

BRIEFE AN DIE REDAKTION

Universität wird überwuchert von der Lethargie gähnender Mittelmäßigkeit, getränkt vom Gift sabotierender Verwaltungsapparate. Dies sind Dinge, die die Wissenschaft behindern und fruchtbare Lebensperioden „abschneiden“ können, nicht die Ineffizienz des Alters.

Darum: Mehr Mut, Herr Güttich!

Dr. Hans-Dieter Eberhard
Ablinger Straße 3
8000 München 19

□

Betrüblich

... Wenn es mit neuen Ideen mit 40 Jahren vorbei sein sollte – woher hat denn dann Herr Prof. Güttich (falls er über 40 ist) die neue Idee „mit 30 uninteressant“? Fruchtbare Lebensperioden auch mit neuen Ideen sind nach dem 40. Lj. mindestens genauso häufig.

Das Gehirn wird wohl mit fortschreitendem Lebensalter nicht bloß erfahrener, auch fruchtbarer, bis es dann eventuell durch eine Krankheit oder durch Alter spät verkalkt, oder auch nicht, und durchaus zu „neuen Ideen“ fähig sein kann. Wenn es wahr wäre, was Prof. Güttich schreibt, wäre das sehr traurig. Beispiele, daß der Artikel nicht wahr sein kann, gibt es ja viele. Somit sind auch die Schlußfolgerungen falsch. Einen so betrüblichen Artikel für die Menschheit habe ich eigentlich noch nie gelesen. Vielleicht könnte Herr Prof. Güttich auch 220 wissenschaftliche Arbeiten zusammensuchen, die im späteren Alter als im Alter von 37,5 Jahren geschrieben oder erarbeitet worden sind ...

Dr. med. Gerhard Ritscher
Scheyerer Straße 28
8068 Pfaffenhofen a. d. Ilm

RAUCHEN

Zu dem Leserbrief von Prof. Dr. Udo Smidt in Heft 42/1982, der sich auf einen Artikel von Prof. Klaus-Dieter Stumpfe „Rauchen – Sucht oder dumme Angewohnheit?“, in Heft 32/1982, bezog:

Noch üblere Süchte

Der Zigarillo-Raucher L. Z. hat festgestellt: Auch sein Rauchen ist eine „Sucht“ (von althochdeutsch „siuchan“ = „siechen“); wenn er sich schwach oder „siech“ fühlt (von gotisch „siukan“ = „ausgesogen sein, krank“), ausgesogen von einer Ausbeuter- und Meinungsmacher-Gesellschaft, und wenn er sich ein wenig verkrampft und dadurch „krank“ gemacht hat bei seinem unbefriedigten Bemühen, die bestehenden Verhältnisse zu ändern und selbst umzudenken, wird er manchmal von einem nach Befriedigung suchenden Verlangen, d. h. von einer Sucht, heimgesucht; und dann betäubt er sich auch manchmal mit einem halben Zigarillo im Bewußtsein, daß es noch wesentlich üblere Süchte und Betäubungsmittel gibt (wie z. B. das Weihrauch-Einatmen, das Hören auf den Herzschlag einer Beat-Musik oder das Glotzen auf den Bildschirm), die das Bewußtsein wesentlich nachhaltiger trüben als das Nikotin.

Dr. Ludwig Zollitsch
Alpenstraße 6
8114 Uffing

□

Vernunft oder Vergnügen

... Soll man denn im Einzelfall mit der Diagnose einer Sucht (oder „Süchtigkeit“?) erst zuwarten, bis der „körperlich-geistige Verfall“ eingetreten ist, der

nach Smidt eine *Conditio sine qua non* ist? Daß es sich bei jeder Sucht um ein „soziales Stigma“ handelt, ist zwar für den Betroffenen vielleicht peinlich, aber doch unbestreitbar.

Seine wohlwollende Bemerkung, daß die Angewohnheit (des Rauchens) auch eine genüßlich-vergnügeliche Seite hat, zeigt höchstens, daß die Grenzen zwischen der Sucht und ihren Vorstadien fließend sind. Es gibt bekanntlich viele Dinge in unserem Leben, welche ebenfalls eine genüßlich-vergnügeliche Seite hätten, auf die wir aber trotzdem – zur Vermeidung unabsehbarer Risiken – vernünftigerweise in der Regel verzichten. Daß 40 Prozent unserer

Mitbürger – trotz schlechter Zeiten und oft trotz bereits eingetretener Gesundheitsschäden – immer noch bereit sind, einiges Geld für das Rauchen auszugeben, und zwar auch dann, wenn sie es sich eigentlich kaum leisten können, ist ein weiterer Beweis für den Suchtcharakter, wobei die gigantische und vor allem auf die Zielgruppe der Jugendlichen gerichtete Werbung – von einem Ausmaß, wie es in keinem anderen Land der Welt gibt – dafür sorgt, daß die Glut nicht zum Erlöschen kommt. ...

Prof. Dr. med. R. Hoschek
Brühlstraße 14
7303 Neuhausen/F.
(b. Stuttgart)

TRIMMING

Zu dem Artikel von Cornelia Küffner „Trimming 130: einfaches Handlungskonzept für 30- bis 60jährige“ (Heft 1/2 1983):

Arzt sollte selbst mitmachen

... Beim kurzen Joggerschritt wird die Gelenkette Sprunggelenk-Kniegelenk-Hüftgelenk-Lendenwirbelsäule gestauch, weshalb viele Teilnehmer über 50 und über 60 kg aufgeben. Beim Langschritt mit Vorlage und Abrollen (Ferse-Sohle-Spitze) fällt wohl das Schwergewichtslot nicht in die genannte Kette, dafür wird das Tempo zu schnell, so daß auf einen Intervalllauf übergegangen werden sollte ... Ein ähnliches Problem ergab sich beim Skilanglauf: Hier wird mit zunehmendem Können zu viel Armarbeit geleistet, es kommt zur unerwünschten Preßatmung, besonders bei der Doppelstocktechnik. Lösung: Intervallarbeit mit Skiwanderstil als Basis und

zwischengelegten Schnellphasen. Beim Schwimmen hat sich der Kraulstil mit der Vernachlässigung der Beinarbeit als ungünstig erwiesen, ebenso die Stoßgrätsche beim Brust-Stil – eine modifizierte Schwunggrätsche ist bisher die beste Lösung gewesen. Zum Beginn wird die Durchwärmung durch Warmlaufen oder Ähnliches nicht so schnell und gründlich erreicht wie durch isometrische Bein-Bauch-Übungen (Rollengewichtapparat oder Zweierübungen).

Am wichtigsten aber ist wohl, daß der Arzt mitmacht und jeden sich entwickelnden sportlichen Ehrgeiz dorthin verweist, wo er hingehört, in den Sportverein. Und für Untrainierte ist es ein Anreiz zum Mitmachen, wenn man das weiß und wenn der Arzt älter ist („Was der alte Doktor kann, muß ich wohl auch fertigbringen“).

Dr. med. Friedrich
Wilhelm Degenring sen.
6944 Hemsbach
an der Bergstraße