

Entgleister „Körperkult“ und Medikamentenmissbrauch im Breitensport

Degenerated „bodyculture“ and drug abuse in amateur athletes

Mischa Kläber

Ressort Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement, Deutscher Olympischer Sportbund

Zusammenfassung

Immer mehr Menschen entdecken für sich den Wert eines muskulösen, fitten Körpers. Hunderttausende strömen in Fitness-Studios, um sich durch ein schweißtreibendes Training und entsprechende Ernährung körperoptisch aufzupolieren. Oft spitzen sich nicht nur die Essgewohnheiten zu. Um den Stoffwechsel anzuheizen, konsumieren Sportler Fatburner, Creatin und andere Nahrungsergänzungsmittel. Es beginnt sich eine Missbrauchsmentalität auszubilden, die den Einstieg in eine „Dopingspirale“ markiert.

Abstract

An increasing amount of people are discovering the value of a muscular, fit body for themselves. Hundreds of thousands flock to gyms to be visually body-polished (to build up their bodies) by an exhausting workout and respective diet. But often not only the eating habits heat up. In order to increase their metabolisms, various athletes consume fat burner, creatine and other dietary supplements. Many develop a misuse mentality that marks the entry point into a vicious circle of doping.

Einleitung

Dopinghandlungen und damit auch „Alltagsdoping“ (bzw. Medikamentenmissbrauch) werden in Sport, Jurisprudenz, Massenmedien, Politik und Medizin in aller Regel als eine Verfehlung von Einzelpersonen, wie etwa von Athlet, Trainer, Mediziner etc., gewertet und – zumindest im Spitzensport – entsprechend kontrolliert und geahndet. Hinter dieser kollektiven Personalisierung des Dopings steckt eine gewisse kulturelle Leitidee der Moderne: gemeint ist die Vorstellung eines „autonom“ handelnden Subjekts. Soziologisch arbeitende Sportwissenschaftler relativieren diese Vorstellung des autonomen Subjekts und betonen stattdessen die Verstrickung des Einzelhandelns in überindividuelle Handlungszwänge. Folglich werden Dopingkonsumenten (kurz: *User*) in ihrem „Tun“ maßgeblich durch soziale Konstellationen und Beziehungsfallen sowie selbsterzeugte biographische Dynamiken gehandelt.

Mittlerweile liegt eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten zur Dopingthematik im Leistungssport

vor, die den Eindruck erwecken, als beschränke sich Doping auf den Hochleistungssport. Sicher ist davon auszugehen, dass im Spitzensport im Verhältnis zur Grundgesamtheit am häufigsten gedopt wird. Tatsächlich steht aber der Vehemenz des Medikamentenmissbrauchs hunderttausender Breiten- und Freizeitsportler den Dopinghandlungen der Hochleistungssportler in Nichts nach (vgl. [1] 213ff.). So werden nachweislich auch von Freizeitsportlern nebenwirkungsreiche Dopingpräparate eingesetzt, um sich nach Feierabend noch einmal für ein Jogging-Programm zu mobilisieren, um die letzten Energiereserven für ein Radfahr-, Schwimm- oder Aerobic-*Workout* zu aktivieren oder um eine „Trainingseinheit“ im Fitness-Studio zu optimieren. Wichtig ist: Nur in Bezug auf Wettkampfsportler ist von Doping zu sprechen, denn alle anderen Sportler unterliegen keinem entsprechenden Reglement und betreiben somit Medikamentenmissbrauch.

Es existiert ungeachtet semantischer Differenzierungen auch für Freizeitsportler eine nicht zu unterschätzende Versuchung, leistungssteigernde Medikamente zu



Studien	1998 Lübeck	2011 Frankfurt	2011 Frankfurt (incl. Uni-Studios)
Männer: <i>User</i> -Anteil	24 %	25 %	12,9 %
Frauen: <i>User</i> -Anteil	8 %	14 %	3,6 %
<i>User</i> -Gesamtanteil	16 %	19,5 %	8,25 %
Dopingmittelversorgung durch einen Arzt	28 %	15 %	

Tab. 1 Erfahrungen mit dem Konsum von Dopingsubstanzen (siehe auch *aerzteblatt.de: Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet, 02.05.11*).

missbrauchen, um die eigene (sportliche) Leistungsfähigkeit zu steigern. Im Bereich der kommerziellen Fitness-Studios ist von einem 13- bis 16-%igen Kundenanteil auszugehen, der über Erfahrungen mit dem Konsum von Dopingsubstanzen verfügt [2, 3]. Das ergibt hochgerechnet bei – nach Angaben des Arbeitgeberverbandes deutscher Fitness- und Gesundheits-Anlagen e.V. – derzeit ca. 9 Millionen registrierten Fitness-Studio-Kunden allein für Deutschland hunderttausende *User*. Tabelle 1 vergleicht eine Studie aus dem Raum Lübeck [2] mit einer aus Frankfurt (2011): Die Daten zeigen, dass die Anzahl an männlichen *Usern* in kommerziellen Fitness-Studios „nur“ um 1 % gestiegen ist, während die Anzahl der weiblichen *User* um 6 % zugelegt hat. Insgesamt hat sich der *User*-Gesamtanteil einer von Experten häufig genannten Dunkelziffer von 20 % mit nunmehr 19,5 % deutlich angenähert. Bezieht man die eruierten Daten von Mitgliedern aus universitären Fitness-Studio-Einrichtungen mit ein, geht dies mit einer frappierenden Verringerung der Prozentangaben einher. Allerdings ist die Anzahl derjenigen, die ihre Dopingpräparate direkt über einen Arzt beziehen – ob nun über Privatrezept oder via Scheinindikation – von 15 auf 28 % angestiegen. Demnach muss man von einer Konsolidierung oder sogar von einer Verschlechterung der Missbrauchssituation in Fitness-Studios ausgehen (vgl. *Ärzte-Zeitung, 05.05.2011*). Speziell Bodybuilder sind vor diesem Hintergrund immer wieder als Doping-Avantgarde in Erscheinung getreten [4], von der aus Ausstrahlungseffekte auf andere Sportbereiche ausgehen. Diese Ausstrahlungsthese lässt sich mit Müller [5] präzisieren: „Die Bodybuildingszene in den Studios ist möglicherweise die Keimzelle des Arzneimittelmissbrauchs – insbesondere von Anabolika –, die in den gesamten Freizeit- und Breitensport hineinwirkt.“

Körperkult in Fitness-Studios

Kommerzielle Fitness-Studios repräsentieren eine Organisationsform, die seit den 1980er Jahren in den (westlichen) Industrienationen eine erstaunliche Resonanz erzielen konnte. Fitness-Studios sind zu einem Massenphänomen avanciert und folglich in der modernen Sportgesellschaft angekommen. In weit mehr als 8.000 Studios bringen sich rund 9 Millionen Bundesbürger mittels Hanteln, ausgeklügelten Trainingsmaschinen oder diversen Kursangeboten – Aerobic, Spinning,

Power-Yoga etc. – regelmäßig zum Schwitzen. Besonders unter Jugendlichen sind Fitness-Studios aufgrund ihres zwanglosen Charakters und ihres breiten Angebots überaus beliebt.

Etliche Fitness-Studio-Kunden – junge wie alte gleichermaßen – haben für sich den „Wert“ einer muskelbeladenen und ästhetisch „getunten“ Körperoptik entdeckt, und das vor dem Hintergrund einer modernen Gesellschaft, in der der Körper in den meisten Lebensbereichen eher verdrängt wird. Mit der in modernen Gesellschaften typischerweise erfolgten Differenzierung in einerseits „Öffentlichkeit“ und andererseits „Privatheit“ erlangt das Subjekt ein Bewusstsein für den Unterschied von sozialer und persönlicher Identität (vgl. [6] 19ff.). Damit gehen unterschiedliche Rollenanforderungen und Rollenerwartungen einher. Fitness-Studio-Kunden versuchen sich mittels Körpermodellierung an einer Verschmelzung von sozialer und persönlicher Identität, indem sie sich als „authentische Athleten“ definieren und die damit verbundenen Rollenanforderungen (Bewegungs-, Ernährungs- und Regenerationsschemata) internalisieren. Sie nehmen zwar weiterhin an der typisch modernen Rollenvielfalt teil, doch unabhängig davon, ob sie nun ihre berufsbedingte Rolle – etwa die des Berufsschülers – „spielen“, überfrachtet die Athletenrolle immer alle anderen zu spielenden Rollen im Alltagsgeschehen. So ist z.B. ein Jugendlicher, der sich als Bodybuilder definiert, 24 Stunden am Tag dazu bereit, sich wie ein Bodybuilder zu verhalten, zu kleiden, zu bewegen und zu ernähren. Körpermodellierung wird folglich zur Identitätsarbeit (vgl. [1] 100ff.).

Der unbearbeitete und somit nicht veränderte Körper, der in Fitness-Studio-Kreisen als „dekadenter“ Durchschnittskörper verstanden wird, widerspricht der Maxime der Moderne, die sich darin manifestiert, möglichst vieles veränderbar – im Sinne von optimierbar – zu machen. Ein untrainierter Körper, der keinem stetigen Körperoptik-Tuning unterzogen wird, gilt unter Fitness-Studio-Kunden – ob Bodybuilder, Fitness- oder Gesundheitssportler – als nicht akzeptable Beschränkung sowohl der sozialen als auch der persönlichen Identität und kann demnach auch nicht zur Vergewisserung und Stabilisierung der eigenen Identität genutzt werden. In diesem Zusammenhang gilt es folgende Frage zu beantworten: Warum verwenden immer mehr Fitness-Studio-Kunden gefährliche Medikamente?

Biographische Dynamiken

Mit der Mitgliedschaft und dem regelmäßigen Training in einem Fitness-Studio beginnen biographische Dynamiken an der Athletenbiographie zu wirken, die leider auch Risiken mit sich bringen. Unabhängig vom angepeilten Körperideal – egal ob das des Bodybuildings, Fitness- oder Gesundheitssports – geht es den Kraftsportambitionierten vorrangig um eine nachhaltige Verbesserung der individuellen Körperoptik („Figur“). Um sichtbare und beständige „Erfolge“ am eigenen Körper verbuchen zu können, bedarf es biographischer Fixierungen, die sich auf einer sachlichen, zeitlichen und sozialen Ebene analytisch differenzieren lassen (vgl. [7] 117ff.).

Auf sachlicher Ebene hat man sich als Körpermodellierer zunehmend mit trainingsoptimierenden Methoden, ernährungs- oder diätspezifischen Strategien und leistungs- oder stoffwechselsteigernden Substitutionspraktiken auseinanderzusetzen. Diesbezüglich gibt es für Anfänger viel zu lernen. Auf zeitlicher Ebene lässt sich aufzeigen, dass ambitionierte Studiomitglieder immer mehr Lebenszeit für ihr Training aufbringen und somit der Aufenthalt im Fitness-Studio drastisch zunimmt. Für die Zubereitung der Mahlzeiten, die pedantisch auf ihren Nährwert- und Kaloriengehalt zu überprüfen sind, geht ebenfalls nicht wenig Zeit verloren. Letzten Endes ist zu konstatieren, dass Körpermodellierer in den Kraftsport hyperinkludiert sind. Das heißt, dass sie sich ihrem Sport mit „Haut und Haaren“ hingeben. Der gesamte Tagesablauf ist nach ihrem Training ausgerichtet und zeitlich durchstrukturiert. Auf sozialer Ebene ist auffällig, dass sich die Sozialkontakte vieler Studiobesucher in zunehmendem Maße auf Personen aus dem studiointernen Umfeld oder aber auf Personen mit ähnlichen Interessen (Training, Ernährung und Medikamentenmissbrauch) reduzieren. Unter Gleichgesinnten lassen sich ernährungs- und substitutionsbedingte Verhaltensauffälligkeiten gut ausleben und müssen auch nicht gerechtfertigt werden. Es entsteht ein starkes Gefühl der sozialen Nestwärme.

Während des sportbiographischen Verlaufs bildet sich bei ambitionierten Körpermodellierern ein Leistungsindividualismus aus. Es wird eine kontinuierliche Verbesserung der Körperoptik angestrebt. Jeglicher figurtechnischer Rückschritt kommt einer Katastrophe gleich und führt zu stetig waghalsiger werdenden Ernährungs- und Missbrauchshandlungen (vgl. [1] 89f.). Dieser Umstand markiert eine rigide biographische Pfadabhängigkeit: Je intensiver sich ein Athlet über seine Körperoptik definiert, also die Figur zum Identitätsaufbau vereinnahmt, desto schwieriger wird es, den einst eingeschlagenen und oft weit fortgeschrittenen biographischen Pfad eines Körpermodellierers wieder zu verlassen. Um eine nachvollziehbare Körperoptikverbesserung (dauerhaft) zu gewährleisten, werden sämtliche Möglichkeiten der Leistungssteigerung – speziell in

Bereichen der Sporternährung und des Medikamentenmissbrauchs – ausgereizt ([1] 251ff.).

User-Netzwerke

Herauszustellen ist, dass die oben skizzierten biographischen Mechanismen immer in soziale Bedingungen, Netzwerke und Beziehungsfallen eingebettet sind. So wird die Ernährung der körpermodellierenden Athleten (maßgeblich) durch das soziale Umfeld bestimmt. In Fitness-Studios findet ein reger Austausch über Ernährungsstrategien statt. Erfolge im Rahmen einer Aufbau- oder Abnehm-Diät werden im heimischen Fitness-Studio besonders gewürdigt. Mit speziellen Diätmaßnahmen inklusive Dopingmitteln lassen sich Synergieeffekte bezüglich der gewünschten Körperformung erzielen, was Fitness-Studio-Besucher generell anfällig für einen Medikamentengebrauch macht. Allerdings sind die Missbrauchshandlungen der *User* nicht etwa (isolierte) individuelle Entscheidungen; vielmehr werden diese Handlungen stets durch ein vorbereitendes und assistierendes Umfeld initiiert und getragen. Denn sich zu „dopen“ muss gelernt sein und die notwendigen Dopingmittel „fallen auch nicht vom Himmel“. Empirische Studien zeigen, dass sich Fitness-Studio-Kunden bezüglich ihrer Missbrauchshandlungen immer häufiger von Medizinern betreuen lassen [8]. Dieser Befund mag grotesk erscheinen, wird aber von der Studie um Boos et al. [2], bei der 31 % der befragten *User* unter ärztlicher Kontrolle standen, sowie der von Striegel [3], bei der 32,1 % der befragten *User* unter ärztlicher Anweisung „dopten“, im Wesentlichen bekräftigt.

Bei *User*-Netzwerken in Fitness-Studios handelt es sich um in sich geschlossene Gruppen mit hyperstabiler Gruppenkohäsion (Abb. 1). Eklatant ist, dass sich die *User*-Gruppen in Fitness-Studios nicht nur überwiegend aus Bodybuildern zusammensetzen, sondern ihre jeweilige Netzwerkstruktur mit der studiointernen Struktur der Bodybuilding-Fraktion konvergiert. Anders: *User* aus fitness- und gesundheitsorientierten Kraftsportgruppen werden in die Bodybuildinggruppe integriert. Führende Rollen, wie die der *Profi-User*, sind – von *User*-betreuenden *Medizinern* mal abgesehen – in der Regel von „erfahrenen“ Bodybuildern besetzt, und zwar überzufällig häufig von ehemaligen oder noch aktiven Wettkampfathleten. Neben dieser Spezialisten-Gruppe gibt es diejenigen, die man als *Vollzeit-User* oder *Teilzeit-User* deklarieren kann. Während *Vollzeit-User* das gesamte Jahr über Dopingmittel einnehmen und nur noch die Dopingpräparate austauschen, machen *Teilzeit-User* meistens 2 bis 3 Anabolika-Kuren à 10 bis 12 Wochen pro Jahr. Mit *Vollzeit-* oder *Teilzeit-Usern* sind jedoch nicht Athleten gemeint, die allen anderen Studiomitgliedern ihre Missbrauchspraktiken offen legen, sondern *User*, die innerhalb ihres Netzwerkes uneingeschränkt zum Medikamentenmissbrauch stehen. Im Umkehrschluss bedeutet das keineswegs, dass alle Akteure ei-

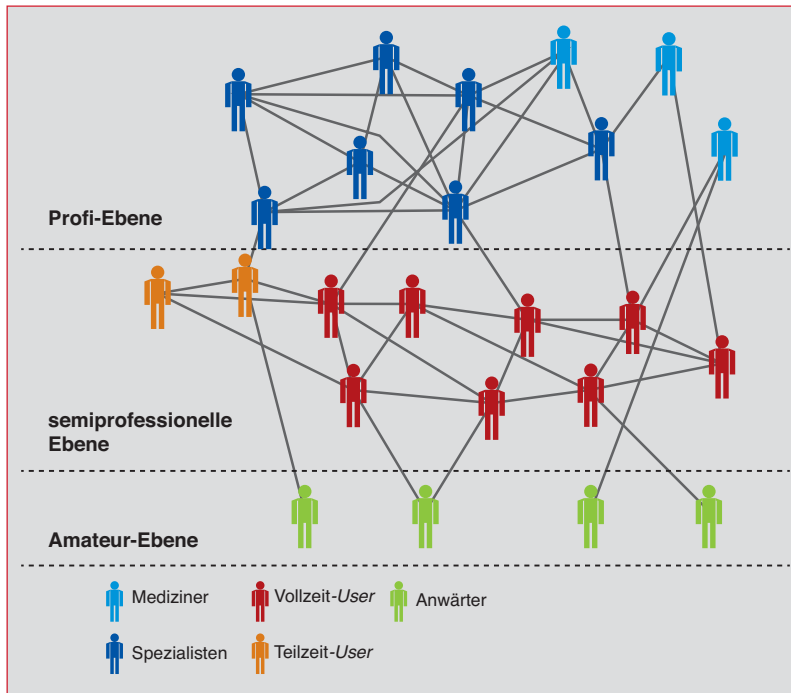


Abb. 1 Darstellung eines User-Netzwerks ([13]).

nes User-Netzwerkes *per se* „mit offenen Karten spielen“. Die Brisanz der Thematik zwingt selbst unter Gleichgesinnten zur Vorsicht (vgl. [1] 195f.). Tabelle 2 fasst Herkunftsmilieu, Funktion, Kontaktverhalten sowie bevorzugte Medikamente der Netzwerk-Akteure zusammen.

Auch gibt es noch die Rolle des *Mitläufers*, der sich „bewusst“ nur wenigen Akteuren seines User-Netzwerkes offenbart. Dieser „stille“ *Mitläufer* ist sowohl innerhalb als auch außerhalb des studiointernen User-Netzwerkes sehr vorsichtig und bewahrt vorzugsweise selbst vor seinem Lebenspartner Stillschweigen über seine Missbrauchshandlungen. Neben den *Profi-Usern*, *Medizinern*, *Vollzeit-Usern*, *Teilzeit-Usern* und *Mitläufern* wäre noch die Rolle der *Anfänger* zu nennen, die sich im Netzwerk als *User-Nachwuchs* erst noch zu beweisen haben.

An *User-Biographien*, die ein überdurchschnittliches Leistungsniveau erreicht haben, sind Essstörungen und

Medikamentenmissbrauch vor dem Kontext eingeschworener Netzwerke leicht zu identifizieren (vgl. [1] 195ff.). Da man mit einer muskelbeladenen Körperoptik in vielen Jugend-dominierten Sozialmilieus mehr Anerkennung und Respekt erzielt, ist der Konsum leistungssteigernder Substanzen besonders für männliche Jugendliche reizvoll. Nicht selten stehen auch Vereinsportler direkt über eine Fitness-Studio-Mitgliedschaft oder indirekt über Mittelsmänner mit deren Netzwerken in Verbindung. So kommt den *Usern* aus dem Fitness-Studio-Milieu speziell im Hinblick auf die Verbreitung des Missbrauchs-*Know-how* und die Beschaffung von Dopingmitteln eine zentrale Funktion in der Sportarten-übergreifenden Missbrauchsszene zu [4, 9]. Folglich muss sowohl die Dopingforschung als auch die Dopingprävention hier vermehrt ansetzen, um ein besseres Wissen über besagte Szene generieren zu können und dann möglichst früh präventiv auf Studiomitglieder – insbesondere Jugendliche – einzuwirken.

Körperkult und einhergehende Suchtpotentiale

Nicht selten mündet ein anfänglich noch ausgewogenes (gesundes) Essverhalten in ein krankhaftes Diätverhalten für den unbedingt gewollten Waschbrettbauch oder in ein maßloses Mästen für den „sehnsüchtig“ erhofften Muskelmassezuwachs. Bei weiblichen Studiomitgliedern können sich aufgrund des steigenden – z.T. durch die Massenmedien auferlegten und durch die *Peergroup* verstärkten – Leistungsdrucks zum Schlanksein starke Essstörungen wie Bulimie entwickeln. Männer hingegen unterliegen meistens einem Leistungsdruck zum Muskulössein und neigen tendenziell zu einer einseitigen und meist überreichlichen Ernährungsweise, aber in einigen Fällen auch zu Formen der Magersucht, um einen möglichst niedrigen Körperfettgehalt zu erlangen und zu bewahren [10]. In einigen Fällen nimmt der Drang nach immer mehr Muskelmasse pathologische Züge an: Muskeldystrophie („Muskelsucht“) ist ein psychisches Krankheitsbild mit Parallelen zur Anorexie. Die Annahme, dass alle Bodybuilder (und Kraftsportler) unter Muskelsucht leiden, ist empirisch nicht haltbar. Harrison G. Pope [11] definiert Muskeldystrophie folgendermaßen: Muskelsucht ist die „übermäßige Beschäftigung mit der Vorstellung, der eigene Körper sei nicht

	Herkunft	Funktion	Kontakte	Medikamente
Profi-User	Bodybuilding	Spezialist	vertikal stabil, sonst selektiv	Diuretika, hGH, Insulin, Anabolika, Cocain, ...
Vollzeit-User	Bodybuilding und Fitness	Mentor	vertikal und horizontal	z.T. hGH, Anabolika, hCG, Clenbuterol, ...
Teilzeit-User	Fitness und Gesundheit	Mitläufer	vertikal und eher bedeckt	z.T. Anabolika, hCG, Clenbuterol, Ephedrin
Anfänger	meist Bodybuilding	Lehrling	vereinzelt	Ergänzungspräparate, Clenbuterol, Ephedrin

hCG: humanes Choriongonadotropin; hGH: humanes Wachstumshormon

Tab. 2 Beschreibung typischer Netzwerk-Akteure.

Typische Indizien für Muskelsucht sind:

- [...], wenn man mehrere Stunden pro Tag nur noch daran denkt, dass man unbedingt muskulöser sein müsste.
- [...], wenn man eine große Furcht davor hat, seinen Körper in der Öffentlichkeit entblößt zu zeigen.
- [...], wenn man andere soziale Aktivitäten für noch mehr Krafttraining und noch striktere Diät in zunehmendem Maße vernachlässigt.
- [...], wenn man immer „stärkere“ Substanzen zur Optimierung des Muskelaufbaus einnimmt und etwaige Gesundheitsschäden ignoriert.

ausreichend mager und muskulös genug, was zu extrem langem Training und exzessiver Diät führt.“ Krafttraining ist in Maßen zweifelsohne „gesund“, kann aber durch eine zu starke Fixierung (samt negativer Effekte) pathologisch werden. Der Anteil an Muskelsüchtigen unter Bodybuildern wird von Experten auf „nur“ 1 bis 10 % geschätzt.

Doch auch die Essgewohnheiten spitzen sich zu und werden immer rigoroser. Um den Stoffwechsel im Rahmen der Diät weiter anzuhetzen, nehmen immer mehr Fitness-Studio-Kunden Fatburner, Grünteekapseln, L-Carnitin und andere Nahrungsergänzungspräparate ein. Junge Männer, die an einem schnellen Muskelaufbau interessiert sind, konsumieren vorzugsweise Eiweißpulver, Creatin sowie Prohormone. Beim Konsum derartiger Mittel entwickelt sich bereits eine Missbrauchsmentalität, die den Einstieg in die Missbrauchspirale darstellen kann – wohlgemerkt kann, nicht zwangsläufig muss. Nicht wenige Studiomitglieder wagen dann aufgrund „entfesselter“ Selbstansprüche den folgenreichen Griff zu *Humanarzneien* wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika oder Wachstumshormone. Die Missbrauchspraktiken werden sodann stetig radikaler und risikoreicher; sie drohen allmählich zu eskalieren.

Der Begriff Eskalation impliziert bereits eine gewisse Eigendynamik und Steigerungsform. Beide Aspekte können wiederum Merkmale für ein bereits ausgebildetes Suchtverhalten sein. An den biographischen Verlaufsfiguren von leistungsorientierten Körpermodellierern lassen sich diese Merkmale problemlos festmachen (vgl. [12] 94ff.). Ab dem Zeitpunkt, an dem es zu einer ersten Missbrauchshandlung kommt, entfaltet sich eine ungemein „potente“ Eigendynamik. Der spiralförmige Verlauf der Missbrauchshandlungen verdeutlicht einen Anfang ohne Ende, der für etliche User-Biographien kennzeichnend ist. Die Missbrauchs-„Karriere“ weist folgende Etappen auf, wobei die Majorität der *User* auf der 2. oder 3. Etappe verharren:

- Etappe des Driftens: *Nahrungsergänzungspräparate*
- Etappe des Konsolidierens: *Humanarzneien*
- Etappe des Experimentierens: *Tierarzneien*
- Etappe des Eskalierens: *Betäubungsmittel*

Durch eine Toleranzentwicklung im Hinblick auf die verwendeten Medikamente verdichten und verschärfen

sich die Missbrauchshandlungen unaufhörlich. Die Dosierungen werden sukzessiv erhöht, die Einnahmezeiten verlängert und immer häufiger Dopingsubstanzen miteinander kombiniert. Umgangssprachlich kann man dies auch als „Teufelskreis“ bezeichnen, dem man nur sehr schwer entkommt und der nicht selten auch den Konsum von *Tierarzneien* mit einschließt. Zu viel hat man bereits auf sachlicher, zeitlicher sowie sozialer Ebene in den Körper investiert, so dass Rückschritte oder Stagnationen nicht mehr hinnehmbar sind. Ganz im Sinne einer stoffgebundenen Suchtform wird die Gesundheit zunehmend aufs Spiel gesetzt und der Athletenkörper zum „riskierten Körper“. Medikamentenmissbrauch im Sinne des Dopens gewinnt allmählich Züge einer Drogensucht und die Wahrscheinlichkeit dafür, dass zusätzlich *Betäubungsmittel* wie etwa Cocain, Marihuana und ähnliches eingenommen werden, steigt deutlich an (vgl. [2] 710f.).

Schlussbetrachtung

Dieser Beitrag hat offen gelegt, wie kolossal sich der Einfluss von biographischen Dynamiken und studiointernen User-Netzwerken auf die bei Fitness-Studio-Besuchern ohnehin vorhandene Tendenz zu Essstörungen gekoppelt an eine starke Dopingaffinität auswirken kann. In Bezug auf Lösungsansätze ist zu berücksichtigen, dass Medikamentenmissbrauch einen Sachverhalt darstellt, in dem komplexe Strukturen und Prozesse zusammenlaufen. Demzufolge gilt es, entsprechend komplexe Gegenmaßnahmen einzuleiten. Alle Lösungsstrategien müssen stets aus einer intelligenten Kombination einander wechselseitig flankierender Maßnahmen bestehen. Folgende Strategien sind empfehlenswert:

- Es ist auf eine kontinuierliche und rigorose Aufklärungsarbeit und systematische Sensibilisierung relevanter Personengruppen (speziell Trainer, Betreuer, Eltern usw.) zu achten, die das nicht zu unterschätzende Gefahrenpotential biographischer Dynamiken, strukturell bedingter Mechanismen und Zwängen in Zusammenhang mit Dopingmittelgebrauch in den Vordergrund rückt.
- Es ist über eine – wie auch immer geartete – Verpflichtung der Fitness-Studio-Betreiber in Bezug auf eine bessere Kontrolle ihres Binnenraums nachzudenken.
- Es gilt, „neue“ wissenschaftliche Erkenntnisse über Doping und Medikamentenmissbrauch an der Schnittstelle zur Praxis verständlicher, aber auch vehementer zu kommunizieren.

In diesem Zusammenhang hat der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) bereits 2010 eine erste Aufklärungsoffensive gegen Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport gestartet: Dabei galt es, zwischen Doping und Medikamentenmissbrauch strikt zu unterscheiden. Denn was Doping im Hochleistungssport ist, ist Medikamentenmissbrauch im Breitensport.



Abb. 2 Der Informationsflyer von DOSB, ABDA und ADAC.

Die alarmierende Befundlage aus der Wissenschaft zeigt, dass es auch jenseits des Leistungssports zwingend Handlungsbedarf gibt. Dies hat der DOSB früh erkannt und in einer gemeinsamen Initiative mit der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und dem Allgemeinen Deutschen Automobil Club (ADAC) im Jahr 2011 das Symposium „Medikamentenmissbrauch – eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung“ durchgeführt. Im Jahr 2012 wurde der gemeinsame Flyer „Sei Du selbst. Tipps gegen Medikamentenmissbrauch in Alltag und Freizeit“ veröffentlicht (Abb. 2).

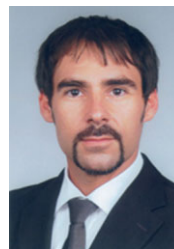
Ergänzend hat der DOSB in einer zweiten Aufklärungsoffensive 2013 erstmalig die Expertise „Zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios“ vorgelegt, welche aufgrund der großen Resonanz schon 2014 in der dritten überarbeiteten Auflage erschien. Mit dieser Expertise möchte der DOSB speziell für die Problematik des Medikamentenmissbrauchs, die sich auch in anderen Gesellschaftsbereichen wie im Bildungssystem, in der Arbeitswelt, im Bereich der Kunst und Musik etc. widerspiegelt, sensibilisieren und aufklären. Zudem finden sich darin viele praktische Hinweise – etwa zu körperoptischen Indizien, um stattfindenden Medikamentenmissbrauch erkennen zu können, oder zur zweckdienlichen Ausgestaltung der Rahmenbedingungen (Geräteauswahl, Musik und ähnliches), so dass ein Fitness-Studio für User „unattraktiv“ bleibt. Anfang 2014 hat der DOSB zudem ein Fortbildungsmodul zum Thema „Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport“ vorgestellt. Das entsprechende Materialpaket soll an bestehende Aus- und Fortbildungen des organisierten Sports andocken und kann auch als eigenständige Fortbildung eingesetzt werden. Der DOSB ist zuversichtlich, dass dies weitere wichtige Schritte im Engagement gegen Medikamentenmissbrauch im Sport sind.

Zitierte Literatur

- [1] Kläber, M.: Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper. transcript-Verlag, Bielefeld (2010).
- [2] Boos, C., Wulff P., Kujath, P., Bruch, H.-P.: Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. *Deutsches Ärzteblatt* 95. Jg., H. 16 C (1998), 708–712.

- [3] Striegel, H.: Doping im Fitness-Sport. Eine Analyse zwischen Dunkelfeld und sozialer Kontrolle. Nomos, Baden-Baden (2008).
- [4] Kläber, M.: Fitness-Studios und ihre Dopingavantgarde. *Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin* 2. Jg., H. 3. (2011), 164–170.
- [5] Müller, R. K.: Doping. Methoden, Wirkungen, Kontrollen. Beck, München (2004).
- [6] Goffman, E.: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. Herder, München (2006).
- [7] Bette, K.H., Schimank, U.: Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung. Suhrkamp, Frankfurt a.M (2006).
- [8] Kläber, M.: Dopingunterstützende Mediziner. *Sportwissenschaft. The German Journal of Sports Science* 42. Jg., H. 3. (2012), 178–187.
- [9] Dresen, A., Kläber, M., Dietz, P.: Use of performance enhancing drugs and the Internet – Criminological reflections on a culture of communication in sport. *Sportwissenschaft. The German Journal of Sport Science* N. 3, P. (2014), 153–159.
- [10] Dalhaus, L.: Essstörungen im Fitness- und Freizeitsport. Dissertationsschrift (2010), gedruckt mit der Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Münster (veröffentlicht im Südwestdeutschen Verlag 2011).
- [11] Pope, H.G., Phillips, K.A., Olivardia, R.: Der Adonis-Komplex. Schönheitswahn und Körperkult bei Männern. dtv, München (2001).
- [12] Kläber, M.: Doping im Fitness-Studio (2009). Karl-Heinrich Bette (Hrsg.), Doping im Leistungssport. Darmstadt: Verein zur Förderung des Darmstädter Hochschulsports, 70–114.
- [13] Deutscher Olympischer Sportbund: Expertise. Zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios. 3. überarbeitete Auflage. DOSB Frankfurt a.M. (2014).

Der Autor:



Dr. Mischa Kläber; 1998–2004 Magisterstudium der Sportwissenschaft, Psychologie und Pädagogik an der TU Darmstadt und Zweitstudium mit den Fächern Pädagogik (Hauptfach) sowie Soziologie und Philosophie (Nebenfächer); 2006–2009 Promotionsstipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes; 2009 Promotion zum Dr. (phil.) – Thema: »Doping im Fitness-Studio«; 2009–2012 Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Habilitation) am Institut für Sportwissenschaft in Darmstadt; seit 2012 Ressortleiter Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement beim Deutschen Olympischen Sportbund und Lehrbeauftragter für Sportsoziologie an der TU Darmstadt.

Anschrift:

Dr. Mischa Kläber
Deutscher Olympischer Sportbund
Ressort Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement
Otto-Fleck-Schneise 12
60528 Frankfurt
klaeber@dosb.de