

Handout zum Vortrag

## **„Das volle Programm“**

### **– Muskeldysmorphie und Medikamentenmissbrauch im Jungen- und Männersport**

im Rahmen des 7. Nordrhein-Westfälischen Kooperationstages „Sucht und Drogen NRW“ am 13. März 2013

#### **ABSTRACT**

Immer mehr Jungen und Männer entdecken für sich den Wert eines muskulösen, fitten Körpers. Hunderttausende strömen in Fitness-Studios, um sich durch schweißtreibendes Training und entsprechende Ernährung körperoptisch aufzupolieren. Nicht selten mündet anfänglich ausgewogenes Essverhalten in krankhaftes Diäthalten oder maßloses Mästen für den gewünschten Muskelzuwachs. Jungen und Männer unterliegen dabei einem zunehmenden Leistungsdruck, der sich bis zu einer Muskeldysmorphie steigern kann. Oft spitzen sich nicht nur die Essgewohnheiten zu. Um den Stoffwechsel anzuheizen, konsumieren viele Sportler Fatburner, Grüntee kapseln, Creatin und andere Nahrungsergänzungspräparate. Es beginnt sich eine Missbrauchsmentalität auszubilden, die den Einstieg in eine Spirale des Medikamentenmissbrauchs markieren kann. Mehr und mehr Sportler wagen aufgrund entfesselter, meistens durch die Peergroup forcierte Selbstansprüche, den Griff zu Mitteln wie Ephedrin, Clenbuterol und Anabolika. Die Missbrauchspraktiken werden dann stetig risikoreicher und drohen zu eskalieren.

#### **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. Kläber 2010: 213ff.).<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> Nur in Bezug auf Wettkampfsportler ist von Doping zu sprechen, denn alle anderen Sportler unterliegen keinem entsprechenden Reglement. Daher fand in den Räumen des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) am 17. September 2012 ein Expertengespräch zur begrifflichen Abgrenzungproblematik statt, bei dem sich DOSB-Mitarbeiter mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Wissenschaft und Dopingprävention über einen semantisch sensibilisierten Umgang mit den Begriffen Doping und Medikamentenmissbrauch austauschten. Die Dokumentation des Expertengesprächs liegt vor und kann auf der DOSB-Homepage ([www.dosb.de/sportundgesundheit](http://www.dosb.de/sportundgesundheit)) abgerufen werden.

ein Radfahr-, Schwimm- oder Aerobicworkout zu aktivieren oder um eine ‚Trainingseinheit‘ im Fitness-Studio zu optimieren. Folglich existiert auch für Freizeitsportler eine nicht zu unterschätzende Versuchung, leistungssteigernde Medikamente zu 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 (vgl. Boos/Wulff/Kujath/Bruch 1998; Striegel 2008). Das ergibt hochgerechnet bei derzeit ca. sieben Millionen registrierten Fitness-Studiokunden allein für Deutschland hunderttausende User. Tabelle 1 vergleicht eine Studie aus dem Raum Lübeck (vgl. Boos et al. 1998) mit einer aus Frankfurt (2011):

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

Tabelle 1: (vgl. *aerzteblatt.de: Doping im Freizeitsport konstant weit verbreitet, 02.05.11*)

Die obigen Daten zeigen, dass die Anzahl an männlichen Usern in kommerziellen Fitness-Studios „nur“ um ein Prozent 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-Studioeinrichtungen 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 Dopingavantgarde in Erscheinung getreten (vgl. Kläber 2011), von der aus Ausstrahlungseffekte auf andere Sportbereiche ausgehen. Diese Ausstrahlungsthese lässt sich mit Müller (2004: 100) präzisieren: „Die Bodybuildingszene in den Studios ist möglicherweise die Keimzelle des Arzneimittelmisbrauchs – insbesondere von Anabolika –, die in den gesamten Freizeit- und Breitensport hineinwirkt.“

## 1 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 6.500 Studios bringen sich rund sieben 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-Studiokunden – 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. Goffman 2006: 19ff.). Damit gehen unterschiedliche Rollenanforderungen und Rollenerwartungen einher. Fitness-Studiokunden 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. Im Zuge dieser subjektiven Aufwertung der Athletenrolle, die als die eigentlich wirkliche und somit authentische Identität verstanden wird, werden alle anderen Rollen marginalisiert. Körpermodellierung wird folglich zur Identitätsarbeit (vgl. Kläber 2010: 100ff.).

Der unbearbeitete und somit nicht veränderte Körper, der in Fitness-Studiokreisen 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-Studiokunden – 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 Fragen zu beantworten: Warum verwenden offenbar immer mehr Fitness-Studiokunden gefährliche Medikamente und warum hat dies bedenkliche Auswirkungen auf andere Sportbereiche sowie nicht-sportliche Lebensbereiche?

## **2 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. Bette/Schimank 2006: 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 Studio-internen 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 permanent 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 Körper-

optik angestrebt. Jeglicher figurtechnischer Rückschritt kommt einer Katastrophe gleich und führt zu stetig waghalsiger werdenden Ernährungs- und Missbrauchshandlungen (vgl. Kläber 2010: 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 alle Möglichkeiten der Leistungssteigerung – insbesondere in Bereichen der Sporternährung und des Medikamentenmissbrauchs – ausgereizt (ebd.: 251ff.).

### 3 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-Studiobesucher 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.<sup>2</sup> Denn sich zu „dopen“, muss gelernt sein und die notwendigen Dopingmittel ‚fallen auch nicht vom Himmel‘.

Bei User-Netzwerken in Fitness-Studios handelt es sich um in sich geschlossene Gruppen mit hyperstabiler Gruppenkohäsion. Eklatant ist, dass sich die User-Gruppen in Fitness-Studios nicht nur überwiegend aus Bodybuildern zusammensetzen, sondern ihre jeweilige Netzwerkstruktur mit der Studio-internen Struktur der Bodybuilding-Fraktion konvergiert. Anders: User aus fitness- und gesundheitsorientierten Kraftsportgruppen werden in die Bodybuilding-Gruppe 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 Wettkampfsportathleten. 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 zwei bis drei Anabolika-Kuren à zehn bis zwölf 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 eines User-Netzwerkes per se ‚mit offenen Karten spielen‘. Die Brisanz der Thematik zwingt selbst unter Gleichgesinnten zur Vorsicht. User sprechen über ihren Medikamentenmissbrauch nur mit Usern, denen sie vertrauen oder die sie um Rat bitten möchten, also mit Usern auf deren Missbrauchs-Know-how sie angewiesen sind (vgl. Kläber 2010: 195f.). *Tabelle 2* fasst Herkunftsmilieu, Funktion, Kontaktverhalten sowie bevorzugte Medikamente der Netzwerk-Akteure zusammen:

---

<sup>2</sup> Empirische Studien zeigen unterdessen, dass sich Fitness-Studiokunden bezüglich Ihrer Missbrauchshandlungen immer häufiger von Medizinern betreuen lassen (vgl. Kläber 2010: 207f.). Dieser Befund mag grotesk erscheinen, wird jedoch von der Studie um Boos et al. (1998), bei der 31 % der befragten User unter ärztlicher Kontrolle standen, sowie der von Striegel (2008), bei der 32,1 % der befragten User unter ärztlicher Anweisung „dopten“, im Wesentlichen bekräftigt.

	Herkunft	Funktion	Kontakte	Medikamente
<i>Profi-User</i>	Bodybuilding (kurz: BB)	Spezialist	vertikal stabil, sonst selektiv	Diuretika, HGH, Insulin, Anabolika, Kokain ...
<i>Vollzeit-User</i>	BB & Fitness	Mentor	vertikal und horizontal	z.T. HGH, Anabolika HCG, Clenbuterol ...
<i>Teilzeit-User</i>	Fitness & Gesundheit	Mitläufer	vertikal und eher bedeckt	z.T. Anabolika, HCG, Clenbuterol, Ephedrin
<i>Anfänger</i>	meist BB	Lehrling	vereinzelt	Ergänzungspräparate, Clenbuterol, Ephedrin

Table 2: Beschreibung typischer Netzwerk-Akteure.

Zudem gibt es noch die Rolle des *Mitläufers*, der sich bewusst nur wenigen Akteuren seines User-Netzwerkes offenbart. Dieser „stille“ *Mitläufer* ist sowohl inner- als auch außerhalb des Studio-internen 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 Ess-Störungen und Medikamentenmissbrauch vor dem Kontext eingeschworener Netzwerke leicht zu identifizieren (vgl. Kläber 2010: 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 Vereinssportler direkt über eine Fitness-Studiomitgliedschaft oder indirekt über Mittelsmänner mit deren Netzwerken in Verbindung. So kommt den Usern aus dem Fitness-Studiomilieu speziell im Hinblick auf die Verbreitung des Missbrauchs-Know-how und die Beschaffung von Dopingmitteln eine zentrale Funktion in der Sportarten-übergreifenden Missbrauchsszene zu (vgl. Kläber 2011). 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.

#### 4 SUCHTPOTENTIAL DES DOPINGS (BZW. MEDIKAMENTENMISSBRAUCHS)

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 Ess-Störungen 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 (vgl. Dalhaus 2010). In einigen Fällen nimmt der Drang nach immer mehr Muskelmasse pathologische Züge an: Muskeldystrophie („Muskelsucht“) ist eine psychisches Krankheitsbild mit Parallelen zur Anorexie. Die Annahme, dass alle Bodybuilder (und Kraftsportler) unter Muskelsucht leiden, ist empirisch nicht haltbar. Harrison

G. Pope (2001) definiert Muskeldysmorphie folgendermaßen: Muskelsucht ist die „übermäßige Beschäftigung mit der Vorstellung, der eigene Körper sei nicht 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“ ein bis zehn Prozent geschätzt. Typische Indizien für Muskelsucht sind:

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

Doch auch die Essgewohnheiten spitzen sich zu und werden immer rigoroser. Um den Stoffwechsel im Rahmen der Diät weiter anzuheizen, nehmen immer mehr Fitness-Studiokunden Fatburner, Grüntee kapseln, 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 Missbrauchsspirale darstellen kann – wohl gemerkt kann, nicht zwangsläufig muss. Nicht wenige Studiomitglieder wagen dann aufgrund ‚entfesselter‘ Selbstansprüche den folgenreichen Griff zu *Humanarzneien* wie Ephedrin, Clenbuterol, Anabolika oder Wachstumshormonen. 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. Kläber 2009: 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:

- a) Etappe des Driftens: *Nahrungsergänzungspräparate*
- b) Etappe des Konsolidierens: *Humanarzneien*
- c) Etappe des Experimentierens: *Tierarzneien*
- d) 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 Dopings gewinnt allmählich Züge einer Drogensucht und die Wahrscheinlichkeit dafür, dass zu-

sätzlich *Betäubungsmittel* wie etwa Kokain, Marihuana u.Ä. eingenommen werden, steigt deutlich an (vgl. Boos et al. 1998: 710f.).

### **SCHLUSSBETRACHTUNG**

Dieser Beitrag hat offen gelegt, wie kolossal sich der Einfluss von biographischen Dynamiken und studiointernen User-Netzwerken auf die bei Fitness-Studiobesuchern ohnehin vorhandene Tendenz zu Ess-Störungen 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: (1) Es ist auf eine kontinuierliche und rigorose Aufklärungsarbeit und systematische Sensibilisierung relevanter Personengruppen (Trainer, Betreuer, Eltern usw.) zu achten, die das nicht zu unterschätzende Gefahrenpotential biographischer Dynamiken, strukturell bedingter Mechanismen und Zwängen in Zusammenhang mit einem Dopingmittelgebrauch in den Vordergrund rückt. (2) Es ist über eine – wie auch immer geartete – Verpflichtung der Fitness-Studiobetreiber in Bezug auf eine bessere Kontrolle ihres Binnenraums nachzudenken. (3) Es gilt „neue“ wissenschaftliche Erkenntnisse über Doping und Medikamentenmissbrauch an der Schnittstelle zur Praxis verständlicher, aber auch vehementer zu kommunizieren.

Immer mehr Sportler nutzen sämtliche Möglichkeiten der medikamentösen Leistungssteigerung – die sie eventuell in anderen Lebensbereichen kennengelernt haben –, um sportliche Zielsetzungen bequemer zu erreichen. So wurde von Bodybuildern beispielsweise der Nutzen eines Viagra-Gebrauchs für die Durchblutungsverbesserung im Training entdeckt und sodann auch jenseits rein sexueller Optimierungsinteressen zum Einsatz gebracht. Prinzipiell ist aber von einer deutlich stärkeren Einflussnahme von Sportdoping auf das Alltagsdoping auszugehen. Sportler, die sich mit Anabolika, Amphetaminen u.Ä. auskennen sind meist dazu geneigt, auch „zweckdienliche Mittel“ bei Prüfungen und ähnlichen Stresssituationen im Berufsalltag zum Einsatz zu bringen. Erfolgsversprechende Praktiken des Medikamentenmissbrauchs werden letztlich auch an befreundete Kollegen weitergegeben und es entstehen erste, kleine User-Netzwerke an Universitäten, in Betrieben etc., die sich als eine Art ‚Geheimbund‘ im Verborgenen etablieren und unbemerkt operieren (vgl. Lieb 2010: 27ff.).

### **LERNQUELLEN**

- ❖ Deutsche Sportjugend, 2008: Sport ohne Doping – Arbeitsmedienmappe zur Dopingprävention. Frankfurt am Main: DOSB (5. Auflage).
- ❖ Nationale Anti Doping Agentur, 2009: High Five. Gemeinsam gegen Doping. Bonn: NADA.
- ❖ Nationale Anti Doping Agentur, 2009: Gemeinsam gegen Doping. Ein Ratgeber für Eltern von jungen Sportlerinnen und Sportlern. Bonn: NADA.
- ❖ Deutscher Olympischer Sportbund, 2009: Sport ohne Doping! Arbeitsmedienmappe zur Dopingprävention. Frankfurt am Main: DOSB.

## GRUNDLAGENLITERATUR

Kläber, Mischa, 2010: Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper. Bielefeld: transcript.



Die Debatte um das Dopingproblem des Spitzensports verstellt den Blick auf jene Dopingpraktiken, die jenseits des öffentlichen Interesses tagtäglich im Breiten- und Freizeitsport stattfinden. In der Lebenswelt der Kraftsportler und Bodybuilder hat sich ein Milieu etabliert, in dem Medikamente missbräuchlich eingesetzt werden, um den als defizitär wahrgenommenen Körper zu überarbeiten.

Durch Interviews mit Dopingnutzern, betreuenden Medizinern und weiteren Akteuren bringt Mischa Kläber Licht in die Dopingszene kommerzieller Fitness-Studios. Die damit gewonnenen Erkenntnisse über die Einstellungen der Dopingnutzer sowie über bestehende Netzwerke, konspirative Praktiken und eskalatorische Suchtspiralen sind frappierend. Sie zeigen, wie sehr Techniken der medikamentösen Körpermodellierung unter Inkaufnahme der Nebenwirkungen bereits im Alltag angekommen sind.

## WEITERE LITERATURANGABEN

Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2006: Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (2. Auflage).

Boos, Carsten, Peter Wulff, Peter Kujath und Hans-Peter Bruch, 1998: Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. In: Deutsches Ärzteblatt, 95. Jg., H. 16, C 708-712.

Dalhaus, Laura, 2010: Essstörungen im Fitness- und Freizeitsport. Dissertationsschrift, gedruckt mit der Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Münster (2011, veröffentlicht im Südwestdeutschen Verlag).

Goffman, Erving, 2006: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper.

Kläber, Mischa, 2011: Fitness-Studios und ihre Dopingavantgarde. In: Doping. Die Zeitschrift für Sport, Recht und Medizin, 2. Jg., H. 3. Osnabrück: Variajura Verlag, 164-170.

Lieb, Klaus, 2010: Hirndoping. Warum wir nicht alles schlucken sollten. Mannheim: Artemis & Winkler.

Pope, Harrison G., Katharine A. Phillips und Roberto Olivardia, 2001: Der Adonis-Komplex. Schönheitswahn und Körperkult bei Männern. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Rathgeber, Tobias, 2004: Doping eine Gefahr für den Jugendsport? Berlin: Weißensee.

Steinmann, Maja Annika, 2011: Dopingprävention bei Jugendlichen: Konzeption, Durchführung und Evaluation einer Primärprävention für die Sekundarstufe. Berlin: Lehmanns media.

Striegel, Heiko, 2008: Doping im Fitness-Sport. Eine Analyse zwischen Dunkelfeld und sozialer Kontrolle. Baden-Baden: Nomos.