

**MEDIZIN & FREIZEITWISSENSCHAFT**

NORBERT BACHL · WIEN

## Sport – Präventivmedizin und Freizeitwissenschaft

### Gesundheitliche Aspekte für das Freizeitverhalten der Bevölkerung

Ein kurzer Rückblick weist auf die bestehende Problematik der Freizeitgestaltung unserer Zeit hin: Im Meyer's Konversationslexikon 1876 ist das Wort „Freizeit“ nicht enthalten. In der Ausgabe des Brockhaus 1958 liest man unter Freizeit: „Die arbeitsfreie Zeit der Berufstätigen. Jeder Beruf hat ein Freizeitminimum, das ohne Schaden nicht unterschritten werden kann. Freizeit hat ihre Bedeutung für Erholung, Familie, allgemeine und berufliche Fortbildung, Teilnahme am gesellschaftlichen und staatsbürgerlichen Leben sowie für das Ausüben von Liebhabereien (Hobby) und Gewinnung neuer Spannkraft. Vereine, Jugendverbände, Betriebs- und Werksgemeinschaften suchen Anregungen für sinnvolle Erholung zu geben und Möglichkeiten dafür zu schaffen (Sportanlagen, Büchereien, Ferienheime u. a.)“.

War in einer Zeit mit einem hohen Prozentsatz physisch belastender Arbeit die Freizeit dominierend zur Regeneration und Entspannung notwendig, sollte sie im heutigen Arbeitsprozeß, in dem psychosoziale Streßbelastungen überwiegen und nur mehr wenige Procente der Bevölkerung der Kategorie schwer- oder schwerstarbend einzureihen sind, eigentlich eine „Aktivitätszeit“ sein, um den Bewegungsmangel des Arbeitsprozesses bzw. der An- und Abfahrt ausgleichen zu können.

Ist dieser Sinneswandel eingetreten? Wird jene Zeit, die durch die Verkürzung der Lebensarbeitszeit gewonnen wird, auch im Sinne dieser Bewegungsaktivität genutzt?

Eine Aufforderung in diese Richtung stellt auch Weizsäcker's Zitat „Krank macht ein ungelebtes Leben“ dar, da es nicht nur die rein quantitative Seite mittels Lebenserwartung oder Sterblichkeitsraten definiert, sondern vielmehr qualitative Dimensionen (Leben-Erleben) in interindividueller Variabilität berücksichtigt. Dies schließt Neigungen wie Aversionen in verschiedenen Bereichen der Berufs- und Freizeitgestaltung, des Ernährungs- und Genußmittelverhaltens, der physischen Aktivität und des Streß-Risikoverhaltens mit ein. Weizäckers Zitat impliziert aber auch das Prinzip der Aktivität, des Gestaltenwollens, der Dynamik, der Positivität als aktive Gestaltungsnotwendigkeit der Trias „Leben-Erleben-Beleben“ und inkludiert damit auch die positive Bewältigung von Niederlagen mit ein.

Das Prinzip des „Gestaltenwollens“ kann allerdings nur umgesetzt werden, wenn die psychophysische Möglichkeit des „Gestaltenkönnens“ gegeben ist. Dies bedeu-

tet aus biologisch-physiologischer Sicht die Notwendigkeit einer spezifischen Reagibilität, übertragen dadurch ausgedrückt, daß nur jenes Biosystem gesund ist, welches Störungen auszugleichen vermag.

Die Möglichkeiten der Reagibilität kann allerdings nur dort in Anspruch genommen werden, wo Voraussetzungen der Reaktionsbreite in einem gewissen Mindestmaß gegeben sind und durch regelmäßige Inanspruchnahme entsprechend den biologischen Gesetzmäßigkeiten erhalten werden.

Aus der Sicht der Sportmedizin und Leistungsphysiologie bedeutet dies, daß körperliche Aktivität und Bewegung Grundprinzipien des menschlichen Lebens sind und in der wechselseitigen Beeinflussung des „Leben ist Bewegen, Bewegen ist Leben“ verstanden werden müssen.

Die Gesetzmäßigkeiten von Inanspruchnahme und Nichtinanspruchnahme (Aktivität-Inaktivität, Anpassung-Atrophie) durch die jahrzehntelangen Anwendungserfahrungen im Bereich des Sports und der Rehabilitation am besten kennend, ist die Sportmedizin und Leistungsphysiologie ein permanenter, oft einsamer Rufer in der Wüste nach einer aktiven Lebensgestaltung oder auch Bewegungsgestaltung. Regelmäßige Bewegung, variabel in die Freizeit integriert, kann als eine der Säulen präventiven Handelns angesehen werden. Dies drückt Thomas McKeown auch als Forderung der Medizin für die Jahrtausendwende aus: „Man sollte einsehen, daß die grundlegendste Frage der ganzen Medizin die ist, warum eine Krankheit auftritt und nicht, wie sie abläuft, sobald sie da ist. Damit will ich sagen, daß die Ursprünge der Krankheit gedanklich dem Vorrang vor der Natur des Krankheitsprozesses haben sollte“. Noch deutlicher akzentuiert es H. Kühn in einer Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung der USA: „Es geht nicht darum, Risikofaktoren zu bekämpfen, sondern die Lebens- und Umweltbedingungen zu verändern, die gesundheitliches Fehlverhalten hervorrufen“. Aktivität, Bewegung, Beweglichkeit und Reagibilität sind Faktoren, die im weitesten Sinn Lebensbedingungen und Lebensgewohnheiten positiv verändern können.

In den letzten 40 Jahren wurden zu Fragen der Interaktion von Bewegung als Schutzfaktor verschiedener Risikofaktoren zahlreiche epidemiologische, experimentelle und klinische Studien durchgeführt, die sich schwerpunktmäßig mit der Auswirkung von körperlicher Aktivität auf degenerative Herz-Kreislauf-Erkrankungen beschäftigen. In den letzten zwei Jahrzehnten wurde darüber hinaus dem Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und hypertonen Regulationsstörungen, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, muskulären Dysbalancen, Einseitigkeiten und Insuffizienzen vermehrte Aufmerksamkeit gewidmet. Aus der Synopsis dieser Untersuchungen läßt sich belegen, daß körperliche Aktivität einen erstrangigen Schutzfaktor gegenüber genetischen oder konstitutionellen Dispositionen und Risikofaktoren darstellt.

Vor allem Pfaffenbarger, Frank, Shapiro sowie Morris konnten in großen multizentrischen Studien über Jahrzehnte hinweg die Bedeutung des Faktors Protektion durch Bewegungstraining nachweisen. Ob an Hafenarbeitern in San Franzisko

(Pfaffenbarger), ob bei Studenten oder Absolventen der Harvard- und Pennsylvania Universität, ob bei Angestellten der Stadtverwaltung von London, bei allen Kollektiven konnte durch diese Studien nachgewiesen werden, daß regelmäßige Ausdauerbelastungen das Infarktisiko signifikant verringerten, und zwar sowohl die tödlichen wie auch nicht tödlichen Herzinfarkte. Ferner konnte eine deutliche geringere Reinfarktinzidenz beobachtet werden, wenn ein gewisses Maß an körperlicher Aktivität nach der Erst-Rehabilitation aufrecht erhalten werden konnte. Besonders eindrucksvoll waren überdies Hinweise aus der Studie von Morris 1980, daß die geringere Inzidenz an tödlichen Infarkten unabhängig von Risikofaktoren (z. B. Übergewicht, Rauchen) war, woraus der Schluß gezogen werden kann, daß der Schutzfaktor körperliche Aktivität im Stande ist, Risikofaktoren hintanzuhalten bzw. zu überrollen.

Daß dosierte regelmäßige körperliche Ausdauerbelastung bei übergewichtigen Patienten mit Typ II Diabetes eine der wichtigsten therapeutischen Säulen darstellt, ist in der Diabetes-Therapie weltweit längst anerkannt. In den letzten 15 Jahren haben experimentelle und klinische Studien überdies nachweisen können, daß regelmäßige körperliche Aktivitäten mit dem Schwerpunkt von extensivem Ausdauertraining nicht nur einen direkten und indirekten Einfluß auf das Übergewicht haben, sondern auch bei Stoffwechselstörungen insbesondere der Hypertriglyzeridämie in das therapeutische Konzept integriert werden müssen.

Und schließlich sind die Auswirkungen des Roux'schen Prinzips zwischen Form und Funktion nirgendwo so drastisch nachzuweisen wie durch die zunehmende Zahl von Haltungsschwächen und Haltungsehlern bedingt als Folge von – durch Bewegungsmangel auftretenden – muskulären Atrophien. Der Einfluß von dehnenden und kräftigenden Übungen auf die Verbesserung der muskulären Funktionsfähigkeit im Rahmen der Rehabilitation und Prävention ist weltweit anerkannt.

Aus der Sicht der Leistungsphysiologie kann daher für die Bewegungsaufgabe in einer integrativen Prävention die inhaltliche Struktur der „Bewegungspyramide“ postuliert werden.

Basis dieser Pyramide ist und muß das Ausdauertraining sein, da nur diese Trainingsform alle Organe, die für die Aufnahme, den Transport und die Verwertung des Sauerstoffs verantwortlich sind, sowie die dafür notwendigen Stoffwechsel- und Steuerungsprozesse beansprucht. Epidemologische Studien haben aufgezeigt, daß für die präventive Wirkung des Ausdauertrainings minimal 90, optimal 180 Minuten Ausdauertraining pro Woche, verteilt auf 2 bis 3 Trainingseinheiten mit reizwirksamer Intensität durchgeführt werden müssen. Dies entspricht einem motorischen Kalorienverbrauch von etwa 1500 bzw. 2400 kcal pro Woche in Abhängigkeit des Körpergewichtes. Die zweithöchste Priorität kommt dem Training der Muskulatur zu, deren Funktionstüchtigkeit Voraussetzung für eine gute Haltung (Schutz vor Fehlhaltungen, Ausgleich von einseitigen Haltungen) ist und gleichzeitig durch den aktiven Schutz der Gelenksführung Verletzungen bei physischen Belastungen vorbeugt. Dazu genügt eine muskuläre Funktionsgymnastik, die minimal 1 mal besser 2 mal pro Woche mit den wichtigsten 12 Muskelgruppen des Körpers durchgeführt wird. Gerade

für diese Form der vorsorgenden Muskelfunktionsgymnastik sind prinzipiell Übungen unter Einsatz des eigenen Körpergewichtes ausreichend. Selbstverständlich können auch maschinenunterstützte Trainingsformen in fachlich kompetent geführten Fitneßstudios gewählt werden. Ein wichtiger Bestandteil der muskulären Funktionsbelastung sind Dehnungsübungen, wodurch einseitige Verkürzungen und Fehlbelastungen ausgeglichen werden können.

Für die Verletzungsprophylaxe (Sicherheit am Arbeitsplatz und in der Freizeit) wichtige Eigenschaften sind die Beweglichkeit und Gewandtheit, die durch verschiedene Spiel-Sportarten gut trainiert werden. Je nach Lebensalter, Vorerfahrung und persönlicher Situation sollen Spiel-Sportarten in Abhängigkeit der zeitlichen Verfügbarkeit in das Bewegungsprogramm integriert werden, wobei der Charakter einer freudvollen und nicht streßüberbetonten Durchführung von Spiel-Sportarten, besonders bei Zweikampfsportarten gewährleistet werden sollte. Bei Kindern und Jugendlichen zwischen dem 3. und 10. (-14.) Lebensjahr bedeutet eine breitbasige motorische Grundausbildung, daß in dieser Zeit der Koordination der höchste Stellenwert zukommt, während die motorische Grundeigenschaft der Ausdauer – spielerisch aufbauend – mitintegriert werden sollte, um für später die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

Die motorische Grundeigenschaft der Schnelligkeit ist aus der Sicht der Prävention prinzipiell nicht notwendig, zumal sie anteilhaftig auch durch Spiel-Sportarten mittrainiert wird.

Gegensätzlich dazu ist die Notwendigkeit der Schnelligkeitsbeanspruchung für Kinder und Jugendliche, bei denen im Rahmen der Forderung nach einer breitbasigen motorischen Grundausbildung auch die Schnelligkeit durch spezifische Übungen gefördert werden muß.

Bei näherer Betrachtung des Bewegungskonzeptes ist abzuleiten, daß körperliche Aktivität und Sport nur dann als Schutzfaktor zum Tragen kommt, wenn der Mensch bereit ist, einen gewissen zusätzlichen Aufwand dafür zur Verfügung zu stellen.

Der schon erwähnte Epidemiologe Pfaffenbarger hat dies in einem einprägsamen Satz zusammengefaßt: „Nur wer sich anstrengt wird belohnt“. Dies bedeutet individuell gestaltetes, regelmäßiges Training / Bewegung als Lebensprinzip, also *Bewegungsprinzip als Teil einer gesunden Lebensführung*. Die Freizeit bietet sich dafür im besonderen an. Sie kann mittels Bewegung und Sport im Sinne präventiver wie rehabilitativer Inhalte zur Prägung krankheitsadäquater Verhaltensweisen, Prägung gesundheitsbewußter Vorgehensweisen und Prägung leistungsfördernder Verhaltensweisen benützt werden, und damit andere Maßnahmen in einem hohen Ausmaß unterstützen, bzw. in vielen Fällen zum eigentlichen Träger für andere ergänzende Maßnahmen werden.

Eine Umsetzungsstrategie dafür ist das sogenannte Medical Fitness Konzept (Bachl, 1991). Medical Fitness bedeutet Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung durch ein akkordiertes Miteinander von Sportmedizin und Trainingswissenschaften. Um Anreize für regelmäßige Bewegung / Sport / Training in der Freizeit zu geben

und damit die gesundheitlich erwünschten Regulations- und Adaptationsvorgänge des Organismus zu ermöglichen, sind folgende Voraussetzungen notwendig:

- Eine logische Abfolge von Diagnose und Handlungskonsequenzen. Dies bedeutet, daß zunächst die jeweilige sportliche / bewegungstherapeutische Zielsetzung definiert werden muß. Anschließend erfolgt eine Gesundheits-, Zustands- und Funktionsdiagnostik, welche Basis für einen Ist-Soll-Vergleich darstellt. Daraus resultiert ein abgestufter Bewegungs-Trainingsplan mittels Teilzielen und Kontrollmehanismen.
- Jede Bewegungstherapie – jedes Training – jede Sportart – muß indiziert sein, d.h. den individuellen Voraussetzungen, also Lebensumständen, Freizeit- und Arbeitsbedingungen entsprechend gestaltet werden.
- Jede Bewegungstherapie – jedes Training – muß an veränderte Lebensbedingungen adaptiert werden. Wechselnde Arbeitsbedingungen, Freizeitmöglichkeiten sowie Urlaubsgegebenheiten können (manchmal sollen) zu einer Änderung der Trainingsformen (Sportarten) führen, ohne jedoch die Inhalte zu vernachlässigen. Dies bedeutet Überlegungen für Äquivalentleistungen in und zwischen den einzelnen motorischen Grundeigenschaften sowie die Berücksichtigung psychogener Faktoren im Sinne der Verhinderung von Trainingsmonotonien.
- Bewegung als reine Hauptstrategie im Medical Fitness Konzept ist nur integrativ sinnvoll. Dies bedeutet, daß alle „drei Säulen des Tempels der Gesundheit“ nämlich Bewegung, Ernährung und Lebenseinstellung harmonisch entwickelt und gestaltet werden müssen, um Lebensgewohnheiten langfristig ändern zu können, wobei insbesondere auf die Wechselwirkungen bzw. beeinflussenden Möglichkeiten von Bewegung auf die anderen Faktoren Ernährung und Lebenseinstellung hingewiesen werden muß.

Insgesamt kann eine Änderung von Lebensgewohnheiten, und damit ein Anfang auf dem Weg zu einer integrativen Prävention nur erfolgreich sein, wenn deren Stellenwert innerhalb der gesamten Lebensspanne begriffen wird: Sozialversicherungsbeiträge zuzahlen, gibt weder Anspruch auf Wohlbefinden noch auf die Gesundheit. Es ist ein Trugschluß zu glauben, daß Universalversicherungen zu uneingeschränkten Erwartungen und Ansprüchen hinsichtlich Gesundheit führen können.

Auf der Basis des bestehenden Sozialsystems ist daher die Eigeninitiative zu mehr präventivem Verhalten und ein vermehrtes Maß an Selbstverantwortung notwendig. Gerade die Freizeitgestaltung bietet sich als Korrektiv dafür an.

Gesundheit als Lebensgewohnheit im Sinne des Bewegungsprinzipes zieht daher jene Kosten nach sich, die in beeinflussenden Faktoren zur Verbesserung der Bewegungsqualität liegen. Aufgabe der Sozialversicherungen sollte es dabei sein, auf der vorhandenen Basis des Sozialsystems insbesondere jene Begleitmaßnahmen zu unterstützen, welche zu Lebensstiländerungen im Sinne einer Verbesserung der Bewegungsqualität liegen, wodurch nicht zuletzt viele Sicherheitsaspekte des täglichen Lebens in Arbeitswelt und Freizeit positiv beeinflußt werden können.

Die integrative Prävention als gesundheitspolitische Herausforderung sollte daher über ein reines Risikofaktorenscreening hinaus gehen und im vermehrten Maße Hilfestellungen bei Maßnahmen geben, welche gesundheitliches Fehlverhalten und daher das Manifestwerden von Risikofaktoren oder Erkrankungen verhindern. In dem Sinn, daß Gesundheit als wertvolles Gut dem einzelnen wie auch der Gesellschaft zugute kommt, sollten daher für präventive Maßnahmen unter Beteiligung verschiedener Kostenträger, aber auch des Inanspruchnehmenden diskutiert werden.

Bezogen auf die Finanzierbarkeit unseres Krankheitssystems bzw. bezogen auf die wichtigere Finanzierung eines effizienten und verbesserten Gesundheitssystems stehen wir im Moment wahrscheinlich an einem entscheidenden Wendepunkt. Dies wird noch dadurch unterstützt, daß wir und unsere Kinder 4 bis 5 Generationen überblicken. Die Herausforderung besteht unter anderem auch darin, von der Kindheit an, Umwelt und Lebensstil so zu beeinflussen, daß die „jungen Alten“, also die 60- bis 75jährigen, gesund und aktiv bleiben.

In einer groß angelegten Studie des kanadischen Gesundheitsministeriums werden folgende Ergebnisse präsentiert: Die Gesundheitserhaltung ist zu 29% von Erbfaktoren, 24% von der Umwelt, 37% vom Lebensstil und nur 10% von der medizinischen Versorgung beeinflusst. Dies bedeutet, daß Gesundheitspolitik und eine interaktive Prävention die Gesundheitsförderung zu 61% über die Faktoren Lebensstil und Umwelt beeinflussen können.

Diese Zahlen sollten für die Freizeitwissenschaft eine enorme Herausforderung darstellen. Gesundheit kann nicht ärztlich verordnet werden, Gesundheitsförderung ist Information und Motivation, ist der Weg vom Wissen zum Verhalten, als „lebenslanges Lebensprinzip“. Damit hat die Freizeitwissenschaften zusammen mit den verschiedensten Richtungen der Medizin, insbesondere der Sport- und Präventivmedizin eine dramatische gesellschaftspolitische Aufgabe bekommen. Freizeitgestaltung in Abhängigkeit verschiedener Berufe, sozioökonomischer Voraussetzungen, Bildungsgrad, georegionaler Unterschiede sowie die Wahl verschiedener Sportarten, deren Häufigkeit in der Wochen- wie Urlaubsfreizeit sind Faktoren, deren Auswertung und Umsetzung noch gezielter zur Förderung einer „bewegten Freizeit“ herangezogen werden müssen.

Aber auch auf der Seite des „Sports“ sollten Änderungen in tradierten Eingeleisigkeiten überlegt werden. Das beginnt bei der oft demotivierenden Art des Turnunterrichts in den Schulen, geht über überzogene Leistungsvorstellungen, bedingt durch das zirkensische Spektakulum vieler mit Drogen vollgepumpter Leistungsmaschinen und endet beim mutwillig provozierten Lebensrisiko verschiedener – auch als Sport bezeichneter – Extremlastungen als permanenter Selbstbestätigungszwang. Wen wundert es, wenn vereinzelt Stimmen laut werden, welche das Versicherungsrisiko solcher Extremsportarten aus der bestehenden Versicherungsgemeinschaft herauslösen wollen.

Ein absoluter gesellschaftspolitischer Irrtum, da wir in einer Risikogemeinschaft leben und die Folgekosten von bewegungsmangelbedingten Erkrankungen bzw. ge-

nußmittelbedingten Erkrankungen, insbesondere Nikotin und Alkoholabusus bei weitem jene Aufwendungen überschreiten, die durch Behandlung von Sportverletzungen aus freizeitsportlicher Betätigung entstehen. Zumal Bewegung, wie schon in den Statistiken erwähnt – lebensstilverändernd sein kann und bei regelmäßiger Ausübung, d.h. also bei Integration in das alltägliche Leben zusätzlich das Ernährungsverhalten und auch das Genußmittelverhalten zum Positiven verändert und Basis für eine bessere Streßtoleranz darstellt.

Das gesundheitspolitische Ziel müßte wie folgt formuliert werden: „Es ist nicht wichtig, länger krank zu leben sondern wichtig ist es, gesünder zu sterben“. Wenn es gelingt, die Aufträge dieses Zitats bezogen auf Gesundheitschaltung und Gesundheitsförderung umzusetzen, gehen wahrscheinlich auch Sozial- und Pensionsversicherungen jene Argumente aus, die derzeit die bestehenden und geplanten präventiven Maßnahmen eher als Alibiaktionen erscheinen lassen.

Vielleicht gelingt es, diesen Wendepunkt zu initiieren, wenn Sportmedizin und Freizeitwissenschaften enger zusammenarbeiten und die Freizeitwissenschaften neben ihren vielfältigen demoskopischen Untersuchungsergebnissen die bestehenden Erfahrungen der Sportmedizin im Hinblick auf den präventiven Nutzen regelmäßiger körperlicher Aktivität vermehrt in ihre Aktivitäten miteinbeziehen.

## 10 Medical Fitness Tips zur Freizeit- und Arbeitsgestaltung zur Lebensgestaltung und Gesundheitserhaltung:

1. **Atmen Sie bewußt:** Atmen Sie mehrmals pro Tag tief durch, machen Sie Atemübungen, um die oberflächliche Atmung zu durchbrechen. Meiden Sie aktiv Gifte, Partikel von Zigarettenrauch und Luftverschmutzungen.
2. **Bleiben Sie „cool“:** Niedrige Innenraumtemperaturen sind gesünder!
3. **Achten Sie auf eine bedarfsgerechte Ernährung:** Verwenden Sie möglichst naturbelassene Nahrungsmittel und bereiten Sie diese in einer Weise zu, daß möglichst wenig Inhaltsstoffe, insbesondere Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente verloren gehen. Senken Sie den Fettanteil auf unter 30% Ihrer Tageskalorienaufnahme (einfacher Tip: Essen Sie nur einmal pro Tag Fleisch oder Fleischprodukte, führen Sie ein bis zwei fleischlose Tage pro Woche ein) Der Schwerpunkt Ihrer Mahlzeiten sollten Stärkeprodukte darstellen (Getreideprodukte, Gemüse, Obst, Erdäpfel etc.), da Sie mit diesen Produkten viele Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und auch Ballaststoffe aufnehmen. Schränken Sie den Salzkonsum ein, würzen Sie mit Kräutern.

Da die Umweltverschmutzung zunimmt und viele Nahrungsmittel immer weniger essentielle Nährstoffe enthalten, ist es notwendig, besonders auf die Antioxidanzien zu achten. Dies betrifft insbesondere die Vitamine A, B, D3, E sowie Selen. In Phasen hoher Streßbelastung bzw. hoher Umweltbelastung ist eine vernünftige Nahrungsergänzung oft die beste Lebensversicherung (Fragen Sie bezüglich der Dosierung Ihren Arzt.)

4. Treiben Sie regelmäßig Sport, der auf Ihre Voraussetzungen abgestimmt ist. Der Bewegungspyramide bzw. dem Medical Fitness Konzept können Sie die Mindestanforderungen entnehmen. Seien Sie insgesamt aktiver! Bewegen Sie sich jeden Tag! Oft genügt auch schon schnelles Gehen. Bedenken Sie, daß regelmäßiges Training die Konzentrationsfähigkeit verbessern und die Stimmung heben kann sowie oft die Fähigkeit wiedergibt, Probleme zu lösen.
5. Leben Sie in Einklang mit sich selbst.  
Jeder von uns hat bestimmte Eigenschaften. Wir sollten ein Leben führen, das zu unseren Eigenschaften, zu unserem Naturell paßt. Seien Sie zufrieden mit dem Erreichten (das gilt auch für den Sport) und freuen Sie sich darüber.
6. Versuchen Sie, sich zumindest einmal pro Tag kurz zu entspannen. Entspannung schafft Einklang mit sich selbst. Es schafft die Fähigkeit, gelassen aber doch bewußt auf Dinge zugehen zu können.
7. Lachen Sie jeden Tag einige Male herzlich. Lernen Sie, sich über Kleinigkeiten freuen zu können. Regen Sie sich über Kleinigkeiten nicht auf!
8. Seien Sie selbstbewußt, doch erkennen Sie auch Erfolge Ihrer Mitmenschen an. Vergeben Sie sich und anderen Fehler. Probleme, Gefahren und Niederlagen von heute können schon morgen wieder Chancen bzw. der Beginn für Erfolge sein.
9. Achten Sie an Ihrem Arbeitsplatz und bei Ihrem Arbeitsprozeß bewußt auf gesundheitsschädliche Faktoren und versuchen Sie, diese zu vermeiden (siehe vorherige Punkte).
10. Nützen Sie die Freizeit für eine aktive Lebensgestaltung. Leben ist Bewegen – Bewegen ist Leben.

Anschrift des Verfassers: Univ. Prof. Dr. Norbert Bachl, c / o ÖISM, Possingergasse 2, A-1150 Wien