



universität  
wien

## **DIPLOMARBEIT/ DIPLOMA THESIS**

Titel der Diplomarbeit/ Title of the Diploma Thesis

### **Dopingfalle und Suchtfalle: Gemeinsamkeiten und Unterschiede**

verfasst von/ submitted by

**Andrea Gruber, Bakk. rer. nat.**

angestrebter akademischer Grad/ in partial fulfilment of the requirements for the degree of

**Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat)**

Wien, 2016/ Vienna, 2016

Studienkennzahl lt. Studienblatt/  
degree programme code as it appears  
on the student record sheet:

A 190 313 482

Studienrichtung lt. Studienblatt/  
Degree programme as it appears  
on the student record sheet:

Lehramtsstudium Geschichte, Sozialkunde  
und Politische Bildung,  
UF Bewegung und Sport

Betreuer/ Supervisor:

Ao. Univ.-Prof. MMag. Dr. Konrad Kleiner

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich für das Zustandekommen dieser Arbeit bei einigen Personen bedanken. Aufgrund meines Dasein als Leistungssportlerin in der Sportart Jiu Jitsu sowie meines Studiums Lehramt in der Fächerkombination Bewegung und Sport und Geschichte, Sozialkunde und politische Bildung, war es mir ein besonderes Anliegen mich der Thematik Doping und Sucht näher zu widmen.

Ein großer Dank gilt meiner Familie, die mich die letzten Jahre über immer wieder in meinem Studium bestärkt hat und mir bei Fragen zur Seite gestanden ist. Danke an meine Mama, Ursula und meinen Papa Hannes, die mich immer unterstützt haben. Danke an meinen Freund, der immer geduldig mit mir war, wenn ich mich im Prüfungsstress befand.

Danke sagen möchte ich an meine Freunde und Freundinnen, die mich in Situation der Verzweiflung und Demotiviertheit mit ihren Worten immer wieder aufgemuntert haben und mir bei Fragen zur Seite gestanden sind. Vielen Dank an Vera, die meine Arbeit Korrektur gelesen hat und mir immer wieder hilfreiche Tipps gegeben hat. Danke an Stephanie, Yvan, Nina und Martin für ihre Hilfe.

Danke an meine Trainingskollegen und Trainer, die mir in den vergangenen Monaten immer wieder verziehen haben, wenn ich nicht in jedes Training kam.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meinem Betreuungsprofessor Herrn Univ.-Prof. MMag. Dr. Konrad Kleiner, der mir bei all meinen Fragen mit Rat und Tat zur Seite stand.



## **Kurzzusammenfassung**

Sucht und Abhängigkeiten sind Bereiche von denen die meisten Menschen einer Gesellschaft betroffen sind. Sucht kann als Prozess gesehen werden, der aufgrund von diversen Lebensbereichen und Situationen entsteht. Menschen kämpfen im Alltag immer wieder mit Kopfschmerzen oder anderen physischen Beschwerden. Um dennoch ihren Verpflichtungen nachgehen zu können, greifen viele von ihnen zu Medikamenten, um die Schmerzen zu lindern. Dass viele Medikamente nach längerem regelmäßigem Gebrauch ihre Wirkung verlieren, merken die Wenigsten. Stattdessen nehmen sie einfach stärkere Medikamente. Immer mehr Menschen werden von solchen Medikamenten abhängig, doch würden sie sich niemals als Drogenkonsumenten bezeichnen. Dies führt dazu, dass es für die Menschen zur Gewohnheit wird Schmerzen und Leiden zu bekämpfen. Viel zu spät merken Menschen dass es zur Normalität geworden ist. Der Sprung von Normalität hin zu Sucht und Abhängigkeit ist für die Meisten nicht mehr erkennbar. Führt ein Leistungssportler oder eine Leistungssportlerin dem Körper verbotene Substanzen zu, ist es Doping. Doping kann genauso wie andere Medikamente zur Normalität und Sucht werden. Im Sport wird der Prozess der Sucht und Abhängigkeit als Doping bezeichnet.

Die vorliegende Arbeit setzt sich mit der Suchtfalle und der Dopingfalle aus psychologischer und soziologischer Sichtweise auseinander. Ziel ist es herauszufinden, ob die Suchtfalle mit jener der Dopingfalle verglichen werden kann beziehungsweise, ob es eine Möglichkeit gibt aus der Dopingfalle, so wie dies bei der Suchtfalle gegeben ist, auszusteigen.

Die Herangehensweise an die Fragestellungen erfolgt mittels unterschiedlichen Texten aus den Bereichen der Psychologie, der Soziologie und der Trainingswissenschaft, die hermeneutisch analysiert werden.

Nach näherer Betrachtung und Auswertung unterschiedlicher Quellen und Texte kommt es zu der Annahme der Verfasserin, dass ein Vergleich der Dopingfalle mit jener der Suchtfalle aufgrund psychologischer und soziologischer Theorien gegeben ist. Der Prozess des Schluckens von Medikamenten ist jenem des Schlucken von Antivitaminen gleich zusetzen. Das Netzwerk, das hinter diesem Prozess steht, ist ein wesentlicher Bestandteil für den Sportler und die Sportlerin, die ihrem medizinischen, sowie sportwissenschaftlichen Umfeld vertrauen. Doping geschieht nicht von einem Tag auf den anderen, sondern kann als ein langfristiger Prozess gesehen werden, dem der Sportler oder die Sportlerin immer mehr verfällt. Da Leistungssportler und -sportlerinnen ständigen medizinischen und leistungsdiagnostischen Tests ausgesetzt sind, kann Doping nicht allein geschehen und benötigt ein

Netzwerk, das im Hintergrund des Sportlers und der Sportlerin arbeitet. Dies erschwert den Ausstieg aus der Dopingfalle und ist mit jenem Prozess der Sucht von Alkohol oder Drogen gleichzusetzen. Daraus ergibt sich, dass ein Mensch, der sich illegale Mittel im Sport zuführt mit jenen vergleichen lässt, die Drogen konsumieren.

## **Abstract**

Addiction and dependency are areas where most people in a society are affected. Addiction can be defined as a process which occurs due to various life circumstances and situations. People struggle on a daily basis with headaches and various other health conditions. In order work and to carry out their daily tasks many of them resort to drugs to relieve the pain. The fact is though, few people understand that many drugs produced by regularly lose their effect. To counter this, users simply take stronger medication. More and more people are becoming addicted to these drugs, however they are not being labeled as drug users. In fact, the use of these drugs is now almost seen as normality. For most people, the gap between normality and addiction is no longer recognizable. If a competitive athlete is banned for using performance enhancing substances, it is seen as doping. So perhaps doping can also be seen as these people bridging the small gap from normality to addiction. In sports, the process of addiction and dependency is called doping.

This paper focus particularly on the addiction trap and doping case from both a psychological and sociological perspective. The aim is to determine whether the addiction trap case could be compared with the doping case, or whether there is a way out of the doping case; as this is the case with the addiction trap. By using various types of texts from the fields of psychology, sociology and exercise science, which are analyzed with a literature review, the approach to these issues is carried out.

After closer inspection and evaluation of the different sources and texts, the author concludes that a comparison of the doping case is given to that of the addiction case due to psychological and sociological theories. The process of swallowing drugs is the same as swallowing anti-vitamins. The network behind this process plays an essential part for the athletes, as they put their trust into the network's medical and sports science expertise. Doping does not happen from one day to the next, but can be seen as a long-term process, where athletes slowly begin to fall into a trap. As professional sportsmen or women, permanent medicine and performance diagnostic assays are exposed. Doping cannot be done alone and needs a network that operates in the background for the athlete. This makes it very difficult to get out the doping habit and can be seen as the same process of becoming addicted to alcohol or drugs. The authors acceptance agrees that a person who supplies or deals illegal substances in sport can be compared with those who use drugs.

# Inhaltsverzeichnis

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Einleitung</b>                                          | 1  |
| 1.1. Zentrale Fragestellung                                   | 9  |
| 1.2. Methode der Bearbeitung                                  | 10 |
| 1.3. Hermeneutik                                              | 10 |
| 1.4. Gliederung der Arbeit                                    | 12 |
| 1.5. Begriffserklärungen                                      | 14 |
| 1.5.1. Dopingdefinition                                       | 14 |
| 1.5.2. Drogen                                                 | 16 |
| 1.5.3. Gesundheit                                             | 17 |
| 1.5.4. Abgrenzungen ergogene Substanzen – Medikamente – Sucht | 18 |
| <b>2. Geschichte und Gesetze</b>                              | 19 |
| 2.1. Doping- und Suchtmittel geschichtlich betrachtet         | 19 |
| 2.2. Entstehung der Gesetze                                   | 20 |
| <b>3. Doping</b>                                              | 22 |
| 3.1. Doping als gesellschaftliches Problem                    | 22 |
| 3.2. Jugendliche und Doping                                   | 23 |
| 3.3. Substanzklassen                                          | 27 |
| 3.3.1. Anabole Steroide                                       | 27 |
| 3.3.2. EPO-Präparate                                          | 28 |
| 3.3.3. Insulin                                                | 28 |
| 3.3.4. Wachstumshormone                                       | 29 |
| 3.3.5. Blutdoping                                             | 29 |
| 3.3.6. Gendoping                                              | 31 |
| 3.4. Trainingswissenschaftliche Betrachtung von Doping        | 32 |
| 3.4.1. Ausdauer                                               | 33 |
| 3.4.2. Kraft                                                  | 33 |
| 3.5. Theorien und Motive des Doping                           | 35 |

|          |                                                                     |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5.1    | Initialisierung und Selbstbestimmungstheorie .....                  | 36        |
| 3.5.2    | Motive .....                                                        | 37        |
| 3.5.3    | Eigenwelt Sport .....                                               | 41        |
| 3.5.4    | Problem Nahrungsergänzungen .....                                   | 42        |
| <b>4</b> | <b>Sucht</b> .....                                                  | <b>44</b> |
| 4.1      | Sucht als gesellschaftliches Problem .....                          | 44        |
| 4.2      | Abhängigkeit .....                                                  | 45        |
| 4.3      | Suchttheorien .....                                                 | 46        |
| 4.3.1    | Stimulus-Organismus-Response-Theorie .....                          | 47        |
| 4.3.2    | Transaktionale Modell von Skinner .....                             | 47        |
| 4.3.3    | State-dependent-learning .....                                      | 48        |
| 4.4      | Suchtformen .....                                                   | 48        |
| 4.5      | Drogenarten .....                                                   | 52        |
| <b>5</b> | <b>Gemeinsamkeiten</b> .....                                        | <b>54</b> |
| 5.1      | Beziehung zwischen Drogensucht und Doping .....                     | 54        |
| 5.2      | Der Reiz an Doping- und Suchtmitteln .....                          | 56        |
| 5.3      | Das Tappen in eine Falle anhand des Beispiels der Dopingfalle ..... | 57        |
| 5.3.1    | Das Prisoner's Dilemma .....                                        | 58        |
| 5.3.2    | Problematik der steigenden Trainingsintensitäten .....              | 59        |
| 5.3.3    | Problematik der frühen Spezialisierung .....                        | 60        |
| 5.3.4    | Netzwerke .....                                                     | 63        |
| 5.3.5    | „Greedy institutions“ .....                                         | 63        |
| 5.3.6    | Einfluss von Trainer, Trainerinnen und Coach .....                  | 64        |
| 5.3.7    | Sportverbände .....                                                 | 67        |
| 5.3.7.1  | Principal-Agent Konzept .....                                       | 67        |
| 5.3.7.2  | Das Dilemma der Sportverbände .....                                 | 70        |
| <b>6</b> | <b>Gefahren</b> .....                                               | <b>72</b> |
| 6.1      | Körperliche und organische Gefahren .....                           | 72        |
| 6.2      | Auswirkungen auf das Gehirn .....                                   | 74        |

|          |                                                                                                     |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>7</b> | <b>Ausstiegsszenarien .....</b>                                                                     | <b>76</b> |
| 7.1      | Suchttherapie .....                                                                                 | 76        |
| 7.2      | Substitutionstherapie .....                                                                         | 80        |
| 7.3      | Maßnahmen gegen Alkoholabhängigkeit.....                                                            | 81        |
| 7.4      | Ausstieg .....                                                                                      | 81        |
| 7.5      | Systemische Strukturanalyse als Therapiemöglichkeit bei Dopingsündern und<br>Dopingsünderinnen..... | 83        |
| <b>8</b> | <b>Zusammenfassung .....</b>                                                                        | <b>85</b> |
| <b>9</b> | <b>Diskussion .....</b>                                                                             | <b>92</b> |
| 10       | Literaturverzeichnis .....                                                                          | 93        |
| 11       | Abbildungsverzeichnis .....                                                                         | 97        |
| 12       | Anhang .....                                                                                        | 98        |

### 1. Einleitung

Die folgende Arbeit befasst sich mit der Doping- beziehungsweise Suchtfälle. In der Gesellschaft kommt dem Begriff Leistung eine große Bedeutung zu. Unabhängig von Alter und Geschlecht stehen stets der Erfolg und das Streben nach diesem im Mittelpunkt des Lebens. Müller (2015, S. 85) begründet dies vor allem damit, dass Menschen in den letzten Jahrhunderten durch die Optimierung ihrer Fähigkeiten Wohnräume und Innovationen zur Verbesserung des Lebens geschaffen haben. Um optimale Leistung erbringen zu können, müssen Wege gefunden werden, wie psychische und physische Einschränkungen überwunden werden können. Eine Möglichkeit, um dies zu erreichen, ist der Einsatz von Substanzen (Müller, 2015, S. 85).

Menschen nehmen Medikamente in der Hoffnung, dass sie dadurch ihre Gesundheit stärken, ihre Energien verbessern oder auch bessere Leistungen im Alltag und Beruf erzielen können. Dabei wird immer mehr vergessen, dass diese Medikamente für kranke Menschen entwickelt worden sind. Der Begriff Doping wird in Werbungen und Medien auch immer wieder als positiver Begriff verwendet, um eine Verbesserung zu erzielen. Die Werbung „Doping für die Haare“ soll den Kunden und die Kundinnen dazu bewegen, das neue Haarshampoo zu kaufen, um ihre Haare zu stärken. Eine Onlineumfrage eines Wissenschaftsmagazin (Biba, Burggasser, Körner, Schmudermaier, Beubler, Vlasek, Mursch-Edlmayer, Leitner, Hauser & Holdhaus, 2011, S. 7) zeigte, dass bereits jeder fünfte Befragte schon mindestens einmal ein Medikament genommen hat, ohne dass es von einem Arzt oder einer Ärztin empfohlen wurde, mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit, das Erinnerungsvermögen oder auch die Fitness zu verbessern (Biba et al., 2011, S. 8).

Um das Risiko für Krankheiten möglichst gering zu halten, werden von vielen Menschen psychoaktive Substanzen eingenommen. Eine Studie der Weltgesundheitsorganisation zeigt, dass Alkohol- und Tabakkonsum zwei von fünf Hauptrisikofaktoren für eine hohe Mortalitätsrate darstellen. Während das Risiko aufgrund an Alkohol oder Tabak zu erkranken bei 3,7 Prozent beziehungsweise 4,4 Prozent liegt, liegt es bei Drogenkonsum bei unter einem Prozent (Pabst, Piontek, Kraus & Müller, 2009, S.328). Pabst et. al. (2009, S. 329) erfragten in ihrer Studie den Konsum von Alkohol, Tabak, Medikamenten und illegalen Substanzen in den letzten Monaten. Die Ergebnisse zeigen, dass Cannabis, die am häufigsten konsumierte Droge ist. 77 Prozent der Befragten geben an, dass sie in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert haben. Während 30 Prozent angeben zumindest einmal innerhalb der letzten Tage Nikotin geraucht zu haben. Auffallend ist die Anwendung von Medi-

kamenten. Mehr als die Hälfte aller Männer sowie Frauen geben an, dass sie in den letzten 12 Monaten mindestens einmal zu Schlafmittel, Beruhigungsmittel oder Appetitzügler gegriffen haben. Hier unterscheiden sich die Altersgruppen hinsichtlich der jeweiligen Medikamententypen, die genommen wurden. Junge Erwachsene greifen eher zu Schmerzmittel, während die Altersgruppe über 60 Jahren mehr an Schlaf- und Beruhigungsmittel konsumiert (Pabst et al., 2009, S. 333).

Medikamente und leistungssteigernde Substanzen sind bereits bei den frühen Hochkulturen der Ägypter beliebt gewesen. Während es diese eher als Steigerung der Kampfkraft einsetzten, kam es bei den griechischen und römischen Kulturen der Antike bereits zum gezielten Einsatz von Substraten, um sportliche Erfolge erzielen zu können. Die Berichterstattung nach dem Niedergang des Römischen Reiches in Bezug auf leistungssteigernde Mittel nimmt allerdings ab. Erst mit dem Beginn der Industrialisierung wird die menschliche Leistungsbereitschaft wieder mehr thematisiert. Die modernen Maschinen sollen die Menschen ersetzen, da sie schneller und präziser arbeiten können, was dazu führt, dass der Druck nach guten Arbeitskräften in der Gesellschaft ansteigt (Müller, 2015, S. 85).

Um mit dem Druck nach mehr Leistung und dem Alltag zu Recht zu kommen, nehmen Menschen Substanzen zu sich. Diese führen dazu, dass künstlich im menschlichen Gehirn Glückgefühle hergestellt werden, aufgrund derer ein Gefühl, bessere Leistung erbringen zu können, entsteht. Heroin gilt seit Jahren als jene Droge, die Kreativität hervorruft. Im Umfeld Sport wird die Droge Heroin durch andere Substanzen, die zur Leistungssteigerung führen, ersetzt. Anstelle der Heroinspritze, werden der Athletin beziehungsweise dem Athlet, beispielsweise, Wachstumshormone zugeführt. Das Dopingproblem im Sport kann also mit dem Drogenproblem in unserer Gesellschaft gleich gesetzt werden, so Biba (2011, S. 11).

Der Begriff „Doping“ erschien 1889 erstmals in einem englisch sprachigen Wörterbuch und bezeichnete den Einsatz von Opium und Narkotika, die Pferden bei Rennen verabreicht worden sind (Schobersberger, 2016, S. 24). Seit Beginn des 20. Jahrhunderts nehmen leistungssteigernde Präparate im Sport immer mehr zu. Es kommt zu ersten Injektionsbehandlungen von diversen Hormonen und dem Beginn des Anabolika Missbrauchs im Sport. Der Zweite Weltkrieg führt im Sport dazu, dass Erfolge vermehrt durch den Einsatz von körperfremden Substanzen erreicht werden sollen (Müller, 2015, S. 86).

Die regelmäßige Einnahme von Mitteln und Präparaten führt dazu dass Menschen abhängig werden. Medikamentenabhängigkeit wurde in den vergangenen Jahren als Problem der Frauen angesehen wobei Drogensucht eher den Männern zugeschrieben wurde (Biba et al., 2011, S. 10). Es ist allerdings wissenschaftlich belegt, dass auch die meisten Männer bereits zu Stimulanzien, Antidepressiva oder anderen Pillen greifen, von denen sie sich einen positiven Effekt für ihre Gesundheit und Fitness erhoffen. Das Problem in unserer Gesellschaft ist, dass diese Einnahme von Medikamenten nicht als Abhängigkeit, sondern als Normalität gesehen wird (Biba, 2011, S. 11).

Eine österreichische Gesundheitsbefragung im Jahr 2015 ergab, dass 1,3 Millionen Österreicher und zwei Millionen Österreicherinnen in den letzten zwei Wochen vor der Erhebung Medikamente zu sich nahmen, die ihnen von Ärzten und Ärztinnen verschrieben wurden. 630.000 Österreicher und Österreicherinnen nahmen in diesem Zeitraum Medikamente zu sich, die sie ohne Rezept in den Apotheken bekommen können. Zu diesen zählen vor allem Vitaminpräparate, Mineralstoffe oder auch Mittel gegen Hals- beziehungsweise Kopfschmerzen. Auffallend ist bei dieser Befragung, dass wesentlich mehr Frauen als Männer Medikamente nehmen. Vor allem Medikamente für den Bluthochdruck werden am häufigsten von Frauen genommen.<sup>1</sup>

Abbildung 1 zeigt den Medikamentenkonsum in Österreich im Jahr 2015. Die höchste Bereitschaft Medikamente einzunehmen haben die Altersgruppen unter 15 Jahren. Menschen im Alter von 75 oder mehr Jahren nehmen prozentuell weniger Medikamente zu sich, als jene die jünger sind. Die Unterschiede zwischen Männer und Frauen sind gering.

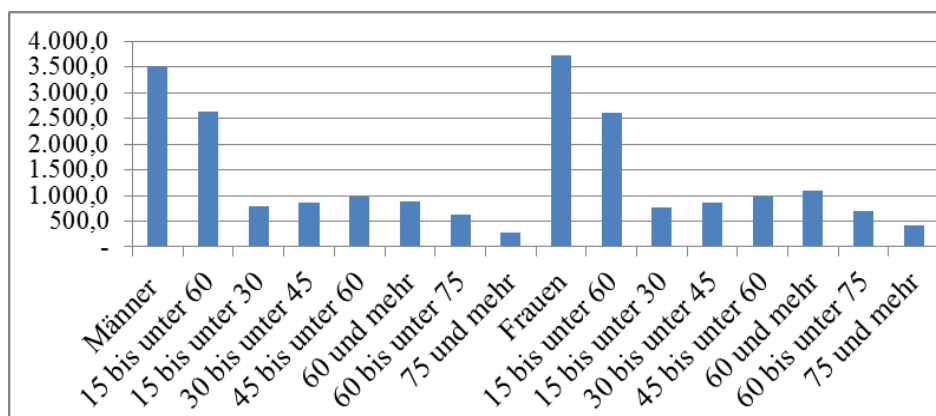


Abb. 1: Der Medikamentenkonsum in Österreich im Jahr 2015 (modifiziert nach Statistik Austria, 2015).

<sup>1</sup>[http://www.statistik.gv.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/medikamentenkonsum/index.html](http://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/medikamentenkonsum/index.html) Zugriff am 21.07.2016

## Dopingfalle und Suchtfälle im Sport

Der Übergang vom Medikamentenmissbrauch zur Sucht verläuft fließend und ist für die wenigsten erkennbar. Der Konsum von Zusatzprodukten im Sport steigt immer mehr an. Besonders beliebt sind Energieriegel, Magnesiumpräparate und Sportgetränke, die nicht nur im Leistungssport, sondern auch im Freizeit- und Breitensport gerne konsumiert werden. Der Verzehr von Supplementen darf nicht als harmlos angesehen werden. Eine Befragung von Sportlern und Sportlerinnen ergibt, dass über 35,7 Prozent nicht wissen, was die Nahrungsergänzung, die sie konsumieren, tatsächlich enthält (Stamm, Stahlberger, Gebert, Lamprecht & Kamper, 2011, S.125). Regelmäßigen Medikamentenkonsum geben 13,5 Prozent der über 1.700 Befragten an. Hierbei ist auffallend, dass die Einnahme der Substanzen keinerlei Motive zu ihrer sportlichen Tätigkeit aufweist (Stamm et al., 2011, S. 126).

Eine nicht bestätigte Schätzung aus den USA weist daraufhin, dass 30 Prozent aller produzierten Wachstumshormone nicht für den eigentlichen Gesundheitssektor bestimmt sind. In Deutschland werden zehn Prozent an Anabolika und drei Prozent an Wachstumshormonen in Apotheken ohne Rezept verkauft, was bedeutet, dass der Kauf von illegalen und legalen Substanzen leicht möglich ist (Müller, 2004, S. 102). Der Erwerb von Doping- beziehungsweise Suchtmittel geschieht in vielen Fällen über den Schwarzmarkt. Hier wird angenommen, dass viele der Substanzen, die auf dem Schwarzmarkt im Bereich Doping zu erwerben sind, aus den Ostblockstaaten kommen und durch Dealer oder Dealerinnen in Fitnesscenter und ähnlichen Studios zu erwerben sind (Feiden & Blasius, 2008, S. 40). Ungefähr 60 Prozent jener Sportler und Sportlerinnen, die bewusst dopen, suchen einen Arzt oder eine Ärztin auf, um sich über mögliche Risiken bewusst zu werden (Kneifel, 2010, S.10).

In Österreich unterscheidet das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zwischen direkten und indirekten Todesfällen in der Suchtmittelszene. Bei den direkten Drogentoten handelt es sich um Personen, bei denen der Tod in direktem Zusammenhang mit dem Rauschgiftmittelkonsum steht. Im Jahr 2013 gab es 122 Fälle bei denen eine Überdosierung der Grund für den Tod war. Indirekte Todesfälle sind jene, die mit dem Drogenkonsum in Verbindung stehen, aber nicht durch eine Überdosis verursacht werden. Aufgrund von langjährigen Konsums von Rausch- und Suchtmittel entstehen Organschäden, die in

der Folge zu Krankheiten und zum frühzeitigen Tod führen. AIDS oder andere Infektionskrankheiten sind die häufigsten indirekten Todesfälle.<sup>2</sup>

Die Suchtproblematik wird in der Gesellschaft immer wieder thematisiert. Dennoch beschäftigen sich nur wenige Menschen mit den Hintergründen von Süchten oder auch Doping. Interessant hierbei ist, dass bei allen Debatten in den Medien und der Öffentlichkeit eine Stellungnahme der Kirche zu diesen Themen fehlt. In der Gesellschaft kommt der Religion und der Kirche eine wesentliche Rolle zu. Dennoch ist auffallend, dass die Kirche zum Thema Doping kaum Stellung bezieht. Dabei sollte diese ein enormes Interesse an einem fairen und sauberen Sport haben und sich stärker Fairness im Sport engagieren (Kleiner, 2008, S. 93).

Der Sport hat in der Vergangenheit unterschiedliche Entwicklungen durchlaufen. Vor allem mit Beginn der Neuzeit nahm auch die Medizin einen bedeutenden Stellenwert in diesem Bereich ein. Die Eingliederung der Medizin im Sport führte dazu, dass vor allem der Einsatz von Präparaten gezielter hinterfragt, untersucht aber auch angewendet wurde (Müller, 2015, S. 86).

Werden Athleten und Athletinnen des Dopings überführt, wird dies in der Öffentlichkeit als Betrug wahrgenommen. Menschen, die Dopingsünder und -sünderinnen nicht einmal persönlich kennen, bezeichnen diese als Lügner und Betrüger. Dabei sind die Geschichten dieser Sportler und Sportlerinnen einfach zu erzählen. Sie haben alle ein ähnliches Ziel am Anfang ihrer Karrieren. Sie wollen sich in ihren Sportarten und Disziplinen mit ihren Mitstreitern und Mitstreiterinnen messen. Gewinnen, Titel holen und im besten Fall Geld zu verdienen, hat für diese Menschen die höchste Priorität. Doch das Phänomen Leistungssport ist viel komplexer zusehen, denn die Akteure und Akteurinnen, die sich dem Leistungssport zugewendet haben, geraten nach und nach in ein System, das aus Menschen besteht, die durch die Leistungen ihrer Athleten und Athletinnen Geld verdienen wollen. Für Ärzte, Ärztinnen, Betreuern, Betreuerinnen sowie Trainer und Trainerinnen wird der Sport nicht mehr als Ausgleich und Spaß angesehen, sondern ist fortan, als Beruf zu bezeichnen. Wird der Beschluss gefasst, Sport zum Beruf zu machen, so geht es nicht darum eine gewisse Zeit in einem Büro abzusetzen. Es geht um viel mehr, denn der Sportler oder die Sportlerin soll alles an Leistung aus dem eigenen menschlichen Organismus ausschöpfen.

---

<sup>2</sup>[http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen\\_Sucht/Drogen/Statistiken\\_und\\_Analysen\\_der\\_suchtgiftbezogenen\\_Todesfaelle](http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Statistiken_und_Analysen_der_suchtgiftbezogenen_Todesfaelle) (Zugriff am 07.08.2016)

fen, um gewinnbringend für das gesamte System, zu wirken (Franke & Ludwig, 2007, S. 13).

Um das optimale Potential des menschlichen Organismus auszuschöpfen, suchen Sportler und Sportlerinnen nicht nur Trainer, Trainerinnen, Sportwissenschaftler und Sportwissenschaftlerinnen, sondern auch Ärzte und Ärztinnen auf. Die letztgenannten sollen die Spitzensportler und Spitzensportlerinnen über mögliche Risiken beim Konsum von Dopingmitteln aufklären. Die wenigsten Ärzte und Ärztinnen allerdings möchten Athleten und Athletinnen auf ihr eigenes Risiko dopen lassen. Passiert das Zuführen von leistungssteigernden Substanzen gezielt und unter medizinischer Überwachung, können Ärzte beziehungsweise Ärztinnen und Sportler beziehungsweise Sportlerinnen profitieren. Da die Anwendung von gezielten Substanzen und Methoden teuer ist, sehen viele Ärzte und Ärztinnen hier einen zusätzlichen Verdienst und werden Teil des Systems. Sportler und Sportlerinnen, die sich entschließen zu dopen, werden in das System dieser eingegliedert und sind von nun an abhängig von ihrem Netzwerk (Kneifel, 2010, S. 10).

Die Ausübung von Leistungs- und Spitzensport wird mit jenem Gedanken des Fair Play gleichgesetzt. Der Grundgedanke des Fair Play im Bereich Sport lässt sich vor allem durch zwei Grundpfeiler beschreiben. Als erster Grundpfeiler kann das Prinzip der Selbstbewegung genannt werden. Dieses beschreibt, dass der Sportler oder die Sportlerin dafür verantwortlich ist, ihre Leistungen anhand von körperlichen und psychischen Mühen und Möglichkeiten, zu erbringen. Den zweiten Eckpfeiler des Fair Play Gedanken im Sport bildet das Prinzip der Chancengleichheit. Alle Athleten und Athletinnen sollen dieselben Möglichkeiten haben, um ihre optimale Leistung zu erbringen. Dass der Fair Play Gedanke in der europäischen Gesellschaft einen hohen Stellenwert hat, lässt sich dadurch erkennen, dass viele Menschen den Ausgleich zu einem ungerechten Arbeitsalltag in der Bewegung und im Sport suchen. Menschen sehen Sport, neben dem Ausgleich, als Erhaltung und Förderung ihrer Gesundheit sowie als Erziehung für Kinder und Jugendliche. Das Aufkommen von Dopingfällen führt dazu, dass das Kulturgut Sport in seiner Bedeutung gefährdet wird (Arndt, Singler & Treutlein, 2004, S. 8).

Im Jahr 1999 wird die WADA, die World Anti Doping Agentur gegründet, die dafür zuständig ist, weltweit Dopingsünder und Dopingsünderinnen zu entlarven und den Gedanken des Fair Play aufrecht zu erhalten. Die WADA hat einen Code definiert, der genau festlegt, welche Substanzen und Methoden als Doping anzusehen sind. Über 660 Sportorganisationen weltweit erkennen diesen an und mehr als 124 Länder unterzeichneten diesen.

## Dopingfalle und Suchtfälle im Sport

Dennoch gibt es Staaten, die an Welt- und Europameisterschaften teilnehmen oder auch an Olympischen Spielen und diesen Code nicht unterzeichnet haben. (Schobersberger, 2016, S. 24). Da in solchen Fällen die Sanktionen anders ausfallen, sind Dopingfälle, merkt Schobersberger (2016, S. 24) an, in unterschiedlichen Ländern anders zu betrachten. Für den Leiter des Instituts für Sport-, Alpinmedizin und Gesundheitstoursimus ist klar, dass es keinen dopingfreien Sport geben kann, solange das Leistungsprinzip in Verbindung mit dem organisierten Sport steht. Dopingprävention und Schulungen in diesen Bereichen sollten unbedingt Priorität haben (Schobersberger, 2016, S.25).

In den letzten Jahrzehnten werden immer wieder neue Dopingsünder und Dopingsünderinnen entlarvt. Die NADA, die nationale Anti Doping Agentur in Österreich, testete im Jahr 2015 um die 2.054 Proben österreichweit, 1.132 Urin und 508 Blutproben bei Olympischen Sportarten und 333 Urin beziehungsweise 81 Blutproben bei Internationalen Kontrollen auf Dopingsubstanzen. Von diesen Proben sind um die 26 Proben positiv getestet worden.

Doping ist aber viel eher als ein soziologisches Phänomen als ein medizinisches oder juristisches anzusehen. Bette und Schimanek (2006, S. 15) begründen dies dadurch, dass Doping zum einen ein soziales Handeln zu Grunde liegt und zum anderen führen sie an, dass eine soziologische Zielsetzung hinter dieser Tat steht. Linder (2011, S. 12) fragte in seiner Studie Männer und Frauen nach dem Motiv für die Einnahme von legalen und illegalen Substanzen und konnte feststellen, dass die Hintergründe vor allem darin lagen, dass sie einem idealen Körperbild entsprechen wollten und Muskelmasse aufbauen wollten. Ein weiteres Motiv liegt für viele darin, dass Geld und Erfolg mit besseren Leistungen einhergehen. Aus diesem Grund werden meistens die möglichen Sanktionen nicht beachtet (Meinberg & Körner, 2013, S 14).

Schiedsrichter beziehungsweise Schiedsrichterinnen so wie Kampfrichter beziehungsweise Kampfrichterinnen sind bei Wettkämpfen dafür zuständig, dass Regeln eingehalten werden. Kommt es zu Regelverstößen, ist mit Sanktionen für die Sportler, Sportlerinnen aber auch die Verbände zu rechnen. Doping ist auch ein Verstoß gegen die Fairness. Doch aufgrund des versteckten Betruges, der beim Phänomen Doping vorherrscht, ist dieser nicht einfach zu erkennen (Franke & Ludwig, 2007, S.10).

Die Dopingfalle kann mit jener der Sucht verglichen werden. Bette und Schimanek (2009, S. 11) führen an, dass Fallen meist gut getarnt sind und anfänglich Normalität vortäuschen.

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

Anfangs bewirken die meisten dieser Fallen ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit. Der Sportler beziehungsweise die Sportlerinnen ist umgeben von einem Netzwerk, das sich bemüht und unterstützend wirkt. Doch, wie auch bei der Suchtproblematik, wird der Athlet beziehungsweise die Athletin Teil des Systems, aus dem ein Entkommen nicht mehr so einfach möglich ist, da Doping oder auch Sucht zu einer Normalität im Alltag wird (Bette & Schimanek, 2009, S. 11). In beiden Fällen kommt es zu zwanghaftem Verlangen des Körpers nach diesen Substanzen, was dazu führt, dass sich der Athlet oder die Athletin in der Drogen- beziehungsweise Suchtfalle befindet (Severin, 2005, S. 13).

Doping ist keineswegs als Fehlverhalten eines einzelnen Menschen zusehen, sondern als Produkt eines Systems, das wirtschaftliche, politische, soziologische, medizinische aber psychologische Dimensionen vereint (Franke & Ludwig, 2007, S 23).

An dieser Stelle darf sich nun die Frage gestellt werden, ob und wenn ja, welche Gemeinsamkeiten zwischen einem Dopingsünder beziehungsweise einer Dopingsünderin und einem Drogenabhängigen beziehungsweise einer Drogenabhängigen bestehen. Interessant ist die Frage, ob es Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede zwischen der Dopingfalle und jener der Suchtfalle gibt und was wir uns überhaupt unter der Dopingfalle vorstellen können. Ist es für Menschen, die in eine dieser Fallen getappt sind möglich aus dieser wieder zu entkommen? Genau diese Fragen sollen mittels der vorliegenden Arbeit weitgehend hinterfragt und beantwortet werden.

### 1.1. Zentrale Fragestellung

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit den folgenden Fragestellungen, welche mit dem Fortschritt der Arbeit beantwortet werden sollen.

Die Autoren Bette und Schimank (2009, S. 12) stufen Doping und Dopingmissbrauch als spezielle Form der Sucht ein. Weiteres unterstellen sie (Bette & Schimank, 2009, S. 12), dass Sucht einem bestimmten Muster folgt. Dieses Einschleichphänomen, die Einspurung in ein Suchtverhalten, wird mit dem Dopingverhalten in Beziehung gesetzt. Vor diesem Hintergrund der Beschreibung des Phänomens Doping soll nachgefragt werden, welche Beziehung zwischen dem Einschleichphänomen zur Sucht und jenem des Dopings und der Dopingverwendung besteht. Es wird zu prüfen sein, welchem Muster das gesellschaftliche Vorkommen Sucht und welchem Muster das sportspezifische Phänomen Doping folgt.

Die Hauptfrage dieser Arbeit lautet daher:

- *Gibt es einen Zusammenhang zwischen Süchtigen, die sich beispielsweise Vitamine spritzen und Süchtigen, die verbotene Substanzen, welche als Doping eingestuft werden, konsumieren?*

Der Umstand, dass Menschen im Alltag bereits bei kleineren oder auch größeren Beschwerden zu Schmerzmitteln greifen führt dazu, dass der Griff zu Medikamenten zur Normalität vieler wird. Um auch die gewünschte Wirkung zu erzielen, ist es nötig, dass die Dosis immer wieder gesteigert wird. Dies geschieht oftmals in so kleinen Schritten, dass diese gar nicht im Bewusstsein der Menschen sind. Schnell wird die Einnahme von illegalen und legalen Substanzen zur Normalität. Dieses Phänomen kann als Suchtfalle beschrieben werden. Der Konsum von illegalen Mitteln im Sport, wird als Doping bezeichnet. Athleten und Athletinnen die dopen, merken den Prozess, der sie in diese Dopingfalle führt erst sehr spät, wenn überhaupt (Bette & Schimank, 2006, S. 15). Daher lautet eine Subfragestellung:

- *Kann die Dopingfalle mit der Suchtfalle verglichen werden? Welche Gemeinsamkeiten beziehungsweise Unterschiede gibt es?*

Die zweite Subfragestellung ergibt sich aus der Möglichkeit, einen Vergleich zwischen der Dopingfalle und jener der Suchtfalle darzustellen. Bette und Schimank (2009, S. 12) meinen, dass diese verglichen werden kann und führen an, dass Fallen meist gut getarnt sind und anfänglich Normalität vortäuschen. Sowohl bei der Suchtfalle als auch bei der Dopingfalle wird der Athlet beziehungsweise die Athletin Teil des Systems aus dem ein Entkom-

men nicht mehr so einfach möglich ist. da Doping oder auch Sucht zu einer Normalität im Alltag wird (Bette & Schimanek, 2009, Außerdem kommt es in beiden Fällen zu einem zwanghaften Verlangen des Körpers nach diesen Substanzen. Dies führt dazu, dass sich der Athlet oder die Athletin in der Drogen- beziehungsweise Suchtfälle befindet (Severin, 2005, S. 14). Daher lautet die zweite Subfragestellung:

- *Gibt es eine Möglichkeit aus der Dopingfalle auszusteigen?*

Anhand einer hermeneutischen Arbeit sollen diese Fragen beantwortet und die Hintergründe und Motive für die Einnahme von Medikamenten, Suchtmittel und Dopingmitteln näher betrachtet werden.

### **1.2 Methode der Bearbeitung**

Die Diplomarbeit setzt sich aus hermeneutischen Forschungsansätzen zusammen. Es soll mittels Hermeneutik analysiert werden, ob die Hintergründe und Absichten eines Drogenkonsumenten mit jenen, die absichtlich/vorsätzlich dopen vergleichbar sind. Hermeneutik beschäftigt sich mit der Auslegung von unterschiedlichen Texten. Mit Hilfe dieser Methode sollen Sinneszusammenhänge aus psychologischer, soziologischer sowie auch sportwissenschaftlicher Sicht zum Thema Sucht und Doping erläutert werden.

Für die hier vorliegende Arbeit erfolgte die Literaturrecherche im Bibliothekskatalog der Universität Wien sowie in unterschiedlichen Datenbanken und den Bibliothekskatalogen der Fachbereichsbibliotheken.

### **1.3 Hermeneutik**

Hermeneutik kommt aus dem Griechischen und stammt vom Wort „hermeneuein“ ab. Dieses hat drei Bedeutungen: aussagen, auslegen und übersetzen (Danner, 2006, S. 34). Der Begriff kommt ursprünglich aus dem Altertum und fand dort vor allem in den Bereichen der Rechtsprechung, Dichtung und der Geschichtsschreibung Verwendung. Vor allem in der altertümlichen Philosophie war es üblich, Texte grammatikalisch und sinngemäß wiedergeben zu können (Seiffert, 1992, S. 12).

Seit Beginn des 19. Jahrhunderts besitzt die Hermeneutik drei Funktionen, nämlich jene der Fundierung einer spezifisch geisteswissenschaftlichen Methode, die Betonung der Geschicklichkeit des Menschen in seiner Lebenswelt und jene der Analyse der Bedingung von Äußerungen des Menschen im Ganzen seiner Weltanschauung. Als Hermeneutik im engeren Sinne wird das Verstehen von Texten verstanden. Für Danner (2006, S. 36) ist

klar, dass Hermeneutik mehr als nur als Textinterpretation zu verstehen ist. Ebenso wichtig ist es ihm nicht nur zur analysieren, sondern auch zu verstehen. Von großer Bedeutung für die Hermeneutik ist auch der Unterschied zwischen dem elementarem und dem höheren Verstehen. Unter dem elementaren Verstehen wird das tägliche und nicht bewusste Verständnis unseres Lebens gesehen, während das höhere Verstehen das elementare Verständnis mit den ganzheitlichen Lebensbedingungen verbindet. (Stangl, 1997, S. 1).

Der hermeneutische Zirkel setzt die Beziehungen zwischen einem Vorverständnis und einem Textverständnis in Beziehung zueinander. Dies lässt sich dadurch erklären, dass eine Person, die einen Text liest und versteht, bereits eine gewisse Vorerfahrung gemacht hat. Diese bereits gemachte Erfahrung erleichtert der Person die Vertiefung der Thematik, da an bereits erworbenes Wissen angeknüpft werden kann.<sup>3</sup>

Abbildung 2 zeigt den hermeneutischen Zirkel, der die Beziehung des Vorverständnisses, also des bereits erworbenen Wissens, mit dem Textverständnis zeigen soll.

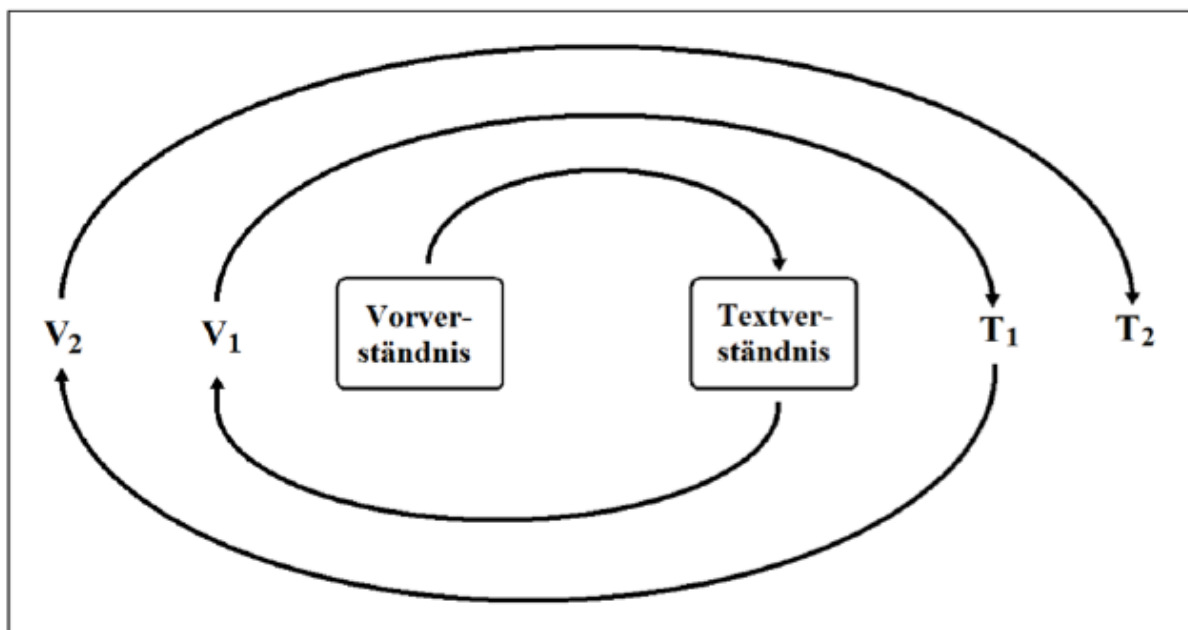


Abb. 2: Der hermeneutische Zirkel (modifiziert nach Danner, 2006, S. 62).

<sup>3</sup> [http://www.paedpsych.jk.uni-](http://www.paedpsych.jk.uni-linz.at/INTERNET/ARBEITSBLATTBLAETTERNET/7dMZiTta/ERZIEHUNGSWISSENSCHAT/Hermeneutik.html)

[linz.at/INTERNET/ARBEITSBLATTBLAETTERNET/7dMZiTta/ERZIEHUNGSWISSENSCHAT/Hermeneutik.html](http://www.paedpsych.jk.uni-linz.at/INTERNET/ARBEITSBLATTBLAETTERNET/7dMZiTta/ERZIEHUNGSWISSENSCHAT/Hermeneutik.html) (Zugriff am 28.06 2016)

Allerdings ist es wichtig, dass nicht nur Einzelteile verstanden werden, sondern dass das Verständnis der Einzelteile zu einem Verständnis für das Gesamte umgewandelt wird. In der klassischen Hermeneutik von 1500 bis 1800 wird unter dem oben genannten Zirkel der Zusammenhang zwischen Text und Textverständnis verstanden, wohingegen der Zirkel nach 1800 eine andere Bedeutung erhält. Der Zirkel soll den Zusammenhang zwischen dem menschlichen Bewusstsein, dem Leben der Person sowie deren Handlungen darstellen. Aufgrund der sich ständig verändernden Umwelt der Menschen, verändert sich auch der Zirkel und passt sich an. Es soll durch das Eingliedern von Einzelteilen dazu kommen, dass das große Gesamte verstanden wird. Hierfür sind das menschliche Leben und die Erfahrungen eines Jeden von Bedeutung.<sup>4</sup>

Die Hermeneutik liefert allerdings keine eindeutigen Lösungen, wie ein Text zu verstehen ist, kann aber als Instrument der Textinterpretation betrachtet werden. Folgende drei Fragen sollen bei der Interpretation von Texten hilfreich sein:

- 1.) Welche Bedeutung verband der Urheber mit dem zu Verstehenden?
- 2.) In welchem Zusammenhang steht das zu Verstehende?<sup>5</sup>
- 3.) Welche Zielsetzung war damit beabsichtigt?

Hermeneutik dient der Operationalisierung sowie auch der Interpretation von empirischen Ergebnissen. Mit Hilfe dieser Methode sollen qualitative Aussage quantitativ gemacht werden.<sup>6</sup>

### 1.4 Gliederung der Arbeit

Um einen Überblick zu geben, welche Themengebiete in welchem Teil der Arbeit behandelt werden, erfolgt nun eine kurze Beschreibung der einzelnen Kapitel.

In *Kapitel eins* erfolgt zunächst eine kurze Darstellung der Ausgangssituation sowie des aktuellen Forschungsstands. Im Anschluss daran werden die einzelnen Forschungsfragen angeführt, die anhand dieser Arbeit beantwortet werden sollen. Die Fragen werden mit dem aktuellen Forschungsstand verknüpft, um das Interesse der Fragestellung näher zu erläutern. Am Ende des ersten Kapitels erfolgt eine Beschreibung der Methode mit der die Fragestellungen beantwortet werden sollen. Hierfür wurde die Methode der Hermeneutik

---

<sup>4</sup> <http://www.arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTGEIST/HermeneutikZirkel.shtml> (Zugriff am 02.07.2016)

<sup>5</sup> <http://www.arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTGEIST/Hermeneutik/.shtml> (Zugriff am 28.06.2016)

<sup>6</sup> <http://www.arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTGEIST/HermeneutikZirkel.shtml> (Zugriff am 02.07.2016)

gewählt. Danach erfolgt eine Begriffserklärung der Begriffe Doping, Drogen, Sucht, Gesundheit und Medikamentenmissbrauch.

In *Kapitel zwei* erfolgt ein kurzer geschichtlicher Überblick über den Gebrauch von körperfremden Mitteln und Methoden im Breiten- und Wettkampfsport von der Antike bis zur Gegenwart. Dieser kurze Abriss der Geschichte soll die Entstehung der ersten bedeutenden Gesetze zum Thema Doping und Medikamentenmissbrauch erläutern.

*Kapitel drei* widmet sich dem Thema Doping, das zunächst gesellschaftlich betrachtet wird, um einleitend einen Überblick über diese Thematik zu bekommen. Danach wird das Thema Doping und Jugendliche näher beschrieben, um sich darüber bewusst zu werden, welchen Bezug Jugendliche zu illegalen Substanzen haben. Dieses Kapitel setzt sich auch mit den unterschiedlichen Dopingsubstanzen und -methoden auseinander. Um hier nicht zu sehr ins Detail zugehen, wurden jene Mittel und Methoden ausgewählt, die in den vergangenen Jahren immer wieder Auslöser für neue Dopingskandale waren. Nach der Analyse der trainingswissenschaftlichen Bedeutung der genannten Substanzen sowie deren Sinnhaftigkeit in Bezug auf die Bereiche Ausdauer und Kraft, erfolgt in *Kapitel drei* auch eine Analyse der Theorien, weshalb Sportler und Sportlerinnen zu verbotenen Mitteln greifen.

Um die psychologischen Hintergründe für die Entscheidung der Anwendung von Dopingmitteln verstehen zu können, ist zum einen die Selbstdeterminationstheorie näher erläutert und zum anderen folgen in *Kapitel drei* die häufigsten Motive, die Athleten und Athletinnen zu dieser Entscheidung bringen. Abschließend erfolgt ein Absatz zu der Thematik Nahrungsmittelergänzungen, der den Übergang zu *Kapitel vier* bilden soll.

*Kapitel vier* beinhaltet das Thema Sucht. Hier werden zu Beginn die Unterschiede zwischen dem Begriff Sucht und jenen der Abhängigkeit definiert. Danach erfolgt eine Aufstellung der unterschiedlichen Suchttheorien. Hier wird vor allem auf jene der „Stimulus-Organismus-Response“-Theorie sowie auf Formen der operanten Konditionierung eingegangen. Abschließend wird auch ein Überblick über die diversen Suchtformen, die in und von unserer Gesellschaft definiert werden, gegeben.

*Kapitel fünf* bezieht sich bereits direkt auf die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Doping und Sucht. Hierfür wird die Dopingfalle, die durchaus auch auf andere Fallen ausgelegt werden kann (Bette & Schimank, 2006, S. 13) näher erläutert. Um die Hintergründe der Dopingfalle kennen zu lernen, wird das sogenannte „Prisoner's Dilemma“ beschrieben. Nach der Beschreibung weiterer Motive, die dazu führen können, dass Menschen bereits in

jungen Jahren in Fallen tappen können, wird auf die Bedeutung des Leistungssports und die damit verbundenen Verpflichtungen Bezug genommen. Hier erfolgt auch ein kurzer Exkurs zum Thema frühe Spezialisierung, da dies ein wesentliches Motiv darstellen kann, weshalb bereits Kinder und Jugendliche zu verbotenen Substanzen greifen. Der letzte Teil von Kapitel *fünf* befasst sich mit dem Einfluss von Netzwerken im Sport auf Athleten und Athletinnen. Hier wird beispielhaft auf das Principal-Agent Prinzip eingegangen.

*Kapitel sechs* führt die körperlichen und neuronalen Gefahren bei Sucht- und Dopingmittel an.

Im *Kapitel sieben* werden die Suchttherapien sowie die Ausstiegsmöglichkeiten thematisiert. Drogentherapieformen werden anhand der Substitutionsform beschrieben und im Vergleich zur klassischen Entzugstherapie gestellt. Da es gerade im Bereich des Dopings kaum Therapieformen gibt, wird hier auf den Ausstieg aus dem Dopingkonsum Stellung genommen. Abschließend wird eine mögliche Therapieform nach dem Gebrauch von im Sport verbotenen Substanzen anhand der systematischen Strukturanalyse beschrieben.

Eine Zusammenfassung sowie die Beantwortung der Fragestellungen anhand der hermeneutischen Bearbeitung dieses Themas werden in *Kapitel sieben* gegeben.

Den Abschluss der Diplomarbeit bilden das Literatur- und Abbildungsverzeichnis sowie diverse Anhänge.

### **1.5 Begriffserklärungen**

Im Folgenden werden die Begriffe „Doping“, „Drogen“ und „Gesundheit“ definiert und anschließend die Abgrenzung zwischen den Begriffen „ergogene Substanzen“, „Medikamente“ und „Sucht“ vorgenommen.

#### **1.5.1 Dopingdefinition**

Doping lässt sich auf das Wort „Dop“ zurückführen und hat seinen Ursprung in Südafrika. Dort bezeichnet das Wort einen Schnaps, der von Eingeborenen als Stimulans verwendet wurde. Für Clasing und Müller (2001, S. 13) steht dieser Begriff allerdings für jedes Mittel, dass mit der Absicht eingesetzt wird eine Leistungssteigerung im Wettkampf zu erzielen.

Doping kann als gesellschaftliches Problem angesehen werden, welches sich durch die fortschreitende Professionalisierung im Sport und dessen Verrechtlichung in der zweiten

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts nicht nur zu einem moralischen und ethischen, sondern vor allem zu einem systematischen Problem entwickelt hat (Asmuth, 2010, S. 15).

Die Tatsache, dass bereits in der Antike gedopt wurde, betrachtet Asmuth (2010, S. 16) kritisch, da es in der Antike durchaus erwünscht war, dass Athleten Substanzen oder besondere Nahrungen zu sich nehmen, bevor sie einen Wettkampf bestritten. Doping ist als ein Problem der Moderne anzusehen. Dopingkontrollen dienen dazu, dass Manipulationen im Sport ausgeschlossen und sanktioniert werden (Asmuth, 2010, S. 17).

Unter dem Begriff Doping wird die Einnahme von Medikamenten- unabhängig davon, ob sie wirksam sind oder nicht- bezeichnet, die zur Leistungssteigerung während eines Wettkampfes führen soll (Asmuth, 2010, S. 17). Das Wort kommt aus dem Englischen „to dope“, was so viel wie „aufputschen“ bedeutet (Biba et al., 2011, S. 9).

Doping ist aber nicht nur die Verabreichung verbotener Substanzen, sondern auch die Anwendung verbotener Methoden und der Handel mit verbotenen Substanzen und Wirkstoffen. Leistungssportler und Leistungssportlerinnen unterschreiben jedes Jahr einen Code der WADA, der internationalen Anti-Dopingkommission, sowie der NADA, der nationalen Anti-Dopingkommission, in dem sie sich verpflichten, die Anti-Dopingrichtlinien zu akzeptieren. Die Verweigerung oder Manipulation einer Dopingkontrolle ist genauso sanktionierbar, wie die Verletzung der Meldepflicht der Athleten und Athletinnen. Bereits der Besitz verbotener Wirkstoffe und Methoden ist für Sportler und Sportlerinnen strafbar (Biba et al., 2011, S. 11).

Blumenthal (2010, S. 156) bezeichnet Doping als einen komplexen Begriff, der eine unerlaubte Leistungssteigerung herbeiführt. Neben der Verletzung der moralischen Werte im Sport, wie beispielsweise Fairness, wird auch die Gesundheit der Athleten und Athletinnen gefährdet. Doch nicht nur diese genannten Aspekte beschreiben den Begriff Doping, sondern auch das Vortäuschen eines sportlichen Erfolges, welcher nicht ausschließlich durch die eigene Leistung erreicht wurde (Blumenthal, 2010, S. 156).

Die Verbotsliste der NADA, sowie der WADA, weist auch all jene verbotenen Substanzen auf, die neben der unfairen Leistungssteigerung auch zur Gesundheitsschädigung führen können. Interessant hierbei ist die Tatsache, dass es nur eine ganz geringe Anzahl an Sportarten gibt, bei denen laut Verbotsliste Alkohol an Wettkampftagen explizit verboten ist (Heitmann, 2010, S. 22).

## Dopingfalle und Suchtfälle im Sport

Die NADA beziehungsweise die WADA unterteilen Doping in unterschiedliche Substanzklassen:

- Anabole Substanzen
- Peptidhormone, Wachstumsfaktoren, verwandte Substanzen und Mimetika
- Beta-2-Agonisten
- Hormone und Stoffwechsel-Modulatoren
- Diuretika und Maskierungsmittel

Es gibt auch Substanzen, die nur während des Wettkampfes verboten sind. Zu denen zählen, laut NADA:

- Stimulanzien
- Narkotika
- Cannabinoide
- Glucocorticoide

Als verbotene Methoden gelten:

- Manipulation von Blut und Blutbestandteilen
- chemische und physikalische Manipulationen
- Gendoping

Alkohol und Betablocker sind Substanzen, die bei bestimmten Sportarten, wie beispielsweise Schießsportarten, verboten sind.<sup>7</sup>

### 1.5.2 Drogen

Substanzen, die unmittelbar auf das Zentralnervensystem wirken, werden- laut WHO Definition- als Drogen bezeichnet. Diese Wirkung wird von Severin (2005, S. 25) als psychoaktiv bezeichnet. Unter psychoaktiv wird die Veränderung des Organismus bezeichnet. Die Sinnesempfindungen, die Stimmungslage, das Bewusstsein und das Verhalten der Menschen sind jene Bereiche, die am meisten durch den Konsum von Drogen beeinflusst werden können.

Neben den klassischen Drogen, wie Cannabisprodukte, Halluzinogene, Stimulationen und Schnüffelfstoffen, fallen auch Medikamente, Alkohol, Tabak, Opiate und Kokain unter den

---

<sup>7</sup> <https://www.nada.at/files/doc/Listen/Verbotslisten.2016.pdf>

Drogenbegriff. Der erweiterte Drogenbegriff umfasst den Konsum von Kaffee und Tee (Severin, 2005, S. 25).

### 1.5.3 Gesundheit

Unter dem Begriff Gesundheit wird laut WHO, der Weltgesundheitsorganisation, nicht nur das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen verstanden, sondern ein Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens (Asmuth, 2010, S.103).

Der Philosoph Friedrich Nietzsche beschreibt Gesundheit als ein Maß an Krankheit, der es ihm noch erlaubt den wesentlichen Beschäftigten nachzugehen (Lee, 2014, S.5).

Die Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung definiert den Begriff Gesundheitsförderung als einen Prozess, der darauf abzielt, dass allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu kommen soll und sie dadurch hinsichtlich ihres Gesundheitsbewusstseins gestärkt werden sollen. Um dies zu erreichen werden fünf Handlungsstrategien beschrieben:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Schaffen von gesundheitsförderlichen Lebenswelten
- Unterstützung von gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen
- Entwicklung von persönlichen Kompetenzen
- Neue Orientierung der Gesundheitsdienste

Diese Maßnahmen sollen darauf hinweisen, dass Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsförderung nicht nur Aufgaben des Gesundheitssektors sind, sondern vielmehr der gesamten Politik und aller Lebensbereiche der Menschen.<sup>8</sup>

Ein Modell, das sich mit dem Begriff Gesundheit befasst, ist das Salutogenese-Modell. Dieses bezeichnet Gesundheit nicht bloß als die Abwesenheit von Krankheiten, sondern setzt Gesundheit mit dem Kohärenzgefühl in Verbindung. Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit nehmen bei diesem Konzept eine wichtige Rolle ein, um die Erhaltung und Entstehung von Gesundheit in Beziehung zueinander zu setzen.<sup>9</sup>

Sportler und Sportlerinnen haben das große Problem, dass sie aufgrund ihrer ständigen Belastung im Sport immer wieder unter Verschleißerscheinungen leiden. Sie haben oft Knorpel- und Gelenksabnutzungen. Verletzungen und Überbelastungen sind aber keines-

---

<sup>8</sup> [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung)

<sup>9</sup> <http://www.gesundheit.de/wissen/haetten-sie-es-gewusst/medizinische-begriffe/was-ist-salutogenese>

wegs ausschließlich ein Problem des Leistungs- und Hochleistungssports, sondern auch des Breitensports. Das Argument, dass Medikamente und andere Substanzen als Doping bezeichnet werden und für Sportler und Sportlerinnen aus gesundheitsgefährdeten Gründen verboten sind, ist daher nicht als gültig zu erachten. Nicht nur Doping ist gesundheitsgefährdend, sondern Sport und Leistungssport im Allgemeinen, geht man von der WHO-Gesundheitsdefinition aus (Asmuth, 2010, S. 103).

Doping ist genauso wenig in unserer Gesellschaft erwünscht wie Drogen. Alkohol hingegen ist in der Gesellschaft zwar nicht erwünscht, wird aber durchaus akzeptiert und als ein kulturelles Produkt derer gesehen. Die Rechtsnormen verbieten aber, im Unterschied zu Drogenkonsum, das Einnehmen von Dopingmitteln nicht (Asmuth, 2010, S. 104).

### **1.5.4 Abgrenzungen ergogene Substanzen – Medikamente – Sucht**

Ergogene Substanzen sind jene Mittel, die zu einem leistungssteigernden Effekt führen und durch die Nahrung aufgenommen werden. Diese werden vor allem in den Bereichen Kraft- und Ausdauertraining eingesetzt (Severin, 2005, S. 26).

Als Medikamente werden synthetische oder natürliche Stoffe definiert, die die Funktionen des menschlichen Organismus und die menschliche Psyche wiederherstellen (Severin, 2005, S. 26).

Sucht ist das zwanghafte Verlangen nach Substanzen und/ oder Verhaltensweisen, die negative Empfindungen vorübergehend lindern oder auch erwünschte Empfindungen auslösen. Diese Substanzen werden trotz der damit verbundenen negativen Konsequenzen zu sich genommen (Severin, 2005, S. 26). Das Wort Sucht kommt aus dem Mittelhochdeutschen und leitet sich vom Wort „siech“, ab, was krank bedeutet. Heutzutage gibt es zwei Auffassungen von Sucht: Zum einen bezeichnet das Wort eine Krankheit wie zum Beispiel Gelbsucht und zum anderen wird es auch für negative Eigenschaften wie Eifersucht verwendet (Feuerlein, 1980, S. 841).

## **2 Geschichte und Gesetze**

Im folgenden Kapitel wird der Ursprung des Einsatzes von körperfremden Substanzen im Wettkampfsport geschichtlich betrachtet. Dieses Kapitel soll einen Überblick über die Entstehung der ersten Gesetze im Bereich Doping und Medikamentenmissbrauch geben.

### **2.1 Doping- und Suchtmittel geschichtlich betrachtet**

In der griechischen Mythologie wird berichtet, dass es Helden und Heldinnen gibt, die als unverwundbar gelten. Achilles ist beispielsweise einer dieser Helden. Seine Mutter legte ihn, der Sage nach, in einen Ofen, um seinen Körper unverletzlich zu machen. Es wird auch berichtet, dass eben genau diese griechischen Krieger und Kriegerinnen sich vor Kämpfen mit Substanzen wie Nektar oder Ambrosia aufputschten. Allerdings werden solche Verabreichungen von Mitteln, die Leistungen in Kriegen und anderen Machtkämpfen steigern sollten, nicht nur bei den Griechen beschrieben. Eine weitverbreitete Sage ist auch jene des germanischen Helden Siegfrieds. Dieser badete angeblich in Drachenblut, um seine Haut vor Angriffen zu schützen (Gamper, Mühlethaler & Reidhaar, 2000, S. 69).

In den Sagen der Griechen, Römer und Germanen kommen neben Substanzen, die von den Athleten und Athletinnen genommen wurden, auch immer wieder Götter und Göttinnen vor, die von außen, so wird beschrieben, dafür sorgen, dass ihre Schützlinge erfolgreich sind. Dass dies keineswegs geschichtliche Fakten sind, ist heutzutage durchaus bekannt. Doch entsprachen die Regeln, nach denen Olympische Spiele und andere Wettkämpfe ausgetragen wurden, keineswegs den Regeln von heute. Box- und Ringkämpfe waren im alten Griechenland so gekämpft worden, dass es nicht selten vorkam, dass die Athleten oder Athletinnen- wobei es den Frauen anfangs nicht einmal erlaubt war, ein Stadion zu betreten- verstümmelt aus den Wettkämpfen gingen. Es wird sogar trotz vorhandenem Regelwerk davon berichtet, dass es immer wieder auch Todesfälle gab. Nach einer Verstümmelung oder gar einem Tod ist der Athlet als Held vom Volk gefeiert worden, obwohl dieser gegen das Regelwerk verstoßen hat (Gamper et al., 2000, S. 70).

Clasing und Müller (2001, S. 113) weisen darauf hin, dass immer andere Substanzen in den Mittelpunkt geraten. Während in den 50er und 60er Jahre noch Amphetamine das Hauptaugenmerk auf sich zogen, werden in den letzten Jahren Mittel wie Anabolika, Testosteron, Wachstumshormone und auch Erythropoetin interessanter (Clasing & Müller, 2001, S. 113).

In den Siebzigerjahren war es das Ziel mancher Staaten, allen voran der DDR, das Image mit Hilfe von Olympia-, Welt- und Europameisterschaftsmedaillen aufzubessern. Zu diesem Zweck wurde gezielt Doping betrieben (Franke & Ludwig, 2007, S. 25).

### **2.2 Entstehung der Gesetze**

Das zu sich nehmen von leistungssteigernden Substanzen ist keineswegs ein Problem der Moderne, sondern wurde bereits in der Antike praktiziert. Die Autoren (Gamper et al., 2000, S. 72) weisen darauf hin, dass Doping nicht mit jenen Praktiken, die heute im Breiten- und Spitzensport betrieben werden, gleichzusetzen ist. Sie sehen den Beginn des Dopings in der Entwicklung des Sports zwischen dem 19. und 20. Jahrhundert, da hier begonnen wurde, Sport mit Medizin, Justiz und auch ethnischen Hintergründen zu verflechten (Gamper et al., 2000, S. 73).

Die ersten Gesetze im Bereich Drogen entstanden mit dem Haager Opiumabkommen im Jahr 1912, in dem sich England dazu verpflichtet, kein Opium mehr aus Indien nach China zu liefern. England begann daraufhin aber mit dem Export von Hanf aus Indien in Länder wie Ägypten und Südafrika. Im Jahr 1925 kommt es zum Genfer Abkommen, in dem Ägypten mit der Unterstützung von Deutschland Cannabis verbieten möchte. England und Niederlande enthielten sich ihrer Stimme, während sich Indien gegen eine solche Vereinbarung ausspricht. Interessant ist hierbei, dass das Genfer Abkommen keinerlei Einschränkungen für den Import von Heroin vorsieht (Biba et al., 2011, S. 52). In den 60er Jahren galt Cannabis als Symbol für Freiheit, welches die Drogenpolitik der Vereinigten Staaten von Amerika dazu veranlasst neue Gesetze zu erlassen. Cannabis wurde zwar von Experten der damaligen UN-Drogenkommission als harmlos eingestuft, doch diesen ist auch bewusst, dass Marihuana und ähnliche Substanzen als Einstiegsdrogen gesehen werden müssen. Im Jahr 1986 führte die USA Mindeststrafen für Drogendelikte ein. Bereits drei Jahre später gibt es eine nationale Drogenstrategie mit deren Hilfe es gelingen soll, die Verbreitung von Drogen und illegalen Substanzen zu bekämpfen (Biba et al., 2011, S. 58).

Das erste Dopingverbot, das vom IOC, dem Internationalen Olympischen Komitee, gemeinsam mit dem UCI, dem Internationalen Radsportverband, beschlossen worden ist, wurde im Jahr 1967 rechtskräftig. Inhalt dieses Gesetzes ist das Verbot von Substanzen wie Amphetamine oder auch Morphine im Wettkampfsport. Die Methoden, um solche verbotenen Mittel überhaupt nachweisen zu können, sind erstmals 1972 bei den Olympischen Spielen von München zum Einsatz gekommen. Bei diesen Testungen wurden sieben

Dopingsünder und –sünderinnen bei über 2000 Tests überführt (Gamper et al., 2000, S. 191).

In Österreich gibt es seit 1978 die einzige Suchtgiftkonvention. Im Jahr 2007 nimmt Österreich den Rahmenbeschluss der EU an, der sich mit den Mindesthöchststrafen bei Drogendelikten befasst. Nach zahlreichen Novellen wird das Suchtgiftgesetz aus dem Jahr 1946 schließlich 2011 zum Suchtmittelgesetz erweitert. Die Paragraphen 35 und 37 des Österreichischen Suchtmittelgesetzes befassen sich mit dem Umstand bei geringen Mengen an genommenen oder gehandelten verbotenen Substanzen, eine Therapiemöglichkeit einer Strafe vorzuziehen (Biba et al., 2011, S. 63).

Die recht unterschiedliche Rechtslage in den diversen internationalen Sportverbänden führt dazu, dass es keine einheitliche Bekämpfung der Drogenproblematik gibt. Blumenthal (2010, S. 160) weist darauf hin, dass die internationale rechtliche Definition von Doping angeglichen werden sollte, um so die Sanktionierung von Dopingsündern und Dopingsünderinnen zu vereinheitlichen. Bereiche, die eng mit dem rechtlichen Aspekt der illegalen Leistungssteigerung zusammenhängen, sind die Kinderrechte sowie der Jugendschutz und der Schutz der sauberen Athleten und Athletinnen vor dem Einsatz von unerlaubten Substanzen (Blumenthal, 2010, S. 161).

### **3 Doping**

Kapitel drei geht auf die gesellschaftliche Stellung von Doping ein und befasst sich anschließend mit den unterschiedlichen Theorien und Motiven, die zu Dopingkonsum führen. Grundlage dieser Erläuterungen liefern Theorien der Selbstdetermination und die Motivationstheorie.

#### **3.1 Doping als gesellschaftliches Problem**

Es gibt Möglichkeiten, die zur Leistungssteigerung unseres Körpers führen und durchaus legal sind. Ziel dieser Methoden ist es, den Körper zu stärken und dadurch leistungsfähiger zu machen. Wird der Organismus eine längere Zeit hindurch dauerhaft beansprucht, so ist es wichtig, immer wieder auf dessen Schonung zu achten. Mittels Methoden, die zu Leistungssteigerung des Organismus führen, ist es möglich, die Grenzen des Körpers zu verschieben, aber verschwinden werden diese nicht (Blumenthal, 2010, S. 157).

Sport soll Fairness und Gleichheit beinhalten, doch Gleichheit im Sport kann es nicht geben, da jeder Sportler und jede Sportlerin andere Voraussetzungen, sowohl biologischer, als auch gesellschaftlicher Natur, mitbringt. Dies ist auch gut so und macht den Leistungssport interessant und Wettkämpfe möglich. Doping gilt in unserer Gesellschaft als unfaires Verhalten, dass nicht immer als kriminell, aber zumindest als verwerflich angesehen wird. Es gibt aber auch die Sichtweise mancher Menschen, dass den Sportler beziehungsweise die Sportlerin als „Versuchskaninchen der Industrie“ darstellt. Bei dieser These ist der Sportler oder die Sportlerin das Opfer, das blind dem Leistungsstreben sowie kommerzieller Zusammenhänge folgt (Heitmann, 2010, S. 24).

Die Gesellschaft sucht auf der einen Seite ständig nach Helden und Heldinnen im Alltag und auf der anderen Seite liest aber auch jeder gerne über Skandale und gescheiterte Persönlichkeiten, um sich selbst besser zu fühlen. Dopingsünder und –sünderinnen eignen sich in den Medien besonders gut, um als solche Skandalträger und –trägerinnen dargestellt zu werden. Dies lässt sich vor allem darauf zurückführen, dass es sich bei einem Dopingvergehen zum einen um eine Norm- und Rechtsverletzung handelt und zum anderen aber auch um einen moralischen Verstoß unserer Gesellschaft. Dresen (2010, S. 236) führt aus, dass sich gerade Dopingskandale dafür eignen, bei den Menschen ein gemeinsames Betroffenheitsgefühl auszulösen. Die Menschen fühlen sich von Dopingsündern und Dopingsünderinnen betrogen und belogen. Dies löst eine positive Resonanz auf Medienberichte und -Artikel in diesen Bereichen aus (Dresen, 2010, S. 237).

Abbildung 3 stellt den selbststabilisierenden Kreislauf zwischen Medien, Publikum und der Dopingthematik dar.

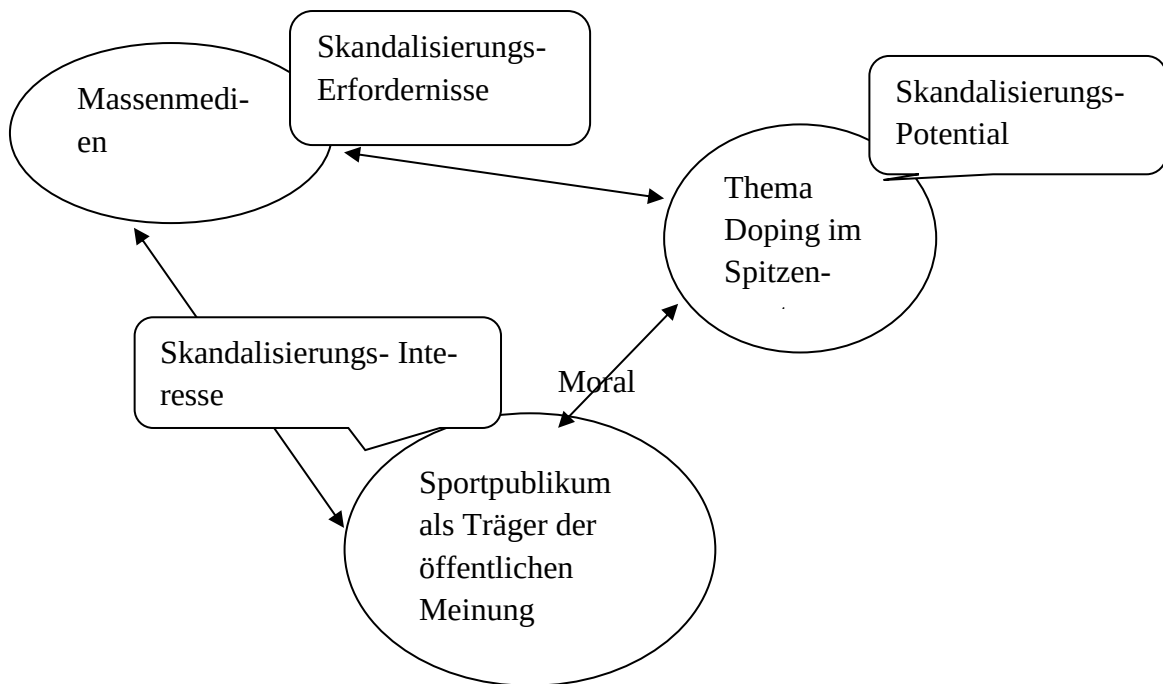


*Abb.3: Der selbststabilisierende Kreislauf zwischen Medien, Publikum und der Dopingthematik (modifiziert nach Dresen, 2010, S. 237).*

Das Streben nach einem Schönheitsideal gibt es seit der griechischen und römischen Antike. Dieses verändert sich aber über die Jahrzehnte immer mehr, denn was früher noch durch Nahrungsknappheit bedingt als schlank galt und mit Armut verbunden wurde, ist heute unser angestrebtes Schönheitsideal. Dieses wird in der westlichen Gesellschaft vor allem von der Werbeindustrie definiert. Dass für Kampagnen Fotos bearbeitet werden und weder die männlichen noch die weiblichen Models auf diesen Fotos in Natur so perfekt aussehen, wird verschwiegen und führt dazu, dass immer mehr junge, aber auch ältere Menschen einem Körperkult nacheifern, der als eine Leistung aus sozialem Status, Effizienz und Selbstdisziplin definiert wird (Severin, 2005, S. 75).

### 3.2 Jugendliche und Doping

Medikamentenmissbrauch ist aber nicht nur ein Problem des Leistungssports, sondern auch des Breiten- und Freizeitsports. Bereits zwei bis drei Prozent aller Jugendlichen, die regel-

mäßig Kraft trainieren, nehmen Anabolika zu sich. Hierbei liegt das Ziel aber meistens darin, dem Körperkult unserer Gesellschaft entsprechen zu wollen (Heitmann, 2010, S. 24).

In der Altersstufe zwischen sechs und zwölf Jahren befinden sich die Kinder und Jugendlichen in einem entscheidenden Identitätsprozess. Die Jugendlichen lernen auf der einen Seite schnell und begierig, auf der anderen Seite sind sie auf der Suche nach einer körperlichen Bestätigung. Neben dem Sammeln neuer Kenntnisse im Schulbereich, wächst auch die ständige Leistungsanforderung. Viele Jugendliche setzen sich als Ziel, möglichst perfekt zu sein. Doch Kinder und Jugendliche möchten nicht nur in der Schule und im Freundeskreis möglichst perfekt sein, sondern auch im Sport. Hier liegt die große Gefahr vor allem darin, dass Jugendliche, die eine Aufgabe nicht lösen können, ein Minderwertigkeitsgefühl entwickeln, das dazu führt, dass sie sich immer mehr von ihrem Körper entfremden. Um diesem Entfremdungsgefühl entgegen zu wirken, ist es wichtig, dass Eltern, Trainer und Trainerinnen die jungen Athleten und Athletinnen unterstützen und ihnen zur Seite stehen. Kinder und Jugendliche streben nach Anerkennung von ihren Bezugspersonen. Erfolg oder Misserfolg ist nicht so entscheidend, sondern viel eher, was die Bezugsperson dazu sagt (Severin, 2005, S. 110).

Einer der Gründe bei jungen Erwachsenen Sport zu treiben, ist vor allem darin zu sehen, dass Jugendliche oftmals nach ihrer Identität suchen. Diese können sie im Sport leichter finden als im schulischen Umfeld. Die Suche nach Anerkennung ist einer der Gründe, wieso Sport zum Mittelpunkt vieler Jugendlicher wird. Eltern unterstützen den Willen der Kinder, eine Sportart intensiv betreiben zu wollen aus unterschiedlichen Gründen. Zum einen möchten sich viele von ihnen durch ihre eignen Kinder verwirklichen, da sie selbst in jungen Jahren nicht die Möglichkeit hatten. Zum anderen befürchten Eltern oft, dass Jugendliche sich in schlechte Gesellschaft begeben könnten oder ihre Freizeit lieber vor dem Fernseher verbringen könnten. Da kommt für sie der Wunsch nach regelmäßigen Sporttreiben sehr gelegen (Bette & Schimank, 2006, S. 60).

Jene Kinder und Jugendliche, die sich entscheiden Sport zu machen und an Wettkämpfen teilzunehmen, sehen sich dann ihren Trainern und Trainerinnen gegenüber mehr als Arbeiter und Arbeiterinnen beziehungsweise Helfer und Helferinnen. Das wiederum führt dazu, dass sie auch Substanzen zu sich nehmen, welche vom Trainer oder der Trainerin oder auch von den Eltern verabreicht werden, ohne dies zu hinterfragen. Trainer und Trainerinnen oder auch Eltern sehen das Antreten der Kinder bei Wettkämpfen oftmals als eine Art

Befriedigung, die ihr eigenes Versagen in der Berufswelt oder auch im privaten Umfeld ausgleichen soll. Dies ist wohl eine der Hauptgründe, wieso Bezugspersonen auf junge Sportler und Sportlerinnen Leistungsdruck projizieren (Severin, 2005, S. 110).

Im Alter von zwölf bis achtzehn Jahren stellen sich Jugendliche vor allem soziale und psychische Fragen, um ihre eigene Rolle in der Gesellschaft zu finden. Ziel der jungen Erwachsenen ist es, dass sie sich immer mehr vom Elternhaus lösen können. Um dies zu erreichen wird Anschluss bei Cliques und Peer-Groups gesucht. Die Entscheidung zu welcher Gruppe die Jugendlichen gehören wollen, kann ausschlaggebend für ihre Einstellung zu Tabak, Alkohol aber auch anderen Substanzen wie Drogen sein. Hier ist es davon abhängig, welche Vorbilder mit denen sich die Jugendlichen identifizieren, ausgesucht werden. Nehmen ihre Vorbilder Tabak, Alkohol oder andere Substanzen, so ist die Wahrscheinlichkeit enorm hoch, dass sie ihren Idolen nacheifern (Severin, 2005, S. 111).

Linder (2011, S. 15) führt eine Studie durch, bei der er die Motivstrukturen von 116 Fitnesportlern und -sportlerinnen für den Gebrauch von Medikamenten in Fitnesscentern untersucht. Diese Studie zeigt, dass deutlich mehr Männer als Frauen dazu neigen, Nahrungsergänzungsmittel zu kaufen. 21,18 Prozent der in der Studie befragten Männer gaben an, bereits mindestens einmal anabole Steroide zu sich genommen zu haben. Bei den Frauen war es keine Einzige (Linder, 2011, S. 15).

Über die Motive der Einnahme von Nahrungsmittelergänzungen und anabolen Steroiden zeigt die Studie, dass sowohl Männer, die Substanzen zu sich nehmen, wie auch jene, die keine zu sich nehmen, nach einer idealen Körperkonstitution streben. Allerdings wird in der Studie (Linder, 2011, S. 16) deutlich, dass jene Männer, die das Ziel haben, mehr Muskelmasse aufzubauen, eher dazu neigen, sich legaler wie auch illegaler Substanzen zu bedienen, als jene, die nur nach der idealen Körperinstitution streben. Interessant ist bei der Erhebung der Studie auch, dass das Wissen der Konsumenten über die Wirkungen der Substanzen sehr gering ist. Mehr als die Hälfte der 116 Probanden und Probandinnen unabhängig davon, ob sie bereits Erfahrungen mit Nahrungsmittelergänzungen oder anabolen Steroiden haben konnten die Wissensfragen zu den Medikamenten und Substanzen nicht beantworten (Linder, 2011, S. 17).

Eine weitere Befragung in Deutschland zeigt, dass die Zahl der Dopingsünder und Dopingsünderinnen bei Männern im Fitnessbereich bei etwa 19 Prozent und bei Frauen bei etwa fünf bis sechs Prozent liegt. Die Zahl von überführten Spitzensportlern und Spitzensportle-

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

rinnen in Deutschland lag im Jahr 2010 bei etwa 1,5 Prozent. Diese Zahl beinhaltet allerdings nur auserwählte Athleten und Athletinnen, die mittels Kontrollsystem der NADA auserwählt und getestet wurden. Die Dunkelziffer wird weit höher vermutet (Blumenthal, 2010, S. 89).

### **3.3 Substanzklassen**

Stefan Matschiner ist jener Mann, der als einer der größten Dopingdealer und Hintergrundmänner im Bereich des Dopingnetzwerkes in Österreich in den letzten Jahren ertappt und verurteilt wurde. In diesem Kapitel werden die beliebtesten Substanzklassen und deren Anwendungsmöglichkeiten näher beschrieben.

#### **3.3.1 Anabole Steroide**

Anabole Steroide sind jene Dopingmittel, die nicht nur unter Hochleistungssportlern und –sportlerinnen äußerst beliebt sind, sondern auch im Breiten- und Freizeitsportbereich gerne dem Körper zugeführt werden. Eine Substanz dieser Art, die oft geschluckt wird, ist Metandienon, besser bekannt unter dem Namen Dianabol. Dieses ist deswegen besonders attraktiv für Athleten und Athletinnen, da es zu einem geringeren Cortisolspiegel und in Folge zu einem raschen Muskelzuwachs sowie zu einer Verringerung des Körperfetts kommt. Nimmt man Dianabole zu sich, wird auch die Regenerationszeit, die der Körper zwischen Trainings oder auch Wettkämpfen benötigt, verkürzt, was wiederum zu einer Steigerung der Trainingsanzahl und Belastungen führen kann. Der Grund, weshalb genau diese Substanz für Leistungssportler und Leistungssportlerinnen so gerne verwendet wird, ist jener, dass dieses Dopingmittel nur bis zu sechs Wochen nachgewiesen werden kann. Die geringen Kosten machen es ebenso attraktiv wie auch die geringen Nebenwirkungen. Wassereinlagerungen sind nach wenigen Wochen wieder verschwunden (Matschiner, 2011, S. 76).

Ein anderes anaboles Steroid, das besonders im Ausdauersport beliebt ist, ist Oxandrolon. Diese Substanz trägt zwar durch die besondere Einflussnahme auf die Kreatinphosphat-Synthese, zu einem Kraftzuwachs bei, führt aber nicht zu einer Muskelquerschnittsveränderung. Oxandrolon kostet etwas mehr als das bereits erwähnte Dianabol, ist bei Dopingtests allerdings nur zwei Wochen nachweisbar (Matschiner, 2011, S. 77).

Testosteron ist als jenes Mittel bekannt, dass Gewicht reduziert und Muskelmasse aufbaut, was dazu führt, dass es nicht nur im Leistungsbereich beliebt ist, sondern auch im Fitness- und Breitensportbereich. Bei diesem anabolen Steroid, betont Matschiner (2011, S. 78), ist besonders auf die Dosierung zu achten. Männer produzieren körpereigenes Testosteron, weshalb eine falsche Dosierung und langfristige Anwendung dazu führen kann, dass der Körper die Eigenproduktion einstellt. Bei Frauen kommt es bei längerfristiger Anwendung zur Vermännlichung. Um überhaupt Testosteron leistungssteigernd zu sich zu nehmen, sollte dies in kleineren Etappen geschehen. Nachgewiesen werden kann diese Substanz

dann, wenn sie nicht- wie üblich- in Tablettenform zu sich genommen wird, sondern auch in Form von Cremes, Analzäpfchen oder Pflastern. Matschiner (2011, S. 79) weist darauf hin, dass es bis 2004 die Möglichkeit gab, dass Testosteron mit Hilfe von Epitestosteron, ein Mittel, das zum Zerfall des genannten Dopingpräparats führt, verschleiert werden konnte (Matschiner, 2011, S. 79).

### **3.3.2 EPO-Präparate**

Die Bildung von roten Blutkörperchen, dem so genannten Erythropoese oder besser bekannt unter dem Namen EPO, ist im Sportbereich die wohl bekannteste Dopingsubstanz neben anabolen Steroiden. EPO ist eine Form des Dopings, die sowohl bei Sprintern und Sprinterinnen als auch bei Langstreckenläufern und Langstreckenläuferinnen beliebt ist. Das ist wohl einer der Gründe, weshalb es eine Unmenge an EPO-Präparaten auf dem Markt gibt, die sich hinsichtlich ihrer Wirkungsdauer und Nachweisbarkeit unterscheiden. Die meisten von ihnen sind für Doping-Labore der NADA und WADA leicht nachweisbar. Wenn Athleten oder Athletinnen nicht erwischt werden wollen, so müssen sie bereit sein, zwischen 500 bis 700 Euro für in etwa 10.00 Einheiten zu zahlen. Matschiner (2011, S. 80) sagt aus, dass das Risiko erwischt zu werden, von der Mikrodosierung des zugeführten EPOs abhängt. Der Radrennfahrer Bernhard Kohl beispielsweise wusste, dass er sich 700 Einheiten zuführen konnte und bei einem Test am kommenden Morgen nicht positiv getestet werden würde, so Matschiner (2011, S. 80). Er (Matschiner, 2011, S. 81) weist allerdings auch darauf hin, dass diese Mikroeinheiten nicht den von den Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen gewünschten Effekt einer langfristigen Leistungssteigerung erbringt. Viel eher ist sogar das Gegenteil der Fall: wird EPO dem Körper zugeführt, führt dies über kurz oder lang zur Einstellung der Eigenproduktion an roten Blutkörperchen (Matschiner, 2011, S. 81).

### **3.3.3 Insulin**

Wird Insulin dem Körper zugeführt, führt dies zu mehreren Prozessen. Diese Substanz hat positive Einflüsse auf die Glykose, die vom Blutplasma aus in das Zellinnere transportiert wird, sowie auf die Synthese der Aminosäuren (Mares, 2004, S. 62). Ein weiterer Aspekt, der Insulin für Sportler und Sportlerinnen interessant macht, ist dass es dem Abnehmen der Muskelkraft entgegen wirkt. Trotz dieser Vorteile und der fehlenden Nachweisbarkeit, rät der ehemalige Dopingdealer Matschiner (2011, S. 81) von der Verwendung von Insulin im Leistungssport ab. Dies begründet er vor allem dadurch, dass es nicht nur zu kurzzeitigen

Komazuständen bei falscher Anwendung kommen kann, sondern auch Langzeit-Schäden des Gehirns häufig sind (Matschiner, 2011, S. 81).

### **3.3.4 Wachstumshormone**

Diese Art der unerlaubten Mitteln ist laut dem Dopingdealer (Matschiner, 2011, S. 82) die wohl häufigste Substanz im Leistungssport. Wachstumshormone können nur dann ihre Wirkung erzielen, wenn sie dem Körper injiziert werden. Diese Methode bewirkt, dass jeder Rezeptor einer Zelle auf dieses Hormon anspricht, was bedeutet, dass es nicht nur auf die Regenerationsfähigkeit des Körpers wirkt, sondern auch auf den Kraftzuwachs. Werden Wachstumshormone dem menschlichen Organismus zugeführt, kann dies nur in den ersten paar Minuten nach der Anwendung und auch nur mittels eines Bluttests nachgewiesen werden. Führt der Athlet oder die Athletin diese verbotenen Substanzen in der Nacht zu sich, so hat dies keinerlei negative Folgen auf das Training am nächsten Morgen und ist nicht nachweisbar (Franke und Ludwig 2007, S.32).

### **3.3.5 Blutdoping**

Bei Blutdoping wird dem Sportler oder der Sportlerin Blut abgenommen, aufbewahrt und zu einem späteren Zeitpunkt wieder zugeführt. Hierbei ist es allerdings wichtig, so Matschiner (2011, S. 84), dass zum einen menschliches Blut und zum anderen das eigene Blut des jeweiligen Leistungssportler oder der jeweiligen Leistungssportlerin verwendet wird. Bei der Abnahme werden 180 Gramm des Blutes auf zwei unterschiedliche Beuteln aufgeteilt, um anschließend aufbewahrt zu werden. Um bei der erneuten Zufuhr des Blutes der Kunden und Kundinnen Komplikationen vorzubeugen, ist es wichtig, dass die Blutgruppe zuvor getestet wird, um somit sicherzustellen, dass die Blutkonserve gut vertragen wird. Dies wird, so Matschiner (2011, S. 84), etwa fünf Minuten nach der Bluttransfusion getestet, indem sie kurz gestoppt wird, um sicher zu gehen, dass bei dem Athleten oder der Athletin keinerlei Schwindelgefühl, Atemnot oder andere Indikatoren für eine Unverträglichkeit auftreten. Diese Gefahr besteht allerdings, bei den seit einigen Jahren festgesetzten Hämatokritwert-Grenzen von 50 Prozent (ohnehin) nicht mehr (Mares, 2004, S. 37).

Der Hämatokrit setzt sich zum einen aus dem prozentualen Anteil der Blutzellen am Gesamtblut und zum anderen aus einem Anteil von Erythrozyten, der in etwa 99 Prozent ausmacht, zusammen (Schmidt, 2002, S. 17). Ein normaler unauffälliger Hämatokritwert sollte sich bei Männern zwischen 40 bis 52 Prozent und bei Frauen zwischen 37 bis 47 Prozent befinden. Ein hoher Hämatokritwert weist also auf eine vermehrte Sauerstoffver-

sorgung im menschlichen Organismus hin, was dazu führt, dass die Ausdauerleistungsfähigkeit, die eng mit der Ermüdungswiderstandsfähigkeit zusammenhängt, verbessert wird. Mit einem hohen Hämatokritwert steigt die Gefahr einer Thrombose (Schmidt, 2002, S. 17).

Es gibt aber auch eine zweite Methode des Blutdopings, die von Experten und Expertinnen als „Blutdoping 1.0“ bezeichnet wird. Diese ist billiger, da es zu einer Gesamtabnahme von einer Blutmenge im Bereich von 400 Milliliter bei einer Einzelabnahme kommt. Diese Menge ist allerdings nur wenige Tage haltbar, weshalb es innerhalb von zwei Wochen zu einer weiteren Abnahme kommt. Anschließend an die Durchführung wird die vorherige dem Athleten oder der Athletin wiederzugeführt. Neben der Einsparung von Kosten können diese Blutreserven auch in einem Kühlschrank aufbewahrt werden. Bei dieser Form ist aber zu bedenken, dass der Körper nicht nur rote Blutkörperchen möglichst rasch nachbilden muss, sondern auch Blutplasma (Matschiner, 2011, S. 86).

Bei einer dritten Art des Blutdopings wird der Athlet oder die Athletin an ein Gerät angeschlossen, das Blut abnimmt, zentrifugiert und in kleinen Mengen wieder dem Sportler oder der Sportlerin zuführt. Der nicht wiederzugeführte Teil des Blutes wird von der Maschine in zwei Beutel geleitet. Diese Methode des Blutdopings dauert in etwa 25 Minuten (Matschiner, 2011, S. 87).

Die soeben beschriebene Methode ist teuer, aber- wie der Dealer (Matschiner, 2011, S. 88) beschreibt- eine halbwegs sichere, weil schwer nachweisbare Maßnahme für den Sportler und die Sportlerin. Es gibt Entzündungsparameter im Blut, die auf den Gebrauch von EPO und Blutdoping hinweisen, doch ist dieser für die Fahnder beziehungsweise Fahnderinnen nicht ersichtlich. Matschiner (2011, S. 88) führt aus, dass er bei seinen Athleten und Athletinnen immer Albumin, ein Mittel zur Vertuschung des eigentlichen Dopingmittels, eingesetzt hat. Durch den Gebrauch dieser Substanz, die nicht nachweisbar ist, werden Werte im Blut wie Hämoglobin und Hämatokrit konstant gehalten. Dies erschwert das Entlarven von Blutdoping für die Kontrolleure und Kontrolleurinnen sehr stark (Matschiner, 2011, S. 88).

Die große Gefahr im Bereich des Blutdopings ist vor allem darin zusehen, dass mit der erneuten Blutzufuhr auch Krankheitserreger dem Organismus wieder zugeführt werden können sowie auch andere Dopingsubstanzen, die sich zum Zeitpunkt der Abnahme im Körper befunden haben (Matschiner, 2011, S. 86).

### 3.3.6 Gendoping

Gendoping ist eine neue Methode des Dopings, die vielseitig umstritten ist. Bei dieser Dopingform steht der Zellkern, in dem die Erbinformation steckt, die aus der Desoxyribonukleinsäure, DNA, besteht, im Mittelpunkt. Über die Nukleotidbausteine, nämlich Adenin, Thymin, Guanin und Cytosin, kommt es zur Bildung eines Zellcodes bis hin zu Eiweißstoffen. Die unterschiedlichen Zusammensetzungen dieser Eiweißstoffe bewirken beim Menschen verschiedene Eigenschaften. Personen, die krank sind und beispielsweise keine roten Blutkörperchen bilden können, bekommen diese via Spritzen zugeführt. Die Wissenschaft diskutiert aber bereits darüber, weshalb diesen Menschen in der Therapie nicht direkt ein Erythropoetin-Gen eingepflanzt werden kann, um dem Körper selbst dazu zu bringen, wieder rote Blutkörperchen zu produzieren (Blumenthal, 2010, S. 75).

Bachl (2008, S.68) beschreibt vor allem folgende Anwendungen im Bereich des Gendopings für Sportler und Sportlerinnen als besonders interessant:

- -körpereigene Proteine, wie beispielsweise Erythropoetin oder auch Wachstumshormone, wie beispielsweise Myostatin.
- Erhöhung der Muskelmasse durch die Manipulation unterschiedlicher Wachstumshormone
- Angiogene Faktoren, die sich auf das Herz und die Skelettmuskulatur auswirken
- Endotheliale Gefäßwachstumsfaktoren mit der Folge der Verbesserung des Blutgefäßwachstum
- analgetische Peptide zur Schmerzlinderung
- Neurotransmitter, die zu einer Wahrnehmungsveränderung sowie Veränderungen im Gedächtnis führen

Das Eingreifen auf den genetischen Code wird allerdings nicht nur in der Therapie eingesetzt, sondern auch im Sportdoping. Das aktive Einwirken auf den Zellkern kann zur Veränderung von menschlichen Eigenschaften und in weiterer Folge zu einer Leistungssteigerung führen. Das Problematische hierbei ist, dass Gendoping nicht nur dadurch angewendet werden kann, dass der Zellkern direkt beeinflusst wird, sondern auch durch das Einschleusen anderer Gene. Wird ein anderes Medikament mit der Eigenschaft, Gene auszuschalten, dem Körper verabreicht, kann dies ebenfalls dazu führen, dass der Körper nicht mehr genug von den entsprechenden Eiweißstoffen produziert. Das Problem dieser Metho-

de ist, dass der Eingriff nicht nachgewiesen werden kann, weswegen dieses Verfahren im Nachhinein nicht eindeutig dem Doping zugeordnet werden kann (Blumenthal, 2010, S. 76).

Gendoping ist eine Methode des Dopings, die mittlerweile allerdings nicht nur im Spitzensport, sondern auch im Gesundheitssport zur Diskussion steht. Neben dem bereits beschriebenen aktiven „Einfluss-Nehmen“ auf die roten Blutkörperchen kann mit Hilfe von Myostatin, ein Protein das das Wachstum beeinflusst, manipuliert werden. Dies ist vor allem im Krafttrainingsbereich ein vielseitig diskutierter Ansatz. Ein Vorteil des Gendopings ist, dass es im Vergleich zu vielen anderen Methoden relativ günstig ist, da bereits eine einmalige Veränderung des Gens zu Leistungssteigerung führen kann (Blumenthal, 2010, S. 77).

### **3.4 Trainingswissenschaftliche Betrachtung von Doping**

Es gibt eine Unzahl an Mitteln, Substanzen und Methoden, die auf dem Markt sind und bei Sportlern und Sportlerinnen unabhängig ihres Alters zur Anwendung kommen. Matschiner (2011, S. 79) führt aus, dass viele von den verbotenen Mitteln sich bei etwaigen Proben vertuschen lassen. Für den Dopingdealer ist der Aspekt der Verschleierung sehr wichtig, um nicht Kunden und Kundinnen zu verlieren. Blumenthal (2010, S. 78) weist daraufhin, dass Dopingsubstanzen eben nur dann nachzuweisen sind, wenn es genau zu der vom Athleten oder der Athletin gebrachten Dopingprobe auch einen Vergleichsstandard gibt. Schlägt ein Wert bei einem Test aus, wird dieser überprüft. Gibt es aber zu diesem auffallenden Wert keinen standardisierten Vergleichswert, so gilt der Sportler oder die Sportlerin als „sauber“ (Matschiner, 2011, S. 79).

Der Gebrauch von Dopingsubstanzen kommt in allen Sparten und Sportarten vor. Allerdings ist hierbei zu bedenken, dass jeder Sportler und jede Sportlerin andere Voraussetzungen mitbringt. Nicht nur der physische und psychische Zustand von Athleten und Athletinnen muss hierbei bedacht werden, sondern auch die trainingswissenschaftlichen Prinzipien der jeweiligen Sportart und deren Leistungsprofil. Für einen Kraftsportler oder –sportlerin macht es wenig Sinn, dieselben Substanzen zu nehmen wie ein Ausdauerathlet oder eine Ausdauerathletin. Sowohl bei Ausdauersportarten wie auch bei Kraftsportarten ist der Einsatz des Dopingmittels von der Trainingsphase abhängig. So werden in der Vorbereitungsphase andere Wirkstoffe eingesetzt als in der Wettkampfphase oder auch Regenerationsphase (Kern, 2002, S. 167).

### **3.4.1 Ausdauer**

Im Bereich der Ausdauer macht es vor allem Sinn, die Sauerstoff-Transportkapazität im Blut zu erhöhen, da diese zu direkter Leistungssteigerung führt. Dies kann durch drei verschiedene Arten geschehen. Entweder wird wie beim klassischen Blutdoping die Blutmenge vermehrt oder die Athleten beziehungsweise die Athletinnen erhöhen die Anzahl der Erythrozyten-, eine Dopingmethode die unter dem Begriff „EPO“ bekannt ist. Die dritte Möglichkeit ist die Erhöhung von Rinderhämoglobin im Blutplasma (Kern, 2002, S. 147).

Eine weitere Alternative die Ausdauerleistung zu beeinflussen, ist durch Proteinsynthesimulationen. Die unterschiedliche Dosierung bewirkt entweder einen Regenerationseffekt oder führt zu Muskelaufbau. Für diese Zwecke werden oftmals Anabolika eingesetzt. Ein interessanter Nebeneffekt ist die Synthese der am Stoffwechsel beteiligten Enzyme, die dadurch gefördert werden. Die Beeinflussung des Zentralnervensystems fördert den Willen der körperlichen Belastungsverträglichkeit - ein Aspekt, der gerade im Ausdauersport, bei dem oft lange Distanzen zu absolvieren sind, zu einem entscheidenden Vorteil avancieren kann. Ein weiterer Parameter, der bei Ausdauerathleten und Ausdauerathletinnen immer wieder Thema ist, ist jener des Körperfettanteils. Dieser soll möglichst gering gehalten werden, weshalb Appetitzügler oder auch Substanzen, die eine Erhöhung der Lipolyse bewirken, eingenommen werden, um eine Körperkompositionsveränderung zu erzielen (Kern, 2002, S. 184).

Eine Erhöhung der Energiebereitstellung, die in Folge zu einer Verbesserung der Ausdauerleistungsfähigkeit beiträgt, kann durch katabole Vorgänge bewirken, dass eine länger andauernde Leistung stabil gehalten werden kann. Hier wird meist von dem Einsatz von Glukokortikoiden und deren Freisetzungsfaktoren Gebrauch gemacht. Anabole Steroide, Wachstumshormone, Erythropoetin, das zur Stimulation der Blutbildung beiträgt, und Glukokortikoide, zu denen unter anderem auch Cortison zählt, sowie Kokain sind Substanzen, deren Einsatz einen positiven Effekt auf die Ausdauerleistungsfähigkeit haben (Kern, 2002, S. 152).

### **3.4.2 Kraft**

Im Krafttrainingsbereich werden Substanzen, die eine Proteinsynthesimulation herbeiführen, am häufigsten verwendet. Dies liegt vor allem in der großen Bedeutung des Muskelquerschnitts. Die Größe dessen ist genauso entscheidend, wie das intramuskuläre Zusammenspiel, welches schnelle Frequentierung, Rekrutierung und Sequenzierung der Mus-

kelfasern bedeutet, und das intermuskuläre Zusammenspiel von Agonist und Antagonist. Die Korrelation zwischen der Muskelmasse und der Muskelkraft bewirkt, dass hier im Bereich Doping am ehesten angesetzt wird (Kern, 2002, S. 161).

Die Erhöhung der Belastungsbereitschaft spielt auch im Krafttrainingsbereich eine enorme Rolle. Wie bereits beim vorherigen Kapitel „3.4.1. Ausdauertraining“ erwähnt, führt die Stimulation des Zentralnervensystems dazu, dass es zu einer Motivationssteigerung und in Folge zu einer höheren Schmerztoleranz und Belastungsverträglichkeit kommt. Die Bereiche Körperkompositionsveränderungen und die Erhöhung der Energiebereitstellung sind nicht nur für Ausdauerathleten und –ahletinnen wichtig, sondern auch für Kraftsportler und –sportlerinnen (Kern, 2002, S. 162).

Dopingsubstanzen, die im Krafttrainingsbereich als sinnvoll angesehen werden, sind vor allem anabole Steroide, die als jene Wirkstoffe angesehen werden können, denen Kraftsportlern und –sportlerinnen die meiste Aufmerksamkeit widmen. Vor allem der rasche Muskelzuwachs in Kombination mit einer schnelleren Regeneration macht dieses Mittel so beliebt, da es intensive Trainingseinheiten mit wenigen Erholungspausen erlaubt. Der Muskel wächst schneller und in Folge dessen nimmt auch die Muskelkraft zu. Ohne den Einsatz von anabolen Steroiden würden diese Muskelveränderungen eine längere Zeit in Anspruch nehmen. Wachstumshormone werden auch gerne im Kraftsport eingesetzt, wohingegen Substanzen, wie das bereits erwähnte Erythropoetin, Kokain oder Cannabinoide nicht förderlich für die Leistungssteigerung in Kraftsportarten sind (Kern, 2002, 166).

### 3.5 Theorien und Motive des Doping

Bei Menschen gibt es vier unterschiedliche Handlungsrationitäten, auf die unsere Taten zurückgeführt werden können. Die instrumentelle und die rechtliche Handlungsrationität sind durch eine extrinsische Motivation gekennzeichnet. Diese führt dazu, dass ein äußerer Zweck erreicht werden soll. Die moralische und die ästhetische Motivation dagegen sind durch eine intrinsische oder auch autonome Motivation gekennzeichnet. Bei den letzten beiden Formen ist die Motivation in einem selbst erhalten und dient dazu, dass diese in Leistungsbereitschaft umgesetzt wird. Doping kann als ein Produkt von menschlicher Selbstbestimmung angesehen werden (Asmuth, 2010, S. 38).

Ein anderer Ansatz wäre Doping als intrapsychisches Spannungsfeld anzusehen, das sich in drei Richtungen strukturieren lässt. Es kommt bei der Einnahme von verbotenen Medikamenten und Substanzen auch zu einem Appetenz-Aversionskonflikt. Dieser macht sich dadurch bemerkbar, dass der Sportler oder die Sportlerin zwar genau weiß, dass er oder sie etwas Illegales tut, was möglicherweise sanktioniert wird, aber gleichzeitig erhöht er oder sie damit auch die Chancen auf bessere Leistung im Wettkampf. Weiteres entsteht ein Appetenzkonflikt, da es auf moralischer Ebene dazu kommt, dass Dopen eine bessere Leistung bringt, Nichtdopen allerdings die Werte der Gesellschaft einhält. Meinberg und Körner (2013, S. 46) deuten aber auch daraufhin, dass es zu einem Aversionskonflikt kommen kann, wenn beide Komponenten negativ bewertet werden. Dies wäre zum Beispiel der Fall, wenn der Sportler oder die Sportlerin einem Team angehört, in dem Nichtdopen mit negativen Folgen behaftet ist.

Das Gefühl, dass die Leistungssportler und Leistungssportlerinnen erleben ist einem Spannungszustand gleichzusetzen, der einen Reiz der Anpassung sowie Entwicklung hervorruft. Reize sind wichtig, um sich weiter zu entwickeln. Gerade im Bereich der Dopingprävention sollte bewusst werden, dass psychischen Konflikten keineswegs vermieden werden sollen, denn diese helfen einen selbst-förderlichen Weg zu finden, um mit Spannungen umzugehen. Entstehen diese Spannungen durch die Summe von konsistenten Kognitionen oder die Subtraktion von dissonanten Kognitionen, so wird von der Dissonanztheorie gesprochen. Die Aussagen „Doping gehört zum Sport dazu“ oder auch „Die Anderen dopen ja auch“ sind Beispiele für solche konsistenten Kognitionen und führen dazu, dass bei mehrfachem Wiederholen dieser Aussagen die interne Spannung der Athleten und Athletinnen bei der Einnahme der illegalen Substanzen äußert gering ist. Bei der Subtraktion dissonanter Kognitionen werden spannungserzeugende Gedanken, wie beispielsweise das Gefühl

„erwischt zu werden“ durch andere Gedanken und Überzeugungen abgeschwächt. Diese Abschwächung mit Sätzen wie zum Beispiel „Meine Substanzen stehen wahrscheinlich gar nicht auf der Dopingliste“ führen bei mehrfacher Wiederholung dazu, dass die dissonante Kognition zur Gänze verschwindet (Meinberg & Körner, 2013, S. 52).

Meinberg und Körner (2013, S. 56) weisen darauf hin, dass der intrapsychische Spannungszustand der Athleten und Athletinnen davon abhängt, wie wichtig Erfolg und moralische Werte für diese sind. Bei einem Sportler oder einer Sportlerin für die Erfolg die oberste Priorität hat und die dafür alles tun würden, liegt ein weitaus geringerer intrapsychischer Spannungszustand vor, als bei jenen, die wissen, dass sie Erfolg nur durch Doping erreichen können, aber sich auch über die moralischen Konsequenzen von Doping Gedanken machen (Meinberg & Körner, 2013, S. 56).

### **3.5.1 Initialisierung und Selbstbestimmungstheorie**

Initialisierung führt dazu, dass Ziele und Verhaltensgründe verankert werden. Für Außenstehende wirkt ein weniger initialisiertes Verhalten als kontrolliert, während eine starke Initialisierung von Werten für Außenstehende als selbstbestimmt angesehen wird. Werden diese Ansätze nun auf den Bereich Doping umgelegt, so wird deutlich, dass stark leistungsorientierte Ziele und gleichzeitig ein wenig ausgeprägtes moralisches Denken dazu führen, dass eine Initialisierung in Richtung Doping stattfindet. Im Gegenteil dazu bedeutet ein dopingfreies Sporttreiben, dass Werte der Fairness und andere moralische Werte tiefgreifend integriert wurden und nicht nur von außen wahrgenommen werden. Die Selbstbestimmungstheorie unterscheidet fünf unterschiedliche Verhaltensformen der Regulation (Meinberg & Körner, 2013, S. 41).

Wird ein Verhalten nur aufgrund von fremder Belohnung oder Sanktionierung ausgeführt, so wird von einem external regulierten Verhalten gesprochen. Es wird auf Doping verzichtet, um nicht gestraft zu werden. Orientieren sich die Sportler und Sportlerinnen an sozialen Normen oder Vorgaben von anderen, so wird von einer introjizierten Regulation gesprochen. Introjiziertes Verhalten wird aber dennoch als von außen kontrolliertes Verhalten erlebt und nicht als selbstbestimmend. Eine introjezierte Regulation im Doping wäre beispielsweise der wahrgenommene Fairness-Verlust, der durch die Aussage „die Anderen tun es ja auch alle“ deutlich wird. Wird Doping in ein motivational-rationales Konzept eingebaut, kann von einer identifizierten Regulation gesprochen werden. Hierbei kommt es darauf an, inwieweit Doping in das Verhaltensmuster der Sportlerin oder des Sportlers

passt. Je besser es in das Konzept passt, desto mehr ist es integriert. Der Verzicht auf Doping kann ebenfalls in dieses Konzept passen (Meinberg & Körner, 2013, S. 42).

Die letzte und stärkste Form ist die integrierte Regulation, die dazu führt, dass Bedingungen und auch Konsequenzen bereits so stark im Verhalten integriert sind, dass die neutrale Betrachtung von Doping nicht mehr möglich ist. Dies bedeutet wiederum, dass moralisches oder unmoralisches Verhalten bereits als fixer Bestandteil der Persönlichkeit oder auch Identität angesehen werden kann, was als Folge hat, dass gedopt oder nicht gedopt wird, weil der Athlet oder die Athletin sich damit identifiziert.

Diese unterschiedlichen Regulationsformen zeigen den Prozess, wie Doping oder auch andere Suchtverhaltensweisen in einen Menschen integriert werden. Die soeben diskutierten Formen müssen aber keineswegs hintereinander ablaufen, sondern können auch gleichzeitig passieren. Während intrinsisches Dopen, also Doping aus Genuss heraus, eher die Seltenheit unter den Sportlern und Sportlerinnen darstellt, kann „das klassische Doping“ auf die Theorien der Regulation zurückgeführt werden (Meinberg & Körner, 2013, S. 44).

### **3.5.2 Motive**

Sportler und Sportlerinnen die dopen, wissen mit welchen Folgen sie zu rechnen haben. Sie riskieren Gesundheitsschäden und möglicherweise sogar lebenslange Sperren. Dennoch greifen viele von ihnen zu verbotenen Substanzen. Als Hauptmotive nennen Autoren den Siegeswillen, der vor allem dadurch zur Geltung kommt, dass der Misserfolg durch diese Präparate vermieden werden soll. Die Intention bei diesem Motiv lässt sich vor allem dadurch begründen, dass es ungewiss ist, wer gewinnt und wer verliert (Severin, 2005, S. 22).

Ein weiteres Motiv ist die Grenzen des eigenen Körpers auszugleichen. Die Belastung und die Anzahl der Trainings und Wettkämpfe nehmen ständig zu, weshalb es noch wichtiger ist, (gut) zu regenerieren. Die Regenerationszeiten sollen aber immer drastischer verkürzt werden, um noch mehr Trainings unterzubringen (Severin, 2005, S. 23).

Angst und Aufregung sind Faktoren, die Sportler und Sportlerinnen negativ beeinflussen können, weshalb das Bewusstsein des Athleten und der Athletin durch den Einsatz von Methoden und Mitteln wettkampffähig und erfolgssfähig gemacht werden sollen. Die Einnahme von Substanzen, die eine Leistungssteigerung bringen sollen, wirken sich positiv auf die Psyche aus (Severin, 2005, S. 23).

Zusätzlich stehen Sportler und Sportlerinnen auch noch unter dem finanziellen Druck, sich das Verfolgen ihrer leistungssportlichen Karriere überhaupt leisten zu können. Ohne finanzielle Unterstützung von Sponsorensseite, Verbandsseite oder auch staatlichen Subventionen ist Hochleistungs- und Spitzensport kaum möglich. Daher kann dies als ein weiteres Motiv für Doping angesehen werden. Um mögliche (finanzielle) Ressourcen nicht zu gefährden, wird das Risiko in Kauf genommen, möglicherweise erwischt zu werden (Severin, 2005, S. 24).

Siege und Erfolge sind jene Faktoren, die Athleten und Athletinnen zur Identitätsbildung verhelfen, weshalb sie enormen Wert darauf legen, ihre Ziele zu erreichen. Dies ist eine weitere Begründung dafür, weshalb das Einnehmen von verbotenen Präparaten in Kauf genommen wird, wenn sie sich dadurch Erfolge erhoffen. Verbunden mit den bereits angeführten Motiven ist auch jenes der Angst vor der Zukunft und der möglicherweise ausbleibenden Motivation nicht zu unterschätzen. Der „Return on Investment“ soll mittels Substanzen konsolidiert werden (Severin, 2005, S. 25).

Im Breitensport sind vor allem das Nacheifern bestimmter Vorbilder und dem Standhalten des Drucks in Schule, Studium und Beruf die Hauptmotive, zu Präparaten zu greifen. Auch der Schönheitswahn führt die Gesellschaft immer mehr zu Dopingmitteln (Severin, 2005, S. 25).

Meinberg und Körner (2013, S. 61) befragen in einer Studie 309 Sportler und 223 Sportlerinnen im Alter von zwölf bis dreißig Jahren zu dem Thema Doping. Diese Athleten und Athletinnen kommen aus unterschiedlichen Sportarten und ein Drittel von ihnen gibt an, einem Landes- oder sogar Bundeskader anzugehören. 12,6 Prozent der Befragten sind sich nicht sicher oder geben sogar zu, dass sie verbotene Substanzen zu sich genommen haben. Es wurde zwischen körperlichen, psychischen und sozialen Motiven unterschieden. Mittels Fragebogen wurde jeweils elf Items für Gründe pro Doping und elf Items contra Doping erfragt und mittels statistischen Programms ausgewertet. 60,7 Prozent der Befragten nehmen keinerlei Substanzen für die Steigerung ihrer Leistung. Legale leistungssteigernde Mittel werden von einem Drittel der befragten Athleten und Athletinnen zu sich genommen. Hierzu zählen,- zum Beispiel,- Vitaminpräparate und Ähnliches. Über drei Prozent geben an, durch illegale Substanzen ihre Leistung zu verbessern und mehr als zehn Prozent führen an, dass sie nicht sicher sind, ob die Präparate, die sie nehmen, auf der Verbotsliste stehen oder nicht. 12,6 Prozent der Befragten nehmen Substanzen illegaler oder legaler Natur zu sich, um ihre Leistung zu verbessern (Meinberg & Körner, 2013, S. 62).

Bei der Auswertung der Motive für die Einnahme solcher Medikamente und anderen Substanzen stellte sich heraus, dass der Großteil jener, die zu den legalen Konsumenten gehören, diese aufgrund sozialen Drucks, den sie empfinden, nehmen. Jene Athleten und Athletinnen, die zu illegalen Substanzen greifen, führen an, dass der Grund ihres Tuns darin liegt, dass sie unter sozialem Druck stehen und dass sie dadurch positiven Erfolg erwarten. Bei den Items, die sich mit der Thematik gegen Doping befassten, waren die beiden Faktoren Misserfolg und Verletzungen besonders stark ausgeprägt (Meinberg & Körner, 2013, S. 69).

Es kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse dieser Studie darauf hinweisen, dass das Streben nach Erfolg und finanziellem Status sehr hoch ausgeprägt ist. Jeder Achte der Probanden beziehungsweise Probandinnen gab an, wissentlich illegale Substanzen zu sich zu nehmen oder schon zu sich genommen zu haben, wobei hier davon auszugehen ist, dass es sich um weit mehr Athleten und Athletinnen handelt, diese sich das aber nicht eingestehen oder zugeben wollen. Einige von den Befragten sind sich nicht sicher, ob jene Präparate, die sie zu sich nehmen, legal oder illegal sind. Es ist auch zu hinterfragen, ob dies nicht von einigen Probanden und Probandinnen nur gesagt wird, um ihr verbotenes Handeln zu kaschieren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Motive bei potentiellen Dopingsündern beziehungsweise Dopingsünderinnen differenziert ausgeprägt sind. Jene, die legale Substanzen zu sich nehmen, haben die am wenigsten differenzierte kognitive Struktur. Durch die Auseinandersetzung von Athleten und Athletinnen, die wissentlich dopen und sich der Gründe und Konsequenzen ihres Handelns bewusst sind, kommt hinzu, dass ein kognitives Netzwerk geschaffen wird, das dazu führt, dass es zur Einbettung der Wahrnehmung in die Identität und Persönlichkeit der Sportler und Sportlerinnen kommt. Die Ergebnisse der Befragung zeigen weiters auf, dass die Kompensation negativer Konsequenzen dazu führt, dass Athleten und Athletinnen dopen. Es wird deutlich, dass diese eher extern reguliert werden. Durch die Abwertung der moralischen Werte kommt es allmählich auch zum Abbau von Dissonanzen und dem Spannungsfeld, weshalb Doping als vom Sportler oder der Sportlerin normal und positiv erlebt wird (Meinberg & Körner, 2013, S. 75).

Unsere Gesellschaft zielt enorm auf Leistung ab. Sportler und Sportlerinnen die erfolgreich sein wollen, müssen ständig Leistungen und Erfolge vorweisen. Dies beginnt bereits bei der frühen Talentdiagnostik sowie der anschließenden Spezialisierung im Sport. Bereits Jugendliche erfahren, dass sie erfolgreich sein müssen, um in Kader aufgenommen zu werden und Wettkämpfe bestreiten zu dürfen. Oftmals können Kinder und Jugendliche dieses

Gefühl des Erfolgsdrucks noch gar nicht zu ordnen. Doch dieser Leistungsdruck ist nicht nur ein Problem im sportlichen Umfeld (Asmuth, 2010, S. 65).

Nicht nur in der sogenannten Arbeiterschicht, sondern auch im Mittelstand der Bevölkerung kann beobachtet werden, wie Eltern ihren Kindern und Jugendlichen Präparate verabreichen, um ihre Leistung in der Schule zu verbessern und ihre natürlichen Grenzen zu steigern. Hinter diesen Absichten steckt oftmals der Wunsch nach Ansehen und Sicherheit im späteren Berufsleben. Die schulische Ausbildung nimmt heutzutage in vielen Familien einen enorm hohen Stellenwert ein, weswegen der Druck unter dem Schüler und Schülerinnen leiden ziemlich hoch ist (Severin, 2005, S. 83). Eltern meinen dies nicht böse, sondern wollen ihre Kinder auf die Rekrutierungsverfahren und Qualifikationsverfahren von späteren Universitäten, Fachhochschulen oder Berufen vorbereiten. Aufgrund dieser Tatsache fühlen sich auch die Eltern immer mehr unter Druck gesetzt und täuschen Krankheitserscheinungen wie beispielweise Konzentrationsschwäche vor, um ihren Kindern Arzneimittel verabreichen zu können (Severin, 2005, S. 84).

Die Grenzen des menschlichen Körpers sind von Natur aus vorgegeben, allerdings können sie mit Hilfe von legalen und illegalen Methoden durchaus verändert werden. Die psychischen Eigenschaften wie Motivation oder auch Konzentration können zwar für eine gewisse Zeit aufrechterhalten werden, aber nicht dauerhaft. Hier ist es, genauso wie beim physischen Sport, wichtig, dass es immer wieder zu Regenerationsphasen kommt (Blumenthal, 2010, S. 157).

In unserer heutigen Gesellschaft zählt auch immer mehr der Erfolg im Berufsleben. Um den ständig wachsenden Anforderungen des Alltags und der steigenden Erwartungen der Vorgesetzten, der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie auch den Ansprüchen an sich selbst stand halten zu können, greifen auch immer mehr Menschen im Alltagsleben zu leistungssteigernden Mitteln. Tut dies ein Sportler oder eine Sportlerin, der beziehungsweise die dem Druck der Trainer und Trainerinnen sowie Funktionäre und Funktionärinnen nicht standhält, wird er oder sie in unserer Gesellschaft verurteilt. Wenn es um Sport geht, wollen Menschen Helden und Heldinnen sehen, die erfolgreich sind und an der Spitze ihrer Leistung stehen. Dopt einer dieser Helden oder Heldinnen so wird sein Verhalten als unmoralisch von der Gesellschaft verurteilt (Asmuth, 2010, S. 66).

Sport kann als ein formal ästhetisches Theater angesehen werden, so Asmuth (2010, S. 67). Für viele Menschen ist dies eine Möglichkeit der Flucht und Kompensation aus dem All-

tag, in der sie Authentizität erleben. Soziologisch gesehen bedeutet Sport für die meisten Menschen, dass ein Ziel erreicht werden kann, um das es sich zu kämpfen lohnt, selbst wenn man verliert. Interessant dabei ist, dass es bei dem Kämpfen um ein Ziel im Sport nicht darum geht zu gewinnen, sondern für viele Menschen die Bedeutung darin liegt, dass sich die Athleten und Athletinnen fair dem Wettstreit stellen, um ihr Ziel zu erreichen. Druck, Ruhm und auch die Gier nach Geld sind nur einige Motive, die Spitzensportler und Spitzensportlerinnen zu Dopingsündern beziehungsweise -sünderinnen werden lassen. Doch Doping ist viel weiter verbreitet als nur im Sport: es ist ein Alltagsproblem für viele Menschen (Asmuth, 2010, S. 68).

### 3.5.3 Eigenwelt Sport

Sport wird für Menschen oft als Flucht und Ausgleich zu ihrem täglichen Leben gesehen. Sobald ihre familiären und beruflichen Verpflichtungen erfüllt sind, gehen sie ins Fitnesscenter, in den Sportverein oder betreiben eine Sportart eigenständig, um Abstand zum Alltag zu bekommen und sich im Kopf freier zu fühlen. Für einige Menschen, die sich täglich nach einer Abwechslung zu ihrem Berufs- und Familienalltag sehnen, ist die Vorstellung, ihr Leben dem Sport zu widmen, verlockend. Doch jene Menschen, die den Sport zu ihrem Beruf gemacht haben, kämpfen mit anderen Sorgen und Problemen. Derselbe Sport, der bei den meisten Menschen der Bevölkerung zu Neutralisierung ihres Lebens benutzt wird, führt Hochleistungssportler und Hochleistungssportlerinnen zur sozialen Isolation (Asmuth, 2010, S. 98).

Der Hochleistungssport hat eine Sonderstellung in unserer Gesellschaft, denn ein Drogensüchtiger oder Dopingsünder im Breitensport wird durchaus toleriert, während ein Spitzensportler oder eine Spitzensportlerin, der oder die dem Doping überführt wird, in den Medien und der Öffentlichkeit Sanktionen erleidet. Der Spitzensport bietet eine Vielzahl von Ereignissen und zieht großes Interesse aller Gesellschaftsschichten an (Severin, 2005, S. 101).

Das tatsächliche Besorgen von Dopingmitteln wird Spitzensportler<sup>n</sup> und Spitzensportlerinnen im Alltag oftmals abgenommen und es entsteht ein enges, kleines Netzwerk, in dem sich diese bewegen. Kontakte mit der realen Welt werden immer geringer und es kommt zur Entstehung einer Sportideologie. Diese Ideologie spricht von einem fairen, sauberen und gesunden Sport (Asmuth, 2010, S. 98). Dem gegenüber steht die Gefahr des Dopings. Erfolge im Sport werden gerade von Medien- und der Werbeindustrie genutzt, um durch

Sport nicht nur Ruhm, sondern auch Geld zu verdienen. Die Schnittstelle zwischen Sport und Gesellschaft stellt, so Asmuth (2010, S. 99) das Leistungsprinzip dar. In beiden Bereichen gilt, wer erfolgreich sein will, muss etwas leisten. Diese Leistung muss ständig erhöht und angepasst werden, um weiterhin in der Gesellschaft als erfolgreich angesehen zu werden. Den großen Unterschied zwischen der Gesellschaft und dem Bereich Sport sehen wir darin, dass im Hochleistungssport nur der Sieg zählt. Diese Einstellung ist nicht in die westliche Gesellschaft übertragbar. Familie, Berufsleben und andere soziale Beziehungen sind in unserer Gesellschaft von großer Bedeutung und können nicht in Sieg oder Niederlage eingeteilt werden. Sportliche Disziplinen sind hier leichter zu beurteilen. Gerade aus diesen Gründen kann Sport nicht als ein Abbild der Gesellschaft angesehen werden (Asmuth, 2010, S. 100).

Auf tatsächlich dem Doping überführte Sportler wird hauptsächlich im Leistungssport getroffen. Im Breitensport werden selten Dopingsünder und Dopingsünderinnen entlarvt. Dass ist darauf zurückzuführen, dass im Breitensport kaum Dopingkontrollen durchgeführt werden. Die Medien, Wirtschaft, Politik und Medizin sind jene Bereiche, die die Grundlagen für Doping bilden. Sie stützen sich auf Werte, die für den Sport von enormer Bedeutung sind, wie beispielsweise Fairness und Gerechtigkeit. Neben der juristischen Seite des Sports, die durch Wettkampf- und Fairnessregeln gekennzeichnet wird, ist vor allem auch die Gesundheit jener Grund, wieso es mit 1999 zur Gründung weltweiter Dopingagenturen kam (Asmuth, 2010, S. 101).

### **3.5.4 Problem Nahrungsergänzungen**

Nahrungsmittelergänzungen sind heutzutage keine Seltenheit mehr. Nicht nur Spitzensportler und Spitzensportlerinnen, sondern auch Breitensportler und Breitensportlerinnen und sogar Menschen, die mit Sport nichts zu tun haben, nehmen diese. Die Argumentation hierbei liegt vor allem darin, dass unsere moderne Nahrung nicht mehr genügt und wichtige Vitamine und andere Nahrungsbestandteile verloren gehen. Im Spitzensport ist es gerade an Wettkampftagen üblich, dass Sportler und Sportlerinnen kleine Snacks konsumieren anstatt einer vernünftigen Mahlzeit. Diese Snacks sollen eine möglichst schnelle Energiezufuhr ermöglichen, weswegen zu Nahrungsergänzungen gegriffen wird. Die Gefahr bei der Einnahme von diesen Präparaten im Sport ist, dass diese oft mit harten und gefährlichen Dopingsubstanzen kontaminiert sind. Viele von ihnen sind sogar als nutzlos anzusehen, da sie keinerlei Wirkung auf die Leistung haben (Severin, 2005, S. 35).

Die NADA, die Nationale Anti-Doping Agentur, warnt immer wieder davor Nahrungsmittelergänzungen bei diversen Anbietern und Anbieterinnen zu kaufen und diese ohne Überprüfung einzunehmen. Bei mehr als 25 Prozent jener Ergänzungsprodukte, die mittels Labors getestet werden, werden Verunreinigungen festgestellt. Dies kann auf der einen Seite unbewusst durch mangelnde Sorgfalt bei der Herstellung der Produkte geschehen oder aber bewusst, da die Kombination aus illegalen Substanzen mit Nahrungsmittelergänzungen zu einer höheren Wirksamkeit führt.<sup>10</sup>

Die Tatsache, dass bereits im Nachwuchsleistungssport oft mit Nahrungsergänzungen gearbeitet wird, vermittelt vor allem bei Jugendlichen den Eindruck, dass diese zum Sportalltag und Leistungssport dazugehören. Was vor wenigen Jahren noch Ausnahme war, wird zur Normalität. So ist beispielsweise Kreatin seit einigen Jahren enorm im Spitzensport verbreitet und kann bereits als erste Schwelle hin zum Doping bei Jugendlichen angesehen werden. Allerdings haben nicht nur herkömmliche Medikamente Nebenwirkungen, sondern auch Nahrungsergänzungsmittel. Kreatin, wie bereits erwähnt, ist eines der meist eingesetzten Substanzen dieser Art und wird vor allem bei Schnelligkeit- und Kraftsportlern und -sportlerinnen eingesetzt. Die Anwendung dieses Präparats führt aber zu enormen Auswirkungen auf den Magen-Darmtrakt und ist für das Auslösen von Muskelkrämpfen verantwortlich (Severin, 2005, S. 36).

Eine Befragung unter Jugendlichen zum Thema Nahrungsergänzungen ergibt, dass 44 Prozent der Jugendlichen davon überzeugt sind, dass das Einnehmen dieser Präparate einen positiven Effekt auf ihre Leistung mit sich zieht. Von den Befragten wissen nur in etwa 10 Prozent über mögliche Dopingverwicklungen im Zusammenhang mit Nahrungsergänzungsmitteln Bescheid und können, teils aber auch nur falsche, Angaben dazu machen (Severin, 2005, S. 46).

Mentales Doping fällt auch in den Bereich Doping, wobei dies nicht verboten ist. Selbstregulationsgespräche, Visualisierung oder Spannung-/Entspannungstrainings sollen ebenfalls zu einer Leistungssteigerung im Sport führen. Eine Methode, die hier sehr umstritten ist, ist die Hypnose. Bei dieser sollte vor allem im Kinder- und Jugendbereich extrem aufgepasst werden, um hier nicht mögliche Ängste zu schüren. Mentales Doping ist eine Art der Leistungssteigerung, die nicht mit Sanktionen verbunden ist (Severin, 2005, S. 39).

---

<sup>10</sup> <https://www.nada.at/de/kontrolle/ungewollt-gedopt/marketshow-nahrungsergaenzungsmittel> (Zugriff am 02.05 2016).

## 4 Sucht

Im Folgenden wird die Stellung der Suchtproblematik in unserer Gesellschaft erläutert. Anschließend erfolgt eine Erklärung der unterschiedlichen Suchttheorien. Die Basis der Suchttheorien bildet jene der klassischen sowie der operanten Konditionierung. In diesem Kapitel wird auch der Unterschied zwischen Sucht und Abhängigkeit aufgezeigt.

### 4.1 Sucht als gesellschaftliches Problem

Sucht ist ein Problem, das meistens in den sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten zu finden ist. Neben der Arbeitslosigkeit gelten auch soziale Bedingungen wie Armut oder auch Entwicklungsbedingungen als Risikofaktoren, um süchtig zu werden. Sucht kann unterschiedlich angesehen werden. Biba et al. (2011, S. 43) gliedert Sucht in unterschiedliche Denkstile und damit verbundene Definitionen und auch Funktionen der Drogen (Biba et al., 2011, S. 43).

1964 macht die WHO, die Weltgesundheitsorganisation, darauf aufmerksam, dass jedes Verhalten süchtig machen kann und deswegen der Begriff Sucht in Bezug auf Drogenmissbrauch durch das Wort Abhängigkeit ersetzt werden sollte. Die Psychiatrie allerdings verwendet diesen Begriff, um ein menschliches Verhalten zu beschreiben, dass sich von normalen Lebensweisen unterscheidet. Dass es zu einer Abweichung der normalen Umstände kommt, schreibt die Psychiatrie zwei Fehlhaltungen zu. Zum einen wird davon ausgegangen, dass Süchtige die Realität durch die Einnahme von Substanzen positiver erleben möchten als dies ohne diese Mittel möglich wäre. Durch dieses Verhalten kommt es zu einer Steigerung des Bedürfnisses verbotene Substanzen zu sich zu nehmen, weil damit positive Emotionen verbunden werden. Als zweite Begründung für die Drogensucht nennt Feuerlein (1980, S. 841) den positiv erlebten Effekt, der nach einmaliger Einnahme von illegalen Mitteln eintritt. Dieses Erleben führt dazu, dass der Süchtige beziehungsweise die Süchtige Lust verspürt, wieder zu den Substanzen zu greifen, um das Gefühl erneut zu erleben.

Wird nun entschieden, dass die Lust Drogen einzunehmen größer ist, als die Realität erleben zu wollen, kommt es zu einem Suchtverhalten, da das Lustprinzip über jenes des Wirklichkeitsprinzips gestellt wird. Für Feuerlein (1980, S. 842) steht fest, dass der Konsum und die damit verbundene Abhängigkeit von Substanzen zu einer Entfremdung der Süchtigen führt und in weiterer Folge zu einer systematischen Selbstzerstörung. Der Weg zur Abhängigkeit beginnt meist mit dem Reiz nach Grenzerfahrungen und dem Wunsch, der

Wirklichkeit zu entkommen. Grenzerfahrungen mittels Substanzen machen zu wollen, führt allerdings noch nicht dazu, dass eine Sucht entsteht. Durch die Wiederholung der Einnahme illegaler Mittel entsteht jedoch eine Gewöhnung und Automatisierung dieses Verhaltens, welches in Folge zu einer geistigen oder körperlichen Abhängigkeit führt (Feuerlein, 1980, S. 842).

### **4.2 Abhängigkeit**

Die WHO, die Weltgesundheitsbehörde, führt unterschiedliche Gründe an, wie ein Mensch zum Drogensüchtigen wird. Als ersten Grund nennt diese die psychische Gewöhnung, die unter dem Willen, eine Substanz regelmäßig zu sich zu nehmen, eingeordnet wird. Sobald die Häufigkeit der Einnahme gesteigert wird, gewöhnt sich der Körper an das Suchtmittel, sodass dieses verstärkt dem Körper zugeführt werden muss. Dies wird als pharmakologische Gewöhnung bezeichnet. Ein weiterer Grund, wieso Süchtige nicht von den Drogen loskommen, sind die ersten Anzeichen von Entzugserscheinungen, wenn die Substanz abgesetzt oder verringert wird. Sie spüren ein Gefühl, das ihnen vermittelt, dem Körper fehle etwas. Die vierte und letzte Phase kann als Selbstaufgabe des Körpers, so Drössler (1980, S. 10) gesehen werden. Hierbei wird die Droge und deren Wirkung zum einzigen Zweck im Leben der Süchtigen. In Folge dessen kommt es oftmals zum sozialen Rückzug und zur Einstellung sozialer Kontakte und Beziehungen (Drössler, 1980, S. 10).

Abhängigkeit an sich kann in zwei unterschiedliche Formen geteilt werden. Auf der einen Seite gibt es die psychische Abhängigkeit, die dazu führt, dass der Drang verspürt wird, die Mittel und Substanzen ständig zu sich zu nehmen, wie das bei Haschisch oder auch LSD der Fall ist. Die zweite Form der Abhängigkeit ist jene der körperlichen. Diese wird dadurch hervorgerufen, dass sich die Organe des menschlichen Körpers an die ihm zugeführten Substanzen gewöhnt. Der Körper beginnt ein neues Gleichgewicht herzustellen. Dies führt bei Absetzen der Mittel dazu, dass der Körper in ein Ungleichgewicht gerät und der Süchtige oder die Süchtige das Gefühl hat, der Körper verlangt nach der Droge. Opium, Morphinum aber auch Heroin sind jene Drogen, die zu extremen körperlichen Abhängigkeiten führen (Drössler, 1980, S. 11).

Die Art wie ein Mensch süchtig wird, ist, so Feuerlein (1980, S. 842) zum einen von der Art der Droge abhängig und zum anderen von dem Sozialisationsgrad, den der- oder diejenige hat. Das Alter ist auch ein Faktor in Bezug auf die soziale Integration sowie den Ab-

hängigkeitsprozess (Feuerlein, 1980, S. 842). Besonders auffällig ist hier, dass gerade in der Pubertät die Zahl der Abhängigen ansteigt (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 874).

Als drogenabhängig werden jene Menschen bezeichnet, die körperlich und geistig von Substanzen abhängig sind. Diese Mittel weisen eine zentralnervöse Wirkung auf und werden in sieben unterschiedliche Typen eingeteilt. Es gibt Morphin-, Cannabis-, Halluzinogen-, Amphetamin-, Kokain-, Barbiturat- und Khat-Typen. Zu Barbituraten werden Alkoholabhängige gezählt. (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 874).

Drogenabhängigkeit ist auch eine Form der Abhängigkeit, die sich psychisch und physisch widerspiegelt. Konsumenten solcher Substanzen haben das Verlangen danach, diese Mittel unbedingt nehmen zu müssen, egal was sie dafür opfern müssen. Die physische Seite lässt sich in den Entzugerscheinungen erkennen, die sich beispielsweise in depressivem Verhalten zeigt. Die Gründe für eine Drogenabhängigkeit lassen sich in zwei wesentlichen Grundsätzen beschreiben. Zum einen möchte mit der Einnahme dieser Mittel, die Wirklichkeit anders oder verschönert erlebt werden und zum anderen möchten jene Menschen, die einmal erlebt haben, dass durch Substanzen eine Leistungssteigerung oder auch Glücksgefühle auftreten, dies immer wieder erleben (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 875).

### **4.3 Suchttheorien**

Sucht ist als erlerntes Verhalten zu betrachten und kann daher verändert werden, so Feuerlein (1980, S. 842). Bestimmte Persönlichkeitsmerkmale in Kombination mit einer bestimmten Umwelt können dazu führen, dass Menschen süchtig werden. Besonders auffällig ist, dass die meisten Abhängigen dazu neigen, Druck und Spannungen, mit denen jeder von uns konfrontiert ist, nicht standhalten zu können beziehungsweise diesen nicht zu ertragen. Im „Inneren“ dieser Menschen kommt es meist zu einem Gefühl der Leere und sie wollen nichts sehnlicher, als dieses Gefühl zu verdrängen und sich gebraucht fühlen. Dieser Umstand führt dazu, dass zu legalen oder illegalen Substanzen gegriffen wird, die Glücksgefühle hervorrufen. Außerdem verspüren sie dadurch den Druck und das Gefühl der „inneren“ Leere nicht mehr. Gefährlich ist bei jenen Menschen, die zu einem Suchtverhalten tendieren auch, dass sie zum einen von sich selbst enorm viel erwarten und zum anderen auch hohe Ansprüche an ihre Umwelt stellen. Werden diese Erwartungen und Ansprüche enttäuscht, schieben sie die Schuld auf andere und flüchten sich in ihre Welt der Drogen und anderen Mitteln (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 875).

Oft führen auch Krisen in der Familie dazu, dass gerade Jugendliche zu illegalen Substanzen greifen, um dieser Unsicherheit in der eigenen Familie zu entkommen. Anerkennung und Schutz finden sie dann zum einen in der Droge selbst und zum anderen in einem Freundeskreis, der ähnliche Probleme hat und von denen er, wie er oder sie glaubt, verstanden wird, da dieses spezifische Umfeld auch den Genuss der Substanzen kennt (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 876). Es gibt zwei Theorien, die das Suchtverhalten psychologisch beschreiben: das Stimulus-Organismus-Response-Modell sowie das transaktionale Modell von Skinner. Beide Modelle werden in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben.

### **4.3.1 Stimulus-Organismus-Response-Theorie**

Die Stimulus-Organismus-Response-Theorie besagt, dass es bei dem Suchtverhalten zu einer Konditionierung, vergleichbar mit jener von Pawlow, der den Hund mittels Tönen konditioniert, kommt. Die Autoren Kryspin-Exner und Demel (1980, S. 886) führen an, dass klassische Konditionierung auch bei Alkoholabhängigen als Grund für deren Sucht angesehen werden kann. Es kommt bei Menschen täglich zu Stresssituationen, die bestimmte Reize auslösen. Bei einigen führt dieser Reiz dazu, dass ein Schluck Alkohol getrunken wird. Diese Substanz wird als etwas Schönes und Gutes erlebt, dass zum einen auf den Geschmack und zum anderen aber auch auf die damit verbunden Gefühle zurück zu führen ist (Kryspin-Exner & Demel, 1980, S.886).

### **4.3.2 Transaktionale Modell von Skinner**

Die zweite Theorie, die sich mit dem Suchtverhalten befasst, ist das transaktionale Modell von Skinner, das der operanten Konditionierung entspricht. Hier wird unterschieden, welches Verhalten zu einem positiven Effekt, also zu einer Art Belohnung, und welches zu einer Bestrafung oder negativen Effekten führt (Feuerlein, 1980, S. 845). Vor allem bei Alkoholabhängigen können wir dieses Modell sehr deutlich skizzieren. Es ist in unserer Gesellschaft üblich, immer wieder Alkohol zu konsumieren, weswegen von einem positiven Verstärker die Rede ist. Gleichzeitig kommt es aber auch zu dem Wegfall von negativen Verstärkern, da durch den Konsum von alkoholhaltigen Getränken Hemmungen und Ängste abgebaut werden (Kryspin-Exner & Demel, 1980, S. 887).

Alkoholkonsum alleine macht allerdings noch keinen Süchtigen aus Menschen. Das Charakteristikum bei Alkoholabhängigen ist jenes des Spannungsabbaus. Der Konsum bis zum endgültigen Exzess wird als Folge von Spannung, mit welcher die Süchtigen nicht anders

umgehen können, als sich mit alkoholhaltigen Getränken zu betäuben, beschrieben (Kryspin-Exner & Demel, 1980, S. 887).

Bei der transaktionalen Analyse wird deutlich, dass sich der Süchtige oder die Süchtige durch sein beziehungsweise ihr Verhalten in Kombination mit illegalen Mitteln versucht, Vorteile gegenüber anderen Menschen in der Gesellschaft zu verschaffen. Feuerlein (1980, S. 845) macht darauf aufmerksam, dass bei einigen Süchtigen auch ein psychosozialer Nutzen mitspielt, da die Menschen in der Umwelt der Süchtigen eine bedeutende Rolle spielen. Oftmals werden diese, ohne es zu bemerken, von Abhängigen in ihr „Spiel“ eingebunden und nehmen typische Rollen wie die eines Helfers oder auch Retters ein (Feuerlein, 1980, S. 846).

### **4.3.3 State-dependent-learning**

State-dependent-learning ist eine Lerntheorie, die besonders bei Alkoholabhängigen als Weg in die Sucht beschrieben wird. Diese Theorie besagt, dass es gewisse Erfahrungen gibt, die nur unter dem Einfluss von dem Suchtmittel Alkohol gemacht werden können. Möchten Menschen diese Erfahrungen, die durchaus als positiv empfunden werden, wieder erleben, müssen sie sich erneut in den Zustand dieser Droge begeben. Dass diese Erfahrungen bestehen ist bewiesen, doch unklar ist, ob dies tatsächlich auf den Alkoholkonsum allein zurückgeführt werden kann (Kryspin - Exner & Demel , 1980 , S. 887)

## **4.4 Suchtformen**

Sucht kann in unserer Gesellschaft unterschiedlich betrachtet werden. Wird Sucht als Krankheit angesehen, so werden die Substanzen, die der Therapie dienen sollen, als Selbstmedikation betrachtet. Drogen können in diesem Fall aber auch den Selbstregulationseffekt hervorrufen, um beispielsweise Gefühle oder auch Impulse zu regulieren. Das moralische Prinzip, das hinter dem Einsatz von Drogen zur Bekämpfung von Krankheiten steht, ist jenes der Fürsorge und wird in der Praxis als Abstinenz bezeichnet. Die Kritik hinter dieser Denkweise liegt vor allem in der Medizinalisierung. Biba et al. (2011, S. 43) hinterfragen hierbei den Erfolg sowie die Autonomie dieser.

Drogensucht kann aber auch als erlerntes Verhalten angesehen werden, das eine Veränderung eben dessen hervorruft. In diesem Falle wird die Autonomie des Menschen in Frage gestellt. Dieser Konsum gilt im Alltag meist als kontrolliert (Biba et al, 2011, S. 43). Sucht kann aber auch als selbstgewählte Lebensweise angesehen werden, bei der die Substanzen vor allem Auflehnung, Genuss oder auch eine Art Bereicherung bewirken sollen. Vor dem

Hintergrund des Konsums kann dieser nur durch eine Schadensminderung oder die Akzeptanz der Sucht bekämpft werden. Problem dabei ist aber, wenn die Sucht akzeptiert wird und den moralischen Prinzipien der Autonomie des Nicht-Schaden-Wollens gefolgt wird, wird die Sucht als harmlos dargestellt und mögliche Neukonsumenten, die in die Suchtfalle geraten könnten, nicht geschützt (Biba et al., 2011, S. 43).

Es gibt aber auch den Ansatz die Sucht als Devianz oder Moral zu bezeichnen. Bei dem erstgenannten Ansatz, wird Sucht als ein abweichendes und gesetzwidriges Verhalten angesehen, während der moralische Denkstil von einer Verfehlung beziehungsweise einer Sünde ausgeht. Bei der Devianz ist die Folge Bestrafung, um die Gesellschaft zu schützen. Drogensüchtige werden sanktioniert und zu Zwangstherapien gezwungen. Dies führt zur Diskriminierung und auch zur Entstehung von politischen Kosten. Bei moralischem Vergehen soll eine Besserung durch soziale Erziehung erfolgen. Das Problem hierbei liegt allerdings vor allem darin, dass eine konkrete Hilfe wie eine Art Therapie kaum möglich ist und es in weiterer Folge wiederum zur Diskriminierung der Drogensüchtigen kommt (Biba et al., 2011, S. 43).

Abbildung 4 zeigt die unterschiedlichen Formen der Sucht in unserer Gesellschaft.

| Denkstil              | Krankheit                                                                      | Verhalten                     | Akzeptanz                                                    | Devianz                                                                    | Moral                                         |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Definition            | Sucht als Krankheit                                                            | Sucht als erlerntes Verhalten | Sucht als selbstgewählte Lebensweise                         | Sucht als abweichendes, gesetzeswidriges Verhalten                         | Sucht als moralische Verfehlung, Sünde        |
| Funktion der Drogen   | Selbstmedikation, Selbstregulationsstörungen der Affekte, Gefühle, Impulse,... |                               | Widerstand, Rebellion, Genuss, Bereicherung                  | Veränderung der Persönlichkeit, Schwächung und Gefährdung der Gesellschaft |                                               |
| Handlungsstrategie    | Therapie                                                                       | Verhaltensänderung            | Akzeptieren, Schaden vermindern                              | Bestrafen                                                                  | Besserung<br>Verdammung                       |
| Moralische Prinzipien | Fürsorge                                                                       | Autonomie?                    | Autonomie, Menschenwürdige, Nichtschadensprinzip             | Wohl/<br>Schutz der Gesellschaft<br>Autonomie                              | Glaube an Gott                                |
| Praxis                | Abstinenz (Zwangstherapie)                                                     | z.B. kontrollierter Konsum    | Akzeptanz des Konsums, Entkriminalisierung                   | Sanktionen, Zwangstherapie                                                 | Besserung, Erziehung                          |
| Probleme/<br>Kritik   | Erfolg? Autonomie?                                                             |                               | Wer bezahlt?<br>Schutz von Dritten? Verharmlosung der Sucht? | Diskriminierung, Ordnungspolitische Kosten, Effizienz?                     | Diskriminierung, konkrete Hilfe nicht möglich |

Abb. 4: Formen von Sucht (modifiziert nach Biba et al., 2011, S. 43).

Die Gründe für den Konsum von Drogen und verbotenen Substanzen können unterschiedlich sein. Wiederholter Gebrauch von Substanzen entsteht dadurch, dass sich kognitive und körperliche Phänomene im Verhalten entwickeln. Nach und nach entsteht der starke Wunsch, die Substanz einzunehmen und es treten erste Schwierigkeiten, den Konsum kontrollieren zu können, auf. Der nächste Schritt hin zur Abhängigkeit ist dadurch gekennzeichnet, dass der Gebrauch von Medikamenten und anderen Substanzen vorrangig gegenüber anderen Verpflichtungen und Aktivitäten wird. Die Toleranz wird höher und es kommt zu ersten körperlichen Entzugssyndromen bei Nicht-Einnehmen der Präparate. Sucht kann sich auf ganz unterschiedliche Stoffe wie etwa Alkohol, Nikotin aber auch Opiate, Amphetamine oder andere Substanzen beziehen (Biba, et al., 2011, S. 44).

Die lerntheoretischen Konzepte alleine können den Weg des Süchtigen oder der Süchtigen nicht erklären. Es sind mehrere Motive, Persönlichkeitsmerkmale und Lebenssituationen, die zu Abhängigkeit führen (Kryspin-Exner & Demel, 1980, S. 894). Die Autoren Biba et al. (2011, S. 46) weisen darauf hin, dass motivationales Verhalten zum einen durch übergeordnete Ziele bestimmt und zum anderen durch Sinneszusammenhänge geleitet wird. Die Stimulation ist auch ohne globale ethnologische Variablen stimulierbar. Einer der Gründe für Abhängigkeit liegt darin, dass klassische suchterzeugende Substanzen bereits direkt Belohnungszentren im Hirn modulieren. Die Verfolgung übergeordneter Ziele, wie dies beispielsweise beim Doping der Fall ist, führt dazu, dass in der fronto-striatothalamo-frontalen Regelschleife ähnliche Effekte hervorgerufen werden. Das bedeutet, dass im Fall von Doping das Sinn- und Wertesystem der suchterzeugende Grund ist und nicht die Substanz selbst, wie dies bei Alkoholsucht beispielsweise der Fall ist (Biba et al., 2011, S. 48).

## 4.5 Drogenarten

Neben den bereits erwähnten Anabolika, die vorwiegend den Hormonhaushalt beeinflussen, werden in unserer Gesellschaft unterschiedliche Substanzen im täglichen Leben verwendet. Das wohl bekannteste und im Alltag meist eingesetzte Dopingmittel ist Koffein. Koffein bewirkt bereits in sehr kleinen Mengen, die weit unterhalb der erlaubten Grenzwerte liegen, einen leistungssteigernden Effekt. Es steht fest, dass Ausdauersportler und –sportlerinnen sich dieser Wirkungen bewusst sind und dies auch ausnutzen. Kern (2002, S. 131) sagt, dass Koffein von Radsportlern und Radsportlerinnen häufig genommen wird, da sie so leistungsstärker sind. Dies soll allerdings nicht nur ein beliebtes Mittel im Radsport sein, sondern auch in anderen Sportarten wie beispielsweise beim Langlaufen. Warum es keinerlei oder nur wenige positive Dopingkontrollen auf Koffein gibt, ist leicht zu erklären. Die meisten Athleten und Athletinnen nehmen geringe Mengen, also jene Mengen, die noch im erlaubten Bereich liegen, zu sich, da diese im Zuge einer Dopingkontrolle nicht nachzuweisen sind. Ein weiterer Grund, weshalb es kaum Sportler und Sportlerinnen gibt, die es riskieren, auf Koffein positiv getestet zu werden, liegt daran, dass zu hohe Mengen an dieser Substanz wiederum dazu führen, dass Konzentrationsprobleme oder auch Übelkeit auftreten (Kern, 2002, S. 131).

Koffein hat aber auch noch einen weiteren Aspekt, wieso er für viele Sportler und Sportlerinnen so interessant ist. Wird Koffein mit Medikamenten wie Aspirin oder auch Ephedrin kombiniert, führt dies zur Verstärkung der Wirkstoffe und in weiterer Folge zur Gewichtsreduktion der Athleten und Athletinnen. Diese Methode ist vor allem im Bodybuilding-Bereich beliebt (Kern, 2002, S. 132).

Betablocker hingegen bewirken, das Senken des Blutdrucks und Herabsetzen der Herzfrequenz. Diese Substanzen wurden ursprünglich für die Therapie von Herzpatienten mit Bluthochdruck entwickelt. Im Sport sind sie vor allem bei Sportarten wie Schießen beliebt, da sie dazu führen, dass die Athleten und Athletinnen ohne Muskelzuckungen ihren Bewerb ausüben können (Kern, 2002, S. 134).

Eine weitere Droge, die allerdings auch als Doping angesehen wird, ist Alkohol. Alkohol zählt in unserer Gesellschaft als natürliches Nahrungsmittel oder Genussmittel. Ein nicht zu unterschätzender Aspekt beim Alkohol ist, dass dieser auf der Dopingliste steht, da er in Sportarten, bei denen höchste Konzentration gefordert ist, eine angstlösende und enthemmende Wirkung hat, was wiederum zu einer Leistungssteigerung führen kann. Allerdings

ist nachgewiesen, dass der Konsum von Alkohol keinerlei positive Wirkung bei Ausdauersportarten oder Kraftsportarten hat (Kern, 2002, S. 137). Alkohol führt dazu, dass das Gehirn in eine Art betäubenden Zustand verfällt, was bedeutet, dass es zur Verlangsamung von Reaktionen und erlernten Bewegungen kommt. Weiteres bewirkt diese Substanz, dass die Schmerzgrenze erhöht wird, was dazu führt, dass oftmals Verletzungen oder auch riskante Manöver unter Einfluss von Alkohol passieren. Für den Sport hat dieses Suchtmittel eine negative Wirkung, da zum einen Kohlenhydrate für den Abbau benötigt werden, die daher nicht den Muskeln zur Verfügung stehen, und zum anderen Alkohol den Körper entwässert, was zu einer schlechten Regenerationsfähigkeit führt (Tatosa & Baudia, 2009, S. 11).

Einen ähnlichen Effekt haben auch Cannabinoide, die ebenso wie der Alkohol angstlösend und entspannend wirken. Tetrahydrocannabinol ist jener Wirkstoff, der bei häufigem Gebrauch zu Motivationslosigkeit führt. Wird eine Menge von 15ng/ml im Urin überschritten, so gilt dies als Doping und zwar unabhängig davon, ob es aktiv oder passiv - also nicht als aktiver Konsument, sondern durch das Inhalieren der Substanzen aus der Raumluft geraucht wurde (Kern, 2002, S. 137).

Kokain hingegen ist im Blatt der Kokapflanze enthalten. Diese Substanz hat zweierlei Wirkungsmöglichkeiten. Zum einen wird auf das Zentralnervensystem zugegriffen, wodurch eine Verminderung des Müdigkeits- sowie auch des Hungergefühls hervorgerufen wird. Zum anderen beeinflusst Kokain den Kreislauf, in dem es den Sympathikus verstärkt. In Folge dessen kommt es zu einem Frequenzanstieg und damit einhergehend zu einem Anstieg des Blutdrucks. Nebenwirkungen von Kokain sind meist Angstzustände oder auch Halluzinationen. Bei vermehrtem oder erhöhtem Konsum kann es auch durch den erhöhten Blutdruck zu Rissen in den Gefäßen kommen. Diese können wiederum einen plötzlichen Herztod zur Folge haben (Kern, 2002, S. 133).

## 5 Gemeinsamkeiten

Sucht und Doping haben einiges gemeinsam. Eine dieser Gemeinsamkeiten ist die Ähnlichkeit der Hintergründe und Motive, welche zu der Entscheidung führen, legale oder illegale Mittel zu nehmen. In den unten angeführten Teilen werden diese Gemeinsamkeiten und Unterschiede näher definiert. Als große Gemeinsamkeit ist die sogenannte „Falle“, in die Menschen tappen, anzusehen. Bette und Schimank (2006, S. 13) weisen darauf hin, dass zwar ein konkretes Beispiel anhand der Dopingfalle erläutert wird, dieses aber auch auf andere Bereiche wie etwa den Suchtbereich anwendbar ist.

### 5.1 Beziehung zwischen Drogensucht und Doping

Eine Sucht wird dadurch ausgelöst, dass der Konsument oder die Konsumentin unmittelbar nach der Einnahme der Substanzen eine Verbesserung des körperlichen und/oder geistigen Zustandes merkt. Irgendwann reicht die Einnahme der Dosierung nicht mehr, um diesen Zustand zu erleben, was die Steigerung der Dosis zur Folge hat. Dies wird als unmittelbares Dosis-Wirkungsprinzip bezeichnet. Der Athlet oder die Athletin stellt kurz nach dem Konsum des unerlaubten Mittels eine Leistungsverbesserung fest. Wird das Mittel nicht genommen, tritt - ähnlich wie bei Süchtigen - ein Insuffizienzgefühl ein, welches mit einem körperlichen Entzugsgefühl und Minderwertigkeitsproblemen einhergeht. Die Einnahme von Anabolika führt beispielsweise zu enormen Appetitzunahme und in weiterer Folge zu einer Gewichtszunahme der Athleten und Athletinnen. Weiteres wird von Sportlern und Sportlerinnen, die Anabolika zu sich genommen haben, berichtet, dass sie an jenen Tagen, an denen sie keinerlei Substanzen zu sich nahmen, lustlos und depressiv waren. Diese Lustlosigkeit ging bei einigen sogar in Resignation über, welche Experten als Entzugserscheinung bei Drogensüchtigen erkennen (Severin, 2005, S. 69).

Nicht nur Drogen wie Kokain oder Extasy können zur körperlichen Abhängigkeit führen, sondern auch Dopingpräparate wie beispielsweise Edelmetaphetamin, welche gerade im Radsportbereich angewendet werden, bringen das Risiko der Abhängigkeit mit sich (Severin, 2005, S. 70).

Dass der Schritt von Doping zu Drogen nur ein ganz kleiner ist, wird auch dadurch deutlich, dass viele der ehemaligen Leistungssportler und Leistungssportlerinnen nach dem Ende ihrer Karriere in die Drogenszene abrutschen. Der Schritt von Eigenblut spritzen hin zu Heroin spritzen schwimmt für viele von ihnen. Sie nehmen durch die Zufuhr von EPO und Eigenblut mittels Spritzen Krankheiten genauso in Kauf wie Heroinsüchtige.

Jaques Rogge, ehemaliger IOC Präsident und Arzt, merkt an, dass der Übergang von Doping zu Drogensucht fließend ist, da die Substanzen austauschbar und die Wirkungen oftmals gleich sind. Der Gebrauch von verbotenen Substanzen im Sport kann also laut Severin (2005, S. 70) als der Einstieg zur Drogensucht gesehen werden.

Eine Studie hat sich mit dem Medikamentenkonsum von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Nordlohne, Hurrelmann und Holler (1989, S. 12) zeigen in ihrer Studie, dass bereits Jugendliche vermehrt zu Grippemitteln und Kopfschmerzmittel greifen. Dies geschieht vor allem in Belastungs- und Stresssituationen häufiger. Die Jugendlichen geben an, dass sie diese Medikamente teils von Eltern und anderen Erwachsenen bekommen, diese aber auch teilweise aus Eigenüberzeugung nehmen. Diese Studie zeigt, dass es für Jugendliche bereits im jungen Alter von 12-13 Jahren zur Gewohnheit wird, regelmäßig leistungsfördernde Substanzen zu sich zu nehmen. (Nordlohne et al., 1989, S. 12).

Die häufigsten Medikamente, die bei einer Verkühlung verabreicht werden, sind Erkältungsmitteln, die schon längst nicht mehr als Arzneimittel wahrgenommen werden und viel eher als Teil der Normalität betrachtet werden. Doch die Verbreitung von Medikamenten bei Jugendlichen ist im Allgemeinen hoch. Die europäische Schülerbefragung zeigt in einer Studie, dass über 30 Prozent der Jugendlichen zwischen 15- und 16-Jahren bereits zu Cannabis und ähnlichen Präparaten greifen. Der Konsum von Kokain, Heroin und härteren Substanzen liegt bei unter fünf Prozent, während aber die Anwendung von Schnüffelfstoffen wiederum bei 11 Prozent in der oben genannten Altersgruppe liegt (Severin, 2005, S. 42).

0,9 Prozent der Schülerinnen und 2,3 Prozent der Schüler nehmen bereits im Jugendalter Dopingpräparate. Bei der Studie von Nordlohne et al. (1989, S. 13) zeigt sich, dass die Bereitschaft, Medikamente zu konsumieren, mit zunehmenden Alter ansteigt. 2,2 Prozent der Schüler und Schülerinnen geben an, dass sie Anabolika mit der Absicht zu sich genommen haben um ihre Leistung zu verbessern (Severin, 2005, S. 47).

Dass Doping kein Problem des Leistungssports alleine ist, zeigt nicht nur die bereits erläuterte Literatur, sondern auch einige Studien. Breitensport, der als Basis des Leistungssports gesehen werden kann, bietet eine erste Möglichkeit, um als Sportler oder Sportlerin erstmals mit Suchtmitteln oder auch Dopingmitteln in Berührung zu kommen. Bevorzugt Männer gehen gerne in Fitnessstudios, um dort ihre Körper zu trainieren und zu formen.

Werden Männer gefragt, ob sie Interesse hätten, mittels illegalen Substanzen schneller zu ihrem Ziel zu kommen, sind in etwa 33 Prozent interessiert (Vogt, 2009, S. 90).

Interessant hierbei ist auch die Tatsache, dass unter den Befragten deutlich wurde, dass eine gewisse Anziehung von jenen Substanzen ausgeht, die dem Körper zu einer bestimmten Form und dem damit verbundenen Styling verhelfen. Neben Dopingsubstanzen ist auch die Droge Kokain eine sehr beliebte Männerdroge. Vogt (2009, S. 92) führt aus, dass psychoaktive wirkende Substanzen im Fitness- und Bodybuilding-Bereich zum Alltag gehören, wobei hier die Männer gegenüber Frauen im Konsum führend sind. Einige Mittel sind legal in der Apotheke erhältlich, andere wiederum können nur auf dem Schwarzmarkt erworben werden (Vogt, 2009, S. 93).

### **5.2 Der Reiz an Doping- und Suchtmitteln**

Der menschliche Organismus kann durch gezielte Trainingssteuerung 80 Prozent seiner Kraft- und Energiereserven mobilisieren. Die restlichen 20 Prozent können als autonom geschützte Energiereserven des Körpers angesehen werden, die dazu dienen, in Extremsituation und Gefahrensituationen nicht willentlich mobilisiert zu werden und dem Menschen nochmals zusätzliche Kräfte verschaffen. Einige Dopingpräparate zielen darauf ab, genau diese restlichen 20 Prozent der Energiereserven zu mobilisieren und für eine noch bessere Leistung zu sorgen. Ein weiterer wichtiger Punkt des Dopings ist der positive Effekt auf die Schmerztoleranzgrenze. Es gibt Präparate, die Schmerzen lindern beziehungsweise unterdrücken. Weitere positive Effekte sind die Verbesserung der Muskelkraft sowie die Sauerstoffversorgung der Muskulatur. Weiters steigert Doping das Selbstvertrauen (Severin, 2005, S. 48).

Leistungssteigernde Mittel zu bekommen, ist für Sportler und Sportlerinnen nicht schwierig, denn sie bewegen sich in einem großen Netzwerk. Bereits im Jahr 1988 wurde in Österreich ein Ring an Anabolika-Schmugglern und -Schmugglerinnen aufgedeckt. Es ist keine Seltenheit, dass bei genaueren Nachforschungen seitens der NADA beziehungsweise WADA oftmals Betreuer beziehungsweise Betreuerinnen oder andere Berater und Beraterinnen von Athleten und Athletinnen genauer untersucht werden. Einige von ihnen fliegen ins Ausland und kaufen die dort teilweise sogar als legal geltende Präparate ein, um sie dann in Österreich ihren eigenen Sportlern und Sportlerinnen weiterzuverkaufen (Severin, 2005, S. 61).

### **5.3 Das Tappen in eine Falle anhand des Beispiels der Dopingfalle**

Eine Falle ist meist gut versteckt und diejenigen, die in sie tappen, merken es erst später. Die Autoren (Bette & Schimank, 2006, S. 11) weisen darauf hin, dass Fallen dann besonders effektiv wirken, wenn diese als normal und selbstverständlich angesehen werden. Fallen lassen sich nach außen hin ihre Gefahren und Risiken nicht anmerken, weshalb viele Menschen leicht in sie hinein geraten. Ist man erst einmal in einer Falle, so werden die Ziele, die davor gesetzt wurden, durch jene Ziele der Falle ersetzt und ein Entkommen wird enorm schwierig, wenn nicht sogar unmöglich gemacht. Eine der wohl schlimmsten Konsequenzen einer Falle ist es, dass die eigene Freiheit nicht mehr vorhanden ist und die meisten, die in so einer Situation stecken, nicht wissen, wie sie aus dieser entkommen können (Bette & Schimank, 2006, S. 11).

Desto länger sich Menschen in einer Falle befinden, desto gravierender sind die Konsequenzen dieser, unabhängig davon, ob es sich dabei um eine Suchtfalle, Dopingfalle oder auch eine andere Form der Falle handelt. Ein Entkommen aus solchen Fallen ist meist nur mehr mit Hilfe von Externen möglich. Doch diese Fallen existieren nicht nur in unserem Alltag, sondern auch im Bereich des Sports. Hier wird oft von dem Begriff der Dopingfalle gesprochen, in die Athleten und Athletinnen geraten. In der Öffentlichkeit wird allerdings die Existenz einer solchen immer wieder verneint, um sich nicht eingestehen zu müssen, dass hier bereits ein enormes Problem vorliegt. Viele argumentieren damit, dass die Dopingfalle eine Erfindung jener ist, die dem Sport enorm Schaden zufügen wollen und solche Probleme im Sport nur bei einzelnen Athleten und Athletinnen auftreten, nicht aber ein großes Netzwerk solcher Fallen bereits existiert (Bette & Schimaneck, 2006, S. 12).

Die Attraktivität der Dopingfalle liegt vor allem darin, dass Sportler und Sportlerinnen immer mehr Spaß am Erfolg im Sport haben, sodass sie die kleinen Veränderungen, die mit dem Zuführen von legalen und illegalen Substanzen einhergehen, nicht mitbekommen. Das Gefährliche hierbei ist, dass die Sportler und Sportlerinnen unbewusst in ein Umfeld eingegliedert werden, dass sie in ihrem Tun und Handeln vollkommen unterstützt (Bette & Schimaneck, 2006, S. 14).

Doch wie geraten Athleten und Athletinnen in eine solche Falle, wo sie doch genau wissen mit welchen Konsequenzen bei einem positiven Dopingtest zu rechnen ist? Menschen entscheiden sich in ihren Biographien immer wieder für Wege und Verhaltensweisen, die sie im Laufe ihres Lebens einschlagen. Je nach Intensität dieses Weges, kann dieser mit mehr

oder weniger großem Aufwand verändert werden. Bei Spitzensportlern und Spitzensportlerinnen sind die Risiken in eine Falle zu geraten bereits im Nachwuchsleistungssport vorhanden. Die Irreversibilität sowie die Angst vor der Ungewissheit des sportlichen Karriereverlaufs führen dazu, dass oftmals Athleten und Athletinnen zu verbotenen Substanzen greifen, obwohl dies ihrer eigenen Moral widerspricht (Bette & Schimanek, 2006, S. 41).

### 5.3.1 Das Prisoner's Dilemma

Werden Athleten und Athletinnen nach einem positiven Dopingtest nach den Hintergründen ihres Handelns gefragt, so kommt immer wieder die Antwort „Weil es doch alle tun.“ Dass ihr Handeln moralisch und rechtlich nicht in Ordnung war, wissen diese, doch dennoch haben sie sich entschieden, zu verbotenen Substanzen zu greifen. Diese Einstellung, dass jeder Sportler und jede Sportlerin sowieso dopt und auch dopen muss, um mit den anderen mithalten zu können, beschreibt Dresen (2010, S. 279) als „self-fulfilling-prophecy“, also als selbsterfüllende Prophezeiung. Diese Überzeugung kann anhand des Prisoner's Dilemma beschrieben werden. Die Hintergründe dieses Dilemmas, wie es von den Autoren Bette und Schimaneck (2006, S. 137) bezeichnet wird, sind vor allem in der ständigen Angst der Sportler und Sportlerinnen, einer Verletzung oder Krankheit zu unterliegen und ihren Beruf als Leistungssportler der Leistungssportlerin nicht mehr voll ausüben zu können, zu erkennen. Im Berufsfeld Sport wird man fast täglich Konkurrenten direkt ausgesetzt, was zu einem enormen Druck für diese Menschen führt. Doping ist ein Ausweg für Viele, um auf der einen Seite mit diesem Druck umzugehen zu lernen und um auf der anderen Seite mit den anderen mithalten zu können; zumindest wird dies von Sportler- und Sportlerinnenseite so argumentiert (Bette & Schimaneck, 2006, S. 136).

Abbildung 5 zeigt das Prisoner's Dilemma von Athleten und Athletinnen.

|     |                  | Alter                    |                          |
|-----|------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |                  | sich dopen               | sich nicht dopen         |
| Ego | sich dopen       | 2                      2 | 4                      1 |
|     | sich nicht dopen | 1                      4 | 3                      3 |

Abb. 5: Das Prisoner's Dilemma der Athleten und Athletinnen (modifiziert nach Bette & Schimank, 2006, S. 137).

Alter und Ego werden in dieser Abbildung als zwei Sportler beziehungsweise Sportlerinnen dargestellt, die sich als Konkurrenten gegenüber stehen. Es wird bei diesen beiden von denselben Voraussetzungen ausgegangen und beide, Alter und Ego, haben zwei Möglichkeiten, um ihren Beruf auszuüben. Entweder sie dopen oder sie dopen nicht. Wie anhand des Modells erkennbar ist, ergeben sich aus diesen Handlungsmöglichkeiten vier unterschiedliche Konstellationen:

1. beide dopen
2. Ego dopt, Alter aber nicht
3. Alter dopt, Ego dopt aber nicht
4. beide dopen nicht

Egos Idealvorstellung würde darin bestehen, dass er sich dopt, aber Alter nicht. In diesem Falle hätte Ego bessere Siegeschancen. Die negativen Konsequenzen, die mit dem Dopen einhergehen, sind zweitrangig. Solange Ego für sich das Siegen über die Gesundheit und die Gefahr stellt, erwischt zu werden, spielt das Risiko zu dopen nur eine geringe Rolle. Würde nun aber Ego nicht dopen und Alter schon, wäre dies für Ego ein enormer Nachteil, da er oder sie für sich auf Chancengleichheit verzichtet. Dopen beide, besteht möglicherweise wieder eine Art von Fairness gegenüber einander. Die Autoren Bette und Schimank (2006, S. 137) führen an, dass es aufgrund der hohen Kosten von Substanzen sowie Methoden für beide Athleten und Athletinnen besser wäre, nicht zu dopen. Diese Überlegungen hinsichtlich des Dopings werden aber nicht nur von der Seite des Ego angestellt, sondern auch von seinem Konkurrenten, der hier der Einfachheit halber als „ein-Personen-Konkurrenz“ dargestellt wird, in Wirklichkeit aber für mehrere Individuen steht. Dieses Dilemma der beiden Seiten bringt die Athleten und Athletinnen in die Lage des sogenannten Prisoner's Dilemma (Bette & Schimank, 2006, S. 137).

Das Bedenkliche an der soeben angeführten Situation ist, dass die Athleten und Athletinnen einander misstrauen und, dass jeder und jede vom anderen das Schlimmste befürchtet. Diese Grundannahme kann als Ursprung für die Entstehung des Prisoner's Dilemma angesehen werden (Bette & Schimank, 2006, S. 139).

### **5.3.2 Problematik der steigenden Trainingsintensitäten**

Ein Grund warum Doping in den letzten Jahren immer populärer wird, ist für die Autoren Bette und Schimaneck (2006, S. 42) vor allem, dass der zeitliche Aufwand, den Athleten und Athletinnen, die im Hochleistungssport erfolgreich sein wollen, kontinuierlich an-

steigt. Eine Studie von Bette und Neidhart (1985, S. 10) zeigt, dass sich bereits in der Zeit von 1950 bis 1980 das Trainingspensum um das Vierfache gesteigert hat. Spitzensport ist also durchaus als Vollzeitjob anzusehen, den der Athlet beziehungsweise die Athletin betreibt, und andere Termine und Fixpunkte wie Schule und Berufsausbildung nebenbei funktionieren müssen. Dass Sportler und Sportlerinnen ihre Leistung erbringen, wird aber nicht nur im Sport von ihnen erwartet, sondern auch im Schul- und Berufsalltag. Doch gerade in diesen Bereichen ist es oftmals nicht möglich, sich nach intensiven Trainingseinheiten zu konzentrieren und das von ihnen Geforderte zu leisten. Zu Bedenken ist hierbei auch, dass das Berufsleben von Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht mit Spitzensport finanzieren, nicht mit jenem eines Athleten und einer Athletin vergleichbar ist, denn diese haben kein vorgeschriebenes Pensum in Form von 38 ½ oder 40 Wochenstunden, sondern trainieren je nachdem, wie viel sie von der Trainer- oder Trainerinnen- und Betreuer- oder Betreuerinnenseite vorgegeben bekommen. Meist kommen noch immer höher werdende Leistungsansprüche an den eigenen Körper hinzu, weshalb es auch zu einer stetigen Erhöhung der Trainingsstunden pro Woche kommt. Einen Teilzeit-Leistungssportler oder eine Teilzeit-Leistungssportlerin gibt es nicht. Ein weiterer Aspekt, der anders verläuft als in der regulärer Arbeitswelt, ist die Ungewissheit, wann die Karriere beendet wird oder ab wann es nicht mehr möglich ist, mit der Weltspitze mitzuhalten (Bette & Schimank, 2006, S. 44).

Ein weiteres Merkmal ist die immer früher einsetzende Spezialisierung auf eine Sportart. Kinder und Jugendliche beginnen sich bereits sehr früh für eine Kernsportart zu entscheiden und diese rückt dann kontinuierlich immer mehr in den Mittelpunkt des Lebens vor. Der Übergang vom Breitensport hin zu einer spezifischen Sportart, die dann intensiv betrieben wird, wird in der gesellschaftlichen Sportauffassung als Entscheidung für das Ausüben von Hochleistungssport angesehen (Bette & Schimank, 2006, S. 45).

### **5.3.3 Problematik der frühen Spezialisierung**

Spezialisierung im Sport ist jener Punkt, bei dem der Athlet oder die Athletin sich auf eine Sportart fokussiert und sein Training und seine Wettkämpfe auf diese Sportart abstimmt (Caparunica et. al., 2011). Wiersma (2000, S. 15) beschreibt die Spezialisierung im Sport als die Ausübung einer einzelnen Sportart, in der die jährlichen Trainingsumfänge absolviert werden. Die drei wichtigsten Faktoren, auf die bei der Ausbildung und Entwicklung junger Athleten und Athletinnen geachtet werden sollte, sind auf der einen Seite die Entwicklung von motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Auf der anderen Seite sollte die

soziale Komponente von jungen Sportlern und Sportlerinnen nicht zu kurz kommen und des Weiteren ist auch auf die psychologischen Konsequenzen eines hoch intensiven Trainings in bereits jungen Jahren zu achten (Wiersma, 2000, S. 16).

Für Werner (2000, S. 32) ist ebenfalls ein hohes Niveau an motorischen Basisfähigkeiten eine wichtige Voraussetzung, um in einer spezifischen Sportart erfolgreich sein zu können. Diese Basisfähigkeiten sollten im Kinder- und Jugendalter, so Werner (2003, S. 33) trainiert und angeeignet werden. Kommt es zu einer frühzeitigen Spezialisierung, so werden diese Basisfähigkeiten oftmals zu wenig geschult.

Die frühe Spezialisierung geht davon aus, dass es bereits im Alter von acht Jahren zu einer Spezialisierung kommt. Hier wird bereits in frühen Jahren mit erhöhten Trainingsumfängen gearbeitet und es kommt immer mehr zum Training, wie wir es später dann auch im Hochleistungssport praktiziert wird. Spielerische Bewegungserfahrungen finden hier kaum statt. Athleten und Athletinnen, die Sportarten, wie Kunstturnen oder auch Rhythmische Gymnastik ausüben, spezialisieren sich bereits sehr früh. Dies hat zum einen damit zu tun, dass hier der Karrierhöhepunkt bereits in sehr jungen Jahren, meist im Alter von vierzehn Jahren liegt. Zum anderen liegt es daran, dass hier der Körper gewisse Anpassungen leichter erlernen kann als in späteren Jahren (Strachan et. al., 2009, S. 82).

Eine weitere Überlegung ist, dass Spitzen- und Hochleistungssport viel Zeit und Ressourcen erfordert. Da dies gerade im Kindes- und Jugendalter nicht einfach zu vereinbaren ist und soziale Kontakte für Kinder und Jugendliche von enormer Bedeutung sind, ist eine frühe Spezialisierung und Konzentration auf eine Hauptsportart nicht empfehlenswert (Wiersma, 2000, S. 18). Es ist auch zu hinterfragen, ob es nicht Sportarten gibt, bei denen eine frühe Spezialisierung von Vorteil ist, da hier der Transfer von anderen Sportarten kaum mehr möglich ist. Baker (2009, S. 3) nennt hier als Beispiel Schwimmen. Eine vielseitige Ausbildung in frühen Jahren und eine erst später erfolgte Spezialisierung führt zu späteren Erfolgen in der Weltklasse. Dies begründet er dadurch, dass hier der Transfer von anderen Sportarten kaum beziehungsweise nur sehr schwer möglich ist.

Es ist bewiesen, dass eine zu frühe Spezialisierung dazu führt, dass das Verletzungsrisiko steigt. Das erhöhte Verletzungspotenzial sehen die Autoren darin, dass die einseitigen Belastungen kaum ausgeglichen werden, was im späteren Alter enorme Folgen hat. Auch die Burnout-Gefahr bei einer frühen Spezialisierung nimmt stetig zu (Capranica, 2011, S. 5). Ein weiteres Problem einer frühen Spezialisierung ist die Tatsache, dass andere Bewe-

gungsformen kaum oder gar nicht erworben werden. Ein Fußballspieler, der sich bereits früh spezialisiert, lernt kaum motorische Bewegungsvielfalt mit seinen Händen auszuüben. Die Gefahr hierbei liegt darin, dass diesen Athleten und Athletinnen die Chance auf lebenslange Fitness verloren geht, da sie nach dem Ende ihrer Karriere, sportlich nur wenige Möglichkeiten haben, in irgendeiner Form aktiv zu bleiben (Wiersma, 2000, S. 17).

Auch die sozialen Perspektiven können unter einer Spezialisierung im frühen Kindesalter leiden. Die Konzentration auf Trainings und Wettkämpfe in jungen Jahren führen oftmals zur sozialen Isolation der Jugendlichen durch ihr intensives Training im Sport. Oftmals haben Spitzensportler und Spitzensportlerinnen, die bereits in ihrer frühen Entwicklung erfolgreich sind, Freunde und Freundinnen in der Schule und im Sportverein, allerdings sind Freundschaften außerhalb dieser geschützten Einrichtung limitiert oder fehlen komplett (Wiersma, 2000, S. 18). Dies ist sicherlich damit zu begründen, dass die Zeit, die nicht in Trainings und Wettkämpfe investiert ist, beschränkt beziehungsweise kaum vorhanden ist, um weitere Freundschaften zu gründen und aufrecht zu halten. Dies ist für viele bereits ein Grund, ihre Karriere frühzeitig zu beenden (Wiersma, 2000, S. 19). Auch Bette und Schimank (2006, S. 64) weisen darauf hin, dass eine Hyperinklusion in den Sport in jungen Jahren bereits zu großen Defiziten in Bereichen Schule, Studium, aber auch Beruf führt.

Athleten und Athletinnen beginnen sich bereits früh mit Gleichaltrigen ihrer Sportart zu identifizieren, was dazu führt, dass sich die Persönlichkeit dieser Sportler und Sportlerinnen nicht frei entwickeln kann. Weiteres kann es dazu kommen, dass gesundheitliche Risiken und Probleme entstehen, etwa wenn sich Gymnasten oder Gymnastinnen anhand ihres Gewichtes identifizieren lernen und sich Jugendliche miteinander vergleichen (Wiersma, 2000, S. 19).

Ein weiteres Problem, dass Spitzensportler und Spitzensportlerinnen oftmals nach ihrer Karriere bei frühzeitiger Spezialisierung haben, ist jenes, sich mit etwas anderem als ihrem Sport identifizieren zu können. Viele, die jahrelang einer Sportart treu waren, wissen nachher nicht, was sie beruflich machen wollen oder wo ihre Interessen außerhalb ihrer Disziplin liegen (Wiersma, 2000, S. 19).

Bette und Schimank (2006, S. 45) machen darauf aufmerksam, dass die frühe Spezialisierung im Leistungssport dazu führt, dass für die Athleten und Athletinnen andere Aktivitätsfelder immer uninteressanter werden, da diese sich lieber nur auf „ihren“ Sport konzentrie-

ren. Diese Fokussierung auf den Sport hat zur Folge, dass der Körper immer mehr in den Mittelpunkt rückt, da dieser der eigentliche Leistungsträger für den Erfolg jedes Spitzensportlers und jeder Spitzensportlerin ist (Bette & Schimank, 2006, S. 46).

### **5.3.4 Netzwerke**

Neben dem steigenden Trainingspensum sowie der Spezialisierung auf eine Kernsportart, steigt auch die Größe des sozialen Netzwerks. Allerdings werden diese sozialen Kontakte nicht mehr im Freundeskreis gemacht, sondern sind immer mehr auf die Sportart und das sportliche Umfeld der Athleten und Athletinnen beschränkt. Dies lässt sich vor allem auf den Zeitmangel zurückführen. Freundschaften in- und außerhalb der Schule oder dem Beruf werden auf eine enorme Probe gestellt. Gelingt es den Bezugspersonen sich im sportlichen Umfeld der angehenden Leistungssportler und Leistungssportlerinnen einzugliedern, besteht die Chance, dass diese Freundschaften weiterhin existieren. Diese stehen allerdings in Konkurrenz zu der steigenden Welt „Sport“, in der andere Athleten und Athletinnen sowie Trainer, Trainerinnen, Funktionäre, Funktionärinnen und auch Sponsoren an Einfluss im Leben des Sportlers und der Sportlerin gewinnen (Bette & Schimank, 2006, S. 46).

Aufgrund des Zeitmangels werden Freundschaften und Beziehungen außerhalb des sportlichen Umfeldes immer unbedeutender und der Athlet oder die Athletin orientiert sich vermehrt an jenen Akteuren und Akteurinnen, die in Zusammenhang mit dem sportlichen Tun stehen. Es kommt zu einer Vertrauensbasis zwischen dem sportlichen Netzwerk und den Sportlern und Sportlerinnen. Die Personen dieser Netzwerke machen den Athleten und Athletinnen deutlich, dass nun der Sport und ihr Handeln in diesem Bereich den Mittelpunkt ihres Lebens darstellt; ein Umstand, der fatale Konsequenzen haben kann (Bette & Schimank, 2006, S. 48).

### **5.3.5 „Greedy institutions“**

„Greedy institutions“ bezeichnet die Totalisierung der Athleten- und Athletinnenrolle. Darunter ist zu verstehen, dass der Sport im Mittelpunkt des Daseins steht und diesem alles untergeordnet wird. Wird von der Totalisierung ausgegangen, so gibt es für den Leistungssportler und die Leistungssportlerin kaum mehr ein Leben neben dem Sportler- und Sportlerinnen-Dasein. Einen Feierabend nach dem Büroschluss zu haben und mit Freunden noch auf ein Gläschen zu gehen, um einen Ausgleich zum Tag zu finden, kennen Athleten und Athletinnen im Spitzensport nicht. Der klassische Feierabend schafft vor allem eine gewisse Distanz zum Beruf und Akteuren und Akteurinnen in diesem Umfeld. Diese Möglich-

keit haben jene Sportler und Sportlerinnen, die den „greedy institutions“ verfallen sind, nicht. Von ihnen wird ein hundertprozentiges Konzentrieren und Fokussieren auf den Spitzensport abverlangt (Bette & Schimank, 2006, S. 49).

Diese vollkommene Eingenommenheit der Sportler und Sportlerinnen kann auch als Hyperinklusion angesehen werden. Eine Inklusion würde bedeuten, dass eine oder mehrere Personen in ein System eingegliedert werden und teilweise Rechte und Pflichten dieser Person übernehmen. Bei einer Hyperinklusion wird hingegen davon ausgegangen, dass der eingetretenen Person so viele Rechte und Pflichten auferlegt werden, dass diese andere Rechten und Pflichten gar nicht mehr wahrnehmen kann. Der Athlet oder die Athletin wird in das System Berufssport beziehungsweise Leistungssport so sehr eingegliedert, dass die Pflichten des Systems den einzelnen Sportler oder die Sportlerin daran hindern, Freundschaften und Beziehungen außerhalb dieses sozialen Gefüges aufrechtzuerhalten (Bette & Schimank, 2006, S. 49).

Diese Inklusionsform ist durchaus kritisch zu betrachten, da neben normativen und evaluativen auch kognitive Handlungsmaßnahmen erlernt und von den Sportlern und Sportlerinnen erwartet werden (Bette & Schimank, 2006, S. 49).

### **5.3.6 Einfluss von Trainer, Trainerinnen und Coach**

Sportler und Sportlerinnen, die im Leistungssport erfolgreich sein möchten, schaffen dies nicht alleine. Sie haben ein Team bestehend aus Betreuern/Betreuerinnen, Trainern/ Trainerinnen/Coaches, Ärzten/Ärztinnen, und Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen um sich, um nur ein paar Vertraute eines Spitzensportlers beziehungsweise einer Spitzensportlerin explizit anzuführen. Der Trainer oder die Trainerin kann als die wichtigste Bezugsperson für jeden Athleten und jede Athletin angesehen werden. Bei sehr jungen Sportlern und Sportlerinnen spielen in den ersten Jahren auch die Eltern eine enorm wichtige Rolle, die allerdings mit den Jahren immer mehr an Bedeutung verliert (Bette & Schimank, 2006, S. 55).

Coaches und Trainer haben großen Einfluss auf ihre Athleten und Athletinnen. Es ist wichtig, dass sich diese dessen bewusst sind. Um einen Athleten auf Weltklassenniveau zu coachen, ist es wichtig, dass sich die Trainer und Trainerinnen bewusst sind, dass es einen Unterschied macht, ob sich der Athlet oder die Athletin früher oder später spezialisiert. Die drei Rollen, die ein Trainer/Trainerin/Coach besitzt, sind die Unterstützung bei der psycho-

logischen Entwicklung der Athleten und Athletinnen sowie die Hilfe bei der Entwicklung der sozialen Fähigkeiten und auch der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Je nach Alter und Zeitpunkt der Fokussierung übernehmen Trainer und Trainerinnen unterschiedlich wichtige Rollen. Bei einer späten Spezialisierung der Athleten, nehmen Coaches unterschiedliche Rollen ein. Gerade bei den Jahren der Bewegungserfahrung spielen Coaches noch eine geringere Rolle, während diese hin zur Spezialisierung immer mehr teilhabend und unterstützend einwirken sollten. Möchten sie mit ihren Athleten und Athletinnen erfolgreich sein, so ist es wichtig, bereits zwischen dem dreizehnten und fünfzehnten Lebensjahr die Ziele der Athleten im Auge zu behalten. In den Jahren nach dem sechzehnten Lebensjahr, in denen immer mehr Zeit und Ressourcen in die Hauptsportart investiert werden, sollen die Trainer bereits mehr mit ihren Athleten und Athletinnen in technischer und taktischer Sicht arbeiten (Strachan et. al., 2009, S. 88). Der Fokus sollte darauf liegen, dass der Athlet oder die Athletin fähig ist, ein Selbstfeedback zu entwickeln und lernt mit diesem umzugehen.

Bei einer späteren Spezialisierung haben Trainer, Trainerinnen und Coaches alle drei Rollen bereits von Beginn an. Wichtig hierbei ist, dass es dem Trainer und der Trainerin bewusst wird, dass er oder sie mit diesen drei Rollen besonders vorsichtig umgehen sollten, um den Athleten oder die Athletin nicht zu überfordern. Dies ist hier besonders schwierig, denn neben der sozialen Entwicklung kommt es bereits früh zur Entwicklung sportmotorischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, die für die spätere Hauptsportart entscheidend sind (Strachan et. al., 2009, S. 89).

Coaches und Trainer beziehungsweise Trainerinnen sind besonders bei einer recht frühen Spezialisierung in Sportarten, wie Kunstturnen oder andere Formen von Gymnastik, genauso wie in Kampfsportarten, in denen in Gewichtsklassen gekämpft wird, gefordert. Hier leiden die Athleten und Athletinnen bereits in jungen Jahren oftmals an Gewichtsproblemen und Essstörungen (Wiersma, 2000, S. 25). Hier gilt es bei einer frühen Spezialisierung, wie es bei den soeben beschriebenen Sportarten üblich ist, sensibel mit den Jugendlichen zu arbeiten. Es ist wichtig, dass sowohl den Eltern, als auch den Trainern und Trainerinnen bewusst wird, wie wichtig eine vielfältige Basisausbildung ist und dass es Zeit braucht, bis die Athleten und Athletinnen mit Weltklassemportlern und -sportlerinnen mithalten können. Ein zu hoher Stressfaktor führt dazu, dass sich die Kinder und Jugendlichen in ihrer Sportarten unter Druck gesetzt fühlen und Burnout-gefährdet sind. In weiterer Folge hören Viele mit dem Spitzensport nach einigen Jahren wieder auf. Fest steht, dass eine

gute Trainer-Sportler beziehungsweise Trainerinnen-Sportlerinnen-Beziehung von großer Bedeutung ist (Wiersma, 2000, S. 32).

Aufgrund der Beziehungen zu Trainern und Trainerinnen sowie auch zu Coaches erfährt der Sportler oder die Sportlerin bereits ein sehr homogenes Umfeld, dass ihn oder sie bei Entscheidungen unterstützt. Dieses Umfeld bietet dem Athleten und der Athletin zum einen eine enorme Sicherheit und zum anderen Unterstützung, da sie sich durch die Personen, die sie in ihrem sportlichen Tun und Handeln bestärken, verstanden fühlen. Die wenigsten Sportler und Sportlerinnen wissen über den Weg zum sportlichen Erfolg selbst Bescheid und so lernen sie, sich zunehmend auf die Personen in ihrem Umfeld zu verlassen, was zu einem intensiven Zusammenrücken in der Trainer-Sportler beziehungsweise Trainerinnen-Sportlerinnen Beziehung führt (Bette & Schimank, 2006, S. 55).

Trainer und Trainerinnen handeln allerdings nicht aufgrund von besonderer Sympathie zu ihren Athleten und Athletinnen, sondern sehen darin die Erfüllung ihrer beruflichen Tätigkeit. Ihr Ziel ist es, dass der Sportler oder die Sportlerin möglichst lange erfolgreich ist. Dies liegt zum einen an der intrinsischen Motivation, die sich Trainer und Trainerinnen aneignen und zum anderen an der Erwartungshaltung, die von außerhalb an sie gerichtet wird. Neben diesen beiden Hintergründen für den Erfolgswillen der Trainer und Trainerinnen kommt hinzu, dass nur erfolgreiche Sportler und Sportlerinnen gefördert werden und Siegesprämien erhalten. Ist ein Trainer oder eine Trainerin erfolgreich, so spricht sich dies herum und die Nachfrage nach ihrer Person steigt. Dies ist gerade in dem Berufsfeld Sport enorm wichtig, da es hier, anders als im normalen Berufsfeld, selten um die Lebensläufe und Qualifikationen, sondern vielmehr um Mundpropaganda geht. Wichtig für den Erfolg des Sportlers und der Sportlerin ist ein gut zusammenarbeitendes Team, das gemeinsam einen leistungsstarken Athleten oder eine leistungsstarke Athletin unterstützt. Dadurch entsteht eine Abhängigkeit zwischen dem Team und dem jeweiligen Sportler beziehungsweise der jeweiligen Sportlerin. Kommt es nicht zum erwünschten oder erwarteten Erfolg, wird das Team oder ein Teil des Teams ausgetauscht (Bette & Schimank, 2006, S. 57).

Netzwerke und Beziehungen im Sport sind gut und tragen dazu bei, dass unter den bestmöglichen Bedingungen Leistungen erbracht werden können. Allerdings geben Bette und Schimank (2006, S. 57) zu bedenken, dass Athleten und Athletinnen durch die Abhängigkeit zu Trainer, Trainerinnen und dem Rest des Teams langsam aber sicher in diese Struktur eingebettet werden. Meinungen und Hinweise von außen werden anfangs vom Trainer beziehungsweise der Trainerin, später vom Athleten beziehungsweise der Athletin selbst

abgeschirmt. Zweifel über die Richtigkeit des verfolgten Weges im Sport werden bereits in sehr jungen Jahren genommen, was dazu führt, dass Sportler und Sportlerinnen damit aufwachsen, dass das Team voll und ganz hinter ihm oder ihr steht. Dieser sportliche und soziale Rückhalt ist auch enorm wichtig, um Verletzungen, Misserfolge oder Rückschläge verkraften zu können und dennoch auf das Team zu vertrauen (Bette & Schimank, 2006, S. 57).

### **5.3.7 Sportverbände**

Sportverbände spielen eine nicht unbedeutende Rolle in der Dopingfalle. Werden Sportler und Sportlerinnen des Dopings entlarvt, so werden meist auch Trainer/ Trainerinnen, Ärzte/ Ärztinnen und schlussendlich auch die Sportverbände kritisiert. Die Kritik an den Verbänden liegt vor allem darin, dass diese schlechte Dopingprävention oder überhaupt Dopingbekämpfung betreiben. Doch diese Vorwürfe sind meist die harmloseren. Vielen dieser Verbände wird vorgeworfen, Doping zu dulden, zu unterstützen und manchmal sogar zu ermöglichen (Bette & Schimank, 2006, S. 200).

#### **5.3.7.1 Principal-Agent Konzept**

Ein Konzept das sich mit der Problematik der Sportverbände in Bezug auf Doping befasst, ist jenes auf das im Folgenden eingegangen wird. Es sollte bedacht werden, dass ein Dopingssünder oder eine –sünderin, bei einem positiven Test nicht nur sich selbst schadet, sondern auch dem Sport und dem Verband. Sportverbände sind, genauso wie Sponsoren und andere Partner, auf das Publikumsinteresse angewiesen. Das „Principal-Agent“-Konzept beschreibt die Beziehung von wirtschaftlich und politisch Unterstützten und den Massenmedien zu der Seite der Trainer, Trainerinnen, Athleten, Athletinnen sowie Betreuer und Betreuerinnen. Es wird davon ausgegangen, dass ein Akteur beziehungsweise eine Akteurin, in diesem Ansatz der Einfachheit halber simpel als Agent oder Agentin bezeichnet, für einen anderen Interessensvertreter, der in diesem Ansatz als Principal beschrieben wird, eine bestimmte Leistung erbringt. Die Sportverbände sind also eine Art mittlere Stelle in einer Hierarchie, die der Gesellschaft gegenüber verpflichtet sind, für einen fairen und sauberen, also dopingfreien Sport zu sorgen. Andererseits haben sie die Pflicht, ihre Athleten und Athletinnen dazu zu bringen, dass diese ihre Leistung ohne den Einsatz von verbotenen Substanzen erbringen (Bette & Schimank, 2006, S. 203).

Die Abbildung 6 zeigt die Principal-Agent Beziehung.

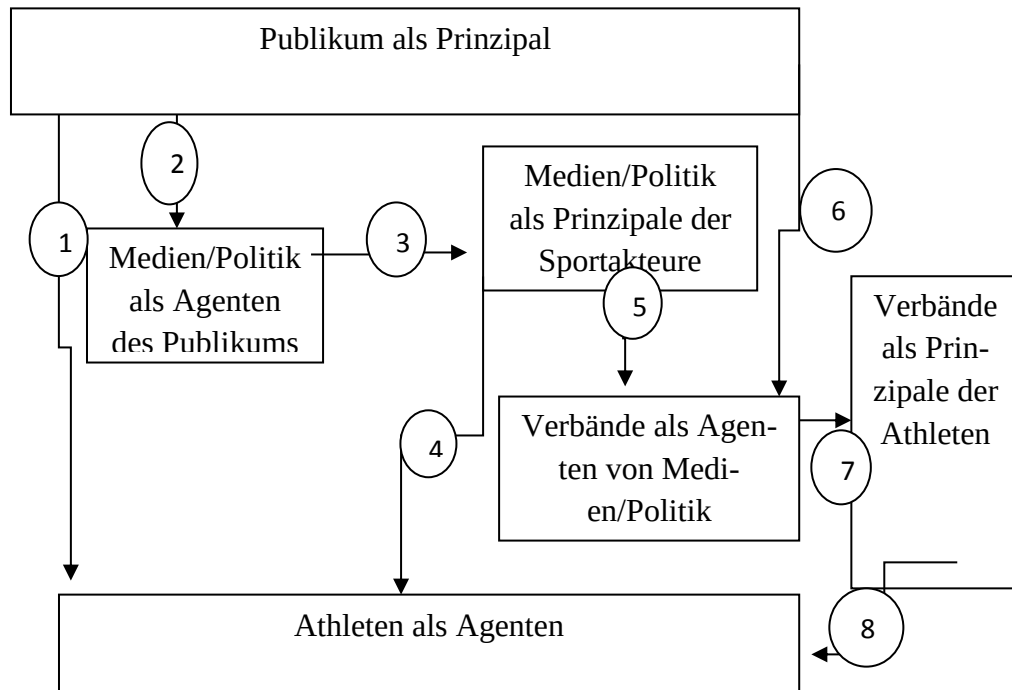


Abb. 6: Principal-Agent Beziehung (modifiziert nach Bette & Schimank, 2006, S. 204).

An oberster Stelle der Hierarchie in der Principal-Agent Beziehung steht das Publikum, das als Principal angesehen wird. Dieses kann entweder seine Erwartungshaltung gegenüber den Sportlern und Sportlerinnen sowie den Verbänden direkt zum Ausdruck bringen. Dieses Szenario wird hier als Nummer Eins beschrieben. Oder aber diese Erwartungshaltung wird via Medien oder auch Politik an die Athleten und Athletinnen vermittelt. In der Abbildung ist diese zweite Beziehung mit der Nummer Zwei gekennzeichnet. Wird nun der Weg mittel Medien und Politik gewählt, so wird das Publikum zu Principals der Sportakteure. Nummer Vier zeigt jene Beziehung die eintritt, wenn ein Sportakteur eine direkte Beziehung zu dem Athleten oder der Athletin aufnimmt. Dies geschieht beispielsweise durch einen Sponsorenvertrag. Es kommt aber auch vor, dass, wie durch den Pfeil Fünf gezeigt wird, Medien oder Politiker direkt auf die Sportverbände einwirken. Besonders oft geschieht diese Einflussnahme mittels der Zuteilung von Fördergeldern oder der Beschaffung zusätzlicher Geldflüsse durch die Politik für die einzelnen Sportverbände. Die Sportverbände sind aber genauso vom Publikumsinteresse abhängig wie die einzelnen Athleten und Athletinnen. Diese Abhängigkeit zeigt Pfeil Nummer Sechs an. Die Einflüsse von Medien und Politik einerseits und von der Öffentlichkeit an sich andererseits, stellen die Sportverbände in der Hierarchie deutlich über die einzelnen Sportler und Sportlerinnen.

## Dopingfalle und Suchtfälle im Sport

Hier agieren die Verbände dann als Principals der einzelnen Athleten und Athleteninnen, wie im Pfeil Sieben erkennbar ist. In dieser Funktion geben die Verbände dann auch die Erwartungshaltungen der Öffentlichkeit und der Medien an ihre tatsächlichen sportlichen Leistungsträger und Leistungsträgerinnen weiter, wie im Pfeil Acht gezeigt wird (Bette & Schimank, 2006, S. 200).

Die Sportverbände wollen für einen fairen und sauberen Sport stehen, da sie einen großen Teil der Verantwortung hierfür tragen, dennoch gelingt ihnen dies nicht. Bette und Schimank (2006, S. 205) nennen drei Dimensionen, die für erfolgreiche Sportverbände vorrangig sind.

1. Athleten und Athletinnen müssen in ihrer Sportart gegenüber ihren weltweiten Konkurrenten derselben Sparte erfolgreich sein.
2. Erfolge der Sportler und Sportlerinnen müssen gegeben sein und zwar größer als jene der anderen nationalen Sportarten. Dies ist besonders bei der Förder- und Geldvergabe durch den Staat mittels unterschiedlicher Fördertöpfe von enormer Bedeutung, da die einzelnen Sportverbände stets miteinander konkurrieren.
3. Athleten und Athletinnen sind jene Akteure beziehungsweise Akteurinnen, die die Massen und das Publikum aufgrund ihrer Leistungen begeistern sollen. Gelingt ihnen dies nicht mehr, suchen sich die Zuseher und Zuseherinnen andere Sportarten. Dies bedeutet wiederum große Verluste für die Verbände und den Sport.

Sportler und Sportlerinnen, die Erfolge erbringen, werden vom Publikum und der Gesellschaft gefeiert. Doch werden sie eines positiven Dopingtests überführt, so möchte die Gesellschaft Abstand zu ihnen haben und fühlt sich von ihnen betrogen, denn die Gesellschaft unterstützt keine unsauberen Leistungen. Dennoch zeigen die Autoren (Bette & Schimank, 2006, S. 206) auf, dass die Sportzuseher und –zuseherinnen keineswegs unschuldig an diesem Dilemma sind. Die Gründe, warum Menschen zu Sportveranstaltungen gehen, lässt sich vor allem durch den Ausgleich und das Entfliehen des Alltag beschreiben. Sie möchten dem Druck und dem Stress mit dem sie zu Hause oder auch in der Arbeit konfrontiert sind, entfliehen. Besonders wohl fühlen sich viele von ihnen als Zuseher und Zuseherinnen bei Sportevents. Dort können sie ihre Helden und Heldinnen anfeuern und zu Höchstleistungen bringen. Die Wenigsten von ihnen sind sich aber bewusst, dass sie von den Athleten und Athletinnen, die sie im seltensten Fall persönlich kennen, mehr erwarten als von sich selbst. Die Sportidole unserer Gesellschaft sollen stets ihre Leistung erbringen, ohne dabei Rückfälle oder Verletzungen zu erleiden, denn dies würde Schwäche bedeuten. Das

diese Erwartungshaltung, die auf Sportler und Sportlerinnen von unserer Gesellschaft projiziert wird, oft dazu führt, dass die Athleten und Athletinnen damit kämpfen, mit dem Druck zurechtzukommen und ihre Leistung erbringen zu können, wird nicht in Betracht gezogen. Sportler und Sportlerinnen greifen daher immer wieder zu Doping, um den Erwartungen des Publikums gerecht zu werden. Werden die Athleten oder Athletinnen allerdings des Dopingkonsums überführt, kommt es zu öffentlicher Empörung über das Vergehen. Diese Empörung hat ihren Hauptursprung in der Gesellschaft, die jahrelang dahingehend gedrimmt wurde, dass Spitzenleistungen erbracht werden können, die ohne körperfremde oder verbotene Substanzen erreicht wurden (Bette & Schimank, 2006, S. 208).

Bette und Schimank (2006, S. 208) sagen aus, dass das Publikum betrogen werden will, da es Leistungen sehen möchte, die teilweise ohne Doping gar nicht möglich wären. Doch gleichzeitig lehnt es das Einnehmen von verbotenen Substanzen ab und beginnt absichtlich wegzusehen, solange es keine offiziell entlarvten Dopingsünder und Dopingsünderinnen gibt. Es kommt zum Selbstbetrug, um sich nicht unangenehme Wahrheiten stellen zu müssen. Die Autoren Bette und Schimank (2006, S. 209) vergleichen diesen Betrug an sich mit jener Zeit des Nationalsozialismus, als viele Menschen den stattgefundenen Holocaust nicht wahrhaben wollten und ihn als eine Erfindung der Nationalsozialismus-Gegner bezeichneten (Bette & Schimank, 2006, S. 209).

### **5.3.7.2 Das Dilemma der Sportverbände**

Das Dilemma, in dem sich Sportverbände befinden, ist jenes, dass sie zwar für dopingfreien Sport sorgen sollen, dennoch aber verbotene Substanzen dulden müssen, wenn der Dopinggebrauch nicht öffentlich wird und unbemerkt bleibt, da er Athleten und Athletinnen erfolgreicher macht. Dies hat vor allem den wirtschaftlichen und finanziellen Aspekt im Hintergrund. Ohne Erfolge der Sportler und Sportlerinnen können Sportverbände nicht überleben. Diese befinden sich also auch in einer Art Falle (Bette & Schimank, 2006, S. 212). Das Publikum erwartet von den Verbänden aber striktere Kontrollen, die zum einen mögliche Erfolge gefährden und zum anderen kostspielig sind. Hier wird von Seiten des Verbandes für die Öffentlichkeit ein Lösungsvorschlag skizziert, der zwar einen konkreten Handlungsplan des Sportverbandes aufzeigt, ihn aber insgeheim nicht umzusetzen gewillt ist. Es entsteht eine Art Scheinheiligkeit, die durch Sportorganisationen in Form von ausgearbeiteten Konzepten der Öffentlichkeit präsentiert werden. Im Hintergrund handeln sie aber ganz anders, als dies von der Öffentlichkeit aufgrund des präsentierten Vorschlags erwartet wird. Dieses Handeln ist die einzige Möglichkeit, trotz Inkorrektheit des Tatbe-

standes, beide Erwartungshaltungen, die der Dopingbekämpfung und die der ständigen Leistungserbringungen, zu erfüllen (Bette & Schimank, 2006, S. 213).

Möchten Sportverbände die Gesellschaft hinsichtlich der Problematik Doping im Leistungssport beschwichtigen, verwenden sie oftmals Hinweise, die von Kennern und Kennerinnen als Verschleierungen enttarnt werden können. Folgende Merkmale deuten auf Beschwichtigungen hin:

- Es wird ein psychologischer Automatismus eingesetzt, der bewirkt, dass Worte mit den entsprechenden Taten verbunden werden. Dies soll vor allem den Tatendrang der Sportverbände im Bereich der Dopingbekämpfung aufzeigen.
- Es werden Pädagogisierungsmaßnahmen durchgeführt, wie beispielsweise Fair-Play Werbekampagnen oder ähnliche Initiativen.
- Die Sportverbände setzen Untersuchungskommissionen ein, die das Ziel haben sollen, Berichte rund um die Dopingthematik herzustellen.
- Anti-Doping Beauftragte sollen Kontrollen durchführen. Die Verbände behalten sich allerdings noch immer gewisse Rechte, etwa wer wann kontrolliert wird, vor.
- Es folgen Versprechungen über die Gründung von Anti-Doping Agenturen, die allerdings kaum eingehalten werden.
- Die Sportverbände nutzen Dopingsünder und –sünderinnen als Opfer und stellen diese in der Öffentlichkeit dar. Meist werden diese Sportler und Sportlerinnen auch davon überzeugt, über ihre freie Entscheidung, unmoralisch und gegen die Normen ohne Mitwissen des Verbandes gehandelt zu haben, in der Öffentlichkeit zu sprechen.
- Personen, die als Dopinggegner und –gegnerinnen bekannt sind, werden von Sportorganisationen geholt und bekommen hohe Posten, um die Öffentlichkeit und die Medien im Glauben zu wiegen, es sei den Verbänden ernst, etwas zu ändern.
- Es folgen tatsächliche Maßnahmen gegen Doping, wenn auch nur in äußerst schwach ausgeprägten Formen.

Wie aus den oben angeführten Aspekten ersichtlich ist, spielen Sportverbände eine wesentliche Rolle im Hinblick auf die Dopingfalle der Athleten und Athletinnen (Bette & Schimank, 2006, S. 222).

## **6 Gefahren**

Medikamentenmissbrauch sowie der Missbrauch von Drogen ziehen bei Menschen gesundheitliche Schädigungen mit sich. Obwohl der Dopingdealer Stefan Matschiner (2011, S. 82) in seinem Geständnis über seine Ausübung als Dopinglieferant an zahlreiche Betreuer, Betreuerinnen und Athleten beziehungsweise Athletinnen immer wieder betont, dass Doping bei gezielter Dosierung und richtiger Anwendung keinerlei Nebenwirkungen hat, erfolgt in den weiteren Ausführungen eine Aufzählung der Gefahren und Risiken, die legale und illegale Substanzen mit sich bringen.

### **6.1 Körperliche und organische Gefahren**

Eine Gefahr beim Gebrauch illegaler Substanzen ist vor allem darin zu sehen, dass bereits Kinder und Jugendliche unter dem Vorwand, sie hätten Konzentrationsprobleme und Ähnliches, Medikamente verabreicht bekommen, die ohne medizinische Indikation durchgeführt werden (Severin, 2005, S. 85).

Drogen sind Substanzen, die dem Körper nicht nur Glücksgefühle und Kräfte geben, sondern diesen gleichzeitig enorm schädigen. Alkohol verursacht zwar bei längerem und steigendem Konsum Organschäden, doch führt er, im Gegensatz zu illegalen Drogen wie etwa Heroin, nicht zu einer Persönlichkeitsveränderung (Drössler, 1980, S. 9).

Die Gefahren von Doping und Medikamentenmissbrauch sind vielen nicht bewusst. Gerade im Fitness- und Kraftsportbereich kommt es vermehrt zur Einnahme von Anabolika, die einen rascheren Muskelaufbau sowie eine höhere Belastbarkeit ermöglichen. Neben der verbesserten Regenerationsfähigkeit und der psychotropen Wirkung, die Vielen gar nicht bewusst ist, trägt Doping zu jenem äußeren Erscheinungsbild bei, welchem die meisten Sportler und Sportlerinnen gerne entsprechen. Sie wollen durch ihre Muskelausprägungen zu definierten Körpern gelangen. Die Nebenwirkungen dieser Dopingdroge bekommen Nutzer und Nutzerinnen erst viel später zu spüren. Anabolika führen nachweislich zu einem Anstieg von LDL und einer Senkung von HDL, weshalb das Herzinfarktrisiko steigt. Neben der Entstehung von Leberkarzinomen kommt es auch zur Hemmung der körpereigenen Hormonproduktion. Dies führt dazu, dass es zu einer Reduktion der Spermazellen bei Männern kommt. Ebenso häufig kommt es zur Entstehung von Brüsten und Steroidakne. Die Psyche Anabolika einnehmender Menschen ändert sich ebenfalls. Sie werden zunehmend aggressiver und/oder depressiver (Biba et al., 2011, S. 32). Allerdings ist die Gefahr des Missbrauchs von Anabolika nicht nur in der Funktionseinschränkung der Ge-

schlechtsorgane zu sehen, sondern auch in den Auswirkungen auf Knochenwachstum sowie muskulären und strukturellen Veränderungen. Schneider-Grohe (1979, S. 52) macht darauf aufmerksam, dass es in der Folge von Anabolika-Einnahmen und Einnahmen ähnlicher Substanzen zu Sehnen- und Bänderrissen kommen kann, da der Körper mit dem raschen Muskelzuwachs überfordert ist.

Für den Dopingdealer Matschiner (2011, S. 82) gibt es bei richtiger Dosierung und Anwendung von Dopingsubstanzen keinerlei gesundheitliche Nebenwirkungen. Schneider-Grohe (1979, S. 52) kann dies allerdings nicht bestätigen. Vor allem die Schädigung von lebenswichtigen Organen wie Herz, Leber oder auch Nieren zeigen nach langjährigem Medikamenten- oder Dopingmissbrauch Spätfolgen (Schneider-Grohe, 1979, S. 52). Neben den körperlichen Schädigungen weisen die Autoren (Gamper et al., 2000, S. 205) auch auf die psychischen Nebenwirkungen hin. Vor allem die Anwendung von Amphetaminen kann Halluzinationen oder auch andere schwere psychische Erkrankungen zur Folge haben. Eine große Gefahr beinhalten auch jene Substanzen, die die Regenerationsfähigkeit der Athleten und Athletinnen sowie den Ermüdungswiderstand beeinflussen. Durch die unnatürliche Verschiebung der Ermüdungsschwelle kann der Körper nicht mehr auf natürliche Weise regenerieren und es kommt zu einer Überhitzung des Körpers, die in weiterer Folge zum Tod führen kann (Gamper et al., 2000, S. 205).

Die Gründe für Drogen und Medikamentenmissbrauch finden sich häufig im sozialen Umfeld der Athleten, im Kreise der Familie oder Freunde. Drössler (1980, S. 12) weist darauf hin, dass Jugendliche ab dem zwölften Lebensjahr enorm gefährdet sind, zu Suchtmitteln zu greifen. Gründe hierfür sieht Drössler (1980, S. 13) vor allem darin, dass die jungen Heranwachsenden nicht mit Belastungssituationen umgehen können und sich danach sehnen, in einem Rauschzustand ihren Problemen zu entgehen. Neben dem Gruppenzwang ist aber auch eine zu strenge oder zu wenig strenge Erziehung ausschlaggebend für mögliche Drogen- beziehungsweise Dopingerfahrungen. Jugendliche, die sich in ihrer Umgebung zu hohem Druck ausgesetzt sehen, haben deutlich mehr Risiko, süchtig zu werden, als jene, die bereits früh lernen, wie sie mit Belastungen umgehen können (Drössler, 1980, S. 13). Fest steht, dass sowohl Drogen als auch jene Mittel, die als Doping bezeichnet werden, für die Menschen gesundheitsschädliche Wirkungen haben. Da die Gesundheit und das Wohlbefinden jedes Menschen oberste Priorität haben sollte, ist es umso wichtiger präventive Maßnahmen im Zuge von frühzeitigen Aufklärungen über Spätfolgen beim Gebrauch von Alkohol, Drogen und Doping zu setzen (Gamper et al., 2000, S. 217).

## 6.2 Auswirkungen auf das Gehirn

Das menschliche Gehirn lässt sich in explizites und implizites Gedächtnis einteilen. Mit Hilfe des expliziten Gedächtnisses kann man zum einen Wissen und Erlerntes in Form von Sprache und Ausdruck wiedergeben und zum anderen autobiographisches Wissen abrufen. Dieses autobiographische Gedächtnis ermöglicht dem Menschen, Erinnerungen und Erlebnisse abzuspeichern und diese nicht nur wieder aufzurufen, sondern auch zeitlich einordnen zu können (Rauch & Dehner-Rau, 2008, S. 60).

Das implizite Gedächtnis dagegen spiegelt sich in den Verhaltensweisen, die anhand von Erfahrungen teils bewusst und teils unbewusst gemacht wird, wieder. Diese Verhaltensweisen werden vom impliziten Teil des Gehirns gespeichert und beeinflussen das Tun und Handeln. Auch Bewegungen werden in diesem Teil abgespeichert und mittels Automatismus abgerufen (Rauch & Dehner-Rauch, 2008, S. 62).

Essen, Trinken und andere Substanzen erregen das Lustzentrum des Gehirns. Das Geheimnis, warum viele Menschen dazu neigen, süchtig zu werden, liegt an dem Stoff Dopamin. Durch das Einnehmen oder Zuführen von Nahrung oder Wirkstoffen führt dazu, dass der Stoff Dopamin an einem Rezeptor, dem sogenannten Nucleus accumbens, andockt. Anschließend werden dadurch Erregungspotenziale ans Gehirn weitergeleitet und Glücksgefühle sowie Freude treten auf.<sup>11</sup>

Suchtmittel wie Nikotin, Kokain oder andere Substanzen führen dazu, dass der Weg der Ausschüttung von Glücksgefühlen länger andauert. Dies geschieht dadurch, dass die Rezeptoren des Dopamins länger aktiviert werden und daher intensivere und längere Glücksgefühle hervorrufen. Was auf den ersten Blick harmlos wirkt, täuscht allerdings. Der Konsum von Suchtmittel bewirkt durch seine länger andauernde Einflussnahme auf die Rezeptoren des Dopamins nämlich, dass sich das Belohnungssystem weitgehend anpasst und an den Effekt gewöhnt. Daher muss die Dosierungen der Wirkstoffe immer wieder erhöht werden, um einen neuerlichen Reiz erzielen zu können. Dieser Reiz des Dopamins kann aber nicht nur durch den Gebrauch von Drogen bewirkt werden. Glücksspiele, Sport oder auch Arbeit können dies ebenso bewirken wie Doping.

Die Amygdala ist ein Teil des limbischen Systems und neben dem Nucleus accumbens ein entscheidender Teil des menschlichen Gehirns bei der Suchtproblematik.

---

<sup>11</sup> <https://www.dasgehirn.info/denken/motivation/sucht-2013-motivation-zu-schlechten-zielen> (Zugriff 04.07.2016)

Auch der Hippocampus, der ein Teil des Temporallappens ist, ist am Suchtprozess beteiligt. Während die Amygdala vor allem für die emotionale Färbung der Erinnerung zuständig ist, ist der Hippocampus dafür verantwortlich, dass Erinnerungen überhaupt abgespeichert werden können. Diese beiden Gehirnregionen sind jene, die das große Gefahrenpotenzial in sich tragen, dass der oder die Süchtige nach dem Entzug anhand von positiven Erinnerungen in Kombination mit dem Gebrauch von Suchtmitteln rückfällig wird.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <https://www.dasgehirn.info/denken/motivation/sucht-2013-motivation-zu-schlechten-zielen> (Zugriff am 04.07 2016)

## **7 Ausstiegsszenarien**

Eine Doping- beziehungsweise Suchtfälle beinhaltet die Einbettung der Menschen in einen Kreislauf, aus dem es nicht einfach ist auszusteigen. Im Folgenden werden auf die Ausstiegs- und Therapiemöglichkeiten bei Abhängigkeiten im Bereich der Sucht sowie des Dopingmissbrauchs eingegangen. Im Unterschied zu den Drogentherapien gibt es bei Dopingsündern und Dopingsünderinnen noch kaum Therapieformen. Als eine Art Therapie, die in Zukunft bei Doping-Entlarvten zur Anwendung kommen könnte, nennen Kleiner und Dörrer (2014, S. 33) die systematische Strukturanalyse, die ebenso auf den folgenden Seiten näher erläutert wird.

### **7.1 Suchttherapie**

Die Erfolgskriterien bei Suchttherapien sind unterschiedlich. Ungefähr sieben bis zehn Prozent der Abhängigen unterziehen sich einer Entzugsbehandlung; davon erfahren drei bis fünf Prozent eine reguläre Beendigung, weitere eineinhalb bis zwei Prozent benötigen eine stationäre Therapie; dreißig bis vierzig Prozent unterziehen sich einer Substitutionstherapie und in etwa fünfzig bis sechzig Prozent der Fälle kommt es erst gar nicht zu einer Behandlung (Biba, 2011, S. 112).

Bei Drogenabhängigen werden meist unterschiedliche Therapien angewendet. Der eine Ansatz geht davon aus, dass aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr eine zwingende Abschirmung erfolgen muss, um den Süchtigen oder die Süchtige von weiterem Drogenkonsum abzuhalten. Dieses Modell wird als Quarantäne-Modell bezeichnet. Die zweite Möglichkeit, die in der Therapie immer wieder Anwendung findet, ist jene, bei der von Rückfälligkeit ausgegangen wird und die als Teil der Therapie betrachtet wird (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 879).

Bei jenem Modell der bewussten Rückfälligkeit soll der oder die Drogenabhängige langsam lernen, auf die Substanzen zu verzichten. Um dies zu erreichen, ist es allerdings notwendig, den Süchtigen die Mittel nicht sofort vollständig zu entziehen. Allerdings ist bei beiden Therapie-Modellen das Problem darin zu sehen, dass Menschen, die einer Sucht zum Opfer gefallen sind, Freiheiten brauchen, um verstehen zu lernen, wie sie überhaupt erst in diese Lage gekommen sind. Gleichzeitig ist aber ein Abhängiger beziehungsweise eine Abhängige nicht fähig, sich selbst zu kontrollieren, sondern benötigt Regeln und Kontrollen von außerhalb. Ladewig und Weidmann (1980, S. 879) betonen, dass es wichtig ist, diesen Spagat zwischen passiver und aktiver Kontrolle zu schaffen, um dem Süchtigen

oder der Süchtigen eine andere Sichtweise für sein Verhalten erlernen zu lassen. In weiterer Folge sollen die Süchtigen lernen Probleme oder Spannungen auch ohne Drogen oder drogenähnlichen Substanzen bewältigen zu können.

Allerdings weist Drössler (1980, S. 9) darauf hin, dass nur etwa 50 Prozent der Drogensüchtigen Heilungschancen haben und das trotz Langzeittherapien. Neben den Therapien zur Abstinenz spielt auch die Gesundheitsförderung eine enorme Rolle. Hier steht vor allem die Förderung des Hygiene-Bewusstseins im Vordergrund. Die Aufklärung von Spritzenhygiene sowie Infektionsprophylaxe und Impfprogramme soll die Ausbreitung typischer Krankheiten wie AIDS oder Hepatitis einschränken (Biba et al., 2011, S. 126).

Drogentherapien können nur durch eine Art Stufenplan funktionieren, darüber sind sich die Autoren (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 880) einig. Die erste Stufe ist jene der Beratung, die dazu dient, den Süchtigen oder die Süchtige aufzuklären und im besten Falle dazu zu bringen, eine Therapie aus freiwilligen Stücken anzustreben. Die zweite Stufe kann als klinische Intervention betrachtet werden, die vor allem von jenen Drogensüchtigen als einziger Ausweg aus der Sucht gesehen wird, die unter Psychosen leiden oder unter Suizidgefahr stehen. Aber auch jene, die immer wieder rückfällig werden, müssen klinisch therapiert werden. Hier nennen Ladewig und Weidmann (1980, S. 880) vor allem die Notwendigkeit einer anschließenden Resozialisierung, nachdem der Entzug vollzogen worden ist. Gerade im Bereich der Suizidgefährdeten ist eine solche klinische Aufnahme wichtig, um sich im Klaren darüber zu werden, welche Persönlichkeitsveränderungen mit dem Drogenkonsum entstanden sind (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 880).

Die nächste Stufe ist jene der Rehabilitation. Einigen Süchtigen gelingt nach dem Abschluss der Therapie der sofortige Wiedereinstieg in die Berufswelt und in gesellschaftliche Beziehungen. Doch es gibt auch genügend, die nach der klinischen Therapie nicht sofort fähig sind, sich dem Alltag und familiären sowie gesellschaftlichen Beziehungen zu stellen. Da hier die Rückfallquote zu abhängig-machenden Substanzen relativ hoch ist, werden in diesen Fällen folgende Verhaltensweisen trainiert und erlernt:

Das Drogenmilieu wird gemieden.

1. Neue zwischenmenschliche Beziehungen sollen aufgebaut werden.
2. Die Süchtigen sollen nach ihrer Therapie Verantwortung übernehmen. Dies kann innerhalb von Gruppen geschehen.

3. Eine Tagesordnung soll eingehalten werden. Außerdem soll darauf geachtet werden, dass der Tag- und Nacht Rhythmus eingehalten wird.
4. Es soll zu einer langsam ansteigenden Belastung im Zuge der Arbeitswelt kommen. Dieser langsame Anstieg ist wichtig, um plötzliche Stresssituationen und das Auftreten von Überforderung zu vermeiden.
5. Die Freizeitgestaltung soll sinnvoll und selbstständig erfolgen.
6. Es soll zu einer körperlichen Auseinandersetzung im Umfeld der Natur kommen, um wieder ein Gesundheitsbewusstsein entwickeln zu können.

Um diese sieben Punkte auch umsetzen zu können, ist es wichtig, dass diese gut koordiniert werden, um den Therapierten oder die Therapierte nicht sofort zu überfordern. Eine Überforderung und in weiterer Folge eine neuerliche Belastung würde das Risiko für einen sofortigen Rückfall enorm erhöhen (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 881).

Die letzte Stufe der Therapie ist die der Prävention. Diese ist von unserer gesamten Gesellschaft zu verantworten. Auf der einen Seite ist es wichtig, dass das Drogenmilieu so klein wie nur möglich gehalten wird. Dies erfordert, dass Gesetze und Kontrollen den Handel und Verkauf von Suchtmitteln weitgehend einschränken. Auf der anderen Seite ist es wichtig, dass so früh als möglich - am besten bereits im Kindergarten und in Schulen - zu dem Thema Sucht und Abhängigkeit Stellung bezogen wird. Das Gesundheitsbewusstsein soll schon bei Kindern und Jugendlichen enorm gestärkt werden, um den Gefahren von abhängig-machenden Substanzen entgegen zu wirken. Die Gesellschaft muss gemeinsam dafür sorgen, dass es nicht mehr üblich ist, für alles und jeden einen Schuldigen zu suchen, da dieses Verhalten Menschen unter enormen Druck setzt. Die Autoren Ladewig und Weidmann (1980, S. 881) weisen darauf hin, dass dieses Fluchtverhalten, bedingt durch den stetig steigenden Druck der Gesellschaft, eine der Hauptgefahren darstellt, um in die Drogenszene abzurutschen (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 881).

Da vermehrt Männer von Suchtfallen betroffen sind, müssen hier auch einige Themen angedacht werden, die besonders bei der Suchttherapie von Männern greifen. Zum einen führt Müller (2009, S. 152) hier Weiterbildungen zu den Bereichen Gewalt, Sexualität, Vater sein, aber auch Gesundheit, Freizeit und Partnerschaften an. Zum anderen sollten Beratungsstellen gegründet werden, die auf die Sensibilisierung der Suchtproblematik bei Männern gerichtet sind (Müller, 2009, S. 152).

Abbildung 7 zeigt die Beziehungen zwischen Entzug, Therapie und Nachsorge.

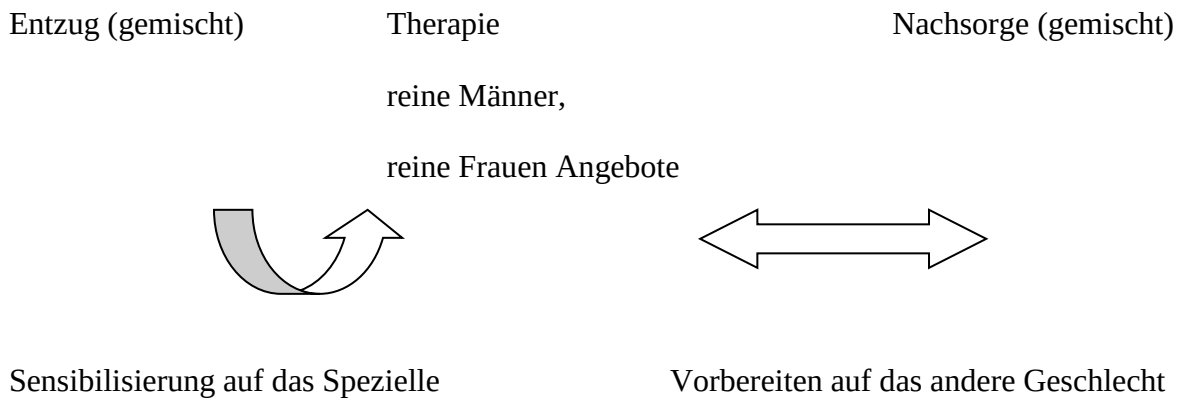


*Abb. 7: Beziehungen zwischen Entzug, Therapie und Nachsorge (modifiziert nach Müller, 2009, S. 154).*

Der Vorteil von solchen Institutionen wäre, dass sie die Möglichkeit hätten, nach dem Entzug den ehemaligen Süchtigen Kurse anzubieten, die sich mit den Thematiken über die Entstehung von Krisen oder auch Rückfällen befassen. Müller (2009, S. 154) zeigt in der Abbildung 6 auf, dass zwar der Entzug an sich gemischt stattfindet, die Therapie allerdings geschlechterspezifisch getrennt erfolgt. Dies soll vor allem zur Vorbereitung auf das andere Geschlecht im Resozialisierungsprozess dienen. In der Nachsorge werden dann wiederum beide gemeinsam behandelt, was dazu führt, dass oftmals spezifische Männerprobleme nicht genügend Beachtung finden. Für Müller (2009, S. 154) wäre außerdem ein wichtiger Punkt, dass auch Themen wie gleichgeschlechtliche Beziehungen in den Therapieprozess miteinbezogen werden. Um suchtkranken Menschen zu helfen, ist es wichtig, dass Homosexualität angesprochen wird. Menschen, die Interesse für dasselbe Geschlecht wecken, werden oftmals von der Gesellschaft verspottet und verdrängt, was dazu führt, dass viele von ihnen in die Suchtmittelszene flüchten. Hier macht Müller (2009, S. 155) darauf aufmerksam, dass diese Thematik keinesfalls verdrängt werden darf, sondern angesprochen werden muss, um hier gegenüber den Süchtigen Vertrauen in sich selbst zu erlangen (Müller, 2009, S. 155).

Ein weiterer Aspekt, der in der Gesellschaft immer noch zu wenig beachtet wird, ist die Verbindung von Gesundheitsthemen, also Gesundheitsuntersuchungen in Kombination mit einer aktiven Freizeitgestaltung und der Aufklärung über die Wichtigkeit der richtigen Ernährung. Der Autor Müller (2009, S. 154) weist auf die fehlende Ernährungsberatung im Therapieprozess vor allem beim männlichen Geschlecht hin.

## 7.2 Substitutionstherapie

Substitutionsbehandlung gilt als eine Therapieform bei Drogensüchtigen. Darunter wird ein ärztlich verordneter Ersatz illegaler Substanzen verordnet. Die bis dato genommene Drogen wird durch ein legales Medikament ersetzt. Diese Art der Therapie wird vor allem bei Opioid-Abhängigen angewendet und gliedert sich in mehrere Stufen. Die erste Stufe wird als Eintrittsphase bezeichnet, in der der Patient beziehungsweise die Patientin in das Programm integriert wird. In der zweiten Phase soll es dann zur Stabilisierung kommen, worunter die Konsolidierung der gesundheitlichen Situation verstanden wird. Hierbei wird zwischen der gesundheitlichen und der sozialen Stabilisierung unterschieden. Das Konsumverhalten soll ebenso verändert werden, wie das damit einhergehende Umfeld. Der Abhängige beziehungsweise die Abhängige soll sich aus der Szene zurückziehen. Bei der sozialen Stabilisierung wird darauf geachtet, dass es zu einer Wohnmöglichkeit kommt und dass eine Ausbildung ermöglicht wird. Das soziale Umfeld, sowie Beziehungen spielen hierbei eine große Rolle. Der Rehabilitationsprozess und die Resozialisierung bilden die dritte Stufe des Therapieprogramms. Die vierte und letzte Phase wird als Abschluss, als Abstinenz und als Austritt bezeichnet (Biba et al., 2011, S. 121).

Nur zwei Drittel der Opioid-Abhängigen überleben. Das Problem dieser Sucht liegt vor allem darin, dass meist Erkrankungen mit unterschiedlichen chronischen, beziehungsweise oft auch wechselnden Verläufen, vorliegen. Viele Abhängige sind nach der Therapie zwar abstinent, die dauerhafte Abstinenz erreicht aber nur eine geringe Minderheit. Abhängige leiden meist unter HIV oder Hepatitis B oder C Infektionen, sowie organischen Störungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. Diese körperlichen und noch andere, soziale Defizite sind Gründe für die hohe Mortalitätsrate von Opioid-Abhängigen selbst trotz eines regulären Abschlusses der Therapie (Biba et al., 2011, S. 122).

Die meisten Drogensüchtigen nehmen aber nicht nur eine Substanz zu sich. Daher gibt es auch Therapien zu Substitutionsbehandlungen mit Beikonsum. Die Therapie des Drogenkonsums kann als pyramidenförmiger Aufbau betrachtet werden. An der untersten Ebene, der Basis, steht das Sichern des Überlebens. Hier sollte die Kontrolle über den Beikonsum erfolgen und im besten Fall die maximale Kontrolle stattfinden, sodass kein Beikonsum möglich ist. Ist das Überleben gesichert, so kommt es in der nächsten Ebene zur Schadensminderung und anschließend zur Stabilisierung der Lebenssituation. Die oberste Ebene, die Spitze bildet dann der Ausbau an Fähigkeiten. Von der Basis bis zur Spitze hin soll das Ziel sein, die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen zu erhöhen. Sowohl die

substitutionsgestützte, als auch die abstinenzgestützte Behandlung kann stationär oder ambulant erfolgen (Biba et al., 2011, S. 125).

### **7.3 Maßnahmen gegen Alkoholabhängigkeit**

Alkoholismus ist eine Sucht, die aufgrund von unterschiedlichen Faktoren entsteht. Aus diesem Grund ist auch die Therapie eine langwierige und komplizierte, weil sie multifaktoriell bedingt ist. In Gruppentherapien soll es vermehrt zu der Stärkung des Ich- sowie des Wir-Bewusstseins kommen. Dies hat das Ziel, dass aufgestaute Abwehrhaltungen oder auch das Gefühl, nicht dazu zu gehören, abgebaut werden können. Für den Alkoholabhängigen oder die Alkoholabhängige ist es wichtig, dass er oder sie sich selbst akzeptiert. Neben den Gruppengesprächen werden auch Einzelgespräche geführt (Kryspin-Exner & Demmel, 1980, S. 896).

Da innere Spannungen einen Grund für den steigenden Alkoholkonsum darstellen, ist auch ein bedeutender Aspekt der Therapie, sich mit pragmatischen psychotherapeutischen Ansätzen zu befassen. Vor allem autogenes Training oder andere Entspannungstechniken sind hier von großer Bedeutung, damit die Alkoholabhängigen eine Chance bekommen nach Therapieabschluss eine andere Methode zu verwenden, um Stresssituationen bewältigen zu können (Kryspin-Exner & Demmel, 1980, S. 896).

### **7.4 Ausstieg**

Die Gründe für den Ausstieg von Drogen- oder Dopingkonsum sind unterschiedliche. Ein Grund, der vor allem bei Dopingsündern und –sünderinnen im Vordergrund steht, ist die Gesundheitsgefährdung durch die Substanzen. Hier sind sich vor allem jene Sportler und Sportlerinnen, die Anabolika konsumieren, nicht über Spätfolgen dieses Wirkstoffes bewusst. Da, mit der Einnahme von Substanzen meist auch eine Persönlichkeitsveränderung einhergeht, wird diese entweder von den Athleten und Athletinnen selbst oder von deren Umfeld wahrgenommen und im besten Fall hinterfragt. Ein weiterer Grund für den Ausstieg aus der Doping- beziehungsweise auch Drogenszene ist der finanzielle Aspekt dieser Sucht. Mitteln, die den Körper zu mehr oder besserer Leistung führen, sind kostspielig und dies vor allem dann, wenn es sich dabei auch noch um gut vertuschbare Mittel handeln soll. Dafür zahlen die Sportler und Sportlerinnen gerne auch einen höheren Preis (Severin, 2005, S. 167). Als weiteren Grund aus der Drogen- beziehungsweise Dopingszene aussteigen zu wollen, können auch moralische Bedenken angeführt werden. Dies wäre zwar wün-

schenswert, kommt allerdings aufgrund der in *Kapitel 3.5.1* beschriebenen Selbstbestimmungstheorie kaum vor (Severin, 2005, S. 168).

Die große Schwierigkeit bei dem Ausstieg aus der Dopingfalle - im Unterschied zur Suchtfalle - stellt das Problem der Netzwerke dar. Diese sind zwar auch beim Drogensüchtigen oder der Drogensüchtigen gegeben, dennoch aber nicht so verstrickt, wie in der Dopingszene. Jene Sportler und Sportlerinnen, die verbotene Substanzen zuführen oder zuführen lassen, haben hinter ihnen ein Netzwerk, das eng mit der Wirtschaft, Politik und den Medien verknüpft ist. Für Bette & Schimank (2006, S. 224) ist klar, dass die Dopingbekämpfung für den gesamten Spitzensport das Ziel sein sollte und nicht nur für einzelne Sportler und Sportlerinnen oder Teildisziplinen (Bette & Schimank, 2006, S. 224).

Athleten und Athletinnen, die als Dopingsünder beziehungsweise Dopingsünderinnen entlarvt wurden, haben die große Schwierigkeit, sich vor allem aus diesem soeben beschriebenen Netzwerk und den sportlichen Abhängigkeiten, die sich im Laufe ihrer Karriere aufgebaut haben, zu lösen. Neben der Loslösung vom sportlichen Umfeld stellen sich Betroffene auch immer öfters die Frage, wie es denn dazu kam, dass sie selbst zu verbotenen Substanzen gegriffen haben, obwohl sie sich über die Folgen und Gefahren ihres Handels im Klaren waren (Kleiner & Dörrer, 2014, S. 29). Neben den Auswirkungen der Stellung in der Gesellschaft zieht ein Dopingvergehen auch finanzielle Probleme mit sich. Fördergelder müssen teilweise zurückgezahlt werden und Honorare bleiben aus. Dies führt dazu, dass entlarvte Dopingsünder und Dopingsünderinnen oft am Rande des Existenzminimums stehen, wenn ihr Netzwerk, das sie sich davor über Jahre und Jahrzehnte hinweg aufgebaut haben, sie dann plötzlich nicht mehr auffängt, nachdem sie sich aus dieser Abhängigkeitschlinge zu lösen versuchen.

Im Unterschied zu Drogen- oder Alkoholkonsum, gibt es bei Dopingsündern und – sünderinnen, keinerlei Therapieprogramm. Werden Sportler und Sportlerinnen des Dopings überführt, so werden diese je nach Vergehen und Rechtslagen zu unterschiedlich langen Strafen verurteilt. Bei diesen Strafen handelt es sich meist um eine Sperre von - im geringsten Fall - sechs Monaten bis hin zu lebenslangen Sperren. Allerdings müssen Rechtsgrundlagen vorliegen, um einen Rahmen für diese Sanktionen, die zum Ziel haben sollen, dass Athleten und Athletinnen zu einem Ausstieg aus der Dopingszene bewegt werden, zu bilden. Es gibt allerdings Staaten, die weder Doping-Kontrollverfahren führen, noch eine Rechtsgrundlage für Prozesse solcher Vergehen haben. Neben der fehlenden Gesetzeslage gibt es auch keinerlei Resozialisierung des Dopingsünders oder der Dopingsünderin in die

Gesellschaft, wie das bei Drogenabhängigen zumindest teilweise der Fall ist (Schneider-Grohe, 1979, S. 160).

## **7.5 Systemische Strukturanalyse als Therapiemöglichkeit bei Dopingsündern und Dopingsünderinnen**

Werden Athleten und Athletinnen des Dopings überführt, so wird immer nach dem „Warum“ gefragt. Um die Hintergründe ihres Handels zu erforschen, kann eine systematische Strukturanalyse gemacht werden. Als erster Schritt der Analyse werden Informationen über den Beginn der sportlichen Karriere des Athleten beziehungsweise der Athletin eingeholt. Oftmals erzählen diese dann bereits über erste Erinnerungen und Eindrücke, die für sie von großer Bedeutung sind. Mit Hilfe der oben genannten Analyseform werden auch erste Beziehungen, die für den Sportler oder die Sportlerin in ihrem Tun eine Rolle spielen und gespielt haben hinterfragt. Für wen wollte der Athlet oder die Athletin etwas erreichen? Wem wollte er oder sie etwas beweisen? (Kleiner & Dörrer, 2014, S. 31).

Um sich über die Beziehungen der einzelnen Akteure beziehungsweise Akteurinnen im Umfeld eines Leistungssportlers und einer Leistungssportlerin bewusst zu werden, werden sogenannte Genogramme aufgestellt. Diese setzen mit Hilfe von Symbolen und Zeichen die unterschiedlichen Bezugspersonen in Beziehung zueinander und sollen ein Gesamtbild von einflussnehmenden Faktoren zeichnen. Anschließend an die Erstellung des Genogramms wird die „Wunderfrage“ formuliert. Diese hat das Ziel, dass sich der Dopingsünder oder die Dopingsünderin darüber im Klaren wird, wie ihr oder sein ideales Ausstiegsszenario aus der derzeitigen Situation aussehen soll, um sich wieder in ihrem oder seinem Umfeld wohl zu fühlen (Kleiner & Dörrer, 2014, S. 32).

Nach dieser Aufschlüsselung erfolgt die Aufstellung der betroffenen Personen zueinander, in dem die Athleten und Athletinnen die Menschen, die in dem Kontext ihres persönlichen Dopingskandals eine entscheidende Rolle spielen, beim Namen genannt werden. Das Ziel, das von den Autoren Kleiner und Dörrer (2014, S. 33) beschrieben wird, ist, dass der Dopingsünder oder die Dopingsünderinnen die Personen so zueinander positionieren soll, dass für die Beobachter von außen ein klares Bild entsteht, wie das Naheverhältnis beziehungsweise die Distanz zu den Personen gesehen wird. Anschließend können sich die Repräsentanten selbst positionieren. Der Vorteil dieser Methode ist, dass Fragen sowohl an die Betroffenen als auch an die Bezugspersonen der Betroffenen gestellt werden können. Dies führt dazu, dass bei neuerlicher Positionierung der Beteiligten Änderungen, welche

wiederum Rückschlüsse auf die Automatismen des einzelnen Dopingfalls zulassen, entstehen können (Kleiner & Dörrer, 2014, S. 33).

Diese Methode der systematischen Strukturanalyse führt dazu, dass sowohl die Doping-sünder und Dopingsünderinnen selbst daraus lernen können, die Position der anderen Betroffenen in ihrem Umfeld besser zu verstehen, als auch die Bezugspersonen der Betroffenen. Positionen und Hintergründe, wieso die gedopte Person in ihrer sportlichen Karriere so gehandelt hat, können durch diese Analyse unter einem anderen Blickwinkel gesehen werden.

Außerdem führt sie zu einem Austausch der gegenseitigen Rollen und Erfahrungen, der für alle Beteiligten von enormer Bedeutung ist, um die sozialen Beziehungen wiederherstellen zu können (Kleiner & Dörrer, 2014, S. 34).

## 8 Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde zunächst ein kurzer Überblick über die Hintergründe des Themas dieser Diplomarbeit gegeben. Anschließend wurde die Kernfrage, ob sich Süchtige, die sich Vitamine oder Drogen spritzen, mit jenen verglichen werden können, die sich Dopingsubstanzen zuführen, gestellt. Fragen wie, „Kann es einen Vergleich der Suchtfälle mit der Dopingfalle geben?“ oder auch. „Wie ist es möglich, aus einer solchen Sucht- beziehungsweise Dopingfalle auszusteigen?“ wurden in den Mittelpunkt dieser Arbeit gestellt. Der anschließende Teil der vorliegenden Arbeit setzt sich mit einer hermeneutischen Analyse von Texten und Artikeln rund um die Thematik Sucht, Doping und Abhängigkeiten sowie Ursachen dieser auseinander. Schlussendlich erfolgt die Darstellung der Ergebnisse.

Betrachtet wird zunächst der Gebrauch von Doping und medikamentenähnlicher Substanzen im geschichtlichen Zeitverlauf. So kann erkannt werden, dass sich die Anfänge des Suchtmittelgebrauchs bis in das römische Reich und Griechenland zurückführen lassen. Hier ist bereits erkennbar, dass schon im antiken Rom Sportler und Sportlerinnen sich externer Mittel und Substanzen wie beispielsweise Pilze bedient haben, um eine optimale Leistung zu erzielen. Auffallend ist hier, dass das Leistungsprinzip zu dieser Zeit enorm ausgeprägt war, denn hat ein Athlet gewonnen, wurde er als Held gefeiert. Enttäuschte er sein Land, so wurde er verspottet und musste im schlimmsten Fall sogar mit dem Tod rechnen. Auf die weibliche Form wurde an dieser Stelle absichtlich verzichtet, da Frauen zu dieser Zeit bei Sportveranstaltungen nicht teilnehmen, ja nicht einmal zusehen durften.

Die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln ist daher bereits mit dem Aufkommen der ersten großen Wettkämpfe einhergegangen. Dies führt unweigerlich zu der Frage, ob Sport ohne Doping überhaupt möglich war und ist. Die logische Antwort darauf wäre „Nein“, da für jeden Sportler und jede Sportlerin das Ziel ist, die bestmögliche Leistung zu erbringen. Dass unser Körper allerdings nur 80 Prozent der eigentlichen Energiereserven mobilisiert, da die übrigen 20 Prozent als Reserve für Notsituationen zurückgehalten wird (Severin, 2005, S. 48), macht den Reiz an verbotenen Substanzen überhaupt erst aus, da man sich damit der hundertprozentigen Leistungsfähigkeit annähern kann.

Doping ist eine systematische Methode, dem Körper Fremdprodukte zuzuführen, um diesen zu höheren Leistungen zu bringen. Dies bewirken durchaus auch Drogen und andere

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

Substanzen, die dafür sorgen, dass in unserem Körper Energien freigesetzt werden, die auf den menschlichen Organismus eine positive Wirkung haben.

In der vorliegenden Arbeit wurden unterschiedliche Texte und Veröffentlichungen im Bereich des Dopings und der Sucht in den letzten Jahren analysiert, bewertet und zusammengefasst. Aufgrund der hermeneutischen Analyse dieser Texte lassen sich folgende Ergebnisse zusammenfassen:

Es gibt einen Zusammenhang zwischen jenen Süchtigen, die sich beispielsweise Vitamine oder ähnliche Präparate spritzen und jenen, die verbotene Substanzen, welche als Doping eingestuft werden, zuführen. Diesen Zusammenhang kann in den psychologischen sowie soziologischen Theorien begründet werden. Die Selbstbestimmungstheorie bietet eine Erklärungsform bezüglich der Verstrickung des Dopingkonsums auf psychologischer Ebene. Die wohl häufigste Aussage, die von Athleten und Athletinnen nach Überführung des Dopingvergehen zu hören ist, ist jene der Generalisierung. Sie rechtfertigen ihr Handeln damit, dass ohnehin jeder Spitzensportler und jede Spitzensportlerin dopt. Diese Aussage lässt sich mittels introjezierter Regulation begründen. Die Überzeugung, dass Jeder und Jede sich illegaler Substanzen im Sport bedient, führt dazu, dass der Sportler beziehungsweise die Sportlerin Dopingvergehen als Normalität ansieht. Während bei der extrojezierten Regulation der Druck zur Einnahme einer illegalen Substanz von außen kommt, liegt bei der introjezierte Form bereits der eigne Wille und die eigene Überzeugung vor.

Meinberg und Körner (2013, S. 42) führen an, dass die intensivste Form des Dopinggebrauchs, jene der integrierten Regulation ist. Dabei kommt es zum totalen Verlust des Fairness-Empfindens und die Anwendung von verbotenen Substanzen kann nicht mehr neutral eingestuft werden. Für den Athleten oder die Athletin gibt es keinen anderen Ausweg mehr, als zu dopen, da er oder sie diese Vorgangsweise als in ihrer Realität einzigen Ausweg ansieht (Meinberg & Körner, 2013, S. 42).

Ob ein Sportler oder eine Sportlerin dopen soll oder nicht, spiegelt sich auch im sogenannten „Prisoner's Dilemma“ wieder. Dresen (2010, S. 279) sowie Bette und Schimank (2006, S. 137) zeigen die Zwickmühle der Athleten und Athletinnen auf. Dabei wird die Frage gestellt, ob auf leistungssteigernde Präparate verzichtet werden soll und damit mögliche Leistungseinbußen in Kauf genommen werden müssen - falls das Gegenüber dopt - oder ob, wie bereits erwähnt, die Sportler und Sportlerinnen auf den Vorteil, den sie sich

durch eine solche Einnahme gegenüber Konkurrenten und Konkurrentinnen verschaffen können, nicht verzichten wollen.

Genauso wie bei den Theorien des Dopings sind auch jene der Sucht dadurch gekennzeichnet, dass sie aufgrund der Einnahme von Mitteln dazu führen, dass ein Verhalten konditioniert wird. Diese Konditionierung führt dazu, dass Verbraucher oder Verbraucherinnen überzeugt sind, ohne illegaler Wirkstoffe den Alltag nicht mehr bewältigen zu können. Im Suchtbereich werden vor allem die Theorien der klassischen sowie die der operanten Konditionierung angeführt. Feuerlein (1980, S. 845) erklärt mit Hilfe der Theorie der operanten Konditionierung, dass die Einnahme von Drogen und ähnlichen Wirkstoffen im Körper der Süchtigen als eine Art Belohnung erlebt wird. Ladewig und Weidmann (1980, S. 875) nennen weitere Aspekte, die dazu führen, dass Drogensüchtige immer mehr von der zugeführten Substanz haben wollen. Diese lassen sich durch das Entstehen von Glückshormonen sowie durch die Flucht aus dem Alltag in stressigen oder belastenden Situationen näher charakterisieren. Auch hierbei kann von Konditionierung gesprochen werden (Ladewig & Weidmann, 1980, S. 875).

Kryspin-Exner und Demel (1980, S. 886) sehen einen weiteren Grund der instrumentellen Konditionierung für Süchtige darin, dass durch den Wegfall von negativen Erwartungen sowie die gleichzeitige Verstärkung von positiven Erwartungen, wie das am Beispiel des gesellschaftlich akzeptierten Alkoholkonsum in Deutschland der Fall ist, eben diese Konditionierung entsteht. Für den Süchtigen beziehungsweise die Süchtige ist es genauso normal sich in den Exzess zu flüchten wie es für den Sportler oder die Sportlerin normal ist, sich durch Mitteln und Substanzen zu besseren Leistungen zu pushen.

Eine weitere Begründung der Hypothese, dass der Konsum von Alkohol oder Drogen mit jenem des Dopings durchaus vergleichbar ist, ist in den Motiven der Konsumenten und Konsumentinnen anzusiedeln. Kinder und Jugendliche suchen nach ihrer Identität sowie nach ihrer Rolle in der Gesellschaft. Dies ist für viele eine große Herausforderung – ganz unabhängig davon, ob dies in der Schule, im Freundeskreis, in der Familie oder im Sport passiert. Identitätsprobleme und die Suche nach einer Gruppenzugehörigkeit setzen viele Jugendliche unter Stress, die ihren einzigen Ausweg im Konsum illegaler Substanzen sehen. Dies bewirkt zum einen, dass Heranwachsende plötzlich zu einer Gruppe dazu gehören, in der dieser Konsum als normal und angesagt betrachtet wird und zum anderen aber, dass viele dieser illegalen Wirkstoffe, wie bereits geschildert, Glücksgefühle hervorrufen und in

weiterer Folge auch die Stärkung des Selbstvertrauens bewirken (Bette & Schimank, 2006, S. 69).

Leistungsdruck und die ständige Angst vor Misserfolg in Schule, Beruf und auch im sportlichen Umfeld sind weitere Motive für die Attraktivität von aufputschenden Mitteln. Wer wollte nicht schon einmal dem stressigen Alltag entfliehen? Die Flucht und das Zurechtkommen mit dem wachsenden Druck führen dazu, dass Athleten und Athletinnen im Sport zu Dopingmitteln greifen, da sie sich zum einen Erfolg und Anerkennung erwarten und zum anderen mit Hilfe dieser Wirkstoffe höheren Trainingsbelastungen standhalten können. Studien (Biba, 2011, S. 12) weisen darauf hin, dass sich Medikamentensucht in der Gesellschaft bereits zur Normalität gewandelt hat. Bereits in jungen Jahren wachsen Kinder damit auf, dass sie bei Kopfschmerzen oder alltäglichen, kleineren Beschwerden ein Pulver nehmen sollen. Dass dies irgendwann Gewohnheit wird und der Griff zur nächsten Pille nicht mehr weiter hinterfragt und reflektiert wird, wird dabei völlig außer Acht gelassen. Die Forderung ständig und überall Leistung erbringen zu müssen, bringt viele Menschen in die Lage, Substanzen zu sich zu nehmen, von denen sie sich Hilfe erwarten, um den externen und eigenen Erwartungen gerecht zu werden (Severin, 2005, S. 83).

Ein weiterer Aspekt, der den Zusammenhang zwischen der Einnahme von Dopingmitteln und jenen, die als Suchtmitteln bezeichnet werden, bestärkt, ist der Themenkomplex der Nahrungsmittelergänzungen. Heutzutage ist es üblich, dass im Hochleistungssport, aber auch in der Freizeit oder im Beruf unterschiedliche Mittel angeboten werden, die zusätzlich zur Nahrung einzunehmen sind, um etwaige aufkommende Defizite auszugleichen. Die Wenigsten hinterfragen dabei aber die eigentliche Wirkung dieser Produkte. Das Hauptargument der Vertreiber und Vertreiberinnen dieser Produkte liegt darin, dass durch eine normale Ernährung heutzutage nicht mehr alle Nährstoffe, die der Körper braucht, um gesund zu bleiben, aufgenommen werden können. Dieser Umstand sei vor allem bei Sportler und Sportlerinnen, ausgeprägt aber auch bei „Normalverbraucher und -verbraucherinnen“ oder Leistungssportlerhintergrund präsent. Doch neben der finanziellen Frage, sollte hier überlegt werden, ob nicht der Gebrauch von regelmäßigen Nahrungsergänzungsmitteln bereits der erste Schritt in Richtung Sucht ist. Severin (2005, S. 35) beschreibt dies als Einstieg in die Sucht- beziehungsweise Dopingfalle, da auch bei der Einnahme von Nahrungsergänzungen, genauso wie bei der Einnahme von Medikamenten, nicht mehr hinterfragt wird, ob der Körper dies tatsächlich benötigt.

Einer weiteren Frage, der in dieser Arbeit nachgegangen wird, ist, in wie weit die Dopingfalle mit jener der Suchtfalle zu verglichen ist. Fallen haben unterschiedliche Tücken, dennoch gibt es Gemeinsamkeiten, weshalb Menschen in eine solche Falle abrutschen können. Dies bestätigen auch Bette und Schimank (2006, S. 13). Beide Fallen haben ihren Ursprung darin, dass der Reiz für Menschen in neue Erfahrungen zu gehen, durch Drogen oder andere Substanzen, die sie in einen rauschähnlichen Zustand versetzten, in den sie ohne diese Wirkstoffe nicht kommen würden, durchaus gegeben ist. Im Sport ist dieser Reiz vor allem darin zu sehen, dass ein Vorteil gegenüber der Konkurrenz geschaffen werden kann, wohingegen im Drogenmilieu die Verlockung neuer Grenzerfahrungen und dem Flüchten aus Alltagssituationen im Vordergrund steht. Bei beiden Formen möchte der Konsument etwas Neues erleben (Severin, 2005, S. 48). Der Weg von Medikamenten und leistungssteigernden Präparaten hin zu Sucht ist derselbe (Severin, 2005, S.47). Der einzige Unterschied besteht darin, dass die einen Produkte von Gesetzeswegen verboten sind und die anderen von Anti-Doping Agenturen beziehungsweise Verbänden als illegal deklariert werden.

Soziale Beziehungen und Kontakte haben einen ungemein wichtigen Stellenwert im Leben eines jeden Menschen – unabhängig davon, ob es sich dabei um Leistungssportler und -sportlerinnen handelt. Diese Bindungen bieten Sicherheit und Selbstvertrauen. Fehlen solche sozialen Verflechtungen, bietet die Sucht- beziehungsweise die Dopingfalle einen Ausweg. Wierma (2000, S. 14) oder auch Bette und Schimank (2006, S. 58) weisen darauf hin, dass eine zu frühe Spezialisierung auf eine Kernsportart und die damit verbundene Steigerung der Trainingsintensitäten dazu führt, dass Kinder und Jugendliche bereits früh in einer der beiden Fallen geraten.

Eine weitere Gemeinsamkeit dieser Fallen ist darin zu begründen, dass zum Ausstieg der jeweiligen Fallen, externe Hilfe benötigt wird. Es gibt, wie bereits in *Kapitel sieben* angeführt, unterschiedliche Therapien und Methoden, um mit Sucht und Abhängigkeiten umzugehen zu lernen. Bette und Schimank (2006, S. 13) zeigen auf, dass auch bei der Dopingfalle ein Ausstieg nur mit Hilfe von außen möglich wäre. Sowohl bei der Dopingfalle als auch bei der Suchtfalle spielen mehrere Akteure und Akteurinnen im Hintergrund eine wesentliche Rolle. Ohne Dealer, die die verbotenen Wirkstoffe besorgen und verkaufen, ist die Aufrechterhaltung einer Sucht erst gar nicht möglich.

## Dopingfalle und Suchtfälle im Sport

Der größte Unterschied zwischen der Sucht- und der Dopingfalle besteht darin, es bei der Dopingfalle kein Ausstiegsszenario gibt. Jene Ausstiegsszenarien der Suchtfälle wurden bereits im Absatz der Therapieansätze thematisiert.

Die Dopingfalle ist vor allem dadurch gekennzeichnet, dass der Sportler oder die Sportlerin ein Team hinter sich stehen hat, das ihn oder sie sportmedizinisch und leistungsdiagnostisch sowie trainingswissenschaftlich betreut. Dieses Netzwerk kann als die Basis des Erfolgs bei Sportlern und Sportlerinnen angesehen werden. Aber eben genau dieses Netzwerk sowie die Kontrolle, die von diesem ausgeht, macht es einem Athleten und einer Athletin nahezu unmöglich, aus der Dopingfalle auszusteigen, wenn sie sich erstmal darin befinden (Bette und Schimank, 2006, S. 14). Sportler und Sportlerinnen, die behaupten, sie hätten alleine und ohne das Wissen anderer verbotene Substanzen zu sich genommen, lügen oft, wie auch der Dopingdealer Matschiner (2011, S. 158) zugibt. Der Trainer- und Trainerinnenstab ist so eng mit dem persönlichen Sportlerumfeld verknüpft, dass hier selten etwas ohne das Wissen Beteiligter geschieht. Der Trainer, die Trainerin beziehungsweise der Coach ist eine der wichtigsten Bezugspersonen für den Athleten oder die Athletin. Dieser wird vertraut und gehorcht (Bette & Schimank, 2006, S. 55).

Kleiner und Dörrer (2014, S. 32) zeigen anhand der systematischen Strukturanalyse eine Möglichkeit auf, um Dopingsünder und Dopingsünderinnen in Form einer Therapie zurück in die Gesellschaft und zu jenen Menschen, die sie belogen und enttäuscht haben, zu führen. Allerdings muss festgestellt werden, dass jene Sportler und Sportlerinnen, die dopen, dies solange tun, bis sie erwischt und entlarvt werden. Hier ist ein weiterer Unterschied zur Suchtfalle zu erkennen, da Süchtige oftmals aufgrund von Beratungen und Hilfestellungen freiwillig die Gespräche und Therapien aufsuchen. Dies ist bei Dopingsündern und –sünderinnen selten der Fall.

Die Angst vor Verletzungen und Krankheiten sind vor allem bei Dopingsündern und –sünderinnen häufige Motive, weshalb zu leistungssteigernden Mitteln gegriffen wird. Der Athlet oder die Athletin ist vom Gesundheitszustand des eigenen Körpers abhängig (Bette & Schimank, 2006, S. 137). Umso bedenklicher ist der unreflektierte Umgang mit Substanzen jeglicher Art, um den eigenen Körper an die Leistungsgrenzen zu pushen.

Abschließend ist für die Verfasserin dieser Diplomarbeit festzuhalten, dass der Prozess, in die Sucht- beziehungsweise Dopingfalle zu tappen, ein langwieriger ist, der nicht von einem Tag auf den anderen geschieht. Die Wege, die hinter diesen beiden Prozessen stehen,

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

können verglichen werden, da sie sich hinsichtlich ihrer Entstehungstheorien sowie ihrer Motive ähnlich und teilweise sogar ident sind. Es macht für den Menschen psychologisch und soziologisch kaum einen Unterschied, ob er nun eine Spritze mit Vitaminen, Hormonen oder mit Heroin verwendet, denn der Grundgedanke, sich besser fühlen zu wollen, ist derselbe. Die bereits genannten Theorien belegen und bestätigen diese Umstände.

Die eben beschriebenen Wirkungsmechanismen sind auch der Grund dafür, dass es immer wieder Spitzensportler und Spitzensportlerinnen gibt, die nach dem Ende ihrer aktiven Karriere in die Drogenszene abschlittern und scheinbar plötzlich als Drogensüchtiger oder Drogensüchtige in den Medien dargestellt werden.

## **9 Diskussion**

Doping ist keineswegs ein Problem des Leistungssports. Wird nach den Motiven für die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln im Freizeitbereich gefragt, kommt immer wieder die Antwort, dass ein schöner und trainierter Körper wichtig ist, um im Beruf und in der Gesellschaft eine gute Position zu haben. Hier sollte vor allem in den nächsten Jahren angedacht werden, das Gesundheitsbewusstsein der Menschen so zu stärken, dass es über das derzeitig vorherrschende Schönheitsideal gestellt wird.

In den vergangenen Jahren wurden verstärkt Dopingkontrollen durchgeführt. Dennoch stellt sich die Frage, wie ist es möglich, dass trotz nationalen sowie internationalen Anti-Doping-Agenturen und dem steigenden Gesundheitsbewusstsein der Gesellschaft, Doping noch immer so weit verbreitet ist. Wichtige Ansatzpunkte sind die Verstärkung der Dopingprävention, die bereits im Kindes- und Jugendalter erfolgen sollte.

Außerdem sollte angedacht werden, in wie weit der Leistungssport trotz seines Leistungsprinzips als von der Gesellschaft fair und sauber empfunden werden kann. Als weitere Maßnahme der Präventionsarbeit sollte in den Bereichen Fitness- und Breitensports an dem vorherrschenden Gesundheits- und Körperbewusstseins gearbeitet werden.

Ein Ziel der nächsten Jahre muss auch sein, dass Sportverbände beginnen aktiv an der Dopingprävention mitzuwirken. Hierfür muss allerdings ein anderes Förderwesen angedacht werden, bei dem sich einzelne Verbände nicht ständig ausschließlich und anhand von sportlichen Ergebnissen in Konkurrenz stehen. Wenn der Sport weitgehend fair und sauber sein soll, müssen die betroffenen sportlichen Ebenen enger zusammenarbeiten.

## 10 Literaturverzeichnis

- Asmuth, C. (2010). *Was ist Doping? Fakten und Probleme der aktuellen Diskussion*. Bielefeld: Transcript-Verlag.
- Arndt, N., Singler, A. & Treutlein, G. (2004). *Sport ohne Doping. Argumente und Entscheidungshilfen für junge Sportlerinnen und Sportler und Verantwortliche und deren Umfeld*. Frankfurt am Main: Deutsche Sportjugend.
- Bachl, N. (2008). Gendoping – eine neue Herausforderung für den Sport. In: Meinberg, E. & Maier, B. (Hrsgs). *Doping oder Sport* (S. 67-71). Purkersdorf: Verlag Brüder Hollinek.
- Baker, J. (2003). *Early Specialization in youth sport: a requirement for adult expertise?*. [Elektronische Version]. High Ability Studies, Vol. 14, No. 1, June 2003, S.1-10.
- Bette, K.H. & Neidhardt (1985). *Förderungseinrichtungen im Hochleistungssport. Strukturen und Probleme*. Schorndorf: Hofmann.
- Bette, K. H. & Schimaneck, U. (2009). *Die Dopingfalle. Soziologische Betrachtungen*. Bielefeld: transkript Verlag.
- Biba, F., Burggasser, H., Körner, C., Schmudermaier, L., Beubler, E., Vlasek, A., Mursch-Edlmayer, U., Leitner, B., Hauser, P. & Holdhaus, H. (2011). *Doping und Sucht*. Wien: Österreichische Apothekerkammer.
- Blumenthal, W. (2010). *Der Kampf gegen Doping*. Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Capranice, L. & Millard-Stafford, Ml. (2011). *Youth sport specialization: how to manage competition and training?* [Elektronische Version]. International Journal of Sports Physiology and Performance, S.1-11.
- Clasing, D. & Müller, R.-K. (2001): *Dopingkontrolle*. Köln: Bundesinstitut für Sportwissenschaft.
- Danner, H. (2006). *Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik*. (5. überarbeitete und erweiterte Auflage). München: Ernst Reinhard Verlag.
- Dresen, A. (2010). *Doping im Spitzensport als soziales Problem. Ursache und Folgen eines gesellschaftlichen Diskurses*. (1.Auflage). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Drössler, H. (1980). *Drogen: Missbrauch – Hölle statt heile Welt. Eine Information des Bundesministerium für Inneres und des „Kuratoriums Sicheres Österreich“ für alle, die mit der Jugend leben und arbeiten*. Wien: Bundesministerium für Inneres.
- Feuerlein, W. (1980). Psychologische Theorien von Sucht und Abhängigkeiten. In Peters, U. H. (Hrsgs). *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts* (S. 840-850). Zürich: Kindler Verlag AG.
- Feiden, K. & Blasius, H. (2008). *Doping im Sport: wer – womit – warum; 22 Tabellen*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschafts GmbH.
- Franke, W. & Ludwig, U. (2007). *Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen*. (1. Auflage). Güterslohn: ZS Verlag Zaber Sandmann.
- Gamper, M., Mühlethaler, J. & Reidhaar, F. (2000). *Doping. Spitzensport als gesellschaftliches Problem*. Zürich: Neue Züricher Zeitung.
- Heitmann, M. (2010). *Mythos Doping*. Berlin: Parodos Verlag.
- Kleiner, K. (2008). Ist der "Sport" noch glaubwürdig? Reflexionen zum Verhältnis von Sport und Kirche. In: Meinberg, E. & Maier, B. (Hrsgs). *Doping oder Sport* (S. 73-97). Purkersdorf: Verlag Brüder Hollinek

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

- Kleiner, K. & Dörrer, S. (2014). *Die Dopingfalle. Zugänge zur Aufarbeitung am Beispiel der Methode der systematischen Strukturanalyse* [Elektronische Version]. *Bewegung und Sport*(4), S. 29-34. Zugriff am 03.07.2016 unter <http://www.spiegel.de/gesundheit/ernahrung/doping-fallen-die-tuecken-von-hustensaft-kraeutertee-und-mohnkuchen-a956079.html>
- Kneifel, G. (2010). *Jugendliche dopen immer häufiger. Von Testo, Wachs, Epo und co.* In: *Pädiatrix* (4), 2010, S.9-13.
- Kern, J. (2002). *Das Dopingproblem. Wirkung und Nebenwirkung von Dopingsubstanzen im Kraft- und Ausdauersport; eine Aufklärung für Arzt, Trainer und Sportler.* Wien: Maudrich.
- Kryspin-Exner, K. & Demel, I. (1980). Psychologische Aspekte des Alkoholismus. In Peters, U. H. (Hrsgs). *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts* (S. 884-901). Zürich: Kindler Verlag AG.
- Ladewig, D. & Weidmann, M. (1980). Drogenabhängigkeit von Jugendlichen und Heranwachsenden. In Peters, U. H. (Hrsgs). *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts* (S. 874-883). Zürich: Kindler Verlag AG.
- Lee, S. (2014). *Nietzsches Gesundheitsphilosophie. Versuch einer Interpretation der philosophischen Methodologie Friedrich Nietzsches.* Veröffentlichte Dissertation: Universität Berlin.
- Linder, A. (2011). *Motivstruktur für den Gebrauch von Medikamenten und Supplementen in Fitnesscentern.* Veröffentlichte Diplomarbeit: Universität Wien.
- Mare, F. (2004). *Die Moral im Spitzensport: Doping und mögliche Alternativen; der endlose Roman vom sauberen Spitzensport; STH Steroide, EPO; Realität und Aufklärung.* Wien: Ibero Verlag.
- Matschiner, S. & Behr, M. (2011). *Grenzwertig. Aus dem Leben eines Dopingdealers.* (2. Auflage). Wien: Sportverlag.
- Meinberg, E. (2013). *Doping – kulturwissenschaftlich betrachtet.* Sankt Augustin: Akademia-Verlag.
- Müller, D. (2015). *Doping und dopingäquivalentes Verhalten in Sport und Gesellschaft.* (1. Auflage). Köln: Sportverlag Strauß.
- Müller, H. (2009). Männerspezifische Suchtarbeit-wie anfangen? In: Jacob, J. & Stöver, H. (Hrsgs). *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 151-156). Bielefeld: transcript Verlag.
- Müller, R., K. (2004). *Doping: Methoden, Wirkung, Kontrolle.* München: Beck Verlag.
- Nordlohne, E., Hurrelmann, K. & Holler, B. (1989). *Schulstress, Gesundheitsprobleme und Arzneimittelskonsum.* In: *Prävention* 12. 1989., S. 47-53.
- Pabst, A., Piontek, D., Kraus, L. & Müller, S. (2009). *Themenschwerpunkt Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009.* In: *Sucht*, 56 (5), 2010, S. 327-336.
- Rau, H. & Dehner-Rau, C. (2008). *Raus aus der Suchtfalle. Wie Sie sich aus Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit befreien.* Stuttgart: TRIAS Verlag.
- Schmidt, W. (2002). Hämatokrit. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 53(11), 325f.
- Schneider-Grohe, C. B. (1979). *Doping. Eine kriminologische und kriminalistische Untersuchung zur Problematik der künstlichen Leistungssteigerung im Sport und zur rechtlichen Handhabung dieser Fälle.* Lübeck: Verlag Max Schmidt-Römhild.
- Schnell, H., J.. (2011). Normative Probleme der pharmakologischen Leistungssteigerung. In: Spitzer, G. & Franke, E. (Hrsgs). *Sport, Doping und Enhancement – Sportwissenschaftliche Perspektiven. Band 2.* (S. 41-110). (1.Auflage). Köln: Sportverlag Strauß.
- Schobersberger, W. (2016). *Doping im Sport. Sport ohne Doping?.* Offizielle Zeitschrift des Österreichischen Skiverbandes. *Ski Austria. Für Sport-Insider*, 7, S.24-25.

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

- Seiffert, H. (1992). *Einführung in die Hermeneutik*. Tübingen: A. Francke Verlag GmbH.
- Severin, S. (2005). *Doping, Drogen und Medikamente. Deviantes Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit dem Schwerpunkt Leistungssport*.
- Spitzer, G. (2011). Selbstoptimierung oder doch dopingaffines Verhalten? Zur falschen Dopingwahrnehmung des Neuro-Enhancement. In: Spitzer, G. & Franke, E. (Hrsgs). *Sport, Doping und Enhancement – Sportwissenschaftliche Perspektiven. Band 2*. (S. 113-138). (1.Auflage). Köln: Sportverlag Strauß
- Stamm, H., Stahlberger, M., Gebert, A., Lamprecht, M., Kamper, M. (2011). *Supplemente, Medikamente und Doping im Freizeitsport*. In: Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie 59 (3), 2011, S. 122-126.
- Strachan, L., Côté, J. & Deakin, J. (2009). „Specializers“ versus „samplers“ in youth sport: comparing experiences and outcomes [Elektronische Version]. *The Sport Psychologist*, 2009, 23, S.77-92.
- Tatosa, T. & Baudis, H. (2009). *Jugend, Sport, Alkohol. Ein Handbuch der BSO-Sportjugend*. Wien: Österreichische Bundessportorganisation.
- Thomas, A. (2000). *Hormone im Ausdauersport – EPO, Steroide, Wachstumshormone*. Applied Sports Science Verlag, 117-132
- Vogt, I (2009). Männer, Körper, Doping. In: Jacob, J. & Stöver, H. (Hrsgs). *Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht* (S. 77-98). Bielefeld: transcript Verlag.
- Werner, I. (2003). Vergleich der allgemeinen motorischen Leistungsfähigkeit im Jugendalter von später erfolgreichen wenig erfolgreichen Sporttalenten. Universität Innsbruck.
- Wiersma, L. (2000). Risks and benefits of youth sport specialization: perspectives and recommendations [Elektronische Version]. *Pediatric Exercise Science*, 2000, 12, S.13-22.

### Internetquellen:

- <https://www.nada.at/de/kontrolle/ungewollt-gedopt/marketshow-nahrungsergaenzungsmittel> (Zugriff am 04.05 2016)
- <http://www.paedpsych.jk.uni-linz.at/INTERNET/ARBEITSBLATTBLAETTERNET/7dMZitTa/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFT/Hermeneutik.html> (Zugriff am 28.06 2016)
- <http://www.arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTGeist/Hermeneutik/.shtml> (Zugriff am 28.06 2016)
- <http://www.arbeitsblaetter.stangl-taller.at/ERZIEHUNGSWISSENSCHAFTGEIST/HermeneutikZirkel.shtml> (Zugriff am 02.07.2016)
- <https://www.dasgehirn.info/denken/motivation/sucht-2013-motivation-zu-schlechten-zielen> (Zugriff am 04.07 2016).
- <https://www.nada.at/files/doc/Listen/Verbotslisten.2016.pdf> (Zugriff am 19.07.2016)
- <http://www.gesundheit.de/wissen/haetten-sie-es-gewusst/medizinische-begriffe/was-ist-salutogenese> (Zugriff am 19.07.2016)
- [http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit\\_und\\_Gesundheitsfoerderung](http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung) (Zugriff am 19.07.2016).
- [http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen\\_Sucht/Drogen/Statistiken\\_und\\_Analysen\\_der\\_suchtgiftbezogenen\\_Todesf%C3%A4lle](http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Statistiken_und_Analysen_der_suchtgiftbezogenen_Todesf%C3%A4lle) (Zugriff am 08.08.2016)

## Dopingfalle und Suchtfalle im Sport

<file:///C:/Users/gruber/Downloads/Jahresbericht%202015%20-%20Website.pdf> (Zugriff am 17.07.2016)

[http://www.statistik.gv.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/medikamentenkonsum/index.html](http://www.statistik.gv.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/gesundheit/gesundheitsversorgung/medikamentenkonsum/index.html) (Zugriff am 20.07.2016)

## 11 Abbildungsverzeichnis

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Abb. 1: Der Medikamentenkonsum in Österreich im Jahr 2015 (modifiziert nach Statistik Austria, 2015).....                                 | 3  |
| Abb. 2: Der hermeneutische Zirkel (modifiziert nach Danner, 2006, S. 62).....                                                             | 11 |
| Abb. 3: Der Selbststabilisierende Kreislauf zwischen Medien, Publikum und der Dopingthematik (modifiziert nach Dresen, 2010, S. 237)..... | 23 |
| Abb. 4: Formen von Sucht (modifiziert nach Biba et al., 2011, S.43).....                                                                  | 50 |
| Abb. 5: Das Prisoner´s Dilemma der Athleten und Athletinnen (modifiziert nach Bette & Schimank, 2006, S. 137).....                        | 58 |
| Abb. 6: Principal-agent Beziehung (modifiziert nach Bette & Schimank, 2006, S.204).....                                                   | 68 |
| Abb. 7: Beziehungen zwischen Entzug, Therapie und Nachsorge (modifiziert nach Müller, 2009, S. 154).....                                  | 79 |

## 12 Anhang

Im Anhang befindet sich der Lebenslauf der Verfasserin.

### Lebenslauf

#### Persönliche Daten

|         |                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Name    | <b>ANDREA GRUBER</b>                                                                |
| Adresse | <b>BENSASTEIG 22; 1140 WIEN</b>                                                     |
| Telefon | <b>+43 664 492 29 40</b>                                                            |
| E-mail  | <b><a href="mailto:andrea13.gruber@hotmail.com">andrea13.gruber@hotmail.com</a></b> |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| Staatsangehörigkeit | Österreich |
|---------------------|------------|

|              |            |
|--------------|------------|
| Geburtsdatum | 11.11.1990 |
|--------------|------------|

#### SCHUL- UND BERUFSBILDUNG

|                                                        |                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Datum</b> (von – bis)                               | <b>Oktober 2010 bis aktuell</b>                                                                                            |
| Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung | Universität Wien<br>Lehramt in der Fächerkombination Bewegung und Sport und Geschichte, Sozialkunde und Politische Bildung |
| <b>Datum</b> (von – bis)                               | <b>Oktober 2010 bis April 2015</b>                                                                                         |
| Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung | Universität Wien<br>Bakkalaurea Sportwissenschaften April 2015                                                             |
| <b>Datum</b> (von – bis)                               | <b>Oktober 2009 – Juni 2010</b>                                                                                            |
| Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung | Universität Wien<br>Rechtswissenschaften                                                                                   |
| <b>Datum</b> (von – bis)                               | <b>September 2001 – Juni 2009</b>                                                                                          |
| Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung | Gymnasium der Dominikanerinnen<br>1130 Wien<br>Matura Juni 2009                                                            |

|                                                        |                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>Datum</b> (von – bis)                               | <b>September 1997 – Juni 2001</b>             |
| Name und Art der Bildungs- oder Ausbildungseinrichtung | Volksschule der Dominikanerinnen<br>1130 Wien |

### **Praktika während der Ausbildung**

Praktikantin Rechtsanwaltskanzlei Dr. Gahleitner (2009-2012)

Volunteer Beachvolleyball Europameisterschaft beziehungsweise Grand Slam Klagenfurt (2013, 2014 & 2015)

Mitarbeiterin bei Sportevents der Sportunion Niederösterreich (2013-2016)

Verkaufsunterstützende Beratung Nike (Februar 2012)

Praktikum Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport (August 2014)

Mitarbeiterin der ASKÖ Hopsi Hopper Feste ( Juni 2015)

Marketing-Assistentin der ASKÖ Bundesorganisation (seit April 2016)

Instruktorin des Jiu Jitsu Goshindo Verein Pressbaum (seit 2012)

Instruktorin der Jiu Jitsu Sektion Langenlebar (seit 2013)

### **Sprachkenntnisse**

Deutsch (Muttersprache)

Englisch – Schulkenntnisse in Wort und Schrift

Italienisch - Grundkenntnisse

Latein – Schulkenntnisse in Wort und Schrift

### **Erklärung zur Verfassung der Arbeit**

Ich, Andrea Gruber, erkläre hiermit an Eides statt, dass die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der hier angebenen Hilfsmitteln angefertigt wurde. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde bisher weder in gleicher oder in ähnlicher Form an einer anderen Stelle eingereicht, sowie auch nicht von anderen Personen vorgelegt.

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift, Verfasserin)