
„Dopingtalk“ im Internet – Lernmilieus zum Substanzgebrauch im Sport

Antje Dresen, Johannes Weber, Mischa Kläber und Pavel Dietz

Zusammenfassung

Soziale Medien tragen in vielerlei Hinsicht dazu bei, dass sich Akteure Identität verschaffen, vernetzen können, kommunizieren und voneinander lernen. Dies gilt im Besonderen auch für jene Sozialbereiche, in denen abweichendes Verhalten zirkuliert und normalisiert wird. Der Substanzgebrauch im Freizeitsport ist ein solches, vermeintlich anormales soziales Phänomen, das sich nicht nur im kommerziellen Fitnessstudio beobachten lässt. Dopingaffine Internetforen sind das tragende Tableau, über das der Substanzkonsum im Sport angeboten, weitergetragen, erlernt und auf Dauer gestellt wird. Mit diesem soziologischen Beitrag wird ein Einblick in den „Dopingtalk“ von konsumierenden Anfängern bis zu Fortgeschrittenen und Profis gegeben. Dazu wird unter Zuhilfenahme kriminologischer Lerntheorien und mit Verweis auf entsprechende empirische Studien argumentiert, dass gerade durch die internetbasierte Kommunikation der Medikamentenmissbrauch hervorgebracht, beschleunigt und stabilisiert wird.

A. Dresen (✉)

Institut für Sportwissenschaft, Universität Mainz, Mainz, Deutschland

E-Mail: dresen@uni-mainz.de

J. Weber

IGS Deidesheim/Wachenheim, Integrierte Gesamtschule, Deidesheim, Deutschland

E-Mail: jweber02@students.uni-mainz.de

M. Kläber

Geschäftsbereich Sportentwicklung, Deutscher Olympischer Sportbund, Frankfurt am Main, Deutschland

E-Mail: klaeber@dosb.de

P. Dietz

Institut für Sportwissenschaft, Universität Graz, Graz, Österreich

E-Mail: pavel.dietz@uni-graz.at

Schlüsselwörter

Soziale Medien · Forenanalyse · Substanzkonsum · Doping · Kriminologie · Lerntheorien · Abweichendes Verhalten

1 Einleitung

Die Einnahme von Substanzen zur Leistungssteigerung ist längst kein Phänomen mehr, das sich nur im Hochleistungssport findet. Auch im Freizeit- und Breitensport werden Mittel konsumiert und Methoden angewendet, um z. B. Muskeln aufzubauen, Fettpolster abzubauen, Ausdauerleistungen zu verbessern oder Schmerzen zu unterdrücken. Dabei zirkulieren abseits der massenmedialen Debatten dopingaffine Praktiken, die in ihren Auswüchsen und Intensitäten insbesondere im Fitnessmilieu zu beobachten sind (vgl. Dietz et al. 2015; Kläber 2010a; Striegel et al. 2006). Die sozialen Netzwerke und Foren sind dazu das Tableau, über das der Substanzkonsum im Sport angeboten, weitergetragen, erlernt und auf Dauer gestellt wird (Dresen et al. 2014; Weber 2014).

Mit diesem Beitrag wird ein soziologischer Einblick in die unter Substanzkonsumenten (kurz: User) hoch gehandelte Kommunikationsplattform Internet gegeben. Dort wird deutlich, dass der Rückgriff auf entsprechende Mittel und Methoden kein individuelles Phänomen ist, sondern eine Entscheidung, die aus sozialen Gelegenheitsstrukturen hervorgeht. In entsprechenden Foren treffen User vor allem aus der körpermodellierenden Fitnessszene auf ausgezeichnete Möglichkeiten, um sich gezielt „Doping-Know-how“ anzueignen und permanent fortzubilden.

Sowohl Fortgeschrittene als auch Novizen profitieren dabei von der generell leichten Zugänglichkeit und schnellen Verfügbarkeit des World-Wide-Webs. Mühe-los können sich Athletinnen und Athleten als Foren-Mitglieder registrieren und sich unkompliziert über alle möglichen Themen zum Substanzkonsum – von Nahrungsergänzungsmitteln bis zu Hormonen und Schmerzmitteln – mit unzähligen anderen Akteuren aus der Szene austauschen. Aus der sicher geglaubten Anonymität des Internets heraus wird so „Tacheles“ geredet und sich umfassend über Amphetamine, Anabolika etc. informiert. Dort finden sich z. B. „Kur“-Zusammenstellungen oder Wirkstoffempfehlungen sowohl für männliche als auch weibliche Freizeitsportler, Wettkampfsportler, Fitness- oder Gesundheitssportler und insbesondere für Bodybuilder.¹ Ebenso ist die Beschaffung von Präparaten leicht möglich.

¹Kur-Zusammenstellung meint die verwendeten Präparatskombinationen während eines begrenzten Einnahmezyklus.

Demzufolge gehen wir mit dieser Abhandlung der These nach, dass sich der „Dopingtalk“ im Internet als eine subkulturelle Kommunikationsform deuten lässt, in der abweichendes Verhalten hervorgebracht, erlernt, beschleunigt und stabilisiert wird.

Mit einer entsprechenden Argumentation wird im Folgenden zunächst das Fitnessmilieu skizziert, sodann zwischen Formen des Substanzkonsums differenziert und anschließend typologisch aufgezeigt, wie Expertise zum Substanzgebrauch weitergereicht und der Konsum Schritt für Schritt erlernt wird. Dazu wird primär auf empirische Studienergebnisse von Kläber (2010a), Dresen et al. (2014) sowie Weber (2014) rekurriert und mithilfe ausgewählter soziologisch-kriminologischer Lerntheorien der „Dopingtalk“ in sozialen Netzwerken deutlich verstehend untersucht. Auf diese Weise wird das Internet als bislang wenig analysierte Beschaffungsoption für „Dopingwissen“ herausgestellt.²

2 Körpermodellierung im kommerziellen Fitnessmilieu

Die kommerzielle Fitnessbranche ist in den vergangenen Jahrzehnten zu einem Massenphänomen der (westlichen) Industrienationen avanciert (vgl. Kläber 2013b, S. 179 ff.). Ursprünglich aus Amerika stammend, fanden Fitnessstudios erstmals gegen Ende der 1960er Jahre ihren Weg nach Deutschland (Dreßler 2002, S. 35). Damals wurden die Kraftsporteinrichtungen noch fast ausschließlich

²Kläber (2010a) hat die „Dopingszene“ Fitnessstudio mit einem qualitativen Methodenmix erforscht und 83 qualitative, biografische Interviews geführt; darunter 40 Interviews mit Usern und Non-Usern sowie jeweils ein Umfeldakteur pro Befragter (Trainingspartner, Studiobesitzer, Trainer, Studiokollege, Lebensgefährte/in) plus drei Mediziner, die sich auf die Betreuung von Usern spezialisiert haben. Zudem hat er polizeiliches Informationsmaterial (Schulungsunterlagen für Dopingfahnder, anonymisierte Ermittlungsunterlagen und behördliche Statistiken), diverse Insiderliteratur der Dopingszene und ausgewählte dopingfreundliche Internetforen analysiert. Dresen et al. (2014) haben diese Arbeit als analytische Schablone genutzt und den „Dopingtalk“ in den Internetforen in den Vordergrund gerückt. Auf der Basis von zwölf Plattformen und mittels kriminologischer Theorien sind diese Kommunikationskulturen qualitativ interpretiert worden. Weber (2014) hat in seiner Forenanalyse einen Schwerpunkt auf das Gesundheitsverhalten von Usern gelegt und u. a. erforscht, ob etwaige Nebenwirkungen des Medikamentenmissbrauchs Einfluss auf den Konsum haben. Dafür hat er sich in vier Online-Fitnessstudioforen anonym angemeldet und 30 Kraftsportler mit im Durchschnitt 100 Beiträgen pro Person in ihrer Kommunikation und thematischen Schwerpunktsetzung beobachtet und analysiert.

von „echten Bodybuildern“ besucht, die hauptsächlich Muskelhypertrophie-Training betrieben. Erst im Zuge der Aerobic-Bewegung in den 80er Jahren fand eine Umrüstung der „altgedienten Muckiebuden“ auf ein kommerziell vermarktbare, moderates Krafttrainingskonzept statt, um eine breitere Masse an potenziellen Kunden anzusprechen (vgl. Kläber 2013b, a, S. 141 ff.). Heute ist die Kommerzialisierung so weit fortgeschritten, dass oftmals schon von Fitnessstempeln die Rede ist, die neben dem üblichen Trainingsangebot häufig auch über eine Saunalandschaft mit Solarium, eine Theke oder ein Bistro, einen Shop sowie über eine Kinderspielecke bis hin zu einer professionellen Kinderbetreuung verfügen. So ist die Anzahl der Mitgliedschaften laut Arbeitgeberverband deutscher Fitness- und Gesundheitsanlagen (DSSV) in den zurückliegenden Jahren stark gestiegen. Bisweilen sind mehr als neun Millionen Bundesbürger in rund 8000 Fitnessstudioanlagen gemeldet.

Dabei treiben die Studionutzer sowohl Kraftsport und Bodybuilding als auch Fitness- und Gesundheitssport. Den meisten gemein ist vorrangig das Ziel der Körpermodellierung. Die Operationslogik zahlreicher Fitnessstudiobesucher ist auf eine unaufhörliche Verbesserung der Körperoptik mit Blick auf Training, Ernährung und Supplementierung ausgelegt. Selbst Gesundheitssportler, die primär versuchen, bestimmte Körperfunktionen mittels Training zu verbessern und sich damit auch gesund zu halten, sehen den durchtrainierten Körper als ein Zeichen für Jugendlichkeit an und streben nach einer guten Figur (Kläber 2013a; Müller-Platz et al. 2006).

Die Anziehungskraft von Nahrungsergänzungsmitteln und Medikamenten zur schnelleren und einfacheren Leistungssteigerung bezieht sich vor allem auf Bodybuilder, die mit ihrer Körperarbeit einen größtmöglichen Muskelzuwachs zu erreichen versuchen. Die Bodybuilding-Szene ist so möglicherweise auch die Keimzelle des Arzneimittelmisbrauchs mit seit Jahren höchster Missbrauchsfinität (Börjesson und Löhr 2011; Müller 2004). Bodybuilder treten auf diesem Wege als „Dopingavantgarde“ in Erscheinung, von der starke Ausstrahlungseffekte auf andere Sportler im Fitness- und Gesundheitssport ausgehen. Ein Großteil der männlichen User greift z. B. zu anabolen Steroiden, weil sie sich typischerweise den Aufbau von Muskelmasse als vorrangiges Ziel gesetzt haben. Weibliche User setzen hingegen eher auf Stimulanzien, um den Körperfettabbau zu beschleunigen (vgl. Kläber 2013a, S. 30; Müller-Platz et al. 2006, S. 16). Ein starkes, mitunter übersteigertes Körperbewusstsein wird so zur maßgeblichen Triebfeder des Arzneimittelmisbrauchs. Dieser stellt inzwischen gar ein offenes Geheimnis dar (Dalhaus 2010, S. 45; Kläber 2010a, S. 11; Windisch 2008, S. 33).

3 **Medikamentenmissbrauch im Fitnessmilieu als abweichendes Verhalten?**

Wenngleich nun vor allem in der öffentlichen Diskussion die Einnahme von Substanzen zur Leistungssteigerung üblicherweise als verbotenes und sanktioniertes „Doping“ bezeichnet wird, so ist dies für das weitere kommunikative Verstehen des Substanzkonsums innerhalb dieses körpermodellierenden Milieus nicht ganz präzise. Das Verbot bezieht sich nämlich vor allem auf den wettkampforientierten professionellen Sport. Dort sind die Athletinnen und Athleten über ihren Verband an den „World Anti-Doping Code“ der World Anti-Doping Agency (WADA) gebunden. Neben Dopingpraktiken wie die Aufbereitung des Blutes mit Sauerstoff ist danach auch schon der Versuch des Gebrauchs aller in der Verbotsliste der WADA aufgeführten Substanzen nicht erlaubt. Diese beziehen sich auf Mittel, die nur im Wettkampf oder in Training und Wettkampf verboten sind. Zudem ist der Dopingbegriff der WADA an ein Sanktionssystem gekoppelt. Sportlerinnen und Sportler, die mindestens gegen eine der Dopingregeln verstoßen, werden meist in Form von temporären Sperren (Wettkampfausschluss) bestraft (vgl. Dietz et al. 2015, S. 186 f.).

Im Freizeit- und Breitensport gilt diese normative Rahmung nicht zwangsläufig. Eine Athletin bzw. ein Athlet fällt erst unter diese Regularien, wenn damit der Vereinseintritt einhergeht bzw. wettkampforientiert eine Lizenz oder ein Pass beantragt wird. Denn im deutschen Sportverbandswesen werden die Athletinnen und Athleten erst dann durch den Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) an der Spitze vertreten, der wiederum institutionell an die Einhaltung des WADA-Codes gebunden ist. Demnach kommen für das Kollektiv an nicht wenigen Freizeit- und Breitensportlern, die in Eigenregie an Wettkämpfen wie Marathons und Triathlons teilnehmen oder ihren Sport wie Fitnessstudio-Besucher ganz ohne Wettkampfbezug ausüben, diese Regeln nicht zur Anwendung. Da „Doping“ insbesondere im Fitnesssport also nicht grundsätzlich verboten ist, geht es lediglich um „dopingaffine“ Mittel und Methoden, die präziser auch als Substanzkonsum bzw. -gebrauch subsumiert werden (vgl. Dietz et al. 2013, 2015, S. 187).

Dazu ist dieser Substanzgebrauch zur Leistungssteigerung durchaus normativ gerahmt. Über seinen Verbotscharakter in Anlehnung an die WADA-Liste hinaus kann er im juristischen Sinne *illegal*, also gesetzlich verboten sein wie der Konsum von Kokain (Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz). Hinzu kommt die Substanzgruppe der Medikamente, die in hohem Maße *zweckentfremdet*, also nicht aus Gründen der Heilung und damit missbräuchlich eingenommen werden. Darunter fallen vor allem anabole Steroide, Stimulanzien und Schmerzmittel.

Außerdem kursieren in nicht geringem Umfang nicht verbotene und frei verkäufliche Substanzen wie verschiedene Nahrungsergänzungsmittel. Hierzu zählen z. B. Kreatin, Protein- und Kohlenhydratprodukte, Vitamine und Mineralien sowie Omega-3-Fettsäuren (vgl. Dietz et al. 2014, 2015).

Im Zuge dieser normativen Differenzierungen wird insbesondere der Medikamentenmissbrauch mit abweichendem Verhalten im Sport assoziiert. Studienbasiert erhobene Prävalenzen im Fitnessmilieu zeigen zwar eine Spannbreite von 12,5 bis 41,3 % (vgl. Kläber 2010a; Simon et al. 2006; Striegel 2006). Mit Blick auf diese Einnahmehäufigkeiten geht es also nicht um ein Randphänomen des Sports. Trotzdem fällt nach den normativen Leitorientierungen des Sports der illegale, verbotene und zweckentfremdete Konsum von Substanzen unter deviantes bzw. abweichendes Verhalten (vgl. Bette und Schimank 2006; Dresen 2010). Denn der „Motiv- und Normkranz rund um den Sport“ (Matthiesen 1995, S. 173) bzw. der den Sport stützende „Werteheimmel“ (vgl. Dresen 2010, S. 199) mit seiner Ausrichtung auf Fairness und Regelgehorsamkeit drängt sowohl Dopingpraktiken als auch Medikamentenmissbrauch an die Ränder dessen, was als konform bzw. „normal“ für den Sport angesehen wird. Nur aus der Innensicht des substanzkonsumierenden Fitnessmilieus erscheinen Tabletten, Injektionen etc. zum schnelleren Muskelaufbau vergleichsweise normal.

4 Angebot schafft Nachfrage – Soziale Medien als interaktive Gelegenheiten

Kläber (2010a), Dresen et al. (2014) sowie Weber (2014) stellen in ihren empirischen Studien heraus, dass die Majorität der befragten User sich regelmäßig in dopingfreundlichen Internetforen wie www.muskelfreaks.de oder ehemals www.muskelschmiede.de über „dopingrelevante“ Themen wie Kur-Zusammenstellungen, Dosierungsempfehlungen, Einnahmestrategien und -praktiken etc. informieren. Einer der User erörtert: *„Das Internet ist für mich super wichtig. Ich habe darin viel über Body-Staff gelesen und bin wirklich ziemlich oft drin gewesen“* (Kläber 2010a, S. 229). Der Zugang zu den entsprechenden Foren ist leicht und permanent vorhanden. Die Registrierung verläuft unkompliziert und geschieht meistens unter einem fiktiven Nutzernamen. Aus der sicher geglaubten Anonymität des Internets heraus kann man auf diese Weise am Sonderwissensbestand des „dopingfreundlich“ gestimmten Kraftsportmilieus partizipieren. „Und so unterhält man sich in den einschlägigen Chatrooms dann auch ganz unverstellt“ (Geipel 2008, S. 15), wie der folgende Auszug (Tab. 1) zeigt:

Tab. 1 Auszug aus einem Kraftsportforum. (vgl. Kläber 2010a, S. 229 f.; Dresen et al. 2014, S. 156)

Verfasst am: 28.11.2005, 12:40 von Lauschi

Hey Leutz,

Ich habe mir bei ph24 Winstrol Depot bestellt (ziemlich teuer), und nun habe ich das Prob., dass ich nicht genau weiß, wie ich eine Kur damit mache bzw. nicht weiß, wo ich es injizieren soll damit es am besten seine Wirkung entfalten kann!???

Könnte mir da einer weiter helfen, wäre sehr dankbar, wenn ja!!!

MFG Lauschi

Verfasst am: 28.11.2005, 12:58 von RRC*3

Hehe [...] du bist auch ein Komiker, oder?!

[...] keine Ahnung was für einen Mist ich mir da in den Körper baller, aber Hauptsache rein damit!

1) Winstrol ist kein Anfängersteroid und bei Deinem Know-how rate ich Dir dringst davon ab!

Besorg Dir lieber Testosteron Enantat oder Propionat [...] das ist geeigneter!

Die Wirkung davon ist besser und die Nebenwirkungen vermutlich geringer!

Winstrol ist, so weit ich weis, auch in der Injektionslösung 17aa [...] somit äußerst lebertoxisch!

2) Eigentlich könnte es mir egal sein, aber da ich Dir dazu rate, Dir mal das „Schwarze Buch“ zu besorgen oder Dich in einem Stoffer-Forum mal durchzulesen, werde ich Dir an dieser Stelle nicht sagen, wie Du den Mist verwendest

Verfasst am: 28.11.2005, 13:16 von Lauschi

Ich denke, das jeder mal irgendwann anfängt, oder!? Ich habe vorher geguckt, was man(n) nehmen könnte, wovon nach dem Absetzen des Produkts nicht die Muckis gleich wieder weg sind bzw. welches nur Wasser zieht. Ich habe hier nur die Frage gestellt, wie man Winstrol am besten nimmt, wenn Du es nicht sagen magst, ist das doch o. k., aber dann sag mir mal den Unterschied zwischen Winstrol und Testosteron Enantat oder Propionat!? MFG Lauschi

Verfasst am: 29.11.2005, 11:10 von Neothomas

Winstrol wird Dir erst was bringen, wenn Du einen niedrigen Körperfettgehalt hast, ansonsten verpufft die Wirkung und Du wirst kaum etwas sehen, da es kein Massesteroid ist! Mit Testo E. oder P. wirst Du erstmal ordentlich aufbauen können als erste Kur. Es ist außerdem stärker als Winstrol und hat nicht diese Nebenwirkungen auf Deine Cholesterinwerte und Leberwerte.

Gruß Tommy

Verfasst am: 29.11.2005, 15:32 von Lauschi

Ich denke, Masse habe ich genug. Durch meine Arbeit (Maurer) und dem Training bin ich jetzt bei einer Körpergröße von 194 cm bei einem Gewicht von 108 kg. Ich will jetzt die Masse umsetzen!

Und so weit ich weiß ist Winstrol doch zum Defi. oder

Verfasst am: 29.11.2005, 19:25 von Neothomas

(Fortsetzung)

Tab. 1 (Fortsetzung)

Gerüchte! Klar ist es zur Defi. und verleiht dem Benutzer ein härteres Äußeres! ABER!!!!
 Erst ab einen KFgehalt von unter 10 %; und ich denke nicht, dass Du den hast! Ich würde
 erstmal Cardio und KH-arme Ernährung vorziehen, dann sind nämlich mal ruckzuck 20 kg
 weg vom Gewicht! Es ist Schwachsinn Winstrolonly zu nehmen und in den 4–6 Wochen
 die Du Winny nimmst bringt es nichts! Es gibt Dir einen letzten Schliff, dafür muss der
 Körper aber schon definiert sein! Wenn ich Du wäre, würde ich TestoPropionat vorziehen.
 Das kannst du auch bedenkenlos länger einsetzen. Wer Winny schon mal genommen hat,
 weiß wie katastrophal seine Blutwerte danach waren! Im Hobby-BB totaler Mist. Für
 mich ein reines Wettkampfsteroid

Verfasst am: 07.01.2006, 15:47 von Th3D!rty

Bin ich völlig Deiner Meinung Thomas. Lieber Testo P. ist viel viel besser für Dich

Der Kriminologe Sutherland (1974, S. 396 ff.) führt passenderweise aus, dass deviantes Verhalten erst in Interaktion mit anderen Personen, genauer in intimen persönlichen Gruppen erlernt wird. Dieser Lernprozess schließt Techniken, Motive und Definitionsprozesse von kriminellern Verhalten mit ein. So besagt das Prinzip der differenziellen Kontakte, dass eine Person dann delinquent wird, wenn sie mit kriminellen Verhaltensmustern in Berührung kommt. Dabei überwiegen, so Sutherlands zentrale These, „die Verletzung begünstigenden Einstellungen über jene, die Gesetzesverletzungen negativ beurteilen“ (Sutherland 1974, S. 397). Aufgrund der in Häufigkeit, Dauer, Priorität und Intensität variierenden differenziellen Kontakte passt sich die delinquente Person der entsprechenden Umgebung, in der Gesetzesverletzungen kaum mehr negativ beurteilt werden, an. Insofern entscheiden also bestimmte subkulturelle Bedingungen darüber, ob dopingaffines Handeln übernommen, praktiziert und sodann als Normalität gedeutet wird (vgl. Dresen 2010, S. 302 f.).

An den Konversationsgepflogenheiten im Forum-Ausschnitt wird deutlich, wie unmittelbar sich der Informationsaustausch vollzieht. Der entsprechende Zuschreibungsprozess als bisweilen „normal“ wird daran offenkundig, dass sich hier keiner versteckt. Es handelt sich um ein offenes Forum, in dem es auch möglich ist, lediglich den informativen Meinungsaustausch der anderen zu lesen. Selbst ohne Registrierung kann man als Interessierter oder User dem Diskursverlauf problemlos folgen und muss nicht aktiv am Konversationsgeschehen mitwirken. Wer der Anonymität über einen User-Namen nicht traut, kann von diesen Möglichkeiten externer Zugänge profitieren. Meistens erübrigt sich gar das Onlinestellen jener Fragen, die einen umtreiben, da sie bereits gestellt wurden. Antworten mit Erfahrungsberichten „aus erster Hand“ erfolgen dazu in der

Regel recht zeitnah und teils sehr umfangreich. Wenn man etwa eine Frage zur Wirkungsweise oder den Nebenwirkungen von einem handelsüblichen Dopingpräparat hat, kann man via einfacher Schlagwortsuche ähnliche Fragestellungen spielerisch leicht ausfindig machen und sich je nach Bedarf mehr oder weniger intensiv in die entsprechende Dopingmaterie von Wochen- und Monatsplänen zum Substanzkonsum bis zum Vorgehen bei unerwünschten Nebenwirkungen etc. einlesen (vgl. Dresen et al. 2014; Weber 2014).

Trotz dieser unproblematischen Zugangswege grenzen sich dopingaffine Subkulturen jedoch typischerweise in ein „Innen“ und „Außen“ ab. Dies finden wir z. B. im unter Doping-Generalverdacht stehenden Radsport. Dort wird im Zuge der von den Rennfahrern abverlangten Erfolge – bei gleichsam hohem Konformitätsdruck auf einen „sauberen“ Sport – intern gedopt und nach außen hin geschwiegen und geleugnet (vgl. Dresen 2010, S. 297 ff.). In den Internetforen findet diese Form der Abgrenzung über die Sprache statt. Hier hat die Gemeinschaft der Foren-Teilnehmer einen in weiten Teilen codierten Jargon ausgebildet. Dabei werden in großem Umfang Codewörter und Kürzel verwendet, die sowohl der schnelleren Verschriftlichung der Gedankengänge dienen als auch den in diesen Foren unerwünschten Externen das Nachvollziehen der Wechselreden erschweren sollen. So formuliert User 22: *„Meine Planung: Sommer -> Testo P. 200 mg e2d oder 100 mg e1d, das ganze 16 Wochen (Fahre am Anfang Diät und wollte noch Clenbuterol mit dazu Stacken, für wie lange weiß ich noch nicht) ohne Absetzen dann Winter -> Testo E. 500 mg e5d + 300 mg Deca e5d, Testo + Deca 18 Wochen und dann Testo E only nochmal 4–5 Wochen weiter. Dann absetzen.“*³ Angesichts der oft mangelhaften Wissensgrundlage eines Externen erscheint so ein längerer Forumsaufenthalt als unwahrscheinlich. Auch Athletinnen und Athleten aus dem Fitnessmilieu verfügen oft nicht über ausreichende Kenntnisse bezüglich der Präparatsnamen oder entsprechender Wirkstoffbezeichnungen, um aus den Foren größeren Nutzen ziehen zu können. So gesehen ist ein gewisses Vorwissen erforderlich. Dies dient sogleich als eine Art Filter, um unerwünschte Teilnehmer aus diesem Sonderdiskurs fernzuhalten (vgl. Dresen et al. 2014, S. 154 ff.; Kläber 2010a, S. 233 f.).

Mit Sutherland (1974) gesprochen finden potenzielle User im Internet also ein exklusives Informationsmilieu vor, in dem Medikamentenkonsum erlernt

³Die Zitate der User stammen, wenn nicht anders gekennzeichnet, aus der Studie von Weber (2014).

wird. Findet man über die Sprache und die Häufigkeit ihres Gebrauchs Zugang, kann diese Kommunikationsplattform ein entscheidender Türöffner für eine Art „Dopingkarriere“ sein: In Studios zählen gerade Heranwachsende und junge Erwachsene zu den dopingaffinen Kollektiven im Fitnessmilieu (vgl. Boisen-Møller und Christiansen 2010; Gießing 2002). Sie zeigen sich für entsprechende Dosierungen und Praktiken besonders empfänglich, weil sie sich stark über ihren Körper definieren. Vor allem Jugendliche wollen sich „tunen“, um z. B. dem ständig wachsenden Körperkult der Gesellschaft nachzueifern oder dem anderen Geschlecht zu gefallen. Nicht selten wird bei jüngeren Usern auch der Wunsch nach einem imposanten körperlichen Erscheinungsbild geäußert, um im Straßenkampf abschreckend zu wirken (Kläber 2010b, 2013a; Sauer 2007).

Dieses übersteigerte Körperbewusstsein kann sich aufgrund der sozialen Konkurrenzsituationen im Fitnessstudio noch weiter entwickeln. Obwohl professionelle Wettkampfbambitionen bei Usern eine eher untergeordnete Rolle spielen, streben viele Kraftsportler danach, Anerkennung zu bekommen und Zugehörigkeit zur jeweiligen Peergroup zu erhalten (vgl. Kläber 2013a). Dabei wird das Fitnessstudio für manchen User zu einem „sozialen Fluchtpunkt – und für nicht wenige zu einem regelrechten Familienersatz“ (Kläber 2010a, S. 101). Angst vor sozialer Ausgrenzung aufgrund eines undefinierten Körpers kann dann schon Grund genug sein, Medikamentenmissbrauch zu betreiben oder sich von anderen vor Ort bzw. im Internet erstmalig zur Einnahme leistungssteigernder Mittel überreden zu lassen (vgl. Weber 2014, S. 15).

Von Trainings- und Ernährungspraktiken bis zur zweckentfremdeten Einnahme von Medikamenten werden schließlich sämtliche Entscheidungen körpermodellierender Kraftsportler maßgeblich vom sportlichen Nahraum Fitnessstudio und den entsprechenden sozialen Netzwerken geprägt und mitbestimmt. Missbrauchsentscheidungen sind demzufolge in den seltensten Fällen individueller Natur, sondern werden vielmehr durch ein vorbereitendes und assistierendes Umfeld initiiert und getragen. So ist auch eher unwahrscheinlich, dass sich ein Kraftsportler alleine dazu entschließt, leistungssteigernde Mittel einzunehmen, ohne vorher ein „entsprechendes Desensibilisierungsprogramm“ durchlaufen zu haben (vgl. Kläber 2010a, S. 198).

5 Vom Novizen zum Profi – Lernen vom Vorbild

Nach Glaser (1973, S. 571 ff.) wird kriminelles Verhalten weiter umso eher ausgeführt, je mehr eine Identifikation mit den Mitgliedern der „reference-group“ stattfindet, die Kriminalität als positiv bewerten. „It is based on a

social-psychological conception of deliberate action as guided by the actors in accordance with the way in which they have learned to rationalize their actions“ (Glaser 1973, S. 572). So wird Medikamentenmissbrauch nicht nur umso wahrscheinlicher, je eher die kriminellen Verhaltensmuster aufgrund der Häufigkeit, Dauer und Intensität der differenziellen Kontakte erlernt werden. Der zweckentfremdete Tablettenkonsum hängt zudem von der Identifikation mit den Mitgliedern der „dopingstützenden“ Gruppen ab (vgl. Dresen 2010, S. 303). Wie im Spitzensport wird ein Athlet also selten abrupt „mit dem Thema Doping konfrontiert. Er wird langsam, aber sicher, gewissermaßen über eine ‚Treppe der Verführung‘, schrittweise zum Regelbruch geführt“ (Singler und Treutlein 2007, S. 89). Und diese Treppe ist im Fitnessmilieu Ausdruck einer User-Hierarchie (vgl. Kläber 2010a, S. 195 ff.).

Das Netzwerk von Substanzkonsumenten eines Fitnessstudios ist aus drei verschiedenen Ebenen aufgebaut. Auf der Profi-Ebene nehmen Spezialisten, meist ehemalige oder aktive Wettkampf-Bodybuilder, aber auch Mediziner die prägendste Rolle ein. Während die erfahrenen Bodybuilder oft eine betreuende Rolle beim Substanzgebrauch eines anderen Users einnehmen oder dessen Medikamente beschaffen, sind missbrauchsunterstützende Mediziner dafür zuständig, manch unsicheren User während des Arzneimittelmisbrauchs durch die Kontrolle des Blutbildes in einer trügerischen Sicherheit zu wiegen. Laut neuerer Studien werden zurzeit ca. 30 % aller User von Ärzten, Apothekern und/oder Physiotherapeuten beim Medikamentenmissbrauch unterstützt (vgl. Kläber 2012, 2013a, S. 23 ff.). Hierzu gehört auch die Verordnung der benötigten leistungssteigernden Arzneien (Schill 2003, S. 14). Einige User raten explizit dazu, dass man die Möglichkeit nicht auslassen sollte, offen mit seinem Arzt zu sprechen: *„Rede doch mal mit deinem Hausarzt. Meiner hat zu mir gesagt: Bevor du es im Internet aus der Türkei, Griechenland oder Holland kaufst, bekommst du es von mir. Da brauchst du keine Angst zu haben“* (User Nr. 15).

Die semi-professionelle Ebene, auf der sowohl Vollzeit- und Teilzeiter als auch Mitläufer agieren, stellt die mittlere Ebene des Netzwerkes dar. Vollzeiterkonsumenten sind hierbei das ganze Jahr in einer entsprechenden „Medikamenten-Kur“, während Teilzeiter-User meist nur zwei bis drei Kuren pro Jahr anwenden. Beide Gruppen legen ihre Missbrauchspraktiken innerhalb des Netzwerkes offen dar, üben sich doch zum Schutz der Szene nach außen in einem kollektiven Schweigen. Mitläufer nehmen hierbei eine besondere Stellung ein, da sie noch vorsichtiger sind als Voll- oder Teilzeiter-User und sich nur wenigen anderen Personen innerhalb des Netzwerkes anvertrauen (vgl. Kläber 2010a, S. 195 ff.; Weber 2014, S. 17).

Für Anwarter auf der Amateur-Ebene gilt es, das Vertrauen eines anderen Users durch gute Leistungen oder außergewöhnliches Wissen zu erlangen, um Zugang zu den darüber liegenden Strukturen und damit auch zu Medikamenten zu erhalten. Und ohne die Angabe des Alters, der Größe, des Gewichtes und des Körperfettanteils ist es z. B. in der Forumsgesellschaft sehr unwahrscheinlich, dass ein User eine verwertbare Antwort auf eine Frage bekommt (vgl. Kläber 2013a, S. 21 f.; Weber 2014, S. 35 f.).

Im Verlauf der aufgeführten Internet-Kommunikation (Tab. 1) scheint förmlich eine Art „Sogwirkung auf die bislang Abstinenten“ (Bette und Schimank 2006, S. 203) auszugehen. Für die Kurplanung und Abwägung zur Verwendung eines Stoffes ist die Meinung anderer User der limitierende Faktor schlechthin. Dabei spielt die sich langsam vollziehende Identifikation mit den „Mitstreitern“ ebenso eine Rolle wie die entsprechende Vermittlung von positiven Einstellungen zum Regelbruch seitens jener Menschen, zu denen der potenzielle User aufschaut. Dies funktioniert insbesondere über die Weitergabe des entsprechenden Expertenwissens. Vor allem die Einschätzungen sogenannter Moderatoren, welche innerhalb des Forums administrative Rechte besitzen, weit mehr als 3000 Beiträge vorzuweisen haben und über ein enormes „Dopingwissen“ verfügen, werden besonders berücksichtigt. Zum Teil wird die Ansicht eines bestimmten Nutzers oder den im Forum „vertretene[n] Ärzten“ (User Nr. 10) sogar explizit eingefordert (vgl. Weber 2014, S. 14).

Dazu rekurren nicht wenige Forums-Teilnehmer auf graue Literatur bzw. Insiderliteratur, die als Standardwerke der „Dopingszene“ gelten (vgl. Kläber 2010a, S. 221 ff.). In den sozialen Medien werden diese Publikationen gepriesen und gelegentlich sogar als „Bibeln“ gehandelt. Dabei sind die User bestrebt, durch das Rezipieren dieser Lektüren das eigene fachliche Know-how zum Glänzen zu bringen, obwohl das Wissen um den Inhalt der Insiderliteratur unter den Usern grundsätzlich weit verbreitet ist (vgl. Boos et al. 1998, S. 709 ff.).

6 Thematisches Spektrum – Dosierungsfragen und Bagatellisierungen

Mit Blick auf die Themen im „Dopingtalk“ überwiegen persönliche Erlebnisse mit der zweckentfremdeten Einnahme und Injektion von Medikamenten deutlich. Die Kraftsportforen und Chatrooms für User bekommen quasi durch diese Berichte überhaupt erst Leben eingehaucht. Und: Je größer das gesundheitliche Risiko, das man eingegangen ist, umso interessanter sind die Beiträge für

andere User. Grenzgänger sind daher besonders hoch angesehen. Allerdings werden nicht nur positive Erfahrungen mit Substanzen geschildert. Auch Negativ-Erlebnisse werden zur Sprache gebracht, denn in einer „richtigen Notlage“ gibt es innerhalb des Forums immer Mitglieder, „die wissen, was zu tun ist“ (User 13). Von psychischen Symptomen, die während einer Anabolika-Kur entstanden sind, über manifeste Suizidversuche oder Erektionsschwierigkeiten wird alles Denkbare in extrem ungezwungener Art und Weise dargestellt. Negativ-Berichte stellen allerdings stets die große Ausnahme dar und positive Erfahrungen mit Präparaten und Methoden überwiegen (vgl. Weber 2014, S. 35).

Dies liegt unter anderem daran, dass Nebenwirkungen der leistungssteigernden Medikamente schlichtweg relativiert und bagatellisiert werden (vgl. Weber 2014, S. 43 ff.). So schreiben manche Nutzer beispielsweise, dass „*doch eh alles immer dramatisiert*“ (User Nr. 1) werde, ein „*normaler roidkater [...] nichts schlimmes*“ (User Nr. 20) sei oder die „*Toxic bei oralen*“ (User Nr. 10) Medikamenten sowieso übertrieben werde.⁴ Ein User ist der festen Meinung, dass es ihm durch die dauerhafte Substitution von Testosteron „*besser als ohne*“ (User Nr. 10) ginge. Generell wird der Einsatz von Medikamenten mit Nebenwirkungen gerne durch einen Vergleich mit anderen Lebensweisen relativiert und so in ein besseres Licht gerückt:

Klar, dass es nicht gesund ist, ist uns allen bewusst, aber es gilt auch bei Stoff wie für alles andere: Die Dosis macht das Gift. Ich sage euch ehrlich, ich trinke keinen Alkohol, ich rauche nicht, ich ernähre mich gesund, trinke nur Wasser und gebe meinem Körper alle Vitamine und Mineralstoffe die er braucht. Andere machen jedes Wochenende einen drauf, besaufen sich, rauchen täglich, essen fast nur Dreck jeden Tag. Jeder hat andere Prioritäten. Aber über Säufer und Raucher wird sowas nicht geschrieben, nur Steroide werden verteufelt aber keiner ahnt auch nur ansatzweise wie ungesund die ‚normale‘ Ernährung eines Durchschnittsmenschen ist. Ich denke, Leute die noch in einigermaßen ‚geringen‘ Dosierungen stoffen, leben noch um eini- ges gesünder als viele andere Menschen über die nie geredet wird (User Nr. 11).

Weiterhin sind nicht wenige User der festen Überzeugung, nur weil ihnen bisher noch nichts passiert ist, auch in Zukunft gewappnet zu sein. Drohende Magenbeschwerden, Bluthochdruckveränderungen oder Hautveränderungen werden mit der Begründung abgewiesen, dass man bisher noch nie Probleme damit gehabt habe und deshalb nicht anfällig sei. Diese eingebildete Resistenz gegen drohende

⁴„Roidkater“ ist eine szenetypische Wortschöpfung, die auf das Gefühl eines Muskelkaters durch Steroide verweist. „Toxic“ ist hier als Vergiftung gemeint.

Nebenwirkungen reicht mitunter so weit, dass man andere Forumsmitglieder zum Medikamentenmissbrauch ermutigt und versichert, dass nichts Schlimmes geschehen könne: „*Probier's einfach aus, glaub mir, dir wird 0,00 passieren ... ich benutze 90 % ulab ware und hatte bis jetzt gar nix, nicht mal auch nur annähernd nen abzess, geschweige denn fast gestorben*“ (User Nr. 3)⁵.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der bei der Verharmlosung des Arzneimittelkonsums hinzukommt, ist die persönliche Erfahrung im direkten Umfeld (vgl. Weber 2014, S. 44 ff.). User scheinen so lange ungläubig und resistent gegenüber Warnungen und angedrohten Folgen des Medikamentenmissbrauches zu sein, bis sie Nebenwirkungen bei einem anderen User in ihrer unmittelbaren Umgebung gesehen haben. So postet User 19: „*Ich habe noch nie einen Menschen gesehen der solche Akne hatte durch Stoff.*“ Erst wenn sie mit den Folgen des Missbrauchs bei einem Freund oder Bekannten konfrontiert werden, scheinen sie vorsichtiger zu werden. Umgekehrt kann das Fehlen einer solchen Konfrontation den Irrglauben an die eigene Resistenz noch verstärken. So fühlt sich ein User mit Vaterschaftsplänen darin bestärkt, dauerhaft Testosteron zu injizieren, weil er einige andere Bodybuilder kennt, die „*trotz hoher Testo Dosen Vater wurden*“ (User Nr. 10).

Dazu lässt sich bei Weber (2014) bei weit mehr als der Hälfte aller untersuchten 30 User eine tolerierende bzw. akzeptierende Haltung gegenüber auftretenden Nebenwirkungen feststellen. Die Toleranzschwelle ist allerdings nicht bei allen Usern gleich. Während manche bei einem „Roidkater“ oder hohen Cholesterinwerten bereits nervös werden, akzeptieren andere User Herzrhythmusstörungen und erhöhten Blutdruck bis hin zu depressiven Zuständen. Mit Abstand am häufigsten werden Aggressionen toleriert. Doch auch andere Nebenwirkungen wie kalte Schweißausbrüche, verkleinerte Hoden, Schlafstörungen, Konditionsprobleme, Durchblutungsstörungen in den Händen, zittern oder eine laute Atmung werden explizit benannt und akzeptiert.

Generell kann man sagen, dass User typischerweise dazu bereit sind, zugunsten einer Leistungsoptimierung auftretende Nebenwirkungen hinzunehmen und dies besonders im Internet kommunizieren. Durch eine beschwichtigende und ermutigende User-Gemeinschaft stellt sich eine mit der Zeit bagatellisierende Einstellung zum Arzneimittelkonsum ein, der schließlich kontrollierbar erscheint. Anfängliche Sorgen werden von der User Gemeinschaft relativiert und durch die

⁵Ulab-Ware bezieht sich sozusagen auf Substanzen, die illegal „im Untergrund“ bzw. in „Laboren“ mit teils hochgradig mangelhaften hygienischen Zuständen hergestellt wurden. Meistens entspricht dazu die reale Dosierung nicht jener, die auf der Verpackung angegeben ist.

Schilderung von eigenen Erfahrungen bezüglich Nebenwirkungen oder Einnahmepraktiken weniger abstrakt. Damit werden etwaige Ängste vor dem Substanzkonsum genommen.

7 Das Internet als Beschaffungsoption für zweckentfremdeten Medikamentenkonsum

Neben dem Know-how, das über die Lernplattform Internet weitergeben wird und zirkuliert, bietet das weltweite Netz auch Möglichkeiten der Medikamentenbeschaffung. Nicht nur Nahrungsergänzungspräparate, sondern auch verschreibungspflichtige Medikamente kann man einfach per Mausklick bestellen. Über spezielle Auktionsanbieter, ausländische Apotheken und Pharmakonzerne lassen sich diverse Präparate direkt beziehen. So haben sich Wissenschaftler der Deutschen Sporthochschule in Köln anonym ein EPO-Präparat per Internet bestellt. Die Ware kam zum Erstaunen aller involvierten Forscher in einer Kühltasche unversehrt und gekühlt bei der angegebenen Privatadresse in Köln an.⁶

Dem Internethandel wird generell eine gewichtige Rolle im internationalen Schwarzmarkt zugesprochen. Er ist dazu primäre Bezugsquelle für Arzneimittel zur Leistungssteigerung und deckt mitunter ca. 25 % des Schwarzmarkts (vgl. Donati 2006, S. 25; Mollnhauer et al. 2012, S. 37 f.). Strafbar nach § 72 des Arzneimittelgesetzes macht sich nur der Anbieter von Präparaten, nicht jedoch derjenige, der die Mittel „zum eigenen Gebrauch im Internet bestellt“ (Müller-Platz et al. 2006, S. 24). Wer dennoch „vermeiden möchte, dass die Vertriebswege bis zu seiner Postadresse verfolgt werden“, der wendet sich häufig an einen korrupten Arzt oder Apotheker, denn „auch diese schwarzen Schafe gibt es leider“ (Mollnhauer et al. 2012, S. 38). So sollen sogar einige Ärzte und Apotheker als verdeckte Zwischenhändler bei pharmakologischen Betrieben, welche vermehrt leistungssteigernde Mittel herstellen, angestellt sein (Daumann 2008, S. 82). Dazu gibt es noch die Möglichkeit, selbst tätig zu werden und rezeptpflichtige Medikamente in angrenzenden Nachbarländern frei zu erwerben und nach Deutschland einzuführen (Bräutigam und Sauer 2004, S. 23). Wird der Zoll auf diese Praxis aufmerksam, droht wiederum nur denjenigen eine Strafe, die Medikamente „in nicht geringen Mengen zu Dopingzwecken im Sport besitzen“ oder „Arzneimittel zu Dopingzwecken im Sport in den Verkehr bringen“ (Figura 2009,

⁶Dazu ist in Zusammenhang mit EPO zu bedenken: „Experten schätzen, dass 60 bis 70 % der hergestellten EPO-Menge im Sport landet“ (Quarz 2007, S. 128).

S. 201 f.). Der Erwerb von Medikamenten zu eigenen Zwecken aus dem Ausland, über das Internet oder auf der Straße ist juristisch betrachtet somit als unbedenklich einzustufen, da eine Betrugshandlung nur im Zusammenhang mit einer Wettkampfteilnahme eines entsprechenden Sportlers zur Diskussion stehen kann (Figura 2009, S. 152).

Von den in Kläbers Studie (2010a) interviewten Usern berichten lediglich zwei über Erfahrungen mit dem Internet als Beschaffungsoption für Dopingpräparate. Der Ankauf fand bei beiden bei einem renommierten Auktionsanbieter statt. Die Kaufabwicklung sei nach Angaben der Befragten zwar unproblematisch gewesen, jedoch habe die Qualität der Dopingmittel nicht überzeugen können. Die Majorität der befragten User teilt sogar große Bedenken hinsichtlich einer Beschaffung über das Internet. Zu vage seien der erfolgreiche Geschäftsabschluss und die Herkunft der bestellten Präparate. Die Furcht vor Fälschungen ist beim Kauf im Internet häufig relativ groß. Man muss sich auf die Angaben der meist dubiosen Anbieter im Netz in der Regel quasi blind verlassen (vgl. Schmidt et al. 2001, S. 18 ff.). Ein Konsument erklärt (vgl. Kläber 2010a, S. 234 f.):

Nein, übers Internet kaufe ich nichts, weil ich weiß, dass es da meistens viel Mist gibt. Ich weiß nicht genau, was da alles drin ist, wo er das her hat – hat er das selbst gemixt in irgendwelchen Kellern, wo der ganze Dreck rumliegt; und deswegen hole ich das ja immer nur aus der Apotheke oder irgendwie durch jemanden, bei dem ich 100 %ig weiß, dass der das direkt von einer Firma oder aus der Apotheke bekommt (User 9).

Interessanterweise besteht in den Foren Konsens darüber, beim Kauf von frei erwerblichen Arzneimitteln oder Spritzen aus der Apotheke sowie bei der Bitte um ärztliche Hilfe bei verschreibungspflichtigen Medikamenten, weibliches medizinisches Personal unbedingt zu meiden. Zwei User posten exemplarisch:

Ich musste letztes mal zu 3 verschiedenen apos gehen wegen paar spritzen, weil jedes mal am tresen so ein dämmliches weib stand die direkt panik schieben und ein ins gewissen probieren zu reden usw. und dann tun die so als ob die spritzen ausverkauft wären, bei der 3ten apo hat mir dann endlich so ein netter herr ohne groß zu fragen die spritzen rausgerückt ... son aufwand für paar spritzen hatte ich bislang auch noch nicht (User Nr. 13).

Man geht auch nicht zu einer Ärztin, da diese meistens sowas nicht nachvollziehen können!! Ich hatte mit Ärztinnen nur schlechte Erfahrung!! Geh zu einem Arzt (männlich!) (User Nr. 18).

Resümierend betrachtet wird das Internet als Beschaffungsoption zwar durchaus genutzt, aber seine Funktion als Lernquelle und Erfahrungsraum ist gegenwärtig – zumindest für den deutschsprachigen Raum – als noch weitaus bedeutender einzustufen.

8 Fazit

Dieser Beitrag zeigt, wie sich die Kommunikationsplattform Internet und ihr Diskursgegenstand Substanzkonsum konstituiert und auf Dauer stellt. Der „Dopingtalk“ mit seinen handlungsleitenden Folgen lebt vor allem von der Häufigkeit, Dauer, Priorität und Intensität differenzieller Kontakte innerhalb des Milieus. Interessenten als Potenzielle User werden über die spezielle Sprache und langsame Identifikation mit ihren Mitstreitern an die Materie herangeführt und lernen so die notwendigen Attitüden, um Teil der Subkultur zu werden. Die Motivation, Medikamente zweckentfremdet zur Körpermodellierung zu konsumieren, bildet sich innerhalb dieser sozialen, identitätsstiftenden Gemeinschaften im Internet besonders aus. Und User-Netzwerke zwischen sogenannten Novizen, Profis und auch Ärzten sind hierfür die Basis.

Beweggründe zum Substanzkonsum können sich zugleich um ein Vielfaches potenzieren, wenn sodann noch der sportliche Nahraum durch entsprechende Werthaltungen und normative Leitorientierungen einen begünstigenden Rahmen schafft (Wiefferink et al. 2007, S. 76 f.). Die Präsenz von Usern im direkten Umfeld erweckt vor allem bei Jugendlichen Neugierde und Imitationsverhalten, sodass jüngere Kraftsportler in einem missbrauchsfreundlichen Milieu viel eher dazu bereit sind, leistungssteigernde Mittel das erste Mal auszuprobieren. Und im Internet holen sie sich dafür die passenden Informationen (Schill 2003, S. 14; Weber 2014, S. 16).

Allerdings gibt es auch eine nicht geringe Anzahl von Usern, die den „dopingfreundlichen“ Internetforen als virtuelle Lernorte kritisch gegenüberstehen und denen persönliche Kontakte wichtiger erscheinen als die Anonymität in einer virtuellen Welt. So bringen nicht alle Sportler dem Internet als Informationsbasis oder Lern-Plattform großes Vertrauen entgegen. Dazu berichtet ein Konsument (vgl. Kläber 2010a, S. 233): *„Übers Internet fehlen dann die vertrauten Personen, das sind ja alles Medikamente und es sollte einen schon jemand informieren, dem man auch vertrauen kann. Und vor allem, wenn man dann jemandem ganz Speziellen vertraut, kann auch mal was schief laufen, so dass einem diese Person als Ansprechpartner zur Verfügung steht“* (User Nr. 17).

In diesen Fällen wird die Unpersönlichkeit des Internets zum Problem. Aber an seiner Wirkmacht als Lern- und Kommunikationsplattform ändert dies prinzipiell wenig. Die sozialen Medien stellen nach wie vor jene kommunikative Bühne, auf der sich die etablierten und potenziellen User anonym austauschen und gänzlich fortbilden. Und solange das Angebot an differenziellen Kontakten und damit Konsumgelegenheiten derart umfassend besteht, wird es an der Nachfrage nicht mangeln.

Literatur

- Bette, K.-H., & Schimank, U. (2006). *Doping im Hochleistungssport. Anpassung durch Abweichung* (2. Aufl.). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Boisen-Møller, J., & Christiansen, A. V. (2010). Use of performance- and image-enhancing substances among recreational athletes: A quantitative analysis of inquiries submitted to the Danish anti-doping authorities. *Scandinavian Journal of Medicine and Sports*, 20, 861–867.
- Boos, C., Wulff, P., Kujath, P., & Bruch, H.-P. (1998). Medikamentenmissbrauch beim Freizeitsportler im Fitnessbereich. *Deutsches Ärzteblatt*, 95, 708–712.
- Börjesson, J., & Löhr, W. (2011). *Muskelmacher: Mein gefährliches Spiel mit dem Körper*. Berlin: Econ.
- Bräutigam, B., & Sauer, M. (2004). *Dopingdimensionen und Medikamentenmissbrauch. Handlungsfelder für die Prävention*. Münster: Burlage.
- Dalhaus, L. (2010). *Essstörungen im Fitness- und Freizeitsport. Untersuchungen zum Ess- und Trainingsverhalten von Mitgliedern in Fitness- und Freizeitanlagen*. Unveröffentlichte dissertation, Münster: Wilhelms-Universität
- Daumann, F. (2008). *Die Ökonomie des Dopings*. Hamburg: Merus.
- Dietz, P., Ulrich, R., Dalaker, R., Striegel, H., Franke, A. G., Lieb, K., & Simon, P. (2013). Associations between physical and cognitive doping – A cross-sectional study in 2997 triathletes. *PLoS One*, 8, e78702. doi:10.1371/journal.pone.0078702.
- Dietz, P., Ulrich, R., Niess, A., Best, R., Simon, P., & Striegel, H. (2014). Prediction profiles for nutritional supplement use among young German elite athletes. *International Journal of Sport Nutrition & Exercise Metabolism*, 24(6), 623–631.
- Dietz, P., Dresen, A. & Franke, A. (2015). Substanzgebrauch im Freizeit- und Breitensport. In A. Dresen, L. Form, & R. Brand (Hrsg.), *Dopingforschung. Perspektiven und Themen*. Beiträge zur Lehre und Forschung im Sport (S. 167–184). Schorndorf: Hofmann.
- Donati, A. (2006). Zur Situation des internationalen Schwarzmarkts. In W. Knörzer, G. Spitzer, & G. Treutlein (Hrsg.), *Dopingprävention in Europa – Grundlagen und Modelle. Erstes Internationales Expertengespräch 2005 in Heidelberg* (S. 17–29). Köln: Meyer & Meyer.
- Dresen, A. (2010). *Doping im Spitzensport als soziales Problem. Ursachen und Folgen eines gesellschaftlichen Diskurses*. Wiesbaden: VS Verlag.

- Dresen, A., Kläber, M., & Dietz, P. (2014). Use of performance enhancing drugs and the internet – Criminological reflections on a culture of communication in sport. *Sportwissenschaft. The German Journal of Sport Science*, 3, 153–159. (prämiert als Editors' Selection der DVS).
- Dreßler, W. (2002). *Angebot und Nutzerstrukturen bei kommerziellen Fitnessstudios – eine sozio-logisch-empirische Untersuchung in Fitnessstudios und Sportvereinen in der Stadt Viersen*. Unveröffentlichte dissertation, Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf.
- Figura, L. (2009). *Doping. Zwischen Freiheitsrecht und notwendigem Verbot*. Aachen: Meyer & Meyer.
- Geipel, I. (2008). *No Limit. Wie viel Doping verträgt die Gesellschaft?* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gießing, J. (2002). Fitness-Studios und Muskelpillen: Doping als Phänomen des Breitensports. *dvs-Informationen*, 17, 23–26.
- Glaser, D. (1973). Role models and differential association. In E. Rubington & M. S. Weinberg (Hrsg.), *Deviance. The interactionist perspective. Second edition* (S. 571–575). New York: MacMULan.
- Kläber, M. (2010a). *Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper*. Bielefeld: transcript.
- Kläber, M. (2010b). Körper-Tuning. Medikamentenmissbrauch im Fitnessstudio. *Sport und Gesellschaft*, 3, 213–235.
- Kläber, M. (2012). Dopingunterstützende Mediziner. *Sportwissenschaft. The German Journal of Sports Science*, 3, 178–187.
- Kläber, M. (2013a). *Expertise DOSB zum Medikamentenmissbrauch im Breiten- und Freizeitsport. Entstehung – Entwicklung – Prävention. Schwerpunkt: Fitness-Studios*. Frankfurt a. M.: Deutscher Olympischer Sportbund.
- Kläber, M. (2013b). *Moderner Muskelkult. Zur Sozialgeschichte des Bodybuildings*. Bielefeld: transcript.
- Matthiesen, U. (1995). Geld und Sport. Anmerkungen zur tendenziellen Versportung und Monetarisierung unserer kulturellen Wertetafeln. In J. Winkler & K. Weis (Hrsg.), *Soziologie des Sports. Theorieansätze, Forschungsergebnisse, Perspektiven* (S. 165–180). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mollnhauer, S., Soeder-Richter, C., & Scharnagl, H. (2012). *Fair gewinnt. Antidoping-Programme und Impulse für die Zukunft des Sports*. Frankfurt a. M.: Friedrich Verlagsmedien.
- Müller, R. K. (2004). *Doping. Methoden, Wirkungen, Kontrollen*. München: Beck.
- Müller-Platz, C., Boos, C., & Müller, K. (2006). *Doping. Methoden, Wirkungen, Kontrollen*. Berlin: Robert Koch Institut.
- Quarz, D. (2007). Dopingmittelbeschaffung im Sport. In R. Meutgens (Hrsg.), *Doping im Radsport* (S. 124–129). Bielefeld: Delius Klasing.
- Sauer, M. (2007). Jugendliche und Anabolika. In Arbeitskreis Jugend Drogen und Suchtprävention (Hrsg.), *Muskeln mit allen Mitteln, Substanzmissbrauch im Jugendsport* (S. 10–32). Frankfurt a. M.: Broschüre Drogenreferat Frankfurt.
- Schill, W. (2003). *Doping – ein gefährliches Spiel. Von Betrügern und Betrogenen*. Berlin: Berliner Landesinstitut für Schule und Medien.
- Schmidt, S., Löffek, S., & Michna, H. (2001). Das Internet: Eine gefahrenvolle Apotheke für Athleten! EPO, Nandrolon & Co per Mausclick? *Forschung, Innovation, Technologie. Das F.I.T.-Wissenschaftsmagazin der Deutschen Sporthochschule Köln*, 18, 16–19.

- Simon, P., Striegel, H., Aust, F., Dietz, K., & Ulrich, R. (2006). Doping in fitness sports: Estimated number of unreported cases and individual probability of doping. *Addiction*, 101, 1640–1644. doi:[10.1111/j.1360-0443.2006.01568.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01568.x).
- Singler, A., & Treutlein, G. (2007). Profiradsport und die Zwangsläufigkeit des Dopings. In R. Meutgens (Hrsg.), *Doping im Radsport* (S. 84–94). Kiel: Delius Klasing.
- Striegel, H., Simon, P., Frisch, S., Roecker, K., Dietz, K., Dickhuth, H. H., & Ulrich, R. (2006). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 11–19. doi:[10.1016/j.drugalcdep.2009.07.026](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.07.026).
- Sutherland, E. H. (1974). Die Theorie der differentiellen Kontakte. In R. König & F. Sack (Hrsg.), *Kriminalsoziologie* (2. Aufl., S. 395–399). Frankfurt a. M.: Akademische Verlagsgesellschaft.
- Weber, J. (2014). *Medikamentenmissbrauch im Fitnessstudio. Eine Forumsanalyse*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Mainz: Universität Mainz.
- Wierfink, C. H., Detmar, S. B., Coumans, B., Vogels, T., & Paulussen, T. G. W. (2007). Social psychological determinants of the use of performance-enhancing drugs by gym users. *Health Education Research*, 23(1), 70–80.
- Windisch, K. (2008). *Leistungsentwicklung und Doping dargestellt an ausgewählten Beispielen*. Unveröffentlichte dissertation, Wien: Universität Wien.

Über die Autoren

Prof. Dr. phil. Antje Dresen ist promovierte Diplom-Soziologin und fachbegleitend geprüfte Sprecherzieherin. Von 2004 bis 2006 war sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziologie an der Univ. Regensburg. Nach einem dreijährigen Promotionsstipendium der Studienstiftung des deutschen Volkes wirkte sie 2009 bis 2010 als Lehrkraft für besondere Aufgaben am Institut für Sportwissenschaften an der Univ. Göttingen. Dazu agierte sie von 2009 bis 2012 als Lehrbeauftragte für Rhetorik (Rede und Gespräch) an der Univ. Regensburg. Seit Oktober 2010 ist sie Juniorprofessorin für Sportsoziologie am Institut für Sportwissenschaft an der Univ. Mainz. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten zählen Doping und Substanzkonsum in Sport und Gesellschaft, Medien- und Diskursanalysen, Kinder- und Jugendsport (Selbstkonzepte, Gesundheit, Beeinträchtigungen), Soziologie abweichenden Verhaltens und sozialer Ungleichheit sowie Evaluationsforschung.

Johannes Weber ist als Referendar des Speyerer Studienseminars an der Integrierten Gesamtschule in Deidesheim-Wachenheim tätig. Von 2009 bis 2014 studierte er Sportwissenschaft und Englisch auf Lehramt an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Seinen akademischen Grad des Bachelor of Education erlangte Weber mit seiner Abschlussarbeit zum Thema Stresscoping im Lehrerberuf. Im Laufe seines Master Studiums von 2013 bis 2014 sowie in seiner abschließenden Master Thesis spezialisierte er sich vor allem auf den Bereich des Substanzmissbrauchs im Fitnessstudio und den dazugehörigen kommunikativen Austausch im Internet.

Dr. Mischa Kläber ist seit 2012 Ressortleiter für Präventionspolitik und Gesundheitsmanagement beim Deutschen Olympischen Sportbund. Zudem ist er Lehrbeauftragter für

Sportsoziologie am Institut für Sportwissenschaft der Technischen Universität Darmstadt. Zuvor war er von 2009 bis 2012 Wissenschaftlicher Assistent an der TU Darmstadt und von 2006 bis 2009 Promotionsstipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes. 2009 erfolgte die Promotion zum Thema: „Doping im Fitness-Studio. Die Sucht nach dem perfekten Körper“. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich Sport und Gesundheit, Organisationssoziologie, Dopingforschung, Körpersoziologie, Systemtheorie und empirische Sozialforschung.

Dr. phil. Pavel Dietz ist promovierter Sportwissenschaftler. Nach seinem Studium mit dem Schwerpunkt Prävention und Rehabilitation an der Univ. Mainz war er von 2010 bis 2013 Promotionsstipendiat der Initiative PRO Geistes- und Sozialwissenschaften in der Doktorandengruppe „Cognitive Enhancement“. Seine Promotion schloss er im Jahr 2014 am Lehrstuhl für Sportmedizin – Prävention und Rehabilitation der Univ. Mainz ab. Dazu war er von 2013 bis 2015 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Sportsoziologie am Institut für Sportwissenschaft der Univ. Mainz tätig. Seit 2015 ist er Universitätsassistent am Lehrstuhl für „Bewegung und Public Health“ an der Karl-Franzens-Universität Graz (Österreich). Seine Arbeitsschwerpunkte sind Doping und Substanzkonsum in Sport und Gesellschaft, Sport und Kognition (Neuroenhancement), Gesundheitsförderung sowie Evaluationsforschung.

Der Einsatz Sozialer Medien im Sport
Gestaltung, Vermarktung, Monetarisierung

Grimmer, C.G. (Hrsg.)

2017, X, 276 S. 57 Abb., 1 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-13587-4