

Staatsdoping und das Leistungssportsystem der DDR

Eine Untersuchung zu den körperlichen und psychischen Langzeitfolgen der Betroffenen



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

- Historische Einbettung
- Bisheriger Forschungsstand
- Studie
 - Ziel
 - Rekrutierung
- Erste Ergebnisse
 - Sport-, Dopingbiografie
 - psychische Beeinträchtigungen
 - Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie und Sport
- Zusammenfassung
- Publikationen
- Ausblick



© privat

Sport als Politikum der DDR

- Sicherung von Macht und Herrschaftsansprüchen
 - Medaillenglanz → Überlegenheit des Sozialismus gegenüber den kapitalistischen Ländern
 - Hinwegtäuschung über Defizite der sozialistischen Gesellschaftsordnung
 - DDR Sportidole = Aushängeschild der sozialistischen Persönlichkeit → „Diplomaten im Trainingsanzug“
- Züge eines totalitären Systems: staatlich gelenkt/gefördert bzw. kontrolliert/überwacht → explizite Vorgaben von Leistungszielen durch die SED
- Erreichung der Leistungsziele mit fast allen Mitteln
 - Sport = Staatsgeheimnis → Absicherung durch MfS



© privat

Doping

Anfang 60er „Präanabole Phase“

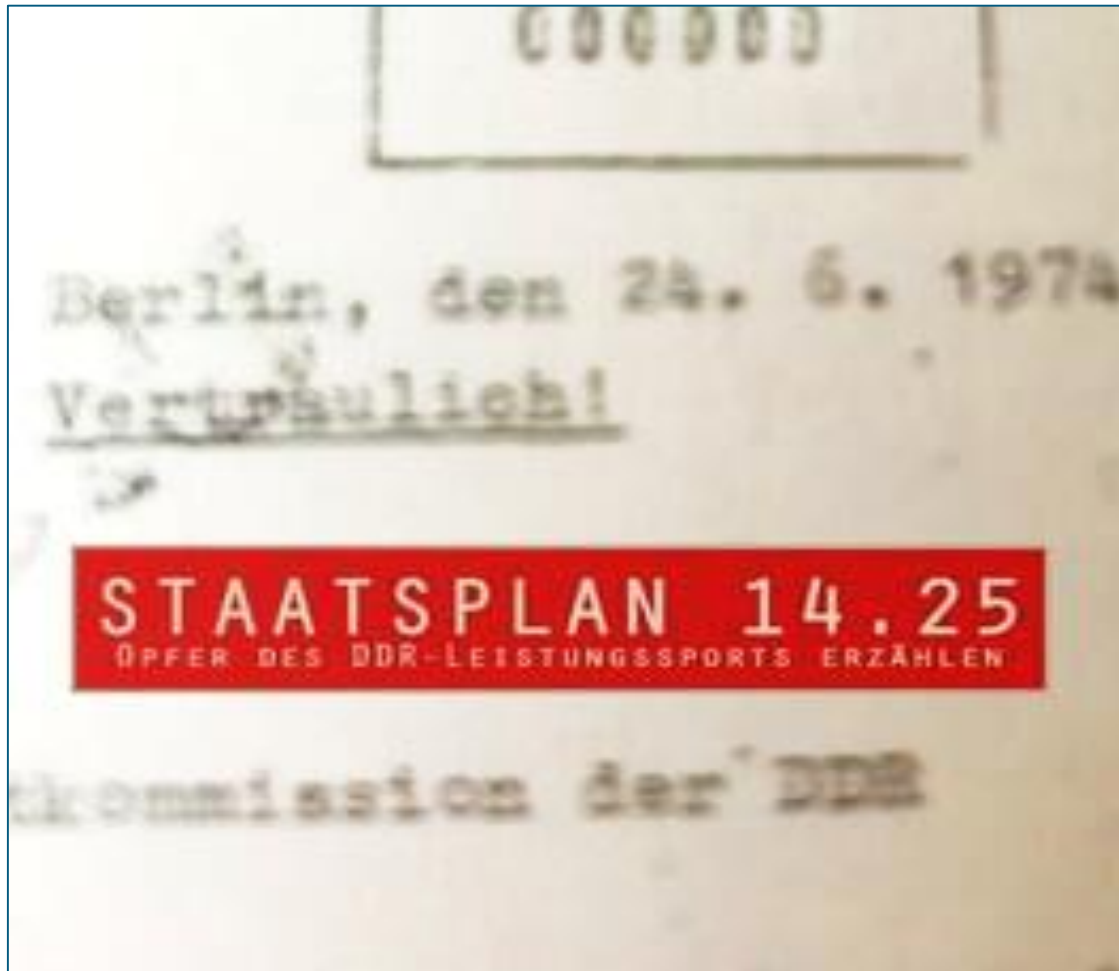
- Doping dezentral bereits üblich → TZ/ SC experimentieren mit Aufputzmitteln und Hormon-Präparaten → Amphetamine

1964 „anabole Phase“

- leistungssteigernde Mittel – zunächst für Sportler in den Dynamo-Clubs, dann Landesweit
- systematische dezentrale Erprobung von Anabolika; initiiert durch FKS und MfS

Ende 60er, Anfang 70er

- starker Konkurrenzdruck, zunehmende Wettkampfkontrollen
 - staatliche Zentralisierung von Einkauf, Distribution, Anwendung und Beforschung der Dopingmittel (u.a. VEB Jenapharm)
 - Ziel: Kontrolle und Vermeidung der Detektion bei internationalen Wettkämpfen



© <https://e-cdns-images.dzcdn.net/images/talk/bac96b76a83747085ae1ee4327457dab/500x500-000000-80-0-0.jpg>

Staatsplan `SIEG`

1974

- Aufbau eines vom Staat zentral geplanten, koordinierten und konspirativen Dopingsystems mit flächendeckendem Zwangsdoping → Staatsplan 14.25
- Grundlagen zur Durchsetzung:
 - Plan zum sogenannten Sportkomplex ("Komplex 08")
 - Arbeitsgruppe unterstützende Mittel (AG UM)

Staatsdoping in der DDR

- geheim und flächendeckend aufgrund Kaderzugehörigkeit
- zentrale Dopingrichtlinien `regelten` Dosierungen für AthletInnen
- Beginn im minderjährigen Alter
 - in einigen Sportarten (z.B. Turnen, Eiskunstlauf, Schwimmen, Turmspringen) bereits vor der Pubertät
- Training wurde weit über anatomische Leistungs- & Schmerzgrenzen hinaus möglich
- Sportler = Objekt
- ca. 10.000 minderjährige LeistungssportlerInnen betroffen



© Bild oben: imago / Sepp Spiegl, Bild unten: U.L. Houschka

Bisherige Befunde zu körperlichen Langzeitfolgen

beide Geschlechter (♀ ♂)

- Organ-, Funktionsstörungen: Herz, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse, Magen/Darm, Lunge
- Tumore (androgen-induzierte Hepatome)
- Kardiomyopathien, Thromben, Bluthochdruck
- degenerative Schäden des Bewegungsapparats (Arthrosen; Bandscheibenschäden)
- Schmerzhaftes Muskelspannung ("Hartspann", hoher Tonus), Krämpfe, Risse
- Steroidakne
- Veränderungen an den Geschlechtsorganen

Bisherige Befunde zu körperlichen Langzeitfolgen

♀

- Menstruationsstörungen bis zur Amenorrhoe; Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit
- Zystenbildung
- Uterusatrophie; Klitoris-Hypertrophie
- Virilisierung (Haarwuchs, Bartwuchs, tiefe Stimme); z.T. irreversibel
- Reduktion der Brüste
- Promotion eines Typs von Mammakarzinom
- Exzessive Libidosteigerung

♂

- Brustwachstum (Gynäkomastie)
- Hodenatrophie
- Reduktion/ Einstellung der Spermienproduktion
- Prostatakarzinom

Bisherige Befunde zu psychischen Langzeitfolgen

direkte psychische Folgen durch Doping Substanzen

♀ / ♂

- verstärkte Aggressivität
- verstärkte Impulsivität
- emotionale Dysregulation
- verstärkte emotionale Sensibilisierung

indirekte psychische Folgen, vermittelt über körperliche Nebenwirkungen/ Folgeschäden

♀

- Vermehrte Körperbehaarung, Veränderung des Menstruationszyklus, tiefere Stimme, Bartwuchs

♂

- Brustwachstum, Rückbildung Hodens, Rückbildung Spermienproduktion, nicht physiologisches Muskelwachstum mit Einrissen des Unterhautfettgewebes und der Haut

- Störungen der psychosexuellen Entwicklung und des Körperbildes → Depression, Isolation, Ängste...

Bisherige Befunde zu psychischen Langzeitfolgen

Weitere Risikofaktoren:

- systematischer Einsatz schmerzwirksamer Substanzen
 - bei langfristiger Applikation = Veränderung der interozeptiven Schmerzwahrnehmung
 - Doping und Schmerzmittel in Wechselwirkung
 - Veränderung bzw. Verschiebung von Körperwahrnehmungsprozessen hinsichtlich Ermüdungs- und Erschöpfungsgrenzen
 - potentiell traumatisierende Umgebungs- und Trainingsbedingungen
 - Vorliegen von Traumatisierungen (Missbrauch/ Vernachlässigung) in der Familie
- kumulatives Risiko

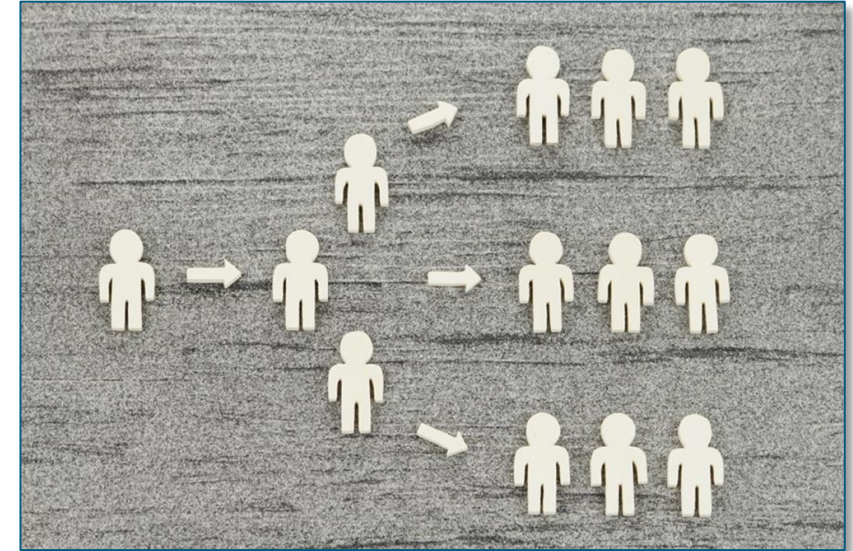
Ziel

- Bisherige Befunde zu replizieren und zu erweitern
- Quantifizierender Ansatz → Systematische Erhebung → standardisierte, strukturierte Instrumente
 - umgehen der Problematiken aus Selbstberichten, spezifischen Stichproben (z.B. begutachtete AthletInnen)
 - Vergleichbarkeit mit Normstichproben und anderen von SED-Unrecht Betroffenenengruppen
- Welche Langzeitfolgen haben das Doping, die Umgebungs- und Trainingsbedingungen im DDR-Leistungssport hinterlassen?

Rekrutierung

Anlaufstellen (Schneeballsystem)

- DOH e. V. – Doping Opfer Hilfeverein
- Beratungsstelle Gegenwind e.V.
- Landesbeauftragte zur Aufarbeitung von SED Unrecht
- Alle 16 Landessportbünde
- KPM- und Verbund Homepage
- Verteiler Uni-Med-Rostock
- Rundbriefe an Hausarztpraxen (je 100 pro Bundesland nach Zufallsprinzip)
- Vorstellung auf Fachtagung/ Kongress
- Medien: Zeitungsartikel, Radio-, Fernsehbeiträge, Podcast



© <https://www.advopart.com/wp-content/uploads/unterschied-network-marketing-schneeballsystem.jpg>

Rekrutierung

Stichprobengewinnung: N = 130!

- Ausschluss N = 29
 - 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%)/ 40 Männer (39,6%)

Sportbiografie

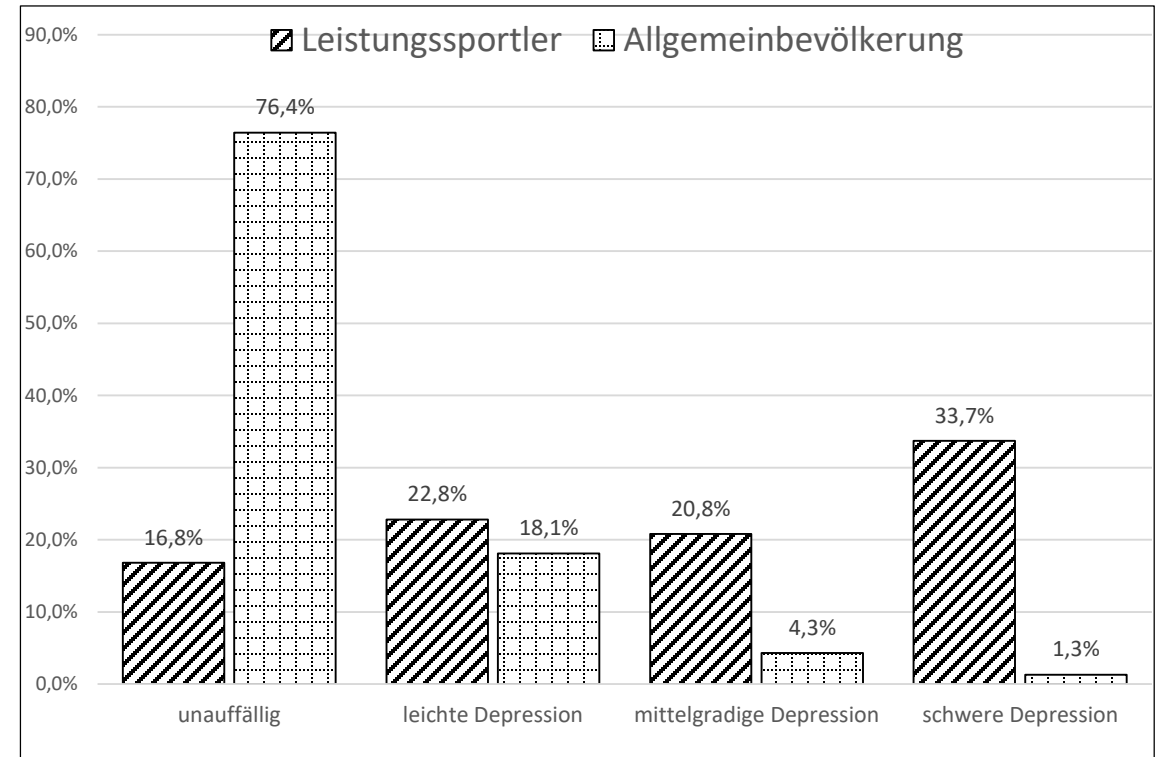
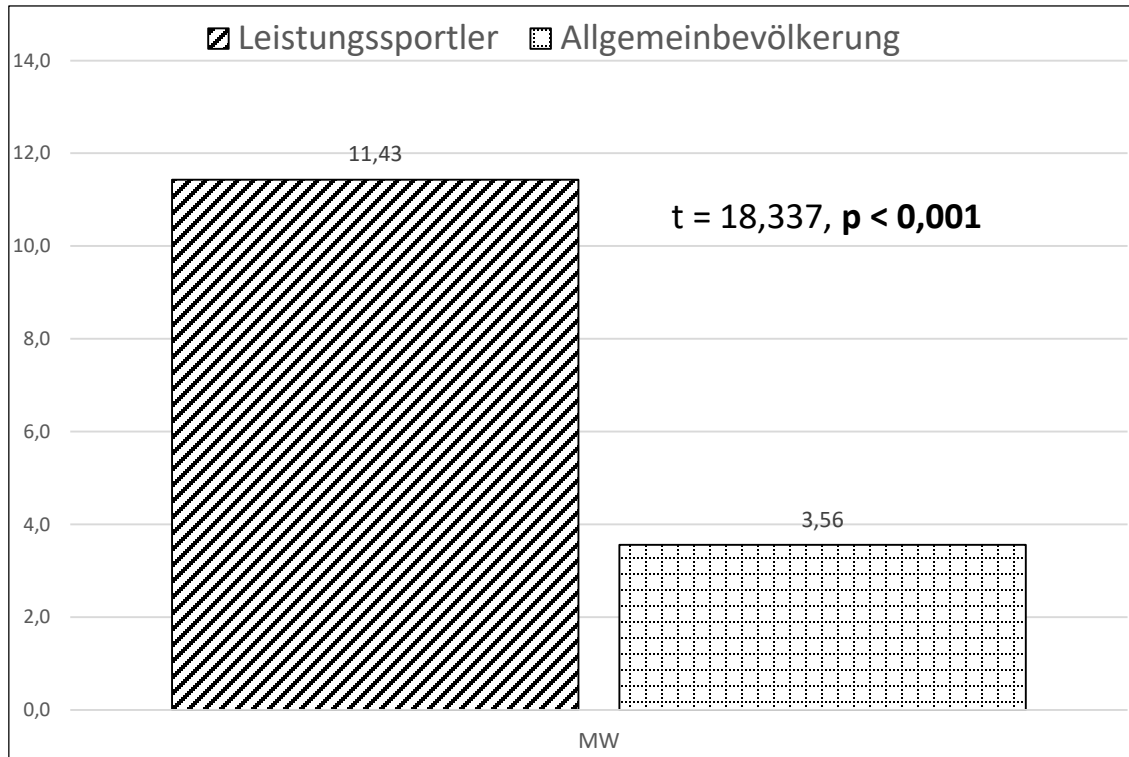
	Häufigkeiten <i>N</i> (%)
Sportart	
Einzeldisziplin	85 (84,2)
Mannschaftsdisziplin	16 (15,8)
Alter bei Beginn des Leistungssports [in Jahren, $M \pm SD$ (Range)]	11,25 \pm 3,01 (5-17)
Aktive Jahre im Leistungssport [$M \pm SD$ (Range)]	6,48 \pm 3,21 (1-16)
Höchster Trainingsumfang in Wochenstunden	32,90 \pm 8,95 (10-56)
Gewalterfahrungen im Trainingskontext	
psychische Gewalt (ja)/ davon Anteil der betroffenen Frauen	56 (55,4)/ 41 (67,2)
körperliche Gewalt (ja)/ davon Anteil der betroffenen Frauen	48 (47,5)/ 31 (50,8)
sexualisierte Gewalt (ja)/ davon Anteil der betroffenen Frauen	23 (22,8)/ 21 (34,4)

Dopingbiografie

	Häufigkeiten <i>N</i> (%)
Ab welchem Alter Substanzen erhalten [Jahre; <i>M</i> ± <i>SD</i> (Range)]	12,92 ± 2,80 (5-17)
Wie lange Substanzen erhalten [Jahre; <i>M</i> ± <i>SD</i> (Range)]	4,60 ± 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), N = 95

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




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).

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 SpitzensportlerInnen auch 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 Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung auszugehen!

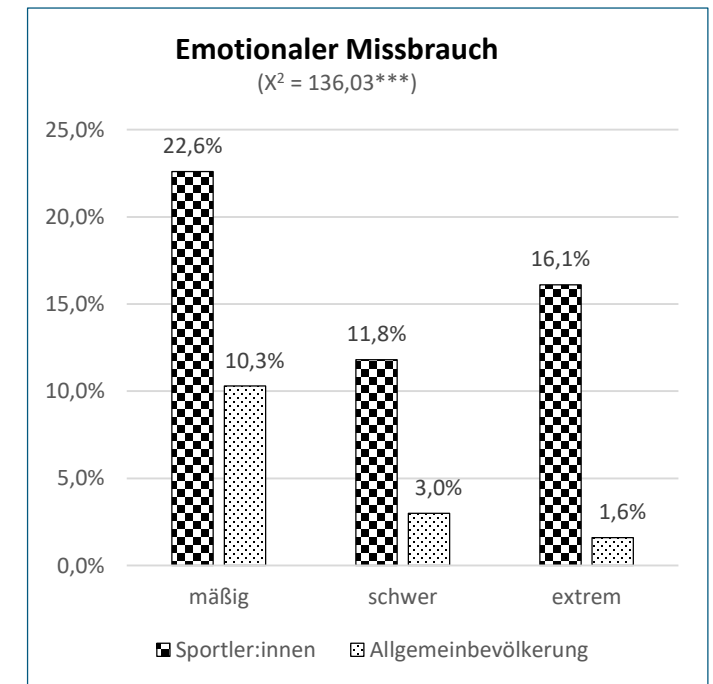
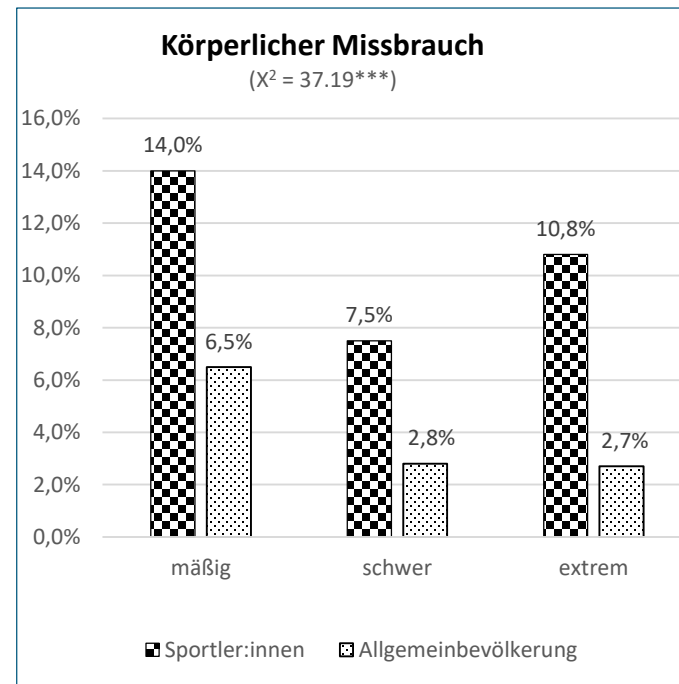
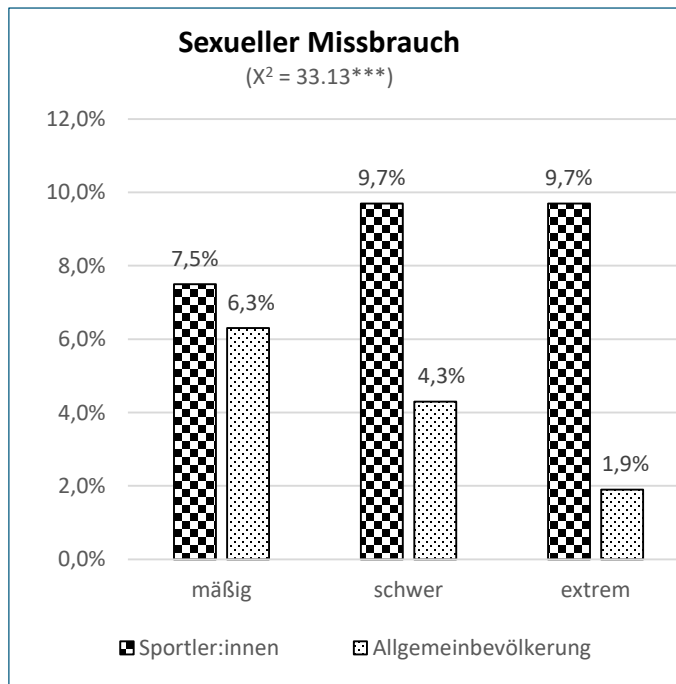
- Minderjährig zwangsgedopte DDR-AthletInnen sind psychisch schwer, chronisch und bis heute belastet:
 - depressive Störungen
 - spezifische Phobien
 - chronische Schmerzstörungen

Profil spiegelt Leistungssportsystem wider
- Hohe Rate an sportbezogenen Traumatisierungen; sexualisierte Gewalt: 22,8%
- Spezifikum des DDR-Leistungssports?
 - Internationale Literatur zu sexuellem Missbrauch im Sportkontext: 2% bis 49%!

Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie *N=93*

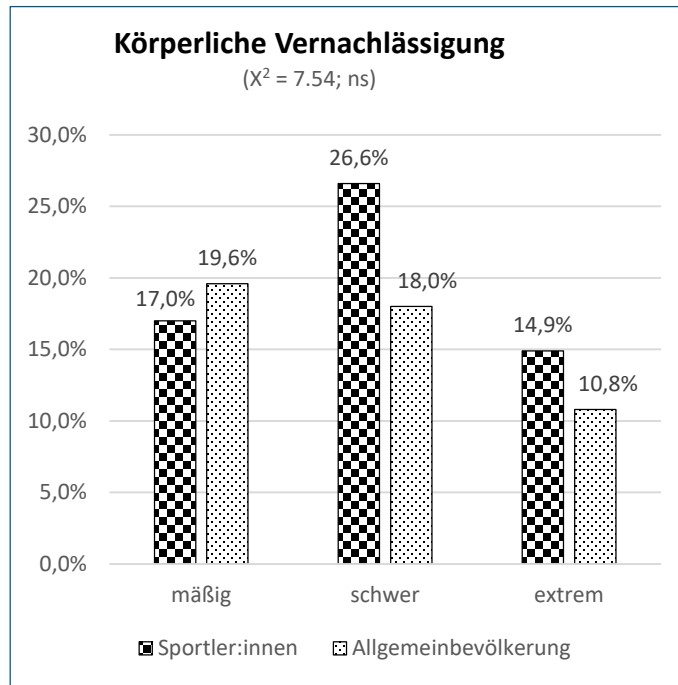
CTQ-Subskalen	LeistungssportlerInnen (N = 93)		Allgemeinbevölkerung (N = 2500)		Statistik		
	M	SD	M	SD	t	p	d
Sexueller Missbrauch	6.73	4.00	5.45	1.66	6.748	<.001	0.71
Körperlicher Missbrauch	7.39	3.62	5.88	2.18	6.363	<.001	0.67
Emotionaler Missbrauch	10.00	5.28	6.49	2.60	12.128	<.001	1.28
Körperliche Vernachlässigung	8.84	3.37	8.10	3.00	2.324	.020	0.25
Emotionale Vernachlässigung	13.13	5.93	10.05	4.23	6.780	<.001	0.72

Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie N=93

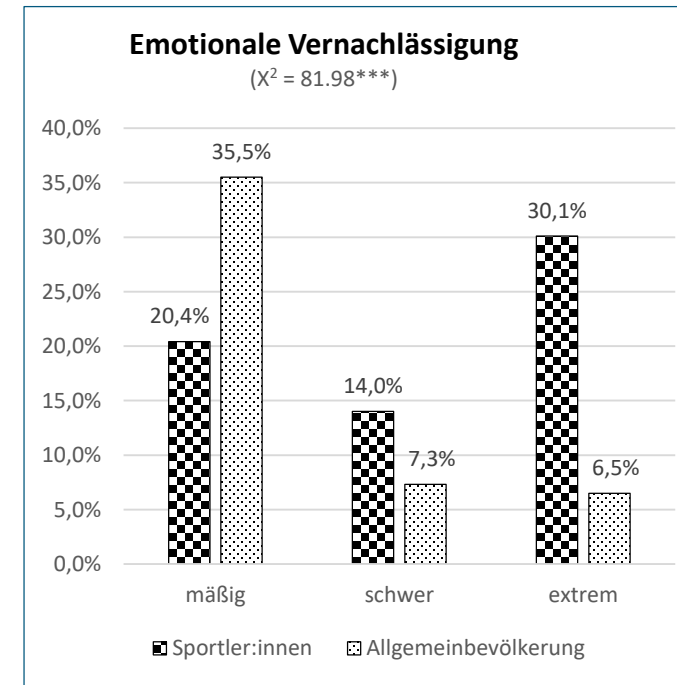


*** p < 0.001

Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie N=93



ns = nicht signifikant



*** $p < 0.001$

Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen im Sport N=93

Häufigkeiten (in %) von Traumatisierungen im Sportkontext

Sportbiografisches Interview#	Nein	Ja
Psychische Gewalt	44.1	55.9
Körperliche Gewalt	50.5	49.5
Sexualisierte Gewalt	77.4	22.6

Für den Sport adaptierte Kurzversion des CTQ	Gar nicht	Selten/ Einige Male	Häufig/ Sehr Häufig
... schlugen mich NN* so stark, dass ich blaue Flecken oder Schrammen davontrug.	86.0	11.8	2.2
... wurde ich mit einem Gürtel, einem Stock oder mit einem harten Gegenstand bestraft.	79.6	15.1	5.4
... bezeichneten mich NN als „dumm“, „faul“ oder „hässlich“.	43.0	44.1	12.9
... sagten NN verletzend oder beleidigende Dinge zu mir.	28.0	52.7	19.4
... versuchte NN, mich sexuell zu berühren oder mich dazu zu bringen, sie oder ihn sexuell zu berühren.	84.9	12.9	2.2
... belästigte mich NN sexuell (inklusive Nötigung, sexuelle Handlungen anzusehen).	87.1	10.8	2.2

Hier wurden spezifisch Gewalterfahrungen durch TrainerInnen erfragt / * NN steht hier als Kürzel für TrainerInnen, FunktionärInnen, ÄrztInnen, andere SportlerInnen

- hohes Ausmaß biografisch früher Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen im familiären und Sportumfeld
- sexueller Missbrauch und andere Kindesmisshandlungen in den Familien waren in der DDR trotz (oder gerade wegen) des Ideals einer deliktfreien, am Wohle des Anderen und der Gemeinschaft ausgerichteten Gesellschaft keine Seltenheit
- die berichteten Häufigkeiten zu Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen durch TrainerInnen und andere am Sport beteiligte AkteurInnen sind gleichermaßen eindrücklich wie bestürzend
- Es ist anzunehmen, dass sich die kurz-, mittel- und langfristigen negativen Folgen von Missbrauch und Vernachlässigung für die seelische und körperliche Gesundheit und die nachteiligen Effekte des Dopings wechselseitig verstärken

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 Survivalbias
- In der Traumaforschung bleibt offen, ob und wie sich TeilnehmerInnen von Nicht-TeilnehmerInnen unterscheiden.

(Fach) Öffentlichkeitsarbeit



Die Psychotherapie
vormals Psychotherapeut

Schwerpunkt: Gesundheitliche Langzeitfolgen der SED-Diktatur – Originalien

Psychotherapie
<https://doi.org/10.1007/s00278-024-00733-6>
Angenommen: 27. Mai 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Die langen Schatten komplexer Sportschädigungen

Psychische Beeinträchtigung von minderjährig zwangsgedopten, ehemaligen DDR-LeistungssportlerInnen

Diana Krogmann · Eva Flemming · Carsten Spitzer
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock, Deutschland

Spitzer, C., Flemming, E. & Krogmann, D. (2024). Missbrauchs- und Vernachlässigungserfahrungen in Familie und Sport bei minderjährig zwangsgedopten, ehemaligen DDR-Leistungssportler:innen. Trauma & Gewalt: im Druck.

Geplante Auswertungen

- „Zerstörte Körper“ – Körperbild und Sexualität von zwangsgedopten SpitzensportlerInnen
- Körperliche Erkrankungen bei zwangsgedopten SpitzensportlerInnen
- Subjektives Erleben und objektive Indikatoren von Stress bei zwangsgedopten SpitzensportlerInnen
- Vergleich mit politischen Häftlingen (Teilprojekt körperliche und psychische Folgen politischer Haft aus dem Forschungsverbund Landschaften der Verfolgung)

Anschlussprojekt

- Erstellung von Lehrmaterialien zur Thematik für Fachpersonal (ÄrztInnen/ TherapeutInnen)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland