Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 26 (2000)
Heft: 4

Artikel: Intensives Sporttreiben : Prävention oder Provokation von Suchtkrankheiten?

Autor: Marti, Bernard / Lehmann, Anton

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800515

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 03.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Intensives Sporttreiben: Prävention oder Provokation von Suchtkrankheiten?

Ehemalige SpitzensportlerInnen seien prädestiniert für Drogenkonsum. Der Genfer Arzt Jean-Jacques Déglon versuchte, diese These durch eine Studie an MethadonbezügerInnen zu belegen und sorgte damit für ein beträchtliches Medieninteresse. Anlass genug, sich kritisch mit der Konzeption der Studie und mit der suchtfördernden/präventiven Wirkung von Sport generell auseinanderzusetzen.

BERNARD MARTI,
ANTON LEHMANN *

Sport sei «die beste Drogenprävention» wird manchmal etwas gar absolut, aber durchaus wohlmeinend auf sportpolitischer Seite argumentiert – mit mehr oder weniger explizitem Hinweis auf die Hunderttausende von regelmässig Sport treibenden, kerngesund-vitalen Jugendlichen unseres Landes, denen doch schon von weitem anzusehen sei, dass sie kein Suchtproblem hätten. Diese so häufig zitierte weisse Weste des Sports hat nun vor einigen Wochen, zumindest im Urteil von Sportkritikern, einen grossen dunklen Flecken erhalten: Eine in Genf bei Drogenabhängigen durchgeführte Studie[1] kam nämlich zum Schluss, dass hohes leistungssportliches Engagement – selbst während kurzer Zeit nur – eine signifikante, spätere Drogengefährdung mit sich bringe.

* Bernard Marti, Prof. Dr. med., ist Leiter des Sportwissenschaftlichen Institutes am Bundesamt für Sport in Magglingen; Anton Lehmann, lic. rer. pol., ist Leiter der Fachstelle Sucht & Sport am Bundesamt für Sport in Magglingen

Die Fragestellung der Studie

Wie kommt es zu diesen scheinbar diametral entgegengesetzten und unvereinbaren Positionen? Kann eine etwas breitere und zugleich kritische Sichtung der aus der Schweiz vorliegenden Fachliteratur dieses «Dilemma» (sofern es nun eines ist) klären? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Suchtprävention im Sport? Was ist aus einer solchen Optik zur genannten Genfer Studie zu bemerken?

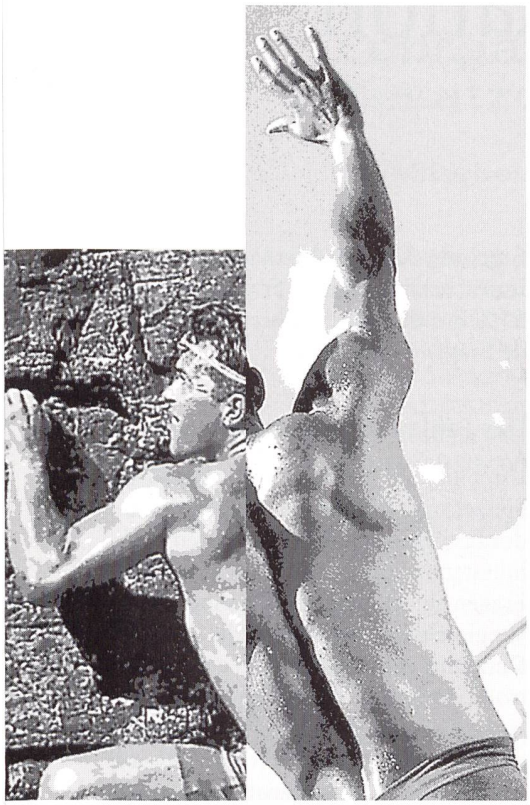
Grundsätzlich beginnt jede fachliche Würdigung einer medial verkürzten, Aufsehen erregend «neuen» wissenschaftlichen Erkenntnis – hier also Spitzensport als Risikofaktor für eine Drogenkarriere – zunächst mit einer Prüfung der Originalergebnisse. Der Studienautor, Dr. med. J. J. Déglon, stellte demnach 378 Drogenabhängigen, alle TeilnehmerInnen an einem Genfer Methadonprogramm mit einem Durchschnittsalter von 32 Jahren, zwei sportbiographische Fragen:

- «Haben Sie jemals ‹angefressen› (franz.: ‹assidu›) Sport betrieben?» (operationalisiert als «mehrere Stunden pro Tag während mehrerer Monate»)
- «Haben Sie jemals Spitzensport betrieben?» (operationalisiert als «Teilnahme an Regionalwettkämpfen»)

Ergebnis: 32% der MethadonbezügerInnen bejahten beide Fragen, weitere 25% nur die Erste, während 44% beide Fragen verneinten.

Das Fehlen der Kontrollgruppe...

Um nun zu entscheiden, ob ehemalige SpitzensportlerInnen unter den MethadonbezügernInnen übervertreten sind, müssten zwingend die beiden gleichen Fragen einem nicht-drogenabhängigen Vergleichskollektiv gestellt werden. Dann nur würde es sich um eine «kontrollierte Studie» handeln, wie sie heutzutage aus wissenschaftlicher Sicht grundsätzlich zu fordern ist. Dieses Fehlen einer Kontrollgruppe ist somit eine grosse Schwäche der vorliegenden Studie. Es ist ja denkbar, dass bei nicht-drogenabhängigen, sonst vergleichbaren Personen ähnliche (d.h. statistisch nicht signifikant unterschiedliche) Häufigkeiten sportlicher Betätigung gefunden würden. Es gibt sogar konkrete Anhaltspunkte dafür, dass dies zutrifft. So ermittelte eine 1999 publizierte grosse Studie im Kanton Waadt[2], die 3540 Jugendliche im Alter von 9 – 19 Jahren befragte und testete, mit einer sorgfältig validierten Befragungstechnik folgende hohen Anteile von Vereinszugehörigkeiten: im Alter von 10 – 20 Lebensjahren schwankt dieser bei den männlichen Jugendlichen zwischen 64 und 69%, bei den weiblichen Jugendlichen im Alter von 14 – 20 Jahren zwischen 46 und 63% – erste Beobachtung. Zum andern wurde in einer 1481 Sportvereine des Schweizerischen Olympischen Verbands erfassenden Befragung nach der wettkampfsportlichen Betätigung der Vereinsmitglieder gefragt[3], differenziert nach regionalem, nationalem sowie internationalem Niveau. Zählt man diese Teilnehmer zusammen, kommt man auf einen durchschnittlichen Anteil von 47,4% Wettkampfsport, bezogen



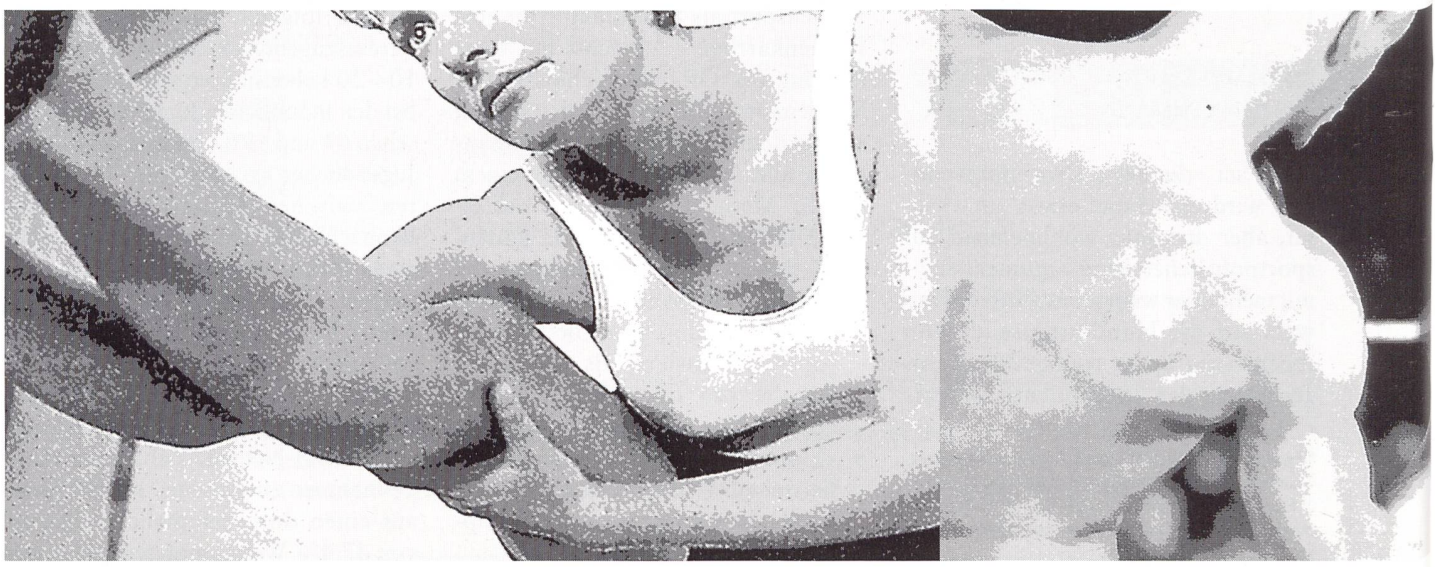
auf die Aktivmitglieder eines Vereins– zweite Beobachtung.
Kombiniert man diese beiden Werte – die im Mittel über 60% betragende Vereinszugehörigkeit der Jugendlichen im zweiten Lebensjahrzehnt und die zu erwartende Wettkampfsport-Tätigkeit (von etwa der Hälfte der jugendlichen Vereinssportler) –, kommt man verblüffend nahe an die von Déglon ermittelten 32% «sportbiographischer Regionalwettkampfteilnahmen». Die Wahrscheinlichkeit, dass unter Drogenabhängigen ehemalige LeistungssportlerInnen tatsächlich signifikant übervertreten sind, ist somit als gering zu bezeichnen.

... und mangelnde Überprüfung der Befragungsergebnisse

Selbst wenn nun unter Drogenkranken die Häufigkeit einer selbstangegebenen spitzensportlichen Vergangenheit überzufällig gehäuft schiene, wäre angesichts der wissenschaftlichen Sorgfaltspflicht bei grundlegend neuen Erkenntnissen zu fordern, dass die Validität, d.h. die inhaltliche Richtigkeit von Selbstangaben zur persönlichen, sportlichen Betätigung von Suchtkranken belegt würde, etwa mittels Rückfragen bei Eltern, TrainernInnen und ClubkollegInnen. Insbesondere schiene uns hier notwendig, die Hypothese kritisch zu prüfen, ob die Tendenz, Selbstangaben zur aktuellen oder früheren Sportaktivität im Sinne sozialer Wünschbarkeit zu «beschönigen», bei ehemaligen Drogenabhängigen nicht besonders ausgeprägt ist.

Spitzensportler mehr im Kopf als im Training?

Praktische Erfahrungen eines der beiden Autoren – unter anderem aus dem Aebi-Hus ob Biel, wo Sport in der Drogenrehabilitation seit Jahren gezielt eingesetzt wird – besagen in der Tat, dass Drogenabhängige hinsichtlich ihrer persönlichen sportlichen Vergangenheit einen Hang zum Übertreiben offenbaren. So trieben einige ihren Aussagen gemäss erfolgreich «Spitzensport», mussten jedoch dann entweder aus Verletzungsgründen oder aus Fremdverschulden, beispielsweise wegen eines unfähigen Trainers, ihre Karriere aufgeben. Wird präziser nachgefragt, entpuppen sich diese Erfolge als relativ unbedeutende regionale Klassierungen, und das Hochleistungstraining reduziert sich auf zwei- oder dreimal Sport pro Woche. Dieser limitierte Einsatz hinderte die späteren Drogenabhängigen aber nicht daran, unkri-



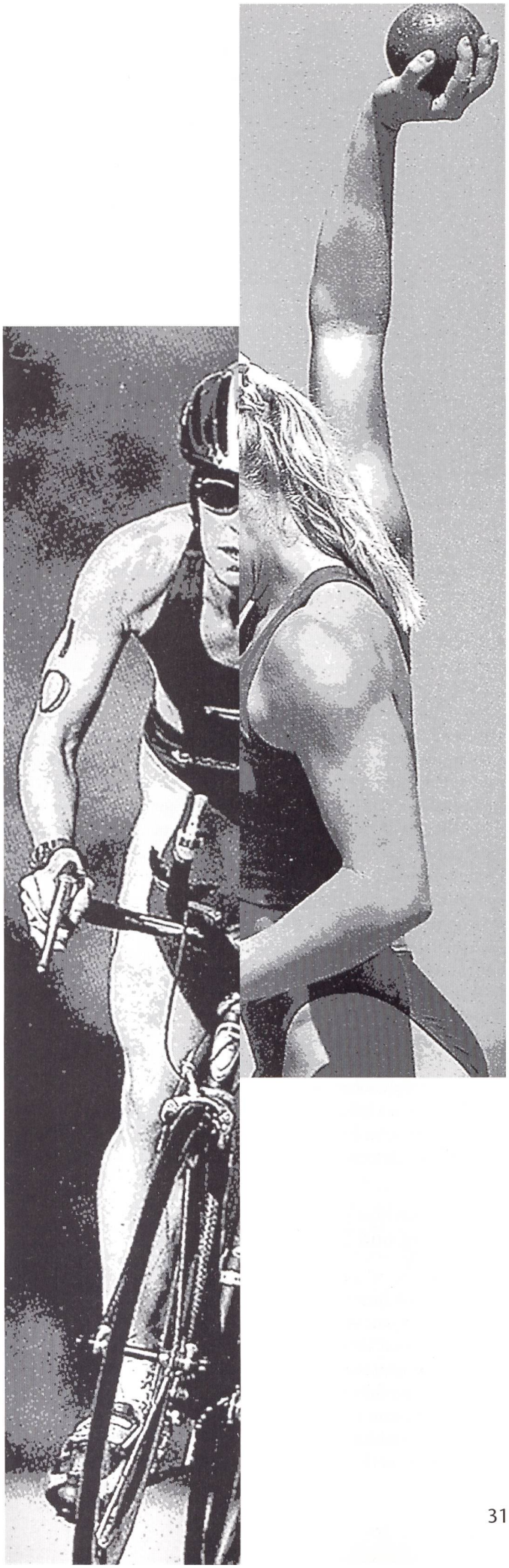
tisch überhöhte sportliche Ziele und stark ausgeprägten Ehrgeiz (bis zur Geltungssucht) zu entwickeln – um schliesslich an unrealistischer Selbsteinschätzung und geringer Frustrationstoleranz zu scheitern. Diese in zahlreichen sportpraktischen Sequenzen gewonnenen, in Einzel- und Gruppengesprächen weiter herausgeschälten therapeutischen Erfahrungen und Bewertungen bilden – nach unserem Dafürhalten – ein Indiz, dass den Selbstangaben zu vergangenen sportlichen Erfolgen generell mit Vorsicht zu begegnen ist.

Andere, bedeutendere Ursachen von Drogensucht

Aus dem bisher Dargelegten folgt, dass eine spitzensportliche Lebensphase wahrscheinlich nicht unter die bekannten, etablierten Risikofaktoren für Drogensucht einzureihen ist, wie etwa eine Suchtkrankheit der Eltern (beispielsweise Alkoholismus des Vaters oder Polytoxikomanie der Mutter), Gewalterfahrungen, sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter sowie das Fehlen von «stimmigen», d.h. verlässlichen, aber nicht überbehütenden familiären Strukturen. Die später eintretenden Auswirkungen von frühkindlichen Entwicklungsstörungen auf Verhalten und Befindlichkeit von Adoleszenten sind bekannt: labiles Gleichgewicht, inadäquate Bewältigung von Konflikten und Krisen und schlechtes psychisches Befinden, im Sinne von depressiver Verstimmtheit. Selbstverständlich spielen im Einzelfall die genannten Teilursachen in komplexer Weise zusammen.

Leistungssport als «Antidepressivum«?

Die erwähnte Genfer Studie knüpft interessanterweise beim Versuch, ihre



überraschenden Ergebnisse zu erklären, an einer vermuteten, sowohl bei SpitzensportlerInnen als auch bei Drogenabhängigen durchwegs latent vorhandenen depressiven Grundstimmung an. Das Leistungstraining, mit der wissenschaftlich unbestrittenen anxiolytischen, stimmungsaufhellenden Sofortwirkung intensiver sportlicher Tätigung, stünden – zusammen mit dem gesellschaftliches Prestige geniessenden sportlichen Erfolgen – gemäss dieser Hypothese im Dienste der ständigen «Abwehr» einer latenten Depression. Muss dann der solcherart süchtig betriebene Sport reduziert oder gar abgebrochen werden, droht der manifeste Ausbruch dieser Depression, dem wiederum mit Suchtverlagerung vom Sport in die Drogen zuvorgekommen wird.

Zweifellos lässt sich die u.E. diskutable Plausibilität dieses Modells durch ausgewählte Beispiele von Sportstars «belegen», die am Übergang von der sportlichen in die zivile Karriere gescheitert und suchtkrank geworden sind, zumindest temporär. Hier gilt es, die Proportionen zu wahren und neben einigen gefallenen Stars auch die zahlreichen EliteathletInnen im Auge zu behalten, die ihren sportlichen Medaillen ebenfalls überzeugende berufliche Erfolge – vielleicht erst nach einigen Jahren «Aufholzeit» – zur Seite haben stellen können.

Die fragwürdige Analogie von Doping und Suchtmittelmissbrauch

Ein Reflex ist hier wohl der Falsche: die scheinbar auf der Hand liegende «Analogie» von Doping und Drogen. Junge Leute spritzen sich hochwirksame chemische Substanzen, in hohen Dosen und ohne jede entsprechende medizinische Indikation, und sehen sich wegen dieses verbotenen Tuns strenger gesellschaftlicher Repression ausgesetzt. Diese augenfällige Parallelität eines soziokulturell diskreditierten, allzu leichtfertigem Umgangs mit Spritzen und Substanzen darf indessen nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich schwer Drogenabhängige und dopende EliteathletInnen in ihrer unmittelbaren Lebensgestaltung grundlegend unterscheiden dürften. Während beim Drogenabhängigen Beschaffung und Konsum des Suchtmittels den Tagesablauf prägt und dabei ein zwanghaft-automatisches Verhalten dominiert, das von ursprünglichen Bedürfnissen losgelöst ist, steht selbst beim Doping einsetzenden AthletInnen das leistungssportliche Training völlig im Vordergrund: Trotz der unbestrittenen sportethischen Verwerflichkeit des Dopinggebrauchs bedeutet dies eine maximal intensive, hochqualifiziert-professionelle, unermüdlichen Einsatz und volle Konzentration verlangende, auf das Alleinziel der Leistungssteigerung angelegte, schwere Körperarbeit! Sich dopende SportlerInnen können sich also nicht bequem zurücklehnen und «die Substanz wirken lassen», sondern sind zu äusserst hartem Training gezwungen, um das im Einsatz von EPO oder Anabolika liegende «Potenzial» auch abzurufen und umzusetzen.

Die Zeit vor dem Doping

Vergessen wird oft auch, dass junge Leistungssportler ihre Karriere nicht mit Doping beginnen, sondern sich initial auf die Qualitäten abstützen, die vielversprechende Nachwuchsathleten auszeichnen, d.h. sportliches Talent, Trainingsfleiss, Einsatzbereitschaft sowie die Fähigkeit, Misserfolge und Rückschläge (die jeder Sportler kennt) wegzustecken. Gerade dieses Coping mit Niederlagen, ein unabdingbares Quantum an Einsteckungsvermögen also, scheint uns nicht ein typisches Merkmal schwer Drogenabhängiger

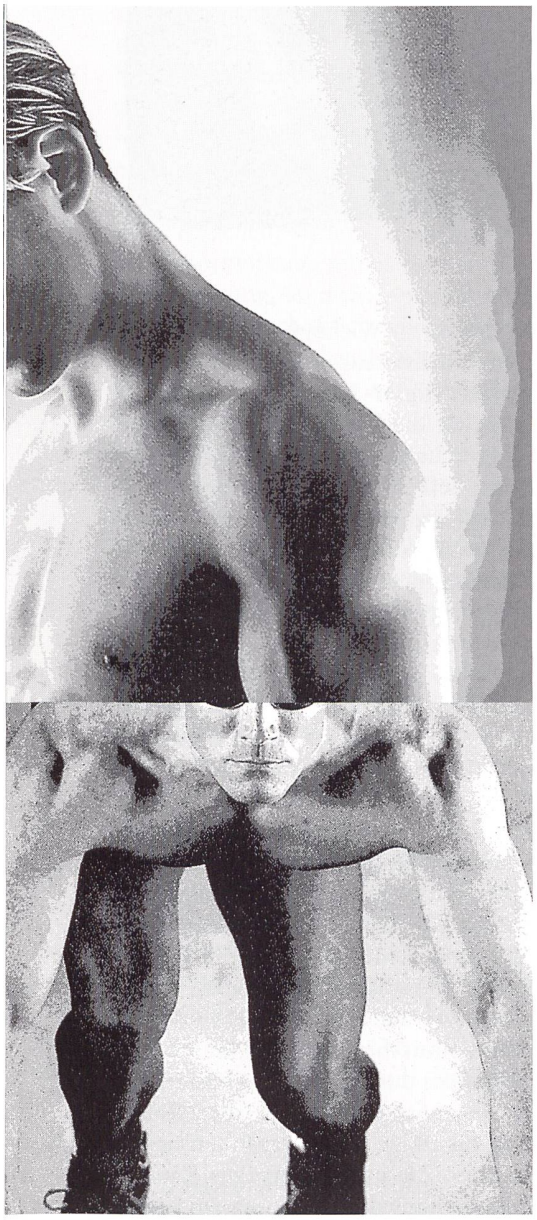
zu sein – leider fehlen u.W. hier jedoch einschlägige empirische Forschungsergebnisse. Damit soll aber der Dopinggebrauch in keiner Weise verharmlost werden. Ganz abgesehen von den nur teilweise bekannten medizinisch-gesundheitlichen Risiken, sind uns Einzelfälle von Sporttreibenden – nicht SpitzenathletInnen – bekannt, in denen die Einnahme von Dopingmitteln mit der Zeit einen suchtartig-zwangshaften Charakter erhielt und damit der für Suchtkranke charakteristische Autonomie- und Kontrollverlust vorlag. Möglicherweise bestehen überdies zwischen sozial integrierten Drogensüchtigen und unentdeckt sich dopenden Sportlern jedoch psychologische Gemeinsamkeiten, die ein vertieftes sozialwissenschaftliches Forschungsinteresse verdienen würden.

Die präventive Wirkung von Sport

Wie steht es anderseits um die suchtpräventive Wirkung einer regelmässigen sportlichen Betätigung? Welches sind die sozialwissenschaftlich erhärteten Fakten dazu? Am besten dokumentiert ist hier ein entgegengesetzter Zusammenhang zwischen Zigarettenrauchen und Sportaktivität. Schon Mitte der 80er Jahre fand eine grossangelegte Herz-Kreislauf-Risikofaktorstudie in der Westschweiz[4] eine entsprechende gegenläufige Beziehung. So lag der Anteil starker RaucherInnen (mindestens 15 Zigaretten pro Tag) bei den sportlich trainierten Frauen und Männern 2 – 3 mal – und damit statistisch hochsignifikant – tiefer als bei den Inaktiven. Auf nationaler Ebene zeigten die Daten der schweizerischen Gesundheitsbefragung von1992 ähnliche Tendenzen auf[5]. Auch unter den SportlerInnen selber gibt es Unterschiede: so rauchen TeilnehmerInnen an Volksläufen und anderen Ausdauersportanlässen typischerweise wenig – jeder Zehnte bis Zwanzigste –, und unter den gut Trainierten strebt die Prävalenz des Zigarettenrauchens gar gegen null. Die Aufgeberrate des Zigarettenrauchens für Personen, die mit einem regelmässigen Ausdauertraining beginnen, liegt bei zwei Dritteln – und damit im Bereich von so einschneidenden Lebensereignissen wie einer Schwangerschaft oder einem Herzinfarkt.

Eine differenzierte Analyse von Studienergebnissen

Der gleiche Sachverhalt – selteneres Rauchen der Jugendlichen mit täglicher sportlicher Betätigung im Vergleich zu denjenigen ohne eine solche Aktivität – wurde kürzlich in der genannten, methodisch sehr sorgfältigen Studie mit 9 – 19-jährigen Heranwachsenden aus der Waadt[6] bestätigt. Diese Beobachtungen haben aus Sicht der Volksgesundheit eine doppelte Bedeutung: Erstens gibt es beunruhigende Hinweise dafür, dass gegenwärtig das Zigarettenrauchen im Jugendalter tendenziell nicht ab- sondern zunimmt. Zweitens ist starkes Rauchen mit seiner Nikotinabhängigkeit eng mit weiteren Suchtkrankheiten (Alkohol, Drogen) vergesellschaftet.
Eine weitere, aktuelle und inhaltlich tiefergehende Studie mit über 600 Jugendlichen aus der Stadt Fribourg[7] unterstreicht die Wichtigkeit, nach Suchtmittel zu differenzieren. So vermindert gemäss dieser Erhebung sportliche Aktivität die Wahrscheinlichkeit täglichen Rauchens signifikant – bei Sportarten wie Volleyball, Tennis oder Squash sogar um ein Vielfaches –, aber die entsprechende drogenpräventive Wirkung des Sports (im Sinne weniger häufigen Drogengebrauchs) ist nur tendenziell nachweisbar und erreicht die Signifikanzgrenze der statistischen Unabhängigkeit nicht. Noch vielschichtiger sind die Beziehungen zwischen Sport und Alkoholkonsum, wo lediglich häufiges Alkoholtrinken sowie mehrmalige Trunkenheit mit der sportlichen Betätigung invers verbunden ist. Trotz wissenschaftlich-kritischer Zurückhaltung kommt die Studie gesamthaft zum Schluss, dass Sport in der Prävention sowohl des Zigarettenrauchens (vor allem bei Knaben) wie des Alkoholmissbrauchs (vor allem bei Mädchen) durchaus Kredit verdient.
An dieser Stelle sei freilich eingeräumt, dass für einige der aufgezählten signifikanten Zusammenhänge die Kausalitätsrichtung der Beziehung, im Sinne von «Sport ist die Ursache einer Reduktion von ...» nicht eindeutig etabliert ist und auch nie definitiv geklärt werden dürfte. Hier eröffnet sich ein gewisser subjektiver Interpretationsspielraum, der die vorliegend angestrebte wissenschaftliche Objektivität zwar etwas relativieren, aber wohl nicht grundsätzlich in Frage stellen kann.



Eine fundierte Ausbildung der LeiterInnen

Was nun sind die konzeptuellen Leitplanken einer erfolgversprechenden Suchtprävention im Sport, wie sie in den letzten Jahren von Bundesamt für Sport, Bundesamt für Gesundheit und Schweizerischem Olympischen Verband[8] gemeinsam erarbeitet worden sind? Eine pädagogisch fundierte Suchtprävention setzt zunächst einmal bei den erwachsenen MediatorInnen des Sports an, den LeiterInnen und TrainerInnen. So vermittelt heute beispielsweise die in der Schweiz flächendeckend angebotene, entsprechend populäre Ausbildung der Jugend+Sport-Leiter[9] neben fachtechnisch-methodischem Können bewusst auch Sozial- und Selbstkompetenzen. Derart geschulte LeiterInnen, die bei den jugendlichen Peers «ankommen», ohne sich anzubiedern, wissen in allen Sportinszenierungen sinnvolle Grenzen zu setzen (an die sie sich selber auch strikte halten!) und den – idealerweise gemeinsam mit den Teilnehmern festgelegten – Regeln Achtung zu verschaffen. Sensibilisierte LeiterInnen nehmen auch ominöse Motivations- und Verhaltungsänderungen der Jugendlichen wahr – vielleicht sogar früher und präziser als die Eltern – und versuchen, diese gefährdeten Jugendlichen zu stützen und zu stabilisieren, etwa durch vermehrtes Erlebenlassen von sportlich-sozialer Selbstkompetenz, oder von Zugehörigkeits- bzw. Wir-Gefühl – unter Orientierung am Grundziel einer verbesserten sozialen Integration im Sport und durch den Sport, gerade auch in Bezug auf Ausländerjugendliche.

Zusammenfassende Bemerkungen

Als zusammenfassendes Fazit imponiert, dass Sport – in welcher Ausprägung auch immer – sicher nicht als «neuer Risikofaktor» für Drogenabhängigkeit bezeichnet werden kann. Handkehrum gilt es ebenfalls, das bestehende Potenzial des Sports für die Suchtprävention nicht unkritisch hochzujubeln. «Den Sport» schlechthin gibt es ja nicht – allzu vielfarbig sind seine zahllosen Ausprägungen, von den unermesslich vielen Einzelakteuren bis zur Gesamtheit seiner gesellschaftlichen Begleitphänomene und Randbedingungen. Gerade im Hinblick auf eine bevölkerungsweite Promotion von Bewegung und Sport zur Förderung von Gesundheit und Lebensqualität gilt es, die Chancen des Sports in der Suchtprävention inskünftig präziser zu charakterisieren, idealerweise näher zu quantifizieren und alsdann bewusster einzusetzen. ■

1 «Le Temps» vom 24.9.1999; danach auch weitere Deutschschweizer Printmedien

2 Michaud PA., Narring F., Cauderay M. et al., Sport activity, physical activity and fitness of 9- to 19-year-old teenagers in the canton Vaud (Switzerland), Schweiz. Med. Wochenschrift 1999; 129: 691-99 (sog. Waadt-Studie)

3 Stamm HP., Lamprecht M., Sportvereine in der Schweiz: Probleme – Fakten – Perspektiven (Teilnahme am Wettkampfsport nach Leistungsniveau, Tab. 9.3., S. 86) Chur/Zürich, 1998

4 Dai S. et al., Sport korreliert mit günstigen Lebensgewohnheiten (Ergebnisse der Bevölkerungsstudie des Schweizer MONICA-Projekts). Schweiz. Z. Sportmed. 1990; 38: 71-76

5 Calmonte R., Kälin W., körperliche Aktivität und Gesundheit in der Schweizer Bevölkerung: Sekundäranalyse der Daten zur schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992 (SGB 92) im Auftrag des BAG. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 1997

6 vgl. sog. Waadt-Studie

7 Schmid H., Sport, psychisches Befinden und Drogenkonsum bei Jugendlichen (wissenschaftlicher Schlussbericht eines vom BAG und ESK unterstützten Projekts). SFA, Lausanne, 1998

8 vgl. «LaOla, Prävention im Sportclub», nationales Programm von BAG, SOV und BASPO zur Prävention und Gesundheitsförderung im Sportclub, 2000-2003 (s. nächster Artikel)

9 vgl. J+S-2000-Leitsatz: «Jugend+Sport gestaltet und fördert jugendgerechten Sport, ermöglicht Jugendlichen, Sport ganzheitlich zu erleben und mitzugestalten, unterstützt unter pädagogischen, sozialen und gesundheitlichen Gesichtspunkten die Entwicklung und Entfaltung junger Menschen.»