

Sportausschuß
Ausschußdrucksache Nr. 198
vert. am: 05.05.09

Mischa Kläber M.A.
Technische Universität Darmstadt –
Institut für Sportwissenschaft
Magdalenenstraße 25
64289 Darmstadt

Stellungnahme zur Anhörung

Medikamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport

des Sportausschusses des Deutschen Bundestags am
Mittwoch, dem 27. Mai 2009

Inhalt

Abstract zum Dissertationsprojekt:.....	2
Einleitung.....	3
1. Empirische Vorgehensweise.....	5
2. Athletenbiographien.....	8
3. Doping-User-Netzwerke.....	13
3.1 Mediziner als Akteure der User-Netzwerke.....	18
3.2 Studioübergreifende Netzwerkverflechtungen.....	23
4. Dopingspirale und Suchtstrukturen.....	25
4.1 Etappe I: Nahrungsergänzungspräparate.....	27
4.2 Etappe II: Humanarzneien.....	30
4.3 Etappe III: Tierarzneien.....	37
4.4 Etappe IV: Straßendrogen.....	40
5. Schlussbetrachtung.....	43
Literatur.....	46

Abstract zum Dissertationsprojekt:

Doping in Fitness-Studios

Mischa Kläber

Institut für Sportwissenschaft, TU Darmstadt

In der Wissenschaft wird Doping vornehmlich in Zusammenhang mit dem Hochleistungssport untersucht. Da es auf den unteren Ebenen des wettkampforientierten Breitensports sowie im Freizeitsport jenseits des Wettkampfgeschehens keinerlei Kontrollen gibt, wird dem Doping in diesem Bereich des Sports kaum Aufmerksamkeit geschenkt. Nur wenige Studien zeigen, dass auch fernab des Hochleistungssports – und dabei besonders in Fitness-Studios – immer häufiger zu verschreibungspflichtigen Dopingmitteln wie Anabolika u.Ä. gegriffen wird (vgl. Boos et al. 1998; Striegel 2008).

Mein Dissertationsprojekt eröffnet mittels biographischer Fallstudien eine Innenperspektive zur Dopingszene kommerzieller Sportstudioanbieter. Die empirische Datengrundlage musste aufgrund des diffizilen Zugangs zum Forschungsmilieu über (qualitative) Leitfadeninterviews gewonnen werden. Insgesamt 40 biographische Interviews mit Usern und Non-Usern, die die Versuchs- bzw. Kontrollgruppe bilden, sowie weitere 43 Interviews mit Umfeldakteuren (Studiobesitzer, Trainer, Studiokollegen oder Mediziner) geben Aufschluss über die charakteristische Userbiographie. Zudem wurden zusätzliche Daten in Form von szenetypischer Insiderliteratur, Interaktionsauszügen aus Kraftsportforen und Informationsmaterial der Polizei einer Dokumentenanalyse unterzogen.

Mit der Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio beginnen gewisse soziale Mechanismen an den Athletenbiographien zu wirken. Dopinghandlungen sind nicht als (isolierte) individuelle Entscheidungen zu verstehen, sondern spielen sich auf einer überindividuellen Ebene ab (vgl. Bette/Schimank 2006). So ist ein vorbereitendes und assistierendes Umfeld unerlässlich. Fast jedes User-Netzwerk verfügt über Kontakte zu Ärzten, die das Doping der User überwachen, und zu Apothekern aus dem In- und Ausland, die die benötigten Dopingpräparate beschaffen. In den User-Netzwerken findet eine rege Nachwuchsarbeit statt, indem beständig potentielle Nachwuchsdoper ausfindig gemacht, systematisch desensibilisiert und sukzessiv im Dopinghandwerk geschult werden. Das Dosieren und Kombinieren der Präparate sowie das Injizieren müssen gelernt sein. Daher hat sich in vielen Netzwerken eine Art Mentorensystem entwickelt. Den Bodybuildern kommt in den Netzwerkhierarchien als ‚Dopingspezialisten‘ meist eine tragende Funktion zu (vgl. Kläber 2008). Was die Auswertung der individuellen User-Biographien anbelangt, ist frappant, dass viele der interviewten User nach den Richtlinien der WHO eine Suchtstruktur in Bezug auf ihre Dopingpraktiken ausgebildet haben. Die empirische Befundlage spricht folglich für eine Einstufung des Dopings – speziell des Hormondopings – als eine stoffgebundene Suchtform.

Medikamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport – exemplifiziert am Doping in Fitness-Studios

Einleitung

Doping wird in der Wissenschaft überwiegend in Zusammenhang mit dem Hochleistungssport thematisiert. Die Dopingsituation des Breiten- und Freizeitsports bleibt unterthematziert und in vielerlei Hinsicht gänzlich unbeachtet. Da es auf den unteren Ebenen des wettkampf-orientierten Breitensports und im Freizeitsport jenseits des Wettkampfsystems keine Dopingkontrollen gibt, ist hier die Intransparenz der Dopinggeschehnisse besonders hoch. An diesem Punkt setzt die vorliegende Analyse zur Dopingproblematik an. Der vernachlässigte Freizeit- und Breitensport wird ins Blickfeld gerückt. Dabei ist erstens zu betonen, dass dieser Bereich des Sports, der um ein Vielfaches größer ist als der des nationalen oder internationalen Spitzensports und im Vergleich zu ihm ein ‚Massenphänomen‘ westlicher Industrienationen darstellt, auch über das Wissenschaftssystem hinaus, also etwa in der Politik, im Rechtssystem oder in den Massenmedien, unterthematziert bleibt (vgl. Striegel/Simon 2006: 63). Zweitens ist davon auszugehen, dass Doping im Hochleistungssport zwar am häufigsten vorkommen mag, jedoch steht die Vehemenz der Dopingpraktiken im Freizeit- und Breitensport der des Hochleistungssports in Nichts nach. Denn Doping findet im zunehmenden Maße in Bereichen des Sports Einzug, die außerhalb des klassischen Wettkampfsports vollzogen werden. Doping wird eingesetzt, um sich für das abendliche Joggingprogramm nach Feierabend zu aktivieren, um die letzten Kraftreserven für ein Radfahr-, Schwimm- oder Aerobicworkout zu mobilisieren oder um eine Krafttrainingseinheit besser zu überstehen. Außerdem eignet sich Doping als unterstützende Maßnahme, um Ziele der (individuellen) Körperperformance zu verwirklichen.

Aufgrund des dürftigen Wissensbestands bezüglich des Dopings im Breiten- und Freizeitsport, knüpft diese Analyse an Erkenntnisse aus der Dopingforschung im Hochleistungssport an. Aus den ernüchternden Analyseergebnissen, wie sie aus den Reihen der Sportsoziologie von Pilz (1994), Hoberman (1994), Bette und Schimank (1995; 2006a; 2006b), König (1996; 1999), Singler und Treutlein (2001; 2006) oder Bette, Schimank, Wahlig und Weber (2002) vorgelegt wurden, ist auf keinen Fall die Konsequenz zu ziehen, dass Doping komplett oder partiell freizugeben sei,¹ was leider nicht selten geschieht. So vertritt König (1996: 17) etwa den Standpunkt, „dass im Doping der Sport zu sich selbst kommt, dass im Doping etwas vom Wesen des Sports in Erscheinung tritt“ (König 1996: 17). Etwas anders ausgedrückt mit Bette und Schimank (1995: 139): „Doping ist nichts Akzidentielles, sondern etwas Essentielles des modernen Hochleistungssports.“ Derartig unschöne Analyseergebnisse zum „heiligen“ Sport mögen auf den flüchtigen Betrachter vielleicht überzogen wirken, aber sie dürfen keinesfalls als unrealistische Horrorszenarien abgetan werden. „Insofern ist die Hoffnung, das Dopingproblem sei absolut und ein für alle mal lösbar, illusorisch, ja geradezu anmaßend“ (Singler

¹ Diverse Begründungen für ein dauerhaftes Dopingverbot sowie Argumente gegen jegliche Form der Freigabe führt Digel (1996: 28f.) an.

/Treutlein 2001: 22). Dass die Dopingsituation jenseits des Hochleistungssports z.T. ähnlich desolat ist, zeigt das Nachfolgende.

Eine Befragung in 24 norddeutschen Fitness-Studios von Boos, Wulff, Kujath und Bruch (1998) erbrachte bedenkliche Ergebnisse. So gaben 24 % der interviewten Männer und 8 % der Frauen an, regelmäßig anabol wirkende Medikamente zu sich zu nehmen. Dabei handelte es sich in 94 % der Fälle um verschreibungspflichtige Arzneimittel, die zum größten Teil vom Schwarzmarkt stammten und zu 14 % illegitimerweise von Ärzten verschrieben wurden (ebd.: 710). Die Ergebnisse dieser Studie reduzieren sich vornehmlich auf Häufigkeitsangaben und liefern kaum aussagekräftige Erklärungen. Ferner wäre eine über die deskriptive Statistik hinausgehende inferenzstatistische Auswertung wünschenswert gewesen, blieb aber vermutlich aufgrund der Datenlage nur begrenzt umsetzbar. Dennoch ist die Studie von großem Wert, da sie die Dopingsituation in deutschen Fitness-Studios erstmalig mit harten Zahlen akzentuiert. Tragischerweise blieb eine adäquate Resonanz aus. „Trotz dieser alarmierenden Zahlen wurden bisher kaum Versuche unternommen, das Problem des Dopings im Fitness-Sport einzudämmen“ (Striegel/Simon 2006: 63). In Anbetracht dieser Erkenntnisse drängt sich die Frage auf, ob eine leistungsorientierte, medikamentenabhängige Gesellschaft den Sport entwickelt hat, der ihr entspricht. Auch Marées (2003: 666) knüpft an diese Überlegung an und wertet die Befunde wie folgt: „Diese Ergebnisse mögen einerseits erschrecken, sind aber andererseits vor dem Hintergrund der allgemeinen Medikamentenfreundlichkeit in der Gesellschaft nicht überraschend.“

Im Jahre 2002 wurde erneut die Dopingsituation kommerzieller Fitness-Studios mit Hilfe einer standardisierten Fragebogenstudie ermittelt. Die Untersuchung, in die ganze 113 Studios – diesmal im süddeutschen Raum mit mehr als 90.000 Mitgliedern – involviert waren, wurde von der Universität Tübingen geleitet. Von den durch das Studiopersonal ausgegebenen und streng anonymisierten 1.802 Fragebögen, ergab sich eine Rücklaufquote von 34,5 %. Folglich standen „nur“ 621 ausgefüllte Fragebögen für die statistischen Auswertungen zur Verfügung (vgl. Striegel 2008). Selbst wenn die Ergebnisse aufgrund der fraglichen Repräsentativität und unerwünschter erhebungstechnischer Effekte (wie z.B. Antwortverzerrungen durch Ja/Nein-Sagetendenzen oder soziale Erwünschtheit) unter Vorbehalt zu generalisieren sind, bestätigen sie die Studie von Boos et al. (1998). Wichtig ist: „Ein hoher Anteil (13,5 %) der Fitness-Studio-Mitglieder hatte bereits Dopingsubstanzen eingenommen. 98,5 % dieser Personen gaben den Konsum anaboler Substanzen entsprechend der Liste der verbotenen Substanzen der World Anti-Doping Agency zum Jahre 2004 an“ (Striegel/Simon 2006: 65). Dabei darf man nicht vergessen, dass an solchen Befragungen im Normalfall nur wenige Dopingkonsumenten (User) teilnehmen, somit dürfte die Dunkelziffer deutlich höher liegen.

Die vorliegende Analyse zum Doping in Fitness-Studios basiert auf den Ergebnissen eines Dissertationsprojekts, welches von 2005 bis 2009 am Institut für Sportwissenschaft der Technischen Universität Darmstadt durchgeführt wurde. Grundsätzlich knüpft dieses Projekt an die Arbeiten von Bette und Schimank (1995; 2006a; 2006b) an. Doping ist nicht als eine isolierte individuelle Entscheidung zu verstehen. Vielmehr findet eine Dopinghandlung in einer dafür anfälligen Subkultur statt und wird durch ein vorbereitendes sowie assistierendes Umfeld ini-

tiert und getragen. Dieses Analyseergebnis, das auf Bette und Schimank (2006b) zurückgeht, wird im Nachfolgenden auf den Breiten- und Freizeitsport – so wie wir ihn in kommerziellen Sport-Studioeinrichtungen vorfinden – übertragen, empirisch untermauert und weitergeführt. Doping als Konstellationsprodukt² geht im Hochleistungssport auf eine andere Konstellation zurück als im Nicht-Wettkampfsport, also auf andere strukturelle Zwänge, die sich durch Umweltbezüge aus Politik, Wirtschaft, Massenmedien usw. für die Athleten ergeben. Allerdings sind die Dopinghandlungen der Bodybuilder, Fitness-Sportler oder Gesundheitssportler auch keine (rein) individuellen Entscheidungen, sondern sozial determinierte. Denn die Akteure in den Fitness-Studios werden – wie ihre „Vorbilder“ aus dem Hochleistungssport – ebenfalls durch biographische Dynamiken, sportartinterne Strukturen oder Beziehungsfallen gehandelt. Doping vollzieht sich folglich auf einer überindividuellen Ebene. Die Dopingmittel müssen beschafft werden und auch das für eine Anwendung nötige Doping-Know-how fällt nicht vom Himmel, sondern wird innerhalb der User-Netzwerke erarbeitet und weitergegeben.

1. Empirische Vorgehensweise

Theoretische Abhandlungen über Doping im Hochleistungssport liegen in großer Zahl vor. Dagegen sind empirische Untersuchungen zu diesem äußerst brisanten Forschungsgegenstand vergleichsweise rar, was sich aufgrund der vielseitigen Komplikationen, die sich bei einer Behandlung dieses in der Öffentlichkeit stark negativ behafteten Themas ergeben, natürlich nachvollziehen lässt. Zudem ist zu bedenken, dass auch wettkampfmäßig betriebener Hochleistungssport oftmals in der Freizeit stattfindet. Denn nur die wenigsten Hochleistungssportler sind Berufssportler. Allerdings wird nicht nur im genuinen Wettkampfsport auf höchstem körperlichem Niveau trainiert. Auch Bodybuilder, und nicht wenige Fitness-Sportler, erbringen körperliche Höchstleistungen und nehmen dabei häufig eine gesundheitliche Gefährdung ihrer Körper in Kauf – sowohl rein leistungsniveaubedingt als auch dopingbedingt. Bereits durch die in der Einleitung erörterten empirischen Befunde, die eine hohe Frequenz für den Medikamentenmissbrauch in der Fitness- und Bodybuildingszene monieren, wird ersichtlich, dass Kraftsportler schwere Gesundheitsschädigungen in Kauf nehmen. Das verhält sich wiederum divergent zu den angeblich angestrebten Idealen wie „Gesundheit“ oder „Fitness“. Daher ist der Frage nachzugehen, wie es dazu kommt, dass immer mehr Athleten den besagten Idealen abschwören und sich auf risikoreiche Dopingpraktiken einlassen.

Der Artikel sieht von den ansonsten für die Dopingdebatte charakteristischen moralischen Dauerappellen ab und versucht stattdessen durch mehr Theoriearbeit und weniger Moral ein tiefgründigeres „Verständnis“ für die existierenden Verhältnisse im Fitnessbetrieb zu erlangen (vgl. Bette/Schimank 2006a: 14f.). Mit Verständnis ist hierbei eine Analyse des Ist-Zustands der momentanen Doping-situation in Fitness-Studios verbunden. Über die Ist-Zustand-Analyse und die Herausarbeitung sozialer Mechanismen hinaus, die die Akteure in den Fitness-Studios zum Dopen oder Nicht-Dopen verleiten, ist zunächst ein nacherlebendes Verstehen intendiert.

² Vgl. ausführlicher Bette und Schimank (2000).

Denn nach Weber (1922: 13f.) ist es stets notwendig, die spezifische Wirklichkeitssichtweise und die szenetypischen Wertesysteme freizulegen, da an ihnen erfahrungsgemäß das menschliche Handeln orientiert ist. Um einen empirischen Vergleichswert zu gewährleisten, wurden die biographischen Verlaufsfiguren von Usern mit denen von Non-Usern gezielt abgeglichen, und zwar mit Hilfe eines Kontrollgruppendesigns.

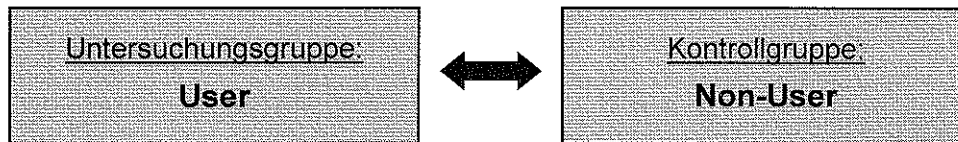


Abbildung 1: Klassisches Kontrollgruppendesign

Mittels des Einblicks, der durch das nicht zu unterschätzende „Wissen“ und den vielfältigen Erfahrungswerten von Insidern aus der Kraftsportszene gewährleistet wird, wurde der hohen Komplexität des Dopinggegenstands entsprochen. Um den tradierten Verschleierungsstrategien – besonders jenen der sich dopenden Bodybuilder – nicht aufzulaufen und dennoch die für das Dopingverhalten der Kraftsportler mitverantwortlichen, oftmals verdeckt ablaufenden sozialen Mechanismen herauszufiltern, wurden exemplarisch Athletenbiographien von Usern und Non-Usern planvoll ausgewählt und analysiert. Da es sich bei Studien in Zusammenhang mit Doping um die Behandlung eines Sachverhalts handelt, der als prekär zu werten ist, waren methodische Schwierigkeiten abzusehen. Das hatte zur Folge, dass die Analysearbeit auf ein ausgeklügeltes Untersuchungsdesign angewiesen war, das über obiges Kontrollgruppendesign hinausgeht. Ausschlaggebend für das Vorgehen war, dass das methodische Kalkül einerseits ein Minimum an intersubjektiver Überprüfbarkeit gewährleistet und andererseits einen Intra-gruppen-Vergleich ermöglicht (vgl. Bette/Schimank/Wahlig/Weber 2002: 33).

Insgesamt wurden 83 qualitative Leitfadeninterviews durchgeführt. Alle Interviews wurden auf einem Diktiergerät aufgenommen und wortwörtlich transkribiert. Im ersten Schritt wurden 40 biographische Interviews mit ausgewählten Usern und Non-Usern durchgeführt. Zu jedem biographischen Interview mit einem Athleten wurde zusätzlich noch ein Interview mit einem sportlichen Umfeldakteur durchgeführt. Zum Zweck der Validitätsprüfung, aber darüber hinaus auch zur Erlangung einer besseren Tiefenschärfe, wurde der Trainingspartner, der Studiobesitzer, der Trainer, ein befreundeter Studiokollege oder vereinzelt auch der Lebensgefährte befragt. Ergänzend wurden drei Mediziner interviewt, die User beim Dopen betreuen.

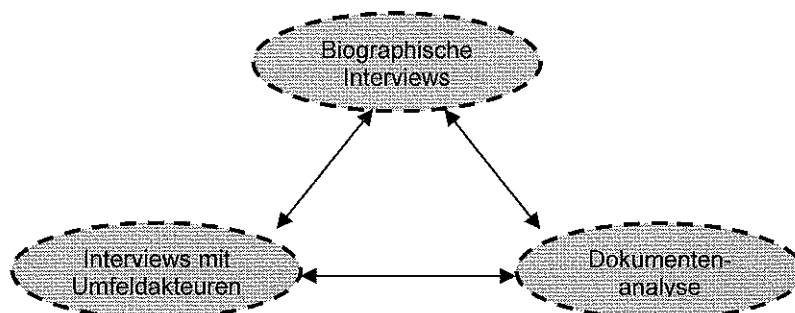


Abbildung 2: Triangulation der biographischen Fallstudien

Die analysierten Dokumente, die zur Aufdeckung von Widersprüchen sowie zur Komplettierung und Abrundung des empirischen Datenmaterials dienen, setzen sich aus drei Quellarten zusammen. Erstens aus dem zur Verfügung gestellten Informationsmaterial, das aus zwei Expertengesprächen mit Polizeibeamten hervorging. Zweitens aus der – als Monographien oder Broschüren verfügbaren – Insiderliteratur der hiesigen Dopingsszene und drittens aus doping-spezifischen Interaktionsauszügen, die aus einigen von Usern hochgeschätzten Internetforen und aus allgemeiner Recherchearbeit im Internet stammen.

Bei den polizeilichen Dokumenten handelt es sich um Schulungsunterlagen für Mitglieder von Sonderermittlungseinheiten mit Doping-Schwerpunkt. Vereinzelt handelt es sich auch um anonymisierte Ermittlungsunterlagen (wohlgemerkt um Unterlagen, nicht Akten) in Form von offiziellen Abschlussberichten, Statistiken oder Broschüren von Pressestellen der hessischen Polizei. Etwas salopp ausgedrückt: Dem Verfasser wurde durch zwei ‚Mittelsmänner‘ bei der hessischen Polizei alles Mögliche zugeschanzt, was für die Analysearbeit von Bedeutung sein kann. Die Statistiken zu den Verstößen gegen das Arzneimittelschutzgesetz erwiesen sich als besonders brauchbar für den Abgleich des gesamten empirischen Materials.

Im Hinblick auf die zweite Datenquelle (die Insiderliteratur) geht es um eine engmaschige Analyse der unter Usern als Standardliteratur geltenden Publikationen zur Substitutionspraxis von hauptsächlich anabolen und androgenen Steroiden, aber auch von Ephedrin, Clenbuterol, Wachstumshormonen und vielem mehr. Bücher mit Titeln, wie beispielsweise »Anabole Steroide. Das Schwarze Buch« (Sinner/Bachmann 2004), »Anabolika 2003« (Steinmeier 2001), »Clenbuterol. Das Mittel der Zukunft« (Bachmann 1994), »Anabole Steroide im Leistungssport« (Taylor 1990) oder auch »Drogen im Bodybuilding. Aufklärung über die Gefahren und Vorzüge der im Bodybuilding gebrauchten Drogen auf dem Weg zur optimalen Muskelmasse« (Gothelf 1988), verstehen sich zwar als „harmlose“ Aufklärungsbücher,³ werden aber von vielen Usern als Ratgeber für „sachgemäße“ Einnahmestrategien verwendet. Ob dies von den Autoren intendiert war oder nicht, spielt dabei keine Rolle. Zweifelsohne muss den Autoren bewusst gewesen sein, dass die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass ihre Publikationen von den Akteuren der User-Szene für deren Kurplanungen herangezogen werden. Die ernst gemeinten – oder vielleicht auch doch nur vorgeheuchelten? – Distanzierungsversuche der Herausgeber und der Verlage zum Medikamentenmissbrauch lauten dann wie folgt:

„Verlag und Autor weisen ausdrücklich darauf hin, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben lediglich der allgemeinen Information dienen und KEINESFALLS als Einnahmeempfehlung gedacht sind! Bei anabolen/androgenen Steroiden handelt es sich um verschreibungspflichtige Medikamente und sollten daher nur unter ärztlicher Kontrolle verwendet werden! Weder die Autoren noch der Verlag haften für eventuelle Schäden, die durch das Verwenden der abgedruckten Informationen entstehen!“ (Sinner/Bachmann 2004: 2).

³ Nickel und Rous (2007a; b) legen dagegen zwei umfangreiche Publikationen zur Dopingaufklärung vor, die ohne jegliche Einnahmeempfehlungen auskommen.

Schließlich wurden als dritte Datenquelle spezielle, unter den Usern mit Computerambitionen hoch gehandelte, Internetforen betrachtet. Hat man sich für ein solches Forum registriert, kann man sich problemlos über alle erdenklichen Kraftsportthemen mit vielen anderen Akteuren der Szene austauschen. Aus der sicheren Anonymität des Internets heraus, und gut geschützt durch einen fiktiven Nutzernamen, wird in den Foren Klartext geredet und sich ungeniert über Anabolikapräparate ausgetauscht und informiert.

2. Athletenbiographien

Doping erscheint aus der soziologischen Perspektive dieses Artikels zwar immer noch als eine individuell gewollte Handlung, jedoch als eine, die in weiten Teilen auf soziale Bedingungen zurückzuführen ist. Auch Bodybuilder und Fitness-Sportler werden durch soziale Stellgrößen beispielsweise in Form von studiointernen Strukturen, ihrer Peergroup, Beziehungsfallen und biographischen Dynamiken behandelt. Ein Athlet, der schon jahrelang hart an seinem Körper arbeitet und selbst keine Scheu davor zeigt, sich ausgereifter Dopingmethoden zu bedienen, der „kann für sich selbst vielleicht das Bild erzeugen, dass all dies rein subjektivem Wollen entsprungen ist“ (Bette/Schimank et al. 2002: 306). Gleichwohl wurde und wird sein Handeln durch soziale Strukturen und kollektive Sinnvorgaben grundlegend mitbestimmt. So verlaufen auch die analysierten (Sport-)Biographien der User und Non-User keineswegs „in einem Freiraum subjektiver Beliebigkeit“ (ebd.).

Im Folgenden richtet sich der Blick auf die Athletenbiographien. Genauer formuliert: Die biographischen Dynamiken, denen Bodybuilder, Fitness-Sportler sowie Gesundheitssportler ausgesetzt sind, gilt es nun zu analysieren. Hierbei sind sowohl die Charakteristiken der User-Biographien als auch die der Non-User-Biographien zu erarbeiten, um idealtypische Verlaufsmuster zu verdeutlichen. In Anlehnung an Schützs (1981: 67ff.) Theorie der »biographischen Verlaufskurve« wird davon ausgegangen, dass sich an einem bestimmten Punkt der Athletenbiographie eine biographische Dynamik zu etablieren beginnt, der alle Kraftsportakteure mehr oder weniger drastisch unterliegen. So scheint sich die Biographie eines Dopingkonsumenten ab einem gewissen Zeitpunkt zu verselbstständigen. Diesen Verselbstständigungsprozess gilt es zu rekonstruieren. Die Biographie der Konsumenten wird in einzelnen Schritten analysiert, die sich wiederum in die Zeit vor dem Erstkonsum und die Zeit danach unterteilen lassen. Um etwas über die biographischen Dynamiken der idealtypischen User-Biographie zu erfahren, muss man sie mit denen der Non-User-Biographie kontrastieren. Noch existieren keinerlei empirische Befunde zu biographischen Werdegangsverläufen von Kraftsportlern in Fitness-Studios, die man als zweite Kontrollgruppe für einen Abgleich mit der Kontrollgruppe (Gruppe der Non-User) verwenden könnte.

Auffällig waren die zeitlichen Strukturierungen der biographischen Erzählungen von Seiten der User. So haben nahezu alle interviewten User ihren sportlichen Lebensweg bis zur ersten Dopingaufnahme in einer sehr komprimierten Form wiedergegeben. Obwohl bis zu den ersten Sportbefahrungen in der frühen Kindheit zurückgegangen wurde, erscheint die erste Erfahrung mit Dopingsubstanzen als ein für die gesamte Lebensgeschichte entscheidendes Geschehnis.

Im Mittelpunkt der darauf folgenden Lebens-Phasen steht sodann die erste Dopinghandlung, die von allen Usern bemerkenswert exakt in der Biographie verortet wurde. Entsprechend den Konversionserzählungen von religiösen Menschen, die sich bekehrten (oder bekehren ließen), bildet auch das geschilderte erste Dopingerlebnis den zeitlichen Mittelpunkt der Erzählungen der User, denn von diesem einschneidenden Erlebnis aus wird die erzählte Biographie in ein Leben »danach« und ein Leben »davor« eingeteilt. Alle Schilderungen nach diesem biographischen Wendepunkt zeichnen sich dadurch aus, dass zumeist die Dopingneigung im Zentrum der Handlungen steht.

Es folgt eine Erörterung, wie sich die Biographie eines Dopingkonsumenten heimlich, also meist hinter dem Rücken des Akteurs, beginnt zu verselbstständigen; während die Biographie eines Non-Users in ihrer gefährdeten Abstinenz an gewissen Stellen des Verlaufs wieder und wieder Versuchungen ausgesetzt ist. Obwohl die User und Non-User grundsätzlich mit sich ähnelnden biographischen Dynamiken konfrontiert werden, weisen ihre Verlaufsfiguren vielseitige Unterschiede auf. Es ist darauf hinzuweisen, dass lediglich zwei aus der Non-User-Gruppe einen Dopingkonsum für die Zukunft ganz ausschließen können. Auch ist in diesem Zusammenhang zu unterstreichen, dass es schwerer war, noch jungfräuliche Non-User für die Befragungen zu rekrutieren als (langjährige) User. Denn bei vielen vermeintlichen Non-Usern stellte sich bei genauerem Nachfragen heraus, dass sie doch über konkrete Erfahrungen mit Dopingmitteln verfügen, wenn auch meist mit hormonfreien Substanzen wie Spiropent oder Ephedrin. Das legt eine Ohnmacht gegenüber den biographischen Zwängen nahe, die sich aus den Strukturen und Beziehungsfallen in Fitness-Studios ergibt.

Mit der Mitgliedschaft in einem Sport-Studio beginnt sich der biographische Verlauf eines Kraftsportlers immer deutlicher in eine Richtung zu entwickeln, die sich beständig justiert. Als Neuling in einem Fitness-Studio versucht man sich zunächst einmal in die Gemeinschaft der Trainierenden zu integrieren (vgl. Schmitt 1990: 158f.). Oft bestehen auch schon einige Bekanntschaften mit Mitgliedern, so dass der Zugang zur Trainingsgemeinschaft leichter vonstatten geht. „Eigentlich bin ich ja über Freunde ins Studio gekommen, würde ich sagen. Weil die hierher gekommen sind, um fitter zu werden, dann hat das irgendwie angefangen richtig Spaß zu machen, weil man ja gesehen hat, man kann immer mehr aus seinem Körper machen, man kann sich immer weiter steigern“ (User Nr. 9). Je nachdem, wie der Prozess der Erstinklusion in das Fitness-Studio verläuft, beginnen soziale Mechanismen an der entsprechenden Athletenbiographie zu wirken.

Indem sich jemand für die Aufnahme eines Hanteltrainings entscheidet, legt er zugleich fest, was dadurch in näherer Zukunft alles nicht mehr möglich sein wird – zumindest sofern er gedenkt dabeizubleiben (vgl. Emrich/Pitsch 1992: 45). Jede bekräftigende oder befürwortende Entscheidung für diesen äußerst absorbierenden Kraftsport schließt andere Möglichkeiten der Biographiegestaltung aus. Denn ein dauerhafter Erfolg im Bodybuilding oder Fitness-Sport setzt nicht nur eine gewaltige Selbstdisziplin im Trainingsprozess voraus, sondern obendrein eine nicht zu unterschätzende Verzichtsbereitschaft hinsichtlich der Lebensgestaltung in seiner Gesamtheit.

Nicht selten fangen die für ernsthafte Hantelsportler typischen biographischen Verläufe an einem gewissen Punkt an sich zu verselbstständigen. Dabei erscheint die Notwendigkeit einer Pfadtreue zunehmend unabwendbar. Für den (soziologischen) Beobachter hat es stellenweise den Anschein, als ob die Athletenbiographie nur noch durch strukturelle Zwänge bestimmt sei und Momente der Selbstbestimmung in Begriff seien, sich aufzulösen. Um die Problematik biographischer Risiken, die sich den Akteuren in stets schärferer Weise aufdrängen, ein Stück weit zu erhellen, bietet sich eine Auseinandersetzung mit den empirischen Werdegängen der Probanden (User und Non-User) unter Bezug auf biographietheoretische Erkenntnisse an. An dieser Stelle sei auf Bette (2002: 140f.) verwiesen, der sehr einprägsam biographische Risiken – wenn auch von Hochleistungssportlern – in direktem Zusammenhang mit Doping erarbeitet.

Abzuklären ist, was man denn konkret unter dem Begriff »Biographie« vor dem Kontext dieses Artikels zu verstehen hat? Vorweg: „Die Biographie einer Person ergibt sich aus einem Wechselspiel von sowohl vergangenheitsbasierten als auch zukunftsorientierten Identitätsentwürfen, inkrementellem alltäglichem Taktieren, dem Erleiden teils vorausgesehener, teils unerhoffter Möglichkeitsbeschränkungen sowie sich eröffnenden Gelegenheiten der kurz- und langfristigen Lebensgestaltung“ (Bette/Schimank 1995: 108). Beabsichtigt man, die Dopinghandlungen eines Kraftsportlers einer biographietheoretischen Reflexion zu unterziehen, so ist besagte Form des Medikamentenmissbrauchs als eine mehr oder weniger lange Phase auf dem individuellen Lebensweg des jeweiligen Athleten zu verstehen. In dieser meist aufzehrenden Hochleistungsphase wird selbst ein Freizeitsportler, der frei ist von Wettkampfabitionen und somit auch weitestgehend vom Einfluss des stark prägenden Sieg/Niederlage-Codes, zu einem disziplinierten und leistungsorientierten Athleten, der in seinem sportlichen Engagement dem Hochleistungssportler ebenbürtig ist. Der Einstieg gestaltet sich oft so:

„Ich war einfach an einem Punkt, wo ich knallhart trainiert habe, mich top ernährt habe, also acht Mal am Tag gegessen (habe). Das übliche Programm, nur noch Pute, Reis, Pute, Reis und in einer eigentlich schon körperlichen Topform war, und um den letzten Schliff zu geben, habe ich damals gesagt: jetzt muss ich das einfach mal mit den Steroiden ausprobieren. Ich will mal sehen, ob das wirklich so wirkt, wie (mir) das die anderen immer erzählt haben“ (User Nr. 13).

Es beginnt relativ harmlos und ungezwungen, sofern man nicht schon vorher ein exzessives Hanteltraining betrieben hat. In den meisten Fällen vereinbart man mit der Studioleitung ein erstes Probetraining und verfolgt die Intention, in Zukunft seiner Gesundheit oder eben dem körperlichen Erscheinungsbild etwas Gutes zu tun. Nach der (professionellen) Einweisung in die Gerätschaften und Trainingspraktiken des Kraftsports durch das Trainerpersonal oder den Besitzer des Fitness-Studios stellen sich ziemlich schnell erste sichtbare Erfolgserlebnisse ein (vgl. Emrich/Pitsch 1992: 38ff.). Die Muskulatur wird immer praller und kompakter, einzelne Muskelgruppen nehmen für das (eigene) Auge erkennbar an Volumen zu und der Körperfettgehalt ist im Begriff, sich langsam, aber sicher aufzuzehren. Insgesamt bereitet das Training mehr Spaß als gedacht, man beginnt seinen Körper wieder zu spüren und bekommt allmählich ein völlig neues Lebensgefühl. Allerdings stagnieren nach ein paar Monaten die ersten noch vergleichsweise leicht erarbeiteten Trainingserfolge und jede weitere Adaption (wie z.B. eine

weitere Fettreduktion und/oder ein weiteres Muskelwachstum) verlangt einem eine stets höher werdende Trainingsintensität ab. Das Resultat liegt in einer sich verstärkenden biographischen Fixierung, die sich auf zeitlicher, sachlicher und sozialer Ebene differenzieren lässt.⁴

Auf der zeitlichen Ebene wird dem Training und der Trainingsvorbereitung immer mehr Raum zugesprochen. Dabei gilt grundsätzlich: Je höher das erreichte Niveau, umso höher die zeitlichen Investitionen in das Training oder auch die Regeneration „Wenn es beruflich gehen würde – was bei mir leider nicht geht! – dann würde ich jeden Tag trainieren“ (User Nr. 6). Einhergehend mit der zeitlichen Beanspruchung durch die Rolle als Bodybuilder oder Fitness-Sportler vollzieht sich nicht selten schon während der Einstiegsphase eine neue Prioritäten-setzung zugunsten des Krafttrainings gegenüber allen anderen Alltagsaktivitäten oder sonst noch einzunehmenden (Pflicht-)Rollen. Häufig avanciert der Kraftsport für den Athleten zum Interessenspunkt Nummer eins und wird in der subjektiven Hierarchie der Interessensgebiete allmählich unantastbar (vgl. Apraku/Nelles 1988: 68f.). Alles, was nicht unmittelbar mit dem Krafttraining in Verbindung steht, wie beispielsweise der Beruf, die Familie, die Freunde, der Lebensgefährte oder diverse Hobbys, wird marginalisiert. „Mein Training ist mir insofern viel wichtiger, weil es halt für mich persönlich ist, für mein Wohlbefinden. Mein Job dagegen ist mir nicht so wichtig: ein Job ist ja immer nur ein Job“ (Non-User Nr. 14). Andere Sportarten oder außersportliche Freizeitaktivitäten verlieren mehr und mehr an Bedeutung und werden dem unbedingten Vorrang des Krafttrainings unterworfen. Alle erdenklichen Aktivitäten, die außerhalb des Fitness-Studios stattfinden, werden so weit wie möglich zurückgenommen, so dass sie die ersehnte „positive“ Körperentwicklung nicht tangieren.

Nur Nahrungsmittel sowie Substanzen, die dem Training und der Körperoptik von Nutzen sind, nimmt man zu sich; alle anderen werden strikt gemieden (vgl. Gießing 2002: 23f.). Wo für Non-User bei nicht legalen Substanzen die Grenze liegt, gehen User (bedenkenlos) einige Schritte weiter. Sämtliche Substanzen, die dem Muskelwachstum oder der Definition zugute kommen, sind begrüßenswert, und dabei ist es für User unwichtig, ob diese Substanzen, also vorwiegend Medikamente, verschreibungspflichtig bzw. legal sind oder nicht.

„Also öfter eingenommen, da können wir uns ja noch mal kurz darüber unterhalten, wie ich die Präparate kombiniert habe. Zum Aufführen kann ich jetzt sagen, dass ich Oxymetholon genommen habe, ich habe Anapolon genommen, ich habe Sustanon genommen, ja ich habe sehr oft Stromba [Winstrol] genommen, ich habe Trenbolon genommen, ich habe öfter Testosteron Depot 250 »eingenommen«, ich habe Eifel-Packungen – die 50 mg eingenommen, ich habe Testopropionat 50 mg genommen. Ich habe HCG genommen zur Regeneration, ich habe Deca Durabolin genommen, Primobolan, ich habe Parabolan genommen, ich habe Ventipulmin genommen, das ist eigentlich für Pferde, das war's mal so grob“ (User Nr. 5).

Alles, was von den Athleten als zweckdienlich erachtet wird, wird – wie unten noch zu zeigen ist – von den Usern eingenommen, egal ob es für die Behandlung von Tieren oder sonst was gedacht ist. Mit Bette, Schimank et al. (2002: 18) ist bis hierher zu konstatieren: „Was übermäßig – also mehr als bloß regenerativ – vom Sport ablenkt, wird auszuschalten versucht.“

⁴ Zu den Fixierungsdynamiken in Sportlerbiographien vgl. Bette und Schimank (1995: 109ff.).

Die Fixierung auf der sachlichen Ebene schlägt sich in der subjektiv empfundenen Relevanz des täglich betriebenen Krafttrainings nieder.

In sozialer Hinsicht mündet die skizzierte biographische Fixierung in eine Reduzierung der ursprünglich üblichen Sozialkontakte des Athleten auf Menschen, die aus dem Bodybuilding- und/oder Fitness-Milieu stammen. Anders: Wer immer mehr Zeit im Fitness-Studio verbringt und immer weniger Interesse an anderen Aktivitäten zeigt, „sichtet dementsprechend seine sozialen Beziehungen und deren jeweilige subjektive Wertigkeiten um“ (ebd: 18). Demnach ist zu vermuten, dass die Bedeutung des sportlichen Umfelds, also des Trainingspartners, der Trainer, des Studiobesitzers, der Studiokollegen oder des Dealers, zunimmt und anderweitige Sozialkontakte unwichtiger und halbherziger gepflegt werden. Diese Beobachtung lässt sich noch weiter fassen. Denn selbst die eigene Familie, alte Schulfreunde oder der Lebensgefährte werden zunehmend vernachlässigt.

Mit dem allmählichen Wahrnehmen der erläuterten Verlockungen, die ein Hanteltraining zu bieten hat, und dem meist nicht vorhandenen Bewusstsein für die auf Dauer notwendigen Opfer, die durch die biographischen Fixierungen auf sachlicher, zeitlicher und sozialer Ebene bedingt sind, entfalten sich an der Athletenbiographie energische Dynamiken. Damit ist eine jeweilige Engführung der biographischen Entfaltungsmöglichkeiten gemeint. Ist man erst ein „guter“ Bodybuilder oder Fitnessadonis geworden, muss man es natürlich auch bleiben. Daraus resultiert nicht selten eine rigide und unüberwindbare Pfadtreue.

„Also ich (nehme) schon seit bestimmt 20 Jahren was. Ich habe vielleicht so ein Jahr ohne alles trainiert, dann mal Thais [Dianabol] ausprobiert, dann Deca [Nandrolon] usw. Seit dieser Zeit (nehme) ich im Jahr vielleicht so zwei Kuren a maximal 12 Wochen. Heute schwör ich aber auf Testopropionat und Testoviron“ (Umfeldakteur U13). Jedoch verhält es sich nicht so, dass die biographische Entscheidung Dopingmittel einzunehmen irreversibel wäre; doch ein Zurückgehen würde definitiv mehr Energie erfordern als eine Pfadtreue. Zu resümieren ist, dass eine kontinuierlich weiter fortschreitende Selbstfestlegung der Biographie unweigerlich mit der Unwissenheit einhergeht, wo der eingeschlagene Pfad auf längere Sicht überhaupt hinführt (vgl. Bette/Schimank 1995: 110).

Neben den gesundheitlichen und körperoptischen Motiven ist noch ein weiteres Motiv in besonderer Weise für die regelmäßige Betätigung in einem Fitness-Studio ausschlaggebend, nämlich die Sehnsucht nach einer dauerhaften Identitätskonstruktion. Speziell Bodybuilder, aber im nicht geringeren Umfang auch Fitness-Sportler, versuchen im Vergleich zu anderen Freizeitsportlern sich nicht primär durch den gewerblichen Job oder andere Tätigkeitsfelder (Parteimitgliedschaft, Kirchenvorstand o.Ä.) zu verwirklichen, sondern durch den „Erfolg“ in ihrem Sport. Und dabei ist es hilfreich, dass sich die sportlichen Erfolge stets unmittelbar am Athletenkörper manifestieren. Das an sich profane Hantelstemmen gewinnt so in der biographischen Verlaufsform in Bezug auf den Identitätsaufbau eine immer zentralere Bedeutung.

Mit ihren eindrucksvollen Körpern sind Kraftsportler permanent und überall in der Lage, Menschen zu beeindrucken oder zumindest deren Aufmerksamkeit auf sich zu bündeln. „Ich sage mal so, am Anfang war es eher das reine Aussehen, das im Mittelpunkt stand. Mit der Zeit kam noch die Anerkennung von anderen Leuten dazu – so: oh, du hast dich ja verändert,

aha, du tust etwas für deinen Körper“ (User Nr. 9). Da der menschliche Körper unentwegt präsent und immer sicht- und greifbar ist, eignet er sich bestens als Blickfang oder Aufmerksamkeitsmagnet. Ein gut durchtrainierter Muskelkörper ist hochgradig authentisch und wirkt nicht nur kurzzeitig, sondern zu jeder Zeit an jedem Ort. Ob er mit Kleidungsstücken verhüllt ist oder nicht, ein trainierter Athletenkörper ist auch trotz Bekleidung für jedermann erkennbar. Für die Athletenbiographien gilt es festzuhalten, dass die Gefahr in einer biographischen Sackgasse zu landen umso größer ist, je intensiver sich ein Kraftsportler über seine Rolle als Athlet definiert. So gibt es ab einem gewissen Punkt einer User-Biographie für viele Athleten auf der sportlichen Ebene kein Zurück mehr, sondern nur noch ein Voranschreiten, was einen Dopingmittelkonsum wahrscheinlicher macht.

3. Doping-User-Netzwerke

Zunächst ist das charakteristische User-Netzwerk eines Fitness-Studios zu beschreiben. Dabei wird die kraftsportspezifische Netzwerkstruktur erarbeitet und bezüglich ihrer wechselseitigen Abhängigkeiten mit Elementen auf der Makro- sowie Mikroebenen analysiert. Ausgehend von einer Darstellung der einzelnen Rollen, die für derartige User-Netzwerke kennzeichnend sind, lassen sich sowohl die Rekrutierungsprozesse neuer User als auch damit einhergehenden Passageriten im Integrationsverlauf erläutern. Danach ist die studiointerne Netzwerkstruktur im Hinblick auf eine immanente User-Hierarchie zu beleuchten. Ergänzt werden User-Netzwerke nicht selten durch Mediziner, die zwar vornehmlich eine begleitende, aber dennoch tragende Rolle einnehmen, was das nächste Kapitel thematisiert.

In diesem Artikel wurde bereits mehrfach angesprochen, dass es sich bei Bodybuilding-Cliquen in Fitness-Studios zumeist um (in sich geschlossene) Gruppen mit einer äußerst hohen Gruppenkohäsion handelt. Auffällig ist, dass sich die User-Gruppen der Fitness-Studios nicht nur größtenteils aus Bodybuildern zusammensetzen, sondern dass ihre jeweilige Netzwerkstruktur mit der studiospezifischen Struktur der Bodybuildinggruppe identisch ist. Das heißt, dass User aus dem fitness- oder gesundheitsorientierten Kraftsport in die Bodybuildergruppen integriert werden, unabhängig davon, wie groß diese Gruppen sind.

Tragende Rollen, wie beispielsweise die der Gruppenspezialisten, sind mal abgesehen von der betreuenden Rolle der Mediziner in aller Regel von genuinen Bodybuildern besetzt, und zwar überzufällig häufig von ehemaligen oder noch immer aktiven Wettkämpfern. Neben der Spezialistenrolle gibt es noch diejenigen, die man als bekennende und nicht bekennende User beschreiben kann. Doch ist mit bekennendem User nicht etwa ein Athlet gemeint, der jedem Studiomitglied seine Dopingpraktiken vollständig offen legt, sondern vielmehr ein Athlet, der innerhalb seines Netzwerks uneingeschränkt zu seinen Dopinghandlungen steht. Das heißt im Umkehrschluss, dass nicht alle Akteure eines User-Netzwerks mit ‚offenen Karten spielen‘. Innerhalb der User-Gruppen in den Fitness-Studios herrscht ein mehr oder weniger starkes Misstrauen den anderen Usern gegenüber. Die Brisanz der Dopingthematik zwingt auch unter Gleichgesinnten zur Vorsicht. Mit Schenk (2007: 134) ist zu resümieren: „Der beste Schutz der Dopingsszene ist immer noch das kollektive und individuelle Schweigen.“

Nicht bekennende User sprechen nur mit denjenigen Usern über ihre Dopinghandlungen, denen sie auch vertrauen, oder mit denjenigen, die sie vorzugsweise um Rat fragen oder in der Zukunft noch fragen möchten, also Athleten, auf deren „fachliches“ Know-how sie angewiesen sind. Diverse Dopingverfahren werden zwar – vom Kommunikationsstil her gesehen – hemmungslos untereinander ausgetauscht, aber nach außen beständig verdeckt. „Das Thema ist sensibel. In meinem Fall ist es so, dass ich es nicht jedem sag, dass ich was nehme. Auch nicht jedem, der was nimmt! Es kann auch relativ schnell einen sehr dunklen Schatten auf einen werfen. Es ist ja nicht so angesehen, dass man Zusatzpräparate nimmt, die nicht erlaubt sind. Deswegen ist das alles mit großer Vorsicht zu behandeln“ (User Nr. 1). Außerdem gibt es noch die Rolle der stillen Mitläufer, die sich nur wenigen Akteuren ihres User-Netzwerks anvertrauen. Diese stillschweigenden Mitläufer sind sowohl innerhalb als auch außerhalb des studiointernen Netzwerks noch einmal um einiges vorsichtiger, als es die nicht bekennenden User sind.

Abbildung Nr. 3 veranschaulicht, wie komplex und dennoch in sich logisch das typische User-Netzwerk eines Fitness-Studios aufgebaut ist. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um ein konventionelles soziometrisches Netzwerkdiagramm, sondern („nur“) um einen systematisierenden Visualisierungsversuch:

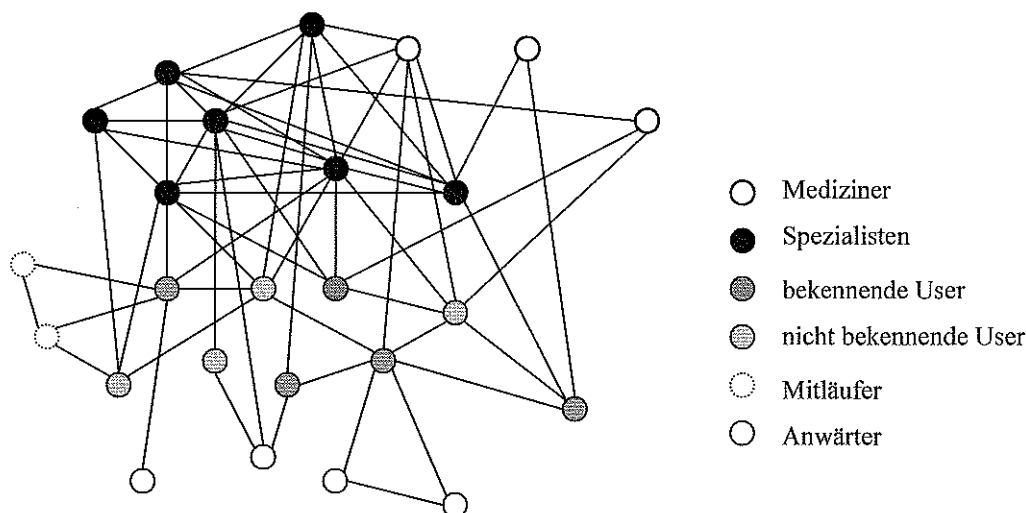


Abbildung 3: Diagramm eines User-Netzwerks

Während die Spezialisten für alle, die sich nachweislich schon des Öfteren gedopt haben, ein offenes Ohr haben, müssen sich Dopingneulinge erst einmal als würdig erweisen, bevor sie in den erlauchten Kreis der User aufgenommen werden. Der unmittelbare Zugang zum „Wissen“ der Spezialisten bleibt den Neulingen (Anwärtlern) verwehrt. Normalerweise muss man durch besondere Leistungen, Kenntnisse oder Kontakte überzeugen, um von ihnen wahrgenommen zu werden. Nicht selten bürgt ein bekennender oder nicht bekennender User (möglicherweise der Trainingspartner) für die Vertrauenswürdigkeit seines Partners, also des Anwärtlers, damit ein Erstkontakt zu einem der Spezialisten behutsam aufgebaut werden kann. Doch hat man als erprobter User für den Falschen gebürgt, kann man selbst schnell zum Verstoßenen werden. Denn hält man sich nicht an die Spielregeln des User-Netzwerks, läuft man schnell Gefahr im

User-Netzwerk einen »sozialen Tod« zu erleiden. Um das zu vermeiden, überlegt man es sich als User zweimal, wem man sich wie weit anvertraut oder für wen man bürgt. Die Rekrutierung neuer User läuft also nach einem Muster ab, das klaren Spielregeln (einem Kodex) folgt.

Fasst ein jugendlicher oder erwachsener Athlet den Entschluss, sein Training sowie seine körperliche Entwicklung durch Dopingeinnahmen zu optimieren, kann er nicht einfach so ein paar Studiokollegen, von denen er annimmt, dass diese sich dopen, ansprechen und um Hilfe bitten. Mit anderen Worten: „Natürlich erzählt man nicht jedem Deppen, dass man Anabolika nimmt, das ist doch völlig klar. Aber unter den Leuten, die auch was nehmen, hat man schon viele Gespräche – gerade zum Thema Doping – einfach um sich abzusichern, sich weiter zu informieren. Aber erst mal muss man die richtigen Leute kennen“ (Umfeldakteur U13). Es ist unwahrscheinlich, dass jemand ohne beständigen Kontakt zu anderen Usern und ohne vorher eine (gezielte) Desensibilisierung durchlaufen zu haben eine sichere Entscheidung fürs Dopen ausprägt – ganz zu schweigen von deren Umsetzung.

Im Normalfall versucht man als Anwarter einen vermeintlichen User als Trainingspartner für sich zu gewinnen oder aber man hat bereits einen Partner, von dem man noch nicht weiß, dass er sich in regelmäßigen Abständen dopt. Hat man dann einen User als Trainingspartner, der ein gutes ‚Standing‘ innerhalb des studiointernen User-Netzwerks genießt, steigt zugleich das eigene Prestige. In der Regel ist es aber alles andere als ein leichtes Unterfangen, einen anerkannten User von sich zu überzeugen. So müssen z.B. die Trainingsleistungen sehr gut sein, die Einstellung zum Sport und zum Doping muss anschlussfähig sein und man muss sich in Strategien der Sporternährung als bewandert erwiesen haben. Um sich in der Sonne eines angesehenen Users suhlen zu dürfen, sind viele Neulinge bereit, alles zu tun. Darum unterliegt man als Nachwuchsathlet häufig gänzlich unreflektiert den Anweisungen der Erfahrenen.

Ist die erste Passage zur vorläufigen Aufnahme in den Kreis der User erfolgreich bewältigt, so beginnt die Schulung (der Feinschliff) durch das User-Umfeld. Es wird einem eingebläut, wie unbedenklich das Dopen sei, sofern man es richtig mache, wie groß der Nutzen sei, wenn man mit dem richtigen Training, der entsprechenden Ernährung und dem nötigen Doping fein aufeinander abgestimmt arbeite. Der echte Kraftsport fange erst mit dem Konsum von Doping an und man habe noch gewaltiges Steigerungspotential, wenn man sich denn nur traue. Die ersten Erfolge durch Doping werden als gigantisch beschrieben – ohne gleich viel einnehmen zu müssen. Dass man sich aber hinsichtlich der Präparatskombinationen und der Dosierungen zunehmend steigern muss, wird am Anfang als Information bewusst ausgespart. „Meine erste »Steroide«-Kur, das war eine wirklich geile Erfahrung. Ich weiß jetzt, warum das fast jeder macht. Ohne Stoff kommst du in diesem Sport halt einfach nicht weiter, so einfach ist das nun mal“ (Umfeldakteur U9).

In Endlosschleifen wird den Anwärtern suggeriert, dass alle guten Athleten des heimischen Fitness-Studios gedopt seien. Und wenn einige Athleten diesem falschen Gemunkel – sofern es überhaupt noch ein falsches ist – folgen, dann werden dem Thomas-Theorem nach immer mehr Studiokollegen sich ebenfalls dopen. Der Anwarter traut sich allmählich, verführt durch die verschiedenartigen Versprechungen und die nicht enden wollenden Suggestionsaktivitäten der anderen User, Doping „einmal“ zu testen. An dem wichtigen Punkt einer ersten Einnahme

von zumeist einem oralen Steroidepräparat manövriert sich der Anwarter in einen ‚Kreislauf‘ des Dopings, aus dem viele nur noch schwer enttrinnen. Die oben erläuterten biographischen Dynamiken werden nochmals forciert und in ihrer Qualität auf eine höhere Niveaustufe angehoben. Der Nachwuchs-User registriert nie zuvor erlebte Leistungssprünge und erfährt durch alle Gruppierungen seines Fitness-Studios positive Resonanz. Einer der interviewten User, der als Gelegenheits-User zu bezeichnen ist, hatte bei seiner ersten ‚Kur‘ gleich zwei Steroidepräparate miteinander kombiniert. Er schildert seine Erfahrungen überraschend reflektiert:

„Ich würde sagen, beide Steroidepräparate wirkten ganz enorm, und das war auch der Grund, warum ich es nicht mehr »kombiniert« genommen habe, weil ich also selbst gemerkt habe, dass ich Fortschritte mache, die ich nie im Leben gedacht hätte. ... Ich hätte gleich weiter machen können und da wurde es mir so ein bisschen bange drum, dass ich in so einen Kreislauf reinkommen könnte, der mich da irgendwohin treibt, wo ich eigentlich nie hinwollte“ (User Nr. 13).

Durch das studiointerne Netzwerk wird der Nachwuchs-User bereits während der ersten Kur schon auf die zweite eingeschworen. Den Steigerungsmöglichkeiten sind dabei keine Grenzen gesetzt. Man kann die Dosis sukzessiv erhöhen, man kann stärkere Präparate einnehmen, also z.B. weniger anabole und dafür mehr androgene Steroide (oder gar Wachstumshormone u.Ä.), man kann Dopingmittel miteinander kombinieren⁵ und die Kurdauer immer weiter strecken, bis man überhaupt nicht mehr ‚absetzt‘, sondern nur noch die einzelnen Substanzen auswechselt. Mit Freud (2004: 194) lässt sich anschaulich anmerken, dass das Ich des Athleten nicht mehr „Herr in seinem eigenen Haus ist“. Vielmehr haben soziale Mechanismen, die meist im Unterbewussten verharren, längst die Oberhand gewonnen.

Die Möglichkeiten, die sich den Usern durch das Doping offerieren, sind vielfältig. Es gibt markante Passagen in einem User-Werdegang. Die erste Passage ist die Würdigerweisung des Anwarters. Die zweite Passage stellt der Erstkonsum dar, danach gehört man so gut wie dazu und verliert allmählich den Status eines Anwarters. Die dritte Passage kann man im Übergang von oralen zu injizierbaren Substanzen sehen, wobei einige User zuvor bereits durch Vitamin-Injektionen desensibilisiert wurden. Es mögen noch einige Passagen dazwischen liegen, wie z.B. die Aufnahme in den Kreis der Spezialisten o.Ä., aber eine weitere grundlegende Passage stellt der Wachstumshormonkonsum dar, mit diesem hat man zugleich den Gipfel des Dopens erreicht. Nur die Einnahme von Straßendrogen (Kokain u.Ä.) ist eine wohl noch drastischere Passage, die aber von der Majorität der User nicht mehr gutgeheißen wird – dazu später mehr.

Das bisher dargestellte Rekrutierungsprozedere geht davon aus, dass ein Athlet von sich aus in das studiointerne User-Netzwerk aufgenommen werden möchte. Es gibt aber durchaus auch den Fall, dass ein Athlet ursprünglich nicht vorhatte, sich zu dopen, und dann von Usern schleichend dazu „überredet“ wurde. Das Ganze läuft in vielen Fällen wie folgt ab: Ein Athlet fällt den Usern während seiner Trainingseinheit im Studio „positiv“ auf. Er wird als talentiert eingestuft und immer wieder mal in ein vorerst noch oberflächliches Gespräch verwickelt. Bei

⁵ Unter Körpermodellierern erfreuen sich »Cocktails« – gemeint ist das ‚Kombinieren‘ von zwei oder drei oder gar noch mehr verschiedenen Dopingmitteln gleichzeitig – größter Beliebtheit. Derartige Mixturen bieten speziell den langjährigen Usern drastische Steigerungsmöglichkeiten.

den flüchtigen Gesprächen wird der Non-User gezielt analysiert, ob er dafür in Frage kommt, den Schritt zu einer Dopinghandlung zu wagen. Zugleich wird er (psychisch) vorbereitet und auf eine erste ‚Kur‘ eingestimmt, bis der auserwählte Athlet letztendlich der Pressure nachgibt und einen Doping-Versuch unternimmt. Einer der User konstatiert, durch was und durch wen er zum Doping animiert wurde, obwohl er sich niemals dopen wollte:

„Man liest natürlich in diversen Zeitschriften, wie die Sportrevue, immer mal wieder was über Doping. Das wurde zum Teil auch durch den Studiobesitzer klar angesprochen, dass Doping mir die Sache leichter machen könnte. Und außerdem bekommt man natürlich immer wieder mal Gespräche mit von irgendwelchen Trainingskollegen und Bekannten, die eben auch regelmäßig ihre Kuren machen“ (User Nr. 3).

Eine plumpere Variante wählen User, die sich ihren eigenen Dopingbedarf über den Verkauf von Dopingpräparaten finanzieren. Hier geht es lediglich um den Profit und weniger um die Rekrutierung viel versprechender User zur Erweiterung oder Stabilisierung des Netzwerks (vgl. Franke/Ludwig 2007: 190f.). Diese User – man könnte sie als Kleindealer bezeichnen – sprechen oft sehr direkt einige ihrer Studiokollegen darauf an, ob sie nicht Dopingpräparate „günstig“ erwerben möchten. Bekommen sie dann eine Absage, wird so getan, als wäre nichts gewesen; es sei denn, sie haben den Eindruck gewonnen, als könne man doch noch einmal im ‚richtigen Augenblick‘ nachhaken. Dann wird der Non-User erneut gefragt, ob er nicht doch Interesse habe; vielleicht erstmal an „softeren“ Mittel wie Ephedrin oder Spiropent.

„Aja, man trainiert, sieht die, die sind ganz schön aufgepumpt, dann kommen sie auf dich zu und sagen: Du siehst nicht aufgepumpt aus, was ist denn da los? Du trainierst viel, aber du hast kein Ergebnis, damit läuft es besser, und zeigen (dir) Tabletten und sagen den Preis. Dann sagt man nein, man will nicht. Dann kommen sie noch einmal, versuchen es noch einmal und irgendwann merken sie, dass man es nicht will. Aber die versuchen es einem richtig anzudrehen“ (Non-User Nr. 16).

Zusammengefasst: Ohne ein vorbereitendes sowie assistierendes Umfeld setzt kaum einer ein Dopingvorhaben in die Tat um. Zu exorbitant sind die (gesundheitlichen) Bedenken vor der ersten Anabolika-Kur. Hinzu kommt die Angst davor sich etwas in den Körper zu injizieren. Alle untersuchten User schilderten eine anfängliche Angst vorm Spritzen, bis sie allmählich immer enthemmter wurden. „Ich habe ein Riesenproblem mit Spritzen – auch heute noch. Ich habe mir z.B. auch nur in den Arsch gespritzt. Ich werde ab nächster Woche, wenn ich das mal wieder beginne, mich in die Schulter oder in den Trizeps spritzen. Da bin ich jetzt mal darauf gespannt, wie das ist“ (User Nr. 17). Während sich die meisten Anfänger (noch) von anderen Studiokollegen spritzen lassen und sich das Injizieren Stück für Stück von einem erfahrenen User beibringen lassen, sind fortgeschrittene User oftmals so enthemmt, dass sie sich verschiedenste Dopingmittel nicht nur in die Gesäßmuskeln injizieren, sondern auch in die Brustmuskeln, Beinmuskeln oder in die Schultern, die Arme usw. Der Umgang mit Pillen und Spritzen wird irgendwann selbstverständlich und gehört zum Alltagsgeschäft. Injektionen genießen unter langjährigen Usern ein hohes Ansehen, da sie sowohl als „effizienter“ als auch „verträglicher“ gelten. Bei weniger Wirkstoffverlust habe man eine deutlich geringere Magenbelastung hinzunehmen.

3.1 Mediziner als Akteure der User-Netzwerke

Bei der Auswertung der biographischen Interviews kristallisierte sich heraus, dass 60 % der befragten User während ihrer Kuren unter ärztlicher „Kontrolle“ stehen. Dieses Ergebnis mag auf den ersten Blick erschreckend sein, wird aber von anderen Studien, wie der von Boos et al. (1998), in ihrer Kernaussage bekräftigt.⁶ Auch wenn die eruierten Prozentangaben recht weit auseinanderklaffen, ist doch zu konstatieren, dass sich User immer öfter unter „professioneller“ Hilfestellung eines Arztes dopen. „Alle User, die ich kenne, machen das eigentlich mit Verstand. Die lassen sich alle von ihren Ärzten checken. Die meisten machen das auch schon seit etlichen Jahren, manche schon seit 20 oder 30 »Jahren« und die sind alle topfit“ (Umfeldakteur U5).

Je länger ein dopender Athlet in ein User-Netzwerk inkludiert ist, umso wahrscheinlicher ist es, dass er für sich lohnende Kontakte zu Ärzten, Apothekern und/oder Physiotherapeuten aufbauen und ausbauen konnte. Da sowohl die Betreuung von Usern als auch die Beschaffung von Medikamenten gegen den »Hippokratischen Eid« verstoßen, ist dieses Kapitel eines mit explosiver Bedeutsamkeit. Dies wird durch eine Aussage von Mediziner (III) deutlich: „Jetzt kommt wieder die Leier vom Hippokratischen Eid. Entschuldigung, ich kann (es) echt nicht mehr hören. Noch einmal in Kurzform: Dopen tun die Sportler sowieso, an uns Ärzten ist es gelegen, Schadensbegrenzung zu betreiben.“ Eine feinfühlig, klar differenzierende Analyse ist somit nicht nur angebracht, sondern wichtig, um nicht etwa den Eindruck zu erwecken, als wolle man hier einen ganzen Berufsstand in Verruf bringen. Aber so viel sei vorweg klargestellt: „Die Vergabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten an Gesunde verstößt gegen die ärztliche Ethik und gegen das Arzneimittelgesetz“ (Court/Hollmann 1998: 101). Trotzdem scheint es in Deutschland genügend Mediziner zu geben, die bereitwillig die Dopingmachenschaften der User-Szene unterstützen.

In jedem etablierten Netzwerk unterhält irgendeiner der User Verbindungen zu einem Arzt, der den Dopinghandlungen der Kraftsportler ‚offen‘ gegenübersteht. „Ärztliche Kontrolle, das auf jeden Fall. Wenn man regelmäßig was nimmt, gerade bei Anabolika, da sollte man schon auch einen guten Arzt haben, der einen betreut. Also mein Arzt ist, was Stoff anbelangt, echt sehr aufgeschlossen, der trainiert auch und nimmt auch selbst was ein, der weiß, was Sache ist“ (Umfeldakteur U16). Es ist also durchaus nicht ausgeschlossen, dass der eine oder andere Arzt selbst zu Dopingpräparaten greift, um seine Leistungsfähigkeit für den Beruf oder seinen Sport zu steigern. Mittlerweile sind derartige Fälle zu Genüge bekannt. Einer der interviewten Mediziner ist über viele Jahre hinweg ein User gewesen und ein anderer verwendet ab und an aus figurtechnischen Gründen Spiropent und Ephedrin.

Einige befragte User erläuterten, wie man einen dem Doping gegenüber offenen Arzt ausfindig macht, wenn man keine verlässliche Adresse empfohlen bekommt. Der erste Weg führt

⁶ Der hohe Anteil an Usern, die sich unter ärztlicher Kontrolle dopen, ist auf die Quotenauswahl (nur erfahrene User) bei der Stichprobenrekrutierung zurückzuführen.

zum eigenen Hausarzt, den man schon seit etlichen Jahren kennt und zu dem man als dessen Patient ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Mit Vorsicht fragt man, ob dieser nicht bereit wäre, einem bei der nächsten Anabolikakur zu überwachen. Wenn dieser zustimmt, kann man nach einiger Zeit auch vorfühlen, wie es sich mit der Beschaffung (dem ‚Verschreiben‘) von Dopingpräparaten verhält. Ist der Hausarzt jedoch empört, wird er versuchen, seinen Patienten über die Gefahren des Dopings aufzuklären. Das dürfte der Normalfall sein! „Ich habe ja mit meinem Hausarzt über Doping gesprochen, der hat mir damals von Steroiden abgeraten, hat aber auch gesagt, dass das in der Art, in der ich vorhätte, das zu nehmen, dann sowieso nicht allzu viel bringen würde, weil das einfach viel zu wenig wäre“ (User Nr. 13). Die Majorität der User wird folglich von den Hausärzten zunächst mehr oder weniger sanft abgewiesen.

Sofern man den Hausarzt nicht für sein Dopingvorhaben gewinnen konnte, probiert man es beim nächsten Arzt. Einige User berichten, dass man spätestens beim dritten oder vierten Arzt einen gefunden habe, der kooperiert. Subtil unter Druck setzen, ist die am häufigsten gefahr-ene Strategie der User. Das heißt, dem Hausarzt wird kundgemacht, dass man beispielsweise eine Anabolikakur machen wolle, und man werde dies unter allen Umständen tun. Entweder er erkläre sich bereit, die sog. „medizinische Überwachung“ zu übernehmen, oder man mache es im risikoreicheren Alleingang.

„Ich bin zu meinem Hausarzt gegangen, habe mit ihm darüber gesprochen und habe ihn gebeten, dass er das Ganze kontrollieren soll, weil ich einfach Angst vor solchen Medikamenten hatte und keinerlei Erfahrung; und habe (zu ihm) gesagt: Sollte er es nicht tun, werde ich es auch ohne ihn machen. Dann hat er sich sofort kooperativ gezeigt“ (User Nr. 15).

Nicht wenige Ärzte entscheiden sich in einer derartigen Situation für das scheinbar geringere Übel und lassen sich im Sinne einer vielleicht sogar gut gemeinten „Schadensbegrenzung“ auf den tückischen Deal ein. Einmal darauf eingelassen, wird der (gutgläubige) Mediziner immer und immer wieder von diesem User in Anspruch genommen. Psychologisch betrachtet, begibt sich der Mediziner in ein Abhängigkeitsverhältnis, da er fortan auf die Diskretion des Users angewiesen ist. Gleichzeitig steigt die Wahrscheinlichkeit, dass weitere User auf Empfehlung des ersten Users – für den der Arzt eigentlich eine Ausnahme machen wollte – folgen. Es beginnt ein Prozess der schleichenden Devianz, der den Ärzten erst dann richtig bewusst wird, wenn es für einen Ausstieg bereits zu spät ist. Zieht ein Arzt dennoch die Notbremse, muss er damit rechnen, dass er von Seiten der User massiv unter Druck gesetzt wird. Dessen ungeachtet ist die Majorität der betreuenden Ärzte aber nur am Profit orientiert.

Hauptsächlich diejenigen der interviewten User, die sich schon über viele Jahre hinweg in regelmäßigen Abständen dopen, beziehen ihre Dopingmittel direkt über profitorientierte Ärzte oder Apotheker. Da sie häufig über hervorragende Netzwerkbeziehungen verfügen, brauchen sie ihre Dopingpräparate nicht mehr über dubiose Schwarzmarktgeschäfte besorgen. Vielmehr bekommen sie alle benötigten Dopingmittel ausschließlich über einen sicheren Weg, nämlich über korrupte Mediziner. Auch die Studie von Boos et al. (1998: 710f.) ergab, dass 14 % der ermittelten Dopingkonsumenten als Bezugsquelle für verschreibungspflichtige Medikamente

Ärzte nennen, was die Autoren als größte Verletzung der ärztlichen Fürsorgepflicht ansehen, welche „nur mit merkantilen Zwängen und Unwissenheit erklärt werden“ könne.

Sicher wollten einige der Ärzte ursprünglich nicht in die Rolle eines betreuenden Akteurs abdriften. Manch einen kooperierenden Arzt reizt vielleicht auch die Dopingmaterie, die eine willkommene Abwechslung zum Praxisalltag darstellen kann. Wahrscheinlicher ist aber, dass betreuende Ärzte schlichtweg mehr Geld verdienen wollen.

„Es gibt relativ viele Ärzte, die sich was dazuverdienen wollen, da ist man doch als Bodybuilder, der Anabolika nehmen will, immer willkommen. Am besten fragt man einfach einen älteren Bodybuilder, der sich schon seit (sehr vielen) Jahren dopt, der kennt mit absoluter Sicherheit einen Arzt, der Bodybuilder bei deren Kuren betreut. Heute gibt es doch kaum noch jemanden, der sich im Alleingang dopt, das war vielleicht noch in den 80ern so, heute ist das aber nicht mehr so“ (Umfeldakteur U20).

Auf die Frage, wie denn die Abrechnung mit den Usern erfolgt, schwiegen sich die befragten Mediziner weitestgehend aus. Dieser Punkt dürfte für sich selbst sprechen und bedarf keiner weiteren Ausführung. „In den meisten Fällen zahlen es die Sportler aus eigener Tasche, aber es gibt schon auch einige... Eigentlich will ich mich zu diesem Punkt lieber nicht äußern. Das gehört hier nicht her!“ (Mediziner III). Die Möglichkeiten, die ein Hausarzt für einen erfahreneren User zu bieten hat, sind als bescheiden zu umschreiben, da sie nicht über ausreichende Doping-Kenntnisse verfügen. In manchen Fällen wird nur das große Blutbild überwacht, eine Ultraschalluntersuchung vorgenommen und die Kurzusammenstellung (Präparatkombination, Dosierung, Gesamtdauer u.Ä.), die der User selbstständig ausgearbeitet hat, oberflächlich besprochen. User (Nr. 8) beschreibt die Prozedur genauer:

„Ich gehe vorher ja immer zum Arzt, um nach den Blutwerten zu gucken. Wenn die nicht stimmen, dann (nehme) ich nichts. Erst wenn die Blutwerte gut sind und dann nehme ich auch was. Wenn sie zwischendrin höher werden, dann kriege ich gesagt, die und die Werte (sind) eventuell zu hoch, da kann man immer wieder runterdosieren, weniger nehmen, aber ich gucke, dass alles immer im grünen Bereich ist.“

Handfeste Dopinganleitungen oder effektivitätssteigernde Maßnahmen kann man von einem Hausarzt nicht erwarten. Doch ist allein schon die Kontrolle des Blutbilds wichtig für die Psyche der User. Denn gute Blutwerte und das nicht in allen Fällen überlegene „Fachwissen“ der Mediziner wiegen die User während ihrer Kuren in eine trügerische Sicherheit.

„Ärztliche Kontrolle war für meine Psyche wichtig, als ich die zweite Kur gemacht habe. Ich habe mich vorher komplett untersuchen lassen und bin da auch durch einen Freund an einen guten Sportarzt gekommen, der im Doping ganz drinsteckt und der wusste, worauf er zu achten hat. Ich habe einfach vorher gesagt: Nimm mir Blut ab, check alles, ob das o.k. ist; ich möchte das und das machen. Und der hat mir dann grünes Licht gegeben und hat gesagt: Du kannst das problemlos machen, es ist alles o.k. Ich wurde dann währenddessen auch untersucht und bin auch nach der Kur dann wieder zur Blutabnahme und habe nachschauen lassen, ob alles o.k. ist – auch Leber und Milz, was da halt alles so dazukommt“ (User Nr. 19).

Diejenigen User, die unter ärztlicher Kontrolle stehen, haben meist keinen Mediziner suchen müssen, sondern haben einen bewährten Arzt, der sich auf die medizinische Betreuung von Usern „spezialisiert“ hat, von anderen Akteuren ihres Netzwerks empfohlen bekommen. Das dürfte auch der Standardfall sein, weil die Suche nach neuen Ärzten keineswegs einfach ist. Die „Doping-Spezialisten“ in den weißen Kitteln haben deutlich mehr Möglichkeiten, als es Hausärzte haben, die sich leider allzu oft durch eine frappierende Unwissenheit bezüglich des Dopings auszeichnen. Die sog. Doping-Ärzte hingegen fordern nicht nur große Blutbilder an, deren Werte sie standardmäßig überwachen. Vielmehr arbeiten sie mit den Blutwerten weiterführend. Ein solcher Arzt ist dazu imstande, über die Blutwerte sowohl Ernährungsempfehlungen als auch Dopingempfehlungen auszusprechen. Wo sich gewöhnliche Hausärzte nur an den vorgegebenen Grenzwerttrichtlinien orientieren, erschließen die autodidaktisch verfahrenenden „Doping-Spezialisten“ aus den Blutwerten Verträglichkeit, Wirkungsweise, Steigerungspotential und vieles mehr.

Von solchen Ärzten bekommt man konkrete Einnahmeempfehlungen und Ernährungstipps an die Hand gegeben. Alles wird dem Athleten anhand der Blutwerte detailliert erläutert. Der Athlet fühlt sich in seinen Dopinghandlungen medizinisch abgesichert, weil er annimmt, über eine Fundierung mittels der Blutwerte seien die größten Risiken umschifft. Dazu meint User (Nr. 5), der früher etliche Jahre als Leichtathlet (Kugelstoßer) im Bundeskader war und daher immer noch über gute Kontakte zu Medizinern verfügt:

„Gesundheitliche »Bedenken hat man« schon, deswegen habe ich das halt auch mit dem Arzt zusammen gemacht. Zum Beispiel habe ich jeden Monat einen Spermatest abgegeben und jede Woche war ich zum großen Blutbild beim Arzt. Ich habe dann natürlich auch schon mal überwachen lassen, wo die Reise hingeht. Und ganz am Anfang war es so, da war ich erst beim Arzt und habe mir das O.k. quasi geholt, dass der dann halt sagte: Deine ganzen Leberwerte und alles sind so weit in Ordnung. Der Körper könnte die geplante Kur durchaus verkraften. (Letztendlich) war es ja schon meine Entscheidung, ob ich es mache oder eben nicht. Der Arzt sagt halt einfach: die Eckdaten sind folgende.“

Ärzte segnen Dopinghandlungen der User ab, womit sie zugleich auch einen stabilisierenden und professionalisierenden Einfluss auf die User-Netzwerke haben. Doch sind keinesfalls alle dieser „Spezialisten“ approbierte Ärzte, sondern manche sind Physiotherapeuten, Homöopathen o.Ä. Dessen ungeachtet pilgern massenhaft Kraftsportler, aber auch Schwimmer, Boxer, Ringer, Leichtathleten, Triathleten, Radsportler u.a. zu diesen „Ärzten“. Dazu führt Mediziner (I) eingehender aus: „Zum einen habe ich selbst »Steroide« genommen, weil ich ja selbst aus dem Leistungssport komme. Ich war auch auf höchster Ebene aktiv. Und zum anderen habe ich natürlich auch bis hin zu amtierenden Weltmeistern in den verschiedensten Sportarten – wie beispielsweise Radfahren, Triathlon, Bodybuilding, Leichtathletik – schon irgendwo eine beratende Funktion.“

Bei den befragten Medizinern handelt es sich um einen Physiotherapeuten und zwei approbierte Ärzte, von denen einer als Hausarzt tätig ist und der andere als Sportmediziner. Jeder von ihnen bestätigt einerseits, dass es „Ärzte“ gibt, die sich inoffiziell auf die Betreuung von

Usern spezialisiert haben. Und andererseits seien ihnen vereinzelt Kollegen bekannt, die sich selbst aus sportlichen oder beruflichen Gründen dopen. Man dürfe ja nicht erwarten, dass der Berufsstand der Mediziner nur aus moralisch agierenden Akteuren bestehe. Sie sind sich darin einig, dass Doping sowie Drogenmissbrauch ein gesamtgesellschaftliches Phänomen darstellt, das sich nicht auf den Sport reduzieren lässt. In ihren Aussagen finden sich bezeichnenderweise viele Argumente wieder, die für die Legitimationsrhetoriken der User typisch sind. Das legt den Verdacht nahe, dass betreuende Mediziner einen starken Einfluss auf die tradierten Beschwichtigungstechniken der User-Szene ausüben.

„Jemand, der jetzt – egal ob er Bodybuilding oder sonstigen Leistungssport macht – leistungsfördernde Substanzen und Dopingpräparate nimmt, der ist zumindest, was Ernährungstechniken, also überhaupt Ernährung angeht oder was den Lebensstil »im Allgemeinen« angeht, also mit regelmäßigen Schlafen usw., mit Sicherheit auf einem gesünderen Weg als jemand, der permanent Alkohol-Pops trinkt oder der in der Diskothek am Wochenende bis morgens um 6, 7 oder auch 8 Uhr da irgendwo herumtanzt, irgendwelche Designerdrogen nimmt oder irgendwelche Drinks nimmt, da ist der Bodybuilder oder der Leistungssportler mit Sicherheit noch der wesentlich angenehmere Teil“ (Mediziner I).

Für einen größeren Bezirk langt ein Arzt, der den Usern beratend oder überwachend beiseite steht. Werbung hat solch ein Arzt nicht nötig. Das alles erledigt sich über Mundpropaganda von selbst. Man braucht in jedem studiointernen User-Netzwerk nur einen User betreuen und es werden weitere folgen. Dadurch, dass es studioübergreifende Verschränkungen gibt, erweitert sich der Kundenstamm der betreuenden Ärzte rasant. Über einen Mangel an „Patienten“ können sich besagte Ärzte nicht beklagen (vgl. Boos et al. 1998: 709f.). Vielmehr lamentieren sie wegen ‚chronischer Überlastung‘, obwohl die Majorität am Profit interessiert ist und daher zu erwarten wäre, dass sie mangelnde Konkurrenz als begrüßenswert empfinden. Manch einer unterstellt seinen Fachkollegen – also denjenigen Medizinern, die sich vehement verweigern, dopende Athleten zu betreuen – sogar ärztliche Fahrlässigkeit.

„Natürlich ist Doping eine Sache, die hochgradig ambivalent ist. Immer wenn ein Sportler, der an und für sich kerngesund ist, zu verschreibungspflichtigen Präparaten greift, muss man das kritisch hinterfragen und thematisieren. Man muss aber darüber mit den Dopern selbst sprechen und muss Schadensbegrenzung betreiben, ansonsten kommt man seiner Pflicht als Arzt nicht nach. Denn man weiß ja als Arzt sehr genau, wenn man einen potentiellen Dopingsünder wegschickt, dass dieser sich trotzdem dopen wird und dann höchstwahrscheinlich sogar komplett falsch. Das ist dann für mich unverantwortlich! Es ist für mich viel sinnhafter, wenn man sie überwacht und wenn es nur per Blutbild ist, da kann man schon viele Fehler ablesen – vorausgesetzt, man kennt sich mit der Materie aus. Diese Leute als Verbrecher zu behandeln und jegliche Beratung zu verweigern, ist, meiner Meinung nach, absolut unangebracht“ (Mediziner III).

3.2 Studioübergreifende Netzwerkverflechtungen

In jedem User-Netzwerk eines Fitness-Studios gibt es Athleten, die über Kontakte zu dopen- den Athleten aus anderen Fitness-Studios oder aus Vereinen verfügen und somit Kontakte zu anderen User-Netzwerken pflegen. Man kennt sich innerhalb der Dopingzene. „Das sind ein- geschworene Gruppen. Natürlich redet man nicht mit jedem über Doping. Ja, wenn man sich dann natürlich »besser« kennt und weiß, dass der andere das auch nimmt, dann geht man viel offener auf ihn zu und fragt den mal um Rat oder bittet ihn vielleicht um irgendein wichtiges Medikament, weil man es anderweitig nicht besorgen kann“ (User Nr. 17). Die Beziehungen untereinander entstehen und wachsen in unterschiedlicher Weise. Der eine Athlet wechselt z.B. hin und wieder sein Studio, hält aber noch Kontakt zu den alten Studiokollegen und sein- em alten Netzwerk. Ein anderer Athlet knüpft auf Wettkämpfen lohnende Kontakte für sich und sein User-Netzwerk. Wieder andere User lernen sich in sportunspezifischen Situationen des Alltags kennen wie auf der Arbeit, bei Elternabenden, auf Partys oder beim Bus fahren.

Auch wenn man hinsichtlich seiner Dopingpraktiken Fremden gegenüber nicht gleich mit der Tür ins Haus fällt, erkennen sich Gleichgesinnte untereinander relativ leicht und kommen schnell ins Gespräch. Nach dem Kennen lernen und subtilen Prüfen der Vertrauenswürdigkeit entstehen neue Kontakte, die sich ggf. als dienlich für die eigenen Dopingambitionen oder für die Interessen des heimischen User-Netzwerks erweisen können. Die neue Bekanntschaft wird sodann zu einem Gasttraining eingeladen, was häufig mit einer Gegeneinladung beantwortet wird. So werden neue Bekanntschaften, die mehr auf Zweckrationalität denn auf Sympathie beruhen, Stück für Stück ins eigene Netzwerk eingeführt. Entweder die daraus entstehenden sozialen Kontakte verfestigen sich und werden zu einer stabilen Verschränkung zweier User- Netzwerke, oder aber der Kontakt wird nicht weiter ausgebaut. Abbildung Nr. 4 visualisiert u.a. die Netzwerkverschränkungen von vier fiktiven Studio-User-Netzwerken. Die jeweilige Grundausrüstung der Studios (Bodybuilding, Fitness oder Gesundheit) beeinflusst sowohl die „Quantität“ der studioübergreifenden Verflechtungen als auch deren „Qualität“.

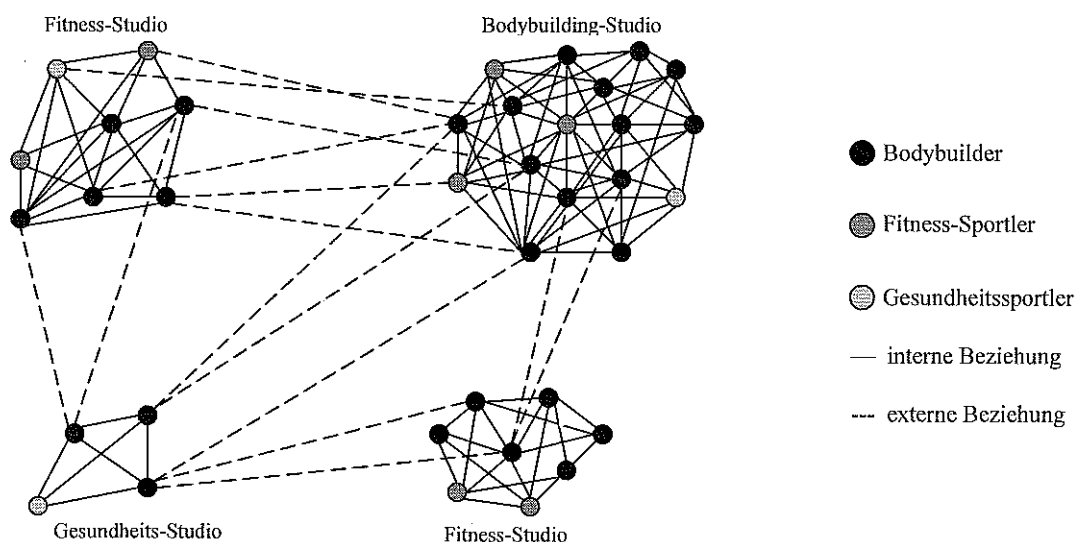


Abbildung 4: Studioübergreifendes Netzwerkgeflecht

Aus Abbildung Nr. 4 ist ersichtlich, dass Gesundheits-Studios in aller Regel kleine User-Netzwerke beherbergen, die für ihre geringe Größe aber über verhältnismäßig gute Kontakte zu Usern anderer Studios verfügen. Dennoch empfindet die Mehrheit der User diese Studios als wenig geeignet für ihre Ansprüche. So erklärt eine der weiblichen User (Nr. 19): „Ich war einmal z.B. in einem Studio, was das Medizinische mehr als Richtung hatte, das war für mich absolut kein Vergleich zu den Studios, die mir Spaß machen oder wo ich eben reingehe und sage: He, hier sind viele, die denken und trainieren wie du, die nehmen auch was, da ist eben Gleichgesinntes da. Und die medizinische Richtung von diesem Studio ..., da war ich ja nur einmal, da habe ich mich absolut nicht wohl gefühlt.“

Einige User-Gruppen in den oft nur angeblich dopingfreien Fitness-Studios haben dagegen wenig externe Kontakte, sind aber dafür intern außerordentlich gut organisiert. Wogegen die Netzwerke der Bodybuildingstudios überdurchschnittlich viele Verschränkungen mit anderen Studios aufweisen und freundschaftliche Beziehungen zu anderen Netzwerken pflegen. Vornehmlich aufgrund des Umstands, dass Bodybuilder öfter an Meisterschaften teilnehmen als alle anderen dopenden Fitness-Studiokunden, ist es ihnen möglich, die vielfältigsten Kontakte zu knüpfen. Denn gerade bei den unter Usern beliebten Bodybuildingwettkämpfen trifft sich die körpermodellierende Dopingzene in regelmäßigen Abständen.

„Die Medikamente einzunehmen, hat mich bewogen, als ich auf »meine« allererste Meisterschaft ging mit 18 Jahren. Da habe ich noch nie gehört, dass es überhaupt so etwas gibt, und das hat man auch an »meinem« Körper gesehen, dass ich eigentlich bei der ersten Meisterschaftsteilnahme mit 18 Jahren keine Chance hatte, weil schon Bodybuilder von anderen Studios in München, Athletenstudio, mit 19/20 Jahren auf der Bühne gestanden haben, die waren 10 kg schwerer und wesentlich muskulöser als ich. Man knüpft dann erste wichtige Kontakte und weiß dann auch ziemlich schnell, wie das mit dem Doping genau läuft“ (User Nr. 15).

User (Nr. 8) untermauert die nicht zu unterschätzende Bedeutsamkeit von Meisterschaften in Bezug auf seine persönlichen Dopingpraktiken: „Man geht auf Meisterschaft, lernt dort viele Leute kennen, unterhält sich mit denen und kommt dann so ins Gespräch und da fallen natürlich dann auch einzelne Namen über das oder das Medikament, und das wirkt so und das so und dann ist eben auch die Neugierde da. Da will man das dann auch mal ausprobieren.“ Für Dealer, die im größeren oder kleineren Stil verschreibungspflichtige Medikamente veräußern, sind diese Wettkampfevents ebenfalls eine erstklassige Möglichkeit, um neue ‚Abnehmer‘ zu rekrutieren oder um die bereits existierenden „geschäftlichen“ Netzwerke sukzessiv weiter auszubauen.

Vereinzelt gibt es User, die eine Art Netzwerk-Hopping betreiben. Sie wechseln z.B. des Öfteren ihr Fitness-Studio oder sind Mitglied in zwei oder drei Studios zugleich, um immer wieder neue Kontakte aufbauen zu können. Ohne Zweifel erfordert dies viel Zeit und Muße, denn die alten Kontakte müssen auch aufrechterhalten werden. Dennoch ist dieses Netzwerk-Hopping für viele User nicht nur gleichbedeutend mit Abwechslung, sondern bringt ein paar handfeste Vorteile mit sich. Erstens ist eine Erweiterung des persönlichen Netzwerks generell

dienlich, was den Know-how-Erwerb, also die Aneignung von Doping-„Wissen“, anbelangt. Zweitens wirkt sich die mit dem Hopping einhergehende Abwechslung häufig positiv auf die Trainings- und Dopingmotivation aus. Und drittens hat man im Vergleich zu Usern, die ausschließlich über interne Beziehungen verfügen, einen Vorteil, was die Beschaffungsoptionen für Dopingpräparate anbelangt. Mit den Worten von Umfeldakteur NU19: „Ohne die vielen Verbindungen ... oder halt die Beziehungen zu verschiedenen Stoffern [Usern] aus anderen Studios kann man nicht alle Vorteile, die man durch cleveres Dopen hat, richtig ausnutzen. Man braucht unbedingt gute Kontakte, aber eben nicht nur im eigenen Studio.“

4. Dopingspirale und Suchtstrukturen

Die Überschrift impliziert bereits eine gewisse Eigendynamik und Steigerungsform, was zwei typische Anzeichen für ein ausgebildetes Suchtverhalten sind (vgl. Gross 2002: 17f.). Beide Punkte lassen sich an den biographischen Verlaufsfiguren der interviewten User festmachen. Ab dem einflussreichen Punkt in ihrer Biographie, an dem es zu einer ersten Dopinghandlung kommt, entfaltet sich eine Eigendynamik, die sich im Verlauf ihrer Doping-„Karriere“ – wie man es treffend nennen kann – kontinuierlich zuspitzt. Die Eigendynamik der Dopingspirale ist folglich auf Eskalation ausgerichtet.

„Also das hat mit Creatin angefangen, was (generell) nicht so schlimm ist, weil das mittlerweile alle Profisportler nehmen, Fußballer und einfach alle. Das ist ein Mittel zur Kraftsteigerung, quasi ein Zusatz zum Doping. So fängt es natürlich nur an. Dann steigert sich das weiter. Dann nimmst du Spiropent ein und trainierst noch besser. Du schwitzt schneller, weil das die Körpertemperatur (anhebt). Du verbrennst mehr Fett und du nimmst entsprechend gezielt auch ab. Um das zu erweitern, kommt natürlich in der nächsten Stufe Anabolika mit dazu. Dann fängst du an mit Spritzen, das heißt z.B. Winstrol. Winstrol, da wird man härter davon! Du spritzt es dir in den Po, in die Schultern, wo es am besten geht, das ist eben die nächste Stufe“ (User Nr. 6).

Dieser spiralförmige Verlauf von einer außerordentlich dominanten Facette der individuellen Athletenbiographie, also das Doping, markiert obendrein oftmals einen Anfang ohne Ende. Das meint letztlich, dass sich die individuellen Dopinghandlungen einerseits beständig weiter verdichten und verschärfen sowie andererseits nach oben hin keine Grenzlinien aufweisen.

Die Doping-Karriere läuft bei nicht wenigen Athleten allmählich aus dem Ruder, obwohl sie eigentlich kalkulierender und planmäßiger Herkunft ist (vgl. Bette/Schimank 2006b: 180). Die Substitutionsformen beginnen häufig mit weitestgehend harmlosen Ergänzungspräparaten wie etwa Vitamin- oder Aminosäureprodukten, wozu dann später Prohormone sowie Creatin hinzukommen. Dann lässt der Schritt zu verschreibungspflichtigen Arzneien nicht mehr lange auf sich warten. Nachdem erste Erfahrungen mit Ephedrin und Spiropent gesammelt wurden, geht es mit der Einnahme von Anabolika weiter. Einige gelangen von „softeren“ Anabolika, wie Primobolan oder Deca Durabolin, zu „härteren“ Steroiden, wie Sustanon, Omnadren oder Testosteronprobonat. Die Athleten, die rigoros genug sind und es sich auch finanziell leisten können, gehen sogar noch einen Schritt weiter und verwenden dann Wachstumshormone und

andere Peptithormone. Die konkreten Dopinghandlungen gelangen nach und nach in die Nähe einer klassischen Suchtform, für die in erster Linie ein Kontrollverlust kennzeichnend ist (vgl. Legnaro/Schmieder 2006: 7ff.).

„Ich denke mir, dass das Doping wie eine Sucht ist. Dass man da »ganz« schlecht davon loskommt, wenn man einmal dabei ist, dass man dann sich im Spiegel anguckt und denkt: Du siehst heute nicht mehr so gut aus! Und dann fühlt man sich halt schlecht und muss wieder dopen. Das ist zwanghaft und nur schwer zu kontrollieren“ (User Nr. 18). Auch andere User gehen mit dieser artikulierten Zwanghaftigkeit der Dopinghandlungen konform. Einige reden sogar von einem Teufelskreis, aus dem nur sehr schwer zu entkommen sei. Zu viel habe man bereits in den Körper investiert, so dass Rückschritte oder längere Stagnationen in Bezug auf ihre Körperentwicklung einfach nicht hinnehmbar seien. Doping gewinnt allmählich ähnliche Züge wie eine Drogensucht.

Angesichts des soeben Dargestellten erscheint ein „kontrollierter“ Drogenkonsum oder gar ein „Drogenkonsum als Lebenskontrolle“, wie es von Legnaro und Schmieder (2006) intensiv diskutiert und von der Majorität der befragten User in Bezug auf ihren Medikamentenkonsum postuliert wird, als nicht möglich. Obwohl man Medikamentenmissbrauch nicht eins zu eins mit dem Konsum von Betäubungsmitteln gleichsetzen darf, lässt sich diese Fragestellung des kontrollierten Konsums durchaus übertragen. Denn die Majorität der User ist felsenfest davon überzeugt, dass sie ein gesundheitlich unbedenkliches Konsumverhalten an den Tag legen und somit lediglich ein „vernünftiges Doping“ betreiben würden. Bestärkt durch die Aussagen ihrer betreuenden Mediziner, glauben nahezu alle User, ihr Dopingverhalten kontrollieren zu können. Angesichts der hier eröffneten soziologischen Perspektive erscheint eine Kontrolle, die es beim klassischen Drogenkonsum nach Auffassung der Suchtexperten nicht gibt, auch fürs Doping als unwahrscheinlich.

Allgemein gilt für die gesamte Arbeit, dass es zwar durchaus ein Suchtpotential gibt, aber dass Anabolika-Abusus nicht in jedem Fall zwangsläufig in einer (therapiebedürftigen) Sucht im Sinne eines manifesten Suchtverhaltens endigen muss. So kann Medikamentenmissbrauch in eine Abhängigkeit münden, muss es aber nicht immer. Die sog. »Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme« (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale Klassifikationsschablone für verschiedenartige Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme. So definiert die ICD 10 in Kapitel F1x.2 das Suchtsyndrom folgendermaßen (vgl. Poser/Poser 1996: 33f.):

- Es liegt ein sehr starkes Verlangen oder eine Art Zwang vor, die jeweilige Substanz einzunehmen (Stichwort: *Zwanghaftigkeit*).
- Es liegt eine verminderte Kontrolle über die Substanzeinnahme vor, also ein Kontrollverlust über den Beginn, die Beendigung oder die Menge oder den Konsum über einen längeren Zeitraum als geplant bzw. ein erfolgloser Versuch, den Konsum zu verringern oder etwa zu kontrollieren (Stichwort: *Kontrollverlust*).

- Es treten körperliche Symptome auf, wenn die Substanz reduziert oder gar komplett abgesetzt wird, wie beispielsweise geschwächtes Immunsystem, Zittern, Kreislaufprobleme usw. (Stichwort: *Entzugerscheinungen*).
- Für die Intoxikation (bzw. Vergiftung) oder um den gewünschten Effekt zu erzielen müssen etappenweise immer größere Mengen (Dosen) konsumiert werden, oder aber beim Konsum derselben Dosis treten deutlich geringere Effekte auf (Stichwort: *Toleranzentwicklung*).
- Es werden andere wichtige Interessen, Vergnügungen, soziale Beziehungen und Arbeiten zunehmend vernachlässigt oder es wird viel Zeit darauf verwendet, sich die Substanzen zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Auswirkungen zu erholen (Stichwort: *Horizontverengung*).
- Es wird am Konsum festgehalten trotz der wahrgenommenen schädlichen Folgen (körperlich, psychisch sowie sozial). Der Konsum wird fortgesetzt, obwohl sich der Betreffende über die Art und das Ausmaß der Schädigung klar war oder hätte klar sein können (Stichwort: *Selbstschädigung*).

Alle angeführten und erläuterten Kriterien für eine Sucht kamen im Verlauf dieser Analyse bereits mehrfach zur Geltung. Denken wir z.B. in Bezug auf die *Horizontverengung* an die herausgearbeiteten biographischen Fixierungsdynamiken der User oder etwa an die sich in der charakteristischen User-Biographie aufdrängende subjektive *Zwanghaftigkeit* des Dopings. In Anbetracht dessen, dass die oben genannten Kriterien mindestens einen Monat lang bestehen müssen oder innerhalb eines Jahres wiederholt bestanden haben müssen, kann man sich nicht länger davor scheuen, Doping als eine Suchtform kritisch zu beäugen. Denn ausnahmslos alle sechs Kriterien lassen sich an den Aussagen der untersuchten User – sowohl bei denen aus der Untersuchungsgruppe als auch bei denjenigen aus der Gruppe der Umfeldakteure – ohne auch den kleinsten Interpretationsspielraum in Anspruch zu nehmen festmachen. Außerdem genügt es, wenn nur drei dieser Kriterien erfüllt sind, um die Diagnose einer Abhängigkeit im Sinne einer Sucht aufzustellen (vgl. Poser/Poser 1996: 33).

Im Folgenden steht die *Toleranzentwicklung* als etappenförmige Steigerung der Dopingmaßnahmen und der damit einhergehende und meist schleichend verlaufende *Kontrollverlust* im Vordergrund. Hierbei kommt ein weiteres Mal der zwanghafte Charakter des Dopingverhaltens innerhalb der untersuchten User-Biographien zum Vorschein. Abschließend wird auf vermeintliche *Entzugerscheinungen* eingegangen, die von einer sich bewusst oder manchmal auch unbewusst vollziehenden *Selbstschädigung* begleitet werden. Dies erhärtet abermals die Ausgangsthese des Dopings als stoffgebundene Suchtform.

4.1 Etappe I: Nahrungsergänzungspräparate

Die Etappe der Nahrungsergänzungsmittel (sog. Supplements) kann man als Tor zum Doping verstehen. Ergänzungssubstitute sind als Auftakt zur ersten Dopinghandlung zu thematisieren, obwohl es sich streng genommen überhaupt nicht um Doping handelt bzw. nicht um Mittel,

die auf der Dopingmittelliste des IOC's stehen (vgl. Nickel/Rous 2007b: 12f.). Etwas anders: „Das sind alles super Präparate, leistungssteigernde, das ist aber eine Vorstufe zum Doping“ (User Nr. 6). Dass Nahrungsergänzungsmittel, wie z.B. Vitamin-B-Komplexinjektionen, zum schrittweisen Heranführen und systematischen Desensibilisieren von Nachwuchs-Usern Verwendung findet, ist innerhalb der Dopingszene kein Geheimnis. „Eigentlich bin ich ja über diverse Vitamin- und Aminosäureprodukte zu Prohormonen und dann irgendwann eben zu Anabolika gekommen“ (Umfeldakteur NU 20).

Die dem Doping immanente Steigerungslogik darf nicht nur von einer Doping-Etappe zur nächsten gedacht werden, sondern sie macht sich auch innerhalb der einzelnen Etappen, die hier separat dargestellt sind, bemerkbar. Alles fängt (noch) relativ harmlos mit Vitamin- und Mineralpräparaten an und verschiebt sich dann immer weiter in Richtung Doping. Dass auch Vitaminüberdosierungen – gerade in Bezug auf die fettlöslichen Vitamine – zu gesundheitlichen Problemen führen können, wird kaum beachtet. Inzwischen ist die Verwendung von solchen Mittelchen in der Gesamtbevölkerung generell weit verbreitet. Vitamin C für die Abwehrkraft, Vitamin K für die Augen, Zink für mehr Potenz oder besser noch Präparate, in denen gleich alles kombiniert enthalten ist. Generell gilt: „Die Werbung verspricht eine schnellere, bessere Formung des Körpers durch Nahrungsergänzungsmittel“ (Beckers/Wagner 2007: 371).

Ausnahmslos alle der interviewten Athleten – egal ob User, Non-User oder Umfeldakteur – haben im Verlauf ihrer mehrjährigen Trainings-Karriere unterschiedliche Erfahrungen mit Nahrungsergänzungspräparaten gesammelt.

„Bis auf wenige »Ergänzungspräparate« denke ich ja schon, dass es leider eine sehr nützliche und eine sehr sinnvolle und eine sehr notwendige Sache ist, da ja aufgrund von Überdüngung, Industrialisierung usw. die Nahrung, die wir so konsumieren, mit großer Sicherheit nicht mehr so reichhaltig ist, wie sie das früher mal war. Aufgrund der Tatsache, dass die Zeit oftmals sehr sehr knapp ist, wie gesagt, ist das eine sehr sehr sinnvolle und notwendige Sache“ (Non-User Nr. 8).

Der Glaube an die Wirkung von Ergänzungsmitteln ist bei vielen Athleten immens groß und im schlimmsten Falle profitiert man vielleicht wenigstens vom sog. »Placebo-Effekt«. In dem Moment, in dem sich ein Non-User auf Supplements einlässt, lässt er sich zugleich auf die dem Doping immanente Kausalitätslogik ein. Nach dem Ursache-Wirkungs-Prinzip nimmt man spezielle Ergänzungsmittel ein, um damit bestimmte Zielsetzungen leichter und schneller zu erreichen. Carnitin zur Fettreduktion bzw. Optimierung des Fettstoffwechsels, Creatin zur Kraftsteigerung und zum Muskelmasseaufbau oder isolierte Aminosäuren für eine effizientere Regeneration der im Trainingsprozess überforderten Muskeln. Müller (2004: 120) vermerkt: „Das Hauptproblem der ständigen Suche nach neuen, noch wirksameren Nahrungsergänzungen sehe ich jedoch darin, dass genau darin schon der Ansatz einer Dopingmentalität steckt. In der schier unüberschaubaren Grauzone des Marktes an unterschiedlichsten Nahrungsergänzungen können die Grenzen zwischen legal und illegal dann schnell verschwimmen.“

Angespornt durch den Drang zur stetigen Leistungssteigerung und angesichts des Punktes einer *Toleranzentwicklung*, die sich schon beim Konsum von Supplements bemerkbar macht,

muss der Athlet immer noch eins drauflegen. Der Athlet muss immerzu höhere Dosierungen einnehmen und/oder immer ‚stärkere‘ Präparate wählen oder er gibt sich mit seiner erreichten Körpermitte zufrieden, was für die Majorität aller Körpermodellierer untypisch ist. Der Weg innerhalb der Etappe der Nahrungsergänzungspräparate führt folglich über unterschiedliche Teiletappen (vgl. Butz/Icheln 2001: 20ff.). Von Vitamin-, Mineral- und Enzymtabletten oder Eiweißdrinks über Aminosäuren und aufputschenden Getränken (wie z.B. Kaffee, Red Bull o.a. taurinhaltige Getränke) über Carnitin, Creatin oder Glutamin bis hin zu Prohormonen, die einen Überschneidungsbereich zum Doping darstellen.

Mit Müller (2004: 119) etwas anders formuliert: „Inzwischen ist eine regelrechte Grauzone zwischen Nahrungsergänzungsmitteln (Supplements) und Doping entstanden, die auch Kenner der Materie nur noch mit Mühe überschauen.“ Prohormone sind als eine Vorstufe zu den (synthetischen) Steroidepräparaten einzustufen. Neben den Prohormonen gibt es noch andere Substanzen wie »Tribulus Terrestris«, die (angeblich!) den körpereigenen Testosteronspiegel spürbar zu heben im Stande sind. Alle diese Präparate werden kurenweise eingenommen. An dem biographischen Punkt, an dem ein Athlet zu Prohormonen u.Ä. greift, ist er schließlich so gut „geschult“, was Einnahmestrategien und Substitutionsweisen anbelangt, dass er unschwer in der Lage ist, die verschiedenen Supplements kalkulierend miteinander zu kombinieren; sie wechselseitig in ihren Effekten zu verstärken oder den zu erwartenden Wirkungsverlust beim ‚Absetzen‘ durch andere Mittel aufzufangen.

Zu resümieren ist, dass die Einnahme von Ergänzungspräparaten oftmals der Auftakt zum „richtigen“ Doping sein kann – wohlgernekt sein kann, nicht sein muss. So haben die meisten der interviewten User den Einstieg zum Doping über Nahrungsergänzungspräparate gefunden. Über sie wird man Stück für Stück enthemmter und auf die hier skizzierte (dopingspezifische) Substitutionslogik eingestimmt (vgl. Müller 2004: 120). Festhalten kann man auch, dass jeder Athlet – abhängig davon, wie intensiv er trainiert und wie sehr er in seinen Sport inkludiert ist – eine individuelle Grenze des ‚noch Vertretbaren‘ zieht. Zweifelsohne verschiebt sich diese Grenze bei vielen Athleten im Verlauf ihrer Trainingskarriere. Bei manch einem verschiebt sie sich auch wieder zurück, das ist aber eher die Ausnahme.

Generell kann man an den biographischen Verläufen der untersuchten User und Non-User erkennen, dass diejenigen, die die Möglichkeiten der Nahrungsergänzung – wenn man es an diesem Punkt überhaupt noch so nennen darf – völlig ausschöpfen, dem Doping am offensten von allen befragten Non-Usern gegenüberstehen. Einige von ihnen werden den letzten Schritt wohl niemals wagen, aber nicht wenige gehen fest davon aus, dass sie in absehbarer Zukunft verschreibungspflichtige Dopingsubstanzen testen werden. Die Mehrheit aller Non-User kann und will einen Dopingkonsum für die Zukunft keinesfalls ausschließen. So muss man in den interviewten Non-Usern mehr oder weniger stark gefährdete (noch) Abstinente sehen.

Je mehr Teiletappen der gekennzeichneten Etappe der noch legalen Nahrungsergänzungen von den Athleten durchlaufen werden, umso wahrscheinlicher ist eine erste Dopinghandlung. So führt die Einnahme von Creatin und/oder Prohormonen in den allermeisten Fällen zu einer Einnahme verschreibungspflichtiger Arzneimittel, die für jeden ernsthaft trainierenden Körpermodellierer ohnehin eine nahezu unwiderstehliche Versuchung darstellen. „Ich habe am

Anfang viele von diesen Ergänzungspräparaten ausprobiert. Es hat auch sehr gut geholfen. Dann hat es irgendwann mal Stopp gemacht, da hat es nicht mehr so geholfen. Dann ist es an der Zeit, Stoff [gemeint sind primär Steroide] zu nehmen“ (User Nr. 6). Solche Aussagen sind alles andere als selten und markieren den Weg eines Users in die Dopingspirale.

4.2 Etappe II: Humanarzneien

Der Missbrauch von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Form von Dopinghandlungen stellt den Schwerpunkt dieser Analyse dar. Daher nimmt dieses Kapitel eine wichtige Stellung innerhalb der skizzierten Doping-Etappen ein. Ausnahmslos alle befragten User sowie etliche Umfeldakteure bewegen sich seit mindestens sechs Jahren innerhalb dieser Etappe, die hier als eine Art Experimentieren mit Arzneien beschrieben wird. Auch Etappe II unterteilt sich wiederum in mehrere Teiletappen, die man in hormonfreie und hormonhaltige Dopingpräparate differenziert. Zudem ist innerhalb der Hormonpräparate eine Unterteilung in Steroidpräparate, wie z.B. Anabolika, auf der einen Seite sowie Peptidhormone (Wachstumshormone, Insulin, EPO u.Ä.) auf der anderen Seite zwingend. Pharmakologische Kategorisierungen oder chemische Einteilungen nach Wirkstoffgruppen sind für diese Analyse zum einen nicht nötig und zum anderen nicht von soziologischer Relevanz. Was dagegen interessiert, sind die Initiierungsabläufe, die vom sozialen oder treffender sportlichen Umfeld beeinflusst werden.

Kein Kraftsportler beschließt nur für sich allein, unter absoluter Geheimhaltung und ohne kognitive Anleihen von Gleichgesinnten eine Kur mit z.B. Anabolika zu realisieren. Die für Doping mitverantwortlichen biographischen und strukturellen Dynamiken und verschiedenartigen Beziehungsfallen, durch die die Athleten ein achtbares Stück weit gehandelt werden, sind zu Genüge dargestellt. Im Nachfolgenden soll es um die überindividuellen (kollektiven) Wirklichkeitssichtweisen der User und deren Nähe zu einer genuinen stoffgebundenen Suchtform gehen. Generell darf hierbei nicht vergessen werden: „Süchtiges Verhalten ist erlernbar, aber auch verlernbar“ (Ladewig 2002: 7).

Nachdem das ‚natürliche Potential‘ ausgereizt ist, was einigen Athleten zu anstrengend zu sein scheint oder zeitlich gesehen viel zu lange dauert, bedient man sich vorerst den vielfach gepriesenen Artikeln aus der Nahrungsergänzungsindustrie. Stagnieren die Fortschritte früher oder später trotzdem (mal wieder), muss man sich Gedanken darüber machen, ob man sich auf die nächsthöhere Ebene der Substitution begibt, die dann ohne jeden Zweifel als Doping zu erfassen ist. Die Devise: „Vom Mineraldrink zu Anabolika“ (Beckers/Wagner 2007: 373) macht diesen Sachverhalt deutlich.

Der oft folgenschwere Einstieg in den Medikamentenkonsum (bzw. -missbrauch) erfolgt üblicherweise über hormonfreie Substanzen wie Spiropent oder Ephedrin. Gelegentlich haben die Athleten durch Pseudoephedrin⁷ in den Ergänzungsmitteln „erste“ Erfahrungen sammeln können. Der Einsatz von Ephedrin in Reinform kostet sie demzufolge nicht sonderlich viel an

⁷ Pseudo- und Synephehdrin wurden von der WADA zusammen mit Koffein und anderen Substanzen in ein Überwachungsprogramm für 2007 aufgenommen (vgl. Nickel/Rous 2007b: 25).

Überwindung. „Ephedrin-Tabletten nehme ich oft. Spiropent habe ich auch schon konsumiert, aber hauptsächlich schon Ephedrin“ (User Nr. 4). Unabhängig davon wird Ephedrin innerhalb des Studiomilieus von der Bedenklichkeit her häufig mit Koffein gleichgesetzt, was aufgrund der Begebenheit, dass Koffein in diversen Lebensmitteln (z.B. in Cola, Kakao, Schokolade, Kaffee usw.) enthalten ist, eine verzerrte Darstellung ist. „Ephedrin ist doch nicht so schlimm! Da kenne ich viele, die das auch nehmen“ (Umfeldakteur NU16).

Die oben genannten Substanzen Ephedrin, Koffein und Spiropent – Schmerzmittel einmal außen vor gelassen – stehen auf der Dopingmittelliste (vgl. Nickel/Rous 2007b: 12ff.). Sie bilden die erste Teiletappe innerhalb der Etappe II. „Es ist eine Rutschbahn, auf die der junge Sportler gesetzt wird: Erst schluckt er nur die harmlosen Pillen, bald auch rezeptpflichtige Medikamente, meist gegen Entzündungen und Schmerz. Am Ende landet er im – legalen – Drogensumpf“ (Poser/Poser 1996: 187). Der Initiierungsablauf bringt Zuspitzungen mit sich, die die Dopingqualität beharrlich steigen lassen. Nicht nur, dass immer stärkere Medikamente eingenommen werden, auch die Verabreichungsformen spitzen sich dramatisch zu.

Alle bisher genannten Präparate werden üblicherweise in Tablettenform eingenommen. So ist es nahe liegend und einleuchtend zugleich, dass die durchschnittliche Dopingkarriere mit Tabletten beginnt und erst nach einiger Zeit eine Umorientierung stattfindet, wenn überhaupt. Einige wenige User bleiben aufgrund von unüberwindbaren Ängsten, die durch die bloße in Augenscheinnahme einer Spritze ausgelöst werden, während ihrer gesamten Dopingkarriere auf Tabletten angewiesen. Auch systematisches „Anlernen“ durch andere User bringt hierbei nur herzlich wenig. Ab und zu lassen sich diese Athleten von Studiokollegen die Injektionen setzen. Der Nachteil ist, dass man von gewissen Personen abhängig ist, die diese doch recht intime Angelegenheit für einen erledigen. Die Majorität der User plädiert für (intramuskuläre) Injektionen als Verabreichungsform und hält eine Tabletteneinnahme nur als Ergänzung zum regelmäßigen ‚Spritzen‘ für geeignet. Umfeldakteur (U16) führt zu seinen Injektionserfahrungen Folgendes aus, das keiner weiteren Kommentierung bedarf:

„Natürlich macht man am Anfang auch ein paar Fehler – auch beim Spritzen. Das kostet schon ein bisschen Überwindung, wenn man das noch nie gemacht hat. Aber nach ein paar Mal geht das schon. Man muss halt sein Lehrgeld zahlen wie überall im Leben. Ich habe bei meinen ersten Kuren auch immer ein paar Nadeln gebraucht, bis ich das Zeug, das war dickflüssiges Deca »Durabolin«, bis ich das drin hatte. Das war immer eine größere Action, kann ich dir sagen. Dann habe ich immer mal vergessen die Nadel zu lüften und so. Da denkt man dann immer: Man stirbt gleich. Aber das ist normal, wenn man noch unerfahren ist. Einmal habe ich eine Arterie getroffen; und als ich die Nadel rausgezogen (hatte), kam so leicht Blut gespritzt. Da bin ich fast umgefallen vor Schiss. Heute lache ich darüber, so ist das halt.“

Die klassische Testosteron-Spritze ist für den durchschnittlichen User das Maß aller Dinge. „Von den zu injizierenden Substanzen werden in aller Regel Depotformen eingesetzt. Manche Sportler nehmen gleichzeitig mehrere anabole Steroide nach einem ausgeklügelten Plan ein (»stacking«)“ (Poser/Poser 1996: 188). Gerade unter erfahrenen Usern ist es üblich, dass man diverse Dopingmittel simultan einnimmt, und zwar so, dass die jeweiligen Halbwertszeiten

aufeinander abgestimmt sind. Auch findet ein geplantes ‚Ausschleichen‘ am Ende einer jeden ‚Kur‘ statt. Nicht selten führen User peinlich genau Tagebuch über die verwendeten Dopingstrategien. Dabei werden die eingenommenen Dopingpräparate, deren Dosierungen und die Kombinationen mit anderen Präparaten protokolliert. Einer der User hat über zwei Jahrzehnte hinweg seine Trainingspläne, Ernährungstaktiken und Dopingpraktiken bis ins kleinste Detail aufgeschrieben und kontinuierlich modifiziert.

In Anbetracht dessen, dass Tabletteneinnahmen immer eine Belastung für den Magen- und Darmbereich darstellen und zudem mit Wirkstoffverlust zu rechnen ist, sind im User-Milieu injizierbare Dopingsubstanzen am geläufigsten. Das hat zur Folge, dass viele User dermaßen enthemmt sind im Umgang mit der Spritze, dass sie sich Anabolika u.Ä. in alle möglichen Muskeln injizieren. Langjährige User sind so routiniert, dass sie sich die Injektionslösungen bewusst in ihre Schwachstellen spritzen. Ist der Brustmuskel zu „schlecht“ entwickelt, werden nicht-ölische Präparate, wie z.B. Winstrol, unmittelbar in den »Pectoralis« injiziert. Lassen die Schultern zu wünschen übrig, ‚spritzt‘ man sich genau dort. Alles in der Hoffnung, dass solche gewagten Direktinjektionen die lokale Muskulatur besser wachsen lassen als bei einer Injektion in den Hintern (»Glutaeus Maximus«).

Innerhalb der von den Usern angewandten Verabreichungsformen findet folglich auch eine spiralförmig verlaufende Zuspitzung statt. Von Tabletten, Pulverformen und manchmal auch Gel-Präparaten zu Spritzen und in Bezug auf die Spritzen dann von konventionellen zu immer waghalsigeren Umgangsweisen. In dieser Arbeit können nicht alle gebräuchlichen Präparate zur Sprache kommen, darum geht es auch nicht. Vielmehr ist der Weg in eine Dopingsucht zu skizzieren, wie er aussehen kann, wenn er beharrlich weiter voranschreitet und zu eskalieren droht. Dabei darf man nicht die Erfahrungswerte der User hinsichtlich der Wirkungsweise der Dopingsubstanzen verkennen. Denn kein User würde seinem Körper auf Dauer den Gebrauch von Dopingmitteln zumuten, wenn er von deren Nutzen nicht „restlos“ überzeugt wäre. Um die Wirkungsweisen prägnant zu erläutern, wird zwischen der *sachlichen*, der *zeitlichen* und der *sozialen Ebene* differenziert.

Auf der *sachlichen Ebene* hilft Doping den Usern, das gewünschte Körperideal „leichter“ zu erreichen. Doping dient dazu, die physiologischen Grenzen des individuellen Körpers weit hinauszuschieben. Um es einmal sportmedizinisch auszudrücken: Mit der Einnahme diverser Dopingsubstanzen ist es möglich, in den Bereich des nicht willkürlich aktivierbaren Leistungspotentials, der »autonomen Reserve«, vorzudringen und diese für das Training nutzbar zu machen (vgl. Marées 2003: 639f.). Eine Vielzahl an Dopingmitteln eröffnen den heutigen Sportlern vielfältigste Möglichkeiten hinsichtlich ihrer persönlichen Leistungssteigerung. Von stark aufputschenden und körperfettsenkenden bis hin zu muskelaufbauenden (anabol wirkenden) oder ausdauerverbessernden Präparaten bietet der hiesige Dopingschwarzmarkt alles an, was das User-Herz begehrt. Das Gesamtspektrum der verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die von Usern eingenommen werden, ist überaus breit. Dennoch lassen sich die verwendeten Dopingmittel oft auf einen gemeinsamen Nenner bringen, und zwar den der Anabolika- bzw. Steroidpräparate. Mediziner (III) führt dazu etwas genauer aus:

„Also androgen und anabol wirkende Steroide sind die absoluten Lieblingssmittel der Bodybuilder, werden aber auch von Fitness-Sportlern eingenommen. Wobei Fitness-Sportler sogar oft den stärkeren Androgen-Präparaten den Vorzug geben. Damit baut man eben gute Muskelqualität auf, also es sind keine Massemittel wie Anabolika; die werden gerne von Bodybuildern genommen, die ja an mehr Masse interessiert sind. Bodybuilder nehmen aber auch Spiropent und Ephedrin. Diese beiden Mittel werden meist zwischen den einzelnen Kuren verwendet, um die erworbene Masse zu halten oder auszudefinieren. Aber ansonsten sind Ephedrin und Spiropent eher Mittel, die von Fitness-Sportlern genommen werden, weil man durch sie richtig schön hart wird. Auch unter Frauen sind Ephedrin und Spiropent weit verbreitet, weil sie keinerlei Einfluss auf den weiblichen Hormonhaushalt ausüben.“

„Anabole Steroide steigern das Muskelwachstum, vor allem bei gleichzeitigem intensiven Training und hochkalorischer proteinreicher Diät“ (Poser/Poser 1996: 188). Anzumerken ist, dass die Wirkstoffgruppe der Steroide (allesamt »Testosteronderivate«) von den männlichen Kraftsportlern – und dabei besonders den Bodybuildern – bevorzugt werden. Einige Fitness-Sportler sowie die Mehrheit der dopenden Frauen, die schwerpunktmäßig an einem geringen Körperfettanteil interessiert sind, setzen dagegen ausschließlich auf diverse Ephedrin- sowie Clenbuterolpräparate. Allerdings haben nahezu alle Interviewten – bis auf zwei der Frauen – in der Vergangenheit Erfahrungen mit der Einnahme von Steroiden gesammelt. Bezeichnend ist, dass Steroide von den Körpermodellierern nicht nur wegen ihrer anabolen Wirkungsweise konsumiert werden, sondern auch, um die Regeneration zu optimieren, den Stoffwechsel anzukurbeln oder um Verletzungen besser auszukurieren und zu überspielen.

Da Steroide einen stoffwechselbeschleunigenden Effekt haben, werden sie auch im Lager der Fitness- und Gesundheitssportler eingesetzt. Dabei sei an das Stichwort Anti-Aging erinnert, unter dem man im Hinblick auf einen Erhalt von „Jugendlichkeit“ oder „Gesundheit“ die Einnahme von Steroide und Wachstumshormonen legitimiert. Mit Nachdruck wird von Seiten der Dopingprotagonisten immer wieder auf den unterstellten „gesundheitsfördernden“ Effekt von Hormonen aufmerksam gemacht. Ob Steroide oder Wachstumshormone tatsächlich in gewissen Applikationen eine positive Auswirkung auf die Gesundheit besitzen, muss ungeklärt bleiben. Fakt ist hingegen, dass Hormone in den westlichen Industrienationen, wie den USA, England oder vereinzelt auch in Deutschland, als Anti-Aging-Maßnahme von einigen Ärzten verabreicht werden (vgl. Gießing 2002: 23f.).

Da die Dienlichkeit auf der *sachlichen Ebene* vielfältig wie auch praktisch ist, entscheiden sich einige Athleten für eine beständige Einnahme der skizzierten Dopingmittel. Die Majorität der User macht zwei bis drei Kuren von acht bis zwölf Wochen pro Jahr. Doch fragt man bei ihnen gezielter nach, stellt man fest, dass sie in den Phasen zwischen den ‚Kuren‘ (den Einnahmezyklen) andere Mittel, wie Ephedrin, Spiropent oder Prohormone, verwenden, um die antrainierte Muskelmasse und den erreichten (niedrigen) Körperfettgehalt erhalten zu können. Vereinzelt gab es User, die das gesamte Jahr über ‚online‘ sind, wie sie es zu nennen pflegen. Das heißt, sie konsumieren über das ganze Jahr hinweg Hormone und tauschen lediglich die Präparate gegeneinander aus. Zumindest letztere sind als süchtig im Sinne einer stoffgebunde-

nen Suchtform zu bezeichnen. Umfeldakteur (U18) äußert Bedenken an den Dopingpraktiken von User Nr. 18:

„Ich bin ja weiß Gott wirklich nicht empfindlich, was Anabolika anbelangt, aber was der so traktiert, ist ein bisschen zu viel des Guten. Weil er meistens keine Kohle hat, nimmt er alles, was er so kriegen kann. So sollte man das eigentlich nicht handhaben. Außerdem nimmt er ohne Pause zu machen – fast das ganze Jahr durch, das ist schon recht gefährlich. Er geht sogar so weit, dass er sich abgelaufene Medikamente gibt.“

Auf der *zeitlichen Ebene* dient Doping in den meisten Punkten einer Beschleunigung, aber in manchen Punkten auch einer Verlangsamung körperlicher Prozesse. Zum einen macht man mit Dopingmitteln schneller Fortschritte in der körperlichen Entwicklung als ohne. Das dürfte evident sein. Steroide lösen stark anabol wirkende Mechanismen im Athletenkörper aus, die einen Aufbau von Muskelgewebe vereinfachen und dadurch auf der Zeitdimension zügiger ermöglichen. „Ja nun, wenn man heute die Möglichkeit hat, seine Ausbildung in 1,5 Jahren abzuschließen, weiß ich nicht, wieso man das dann unbedingt in 4 Jahren machen sollte. Ich wusste halt von diesen Mitteln, dass ich meine Ziele damit schneller erreichen kann, und habe sie logischerweise genommen“ (User Nr. 7).

Außerdem wirken sich speziell die androgen wirkenden Steroide positiv auf die maximale Kraftleistung aus. Das meint, dass man schneller an Kraft zulegt und folglich auch schwerer trainieren kann. Hinzu kommt noch, dass sich Steroide begünstigend auf den Regenerationsprozess auswirken, indem sie dem Athleten eine fühlbar schnellere Erholung ermöglichen und aufgrund ihrer nachweislich entzündungshemmenden Wirkungsweisen helfen, Verletzungen rascher auszukurieren. Doping sorgt effektiv „für eine Reduzierung »unproduktiver« Wartephasen“ (Bette/Schimank 1995: 171). Oder mit den Worten von User Nr. 4: „Und auch was die Regenerationsphase des Körpers betrifft, die ist viel besser. Ja, das geht halt wesentlich schneller vonstatten. Man hat einfach mehr Kraft. Also man kann wesentlich besser trainieren oder halt auch stärker trainieren, man hat einfach mehr Kraft.“

Die Gruppe der Stimulantien erhöht den Anteil an »Katecholaminen« (Stresshormonen) im Körper und ist daher für eine erkennbare Verbesserung der Trainingsleistungen in kürzester Zeit verantwortlich. Mit Hilfe von chemischen „Wachmachern“ oder „Muntermachern“ – wie sie von einigen Usern verniedlichend genannt werden – verläuft die psychische Einstimmung auf das bevorstehende Training wesentlich schneller. Die physiologische Aktiviertheit und die psychische Vigilanz werden für eine begrenzte Zeit von außen durch exogene Zufuhr für die erforderliche Leistungsfähigkeit passfähig gemacht. Dass diese exaltierte Überregulierung des »Sympathikus« nach einer Weile umschlägt in einen überregulierten »Parasympathikus«, ist den Athleten bewusst (vgl. Marées 2003: 251ff.). Sie wissen, dass der aufputschende Effekt „nur“ von begrenzter Dauer ist und ihr Körper danach in ein Leistungsloch fällt. Um abends besser einschlafen zu können oder um das lästige Leistungsloch möglichst schnell verstreichen zu lassen, bedienen sich einige der User den Effekten von Baldriantabletten, Beruhigungstees oder Schmerzmitteln.

Im Hinblick auf eine Diätmaßnahme wird der Stoffwechsel sowohl durch Steroide als auch durch Stimulantien deutlich beschleunigt. Dies wirkt sich auf der einen Seite positiv auf das

Diäten aus. Auf der anderen Seite kommt begünstigend hinzu, dass man sich länger belastbar fühlt. Diät und Training sind also mit Hilfe von Doping einfacher miteinander zu vereinbaren. Wachstumshormone sind diesbezüglich noch einmal um einiges effizienter als Steroide. Denn sie sind dermaßen körperfettreduzierend bei gleichzeitigem Muskelmasseaufbau, dass sie für mehr und mehr User zum ‚Mega-Dopingmittel‘ avancieren.

„Also, wenn man erst mal Wachstumshormone (eingenommen hat), dann ist alles andere nur noch Spielzeug dagegen. Dadurch wächst das Muskelgewebe auch während der Diät und du bist praktisch ein ganz anderer Kerl dadurch. Auch seelisch und körperlich, alles wird viel besser“ (User Nr. 12). Allerdings spaltet sich in Bezug auf den Konsum von Wachstumshormonen das Lager der User. Steinmeier (2001: 355) konstatiert sogar eine »Zweiklassengesellschaft« innerhalb des hiesigen User-Milieus. Den meisten Usern ist dieser Sprung einfach zu riskant, denn die Nebenwirkungen sind im Vergleich zu denen der Steroide nicht nur gefährlicher, sondern oft auch irreversibler Natur. Wachstumshormone bilden deshalb die Grenzlinie zu einer weiteren Teiletappe innerhalb der Etappe des Medikamentengebrauchs, die auch von den Kosten her gesehen drastisch ansteigt. Hinzu kommt, dass man Wachstumshormone nicht intramuskulär, sondern subkutan spritzt. Geht man von den Gesamtbiographien der Athleten aus und verlässt den Blick auf etwaige Wirkungsweisen des Dopings, stellt man fest, dass die User den Zenit ihrer körperlichen Entwicklung (ihrer Körperoptik) zeitlich schneller erreichen sowie länger halten (vgl. Bette/Schimank 2006b: 182). Ferner verschaffen sie ihrem Zenit mit Doping eine sichtbare Qualitätsverbesserung.

Auf der *sozialen Ebene* verhelfen einem die Erfolge, die durch Dopingmaßnahmen mit den skizzierten Wirkungsweisen auf der *sachlichen* sowie *zeitlichen Ebene* möglich wurden, zum Reüssieren in der Peergroup. Sofern man schon einen festen Platz im heimischen User-Netzwerk hat, wirkt sich erfolgreiches Doping „karrierefördernd“ aus. So konnten einige der User durch abenteuerliche Dopinghandlungen und die dabei ausgelösten körperoptischen oder auch krafttechnischen Fortschritte in der studiointernen User-Hierarchie blitzartig aufsteigen, quasi in kürzester Zeit vom Anwärter zum Spezialisten. Das ist allerdings die Ausnahme, denn je schneller ein Athlet durch Doping Erfolge einfährt, umso schwieriger ist es für ihn, diese auch dauerhaft zu erhalten. Ferner sind Neulinge alles andere als unängstlich und uneingeschränkt risikobereit. Dennoch sind der zu erwartende Ruhm sowie die Anerkennung sowohl durch die Fitness-Studiokollegen im Allgemeinen als auch das studiointerne User-Netzwerk verführerische Momente.

Nicht unwesentlich ist in diesem Zusammenhang auch die Identitätsstabilisierung, die man durch Doping weiter vorantreiben kann. Je mehr und je schneller man seine Körperoptik noch weiter perfektionieren kann, umso besser für die (individuelle) Identitätsarbeit, die schließlich nur vor einem sozialen Hintergrund Sinn macht. Ziel ist es, einen atemberaubenden Körper zu schaffen, den es sozial möglichst eindrucksvoll in Szene zu setzen gilt. Denn lediglich durch die Bewunderung der Öffentlichkeit wird man sich der erbrachten sportlichen Leistungen bewusst, was wiederum einen „positiven“ Effekt auf die Motivation zum Weitermachen hat. Es sind letztendlich in der Hauptsache reputationssteigernde Effekte, die den Wirkungsweisen in Bezug auf die *soziale Ebene* zu Eigen sind. „Also, um ganz ehrlich zu sein, das Ansehen, das

man dann von den anderen bekommt, das hat mich eigentlich zum Doping gebracht. Das war der erste Punkt und der wichtigste auch“ (User Nr. 17).

Doping bringt den Usern für deren soziales Umfeld vielerlei Vorteile. Das soziale Umfeld, das hauptsächlich im direkten sportlichen Umfeld zu sehen ist, hat gerade für die User eine außerordentlich wichtige Bedeutung, was wir an mehreren Stellen dieser Analyse bereits expliziert haben. Kurz zusammengefasst: „Ohne ein Milieu, das die Abweichung vorbereitet, die Mittel besorgt und mit dem entsprechenden Know-how verabreicht und kaschiert, bleibt Doping unwahrscheinlich“ (Bette/Schimank 2006b: 201). So ist es im Interesse eines jeden Users, seine Position innerhalb des heimischen Studios und im Besonderen innerhalb seines User-Netzwerks kontinuierlich auszubauen oder zumindest zu stabilisieren. Dass Dopinguser auf einen nachhaltigen Zugang zu devianten Netzwerken und eine günstige Stellung in ihrem User-Netzwerk angewiesen sind, um bessere Bezugsquellen für Dopingpräparate oder bessere Lernverhältnisse zu haben, dürfte nun klar geworden sein.

Alle genannten Wirkungsweisen, die sich auf der *sachlichen*, *zeitlichen* und *sozialen Ebene* differenzieren lassen, bedingen sich einander und stehen folglich in einem interdependenten Verhältnis. Die vielseitigen Wirkungsweisen und die erklärten „positiven“ Effekte – von den nicht intendierten Effekten (den Nebenwirkungen) abgesehen – sind verführerische Momente, was eine Einnahme auf längere Zeit anbelangt. Diese Vorzüge wirken für die User im hohen Maße verstärkend, was das Suchtpotential des Dopings als genuine stoffgebundene Suchtform anbelangt. Aus den biographischen Verlaufsfiguren einiger User ist deutlich zu erkennen, dass sie eine manifeste Suchtstruktur – wie man es in der Suchtforschung nennt – entwickelt (bzw. erlernt) haben. Die Biographien der befragten User sind in weiten Teilen gekennzeichnet von einem süchtigen Erleben oder Verhalten, also einem süchtigen Umgang mit den verwendeten Dopingmitteln.

Mit dem soeben eingehend skizzierten Medikamentenmissbrauch ist allerdings noch lange nicht das sprichwörtliche ‚Ende der Fahnenstange‘ erreicht. Vielmehr gibt es weitere Steigerungsmöglichkeiten, Entgleisungen und Entartungen, je nachdem aus welcher Perspektive man es betrachtet. Für die Majorität der User ist auf dieser Doping-Etappe Schluss und alles, was darüber hinausgeht, nicht vertretbar. Andere sind dagegen hemmungslos genug geworden, um sich auf den Konsum von kostengünstigeren Tierarzneien einzulassen – einige aus logischem Kalkül und andere aus einer finanziellen Notlage heraus. Generell darf man nicht vergessen, dass die verschiedenen Suchtarten und -stoffe von ihren Folgen für das Leben des Betroffenen recht unterschiedlich sind. So ist eine Sportsucht⁸ von ihren negativen Folgen auf die individuelle Biographie meistens nicht so gravierend wie eine Spielsucht, die oftmals die gesamte (wirtschaftliche) Existenz bedroht. Ebenso lässt es sich mit einer latenten Koffeinsucht – als eine Abhängigkeit von Kaffeegetränken – leichter leben als mit einer Medikamentensucht, die einem bei fortgeschrittenem Stadium die Fähigkeit zur Alltagsbestreitung rauben kann.

⁸ Die Laufsucht ist beispielsweise eine gut erforschte Form einer Sportsucht im Sinne einer Verhaltenssucht. Vgl. dazu ausführlicher Rümmele (1986).

4.3 Etappe III: Tierarzneien

Poser und Poser (1996: 189) konstatieren explizit für das Dopinggeschehen in kommerziellen Fitness-Studioeinrichtungen: „Sportler verwenden gern die veterinärmedizinischen Pharmaka wegen des geringeren Preises und wegen der leichteren Möglichkeit, Verschreibungen dafür zu bekommen. Anabole Steroide werden auch in der Viehmast missbräuchlich eingesetzt.“ Es scheint von Seiten einiger User offenbar eine zunehmende Enthemmung – meist begleitet von einem *Kontrollverlust* – zu geben. Durch die *Zwanghaftigkeit* der Dopingmitteleinnahme wird eine *Toleranzentwicklung* auf den Weg gebracht, woraus sich für den Athleten nicht nur ein unentwegter Bedarf an Dopingmitteln ergibt, sondern auch ein Bedürfnis nach stetig wachsenden Dosierungen sowie potenteren Präparaten. Dies resultiert nicht selten in den Gebrauch von Tierarznei:

„Na selbstverständlich (nehme) ich – wie viele andere auch – Medikamente für Tiere ein. Das Ventipulmin z.B., das wirkt ja auf den Körper genauso wie bei den Tieren. Die Tiere haben Lunge, Herz, ..., das wird ja erst an Tieren ausprobiert und was für die Tiere gut ist, ist natürlich (auch) für den Menschen gut. Dieselben Organe, die die Tiere haben, haben wir Menschen ja auch. Das nehmen z.B. auch die Rennpferde unheimlich viel zur Leistungssteigerung. Entsprechend ist es vom Pferdesport auch auf den Menschensport übertragbar“ (User Nr. 6).

Die Verwendung von Medikamenten aus der Veterinärmedizin ist unter Kraftsportlern relativ weit verbreitet. Zwar setzen die meisten User ausschließlich auf Humanarzneien, aber gut die Hälfte der interviewten User haben einschlägige Erfahrungen mit derartigen Mitteln, und rund 30 % greifen in regelmäßigen Abständen auf Medikamente aus der Veterinärmedizin zurück. Auch Hoffmann (1999: 44) stellt diese fragliche Entwicklung fest: „Athleten verwenden nicht nur Präparate aus der Humanmedizin, sondern auch Medikamente, die zur Behandlung von Tieren gedacht sind. Da an diese geringere Anforderungen bezüglich Reinheit und Sterilität gestellt werden als an Produkte aus der Humanmedizin, kommt es bei manchen Athleten zu Fieber und grippeähnlichen Symptomen.“ An der Bereitschaft zur Einnahme von Mitteln, die eigentlich für Hunde, Katzen, Pferde, Rinder usw. gedacht sind, verdeutlicht sich der erreichte Desensibilisierungsgrad der User in Bezug auf Dopingmittel.

„Ich nehme immer mal wieder Laurabolin, Ganabol und Ventipulmin (ein), das sind super Mittel, die eigentlich für Tiere gedacht sind“ (User Nr. 8). Es ist davon auszugehen, dass die Anzahl der Konsumenten im Lager der Bodybuilder am größten ist. Fitness-Sportler verwenden oft „nur“ Ventipulmin – das Äquivalent der Veterinärmedizin zum Spiropent – aufgrund der körperfettreduzierenden Wirkung. Steroide für Tiere sind dagegen selbst im Lager der ‚an sich‘ dopingfreundlichen Bodybuilder umstritten. Einige User schwören auf deren Wirkkraft. Andere User sind dagegen eher skeptisch, was die Kompatibilität zur menschlichen Physis anbelangt. Während ein paar der fortgeschrittenen User schon dermaßen enthemmt sind, dass sie im Konsum von Tierarzneien kein ernsthaftes Problem sehen, ist für andere Athleten allein schon der Gedanke an eine Verwendung von Mitteln, die im Grunde für Tiere bestimmt sind,

mehr als nur befremdlich. Auch einer der befragten Mediziner (III) ist skeptisch und bezieht Position gegen die Einnahme von Tiermedikamenten:

„Gut, die Verwendung von Tierarznei gibt es im Bodybuilding schon seit etlichen Jahren und daher denke ich, dass das auch im Fitnessbereich massiv eingesetzt wird. Ich muss ganz ehrlich sagen, davon halte ich als Mediziner natürlich nicht sonderlich viel. Immerhin handelt es sich dabei um Präparate, die oftmals für ganz bestimmte Tiere entwickelt wurden. Nehmen wir z.B. mal Ventipulmin, das ist eigentlich ein Asthmamittel für Pferde, ist also nicht für Schweine oder Katzen oder für sonst was gedacht. Laurabolin ist dagegen ein Steroid für Katzen und Ganabol eines für Rinder. Selbst Veterinäre halten sich an die spezifische Zielgruppe der Präparate. O.k., Ventipulmin wird auch Schweinen gegeben, um das Fleisch magerer zu machen, aber eigentlich ist es für Pferde. Kurz und gut: Wenn ich einem Sportler ein Clenbuterolpräparat empfehle, dann bestimmt kein Ventipulmin, sondern Spiropent.“

Die Beschaffung von (dopinggeeigneten) Tierarzneien ist im Vergleich zu Medikamenten aus der Humanmedizin spielerisch leicht. Ein Anabolikapräparat aus der Humanmedizin ist zwar auch ohne größeren Aufwand zu besorgen, sofern man über die nötigen Kontakte oder einen nachhaltigen Zugang zu gut funktionierenden User-Netzwerken verfügt, doch ist Laurabolin (ein Anabolikum für Katzen), Ganabol (ein Anabolikum für Rinder) oder Ventipulmin (ein Asthmikum für Pferde) wesentlich leichter zu besorgen. Kennt man einen Tierarzt, Bauern oder einen Reitsportler, ist es ein leichtes Unterfangen, an die gewünschten Präparate heranzukommen. In Reitstallungen oder Bauernhöfen ist das Clenbuterolpräparat Ventipulmin für jedermann zugänglich. Oft fällt es gar nicht auf, wenn eine oder zwei Dosen verschwinden. Noch einfacher ist der Bezug über einen „willigen“ Veterinärmediziner.

„Die Beschaffung dieser Veterinärmedizinpräparate ist wesentlich einfacher als die von normalen Produkten. Aber prinzipiell liegt das Hauptproblem darin, dass diese Veterinärpräparate, wie Laurabolin und Ventipulmin, dass die so bedenklich einfach zu beschaffen sind; und dass die auch jeder Tierarzt verschreiben kann. Wo keiner fragt warum, was beim klassischen Präparat aus der Humanmedizin eben nicht ganz so einfach funktioniert“ (Mediziner I).

Im direkten Gegensatz zu dem, was im einführenden Zitat Hoffmanns und in der Aussage des inquirenten Mediziners (III) zur Geltung kommt, nämlich dass diese Tierpräparate meistens bezüglich ihrer Reinheit und Sterilität zu wünschen übrig lassen, schwärmen einige der User geradezu von diesen Mitteln. Dem Doping aus der Veterinärmedizin wird stellenweise sogar ein höherer ‚Reinheitsgrad‘ attestiert als den Äquivalenten aus der Humanmedizin. „Ich denke mal so: Tierarznei wird dann interessant, wenn man entweder nicht an die anderen Präparate herankommt ... oder wenn man irgendwo nicht so die Nebenwirkungen von Tierpräparaten bekommt. Als Beispiel denke ich an Ventipulmin, das war ja reiner Wirkstoff, da war nichts irgendwie groß noch mit Bindemitteln – oder wie auch immer – mit drin. Mein Gott, was soll da groß passieren“ (User Nr. 5).

Unter anderem aufgrund der angeblich höherwertigeren Reinheit wird automatisch immer auch die Effizienz dieser Produkte wesentlich höher eingestuft. Davon unabhängig wird die

Einnahme von Tierarzneien im zunehmenden Maße bagatellisiert. Dies geschieht mehrfach in einer bedenklich plakativen und z.T. auch veralbernden Weise, was wiederum die ungeheure Unbekümmertheit von einigen – wohlgemerkt einigen, nicht allen – Usern unterstreicht. „Ich denke mir ganz einfach, aus den Erfolgen heraus bin ich »von diesen Mitteln« überzeugt. Was dem Tier gut tut und es kräftiger und muskulöser macht, warum soll das beim Menschen nicht auch funktionieren“ (User Nr. 17).

Der Hauptgrund für die Einnahme von Tierarznei dürfte bei den meisten Usern, die diese Mittel regelmäßig nutzen, in den vergleichsweise niedrigen Preisen liegen. Ein Medikament aus der Humanmedizin ist in nahezu allen Fällen wesentlich teurer als sein Äquivalent aus der Veterinärmedizin. „Laurabolin ist ja praktisch ein Medikament wie Deca Durabolin. Es ist nur um einiges billiger und auf dem Markt einfach besser verfügbar gewesen, deshalb habe ich es öfter genommen“ (User Nr. 15). In Anbetracht dessen, dass der opportune Lebensstil eines körperfixierten Kraftsportlers ohnehin hohe Kosten verursacht – man denke nur an die nicht gerade kostengünstige Ernährung oder ggf. den Bedarf an Ergänzungspräparaten –, sind die User ständig auf der Suche nach kostengünstigen Dopingmitteln. So können sich die Kosten für eine Kur schnell auf mehrere hundert bis tausend Euro belaufen, je nachdem was man für ein Präparat wählt und ob man ein Mittel einnimmt oder mehrere Mittel kombiniert.

Nicht zuletzt aufgrund des ‚Gewöhnungseffekts‘ im Sinne einer *Toleranzentwicklung*, die sich in steigenden Dosierungen manifestiert, müssen User im Verlauf ihrer Biographie immer mehr Geld für ihre Dopingpraktiken investieren. Einige der Probanden finanzieren sich ihren Bedarf über den Weiterverkauf von Dopingmitteln. Andere müssen einen Nebenjob als Türsteher oder Trainer annehmen. Wie auch immer die Kosten im Einzelnen abgedeckt werden, letztendlich muss die Majorität der User darauf achten, die Kosten gering zu halten, und daher ist der Konsum von Veterinärmedizin auf keinen Fall abwegig, sondern für nicht wenige User sinnvoll.

User (Nr. 11) fasst die Vorzüge von Tierarzneien prägnant zusammen: „Man kommt an die Mittel schneller ran; die sind im Endeffekt billiger und sie haben eine völlig andere Wirkung als Steroide für Menschen, das heißt auf die Fettverbrennung. Besonders nach den Steroiden das Ventipulmin, das dient dazu, den Muskel oder den positiven Hormonhaushalt weiter zu erhalten.“ Medizinisch gesehen ist der Konsum von Tierarznei vermutlich genauso bedenklich wie der Konsum (oder Missbrauch) von Humanarzneien. Denn in der Folge sind lediglich der Wirkstoff und dessen Dosierung für eine Einschätzung der Gesundheitsrisiken von Interesse.

Betrachtet man die Suchtstrukturen der User-Biographien im Einzelnen, ist man sich nicht bei allen befragten Usern sicher, ob man ihr Dopingverhalten auch als eine Sucht deklarieren kann. Bei denjenigen Usern, die sich auf die Einnahme von Tierarzneien eingelassen haben, kann man dagegen eine klare Suchtstruktur erkennen. Sie sind beständig auf der Suche nach „neuen“ und kostengünstigen Dopingmitteln. Sie sind im höchsten Maße desensibilisiert, was den Konsum von Medikamenten jeglicher Art anbelangt. Ihre Hemmschwelle ist gering und ihre Experimentierfreude auffällig hoch. Es gibt kaum noch etwas, das sie nicht ausprobieren würden. Manche User geraten völlig aus dem Gleichgewicht und sind immer fixierter auf ihre Dopinghandlungen, die sie auf der kognitiven Ebene zunehmend vereinnahmen. Allmählich

engt sich ihr Horizont auf das Doping ein (*Horizontverengung*) und alles, was nicht direkt mit ihrem Kraftsport oder ihrer Dopingaffinität zu tun hat, wird uninteressant. Die individuellen Substitutionshandlungen laufen Gefahr zu eskalieren – was sich verheerend auf die jeweilige Gesamtbio-graphie auswirken kann, aber nicht zwangsläufig muss.

4.4 Etappe IV: Straßendrogen

Immer wieder werden noch aktive sowie ehemalige Spitzensportler, die vorher schon einmal des Dopings überführt wurden oder auch in dieser Hinsicht noch niemals auffällig waren, mit Straßendrogen in Verbindung gebraucht. Einige prominente Fälle sind aus den letzten Jahren bekannt, die nicht noch einmal aufgeführt und breitgetreten werden müssen (vgl. Sörös/Vogl 2008: 60f.). Ähnlich verhält es sich im Breiten- und Freizeitsport.⁹ Bedeutsam ist, dass nicht wenige Kraftsportler, die bereits ein manifestes Suchverhalten ausgebildet haben, auch gerne mal eine kleine Prise Kokain, ein paar Ecstasy-Pillen, eine Tüte Gras o.Ä. zusätzlich zu ihren „Sportdrogen“ zu sich nehmen (vgl. Ludwig 2007: 187). Auch wenn diese Aussage zumindest für einige Athleten (User) ohne jeden Zweifel zutreffend sein mag, laufen derartige Aussagen Gefahr, die Grenzlinie zwischen dem Doping und den genuinen Drogen (den Rauschgiften) zu verwischen. Mediziner III macht daher mit Nachdruck auf die grundsätzliche Andersartigkeit des Dopings aufmerksam:

„Das wird immer wieder von Leuten, die keine Ahnung haben, unterstellt, also dass gedopte Sportler irgendwie auch süchtig seien. Ich denke, dass es tatsächlich einige wenige Athleten gibt, die eine Sucht nach gewissen Dopingmitteln entwickelt haben. Einige sind psychisch abhängig und andere sogar physisch – ähnlich wie Leute, die Drogen konsumieren. Dabei muss man aber strikt zwischen Drogen, wie Kokain und Heroin, und Medikamenten differenzieren. Dopingmittel sind keine (herkömmlichen) Drogen, das wird zu oft in einen Topf geworfen. ... Natürlich gibt es Sportler, die definitiv abhängig sind von Steroiden; immerhin sind das starke Hormone, die eine einschlagende Wirkung im Körper entfalten. Aber es gibt auch unzählige Sportler, die keinerlei Abhängigkeitssymptome zeigen.“

Folglich ist strikt zwischen dem Konsum von Straßendrogen und jenem von Sportdrogen zu unterscheiden, wenn man denn überhaupt die Begrifflichkeit »Droge« in Zusammenhang mit Doping gebrauchen möchte? Auf der anderen Seite sind einige Überschneidungen der beiden Suchtstoffklassen frappierend. Speziell Kokain, aber auch Marihuana und Amphetamine sind als Dopingsubstanzen deklariert und offiziell auf der Dopingmittelliste des IOC geführt (vgl. Nickel/Rous 2007a). So manche klassische Straßendroge wird also auch im Sport bewusst zur Leistungssteigerung oder Regenerationsoptimierung verwendet. Hinzu kommt, dass Körpermodellierer von Grund auf „offener“ für gewisse Straßendrogen sind als andere Sportler (oder

⁹ Auch Kistler (2006: 58) stellt in seiner Arbeit »Todesfälle bei Anabolikamissbrauch. Todesursache, Befunde und rechtsmedizinische Aspekte« fest, dass Kraftsportler eine hohe Affinität zum Straßendrogenkonsum aufweisen. Jedoch handelt es sich bei seiner Stichprobe (Anabolikaopfer) um eine Negativ-Auslese, die keine allgemeingültigen Rückschlüsse zulässt.

Nicht-Sportler), was auf ihre bereits vorhandene Suchtstruktur sowie die weit fortgeschrittene Desensibilisierung bezüglich der Einnahme von bedenklichen Substanzen zurückzuführen ist. Festzuhalten ist, „dass Personen, die anabole Steroide verwenden, »dazu neigen, auch weitere Substanzen zu konsumieren – Opiate, Cannabinoide, Benzodiazepine“ (Franke/Ludwig 2007: 199) u.a. gefährliche Rauschgifte.

Einerseits erscheint es logisch, dass User eher eine Affinität zu Straßendrogen besitzen als Non-User. Andererseits ist es wohl um einiges wahrscheinlicher, dass speziell diejenigen, die eine starke Affinität zu Drogen besitzen, auch im Sportbereich viel schneller zu bedenklichen (illegalen) Dopingmitteln greifen. „Ich habe auch schon vor den ganzen Steroiden, also bevor ich überhaupt mit dem Kraftsport angefangen habe, Ephedrin, Kokain und Speed genommen“ (User Nr. 7). Angesichts des Erläuterten muss man sich mit der Frage auseinandersetzen, ob nicht vielleicht Menschen, die in ihrer Vergangenheit bereits in außersportlichen Bereichen diverse Erfahrungen mit Drogen gesammelt haben, empfänglicher für einen Dopinggebrauch sind als andere. Implizit kommt dabei eine sog. Suchtpersönlichkeit, die sich aus „typischen“ Merkmalen von Süchtigen konstituiert, zum Tragen (vgl. Gross 2003: 256f.). Indessen sollen hier die sozialen Anteile einer Suchtstruktur im Vordergrund stehen und nicht psychologische Persönlichkeitsmerkmale, was aber die Existenz von Letzterem nicht negiert.

Allem Anschein nach existiert zwischen Straßendrogen und Doping ein interdependentes Verhältnis. Das heißt, man darf nicht von einer einseitigen Kausalität ausgehen. Nicht immer führt bei Sportlern eine Einnahme von Straßendrogen automatisch zu einem Dopingverhalten. Ebenso wenig darf man behaupten, dass ein ausgebildetes Dopingverhalten unweigerlich zum Konsum von Straßendrogen führt. Diesbezüglich hat man mit verallgemeinernden Aussagen vorsichtig umzugehen. Die erkennbare (Doping-)Suchtstruktur von einigen der interviewten User hat sicher in dem einen oder anderen Fall dazu geführt, dass man bereitwillig klassische Drogen ausprobiert. Die bei manchem User stark ausgeprägte Freude am Experimentieren mit unterschiedlichen Dopingmitteln wirkt sich sowohl auf den Erstkonsum als auch einen eventuellen Konsum von genuinen Drogen positiv aus. Dazu erklärt User Nr. 5:

„An Drogen habe ich auch schon einiges konsumiert. Das war halt auch, wie ich schon vorhin gesagt habe, das war bei mir immer so ein Experiment. Ich teste immer ganz gerne meine Grenzen aus und guck mal, wie sich der Körper so verändert. Zu Hause habe ich z.B. einfach mal so ein paar Ecstasy genommen und habe mich vor den Fernseher gesetzt und habe mal gewartet, was jetzt passiert. Da war halt auch das komplette Spektrum »an Drogen bei mir im Spiel«. Von Ecstasy über Kokain, über Haschisch und Gras, alles, was es halt so gibt. Was ich aber nicht jetzt vom Sport her groß gebraucht habe, sondern eine getrennte Kombination aus normalen Drogen in meiner Freizeit und Steroiden und so im Bodybuilding. ... Ich habe dann verschiedene Drogen wirklich bewusst mal zwei Tage am Stück genommen – da kann man mal zwei Nächte nicht schlafen mit Speed oder so – alles einfach nur in Richtung mit dem Körper experimentieren.“

Beim Analysieren der User-Biographien, bei denen des Öfteren diverse Straßendrogen zu sich genommen wurden, wurde schnell ersichtlich, dass diese Athleten auch dem Alkohol in vielen

Fällen nicht sonderlich abgeneigt sind. Wo der durchschnittliche User seinen Alkoholkonsum das gesamte Jahr über kontrolliert und ihn während seiner Kuren bestmöglich reduziert oder sogar komplett aussetzt (vgl. Striegel/Simon 2006: 65f.), greifen rauschgifterfahrene Athleten häufig auch während ihrer Kuren zu Alkohol. Einer der umsichtigeren User ist dagegen stets bemüht, alle Risiken gering zu halten, was nur mit einem kompromisslosen Alkoholverzicht – zumindest während der Kuren – zu bewerkstelligen ist. Ansonsten wäre die Belastung für die Leber um einiges höher, als sie mit den Dopingmitteln ohnehin schon ist. „Was ich nicht in Ordnung finde, ist, wenn gedopt wird und dann hat man auch noch Alkoholkonsum oder so dazu. Da sollte jeder schon wissen, wenn er dopt, dass das schon ein Eingriff in den Körper ist und man ansonsten (dann) keine Suchtmittel weiter verwenden sollte“ (User Nr. 20).

Auffallend ist, dass die meisten der User, die schon einmal Tierarzneien verwendet haben oder diese immer noch in regelmäßigen Abständen einnehmen, auch schon Erfahrungen mit Straßendrogen gesammelt haben. Dabei muss es sich keineswegs immer gleich um ungemein „gefährliche“ Drogen mit höchstem Suchtpotential handeln. Oft handelt es sich um „softere“ Rauschmitteln wie Marihuana – womit besagte Mittel keinesfalls verharmlost werden sollen. Ein breit gefächertes Konsum von Dopingmitteln, Tierarzneien und Straßendrogen spricht für eine tief sitzende ‚Hemmungslosigkeit‘ gegenüber einer Einnahme von bedenklichen und z.T. sogar höchstbedenklichen Substanzen. User, die in ihren Substitutionshandlungen derart breit sind, instrumentalisieren den Körper auf allerhöchstem Niveau; sie wollen sich ihre Körper dadurch gefügig machen. „O.k., ab und zu nehmen wir auch mal eine Line Kokain vor dem Training, gerade wenn der Körper absolut keine Lust und Kraft fürs Training hat. Aber normalerweise ist Kokain bei uns nur beim Weggehen am Start“ (Umfeldakteur U19).¹⁰

Zu guter Letzt ist resümierend festzustellen, dass mit dem Erreichen der vierten und letzten Dopingetappe, also dem Konsum von Straßendrogen, der überaus folgenschwere Höhepunkt einer möglichen – wohlgedacht durchaus nicht zwangsläufig so endenden – Doping-Karriere erreicht ist. Alle interviewten User, die dieser Etappe des Dopings zuzuordnen sind oder auch waren, haben zumindest in dem Zeitraum, in dem der Konsum von Straßendrogen zusammen mit dem von Dopingmitteln stattfand, alle Kriterien für ein Suchtverhalten nach der Schablone der WHO erfüllt. So lassen sich in den Aussagen der interviewten User *Zwanghaftigkeit*, *Kontrollverlust*, *Entzugerscheinungen*, *Toleranzentwicklung*, *Horizontverengung* und nicht zuletzt auch *Selbstschädigungen* problemlos nachweisen (vgl. Poser/Poser 1996: 33f.). Doch man kann dieses Ergebnis nicht auf alle User verallgemeinern, da – wie bereits wiederholt betont wurde – der charakteristische Durchschnitts-User auf der Etappe des Experimentierens mit Arzneimitteln verharrt.

¹⁰ Zur Kokainaffinität dopender Kraftsportler vgl. auch Striegel und Simon (2006: 65f.).

5. Schlussbetrachtung

Ein Problem der Dopingdebatte ist in ihrer ignoranten Einseitigkeit zu sehen. Doping ist für die sog. „Dopingexperten“ oft nur ein Problem des Hochleistungssports und Doping im Nicht-Wettkampfsport bleibt marginalisiert, was ungünstige Folgen für die Dopingbekämpfung hat. Während sich der öffentliche Dopingdiskurs seit nahezu vier Jahrzehnten auf den internationalen Hochleistungssport reduziert, hat sich die Dopingszene des Freizeit- und Breitensports ungebremst entfaltet.¹¹ Allgemeiner gefasst gilt Selbiges auch bezüglich einer »Pharmakologisierung des Alltagslebens« in unserer Gesellschaft. „Unsere gegenwärtige Beschäftigung mit den Dopingpraktiken von Eliteathleten hat effektiv die Tatsache verdeckt, dass Millionen von Menschen zu Hause, in der Schule und bei der Arbeit eine Vielzahl von leistungssteigernden Drogen verwenden“ (Hoberman 2008: 231).

Im Hinblick auf den Hochleistungssport ist das Kind gewissermaßen schon in den Brunnen gefallen und somit die Aussicht auf Erfolg zwar nicht hoffnungslos, aber doch eher nüchtern zu betrachten. Vielleicht sollte man sich daher vorzugsweise mehr um den Nachwuchs, also den Breiten- und Freizeitsport kümmern; denn ist dieser schon nicht mehr „sauber“ zu halten, braucht man sich um den Hochleistungssport gar nicht mehr großartig zu bemühen. Es wurde gezeigt, wie kolossal der Einfluss der User-Netzwerke kommerzieller Fitness-Studios auf deren Kunden ist. Auch viele Hochleistungssportler stehen entweder direkt über eine Mitgliedschaft in einem Fitness-Studio oder indirekt über Mittelsmänner mit diesen User-Netzwerken in regem Kontakt. Was die Verbreitung des Doping-Know-hows sowie die Beschaffung von Dopingmitteln anbelangt, besitzen die User des Kraftsportmilieus eine zentrale Funktion. Das dürfte deutlich geworden sein. Demzufolge müsste die Dopingforschung verschärft im User-Milieu der Fitness-Studios ansetzen, um ein fundierteres Wissen über Doping zu generieren.

Generell sollte man als Forscher, der sich mit der Dopingthematik adäquat beschäftigen möchte, den Verursachern in letzter Entscheidungsinstanz, also den Usern, mit angemessenem Respekt und wissenschaftlich essentieller Unvoreingenommenheit entgegentreten. Denn man kann auch apodiktisch gegen Doping eintreten, ohne diese Menschen, die sich für ihren Sport – oder ihre Körperform – dopen, zu verurteilen oder zu diffamieren. Selbst einige der interviewten User sind eigentlich strikt gegen das Dopen, halten es aber für ihre Zielsetzungen für unerlässlich. Andere dopen sich mit Gewissensbissen und verurteilen die Dopingpraktiken der Leistungssportler, die für sie „regelwidrig“ und „unfair“ seien. Dass Doping im Freizeitsport kein Doping im klassischen Sinne ist, sondern eine Form des Arzneimittelmisbrauchs, wurde aufgezeigt. Entsprechend wäre eine eindeutigere Rechtsgrundlage nötig, denn solange Besitz und Konsum von weit verbreiteten Dopingmitteln, wie Anabolika, nicht strafrechtlich verfolgt

¹¹ Geht man von den eruierten Daten der Boos et al. Studie (1998) und der Striegel-Studie (2008) aus, sind rund 15 %, und damit in etwa jedes sechste Mitglied, eines Fitness-Studios gedopt. Das macht bei über 6 Millionen Mitgliedern in mehr als 6.000 Studios rund 900.000 User. In Anbetracht der vergleichsweise geringen Zahl bundesdeutscher Hochleistungssportler ist der hierbei zu erwartende volkswirtschaftliche Schaden für das Gesundheitssystem um ein Vielfaches höher zu veranschlagen.

werden, kann man nicht mit einer Besserung der Dopingsituation im Freizeitsport rechnen.¹² Dagegen hätte eine Kriminalisierung der User auch nicht automatisch Aussicht auf Erfolg und bleibt daher weiter zu diskutieren (vgl. Sörös/Vogl 2008: 177f.).

Ob oder inwiefern sich die Dopinggepflogenheiten der interviewten User negativ auf deren Gesundheitszustand auswirken, kann dieser Artikel nicht beantworten. „Es gibt keine Studien. Keine empirischen Daten. Niemand kann beurteilen, welche gesundheitlichen Auswirkungen neuartige Mittel – und um solche handelt es sich sinnvollerweise (aus Sicht der Doper) – mit sich bringen“ (ebd.: 177). Dessen ungeachtet wurden verschiedene biographische und strukturelle Dynamiken transparent gemacht, die zumeist hinter den Rücken der Athleten ansetzen und durch die die Athleten in weiten Teilen gehandelt werden. Folglich ist das Dopingverhalten des einzelnen Athleten nicht als eine isolierte individuelle Entscheidung zu verstehen; die Dopinghandlungen finden immer in einer dafür anfälligen – einer dafür avantgardistischen – Subkultur statt und werden durch ein eingeschworenes Umfeld getragen. Kein Kraftsportler kommt ohne die Einflussnahme durch sein sportliches Umfeld, das sich durch die Person des Trainers, des Studiobesitzers, des Trainingspartners, des Dealers oder durch befreundete Studiokollegen konstituiert, auf die Idee, sich zu dopen. Zum einen bedarf es eines vorbereitenden Personenkreises, der dem Athleten das notwendige Doping-„Know-how“ vermittelt. Zum anderen ist besagter Personenkreis zur Unterstützung während der Dopingmaßnahmen von besonderer Relevanz. Denn man benötigt stets andere User, um sich Mut zureden zu lassen und um sich „fachlich“ auszutauschen oder weiterzubilden.

Frappierend und selbstredend zugleich ist, dass es keine aufschlussreichen Untersuchungen gibt, die Doping – eine besondere Form des Medikamentenmissbrauchs! – als eine potentiell stoffgebundene Sucht weiterführend behandeln. Sicherlich kann man hierbei einwenden, dass dies mit einer zu subjektorientierten Sichtweise einhergehen würde. Die aktuellen Tendenzen in der Suchtforschung stellen allerdings auch die soziale Determiniertheit von Süchten immer stärker ins Zentrum. Auch hier sind wiederum diverse Stellgrößen zu erforschen. Die sozialen Mechanismen, die u.a. zur Ausbildung einer (Doping-)Suchtstruktur führen können, gilt es zu erforschen. Diese Arbeit intendiert in explorierender Manier, die Dopingproblematik für die Mittel und Möglichkeiten der Suchtforschung anschlussfähig zu machen. Bleibt folglich nur zu hoffen, dass der vorgelegte Ansatz in der Dopingforschung auf Gehör stößt.

Alles in allem kann man den Usern wissenschaftlich nicht widerlegen, dass man nicht auch mit (probaten) Dopingpräparaten einen „vernünftigen Umgang“ pflegen kann. Jeder Versuch, einem gestandenen User, der sich schon seit weit mehr als 20 oder 30 Jahren in regelmäßigen Abständen „moderat“ dopt und noch niemals ernsthaft gesundheitliche Probleme dabei hatte, seine tradierten Dopingpraktiken auszureden, ist ein nahezu unmögliches Unterfangen. In den bevorzugten Legitimationsstrategien der User sind nicht ausschließlich substanzlose Formen einer Kritik-Neutralisierung oder ein kopfloser Rechtfertigungszwang zu sehen, sondern z.T. stichfeste Argumente für deren Dopinghandlungen, die man nicht vorschnell verwerfen sollte,

¹² Im Arzneimittelgesetz [AMG § 95 Strafvorschriften 2b] heißt es, dass lediglich *der Besitz von nicht geringen Mengen* an Dopingpräparaten strafrechtlich zu verfolgen ist, was die veraltete schwammige Regelung des Eigenbedarfs in keiner Weise aufhebt.

sondern zur wissenschaftlichen Diskussion stellen muss. Gegen die „positiven“ Erfahrungswerte der User kommt man auf der argumentativen Ebene schwer an, zumal es bislang keine gesicherten Erkenntnisse über etwaige Langzeitfolgen gibt. Auch diesbezüglich liegen noch keine empirisch kontrollierten Untersuchungen vor. Es sei auch daran erinnert, dass sich die interviewten Mediziner darüber einig waren, dass Ärzte im Normalfall mit der Beratung oder Betreuung eines Users überfordert sind. Daher ist auch keine wirkungsvolle – im Sinne einer abschreckenden – Aufklärungsarbeit möglich.

Eines steht jedoch dem Obigen ungeachtet weitestgehend unbestritten fest, nämlich dass man durch Dopinghandlungen seiner Gesundheit nicht unbedingt etwas Zuträgliches zufügt. Das wird aber von den Usern auch nicht bestritten. Nicht wenige User artikulierten, dass sie sich nicht gerne dopen. Allerdings fühlen sie sich aus Gründen sportlicher Notwendigkeit zum Doping genötigt, um in ihrem geliebten Sport sowie ihrer sportlichen Peergroup reüssieren zu können. Das auffallende Nicht-Wissen in weiten Teilen der Dopingforschung erschwert eine wirkungsvolle Gegenposition. Pointierend sind im höheren Maße seriöse Forschungsarbeiten einzuklagen, die dazu im Stande sind, sowohl im Hinblick auf ein besseres Dopingverständnis als auch eine Dopingfolgenabschätzung forschungsmethodisch ‚saubere‘ Erkenntnisse hervorzu bringen. Der Politik kommt nun die Aufgabe zu, die Brisanz der Dopingproblematik bezüglich des Freizeit- und Breitensports zu konstatieren sowie den finanziellen und gesetzlichen Versäumnissen in der Dopingbekämpfung entgegenzuwirken. Mit der Anhörung Medikamentenmissbrauch im Freizeit- und Breitensport des Sportausschusses des Deutschen Bundestags wurde ein erster Schritt in die richtige Richtung unternommen.

Literatur

- Apraku, Eva und Stephan Nelles, 1988: Körperkult. Reportagen über ein Phänomen. Frankfurt am Main: Ullstein-Sachbuch.
- Bachmann, Manfred, 1994: Clenbuterol. Das Mittel der Zukunft. Heilbronn: Sportverlag Ingenohl.
- Beckers, Edgar und Thorsten Wagner, 2007: „Falscher Einwurf! – Gegen Doping und Medikamentenmissbrauch“. In: Sportunterricht 56. Jg., H. 12, 371-376.
- Bette, Karl-Heinrich, 1999: Systemtheorie und Sport. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bette, Karl-Heinrich, 2002: Biographische Risiken und Doping. In: Helmut Digel und Hans-Hermann Dickhuth (Hrsg.), Doping im Sport. Tübingen: Attempto, 140-152.
- Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 1995: Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2000: Doping als Konstellationsprodukt – eine soziologische Analyse. In: Michael Gamper, Jan Mühletaler und Felix Reidhaar (Hrsg.), Doping. Spitzensport als gesellschaftliches Problem. Zürich: NZZ Verlag, 91-112.
- Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2006a: Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung. Frankfurt am Main: Suhrkamp (2. Auflage).
- Bette, Karl-Heinrich und Uwe Schimank, 2006b: Die Dopingfälle. Soziologische Betrachtungen. Bielefeld: transcript.
- Bette, Karl-Heinrich, Uwe Schimank, Dominik Wahlig und Ulrike Weber, 2002: Biographische Dynamiken im Leistungssport. Möglichkeiten der Dopingprävention im Jugendalter. Köln: Sport und Buch Strauß.
- 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.
- Butz, Katharina und Detlef Icheln, 2001: Muskelpillen. Die besten Fitmacher: Alle Präparate im Test. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Court, Jürgen und Wildor Hollmann, 1998: Doping. In: Ommo Grupe und Dietmar Mieth (Hrsg.), Lexikon der Ethik im Sport. Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Band 99. Schorndorf: Hofmann, 97-105.
- Dietrich, Knut und Klaus Heinemann, 1989: Der nicht-sportliche Sport. Beiträge zum Wandel im Sport. Schorndorf: Hofmann.
- Digel, Helmut, 1996: Warum Doping niemals erlaubt sein darf. In: Olympisches Feuer, 46. Jg., H. 4, 28-31.

- Emrich, Eike und Werner Pitsch, 1992: Bodybuilding aus Sicht der Athletinnen und Athleten. Darstellungen und Interpretationen der Ergebnisse einer Befragung. In: Eike Emrich (Hrsg.), Bodybuilding aus Athletensicht. Analysen, Interpretationen und Assoziationen. Witten: Verlag am Steinberg Gerd May, 19-78.
- Franke, Werner und Udo Ludwig, 2007: Der verratene Sport. Die Machenschaften der Doping-Mafia. Täter, Opfer und was wir ändern müssen. Gütersloh: Zabert Sandmann.
- Freud, Sigmund, 2004: Abriss der Psychoanalyse. Einführende Darstellungen. Einleitung von F.-W. Eickhoff. Frankfurt am Main: Fischer (10. Auflage).
- Gießing, Jürgen, 2002: Fitness-Studios und Muskelpillen: Doping als Phänomen des Breitensports. In: dvs-Information, 17. Jg., Heft 4, 23-26.
- Gießing, Jürgen und Eberhard Hildenbrandt, 2005: Bodybuilding: Körperbau und Muskelschau. In: Sportwissenschaft 35. Jg., H. 2, 139-151.
- Gomer, Markus, 1994: Die Veränderung psychischer Zustände, Stimmungen und Dispositionen durch sportliche Aktivität – eine einjährige Längsschnittstudie unter besonderer Berücksichtigung der Sportform Freizeitbodybuilding. Heidelberg: Dissertationsschrift.
- Gothelf, John und Mark Davis, 1988: Drogen im Bodybuilding. Aufklärung über die Gefahren und Vorzüge der im Bodybuilding gebrauchten Drogen auf dem Weg zur optimalen Muskelmasse von Dr. J. Gothelf und Mark Davis. Düsseldorf: Maxiflex Sportverlag.
- Gross, Werner, 2002: Hinter jeder Sucht ist eine Sehnsucht. Die geheimen Drogen des Alltags. Freiburg: Herder (5. Auflage).
- Gross, Werner, 2003: Sucht ohne Drogen. Arbeiten, Spielen, Essen, Lieben... Frankfurt am Main: Fischer (2. Auflage).
- Hoberman, John, 1994: Sterbliche Maschinen. Doping und die Unmenschlichkeit des Hochleistungssports. Aachen: Meyer & Meyer.
- Hoberman, John, 2008: Fünfzig Jahre Doping und die Pharmakologisierung des Alltagslebens. In: Klaus Latzel / Lutz Niethammer (Hrsg.), Hormone und Hochleistung. Doping in Ost und West. Köln: Böhlau, 231-243.
- Kläber, Mischa, 2008: Medikamentenmißbrauch im Bodybuilding. Ein Beitrag aus der sozialwissenschaftlichen Biographieforschung. Saarbrücken: VDM.
- König, Eugen, 1996: Kritik des Dopings: der Nihilismus des technologischen Sports und die Antiquität der Sportethik. In: Gunter Gebauer (Hrsg.), Olympische Spiele - die andere Utopie der Moderne: Olympia zwischen Kult und Droge. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 223-244.
- König, Eugen, 1999: Doping - oder der Mythos vom "sauberen Sport". In: Deutsches Olympisches Institut (Hrsg.), Jahrbuch 1998. Sankt Augustin, 244-246.
- Ladewig, Dieter, 2002: Sucht und Suchtkrankheiten. Ursachen - Symptome - Therapie. München: C.H. Beck Wissen (3. Auflage).

- Legnaro, Aldo und Arnold Schmieder, 2006: Kontrollierter Drogenkonsum – Drogenkonsum als Lebenskontrolle. Berlin: Lit Verlag.
- Marées, Horst de, 2003: Sportphysiologie. Köln: Sport und Buch Strauss (9. Auflage).
- Müller, Andreas, 2004: Natural Bodybuilding. Training – Ernährung – Wettkampf. Arnberg: Novagenics.
- Nickel, Rüdiger und Theo Rous, 2007a: Das Anti-Doping-Handbuch. Band 1: Grundlagen. Aachen: Meyer & Meyer.
- Nickel, Rüdiger und Theo Rous, 2007b: Das Anti-Doping-Handbuch. Band 2: Dokumente – Regeln – Materialien. Aachen: Meyer & Meyer.
- Pilz, Gunter A., 1994: Dopingsünder – die Avantgarde eines neuen sportlichen Identitätstyps? In: Karl-Heinrich Bette (Hrsg.), Doping im Leistungssport – sozialwissenschaftlich beobachtet. Stuttgart: Nagelschmid, 49-66.
- Poser, Wolfgang und Sigrid Poser, 1996: Medikamente: Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Verlauf – Behandlung. Stuttgart: Thieme.
- Rittner, Volker, 1986: Sportvereine und gewandelte Bedürfnisse. In: Gunter A. Pilz (Hrsg.), Sport und Verein. Schorndorf: Hofmann, 43-55.
- Rümmele, Edgar, 1986: Laufsucht – Ausdruck einer Lebenskrise. In: Condition, 17. Jg., H. 4, 30-31.
- Schenk, Sylvia, 2007: Hindernisse, Täuschungen und Selbsttäuschungen im Anti-Doping-Kampf. In: Ralf Meutgens (Hrsg.), Doping im Radsport. Bielefeld: Delius Klasing, 130-136.
- Schmitt, Reinhold, 1990: Bodybuilding: Eine spezifische Form geselliger Vergesellschaftung. In: Wilhelm Kleine / Wolfgang Fritsch (Hrsg.), Sport und Geselligkeit. Aachen: Meyer & Meyer, 153-195.
- Schubert, Manfred, 2008: Kommerzielle Sportanbieter. In: Kurt Weis / Robert Gugutzer (Hrsg.), Handbuch Sportsoziologie. Schorndorf: Hofmann, 143-151.
- Schütz, Fritz, 1981: Prozessstrukturen des Lebenslaufs. In: Joachim Matthes / Arno Pfeifenberger / Manfred Stosberg (Hrsg.), Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive. Nürnberg: Verlag der Nürnberger Forschungsvereinigung e.V., 67-156.
- Singler, Andreas und Gerhard Treutlein, 2001: Doping. Von der Analyse zur Prävention. Teil 2. Aachen: Meyer & Meyer.
- Singler, Andreas und Gerhard Treutlein, 2006: Doping im Spitzensport. Sportwissenschaftliche Analysen zur nationalen und internationalen Leistungsentwicklung. Teil 1. Aachen: Meyer & Meyer (3. Auflage).
- Sinner, Dieter und Manfred Bachmann, 2004: Anabole Steroide. Das Schwarze Buch. Arnberg: BMS.

Sörös, Martin und Erich Vogl, 2008: Sp(r)itzen Leistungen. Doping und die Zukunft des Sports. Wien: Ueberreuter.

Steinmeier, R., 2001: Anabolika. Halle: Sportverlag.

Striegel, Heiko und Perikles Simon, 2006: Doping im Fitnesport zu Beginn des neuen Jahrtausends. In: W. Knörzer, G. Spitzer und G. Treutlein, 63-69.

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

Taylor, William N., 1990: Anabole Steroide im Leistungssport. Arnberg: novagenics.

Weber, Max, 1922: Wirtschaft und Gesellschaft. Hauptwerke der großen Denker. Paderborn: Voltmedia.

Wedemeyer, Bernd, 1996: Starke Männer starke Frauen. Eine Kulturgeschichte des Bodybuildings. München: Beck'sche Reihe.

Weider, Joe, 1991: Joe Weider's Bodybuilding. München: Wilhelm Heyne.

Würzburg, Gerd, 1987: Muskelmäner in den Maschinenhallen der neuen Körperkultur. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.