

Von Sport-, Doping- und Zersetzungsfolgen

Annemarie Bierstedt, Diana Krognann, Anne Maltusch und Carsten Spitzer



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

- Politische Instrumentalisierung des Sports
 - Medaillen: Überlegenheit des sozialistischen Systems
 - Internationale Erfolge als Aushängeschild („Diplomaten im Trainingsanzug“)
- Ab 1957 staatlich organisiert (Deutscher Turn- und Sportbund)
- Zentralistische, staatliche Lenkung und Totalüberwachung mithilfe der Leistungssportkommission (LSK), ZK der SED unterstellt, d.h. explizite Vorgaben von Leistungszielen
- Ab 1964 systematische dezentrale Erprobung von Anabolika; initiiert durch das Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport und dem Ministerium für Staatssicherheit
- Ab 1974 Staatsplan 14.25: Aufbau eines staatlich organisierten Dopingsystems mit flächendeckendem Zwangsdoping

Selbstkonstruktionen und biografische Verläufe ehemaliger DDR-Leistungssportler:innen

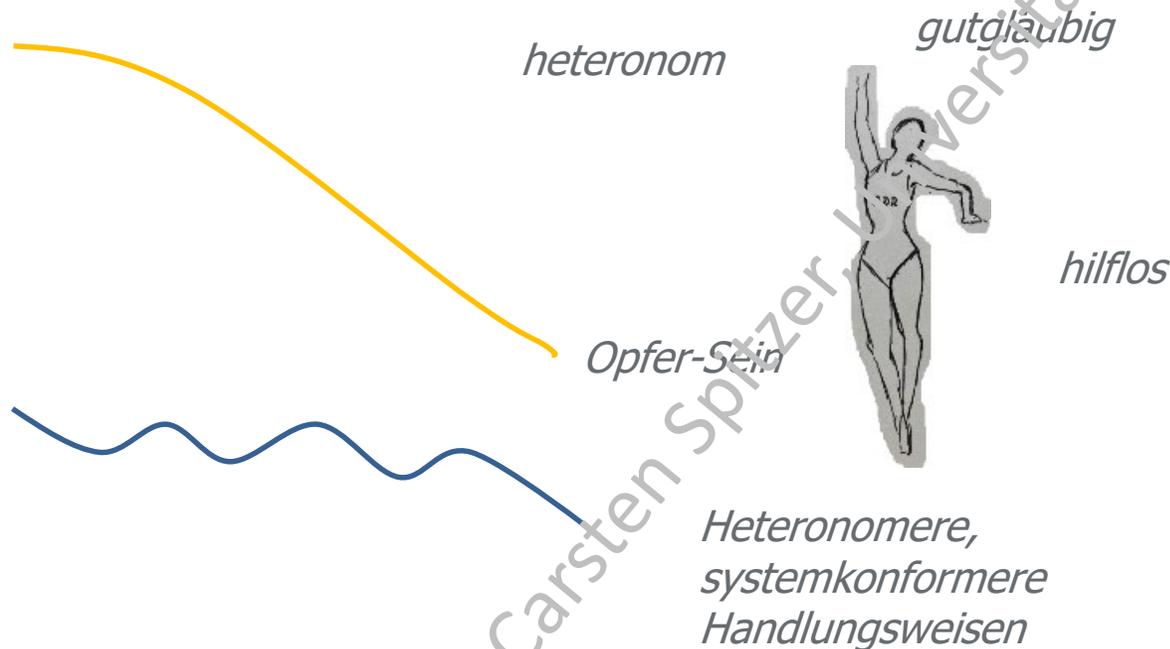
- Verantwortlich: Annemarie Bierstedt, M.Sc.
- Welche biografischen Verläufe und identitätsrelevanten Aspekte werden vor dem Hintergrund der DDR-Leistungssporterfahrung konstruiert?
- Welche Bedeutung haben Unrechts- und Gewalterfahrungen?
- Explorativ-qualitativer Ansatz; autobiografisch-narrative Interviews

Autobiografisch-narrative Interviews

- 19 Proband:innen rekrutiert; 15 Interviews geführt und transkribiert
- Einbettung bzw. Verarbeitung der DDR-Leistungssporterfahrung
- Erarbeitung einer Typik
- Strukturierung der Sportgeschichte in folgende Phasen:
 - Umstände des Einstiegs in den Teilbereich Sport
 - den Übergang zum leistungsorientierten Sport als Hauptlebensinhalt,
 - die sportliche Leistungs- und Aufwärtsentwicklung bis zum Karrierehöhepunkt,
 - die Umstände der sportlichen Abwärtsentwicklung bis zum Sportkarriereende,
 - die biografische Abwärts- oder Aufwärtsentwicklung nach dem Sport unter besonderer Berücksichtigung einer gesundheitlichen Leidensentwicklung

Leidensentwicklung

DDR-Leistungssport als Entwicklungshemmnis

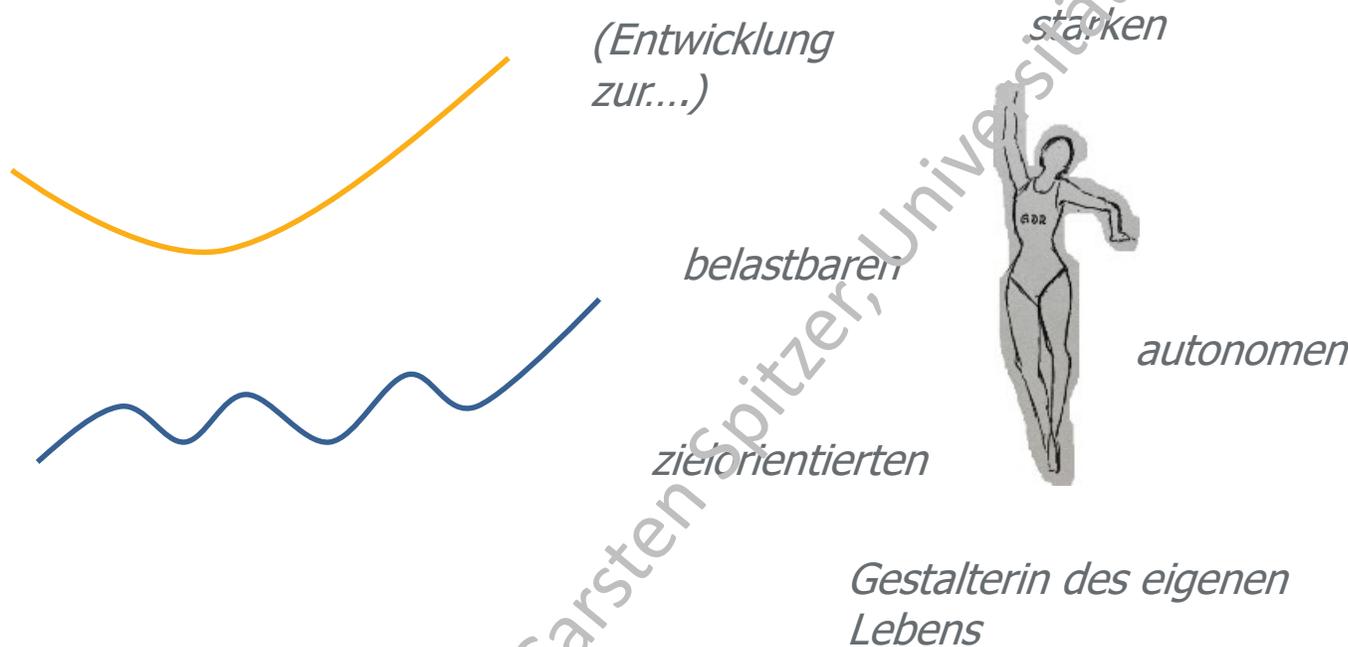


„Ich denke äh, dass diese Vorwürfe und unterschwelligen Herabsetzungen letztendlich ähm dazu geführt haben, (..) dass mein Selbstbewusstsein sich verändert hat. Und das hat natürlich am Ende irgendwo Auswirkungen gehabt auf mein gesamtes Leben (...) weil ich eben halt auf eine bestimmte Art und Weise getickt habe, reagiert habe oder auch nicht reagiert habe, bestimmte Dinge für gegeben genommen habe, hingenommen habe. ...Ich habe es geschluckt. Andere haben es bestimmt.“

(Schwimmer)

Überwindungsentwicklung

Überwinden & Erstarren am DDR-Leistungssport

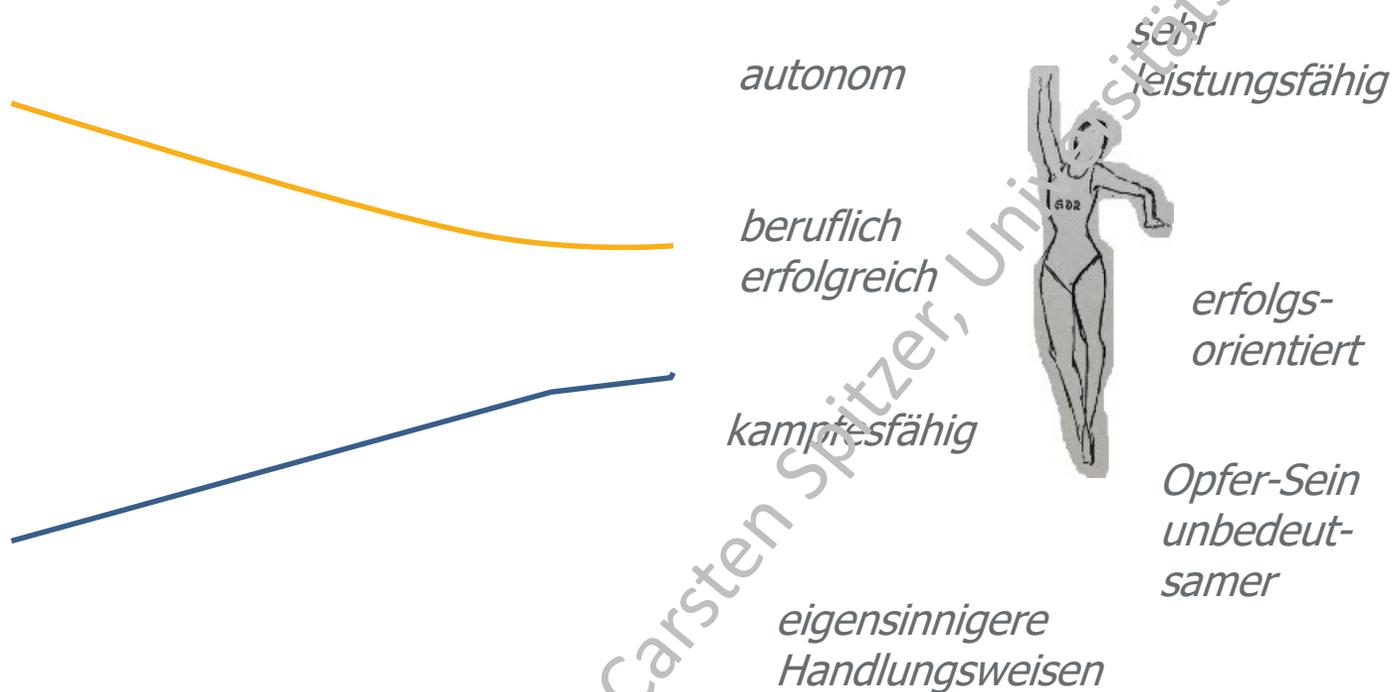


„Ich wäre heute nicht DAS und ich könnte die Menschen nicht so berühren und nicht das erzählen, wenn ich dieses nicht DURCHGEMACHT hätte. Und im Endeffekt kann ich von mir sagen, mich hat es stärker gemacht, weil ich nicht dran zerbrochen bin.“

**(Turnerin,
anerkanntes Dopingopfer)**

Vorteilsentwicklung

DDR-Leistungssport als Entwicklungs- & Karrierevorteil



„Das hätte ich wahrscheinlich früher nicht gemacht, aber dieses Kämpfen, das hat mir der Leistungssport gezeigt. Dass wenn man was erreichen WILL, dann muss man auch was dafür tun. So. Das heißt, Leistungssport, ja man hat seine Gesundheit geopfert (...) Aber ich habe mich damit arrangiert, ich habe drei künstliche Gelenke, ich komme damit klar.“

**(Kugelstoßerin,
anerkanntes Dopingopfer)**

Zusammenfassung und Implikationen

- DDR-Leistungssportvergangenheit sowohl als entwicklungshemmend als auch entwicklungsfördernd
- Komplexe Interaktionen zwischen Elternhaus, früher Biographie und Sportgeschichte
- Differenzierte Auswirkungen auf weiteren Lebensweg

- DDR-Leistungssport ist für die lebensgeschichtliche Entwicklung unterschiedlich bedeutsam
- Differenzierte Betrachtung erforderlich
- Für die Gesundheitsversorgung (Körpermedizin und Psychotherapie) spielt das eine wichtige Rolle

Körperliche und psychische Langzeitfolgen des Leistungssportsystems der DDR

- Verantwortlich: Diana Krogmann, M.Sc.
- Quantifizierender Ansatz
- Ziel: Bisherige Befunde (Selbstbericht; spezifische Stichproben [z.B. begutachtete Athlet:innen]) zu replizieren und zu erweitern

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Ablauf und Vorgehen

Telefonisches Vorgespräch → Klärung Einschlusskriterien +
Terminvereinbarung



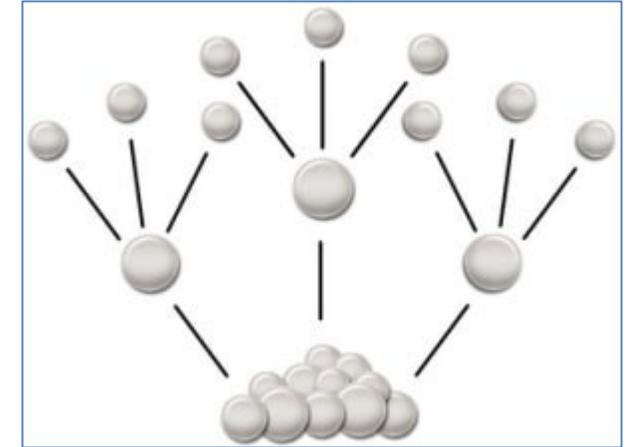
Soziodemografie + Sportbiografie
Diagnostisches Expertensystem für psychische Erkrankungen (DIA-X)
Medizinische Anamnese
Selbstbeurteilungsfragebögen
Entnahme der Haarprobe (HRO)
Körperliche Untersuchung (HRO)

Instrumente

SF-36/ Fragebogen zum Gesundheitszustand
PHQ-9/ Patient Health Questionnaire-9
STAI/ State-Trait-Angstinventar
FKB-20/ Fragebogen zum Körperbild
KFS/ Kurzfragebogen für sexuelle Funktionsstörungen
BSS/ Beck-Suizidgedanken-Skala
F-SozU-K14/ Fragebogen zur sozialen Unterstützung
Belastende Lebensereignisse
KFB/ Kurzfragebogen zur Erfassung von Belastungen
TICS/ Kurzversion Trierer Inventar zu Chronischem Stress
CTQ/ Childhood Trauma Questionnaire
CTQ-Training
SOC-9L/ Sense-of-Coherence-Fragebogen
RS-25/ Resilienzskala
Sonstige Bemerkungen zur Testung

Anlaufstellen (Schneeballprinzip)

- DOH e.V. – Doping Opfer Hilfeverein
- Beratungsstelle Gegenwind e.V.
- Landesbeauftragte zur Aufarbeitung von SED Unrecht
- Alle 16 Landessportbünde
- Eigene Homepage
- Verteiler Universitätsmedizin Rostock
- Rundbriefe an Hausarztpraxen (je 100 pro Bundesland nach Zufallsprinzip)
- Vorstellungen auf Fachtagungen und Kongressen



© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Stichprobengewinnung

- **Rekrutierung: N = 130!**
- **Ausschluss**
 - 2 wegen fehlenden Dopings im Interview
 - 2 wegen zu hohen Alters
 - 1 keine Anerkennung als Dopingopfer
 - 24 keine Rückmeldung nach erstem Kontakt oder keine Teilnahmebereitschaft nach dem Aufklärungsgespräch (Angst, die Untersuchung weder körperlich noch psychisch durchzuhalten)
- **Eingeschlossen: N = 101**
 - Alter: 56,9 Jahre (SD = 6,8; Min – Max: 42 – 72 Jahre)
 - 61 Frauen (60,4%)

© Carsten Spitzer / Universitätsmedizin Rostock

Sportbiografie

Häufigkeiten *N* (%)

Sportart

Einzeldisziplin

85 (84,2)

Mannschaftsdisziplin

16 (15,8)

Alter bei Beginn des Leistungssports [in Jahren, $M \pm SD$ (Range)]

11,25 \pm 3,01 (5-17)

Aktive Jahre im Leistungssport [$M \pm SD$ (Range)]

6,48 \pm 3,21 (1-16)

Höchster Trainingsumfang in Wochenstunden

32,90 \pm 8,95 (10-56)

Gewalterfahrungen im Trainingskontext

psychische Gewalt (ja)/ Anteil der betroffenen Frauen

56 (55,4)/ 41 (67,2)

körperliche Gewalt (ja)/ Anteil der betroffenen Frauen

48 (47,5)/ 31 (50,8)

sexualisierte Gewalt (ja)/ Anteil der betroffenen Frauen

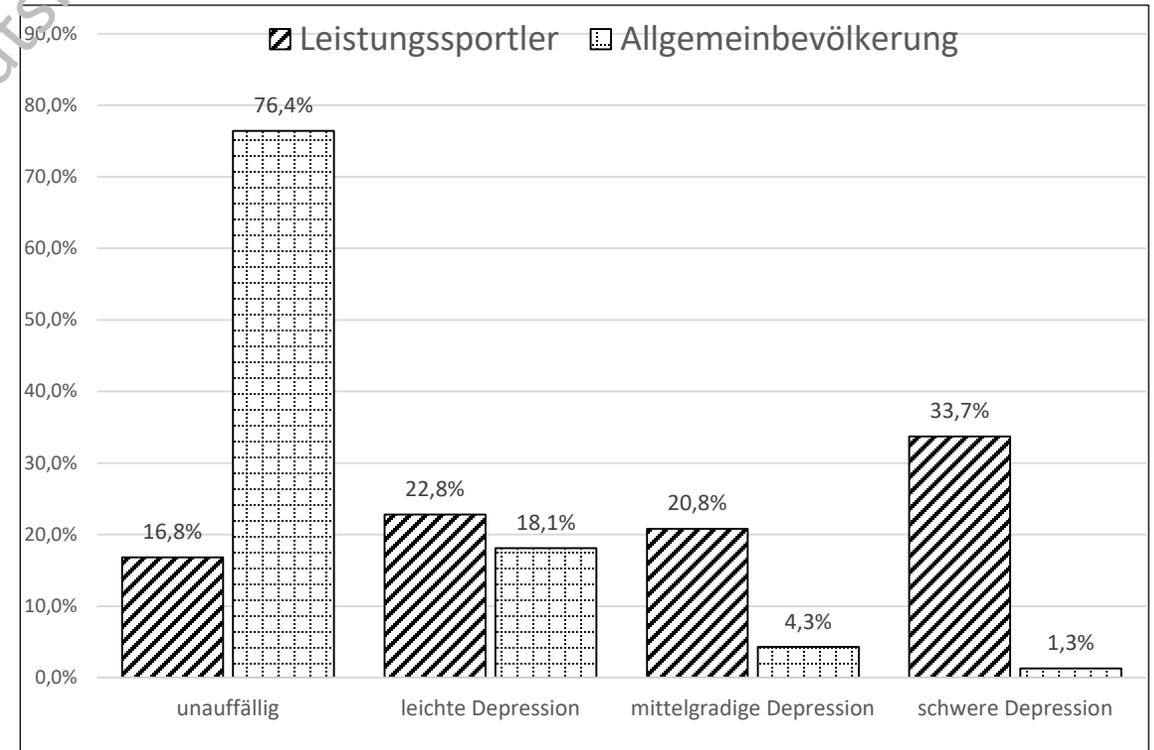
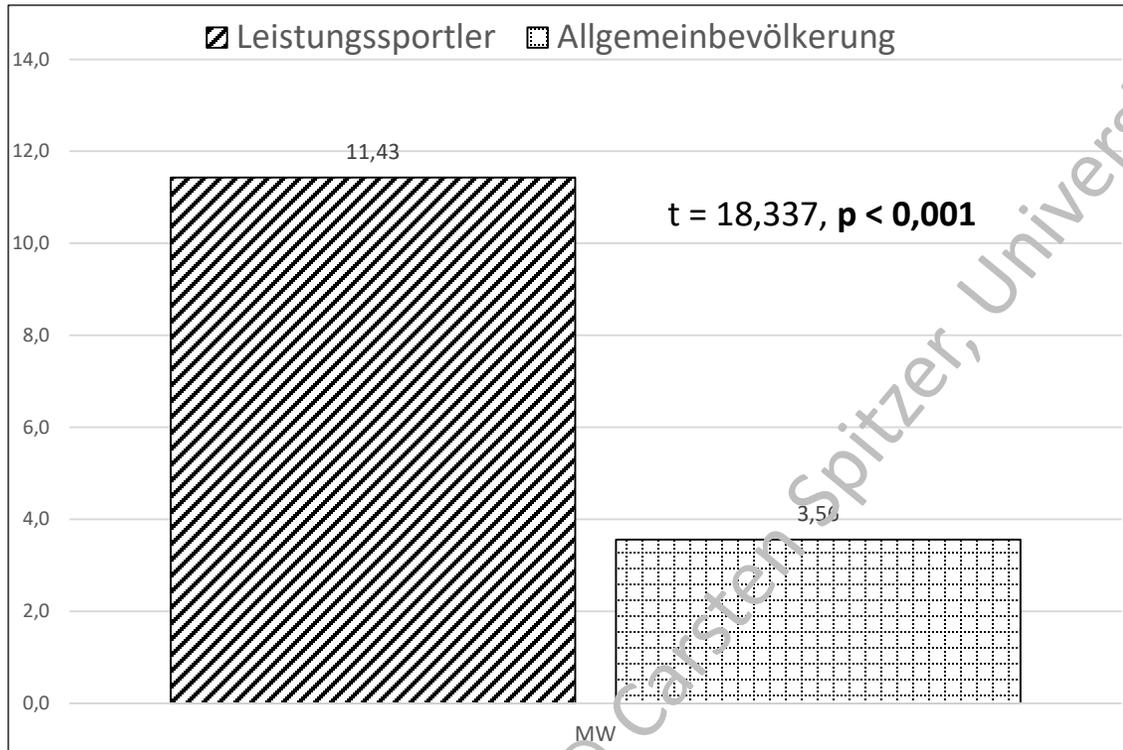
23 (22,8)/ 21 (34,4)

Dopinggeschichte

	Häufigkeiten <i>N</i> (%)
Ab welchem Alter Substanzen erhalten [Jahre; $M \pm SD$ (Range)]	12,92 \pm 2,80 (5-17)
Wie lange Substanzen erhalten [Jahre; $M \pm SD$ (Range)]	4,60 \pm 3,64 (1-19)
Häufigkeit der Substanzeinnahme	
Gelegentlich (einmal im Monat oder weniger)	4 (4)
Mehrmals im Monat	14 (13,9)
Mehrmals in der Woche	34 (33,7)
Täglich	49 (48,5)
Anerkennung nach dem Dopingopferhilfegesetz (ja)	82 (81,2)

Aktuelle Depressivität (PHQ-9)

- Depressive Symptome der letzten 14 Tage
- Referenzwerte der deutschen Allgemeinbevölkerung: Rief et al. 2004; Kocalevent et al. 2013



© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Psychische Störungen (DIA-X)

- Bei 98% der Athlet:innen wurde mindestens eine psychische Störung irgendwann im Leben diagnostiziert.
- Zum Vergleich: In der Allgemeinbevölkerung liegt die Lebenszeitprävalenz für irgendeine psychische Störung bei 42% (Jacobi et al. 2004).
- Durchschnittliche Anzahl von Lebenszeitdiagnosen: 4,2 (SD = 2,7; Spanne: 1 – 15).

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Psychische Störungen (DIA-X)

ICD-Diagnosen	Prävalenzen (in %)		
	Punkt	12 Monate	Lebenszeit
F1 Störung durch psychotrope Substanzen	3	7	26,8
F3 Affektive Störungen	45,6	74,3	111,9
F33.2 Rez. depr. Störung, ggw. schwer	11,9	21,8	38,6
F34.1 Dysthymie	21,8	29,7	33,7
F4 Neurotische-, Belastungs-, somatoforme St.	135,9	172,4	265,6
- F40.2 spezifische Phobien	47,5	53,4	66,4
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	5,0	6,9	19,8
- F45.4 somatoforme Schmerzstörung	41,6	48,5	76,2
F5 Essstörungen	1	3	12

- Auffällig ist der hohe Anteil der spezifischen Phobien – diese bezogen sich bei den Spitzensportler:innen auf Verletzungen und Spritzen!
- Für die Schmerzstörung wird in der Allgemeinbevölkerung eine Lebenszeitprävalenz von 12,7% angegeben.
- Es ist daher von einer nachhaltigen Schädigung der Schmerz-wahrnehmung und -verarbeitung auszugehen!

Zusammenfassung und Diskussion

- Minderjährig zwangsgedopte DDR-Athlet:innen sind psychisch schwer, chronisch und bis heute belastet:
 - depressive Störungen
 - spezifische Phobien
 - chronische Schmerzstörungen
- } Profil spiegelt Leistungssportsystem wider
- Hohe Rate an sportbezogenen Traumatisierungen; sexualisierte Gewalt: 22,8%
 - Spezifikum des DDR-Leistungssports?
 - Internationale Literatur zu sexuellem Missbrauch: 2% bis 49% !

Ist die Stichprobe besonders schwer betroffen?

- Grundgesamtheit ist unbekannt
- Haben die Art der Rekrutierung sowie die Ein- bzw. Ausschlusskriterien zu einer Stichprobenverzerrung geführt?
- Methodische Herausforderungen bei der Rekrutierung vulnerabler und traumatisierter Stichproben:
 - Erreichbarkeit der interessierenden Betroffenen
 - (Nicht-)Bereitschaft zur Studienteilnahme
 - Selbstselektion und Survivorbias
- In der Traumaforschung bleibt offen, ob und wie sich Teilnehmer von Nicht-Teilnehmern unterscheiden.

Körperliche und psychische Langzeitfolgen von Zersetzungsmaßnahmen durch das Ministerium für Staatssicherheit

- Verantwortlich: Anne Maltusch, M.Sc.
- Quantifizierender Ansatz mit der gleichen Methodik wie Teilprojekt 2
- Ziel:
 - Wissen systematisch erweitern
 - Dieser bisher kaum untersuchten Opfergruppe eine Stimme geben

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Stichprobengewinnung

- **Rekrutierung: N = 172!**
- **Ausschluss: N = 109**
 - Zusätzlich inhaftiert: 32 (alle an Charité weitergeleitet)
 - Erfahrungen nicht relevant für die Studie: 17
 - Keine Akte vorhanden o. nicht beantragt: 17
 - Zu belastet für ein Interview: 8
 - Familienmitglied wurde zersetzt: 4
 - Nicht mehr erreicht oder zurückgezogen: 22
 - Kein Termin mehr vor Studienende: 5
 - Hilfesuchend wg. Rehabilitation o. ä.: 2
 - Nur Interesse an den Studienergebnissen: 2
- **Eingeschlossen: N = 60** (3 Interviews noch offen)
 - Alter: 68,9 Jahre (SD = 8,1; Min – Max: 52 – 86 Jahre)
 - 23 Frauen (38,3%)

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

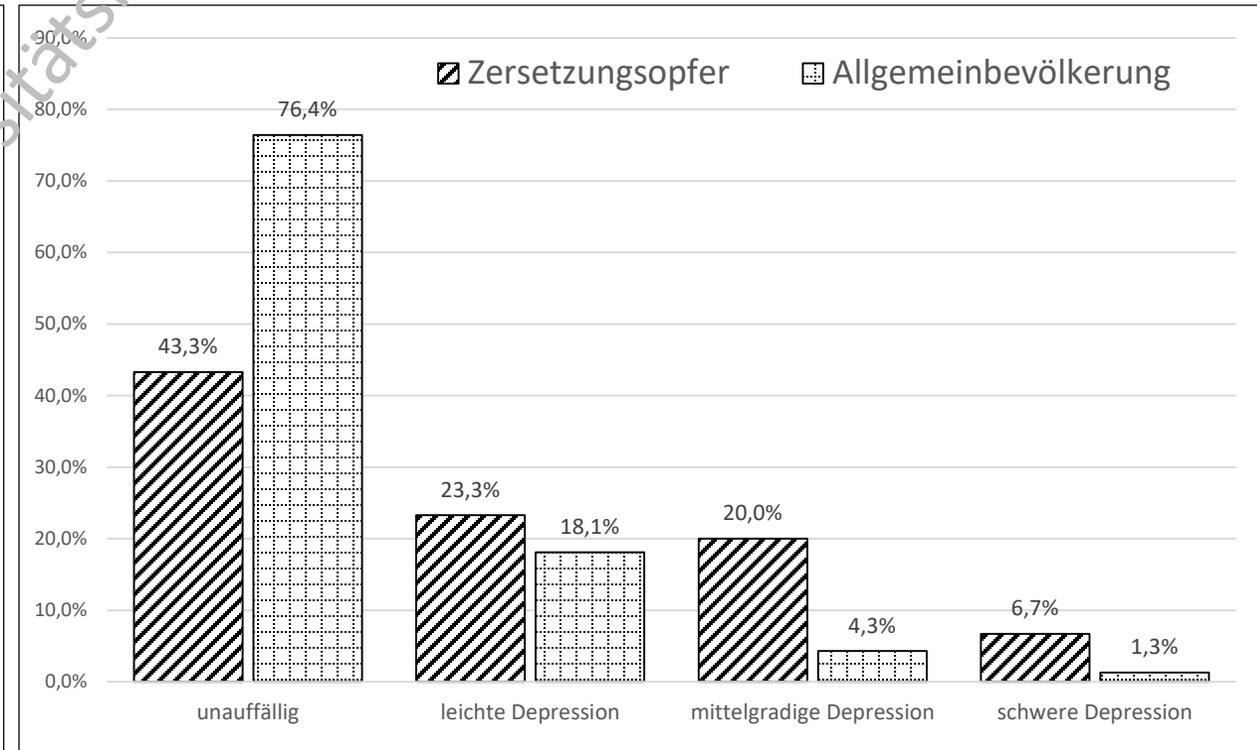
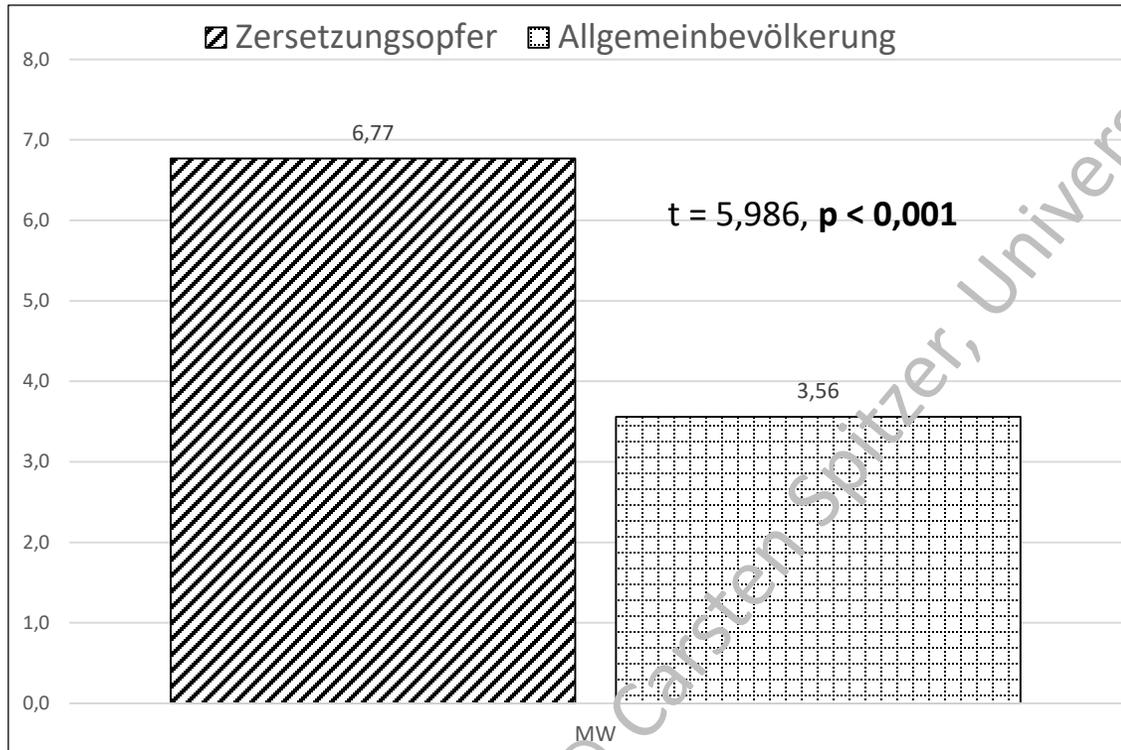
Zersetzungserfahrungen

Formen der Zersetzung

Inszenierung von beruflichen Misserfolgen	49 (81,7)
Verunsicherung und Disziplinierung	55 (91,7)
Einschränkung der Bewegungsfreiheit	27 (45,0)
Diskreditierung des Ansehens	23 (38,3)
Zerstörung des Privatlebens	58 (96,7)
Kriminalisierung wegen unpolitischer Delikte	24 (40,0)

Aktuelle Depressivität (PHQ-9)

- Depressive Symptome der letzten 14 Tage
- Referenzwerte der deutschen Allgemeinbevölkerung: Rief et al. 2004; Kocalevent et al. 2013



© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Psychische Störungen (DIA-X)

ICD-Diagnosen	Prävalenzen (in %)		
	Punkt	12 Monate	LZ
F32 Depressive Störung	11,7	24	40,0
F33 Rezidivierende depressive Störung		3,3	8,3
F34.1 Dysthymie	1,7	5,0	11,7
F40/ 41 Phobie/ andere Angststörung	16,6	23,3	66,6
F45 somatoforme Störung		3,3	10,0

Vergleich: Spitzer et al. 2007

© Carsten Spitzer, Universitätmedizin Rostock

Zusammenfassung und Diskussion

- Betroffene von Zersetzung sind psychisch schwer, chronisch und bis heute belastet:
 - depressive Störungen
 - Phobien und Angststörungen
- Sehr isoliert, kaum Lobby
- Annahme: Persönlichkeitsverändernde Wirkung der Zersetzung
- Auch bei Beratungsstellen und Behörden ist der „Zersetzungs-begriff“ sehr umstritten

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Publikationen

- Krogmann et al. Die langen Schatten komplexer Sportschädigungen. Die Psychotherapie (im Druck)
- Bierstedt et al. »Ich wollte diesen scheiß Sport nicht machen.« Trauma & Gewalt (im Druck)
- Maltusch et al. Die psychosozialen Schäden von Zersetzung. Trauma & Gewalt (in Vorbereitung)
- Und weitere!!

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Geplante Auswertungen

- Körperliche Erkrankungen bei zwangsgedopten Spitzensportler:innen und Zersetzungsoffern
- „Zerstörte Körper“ – Körperbild und Sexualität von zwangsgedopten Spitzensportler:innen
- Sozialer Tod – zur Isolation von Zersetzungsoffern (Dank an Andreas Maercker!)
- Subjektives Erleben und objektive Indikatoren von Stress bei zwangsgedopten Spitzensportler:innen
- Vergleich mit politischen Häftlingen (Teilprojekt körperliche und psychische Folgen politischer Haft aus dem Forschungsverbund Landschaften der Verfolgung)

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

© Carsten Spitzer, Universitätsmedizin Rostock



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland