die Begriffe Leibesübungen, Sport, Gymnastik und Turnen bezeichnen unterschiedliche Bewegungspraxen. Ich werde im Folgenden den Begriff Leibesübungen verwenden, der in der Zwischenkriegszeit als übergeordneter Begriff verwendet worden ist. Wenn von Sport die Rede ist, so ist damit Wettkampfsport nach englischem Muster gemeint. Gymnastik und Turnen hingegen sind respektive skandinavische und deutsche Sportpraxen, die sich gegen das Prinzip des Wettkampfsportes aussprechen und als jeweils nationale Bewegungspraxen propagiert werden.

³ Für weitergehende Information über Lindhard siehe: TRANGBÆK und JØRGENSEN: 2000.

⁴ LINDHARD: 1927, 15, Übers. KB.

Lindhards Aussage, die er ab 1914, von der ersten Ausgabe seines international beachteten Buches *Den specielle Gymnastiktheori (Die spezielle Gymnastiktheorie)* bis ins Jahr 1941, öfter wiederholt, ist in Dänemark äußerst wirkungsmächtig.⁵ Alte Gewissheiten, nicht hinterfragtes Wissen darüber, dass Leibesübungen gesund sind, wird nun von Lindhard zum medizinischen Problem erklärt – und so gleichzeitig ein wichtiger Legitimationsgrund der Sportbewegung in Frage gestellt.⁶ Die Sportbewegung fühlt sich zumindest eine Zeitlang nicht mehr dazu legitimiert, »Gesundheit« als Argument in ihren Werbeschriften anzuführen. Lindhards Aussagen sind aber nicht unumstritten. Zwischen Lindhard, Vertretern der Sportbewegung und dem dänischen Sportmediziner Knud Secher entspinnen sich mehrfach Debatten, die in verschiedenen Zeitschriften der Sportbewegung publiziert und auch ausführlich von der Tagespresse kommentiert werden.⁷

In seiner Argumentation gegen Johannes Lindhard und für einen allgemeinen gesundheitsfördernden Effekt von Leibesübungen beruft sich der Sportmediziner Knud Secher auf Heilungserfolge, die Leibesübungen bei muskel- und nervenschwachen Individuen erzielt haben:

[...] Denn wenn die Verhältnisse so sind, dass wir bei den extremeren Fällen durch Leibesübungen, durch den damit gesteigerten Stoffwechsel, durch das Einwirken von Licht und Luft auf das Individuum, einem solchen Organismus und speziell dem Nervensystem, sein Arbeitsvermögen wiedergeben können, dann haben Leibesübungen auch eine immense Bedeutung für alle anderen Individuen, [und] deren Arbeitsvermögen. Durch diese klinischen Erfahrungen haben wir das Recht zu behaupten, dass Leibesübungen gesund sind, wenn wir darunter einen Eingriff gegenüber dem Organismus verstehen wollen, durch den dessen verschiedene Funktionen und Arbeitsweisen verbessert werden. Hier kommt weiterhin das rein subjektive Gefühl von Wohlergehen hinzu, das man fühlt, wenn man bei guter Kondition ist, wenn der Muskeltonus gut ist und die verschiedenen Organfunktionen in Ordnung sind.⁸

5 LINDHARD: 1914; LINDHARD: 1941, 14–15. In späteren Ausgaben seines Buches spricht Lindhard nicht mehr nur von Gymnastik, sondern von Leibesübungen und Sport. In allen hier behandelten Ländern setzt sich Wettkampfsport als Bewegungspraxis und Ideologie im Laufe der Zwischenkriegszeit zunehmend gegen Gymnastik und Turnen durch.

6 GRUE-SØRENSEN: 1930/1931, 220.

7 Die Debatte wurde 1931 publiziert in *Vor Ungdom*, in *Gymnastisk Tidsskrift* (1931:3–4) sowie in *Dansk Idræt* (1931/1932:13 und 9). Alle drei Zeitschriften erreichten ein Publikum, das aus Pädagogen und Gymnastiklehrern bestand. Zusätzlich gab es Zusammenfassungen der Debatte in dänischen Tageszeitungen.

8 SECHER: 1928, 56–57, Übers. KB.

Wir sehen uns hier mit zwei verschiedenen wissenschaftlichen Zugängen und Konzeptualisierungen von Gesundheit konfrontiert: Für Lindhard kann sich ein Gesundheitseffekt nur durch eine statistisch nachgewiesene bessere Widerstandskraft gegen Krankheiten und eine verlängerte Lebensdauer beweisen lassen. Secher hingegen führt aufgrund eigener klinischer Erfahrungen an, dass Leibesübungen das Arbeitsvermögen und Funktionen des Organismus verbessern. Darüber hinaus stellt er ein weiteres Kriterium für Gesundheit vor: das subjektive Gefühl von Wohlergehen, das sich einstellt, wenn der Organismus gut funktioniert. Während Lindhard jegliche Aussagen über einen positiven Gesundheitseffekt von Leibesübungen mangels wissenschaftlicher Beweise ablehnt, spricht Secher Leibesübungen zu, gesund zu sein, heilend und präventiv zu wirken.⁹

Während Lindhards Thesen vor allem in Dänemark zu einer intensiven Debatte führen, erreicht ein schwedischer Kollege, Dr. Ernst Abramson, Dozent der Physiologie am Karolinska Institutet in Stockholm, mit einer nahezu gleichen Argumentation internationales Aufsehen. Abramsons Thesen werden sowohl in Schweden und Norwegen als auch, knapp, in Deutschland diskutiert.¹⁰ In Deutschland vermögen Argumentationen, wie sie Lindhard und Abramson vorbringen, keine grundlegenden Debatten zu initiieren. Die deutsche Zeitschrift *Die Leibesübungen* referiert knapp Abramsons Thesen und den daraus folgenden Disput, schreibt jedoch, dass sie eigentlich so einer Kritik keinen Raum einräumen wolle, da ihre Leser bereits davon überzeugt seien, dass Sport gesund ist. Der einzige Grund, Abramsons Thesen zu kommentieren, sei die große internationale Debatte, die sein Artikel ausgelöst habe.¹¹

Im Folgenden werde ich die verschiedenen Gesundheits- und Körperkonzeptionen ausführlich darlegen und die konkurrierenden medizinischen Ansätze einander gegenüberstellen, um zum Schluss die Diskussion im Lichte eines erweiterten, präventiven Gesundheitskonzeptes, eines veränderten medizinischen Selbstverständnisses und etwaiger nationaler Unterschiede zu diskutieren.

9 SECHER: 1930/1931, 446.

10 ABRAMSON: 1930, 338–339. Übernommen aus der schwedischen Gymnastikzeitschrift *Tidskrift i Gymnastik* 6, (1929:6), wo sich wie in Norwegen eine kontroverse Debatte entsponnen hatte.

11 *Die Leibesübungen* 6 (1930:3), 77. Dies ist eine Zeitschrift für die Sportbewegung und für Sportlehrer. Seit dem Zusammenschluss mit *Der Sportarzt* im Jahr 1930 richtete sich die Zeitschrift auch an Mediziner, die an Sportmedizin interessiert waren.

Leibesübung als Heilmittel gegen Ermüdung und das moderne Leben?

Knud Secher präsentiert mentale und physische Ermüdung als pathologische Zustände, die mit Hilfe von Leibesübungen kuriert werden können. Kinder, die in der Schule still sitzen und Frauen, die den ganzen Tag im Büro arbeiten, leiden bedingt durch zu wenig körperliche Bewegung an Müdigkeit. Secher zieht eine direkte Verbindung von einem Mangel an Muskelaktivität zu mentaler Ermüdung und Nervosität. Nur das aktive Arbeiten an der Muskelaktivität wirkt dem passiven Überwältigtwerden von Müdigkeit entgegen.

Das, was man durch so eine Behandlung und durch Leibesübungen erreicht, ist vor allem ein Trainieren der Muskulatur, wodurch der Ermüdung entgegengearbeitet wird. In den allermeisten Fällen wird ›geistige‹ Ermüdung und ›Nervosität‹ durch eine rein muskuläre Ermüdung bedingt sein. Das gilt für das Kind, das auf einer Schulbank hängt, das gilt für Kontoristen oder Telefondamen, die nicht genug ›Bewegung‹ bekommen. Die Ermüdung überwältigt sie, sie werden ›nervös‹. Daher repräsentiert das Muskeltraining das heilende Moment.¹²

Secher argumentiert weiter, dass ein Mangel an körperlicher Bewegung einen langsameren Stoffwechsel bewirkt, was wiederum in Krankheiten resultiert. Vermehrte Muskelaktivität jedoch führt zu einem gesteigerten Stoffwechsel, was einen günstigen Gesundheitseffekt hat. Das populäre Motto, das hier formuliert wird, ist: »Bewegung ist Leben – Stagnation ist Tod«.

Eine ähnliche Argumentationsstrategie lässt sich auch bei den Kritikern von Abramsons Artikel ausmachen. In der norwegischen medizinischen Fachzeitschrift *Tidsskrift for den Norske Lægeforeningen* legt der Osloer Mediziner und Sanatoriumschef Einar Møinichen die Gesundheitsrisiken von Bewegungsmangel dar: Eine zu geringe Muskelaktivität führt zu einer Stagnation des Blutes und einer zu geringen Wärmeproduktion. Daher leiden Personen in sitzenden Berufen an kalten Füßen, sie sind öfter erkältet und haben wegen der Stagnation des Blutes im Abdomen eine Tendenz zu Hämorrhiden.¹³ Ein anderer Kritiker Abramsons weist in der gleichen Zeitschrift mit dem programmatischen Aufsatztitel

¹² SECHER: 1930/1931, 434, Übers. KB.

¹³ MØINICHEN: 1930. *Tidsskrift for den Norske Lægeforeningen* ist die größte medizinische Zeitschrift in Norwegen, sie ist die Mitgliedszeitschrift für den norwegischen Ärzteverband (Den Norske Lægeforeningen).

»Leibesübungen und deren Einfluß auf die Gesundheit. Ohne Arbeit – kein Leben« darauf hin, dass die Arbeit des Herzens durch gesteigerte Muskelbewegung erleichtert wird, dass die Organe einen besseren Zugang zu Nährstoffen bekommen und dass schädliche Stoffe aus dem Körper gespült werden. Zusammengenommen führe dies zu einer erhöhten Vitalität, die den Körper sowohl widerstandsfähig gegen Infektionskrankheiten macht als auch die Gesundheit und Lebenszeit befördert.¹⁴ Abramsons und Lindhards Kritiker argumentieren also damit, dass Leibesübungen eine gesteigerte Muskelaktivität und einen gesteigerten Stoffwechsel erzeugen und somit helfen, die Zivilisationskrankheiten zu bekämpfen, die ein stillsitzendes, modernes Leben mit sich bringt.

Abramson und Lindhard entgegnen diesem Argumentationsmuster jedoch mit dem Hinweis, dass eine gesteigerte Muskelmasse und ein gesteigerter Stoffwechsel kein Selbstzweck sein können – diese seien nur zweckdienlich wenn sie für die tägliche Berufsarbeit von Nutzen seien. Jemand der körperlich arbeitet, kann durchaus mehr und besser arbeiten, wenn er seinen Körper trainiert: Im Laufe des sportlichen Trainings wachsen Muskelmasse und Muskelstärke, die Koordination von Nerven und Muskeln wird eingeübt. Das Training hilft dabei, die Beherrschung über die Bewegungsorgane zu erlangen und Bewegungen zu optimieren. Somit wendet eine trainierte Person die optimale Stärke, Intensität und Präzision für eine bestimmte Bewegung an und verbraucht damit weniger Energie, um eine bestimmte Bewegung auszuführen. Auch das Herz verwendet nur so viel Energie, wie für die gegebene Arbeit notwendig ist. Weil der Umfang der Lunge und die Muskelmasse des Herzens steigen, passt sich die Arbeitsbelastung an. Verglichen mit untrainierten Personen sinkt somit die Belastung des Herzens und der Organe.¹⁵

Jedoch: Wenn eine Person große Muskelmassen entwickelt, ohne dass dies funktionell für den täglichen Arbeitsprozess ist (zum Beispiel werden für Büroarbeit keine großen Muskelmassen benötigt), muss dies als eine nicht rationale Verschwendung von Energie betrachtet werden. Denn alle trainierten Personen haben den Preis zu zahlen, dass ihr Stoffwechsel auch dann erhöht ist, wenn sie ruhen. Ihr Körper konsumiert, ob in Ruhe

¹⁴ MAYER: 1935. *Sundhedsbladet* ist eine populärwissenschaftliche medizinische Zeitschrift, die in Dänemark, Schweden und Norwegen herausgegeben wird. Ab 1927 gibt es eigene Redaktionen in jedem der skandinavischen Länder.

¹⁵ LINDHARD: 1930, 490–492.

oder Arbeit, mehr Energie als bei untrainierten Personen. Lindhard schlussfolgert, dass es nicht möglich sei, Leibesübungen einen generellen günstigen physiologischen Effekt zuzuschreiben. Die Ausbildung von Muskeln und ein gesteigerter Stoffwechsel sind lediglich zweckmäßige Anpassungsleistungen an Anforderungen, die an den Körper gestellt werden; diese Anpassung kann, muss aber nicht funktional sein. Lindhard und Abramson sprechen in diesem Zusammenhang nicht von Gesundheit, sondern von Rationalität und Funktionalität.¹⁶ Lindhard zu Folge gibt es keine Statistik, die bestätigen könnte, dass eine Person mit erhöhtem Stoffwechsel und gesteigerter Muskelmasse besser gegen Krankheiten gewappnet ist. Lindhard und Abramson wehren sich gegen eine unbewiesene Analogie, die Körperkraft mit Widerstandskraft gegen Krankheiten zusammen denkt: Das Potential, sich Gegnern zur Wehr zu setzen, und das Potential, Infektionen zu widerstehen, wird nicht gleichermaßen durch Muskelkraft erzeugt. Muskelmasse steht in keiner Korrelation mit Gesundheit.¹⁷ Ganz im Gegenteil: Ein unzweckmäßiger Aufbau von Muskeln, und damit ein unzweckmäßiger Gebrauch von Energie, wird als eine Verschwendung von Ressourcen, als Luxus, kritisiert.

Wir stehen hier zwei verschiedenen Wahrnehmungs- und Beschreibungsmustern gegenüber: Auf der einen Seite der in die Passivität versetzte Körper, der von Müdigkeit überwältigt wird, wenn der Müdigkeit nicht mit Muskelaktivität entgegenarbeitet wird – auf der anderen Seite der aktivierte, muskulöse und trainierte Körper, der selbst dann noch dem Körper Energie entzieht, wenn dieser passiv, im Ruhezustand, ist. Je nach Perspektive ist der passiv gemachte oder der aktivierte Körper bedrohlicher Schwächung ausgesetzt.

Lindhard und Abramson fassen Energie als kostbares und begrenztes Gut auf, das nicht verschwendet werden darf. Im Gegensatz dazu steht die Vorstellung einer Körperkapazität, die durch Leibesübungen realisiert werden muss. Die modernen Arbeitsbedingungen, die den Körper zum Stillsitzen zwingen, werden als Begrenzungen der körperlichen Möglichkeiten problematisiert. In zivilisationskritischer Perspektive steht das moderne Leben der Entfaltung körperlicher Bedürfnisse und Potentiale entgegen. In einer früheren Debatte über Leibesübungen und Gesundheit von 1914 argumentiert der in Berlin arbeitende Physiologe René du Bois

¹⁶ Ebd., 501–503; ABRAMSON: 1930, 345.

¹⁷ Ebd., 343.

Reymond auf eben diese Weise: Leibesübungen werden benötigt, um körperliche Bewegungskapazitäten zu realisieren, die in primitiven Zeiten noch natürlich und alltäglich abgerufen worden sind. In dieser Perspektive ist das Trainieren des Körpers keine Energieverschwendung, kein Luxus, sondern eine Pflicht und Notwendigkeit, um modernen Zivilisationskrankheiten wie Nervosität, Verdauungsproblemen und Schlaflosigkeit entgegenzuwirken.¹⁸ Das Verbot, Energie zu verschwenden, wird durch das Gebot ersetzt, seine körperlichen Kapazitäten zu entwickeln. Der Vorstellung von Mäßigung und Balance steht die Konzeption eines Körpers gegenüber, der ausgebaut, erweitert werden muss und der, ausgehend von seinen Potentialen, ohne Grenzen leistungsfähig erscheint.

Wie viele Körper – und Körperideale – gibt es?

Abramson kritisiert eine unhistorische Sicht auf den Körper, die mit vergangenen Bewegungspraxen und Körperidealen argumentiert. Es mag wahr sein, dass in der Vergangenheit das körperliche Leistungsvermögen höher gewesen ist, jedoch muss jede Zeit ihre eigenen Mittel (und Körper) entwickeln, um ihre Ziele zu erreichen: Die Germanen mögen ihre Kinder abgehärtet haben, erst der Zivilisationsfortschritt jedoch hat mit modernen Mittel die Kindersterblichkeit zu reduzieren vermocht. Ein muskulöser Körper mag gesund aussehen, er darf aber nicht mit Gesundheit gleichgesetzt werden. Eine gesteigerte Muskelmasse bedeutet nicht eine gesteigerte Gesundheit. Abramson tritt dafür ein, Körperideale zu historisieren, sie an die jeweiligen Verhältnisse anzupassen. Im modernen Maschinenzeitalter verliert demnach ein muskulöser Körper seine Nützlichkeit. Das Körperideal der Gegenwart kann kein muskulöser Körper sein.¹⁹

Die Ablehnung eines muskulösen Körpers geht einher mit der Furcht, dass eine Fokussierung auf den Körper seelische, kulturelle und intellektuelle Bedürfnisse in den Hintergrund drängt. Lindhard und auch andere Skeptiker der Sportbewegung beschreiben Sportler mitunter auch als

¹⁸ DU BOIS-REYMOND: 1914, 462–463. Der Artikel provozierte eine Debatte mit dem norwegischen Sportmediziner Torgersen, der gegen du Bois Reymonds Aussage argumentierte, dass Sport gesund sei und keine medizinische Kontrolle benötige. Die Diskussion zwischen beiden Ärzten wurde auch in der dänischen Zeitschrift *Idrætten* (*Der Sport*) abgedruckt. *Idrætten* 1915:2, 3, 12, 13, 15.

¹⁹ ABRAMSON: 1930, 348–349.

»Sportidioten«, die ihre körperliche Leistungsfähigkeit auf Kosten ihrer intellektuellen Fähigkeiten ausbauen. Erneut wird hier der Mensch als begrenzt konzipiert – ein gleichzeitiger Ausbau, eine grenzenlose Steigerung aller geistigen, seelischen und körperlichen Fertigkeiten scheint in dieser Perspektive nicht möglich zu sein.²⁰

In der Zwischenkriegszeit wurde in Skandinavien eine eigene Frauengymnastik konzipiert, die mit dieser konstatierten Dichotomie von Körper und Geist bewusst brechen will. Frauengymnastik soll den Einklang von körperlichen, seelischen und geistigen Fähigkeiten erreichen. In diesem Gymnastiksystem sollen durch bildhafte Beschreibungen der Gymnastikleiterin mentale Bilder erzeugt werden, die ästhetische und kultivierte Bewegungen der Gymnastinnen initiieren. Die Bewegungen in der Frauengymnastik sind Körperbewegungen, die ihren Ausgangspunkt in der Imagination haben – und eben gerade nicht Ausdruck einer rohen, körperlichen Materialität sein sollen.²¹ Während die Gymnastik für Männer vor allem auf Muskelkraft, Mut und Beherrschung des Körpers abzielt, betont die Frauengymnastik die mentale und nervöse Koordination. Eins soll der Frauenkörper nicht sein im Gegensatz zum Männerkörper: eine entseelte Muskelmaschine.²²

Wenn Frauenkörper in die medizinische Diskussion über Sport und Gesundheit geraten, verschiebt sich noch ein weiterer Gegensatz: Der Gegensatz von einem individualisierenden und generalisierenden Blick auf den Sportkörper. Lindhard und Abramson wollen die zu verwendende Muskelkraft, und damit den Gebrauch von Energie, funktional an die anzuwendende Arbeitsbewegung anpassen. Bewegungen sind nicht an sich zweckmäßig, sie müssen immer im Rahmen der individuellen Lebenssituation betrachtet werden, in der sich ein Individuum befindet. Der Sportarzt Knud Secher hingegen spricht von einer guten Konstitution, die durch sportliches Training entwickelt werden kann und die besser für den Kampf gegen Krankheiten rüstet.²³ Secher spricht in diesem Zusammenhang von der Möglichkeit aller, eine gute Konstitution zu erwerben.

20 LINDHARD: 1930, 506–507.

21 Für Björkstens Einfluss auf die Frauengymnastik in allen skandinavischen Ländern siehe die skandinavische Zeitschrift *Nordisk Kvinnogymnastik*, zum Beispiel: NUTZHORN: 1932.

22 SECHER: 1923, 162–163.

23 SECHER: 1930/31, 444. Zur Konstitutionsmedizin in Deutschland siehe auch HAU: 2003, 150–175.

Innerhalb der Sportmedizin wird aber auch häufig zwischen verschiedenen Konstitutionstypen unterschieden, die für spezifische Sportarten besonders geeignet sind. Die Vorstellung von kollektiven Normalkörpern wie sie Secher repräsentiert, könnte hier also einem individualisierenden Blick entgegengestellt werden. Jedoch verschiebt sich dieser Gegensatz, wenn Leibesübungen von Frauen verhandelt werden. Hier ist es ganz besonders Lindhard, der einen weiblichen Kollektivkörper beschreibt, dem allgemein gleiche körperliche Potentiale, Begrenzungen und Aktivitäten zugeschrieben werden. Den idealen Grad der Muskel- und Körperbildung von den täglichen Arbeitsaufgaben her zu denken, bedeutet in Lindhards Fall, Frauen generell und ausschließlich über Reproduktionsarbeiten zu definieren, eine Arbeit, der Lindhard nur begrenzte Bewegungspraxen als funktional zuschreibt.²⁴ Die sportmedizinische Konstitutionsforschung aber kennt verschiedene Typen und Kategorien von männlichen und weiblichen Normalkörpern, sie denkt in graduellen, nicht in absoluten Unterschieden.

Die explizite Diskussion über Leibesübungen und Gesundheit wird im Allgemeinen ohne Hinweise auf Frauen und den weiblichen Körper geführt. Der Körper, der hier zur Debatte steht, ist meistens als männlich und erwachsen gedacht. In den meisten medizinischen Texten zum Sport wird die Leistungsfähigkeit und die Eignung des weiblichen Körpers für Leibesübungen in einem Extra- und Unterkapitel »Frauensport« verhandelt und nicht unter der allgemeinen Überschrift »Leibesübungen und Gesundheit«. In seiner Argumentation dafür, dass Leibesübungen Zivilisationskrankheiten kurieren können, verweist der dänische Sportarzt Knud Secher aber auf Kinder und Frauen. Frauen und Kinder scheinen sich besonders anzubieten, um die Schwächung durch Zivilisationskrankheiten zu illustrieren. Sechers Argumentation bezieht sich jedoch auf alle untrainierten Menschen. Für ihn ist der untrainierte Mensch der gefährdete, nervöse und geschwächte Mensch, der mit Hilfe von Leibesübungen kuriert werden kann und muss.²⁵ Damit wird der trainierte Körper zur Norm für Gesundheit erklärt. Secher kehrt die Beweislast um: Während Lindhard und Abramson statistische Beweise dafür fordern, dass Leibesübungen Krankheiten verhindern, dass es also gesundheitlich

24 Vergleiche zum Beispiel LINDHARD: 1933/34. Eine Analyse der unterschiedlichen Einstellungen von Lindhard und Secher zum Frauensport findet sich auch bei TAMSEN: 2002.

25 SECHER: 1930/31, 444–445.

Sinn macht, Leibesübungen aufzunehmen, bezeichnet Secher alle diejenigen, die nicht Leibesübungen betreiben, als potenziell pathologisch. Das Gesundheits- und Normalitätsniveau wird angehoben, nur derjenige, der Leibesübungen betreibt, kann als gesund und normal gelten.

Secher führt in diesem Argumentationszusammenhang einen anderen Gesundheitsbegriff ein als Abramson und Lindhard, er spricht von »sozialer Gesundheit«²⁶, ein weiterer sportmedizinischer Kollege von »konstruktiver Hygiene«. Gesundheit wird zu einem Zustand, der nicht einfach Abwesenheit von Krankheit und Tod ist, Gesundheit ist ein Zustand, der durch Leibesübungen aufgebaut werden kann und muss. Mehr noch: Gesundheit ist kein absoluter Zustand, sondern wird in Abstufungen gedacht: Nur derjenige, der Leibesübungen betreibt, ist der hundertprozentige Mensch.²⁷

Produzieren Leibesübungen Ermüdung?

In Lindhards und Abramsons Argumentation hingegen produzieren Leibesübungen nicht ein höheres Gesundheitsniveau, sondern sie produzieren Ermüdung. Leibesübungen kurieren nicht die Zivilisationskrankheiten, die das moderne Leben mit sich führt, sondern verstärken sie noch. In Lindhards Argumentation stellen Leibesübungen kein Gegengewicht gegen moderne Arbeitsformen dar. Sportwettkämpfe mit ihren maximalen Anstrengungen, der Jagd nach Metern und Sekunden und den daraufhin ausgerichteten optimierten Bewegungen, stellen sich für Lindhard als Fortsetzung tayloristischer Arbeitsweisen in der Freizeit dar. In einer physiologischen Perspektive werden die körperlichen Bewegungen eines Industriearbeiters und eines Sportlers gleichermaßen als Arbeit gefasst. Lindhard kritisiert nicht Maximalanstrengungen an sich, aber er fordert für die Maximierung industrieller wie auch sportlicher Arbeit eine langfristige Perspektive. Die Arbeit darf nicht nur in Hinblick auf einen Tag, sondern sie muss in Hinsicht auf die Lebensarbeit eines Menschen optimiert und maximiert werden. Die tägliche Arbeitszeit muss reduziert,

26 SECHER: 1938.

27 »Es muss allgemein anerkannt werden, dass der normale Mensch nicht der Durchschnittsmensch ist, sondern der, wie von Secher hervorgehoben, das durch gesunde physische und psychische Erziehung richtig ernährte, gestärkte, trainierte, in physischer und psychischer Hinsicht voll lebensstüchtiges Individuum, nicht der 75-Prozent-Mensch, sondern, soweit möglich, der 100-Prozent-Mensch.« MUNCK: 1935, 6II, Übers. KB.

Pausen eingelegt werden, damit der Körper ruhen kann. Ohne diese Balance droht Überarbeitung/Übertraining und eine chronische Ermüdung. Wird diese Müdigkeit aber ignoriert, so kann die Arbeitskapazität eines Menschen nachhaltig zerstört werden und er ist »10 Jahre zu früh fertig«. ²⁸

Diese Argumentation ist an die Vorstellung geknüpft, dass dem Menschen nur eine begrenzte Menge an Energie zur Verfügung steht. Abramson macht diese oft implizite Annahme zu einem wichtigen und expliziten Teil seiner Argumentation. Abramson denkt den Körper als eine Arbeitsmaschine, die nur eine begrenzte Menge von Arbeit im Leben leisten kann und der dafür begrenzte Energieressourcen zur Verfügung stehen. Da nun aber Leibesübungen den Stoffwechsel erhöhen und einen erhöhten Energieumsatz verursachen, verkürzt sich die Lebenszeit der Sporttreibenden, besonders derer, die älter als 40 Jahre sind. ²⁹

Abramson untermauert seine These mit physiologischen Tierexperimenten: Je kleiner Mäuse im Experiment waren, desto schneller ihr Stoffwechsel, desto früher starben sie. Und ein weiteres analoges Prinzip: Je höher die Lufttemperatur gewesen ist, umso lebhafter waren die Tiere, umso früher starben sie.

Selbst wenn nicht viele Mediziner explizit von einer begrenzten Energiemenge sprechen, die einem Körper zur Verfügung steht, so lässt sich dieser Gedankengang doch in der Betonung von Balance und Mäßigung wieder finden, in der Warnung gegen Exzess und Grenzüberschreitung im Sport. In der Diskussion um den Frauensport jedoch wird die Vorstellung einer begrenzten Energiemenge auf andere Weise explizit gemacht: Ein wichtiges Argument gegen die Beteiligung von Frauen am Sport war, dass der weibliche Körper für Maximalleistungen nicht geeignet ist. Die meisten Mediziner begründen diese Aussage damit, dass der weibliche Körper im Vergleich zu dem männlichen Körper geringere Maximalleistungen erzielt und schließen so auf eine generelle Ungeeignetheit des weiblichen Körpers für den Wettkampfsport. Einige Mediziner argumentieren aber auch explizit, dass der weibliche Körper anders als der männliche Körper einen Energievorrat benötigt. Der Frauenkörper darf sich nicht in sportlichen Anstrengungen verausgaben, da er immer Energiereserven für eine potenzielle Schwangerschaft speichern muss. Die reproduktiven Kapazi-

28 LINDHARD: 1930, 501.

29 ABRAMSON: 1930, 339–340. Zur Konzeption des Körpers als Arbeitsmaschine und der Prominenz der Ermüdungsdiskussion siehe auch: RABINBACH: 2001.

täten des Frauenkörpers brauchen Energie, die sportliche maximale Arbeit wenn nicht ausschließt, so doch potenziell gesundheitsgefährdend werden lässt.³⁰

Wenn aber Leibesübungen als eine Form von Arbeit Energie verbrauchen, wie können Leibesübungen dann als eine Erholungsaktivität propagiert werden? Wie lässt sich erklären, dass so viele Sportler ein Gefühl von Erholung und sogar eines Energieschubes empfinden?³¹ Die Sportbewegung argumentierte sogar dafür, dass Leibesübungen einen Überschuss an Energie produzieren. Von medizinischer Seite ist diese Aussage als wissenschaftlich unhaltbare Behauptung kritisiert worden: Ein Körper kann nicht mehr Energie haben, als er braucht, es ist nicht möglich, einen Überschuss an Energie im Körper zu haben.³² Abramson erklärt den »Energieschub« als ein lediglich subjektives Gefühl, vergleichbar mit religiösen Gefühlen, als der Wissenschaft nicht zugänglich.³³ Aber die physiologische Frage bleibt dennoch bestehen, wie eine Form von Arbeit, ein Gefühl von Freude und nicht etwa ein Gefühl der Ermüdung erzeugen kann.

Leibesübungen produzieren Wohlbefinden: Aber ist Wohlbefinden Gesundheit?

Dass Wohlbefinden als ein zentrales Empfinden im Zusammenhang mit Leibesübungen angesehen werden kann, ist weitgehend unumstritten. Strittig hingegen ist, wie diese Empfindung erklärt werden soll, ob es überhaupt legitim ist, Wohlbefinden im Zusammenhang einer medizinischen Argumentation zu verwenden und welche medizinischen Konsequenzen aus diesem Empfinden gezogen werden können.

Ein wissenschaftlicher Erklärungsansatz dafür, dass Leibesübungen ein Gefühl der Freude und nicht etwa eines der Ermüdung verursachen, ist, dass rhythmische Bewegungen bestimmte Gehirnareale stimulieren und dadurch Freude erzeugen. In einem anderen Erklärungsansatz wird die Arbeit in den Leibesübungen zwischen körperlicher und geistiger Ar-

³⁰ Ein prominenter Vertreter dieser Theorie ist der Gynäkologe Hugo Sellheim, der auch in Skandinavien rezipiert wird: SELLHEIM: 1931.

³¹ LINDHARD: 1929, 4–5.

³² HALLAS: 1933b.

³³ ABRAMSON: 1930, 351.

beit lokalisiert, als eine Arbeit, die von den Nerven ausgeführt wird. In diesem Zusammenhang wird argumentiert, dass Leistung zu erbringen, den Körper zu beherrschen und Vertrauen zu dem eigenen körperlichen Vermögen zu erlangen, ein Gefühl von subjektiver Erholung und Wohlbefinden produziert.³⁴

Für den Sportmediziner Knud Secher ist Wohlbefinden ein Ausdruck von funktionierenden körperlichen Prozessen. Wohlbefinden stellt sich ein, wenn der Organismus im vollen Training ist, ein gutes Arbeitsvermögen erreicht ist, Muskeln und Nervensystem ohne Müdigkeit funktionieren.

Das ›Wohlbefinden‹, das man fühlt, wenn der Organismus im vollen Training ist, das Arbeitsvermögen, das man erreicht, basiert ja gerade darauf, dass Muskeln und Nervensystem ohne Müdigkeit funktionieren, und das erreicht man durch Leibesübungen. Aber deshalb kann man ja trotzdem eine Halsentzündung, eine Influenza oder eine Blinddarmentzündung bekommen.³⁵

Secher schließt also nicht aus, dass bei so einem trainierten Menschen Krankheiten wie Blinddarm- oder Halsentzündungen auftreten können, aber diese Krankheiten scheinen nichts am grundsätzlich guten Funktionieren des Körpers zu verändern. Es erscheint so, als würden sich diese Krankheiten nur vorübergehend auf den in den Grundfunktionen gesunden Körper legen, ohne dessen Maschinerie beeinträchtigen zu können. Die Frage stellt sich also, ob Leibesübungen durch das Konzept des Wohlergehens eine neue Qualität von Gesundheit produzieren. Die Herausgeber der Zeitschriftendebatte zwischen dem Physiologen Lindhard und dem Sportmediziner Secher entscheiden sich für einen Kompromiss, sie sprechen von einem Gesundheitsbegriff im wissenschaftlich abgegrenzten und im populären Sinne:

Die zu Grunde liegende Frage, inwieweit es gesund ist, Gymnastik zu betreiben, kann, wie die Diskussion gezeigt hat, sowohl mit einem Ja als auch mit einem Vielleicht beantwortet werden, es kommt darauf an, wie man den Begriff ›Gesundheit‹ definieren will. Will man mit Oberarzt Secher das Wort in seiner populären und wohl üblichsten Bedeutung auffassen, als guter Dinge seiend, als Empfindung bei vollen Kräften zu sein oder – mit Salmonsens – einen Zustand zu fühlen, ›wo die Organe im Wesentlichen normal funktionieren, so dass das Individuum ein Wohlbefinden fühlt‹, dann werden sich sicher die meisten Menschen, die Gymnastik betreiben, Oberarzt Secher anschließen, da diese ›Erfahrungen‹, die sie selbst gemacht haben, ihm Recht geben. Deshalb bleiben sie dabei, Gymnastik zu betreiben.

³⁴ Beide Ansätze finden sich bei Lindhards Nachfolger, dem Physiologen Emanuel Hansen: HANSEN: 1937b.

³⁵ SECHER: 1930/31, 446, Übers. KB.

Aber das Wort Gesundheit hat ja auch eine speziellere medizinische Bedeutung, worunter man das Widerstandsvermögen gegen allerlei Arten von Krankheiten versteht (Infektionskrankheiten, Wucherungen usw.). Wirken Leibesübungen auch in dieser Bedeutung förderlich für die Gesundheit? Hier gibt Professor J. Lindhard die Antwort: Darüber wissen wir nichts. Es gibt keine Statistik, die darauf antworten kann, und es ist wohl zweifelhaft, ob sich solch eine Statistik, in der allzu viele zufällige Faktoren des Lebens ausgelassen werden müssten, überhaupt zu Wege bringen lässt. [...] dass Leibesübungen auf viele Arten das Leben frischer macht und es leichter macht, [durch das Leben] hindurch zu kommen. Ob es das Leben auch länger macht – darüber wissen wir nichts, aber das ist auch weniger bedeutsam, wenn es nur gut ist, solange es währt.³⁶

Wohlbefinden wird in Sechers Gesundheitskonzept als zentraler Begriff angeführt. Erneut wird also der sportgeübte Körper mit dem normalen Körper gleichgesetzt: Durch Leibesübungen stellt sich Wohlbefinden ein, was als Ausdruck dafür gedeutet wird, dass die Organe normal funktionieren. Ob Wohlbefinden und ein Funktionieren der Organe dabei immer nur an Leibesübungen geknüpft sind, wird nicht ausgeführt – der Eindruck aber wird hervorgerufen, dass diese eine wichtige Bedingung für ein normales Funktionieren der Körperprozesse und damit für die Gesundheit sind.

Aus Lindhards wissenschaftlicher Perspektive hingegen ist es nicht zulässig, Leibesübungen einen Gesundheitseffekt zuzuschreiben: Hierfür bedarf es Statistiken, die zeigen könnten, dass Leibesübungen eine erhöhte Widerstandskraft gegen Krankheiten und eine längere Lebensdauer erzeugen. Die Herausgeber der Zeitschriftendebatte akzeptieren Lindhards Position als wissenschaftlich, aber sie scheinen doch Sechers Ansatz zu favorisieren. Das qualitativ hochwertige Leben, das positive Erlebnis von Wohlbefinden stellt das bloß quantitativ längere Leben in den Schatten. Leben und Gesundheit sollen mehr sein als bloße Abwesenheit von Tod und Krankheit, sie sollen positiv erfahrbar sein als Wohlergehen.

Neben der Problematik, Wohlbefinden als medizinisch wissenschaftliche Kategorie zu akzeptieren, tut sich noch ein weiteres Problem auf: Wohlbefinden ist ein Zustand, zu dem auch andere Akteure Expertise anmelden: Pädagogen, Sporttrainer und die Sportler selbst. Den Begriff des Wohlergehens in die medizinische Argumentation aufzunehmen, bedeutet nicht nur, Gesundheit in einem erweiterten, populären Sinn zu definieren, zusätzlich wird dem Mediziner damit noch die Definitionshoheit über Gesundheit strittig gemacht. Wohlergehen lässt sich nicht vom Mediziner diagnostizieren, es muss von jedem einzelnen empfunden werden.

³⁶ Redaktion *Vor Ungdom*: 1931/1932, 217, Übers. KB.

**Erfahrung, Statistik, Nähe und Distanz:
Wie kann Gesundheit festgestellt werden
und wer darf sich wie äußern?**

Die zwei Gesundheitskonzepte, die sich hier gegenüberstehen, bauen auf zwei unterschiedlichen Arten, wissenschaftliches Wissen zu produzieren, auf. In der Diskussion legitimiert Secher seinen Standpunkt mit seinen Erfahrungen als praktizierender Arzt, der weiß, worüber er spricht, weil er im engen Kontakt mit Patienten und Sportlern steht.³⁷ Lindhard hingegen erkennt Erfahrung nicht als gültiges Kriterium an und fordert stattdessen statistische Beweise. Als Physiologe und Forscher sieht sich Lindhard dem Allgemeinmediziner Secher überlegen. Lindhard verweist darauf, dass Secher lediglich in Pathologie und Therapie ausgebildet ist, er könne also Krankheiten diagnostizieren und kurieren, aber Belastungen, denen der gesunde Körper ausgesetzt ist, kann er nicht beurteilen. Solange es keine zufrieden stellenden Beweise gibt, sind die Physiologen demnach die einzigen, die sich legitimerweise über Gesundheitseffekte von Sport äußern können.³⁸ Darüber hinaus tritt Lindhard auch für eine wissenschaftlich distanzierte Haltung zum Untersuchungsobjekt ein; Sechers enge Verbindung zur Sportbewegung weise diesen eher als Agitator denn als Wissenschaftler aus. Das Auftreten des Mediziners, seine Nähe und Distanz, seine emotionale Involviertheit mit dem Untersuchungsobjekt stehen hier also zur Diskussion. Je nach Perspektive werden Distanz und Nähe zum wissenschaftlichen Qualitätskriterium bzw. zur Voraussetzung, um sich legitim über Sport und Gesundheit äußern zu können.³⁹

Eine Frage, die in dieser Debatte ausgehandelt wird, ist, wer Kompetenz und Expertise über den Sportkörper hat. Welche Erfahrungen und welches Wissen erlangt mehr Legitimität? Oder um mit Foucault zu sprechen, welche Aussagen über Sport und Gesundheit befinden sich »im Wahren«?⁴⁰ Ein wissenschaftlich medizinisches Wissen, das aber den konkreten Sportler nicht kennt? Der praktische Mediziner, der zwar die Patienten und Sportler kennt, aber keine wissenschaftlichen Beweise in

37 SECHER: 1931/1932.

38 LINDHARD: 1931/32, 20; LINDHARD: 1930, 498–499.

39 Vergleiche für den Gegensatz zwischen den verschiedenen medizinischen Ansätzen auch TRANGBÆK: 1999.

40 FOUCAULT: 1999, 21.

Form von physiologischen Untersuchungen und Statistiken produzieren kann? Oder der Sportler selbst, der seinen Körper empfindet, aber von Emotionen und Siegeshunger geblendet ist?

Abramson schreibt explizit, dass dem eigenen Körperempfinden der Sportler nicht zu vertrauen ist. Wohlbefinden kann kein Beweis für etwaige positive Gesundheitseffekte des Sportes sein, es ist nicht möglich, von einem subjektiven Gefühl auf eine organische Funktionalität und einen Gesundheitszustand zu schließen.

Gesundheit im objektiven Verständnis ist Abwesenheit von Krankheit und Krankheitsanzeichen. Wohlbefinden kann nicht registriert werden als, gibt sich nicht zu erkennen als verlängerte Lebensdauer, gestiegene Widerstandskraft, verminderte Krankheit. [...] Während die Grade von Gesundheit nur objektiv durch deren negative Seite aufgezeigt werden können, können sich Grade von Wohlbefinden für die Menschen selbst sowohl in negativer und in positiver Richtung zeigen. Das Gefühl von Wohlbefinden ist jedoch in vielen Fällen unabhängig vom Gesundheitszustand.⁴¹

Dem Sportler wird die Kompetenz des Urteilens über seinen eigenen Gesundheitszustand abgesprochen. Abramson weist darauf hin, dass das subjektive Gefühl von Wohlbefinden nicht notwendigerweise ein Indiz für einen Gesundheitszustand ist. Ganz im Gegenteil kann das subjektive Gefühl von Wohlergehen Menschen dazu verleiten, ihre eigenen physischen Grenzen zu überschreiten. Ähnlich wie Alkoholkonsumenten könnten Sportler ein Gefühl von Wohlbefinden erfahren, während sie dabei sind, ihren Körper und ihre Gesundheit zu zerstören.⁴²

Der Sportler als medizinischer Grenzfall – und als Herausforderung von medizinischen Normvorstellungen?

Lindhards weist darauf hin, dass Leibesübungen ein Balanceakt zwischen Gesundheit und Krankheit sind.⁴³ Eine große Schwierigkeit wird darin gesehen, dass die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit erst bestimmt werden kann, wenn sie bereits überschritten worden ist. Für viele Mediziner ist diese Grenze bereits bei der Teilnahme an Sportwettkämpfen erreicht. Die Jagd nach Siegen, nach der Maximierung von Leistungen geht ihrer Meinung nach mit einer Ignoranz gegenüber den individuell

⁴¹ ABRAMSON: 1930, 343–344, Übers. KB.

⁴² Ebd.

⁴³ LINDHARD: 1930, 498–499.

begrenzten Kapazitäten einher. Leibesübungen, als Wettkampfsport betrieben, werden so zu einem Gesundheitsrisiko.⁴⁴ Einwände gegen Maximalleistungen und Sportwettkämpfe sind weitaus weniger umstritten als der radikale Zweifel an jeglichem gesundheitlichen Nutzen von Leibesübungen. Die meisten Mediziner sind sich einig darin, dass Bewegung Leben ist – aber Bewegung in Maßen. Die Vorstellung von Balance zwischen Ruhe und Bewegung wird hier erneut betont; der Körper braucht Ruhe, Zeit sich zu erholen, um nicht überanstrengt zu werden. Angestrengt aussehende, an der Ziellinie zusammenbrechende Wettkampfteilnehmer werden als eindeutiges Zeichen, als sichtbarer Beweis für ein ungesundes Überschreiten von körperlichen Grenzen angeführt. In einem vergeblichen Versuch, die Werte des Wettkampfsportes zu verändern, stiftet zum Beispiel der Deutsche Ärztebund zur Förderung der Leibesübungen 1925 einen Preis für diejenigen Teilnehmer, die bei der deutschen Skimeisterschaft in der besten körperlichen Verfassung das Ziel erreichen.⁴⁵ Auch eine Debatte in der größten dänischen medizinischen Fachzeitschrift *Ugeskrift for Læger* (*Wochenschrift für Ärzte*) kritisierte, dass der Wettkampfsport das Motto »ein gesunder Geist in einem gesunden Körper« mit »Sieg – Meisterschaft und Rekord« ersetzt hat. In diesem Sinne kann Sport nicht mehr unter einem Gesundheitsaspekt als funktional bezeichnet werden. Prinzipien von Mäßigung und Balance werden durch ein Begehren nach dem Überschreiten körperlicher Grenzen ersetzt, was Krankheit und einen früheren Tod mit sich führt. In dieser Debatte wird also der Sport treibende Mensch nicht als der hundertprozentige Mensch, als gesünderer Mensch, sondern als potenziell pathologischer Mensch dargestellt. Einer der Ärzte stellt die pathologischen Zustände, die den Wettkampfsport begleiten, folgendermaßen dar:⁴⁶

Dass maximale Anstrengungen, besonders solche, die große Anforderungen an die Lunge und das Herz stellen, oft direkt schädlich für den Körper sind, daran besteht kein Zweifel [...] Wie oft hat man nicht auf Bildern und in Wirklich-

44 ANTHONISEN: 1933, 83f.

45 KNOLL: 1925.

46 HALLAS: 1933a. Dieser Artikel provozierte eine längere Debatte in *Ugeskrift for Læger*, der größten medizinischen Zeitschrift in Dänemark. Die Debatte wurde auch in der skandinavischen populärwissenschaftlichen Zeitschrift *Sundhedsbladet* nachgedruckt und erreichte somit auch Leser in Norwegen und Schweden. Zusätzlich zu Hallas' Artikel findet sich in *Sundhedsbladet* ein Bild von Ruderern, die über die Ziellinie gerudert sind und erschöpft wirken. Hallas Artikel befindet sich in: 1933:8, 155–158.

keit Mannschaften gesehen – besonders die Nr. 2. im Boot, die sich in ihrem eigenen gallenfarbenen Erbrochenen und dem ihrer Kameraden gewälzt haben? Und eine danach stattfindende ärztliche Untersuchung hat eine akute Herzerweiterung, Blut und Eiweiß im Urin konstatiert. Kann ein einigermaßen vernünftiger Mensch glauben, dass eine solche Überanstrengung, die einen solchen abnormen und ernsten Zustand mit sich bringt, förderlich für die Gesundheit des betreffenden Individuums sein kann? Frag den, der das ausprobiert hat, ob dies angenehm ist!⁴⁷

Jedoch, die Zustände, die hier als unbehaglich und pathologisch beschrieben werden, Erbrechen, Eiweiß im Urin, ein erweitertes Herz, werden von anderen Medizinern als vorübergehend und harmlos bezeichnet. Der Ermattung folgt Wohlergehen, die beschriebenen Symptome sind keine Indikatoren für organische Schäden.⁴⁸ Prominente Beispiele für die schwierige Zuordnung von körperlichen Anzeichen zu normalen und pathologischen Zuständen sind das vergrößerte Sportlerherz und das Vorkommen von Eiweiß im Urin. Soll das Sportlerherz als Organschädigung oder als eine funktionelle Anpassung zur Leistungssteigerung angesehen werden? Deutet das Eiweiß im Urin auf eine Nierenschädigung hin, oder ist es nur als Zeichen vorübergehender, harmloser Erschöpfung zu lesen? Mit dem Wettkampfsportler gerät die eindeutige Zuordnung von Symptomen ins Wanken und die Frage tut sich auf, ob es zulässig und wünschenswert ist, vormals eindeutige pathologische Zustände zu relativieren. Kann und soll Sportlern, den Sport ausübenden Körpern, eine Ausnahmerolle zugesprochen werden?⁴⁹ 1913 fordert ein deutscher Mediziner seine Kollegen dazu auf, Sportler als Grenzfälle zwischen Gesundheit und Krankheit zu betrachten. Mediziner sollten also allzu schematische Auffassungen und Darstellungen von Gesundheit beiseite legen, wenn sie Sportler betrachten.⁵⁰ Wilhelm Knoll, Sportmediziner aus Hamburg und später Professor an der Deutschen Hochschule für Leibesübungen in Berlin, beschreibt in seinem Buch *Normale und pathologische Physiologie der Leibesübungen* nicht nur pathologische Zustände als funktional und vorübergehend – wenn sie während sportlicher Betätigung entstehen –, darüber hinaus weist er auch darauf hin, dass die Er-

47 HALLAS: 1933a, 621, Übers. KB.

48 OSIER: 1933, 658–659.

49 Für die deutsche Entwicklung der Sportphysiologie und die Diskussion über Sportler als Grenzfälle der Pathologie vergleiche die Habilitationsschrift von Eva Brinkschulte: BRINKSCHULTE: 2002. Zu diesem Thema der Grenzfälle besonders: 19–36.

50 *Berlingske Tidende*: 12.10.1913, original: SPIER: 1913.

fahrungen, die Mediziner mit Sportlern machen, etablierte klinische Normbegriffe von Gesundheit und Krankheit generell in Frage stellen.⁵¹ Konfrontiert mit Sportkörpern, die mit Erwartungshaltungen von Normalität und Gesundheit brechen, führen Mediziner einen doppelten Standard von Normalität ein. Körperliche Symptome, die normalerweise als pathologisch interpretiert werden, gelten als normal und funktional, wenn sie im Kontext des Sportes auftauchen. Damit eröffnen diese Mediziner eine Perspektive auf den Körper, die Organe, Empfindungen von Wohlergehen und Schmerz als kontextabhängige Prozesse und nicht als absolute Zustände betrachtet.⁵²

Für die Mediziner ergibt sich hieraus eine Identitätsfrage: Wenn es nicht möglich ist zu bestimmen, wann ein Zustand pathologisch ist oder nicht, wenn es nicht auszumachen ist, ob Bewegungspraxen gesund oder schädlich sind, wie ist es dann möglich Leibesübungen aus einer medizinischen Sicht zu beurteilen? Mit einer Verunsicherung medizinischer Methoden, Konzepte und Normvorstellungen, mit einem Fokus auf Wohlergehen, verlieren Mediziner Expertise und Zuständigkeiten über den Sportkörper?

Leibesübungen und ein erweitertes Verständnis von Gesundheit und der medizinischen Profession

Wohlbefinden ist ein Konzept, das in ein erweitertes Gesundheits- und Medizinverständnis Eingang findet. Jedoch lässt es sich, auf persönlichen Körpererfahrungen basierend, nur schwer wissenschaftlich verifizieren oder falsifizieren. Wie es der Physiologe Lindhard bereits formuliert hat, sind Mediziner nicht darin ausgebildet, Grade von Gesundheit zu diagnostizieren, sie sind darin qualifiziert, Krankheitsanzeichen zu finden, zu erklären und zu kurieren. Daher kann der neue Fokus auf Wohlbefinden als eine Verschiebung von Zuständigkeiten, Verantwortung und Wissensgenerierung gelesen werden. Um mit Sarasin und Foucault zu sprechen,

51 KNOLL: 1933.

52 Diese Öffnung des Blicks auf eine Vielzahl möglicher Normalkörper führt allerdings nicht dazu, den Körper von Frauen zu pluralisieren und zu individualisieren; die Dichotomie zwischen einer Vielzahl von Männerkörpern und einem generalisierten Frauenkörper bleibt bestehen – auch wenn einige Ansätze der Konstitutionsmedizin eine graduelle Annäherung beider Körper beobachten. Diese Fragestellung behandle ich ausführlich in meiner Dissertation. Vgl. auch HAU: 2003.

wird die Sorge um sich selbst, das »self-government«, mit dem Konzept des Wohlergehens zu einem wichtigen Prinzip.⁵³ Auf der anderen Seite lassen sich Mediziner ihre Expertise nicht so einfach nehmen. In einem erweiterten Gesundheitsverständnis lässt sich auch die Zuständigkeit der Mediziner erweitern, sie wollen nicht nur Experten dafür sein, Krankheit zu bekämpfen, sondern auch Experten dafür, Gesundheit und das gute Leben zu produzieren.⁵⁴ In Dänemark reagiert die medizinische Profession auf diese Herausforderung mit der Einrichtung einer Hygienekommission, die die eigene Identität neu formulieren, und die mit einer Orientierung hin zur Präventivmedizin die Mediziner in Stand setzen soll, ihre gesellschaftliche Rolle nicht an neue Akteure wie Sportvereine, Naturheilkundler und Pädagogen zu verlieren.⁵⁵

Der praktische Arzt mit seiner intimen Nähe zur Gesundheit und dem gesamten Lebenszusammenhang des Patienten wird so zum medizinischen Hauptakteur der Präventivmedizin erkoren.⁵⁶ In den Protokollen der Hygienekommission beschreiben sich die Mediziner selbst als die kompetentesten Gesellschaftsakteure in Gesundheitsfragen. Die Mediziner wollen mit anderen Akteuren zusammenarbeiten, sehen sich selbst aber in einer aktiven Führungsrolle.⁵⁷ Was die Zusammenarbeit mit der Sportbewegung betrifft, so zeigt sich die medizinische Hygienekommission jedoch passiv und reagierend, sie kann ihre Forderungen gegen die Sportbewegung nicht durchsetzen. Am Streit um eine angemessene finanzielle Vergütung von sportmedizinischen Untersuchungen scheitert eine weitere Zusammenarbeit zwischen beiden Organisationen.⁵⁸ Für die Sportbewegung ist die Zusammenarbeit mit der Hygienebewegung jedoch eine höchst willkommene und glückliche Möglichkeit, die durch Profes-

53 SARASIN: 2001, 452–465; FOUCAULT: 1988.

54 In ihrem Buch über den norwegischen Sozialmediziner Karl Evang schlussfolgert Siv Frøydis Berg, dass die Sozialmedizin nicht notwendigerweise als ein Expertensystem betrachtet werden sollte, das die Menschen zu Objekten macht, sondern als ein Ansatz, der den Blick für die Kompetenz des Einzelnen sowie die Demokratisierung der Wissenschaft öffnet. FRØYDIS BERG: 2002, 51–52.

55 GULLESTRUP: 1936, 98–99. Die Furcht der Mediziner, gesellschaftlichen Einfluss an andere Gesundheitsakteure zu verlieren, wird auch in deutschen Medizinzeitschriften, wie etwa der *Münchener Medizinischen Wochenschrift*, häufig thematisiert. Vergleiche zum Beispiel: HOEFLMAYR: 1934.

56 GULLESTRUP: 1936, 98–99.

57 KIÆR: 1936, 4II.

58 KUHN: 1940.

sor Lindhard so lange umstrittene Gesundheitslegitimation zu erhalten. »Unser Ansuchen beim Innenministerium um einen erhöhten Staatszuschuss, der ursprünglich nur die reinen sozialen Fragen (Arbeitslosigkeit usw.) angeführt haben sollte, umfasste nun auch die hygienischen Verhältnisse.«⁵⁹

Sind Leibesübungen also gesund?

Bedeutet dies, dass der praktische Mediziner Secher über den Wissenschaftler Lindhard gesiegt hat? Ist es wissenschaftlich und gesellschaftlich als wahr anerkannt worden, dass Leibesübungen gesundheitsförderlich sind? Wird Wohlbefinden zu einer akzeptierten medizinischen Kategorie und Erfahrung zu einer legitimen wissenschaftlichen Methode? Wird der Sportler zu einer Norm für Gesundheit, zum hundertprozentigen Menschen? Es scheint so, als hätten sich Lindhard und Abramson als einsame Kämpfer gegen eine zunehmende Popularisierung des Gesundheitsbegriffes verstanden. Über den gesamten Zeitraum verstärkt Lindhard seine Klagen darüber, immer mehr von einer agitierten Öffentlichkeit eingekreist zu werden.⁶⁰ Was jedoch die internationale wissenschaftliche Öffentlichkeit betrifft, so stehen Abramsons und Lindhard nicht allein. 1931 richtet die Hygienekommission des Völkerverbundes ein Subkomitee ein, das über die psychischen und physischen Gesundheitseffekte von Leibesübungen Bericht erstatten sollte. Sowohl Lindhard und seit 1937 sein Nachfolger Hansen werden Mitglieder des Komitees. Für Deutschland wird unter anderem Wilhelm Knoll als Mitglied benannt, jener Sportmediziner, der fixe Normvorstellungen in der Medizin kritisierte und sich für einen funktionalen und gesonderten Blick auf den Sportkörper ausgesprochen hat.⁶¹ Der dänische Delegierte Hansen berichtet von den Kommissionssitzungen, dass sein und Lindhards physiologisches Gesundheitsverständnis eindeutigen Durchschlag erzielt hät-

59 Castenschiold in HANSEN: 1938b, 51. Es waren eigentlich obligatorische ärztliche Untersuchungen für alle Sportler geplant. Dies sollte unter anderem mehreren jungen Mediziner eine Spezialisierung auf einem engen Arbeitsplatz sichern. Die Sportorganisation *Idrætsforeningen* war jedoch nicht bereit, den üblichen Satz für Arztekonsultationen und ein sportärztliches Attest zu bezahlen, und die medizinische Profession wich nicht von ihrem Prinzip ab die allgemein festgelegten Sätze zu verlangen. Siehe auch CASTENSCHIOLD: 1939.

60 LINDHARD: 1941, 14–15.

61 SCHNELL: 1931, 178; HANSEN: 1937.

ten.⁶² Die deutsche Delegation jedoch berichtet von einer Konfrontation zwischen zwei Gesundheitskonzepten: einer skandinavisch physiologischen Perspektive, die auf statistischen Beweisen beharrt, und einer deutschen, die die Entwicklung des ganzen Menschen in den Blick nehmen will – das ganze Konglomerat von Körper und Geist. Selbst wenn die deutschen Mediziner die skandinavische Perspektive als wissenschaftlich legitim und korrekt bezeichnen, argumentieren sie doch für das Ungewisse: für praktisches Handeln und Erfahrung.⁶³ Dieser Gegensatz zwischen einem skandinavischen streng physiologischen medizinischen Paradigma und einem deutschen holistischen Ansatz wird in dem gesamten medizinischen Sportdiskurs der Zwischenkriegszeit deutlich.

1947 definiert der Völkerbund Gesundheit als Zustand von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlergehen und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit. Aus dieser Perspektive können Leibesübungen als ein konstruktives Element von Gesundheit angesehen werden. Aber die Diskussion darüber, ob Leibesübungen gesund sind, ist damit noch lange nicht abgeschlossen. Wie ich gezeigt habe, hängt die Beantwortung dieser Frage von verschiedenen Gesundheits- und Körperkonzeptionen ab. Ob Gesundheit an universellen Maßstäben oder nur an der Erfahrung des individuell erlebten Körpers abgelesen werden kann, ob der Körper als beliebig erweiterbarer Körper gedacht werden soll, der seine Potentiale ausschöpfen und erweitern muss, oder aber als ein Körper mit begrenzter Kapazität und knappen Ressourcen, der in Balance gehalten werden soll – dies sind auch weiterhin Themen, die debattiert werden.

62 HANSEN: 1938a.

63 SCHNELL: 1931, 179.

LITERATUR

- ABRAMSON, Ernst: »Vi och våra kroppsövningar. Strödda synpunkter«. In: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 7 (1930), 337–363.
- ANTHONISEN, Harald: »Sporten-Recorden«. In: *Ugeskrift for Læger* (1933:30), 831.
- Berlingske Tidende, 12.10.1913: »Sportens Farer. En tysk Læges Angreb paa Videnskabens alfor skematiske Stilling til Sporten. Teori er et, Praxis noget helt andet«. Nach: *Udklipsisamling. Institut for Idræt, Københavns Universitet* 18 (1913), 91–97.
- BØJE, Ove: *Idrætsmedicin*. Kopenhagen: Ejnar Munksgaard, 1942.
- BRINKSCHULTE, Eva: *Körperertüchtigung. Sportmedizin zwischen Leistungsoptimierung und Gesundheitsförderung 1895–1933*. Habilitationsschrift. Berlin: Freie Universität, 2002.
- CASTENSCHILD, H.: »Hygiejnekomiteén og Idrætslægeordningen«. In: *Ugeskrift for Læger* (1939:52), 15–29.
- Die Leibesübungen: »Zeitungsschau. Von der gesundheitlichen Bedeutung der Leibesübungen«*. In: *Die Leibesübungen* 6 (1930:3), 77–80.
- DU BOIS-REYMOND, René: »Ist Wettkampf und Rudern gesund?«. In: *Der Rudersport* 3 (1914), 442–443, 462–463.
- FOUCAULT, Michel: »The Political Technology of Individuals«. In: MARTIN, Luther H., Huck GUTMAN und HUTTON, Patrick H. (Hg.): *Technologies of the Self. A Seminar with Michel Foucault*. Amherst: The University of Massachusetts Press, 1988.
- FOUCAULT, Michel: *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1997.
- FRØYDIS BERG, Siv: *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebregrepet*. Oslo: Solum, 2002.
- GRUE-SØRENSEN, Knud: »Gymnastikkens Pædagogiske Begrundelse. Nogle Bemærkninger i Tilknytning til Professor Lindhards Gymnastikteori«. In: *Vor Ungdom* (1931/1932), 218–226.
- GULLESTRUP, A.: »Den alm. Danske Lægeforenings Hygiejniske Pligt og Ret«. In: *Ugeskrift for Læger* (1936:5), 98–103.
- HALLAS, E.A.: »Sporten-Recorden og Døden«. In: *Ugeskrift for Læger* (1933a:21), 620–622.
- HALLAS, E.A.: »Om Idræt«. In: *Ugeskrift for Læger* (1933b:34), 910–912.
- HANSEN, E.: »Folkeforbund og Legemsøvelser«. In: *Tidsskrift for Legemsøvelser* 5 (1937a), 109–116.
- HANSEN, E.: »Legemsøvelser og Rekreation«. In: *Tidsskrift for Legemsøvelser* 4 (1937b), 77–91.
- HANSEN, E.: »Sport«. In: *Hospitalstidende* 30 (1938a), 705–716.
- HANSEN, E.: »Sport. Diskussion«. In: *Det medicinske Selskab i København. Forhandlinger* (1938b), 47–54.
- HAU, Michael: *The Cult of Health and Beauty in Germany*. Chicago, London: University of Chicago Press, 2003.
- HOEFLMAYR, L.: »Literatur- und Verhandlungsberichte: München, Ärztlicher Verein, 21.2.1934«. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 18 (1934), 701–702.

- KLÆR, R. (Hg.): »Forslag fra det af Hovedbestyrelsen nedsatte Udvalg angaaende den alm. danske Lægeforenings Hygiejniske Opgaver«. In: *Ugeskrift for Læger* (1936:18), 41–42.
- KNOLL, Wilhelm: »Die Bewertung des Allgemeinzustandes bei sportlichen Wettkämpfen«. In: *Die Leibesübungen* 1 (1925:6), 151–152.
- KNOLL, Wilhelm: »Fragestellung und allgemeine Richtlinien«. In: KNOLL, Wilhelm und Arno ARNOLD (Hg.): *Normale und pathologische Physiologie der Leibesübungen*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1933, 1–7.
- KUHN, Johan: »Fagligt og Socialt. Betænkning. Profylaktisk Lægegerning. Af den alm. danske Hygiejnekomiteé«. In: *Ugeskrift for Læger* (1940:34), 876–886.
- LINDHARD, Johannes: *Den specielle Gymnastiktheori*. Als Manuskript gedruckt, København 1914.
- LINDHARD, Johannes: *Den specielle Gymnastiktheori*. 3., überarb. Ausg. København, 1927.
- LINDHARD, Johannes: *Gymnastiktheori i Omrids*. København: Levin & Munksgaard, 1929.
- LINDHARD, Johannes: »Legemsøvelser«. In: THOMSEN, Oluf und Frode RYDGAARD (Hg.): *Vore Sygdomme* IV. København: H. Aschehoug & Co. Dansk Forlag, 1930, 485–508.
- LINDHARD, Johannes: »Gymnastik og Sundhed«. In: *Vor Ungdom* (1931/32), 20–21.
- LINDHARD, Johannes: »Legemsøvelser for Kvinder«. In: *Vor Ungdom* (1933/34), 363–369.
- LINDHARD, Johannes: *Gymnastiktheori i Omrids*. 2. durchgesehene Ausg. København: Einar Munksgaard, 1941.
- MAYER, G.: »Legemsøvelser og deres Indflytelse paa Sundheden. Uden Arbejde – intet Liv«. In: *Sundhedsbladet* 55–57 (1935:1), 6–7; (1935:2), 8–10.
- MØINICHEN, E.: »Virkingen av kroppsøvelser. Ad dr. Ernst Abramsons artikkel om samme emne i dette tidsskrift nr. 7«. In: *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 14 (1930), 798–801.
- MUNCK, Viggo: »Læger og Idrætshygiejne«. In: *Ugeskrift for Læger* (1935:22), 609–611.
- NUTZHORN, Sigrid: »Historikk ved 10-Aars Jubilæet i Nordisk Forbund for Kvindegymnastik«. In: *Nordisk Kvinnogymnastik* 15 (1932:5), 135–142.
- OSIHER, Ivan: »Sporten-Recorden og Døden«. Svar til Dr. E.A. Hallas fra Ivan Osiiher«. In: *Ugeskrift for Læger* (1933:25), 658–659.
- RABINBACH, Anson: *Motor Mensch. Kraft, Ermüdung und die Moderne*. Wien: Turia und Kant, 2001.
- SARASIN, Philipp: *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765–1914*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 2001.
- SCHNELL, Walter: »Eine Völkerbundscommission für körperliche Erziehung«. In: *Die Leibesübungen* 7 (1931:7), 177–179.
- SECHER, Knud: *Idrættens Interne Medicin*. København: Henrik Koppels, 1923.
- SECHER, Knud: »Er Legemsøvelser sunde?«. In: *Gymnastisk Tidsskrift* 14 (1928:4), 50–60.
- SECHER, Knud: »Legemsøvelser og Sundhed«. In: *Vor Ungdom* (1930/1931), 440–447.
- SECHER, Knud: »Legemsøvelser og Sundhed. Svar til Professor Lindhard«. In: *Vor Ungdom* (1931/1932), 65–66.

- SECHER, Knud: »Sport. Diskussion«. In: *Det medicinske Selskab i København. Forhandlinger* (1938), 47–54.
- SELLHEIM, Hugo: *Frauengymnastik im Lichte der funktionellen Entwicklung*. Leipzig: Curt Kabitzsch, 1931.
- SPIER, J.: »Sportgefahren in Theorie und Praxis«. In: *Wochenschrift für gesunde körperliche Ausbildung* 40 (1913:32), 941–942.
- TAMSEN, Helle: *Frigjørelsens omveje. En analyse af den medicinske diskurs omkring kvinder og idræt*. Spesiale. København: Københavns Universitet, Institut for Idræt, 2002.
- TRANGBÆK, Else: »Purity of Heart and Strength of Will«. The Role of Female Teachers in the Modern Sports Movement«. In: TRANGBÆK, Else und Arnd KRÜGER (Hg.): *Gender and Sport from European Perspectives*. København: CESH, 1999, 43–67.
- TRANGBÆK, Else und Kurt JØRGENSEN (Hg.): »Professor Johannes Lindhard. Om gymnastik, videnskab og kulturel forskellighed«. In: LÜTZEN, Jesper (Hg.): *Fakultære Højdepunkter. Episoder fra Det naturvidenskabelige Fakultets 150-årige historie*. København: Det naturvidenskabelige Fakultet, 2000, 115–127.
- Vor Ungdom*: [Kommentar ohne Titel]. In: *Vor Ungdom*, 53 (1931/1932), 216–217.