

Universität Bielefeld

Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft

Abteilung Sportwissenschaft

Arbeitsbereich III | Sport und Gesellschaft

BA Sportwissenschaft „Wirtschaft und Gesellschaft“

Veranstaltung: Soziologie des Körpers

Sportsucht im Breitensport

Vorgelegt von:

Janek Klingmann

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	I
Einleitung	1
1. Was ist Sportsucht	2
1.1 Definition Sport.....	2
1.2 Definition Sucht.....	4
1.3 Definition und Entstehung von Sportsucht.....	4
1.4 Sportsucht in psychologischer Perspektive.....	6
2. Aktueller Forschungsstand	6
3. Sportsucht aus soziologischer Sicht	8
3.1 Der makrosoziale Kontext.....	8
3.2 Der mesosoziale Kontext.....	9
3.3 Der mikrosoziale Kontext.....	10
3.4 Kriterien zur Diagnose einer Sportsucht.....	12
3.4.1 Toleranzentwicklung.....	13
3.4.2 Entzugssymptome.....	13
3.4.3 Intentionalität.....	13
3.4.4 Kontrollverlust.....	14
3.4.5 Zeitlicher Aufwand.....	14
3.4.6 Konflikte.....	14
3.4.7 Kontinuität.....	14
4. Befragung der Trainierenden	14
4.2 Forschungsmethode.....	15
4.3 Fragebogen.....	15
4.4 Interpretation der Ergebnisse.....	16
5. Fazit und Ausblick	17
Literaturverzeichnis	I
Anhang	III
Eigenständigkeitserklärung	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Auswertung der Kriterien.....16

Tab. 2: Auswertung der Sportsucht..... 17

Einleitung

„Unsere Gesellschaft wird immer bewegungsärmer. Wir fahren mit dem Auto zur Arbeit und sitzen dann 8 Stunden vor dem Computer. Viele Menschen suchen den Ausgleich dafür im Sport. Dadurch können sie ihren Körper auf eine Art spüren, die ihnen sonst im Alltag verwehrt bleibt“ (Thomas Schack 2008, Sportpsychologe und Sportwissenschaftler an der Universität Bielefeld, im Interview mit der Zeitschrift Men's Health; vgl. Kröger 2008: 79 ff)

Sport hebt sich durch viele positive Aspekte von anderen Aktivitäten in der Freizeit ab (vgl. Gottlob 2013: 25). Unter anderem sind dafür ein verbessertes Wohlbefinden, gute Laune, Stoffwechselverbesserung, verbessertes Immunsystem, Muskelaufbau, Steigerung der Kondition und eine bessere Schlafqualität anzuführen (vgl. ebd.: 1ff). Der moderne Sport ist im Zusammenhang einer inzwischen stark ausdifferenzierten „somatischen Kultur“ (Boltanski 1976: 154) zu einem Versprechen aufgestiegen, das für physische Attraktivität und Leistungsfähigkeit sowie Gesundheit steht (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 107). 2016 trieben 70% der Bevölkerung in Deutschland regelmäßig Sport. Nur 18% sind reine Antisportler¹. Für einige ein Sollen, für viele ein Wollen, für manche ein Müssen. Bei vielen Sportlern ist das sportliche Treiben fest in den Tagesplan integriert. Es fallen selten Sporeinheiten aus und längere Pausen entstehen maximal durch verletzungsbedingte Zwangspausen (vgl. Barth 2011: 22). Sport hat neben den aufgeführten physischen Komponenten eine Menge Vorteile, „sofern das richtige Maß eingehalten wird“ (Bette & Gugutzer 2012: 107f), die dazu verleiten, den Konsum zu erhöhen. Neben der Ausschüttung des Glückshormones Endorphin (vgl. Gottlob 2013: 19ff) wird durch regelmäßige körperliche Aktivität Fettgewebe reduziert und Muskelgewebe aufgebaut (vgl. ebd.: 1ff). Um für viele Sportler den diversen Zielen wie Leistungssteigerung und Körperforming, aber auch mediale Aufmerksamkeit (Social Media etc.), sozialer Aufstieg und Identitätsgewinn näher zu kommen (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 115), werden viele Kompromisse eingegangen. Um den Erfolg zu erhöhen folgen oft Anpassungen der Ernährung und deren Lebensweise, beispielsweise durch frühes Schlafengehen. Aus zwei bis drei Stunden Training werden sechs bis acht Stunden. Der Sport wird zu einem Fitnesslifestyle bei dem soziale Kontakte außerhalb der Sportwelt nur noch einen geringen Platz einnehmen (vgl. ebd.: 121). „Normalitätsmaßstäbe sind zwar kaum allgemeinverbindlich“ (ebd.: 108), jedoch verstößt dieses Verhalten auch ohne eine Norm gegen die kultur- und gesellschaftsspezifischen Konstruktionen in Deutsch-

¹ Vgl. „Beweg dich, Deutschland! TK-Bewegungsstudie 2016“:
<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/819848/Datei/79770/TK-Bewegungsstudie-2016-Beweg-dich-Deutschland.pdf> (letzter Zugriff: 25.07.2017)

land. Schnell wird aus dem unverbindlichen Sporttreiben ein „Muss“ und Sportzwang. „Ihr gesamtes Denken, Handeln und Fühlen kursiert nur um eine Sache, ihre Sucht, die es immer wieder aufs Neue zu bedienen gilt“ (ebd.: 115). Sportsucht ist ein durchaus relevantes Thema, welches deutlich mehr Aufmerksamkeit im Breitensport erfahren sollte. Deshalb stellt sich diese Hausarbeit dem Anspruch, das Verhalten der Sportler im Kraftsport, unter der Prämisse des Phänomens der primären Sportsucht im Breitensport zu erforschen. Finden sich im universitären Fitnessstudio „Unifit Bielefeld“ Kraftsportler aus dem Breitensport mit einer primären Sportsucht und welche Kriterien des mikrosozialen Kontextes sind hierfür ausschlaggebend?

Nach dem Aufzeigen der Definition und Entstehung von Sportsucht, wird näher auf den aktuellen Forschungsstand eingegangen. Daraus leiten sich das theoretische Konstrukt der drei sozialen Dimensionen der Sportsucht nach Bette und Gugutzer (2012) und die sieben Kriterien zur Diagnose der Sportsucht nach Hausenblas (2001) in Bezug auf die mikrosoziale Ebene ab. Die Daten werden mit einem Fragebogen im „Unifit Bielefeld“ an der Universität erhoben.

1. Was ist Sportsucht

Immer wieder finden sich in Magazinen und Zeitschriften Titel wie „Generation XXL“² oder „Generation Pommes“³ In diesen Artikeln wird berichtet, dass die Gesellschaft zu viel Zeit vor dem Computer und Fernseher verbringt, sich zu wenig bewegt und zu süß und zu fettig ernährt (vgl. Stobler 1982: 1). Angetrieben durch die Massenmedien wird unsere Gesellschaft ein neues Idealbild vermittelt. Die Kluft zwischen den Extremen wird immer größer, von absoluter Bewegungsarmut hin zu intensivem Sporttreiben. Um die Fragestellung der Arbeit zu klären, werden nachfolgend die wichtigsten Begriffe definiert.

1.1 Definition Sport

Das englische Wort „sport“ entstand über das Französische „desport“, was wiederum von dem mittellateinischen „se disportare“ abstammt. Dieses bedeutet so viel wie Vergnügen oder sich zerstreuen (vgl. Barth 2011: 5).

² Vgl. „Generation XXL“: <http://www.stern.de/panorama/wissen/mensch/uebergewichtige-kinder-generation-xxl-3074742.html> (Letzter Zugriff: 01.08.2017)

³ Vgl. „Generation Pommes“: <http://www.stern.de/gesundheit/ernaehrung/uebergewicht-abnehmen/uebergewicht-bei-kindern-generation-pommes-3084356.html> (letzter Zugriff: 01.08.2017)

Als Sammelbegriff für Bewegung, Körpererächtigung, Training und Leibesübungen wurde „Sport“ in seiner anfänglichen Bedeutung genutzt und von Spaß, Zerstreuung und körperliche Erholung gekennzeichnet (vgl. Wermke et al. 2001: 780 ff.). Der Begriff „Sport“ hat sich seit seiner Entstehung in England im 18. Jahrhundert zwar regelmäßig weiterentwickelt und verändert, jedoch kam es nie zu einer allgemeinen Definition (vgl. March 2004: 88 ff.).

Voigt und Alfermann (1992) beschreiben den Sport als eine durch Motivation an der Freude an Bewegung heraus geweckte Selbstbewegung des Individuums mit dem Ziel, den eigenen Körper zu spüren. Dieses Bewegen wird mit markanten Werten, Regeln, Zielvorstellungen und Sanktionen durchgeführt. Dagegen argumentieren Becker und Böing (1968) Sport sei ein „Container-Begriff“ für Leibeserächtigungen mit den Werten von Spiel und Erholung, als auch Leistungs- und Wettkampfgedanken. Erweitert versucht Beckers knapp 30 Jahre später eine Verbindung zwischen Sport und Gesellschaft zu schaffen und vermutet, dass sich unsere Leistungsgesellschaft mit den Merkmalen von Wettkampf- und Konkurrenzgedanken auf den Sport beziehen lassen (vgl. Beckers 1995: 19 ff.). Dieser Gedanke steht sowohl im Einklang mit Jochs (1983) Definition, welche den Sport als Mittel zum Zweck des gesellschaftlichen Systems für die Ausübung und Befriedigung von Interessen und Bedürfnisse, als auch für die Bewältigung von Sorgen und Probleme nutzt (vgl. Barth 2011: 6 ff.).

Aufgrund der Menge der unzähligen Definitionsversuche haben die Autoren des sportwissenschaftlichen Lexikons den Begriff „Sport“ nicht exakt definiert, sondern auf seinen Gebrauch und stetigen Wandel reduziert:

„Seit Beginn des 20. Jahrhunderts hat sich Sport zu einem umgangssprachlichen, weltweit gebrauchten Begriff entwickelt. Eine präzise oder gar eindeutige begriffliche Abgrenzung lässt sich deshalb nicht vornehmen. Was im Allgemeinen unter Sport verstanden wird, ist weniger eine Frage wissenschaftlicher Dimensionsanalysen, sondern wird weit mehr vom alltagstheoretischen Gebrauch sowie von den historisch gewachsenen und tradierten Einbindungen in soziale, ökonomische, politische und rechtliche Gegebenheiten bestimmt. Darüber hinaus verändert, erweitert und differenziert das faktische Geschehen des Sporttreibens selbst das Begriffsverständnis von Sport“ (Röthig & Prohl 2003: 493-549).

Demnach ist Sport ein multidimensionales, zu jeder Zeit bestehendes, jedoch niemals fest und abschließend definierbares Phänomen. Dieses wird durch die umgebende Kultur und Gesellschaft, als auch durch sich selbst definiert und verändert. Gemeinsamkeiten bei den Definitionsversuchen bestehen darin, dass Sport zu einem großen Teil mit Bewegung und körperlicher Aktivität verbunden ist (vgl. Barth 2011: 7). Im Folgenden wird sich an der Definition von Volkamer orientiert. Diese weist einen großen Schwerpunkt an körperlicher Betätigung aus:

„Sport besteht in der Schaffung von willkürlichen Hindernissen, Problemen oder Konflikten, die vorwiegend mit körperlichen Mitteln gelöst werden, wobei die Beteiligten sich darüber verständigen, welche Lösungswege erlaubt oder nicht erlaubt sein sollen. Die Handlungen führen in ihrem Ergebnis nicht unmittelbar zu materiellen Veränderungen“ (Volkamer 1984: 196).

1.2 Definition Sucht

Die Wörter „Abhängigkeit“ und „Sucht“ gehen im alltäglichen Gebrauch oft Hand in Hand und werden als Synonyme verwendet, auch wenn diese keine sind (vgl. Saß et al. 2003: 235).

„Beispielsweise wird von der ‚Drogensucht‘ oder der ‚Sportsucht‘ gesprochen, obwohl es sich bei der sogenannten ‚Drogensucht‘ eigentlich um eine stoffgebundene Abhängigkeit handelt. Dagegen ist die Sportsucht nicht durch das Verlangen nach psychotropen Substanzen gekennzeichnet. Somit liegt hier auch keine Abhängigkeit vor“ (Barth 2011: 11).

Nachfolgend wurde in Anlehnung an Gross (1995) „Sucht“ für stoffungebundene Suchtformen und „Abhängigkeit“ für stoffgebundene Abhängigkeitsformen (vgl. Poppelreuter & Gross 2000: 3 ff.) verwendet.

„Die Verwendung des Begriffs ‚Sucht‘ in Abgrenzung zu dem der ‚Abhängigkeit‘ stellt eine Möglichkeit dar, Sucht als ein eigenständiges Phänomen zu betrachten, welches in seiner Art vom medizinisch-psychologisch klar definierten Begriff der Abhängigkeit abweichen kann“ (Barth 2011: 12).

Die oben angeführten Differenzierungsversuche werden durch das Blaue Kreuz, als eines der größten deutschen Suchthilfeverbände, bestärkt. Diese beschreiben die „Sucht als ein bestimmtes Verhaltensmuster, mit einem unwiderstehlichen, wachsenden Verlangen nach einem bestimmten Gefühls- und Erlebniszustand“ (ebd.: 13). Grundsätzlich kann jeder Mensch und jede Form von menschlichen Verhaltens zur Sucht werden, denn Sucht ist nicht auf den Konsum bestimmter Stoffe beschränkt. Beispiele sind hierfür die Spielsucht, die Magersucht oder die Sportsucht (vgl. Hausenblas & Symons Downs 2002: 113 ff.)

1.3 Definition und Entstehung von Sportsucht

Bisher gibt es keine allgemeingültige Definition (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 108). Gerade in der internationalen Literatur sind viele verschiedene Bezeichnungen für Sportsucht vorhanden, beispielsweise von Beakeland (1970) „exercise addiction“, von Adams und Kirkby (1998) „exercise dependence“ oder von Yates (1991) „excessive exercise“. In der deutschsprachigen Literatur wurde das Phänomen der Sportsucht als „exzessives Verhalten [...], das eine hohe psycho-physische Abhängigkeit erzeugt“ (Bette & Gugutzer 2012: 108) beschrieben.

Die von Baekeland (1970) angeführte Benennung von Sportsucht ist die erste direkte Thematisierung des Phänomens. Das daraufhin langsam steigende Interesse an diesem Thema ist unter anderem der Laufbewegung in den 1970er und dem folgenden Fitnessboom in Amerika zu verzeichnen. Wenige Jahre später ist die Fitnesswelle auch in Europa angekommen (vgl. Pope et al. 2001: 13). In einer Studie über Sport und Schlaf entdeckte Baekeland (1970), dass viele Sportler trotz finanzieller Anreize kein Interesse daran hatten, auf Sport zu verzichten. Er postulierte, dass diese Randgruppe von Sporttreibenden durch ihren übermäßigen Konsum von Sport eine Sportsucht entwickelt hat.

„Die Sportsucht ist eine Verhaltenssucht nichtstoffgebundener Art und kann in ihrer Form in sämtlichen Sportarten auftreten. Das Wesen der Sportsucht ist sowohl aus der Bodybuildingerszene bekannt – dann sprechen wir von einer Bodybuilding- bzw. Muskelsucht (Muskel-dysmorphie) – als auch aus dem Ausdauerbereich (Lauf- oder Ausdauersucht). Darüber hinaus rückten auch Risikosportarten und ihre Beziehung zur Sucht verstärkt in den Fokus“ (Castillon 2007: 1)

An dieser Stelle kann die Sportsucht nicht nur in ihrer Art, sondern auch an ihren Merkmalen unterschieden werden. In Anlehnung an die Definition von Sucht unter 1.2 Definition von Sucht, wird hier die Differenzierung auf Sucht bei stoffungebundenen Suchtformen (vgl. Gross 1997: 13) und stoffgebundene Abhängigkeitsform verwiesen (vgl. Poppelreuter & Gross 2000: 3 ff.).

Die Krankheit verdankt ihre soziale Existenz der Psychologie und Medizin (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 113). Es gibt inzwischen mehrere Studien, die versuchen einen Zusammenhang zwischen der Sportsucht und psychischen Aspekten herzustellen. Es zeigen sich bei Suchtgefährdeten zum einen Eigenschaften wie Perfektionismus, Zwanghaftigkeit, Offenheit und Selbstwertorientierung, aber auch Ängstlichkeit und Neurotizismus auf (vgl. Hausenblas & Giacobbi 2004: 1266). Zusammenhänge konnten ebenfalls bei Motor- und Laufsportlern, die emotional und motivational unausgeglichen sind oder bei Rennfahrer mit einem hohen Maß an Geltungsbedürfnis und Aggressionsbereitschaft hergestellt werden (vgl. Breuer & Kleinert 2009: 202; vgl. Bette & Gugutzer 2012: 112; vgl. Bartl 2000: 219 ff.). Die Entstehung der Sportsucht und ihre wissenschaftliche Relevanz wurden durch den angesprochenen Lauf- und Fitnessboom gefördert. „Wissenschaftliche Disziplinen kreieren ihre Themen in der Regel nicht selbst, sondern reagieren auf gesellschaftliche Entwicklungen und deren Konsequenzen“ (Bette & Gugutzer 2012: 113). Neben diesem Sportboom wanderte der Fokus immer mehr auf die Gesundheit. So schreibt Schroeter (2006) von einem „Gesundheitsimperativ“, was zu einer Gleichsetzung durch Gugutzer und Duttweiler (2012) mit „Bewegungs- und

Sportimperativ“ wurde. Durch diese Gleichsetzung verbinden viele Sport mit Gesundheit und setzen Gesundheit, Bewegung und Sport als Synonyme ein. Jedoch ist Sport nur ein Teil der Bewegung und die Bewegung ist nur ein Bruchteil der Gesundheit (vgl. Bowman 2016: 73 ff.). Diese Synonymisierung der Begriffe fördert die Entstehung der Sportsucht, da das sportliche Treiben als positiv und moralisch vertretbar in der Gesellschaft angesehen wird, weshalb die „Sportsucht im öffentlichen Diskurs lange Zeit nahezu unbemerkt blieb“ (Bette & Gugutzer 2012: 117)

Da die Sportsucht der primären Wissenschaftsdisziplin Psychologie zugeordnet werden kann und diese zusammen mit der Medizin auch den Ursprung der Krankheit darstellt, wird als nächstes die Sportsucht unter psychologischer Perspektive betrachtet, bevor mit der Sportsucht unter soziologischer Perspektive fortgeschritten wird.

1.4 Sportsucht in psychologischer Perspektive

„Als Wissenschaft, die sich mit dem individuellen Handeln und Erleben, mit persönlichen Motiven und Bedürfnissen, mentalen Zuständen und kognitiven Prozessen beschäftigt, gilt sie als besonders prädestiniert, sportsüchtiges Verhalten zu beschreiben...“ (Bette & Gugutzer 2012: 109).

Sportsucht (exercise dependence) wurde als multidimensionales Handlungsmuster, welches zu signifikanten Beeinträchtigungen und Schäden führt, definiert. Um eine Operationalisierbarkeit zu schaffen, wurden mehrere Eigenschaften aufgezählt, von welchen mindestens drei bestätigt werden müssen, um die Krankheit Sportsucht bei der Person zu diagnostizieren. Zu diesen gehören Entzugssymptome; Absichtsverschiebung; Verlangen, den Trainingsaufwand (Volumen und/oder Frequenz) zu steigern; Sicherung der hohen Leistungsfähigkeit trotz Reduzierung von Volumen und/oder der Frequenz; hohe Zeitinvestition; mit Schmerzen/ Schädigung des Körpers erfolgt die Weiterführung sportlichen Treibens und der Kontrollverlust (vgl. Bette 2002: 113, Kerr et al. 2007: 6 ff.; Breuer & Kleinert 2009: 195 ff.). Aus Wollen wird Müssen. Der Kontrollverlust, der zu psychischen (Stimmungsschwankungen, Depression, sich schlecht fühlen), aber auch zu physischen (Müdigkeit und Schlaflosigkeit) Entzugerscheinungen führt, spielt hierbei eine besondere Rolle (vgl. Grüsser & Thalemann 2006: 104 ff.).

2. Aktueller Forschungsstand

Die Arbeit beschäftigt sich mit der soziologischen Untersuchung von Sportsucht. Es kommt durch die Soziologie eine Wissenschaftsdisziplin zum Vorschein, welche bisher die Sportsucht nur im geringen Rahmen bearbeitet hat. Als eine der bekanntesten Ar-

beiten ist die Metaanalyse von Hausenblas und Symons Downs (2002) anzuführen. Die Analyse von 1979 bis 1999 zeigte drei Forschungsschwerpunkte auf. Sie verglichen Sportsüchtige mit Essgestörten, exzessiv mit nicht exzessiven Sporttreibende und Sportler mit nicht-Sportler. Als Quintessenz kann aus den 77 untersuchten Arbeiten gezogen werden, dass die Frage nach der signifikanten Unterscheidung zwischen Sportsüchtigen und nicht-Sportlern oder ambitionierten Sportlern nicht beantwortet werden kann (vgl. Hausenblas & Symons Downs 2002: 118).

Zeeck et al. (2013) schreiben, dass es bisher noch keine Studien mit empirischer Forschung zur Untersuchung individueller und sozialer Wandlungsprozesse gibt, die die vorhandenen mehrdimensionalen Modelle bestätigen, oder empirisch belegen können, wie, oder durch welche Faktoren eine Sportsucht entsteht (vgl. Stoll 1982: 37).

„While much is known regarding the health benefits of regular exercise, the effects of excessive exercise on psychological and physical well-being is still in its infancy, and criteria to determine “how much is too much” remains to be established“ (Hausenblas & Symons Downs 2002: 118).

Auf Grundlage der Metanalyse von Hausenblas und Symons Downs (2002), als auch der sehr aktuellen Studie von Zeeck et al. (2013) zeigen sich die gleichen Ergebnisse auf. Es gibt bisher noch keine signifikanten Ergebnisse zu den Ursachen und Einflussfaktoren der Sportsucht.

„Currently, no definitive statement can be made regarding exercise dependence. To enhance our understanding of exercise dependence, future studies need to be based on theoretical models, employ appropriate and powerful research designs and provide operational definitions of exercise dependence if we are to understand the precipitating and perpetuating factors associated with exercise dependence, as well as effective treatment regimens“ (Hausenblas & Symons Downs 2002: 118).

Die weitere Darlegung der Arbeit hat deshalb nicht das Ziel, gesicherte empirische Evidenzen vorzustellen, sondern neue Schritte auf einem schwierigen und unbekanntem Terrain durchzuführen (vgl. Bette und Gugutzer 2012: 110).

Als theoretische Grundlage wird demnach der Forderung von Hausenblas und Symons Downs (2002) nachgekommen und das theoretische Modell von Bette und Gugutzer (2012) herangezogen. Bezogen auf den mikrosozialen Kontext, werden danach die bisher überwiegend in der Fachwelt akzeptierten Kriterien zur Diagnose einer Sportsucht näher betrachtet.

3. Sportsucht aus soziologischer Sicht

Unter soziologischer Betrachtung lassen sich drei Dimensionen der Sportsucht differenzieren. Im nachfolgenden wird näher auf diese drei Bereiche der Makro-, Meso- und Mikroebene eingegangen. Der mikrosoziale Kontext erfährt eine besondere Beachtung, da dieser bei der Untersuchung herangezogen wird (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 113).

3.1 Der makrosoziale Kontext

Der makrosoziale Kontext beschreibt die gesellschaftlichen Strukturen und kulturellen Leitbilder. Sport und Sucht sind demnach Erscheinungsformen der modernen Gesellschaft, da sie von politischen und religiösen Verhaltenserwartungen entkoppelt sind (vgl. Bette und Gugutzer 2012: 114). Die moderne Gesellschaft schafft durch ihre funktionale Differenzierung in Teilsysteme in jedem Bereich die Möglichkeit der Suchtbildung. Personen werden via Inklusion in die verschiedenen Teilsystemen integriert und erfahren dort eine selektive Nachfrage in bestimmten Rollen (vgl. ebd.). Erfolgt eine intensive Inklusion, so ist die Sprache von einer Hyperinklusion. Göbel und Schmidt (1998) beschreiben das Phänomen der Hyperinklusion als freiwillige umfassende Teilnahme in der Gesellschaft. So führten Borggreffe und Cachay (2013) an, dass bei dieser hyperinkludierten Teilnahme in dem jeweiligen Teilsystem Folgen zeitlicher, sachlicher und sozialer Einschränkungen in anderen Teilsystemen zu erwarten sind. Gerade der Sport verkörpert die Fortschrittsgläubigkeit der modernen Gesellschaft. Dies zeigt das Motto der Olympia: „citius, altius, fortius“ (Nylenna 2000: 1), was zu Deutsch schneller, höher, stärker bedeutet. Um den Glaubensgrundsätzen näher zu kommen, wird oft zu unerlaubten Mitteln gegriffen oder potentielle suchterzeugende Praktiken verwendet (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 115). Dieses Verlangen der Sportler nach der Steigerung der Leistung und Erreichen neuer Bestmarken ist nach Schulze (1992) durch den Wechsel von einer Knappheits- zu einer Überflussgesellschaft zu verzeichnen. Durch diesen Wechsel sind neue Werte wie „Aussehen“, „Fitness“, „Gesundheit“ und „Schönheit“ hinzugekommen und ein Nachlassen in der Leistung, oder eine Veränderung/Verschlechterung im Aussehen, werden als Angriff auf die eigene Identität der Sportler gewertet (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 116). Dies bestätigt eine Aussage einer Betroffenen, welche bei Heim und Wischmann (2010) zitiert wurde: „Ich war auf Bewegung fixiert und fast hysterisch mit meinem Körper. Ich wollte, dass alles straff bleibt.“⁴

⁴ Vgl. „Wo beginnt Sportsucht? Mach' den Test!": <http://www.fitforfun.de/sport/trainieren-ohne-grenzen-wo-beginnt-die-sportsucht-162381.html> (letzter Zugriff: 02.08.2017)

Durch die Angst vor Routine, Langeweile, Leistungsabbau oder Attraktivitätsverlust ist die Sportsucht „Ausdruck einer außergewöhnlichen Leistungsorientierung“ (Bette & Gugutzer 2012: 116). Es ist hier jedoch zu betonen, dass die Akteure nicht ihr sportliches Engagement kontrollieren, sondern die Sportsucht sie kontrolliert (vgl. ebd.: 117).

3.2 Der mesosoziale Kontext

Der mesosoziale Kontext behandelt die Sportsucht im organisierten Wettkampfsport. Bezugnehmend auf Veale (1995) wird zwischen der primären und sekundären Sportsucht unterteilt. Der Unterschied besteht darin, dass bei der sekundären Sportsucht der Sport als Mittel zum Zweck verwendet wird, um Körpergewicht zu verlieren. Bei der primären Sportsucht steht dagegen das Sporttreiben im Mittelpunkt, mit dem Ziel der Leistungssteigerung und des sportlichen Erfolgs. Diese Form ist nicht zwingend an eine psychische Störung gebunden, wie bei der sekundären Sportsucht (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 117). Als Ergänzung und Erweiterung des Gedankens sprechen Sachs und Pargman (1981) von „addiction“ und „commitment“, um Leistungssportler zu schützen. Nicht jede exzessiv sporttreibende Person ist sportsüchtig. Manchmal wird dieses Verhalten durch den strukturellen Rahmen erwartet (Teilsystem Spitzensport), ohne dass der Sportler „addicted“ ist (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 111).

Bei der Sportsucht kann in Bezug auf die Lauf- und Ausdauersportarten laut Fox, Temple und Wigley (1990) zwischen den „Konkurrenzläufern“ (primäre Sportsucht) und „Schönheitsläufern“ (sekundäre Sportsucht) unterschieden werden. Die „Konkurrenzläufer“ finden sich verstärkt im Leistungssport mit dem binären Code Sieg/ Niederlage, währenddessen sich die „Schönheitsläufer“ häufiger im Breitensport wiederfinden. Wird postuliert, dass sich dieses Verhalten auch im Kraftsport widerspiegelt, so müsste in normalen kommerziellen Fitnessstudios für Freizeitsportler öfter die sekundäre Sportsucht aufzufinden sein. Diese Unterscheidung ist jedoch nicht generell auf alle Sportler übertragbar. So finden sich auch im Spitzensport Maßnahmen wieder, welche zur bewussten Reduzierung des Körpergewichts führen. Ein etablierter Begriff in der Sportmedizin lautet: Anorexia athletica (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 118). „Anorexia athletica ist die Bezeichnung für eine Störung des Essverhaltens bei Sportlern, die definiert wird als die bewusste Verringerung des Körpergewichts zum Untergewicht oder darüber hinaus“⁵. Clasing et al. (1996) führen an, dass im Spitzensport die sekundäre Sportsucht teilweise gefördert wird. Bei Sportarten, bei welchen eine Differenzierung nach Körper-

⁵ Vgl. „Anorexia athletica“: https://de.wikipedia.org/wiki/Anorexia_athletica (letzter Zugriff: 02.08.2017)

gewicht stattfindet, wie Boxen, Radsport oder Eiskunstlauf, findet sich dieses Verhalten wieder. Ein Interview mit Eva-Maria Fitze, der deutschen Meisterin im Eiskunstlauf bestätigt dies (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 118):

„Schon bevor dieser Satz fiel [Die Trainerin von Fitze sagte über sie: „Ich weiß nicht mehr, was ich mit dieser blöden, fetten Sau noch machen soll.“], hat sie mir öfter gesagt, dass ich abnehmen soll, wenn ich Erfolg haben will. Das sei nötig, weil Eiskunstlaufen nun mal eine ästhetische Sportart sei. Ich habe deshalb innerhalb kürzester Zeit zehn Kilo Gewicht verloren und war äußerlich am Rande der Magersucht. Aber in Wirklichkeit hatte ich Bulimie. Es gab Leute, die es toll fanden, dass ich so schnell so viel abgenommen habe“ (Geyer & Pfeil 2000: 244).

Ebenfalls ist an dieser Stelle der suspendierte Hochleistungssportler Frank Löffler anzuführen, welcher die Rolle des Sportverbandes für die Entstehung eines Suchtverhaltens im Sport aufzeigt (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 118):

„Im Juli, bei einem Lehrgang in Hinterzarten, musste die ganze Mannschaft auf die Waage. Daraufhin sollte ich von damals 72 Kilogramm auf mindestens 68 Kilogramm runterhungern. Man stellte mir ein Ultimatum. Aber diese Vorgabe konnte ich unmöglich erfüllen. [...] Im modernen Skisprung gibt es den Glaubenssatz: Leicht fliegt besser. Ein kräftiger Absprung zählt nichts. Bei uns im Verband wird diese Devise inzwischen auf die Spitze getrieben. Was hier abgeht, ist kein Skispringen mehr, das ist Kampfwiegen.“ (Großekathöfer & Pfeil 2003: 135)

In diesem Kontext verdeutlicht sich die Relevanz des Regelwerks bei der Förderung von Sportsucht:

„Eine Sportsucht erweist sich in den kompositorischen und gewichtsabhängigen Sportarten als funktional, um die Ziele von Sportorganisationen zu erreichen. Eine ‚tertiäre Sportsucht‘ kann dadurch entstehen, dass korporative Erfolgserwartungen die süchtig machende und eine Essstörung hervorrufende Bindung an den Sport zum Zweck der Leistungssteigerung stützen und bekräftigen- mit der Konsequenz, dass Sportsucht und Essstörungen verstärkt werden und in einer eskalatorischen Spirale landen“ (Bette & Gugutzer 2012: 119).

3.3 Der mikrosoziale Kontext

Der mikrosoziale Kontext beinhaltet die individuelle Biographie, Familie und das Umfeld. Eine Sportsucht entsteht nicht von heute auf morgen, sie ist ein „schleichender Prozess“ (Bette & Gugutzer 2012: 119). Dieser Prozess kann sich so weit entwickeln, dass sich am Ende der Sport zu einem Lebensprojekt einstellt. So sagte Ute Ueberschär bei einem Interview von stern TV: „Ich richte mein ganzes Leben nach meinem Sport aus“⁶. Laut Bette und Gugutzer (2012) hat die Sportsucht aus soziologischer Perspektive biographische Gründe.

Aus soziologischer Sicht greifen tiefenpsychologische Erklärungsversuche, die die Kompensation unbewusster Konflikte oder das Streben nach Macht als Ursache für die Sucht benennen (vgl. Bartl 2000: 217), oder persönlichkeitspsychologische Erklärungs-

⁶ Vgl. „Ute Ueberschär“: <https://www.youtube.com/watch?v=wjuNvtjgbmE> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

versuche, die beispielsweise „sensation seeking“ als Erklärungsvariable heranziehen (ebd.: 219) zu kurz (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 120). Ebenfalls sind laut Bette und Gugutzer (2012) biologische Ansätze mit der Ausschüttung von Endorphinen unzureichend.

Die angeführten Bedürfnisse nach Macht oder Sensationen können auch auf Arbeit oder Sexualität bezogen werden. Viele Sportler treiben intensiv Sport, ohne durch die hohe Endorphinausschüttung sportsüchtig zu sein (vgl. ebd.: 120).

Als einer der wichtigsten Voraussetzungen auf dem mikrosozialen Kontext wird die Herkunftsfamilie als primäre Sozialisationsinstanz angeführt. Die Familie vermittelt nicht nur gesellschaftliche Werte und Ideale, sondern dient meist auch als Anregung für den Sport. Athleten die in Familien aufwachsen, in denen Leistung gefördert wird, haben „gute“ strukturelle Voraussetzungen, um der Sucht zu verfallen (ebd.). Neben der Familie hat das jeweilige Geschlecht einen großen Einfluss darauf, welcher Sucht der Sportler verfällt. Der Leistungsindividualismus, den die primäre Sportsucht auszeichnet, welcher oft auch mit dem traditionellen Männlichkeitsbild korreliert, findet sich verstärkt beim männlichen Geschlecht (vgl. Klingemann 2009: 36ff). Das weibliche Geschlecht nutzt den Sport oft als Mittel zum Zweck und verfällt dadurch verstärkt der sekundären Sportsucht (vgl. Gugutzer 2005: 342). Es gibt bei Sportarten, bei welchen das Körpergewicht eine entscheidende Rolle spielt, ebenfalls Mischformen aus den zwei Suchtformen. Als Beispiel wäre der Ruderolympiasieger 1988 Bahne Rabe anzuführen (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 120). Eine häufige Gemeinsamkeit, die beide Geschlechter aufweisen ist, dass der Sport Halt, Sicherheit und eine Identität verschafft (vgl. ebd.: 121). Durch diese Merkmale können Sportler in die „biographische Falle“ (vgl. Bette & Schimank 1995: 107ff) treten. Im Alter nimmt die Leistung aufgrund von biologischen Faktoren ab und Sportler greifen zu neuen Methoden, um dennoch eine Leistungssteigerung zu erzielen.

Die Sportsucht und die dadurch entstehenden Einschränkungen finden sich auf zeitlicher, sozialer und sachlicher Ebene wieder. Auf zeitlicher Ebene wird mehr Zeit für Training und Wettkampf investiert. Als Beispiel ist hier der erkrankte Paul anzuführen:

„Ich fragte mich, was ich noch alles tun kann, um besser zu werden. Es war wirklich so, dass ich trainieren musste.“⁷ Auf sachlicher Ebene ist die „dominante Lebenspraxis“ (Bette & Gugutzer 2012: 121) anzuführen. Der Sport verdrängt viele andere Aktivitäten durch die Hyperinklusion, was sich ebenfalls auf der sozialen Ebene durch die Reduzie-

⁷ Vgl. „Wie Sport süchtig macht“: <http://www.menshealth.de/artikel/wie-sport-suechtig-macht.106002.html> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

nung der sozialen Kontakte auf den Sport aufzeigt. Dies zeigt das Gespräch mit dem ehemaligen sportsüchtigen Paul sehr gut auf: „Unser Kader war wie eine Familie. Aber wenn ich nicht genug Leistung gebracht hätte, wäre für mich dort kein Platz mehr gewesen.“⁸

Betroffene Sportler sind oft auffällig beim Anwenden von Neutralisierungsrhetoriken (Rechtfertigungen), wie Schönheitsideale, fehlende Bewegung im Alltag, Gesundheit und Betonung der Einzigartigkeit (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 121). Es folgt ein „Lobkutsch“ bei Insidern und „Schimpfkutsch“ (vgl. Elias & Scotson 1990: 166 ff.) bei Outsidern. Durch diesen Teufelskreislauf entstehen oft Folgeprobleme in psychischer, physischer und sozialer Hinsicht, beispielsweise „Autonomieverlust und Abhängigkeit in psychischer Hinsicht, Körperschäden in physischer Hinsicht“ (Bette & Gugutzer 2012: 122) und häufig Verlust von außersportlichen Sozialkontakten in sozialer Hinsicht (vgl. ebd.). Dörner (1989) führt in Bezug auf die geringen sozialen Kontakte außerhalb der Sportwelt und Selbstzuspruch die „Logik des Misslingens“ an.

Ein weiteres Beispiel der Neutralisierungsrhetorik ist die Macht über das eigene Handeln. Es entsteht ein Wechsel vom Agenten zum Akteur. Jeder Sportler ist sein eigener Regisseur (vgl. ebd.: 123):

„Beim Sport kann ich wenigstens ein Ergebnis vorweisen, kann sicher sein, dass ich mein Soll erfülle. Das hilft mir- vor allem, seit ich vor einigen Monaten arbeitslos geworden bin“ (zitiert nach Bette & Gugutzer 2012: 122)

Sport dient ebenfalls als Ausgleich und kann bei der Bewältigung von sportunspezifischen Problemen verhelfen (vgl. ebd.). March (2004) führt an, dass Sport als Suchtprävention fungieren, aber auch bei Erkrankungen wie einer Depression helfen kann. Andreas Niedrig ist einer der bekanntesten Fälle: „Vom Junkie zum Ironman“ (Schmitt-Kilian & Niedrig 2009).

3.4 Kriterien zur Diagnose einer Sportsucht

Zur Diagnose einer primären Sportsucht werden nachfolgend sieben Kriterien angeführt, die überwiegend in der Fachwelt akzeptiert sind (vgl. Barth 2011: 19). Diese Kriterien lassen sich nicht exakt einem sozialen Kontext zuordnen, da diese dafür zu sehr miteinander in Beziehung stehen. So wird zum Beispiel bei der makrosozialen Ebene das intensive Sporttreiben durch den Leistungsgedanken angeführt, welcher sich ebenfalls bei der mikrosozialen Ebene durch die eventuell vorliegenden leistungsbezogenen

⁸ Vgl. „Wie Sport süchtig macht“: <http://www.menshealth.de/artikel/wie-sport-suechtig-macht.106002.html> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

Werte der Familie wiederfindet. Da die größten Schnittflächen auf der mikrosozialen Ebene vorliegen, wurden die Kriterien darauf bezogen.

3.4.1 Toleranzentwicklung

Die Toleranzentwicklung spiegelt den Drang zur Erhöhung des sportlichen Treibens wieder. Ohne steigende Erhöhung des Umfangs, Volumens oder Intensität würde sich der Athlet auf Dauer nicht gut fühlen. Ohne diese Berücksichtigung der Auslösung, Steuerung und Sicherung der Superkompensation würde sich ein geringerer Trainingseffekt einstellen, welcher den Betroffenen unzufrieden stellt. Das Training würde den Ansprüchen des Trainierenden nicht mehr genügen (vgl. Hausenblas & Symons Downs 2002: 89 ff.). In Konflikt steht dieses Kriterium bei manchen Forschern dadurch, dass es sich um ein klassisches Trainingsprinzip handelt (vgl. Veale 1995: 1 ff.). Als Alternative, beziehungsweise Ergänzung, kann angeführt werden, dass diese Steigerung erst bei vorliegenden Problemen oder gesundheitlichen Risiken als Kriterium verwendet werden kann (vgl. Breuer & Kleinert 2009: 197 ff.). Abschließend kann festgehalten werden, dass dieses Kriterium nicht alleine für eine Sportsucht stehen kann, jedoch in Erweiterung mit den anderen Punkten (vgl. Bamber et al. 2000: 423 ff.).

3.4.2 Entzugssymptome

Als eines der wichtigsten Symptome, sind die Entzugserscheinungen anzuführen (vgl. Breuer & Kleinert 2009: 197 ff.). Morris et al. (1990) führen hierfür psychische Auffälligkeiten wie innere Unruhe, leichte Reizbarkeit und Unbehagen an. Zusätzlich können Depressionen und Ängste (vgl. Veale 1987: 735 ff.) oder Schlafstörungen und körperliche Erschöpfung (vgl. Morris et al. 1990: 493 ff.) auftreten. Zu berücksichtigen gilt jedoch, dass diese Anzeichen auch bei Menschen, die auf etwas verzichten müssen, auftreten können. Die Stärke der Symptome ist in diesem Fall entscheidend (vgl. Bamber et al. 2000: 423 ff.).

3.4.3 Intentionalität

Der innere Zwang, der durch das zentrale Lebensmotiv Sport entsteht, wird immer stärker und relevanter für die tägliche Lebensbewältigung (vgl. Veale 1987: 735 ff.). Hausenblas und Symons Downs (2002) führen zudem an, dass Sportler ein Gefühl der Hilfslosigkeit durch den erhöhten Sportkonsum verspüren und den Athleten diese immer länger dauernden Einheiten bewusst werden.

3.4.4 Kontrollverlust

Ein neben den Entzugssymptomen immer wieder angeführter Punkt ist der Kontrollverlust. Der Sportler verspürt seit längerer Zeit den Wunsch und das Bedürfnis, seinen Sportkonsum zu reduzieren, was er jedoch nicht umzusetzen schafft, was auch von Außenstehende bemerkt wird (vgl. Breuer & Kleinert 2009: 197 ff.).

3.4.5 Zeitlicher Aufwand

Der steigende zeitliche Aufwand lässt sich nicht nur auf das Sporttreiben selbst reduzieren, sondern beinhaltet ebenfalls die Vorbereitung und Planung sowie das Erholen vom Training (vgl. Hausenblas & Symons Downs 2002: 89 ff.). Bamber et al. (2000) führen an, dass der reine zeitliche Aufwand nicht als pures Kriterium herangezogen werden sollte. Viel wichtiger ist es, den verpassten Möglichkeiten und Vernachlässigungen Aufmerksamkeit zu schenken. Würden täglich 3 Stunden auf dem Fahrrad mit Freunden in der Wildnis verbracht, anstatt Fernsehen zu schauen, ist es nicht als Sportsucht zu bezeichnen. Ist jedoch der innere Zwang der Antrieb und würde sich ohne das Radfahren eine innere Unruhe einstellen, so ist das Kriterium zeitlicher Aufwand anzuführen (vgl. Veale 1995: 1 ff.).

3.4.6 Konflikte

Es entstehen Konflikte mit der Familie, Freunde oder auf der Arbeit durch die exzessive Durchführung von Sport (vgl. ebd.).

3.4.7 Kontinuität

Es kann nicht auf den Sport verzichtet werden, obwohl sich schädliche Folgen einstellen, aktuell schon vorliegen oder gesundheitliche Risiken entstehen können und diese auf den Sport zurückzuführen sind (vgl. Hausenblas & Symons Downs 2002: 89 ff.). Breuer und Kleinert (2009) führen dabei das Übergehen von Schmerzen und Verletzungen, Reduzierung von Erholung auf ein Minimum und das Ignorieren von internistischen Beschwerden an (vgl. Barth 2011: 22).

4. Befragung der Trainierenden

Die quantitative Analyse mit der Untersuchung der sportsüchtigen Kraftsportler im Breitensport wird im „Unifit“ an der Universität Bielefeld durchgeführt. Als Probanden werden durch die speziellen Aufnahmebedingungen des „Unifits“ nur Bedienstete und Studierende der Universität und Fachhochschule Bielefeld herangezogen. Durch die Viel-

falt der Studienmöglichkeiten und Unterscheidung der Berufe an der Universität und Fachhochschule, spiegelt sich eine sehr heterogene Gruppe in Bezug auf das Geschlecht, Alter und Bildung wieder. Dadurch wird eine Übertragung der Ergebnisse auf andere Fitnessstudios im Breitensport gewährleistet. Da Sportstudierende die Möglichkeit haben, den übermäßigen Konsum von Sport, durch ihr Studium zu verschleiern, sind sie von besonderem Interesse. Gerade im Hinblick auf ihre spätere Position im Beruf, als Vorbildfunktion, haben sie ein besonderes Interesse verdient (vgl. Barth 2011: 43).

4.2 Forschungsmethode

Zu dem einzigen deutschen anerkannten Fragebogen über Sportsucht von Dr. Schack, von der Universität Bielefeld, welcher auch in Zeitschriften wie der Men's Health und der Medical Tribune veröffentlicht wurde, konnten keine Daten zur Reliabilität oder Validität gefunden werden (vgl. Barth 2011: 45). Aus diesem Grund wurde als Grundlage der Fragebogen von „Exercise Dependence Scale“ von Dr. Heather Ann Hausenblas und Prof. Dr. Danielle Symons Downs (2001) von der Universität in Florida herangezogen. Breuer und Kleinert (2009) bestätigten diesen Fragebogen auf seine Validität. Dieser Fragebogen wurde von Dr. med. Dr. phil. Astrid Müller ins Deutsche übersetzt und von Barth (2011) modifiziert. Die modifizierte Form, welche für diese Untersuchung ebenfalls leicht verändert wurde, gilt als Grundlage der Befragung.

4.3 Fragebogen

Der Fragebogen (siehe Anhang 1) bedient sich an den sieben Kriterien zur Diagnose einer primären Sportsucht. Jedes Kriterium wird mit drei Fragen überprüft. Diese 21 Aussagen können bei einer sechs-stufigen-Skala von „Trifft immer zu“ bis zu „Trifft überhaupt nicht zu“ bewertet werden. Die Skala vergibt durch ihre sechs Ankreuzmöglichkeiten somit maximal 18 Punkte pro Kriterium. Wird bei einer Skala keine Aussage getroffen, so wird diese Frage aus der Berechnung genommen. Bei fünfzehn bis achtzehn Punkten pro Kriterium gilt dieses als erfüllt. Bei sieben bis vierzehn ist es teilweise erfüllt und unter sechs ist es nicht erfüllt. Für die Diagnose einer Sportsucht müssen drei der sieben Kriterien erfüllt sein. Sportbindung wird diagnostiziert, wenn mehr als drei Kriterien teilweise erfüllt werden. Die Fragen wurden bewusst durcheinander angeordnet, sodass die Befragten nicht sofort den Sinn der Befragung erkennen. Neben den 21 Aussagen zu den sieben beschriebenen Kriterien zur Diagnose, wurden weiterhin zwei Fragen demografische und fünf Fragen zu ihrer sportlichen Karriere gestellt. Durch die-

se Fragen werden die Kraftsporteinheiten im „Unifit“ durch sonstige sportliche Aktivitäten differenziert. Ebenfalls erfahren Sportstudierende durch ihren erhöhten sportlichen Aufwand ihres Studiums eine besondere Berücksichtigung. Zum Schluss wird das eigentliche Thema des Fragebogens bekannt gegeben. Es soll an dieser Stelle überprüft werden, inwiefern noch Aufklärungsbedarf besteht und wie stark die Selbsteinschätzung mit dem Ergebnis korreliert (vgl. Barth 2011: 46 ff.).

4.4 Interpretation der Ergebnisse

Im Rahmen der Untersuchung wurden 30 Fragebogen ausgefüllt. Davon konnten 29 verwertet werden, da eine Person im Leistungssport Tischtennis ist und dadurch kein Breitensportler darstellt. Unter der bereinigten Untersuchungspopulation von 29 Personen befinden sich 16 weibliche und 13 männliche Sportler. Das Alter liegt zwischen 19 bis 36. Im Schnitt absolvieren die Sportler 3,23 Einheiten/ Woche. Die durchschnittliche Trainingserfahrung liegt bei 5,04 Jahren. Neben dem Krafttraining werden nur noch wenige Sportarten wie Spinning (1), Rennrad (1), Joggen (2), Fitnesstraining (3), Zumba (2), Reiten (1), Schwimmen (1) und Thai-Boxen (1) von den Trainierenden ausgeführt. 20 der 29 Befragten führten an, dass ihnen die Krankheit Sportsucht bekannt ist, vier Sportler definierten sich selbst als sportsüchtig.

Tab. 1: Auswertung der Kriterien

Kriterium	Merkmal	Häufigkeit
Toleranzentwicklung	"Trifft voll zu"	4
	"Trifft teilweise zu"	21
Entzugssymptome	"Trifft voll zu"	0
	"Trifft teilweise zu"	20
Intentionalität	"Trifft voll zu"	4
	"Trifft teilweise zu"	22
Kontrollverlust	"Trifft voll zu"	2
	"Trifft teilweise zu"	16
Zeitlicher Aufwand	"Trifft voll zu"	4
	"Trifft teilweise zu"	13
Konflikte	"Trifft voll zu"	2
	"Trifft teilweise zu"	15
Kontinuität	"Trifft voll zu"	5
	"Trifft teilweise zu"	14

Von den sieben Kriterien wurde insgesamt 21-mal „trifft voll zu“ (15 bis 18 Punkte) ausgewertet. „Trifft teilweise zu“ (7 bis 14 Punkte) wurde 100-mal mehr erreicht (siehe Tab. 1). Bei 29 Befragten ergibt das einen Durchschnitt von 0,72-mal bei „trifft voll zu“ und 4,17-mal bei „trifft teilweise zu“ pro Person. Eine Sportbindung weisen Sportler mit mehr als 3-mal „trifft teilweise zu“. Statistisch betrachtet weist demnach jeder befragte Sportler eine Sportbindung auf. Gerade bei den Sportsüchtigen treffen die Kriterien Kontinuität, Toleranzentwicklung, Intentionalität und zeitlicher Aufwand verstärkt zu.

Tab. 2: Auswertung der Sportsucht

		Sportsucht	Sportbindung
Angabe	Ja	1	2
Sportsüchtig	Nein	3	18

Von den 29 untersuchten Sportlern konnte bei vier Athleten eine Sportsucht diagnostiziert werden, 50% davon sind Sportstudenten (siehe Tab. 2). Einer Person war die Sucht, durch eigene Vermutung, bekannt. Von den 20 Sportlern mit einer starken Sportbindung haben sich zwei als Sportsüchtig bezeichnet. 20 der 29 Athleten gaben zusätzlich an, dass sie wissen, was eine Sportsucht ist. Darunter auch drei der vier Sportsüchtigen. Wird die eine Person, die sich selbst als sportsüchtig bezeichnet hat, ausgeklammert, so geben zwei der vier Sportsüchtigen an, dass sie wissen, was das Phänomen der Sportsucht. Demnach wird klar, dass 50% der Betroffenen im Glauben sind, zu wissen, was eine Sportsucht ist. Dies steht jedoch im Widerspruch zu der eigenen Selbsteinschätzung, ob sie sich als sportsüchtig bezeichnen würden. Auch bei den Personen, welche eine starke Sportbindung aufweisen, gaben 13 von 20 an, dass sie wissen, was eine Sportsucht ist. Zwei dieser Sportler schätzten sich selbst als sportsüchtig ein. Es wird deutlich, dass ein Großteil der Befragten (>50%) zu wissen glaubt, was eine Sportsucht ist, das eigene sportliche Treiben mit der eigenen Einschätzung jedoch das Gegenteil belegt. Lediglich fünf Personen zeigten ein asymptomatisches Verhalten auf.

5. Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieser Hausarbeit wurde die primäre Sportsucht bei Kraftsportlern aus dem Breitensport untersucht. Die Daten wurden mit einem Fragebogen im „Unifit Bielefeld“ an der Universität erhoben. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit 13,79% Betroffenen die Sportsucht einen nicht zu unterschätzenden Anteil unter den Trainierenden aufweist. Zusätzlich zeigten 68,97% der Trainierenden eine starke Sportbindung.

Laut Bette und Gugutzer (2012) ist die Sportsucht ein „schleichender Prozess“. Dies kann bedeuten, dass sich von den 68,95% der Sportler mit einer starken Sportbindung, gerade manche Athleten in dem Prozess befinden und sich ihr Verhalten zu einer Sportsucht entwickelt, die alle sozialen, psychischen und physisch Lebensbezüge dominieren könnte (vgl. Bette & Gugutzer 2012: 115). In der Einleitung wurde die Hypothese aufgestellt, dass die „Sportsucht als soziales Phänomen“ (ebd.: 125) im Breitensport ein relevantes Thema ist und deutlich mehr Aufmerksamkeit erfahren sollte. Die relativ hohen Zahlen der Sportsüchtigen und Sportlern mit einer starken Sportbindung belegen dies. Im Vergleich mit einer Studie von Barth (2011), bei welchem nur Sportstudierende untersucht wurden, waren 6,09% sportsüchtig und 86,96% zeigten eine starke Sportbindung auf. Dies zeigt, dass sich im „Unifit Bielefeld“ mehr sportsüchtige Breitensportler befinden als unter den Sportstudierenden am Campus Koblenz.

Ebenfalls stellte sich die Arbeit den Anspruch, die Kriterien für die Diagnose zu untersuchen. Mit den meisten „Trifft voll zu“ steht die Kontinuität (5) an der Spitze, gefolgt von zeitlicher Aufwand, Intentionalität und Toleranzentwicklung mit jeweils vier „Trifft voll zu“.

Auch im Breitensport sollten sich die Trainer mehr mit dem Thema der Sportsucht beschäftigen und eine bessere Aufklärung schaffen, denn nur 17,24% zeigten ein asymptomatisches Verhalten auf. Regelmäßig kann beobachtet werden, dass Sportler immer häufiger erscheinen, Verletzungen nicht auskurieren und immer längere Einheiten im Fitnessstudio absolvieren. Diese Athleten sollten nicht nur für ihren Ehrgeiz ermutigt und bestärkt, sondern auch ganz bewusst auf die Gefahren aufmerksam gemacht werden.

Abschließend eröffnen sich durch diese Arbeit viele weitere Fragen und Forschungsgebiete, welche sich durch die geringe Anzahl an Befragten (30) und der Unschärfe der Arbeit durch die limitierende Seitenvorgabe ergeben haben. Noch immer stellt eines der größten Probleme die Operationalisierbarkeit der Sportsucht dar. Es werden weitere Forschungen benötigt, die sich mit der Entwicklung von Fragebögen beschäftigen. Zusätzlich sollten die Untersuchungen durch objektive Daten wie Körperfettanteil oder V_{O2max} ergänzt werden, um eine größere Evidenz schaffen zu können. Ebenfalls könnten Studien mit dem Aufgreifen von Umgebungs- und zeitlichen Variablen mehr Licht ins Dunkeln bringen. Diese weiteren Forschungsziele wurden primär von Hausenblas und Symons Downs (2002) abgeleitet. Eine bessere soziologische Untersuchung der Sportsucht und die Definierung von Frühwarnsignalen würde einen Fortschritt darstellen, um die Sucht im Anfangsstadium schon behandeln zu können.

Literaturverzeichnis

- Adams, J., & Kirkby, R. J.** (1998). Exercise dependence: A review of its manifestation, theory and measurement. *Research in Sports Medicine: An International Journal*, 8(3), 265-276.
- Aimiller, K., & Kretschmar, H.** (1995). Motive des Sportzuschauers: Umfeldoptimierung durch motivationale Programmselektion (MPS). *DSF Studie 1995*.
- Baekeland, F.** (1970). Exercise deprivation: Sleep and psychological reactions. *Archives of General Psychiatry*, 22(4), 365-369.
- Bamber, D., Cockerill, I. M., Rodgers, S., & Carroll, D.** (2000). "It's exercise or nothing": a qualitative analysis of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 34(6), 423-430.
- Barth, A.** (2011). Sportsucht unter Sportstudierenden.
- Bartl, G.** (2000). Sport und Sucht—Extremsportarten. *Nicht nur Drogen machen süchtig. Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten*. Weinheim: Beltz, 209-231.
- Beckers, E.** (1997). *Vom Gang des Bewußtseins-und dem Schwinden der Sinne. 2. Der Körper zwischen Religion und Wissenschaft*. Academia-Verlag.
- Bette, K. H., & Gugutzer, R.** (2012). Sport als Sucht Zur Soziologie einer stoffungebundenen Abhängigkeit. *Sport und Gesellschaft*, 9(2), 107-130.
- Bette, K. H.**, (2003). X-treme. Soziologische Betrachtung zum modernen Abenteuer- und Risikosport. In: Alkemeyer, T., Boschert, B., Schmidt, R., & Gebauer, G. (2003). *Aufs Spiel gesetzte Körper. Aufführungen des Sozialen in Sport und populärer Kultur*. Konstanz: UVK.
- Bette, K. H., & Schimank, U.** (1995). *Doping im Hochleistungssport: Anpassung durch Abweichung*. Suhrkamp.
- Borggrefe, C., & Cachay, K.** (2013). Spitzensport und Beruf. *Eine qualitative Studie zur dualen Karriere in funktional differenzierter Gesellschaft*, Schorndorf.
- Bowman, K.** (2016). *Bewegung liegt in deiner DNA: Wie man lernt, sich wieder natürlich zu bewegen, und dadurch gesund wird*. Riva Verlag.
- Boltanski, L.** (1976). Die soziale Verwendung des Körpers. *Zur Geschichte des Körpers*, 138-183.
- Breuer, S., & Kleinert, J.** (2009). Primäre Sportsucht und bewegungs-bezogene Abhängigkeit—Beschreibung, Erklärung und Diagnostik. *Rausch ohne Drogen*, 191-218.
- Castillon, M.** (2007). Das Phänomen der Sportsucht.
- Coverley Veale, D. D.** (1987). Exercise dependence. *Addiction*, 82(7), 735-740.
- Elias, N., & Scotson, J. L.** (1990). *Etablierte und Außenseiter*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Fox, J., Temple, C. & Wigley, J.** (1990). *Too thin to win*. Monaco: International Athletic Foundation.
- Gerhard, S.** (1992). Die Erlebnisgesellschaft. *Kultursoziologie der Gegenwart*, Frankfurt a. M.
- Geyer, M. & Pfeil, G.** (2000). „Das Teufelchen in mir“. Die ehemalige Deutsche Meisterin Eva Maria Fitze über ihre Bulimie-Therapie und Nöte von Leistungssportlern. In: *Der Spiegel* 11, 244-247.
- Göbel, M., & Schmidt, J. F.** (1998). Inklusion/Exklusion: Karriere, Probleme und Differenzierungen eines systemtheoretischen Begriffspaars. *Soziale Systeme*, 4(1), 87-117.

- Gottlob, A.** (2013). *Differenziertes Krafttraining*. Elsevier Health Sciences Germany.
- Gross, W.** (1995). *Was ist das Süchtige an der Sucht?* 2. Auflage, Geesthacht: Neuland Verlag.
- Großekathöfer, M. & Pfeil, G.** (2003). „Permanenter Terror“. Der Allgäuer Frank Löffler über den Zwang zu hungern, seine Suspendierung durch den Verband und das fragwürdige Vorbild Sven Hannawald. In: *Der Spiegel* 51, 135-139.
- Grüßer-Sinopoli, S. M., & Thalemann, C. N.** (2006). *Verhaltenssucht: Diagnostik, Therapie, Forschung*. Huber.
- Gugutzer, R., & Duttweiler, S.** (2012). Körper--Gesundheit--Sport. *Sozialwissenschaften & Berufspraxis*, 35(1).
- Gugutzer, R.** (2005). *Der Körper als Identitätsmedium: Eßstörungen*. na.
- Hausenblas, H. A., & Giacobbi, P. R.** (2004). Relationship between exercise dependence symptoms and personality. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1265-1273.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S.** (2002). Exercise dependence: a systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- Joch, W.** (1983). Der Mensch und sein Körper im Spiegel der neueren deutschen Sportgeschichte. *Imhof, Arthur E.(Hg.): Der Mensch und sein Körper. München: Beck*, 197-208.
- Kerr, J. H., Lindner, K. J., & Blaydon, M.** (2007). *Exercise dependence*. Routledge.
- Klingemann, H.** (2009). Sucht, Männergesundheit und Männlichkeit–ein neu entdecktes Thema1. *Männer im Rausch: Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht*, 2, 33.
- Nylenna, M.** (2000). Citius, altius, fortius. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 18(1), 2-2.
- March, A.** (2004). Sport in der Suchtgesellschaft–Suchttendenzen im Sport. *Prävention und Identität im Fluchtpunkt zweier Moderne-Konzeptionen, Göttingen*.
- Röthig, P., & Prohl, R.** (2003). *Sportwissenschaftliches Lexikon*. Hofmann.
- Sachs, M. L., & Pargman, D.** (1981). Running addiction. *Psychology of running*, 116-126.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M., & Houben, I.** (2003). Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV-TR). *Göttingen: Hogrefe*.
- Schmitt-Kilian, J., & Niedrig, A.** (2009). *Vom Junkie zum Ironman*. Heyne Verlag.
- Schroeter, K. R.** (2006). *Fitness und Wellness als gesellschaftliche Imperative*. Kleine.
- Stoll, O.** (1982). *Sportbindung und Sportsucht im Ausdauersport: Theorie– Diagnostik– Empirie* (Doctoral dissertation, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg).
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R.** (2001). *Der Adonis-Komplex: Schönheitswahn und Körperkult bei Männern*. Dt. Taschenbuchverl..
- Poppelreuter, S., & Gross, W.** (2000). Nicht nur Drogen machen süchtig. *Entstehung und Behandlung von stoffungebundenen Süchten*. Beltz Weinheim.
- Veale, D.** (1995). Does primary exercise dependence really exist. *Exercise addiction: Motivation for participation in sport and exercise*, 1-5.
- Voigt, D., & Alfermann, D.** (1992). *Sportsoziologie, Soziologie des Sports*. Moritz Diesterweg.
- Wermke, M., Kunkel-Razum, K. A. T. H. R. I. N., & Scholze-Stubenrecht, W. E. R. N. E. R.** (2001). Duden Herkunftswörterbuch. *Etymologie der deutschen Sprache*, 3.
- Yates, A.** (1991). Compulsive exercise and the eating disorders: toward an integrated theory of activity Brunner. *Mazel, New York*.

Zeeck, A., Leonhart, R., Mosebach, N., Schlegel, S., Linster, H. W., & Hartmann, A. (2013). Psychopathologische Aspekte von Sport- Eine deutsche Adaptation der „Exercise Dependence Scale“ (EDS-R). *Zeitschrift für Sportpsychologie*, 20 (3), 1-13.

Internetquellen

„Anorexia athletica“: https://de.wikipedia.org/wiki/Anorexia_athletica (letzter Zugriff: 02.08.2017)

„Beweg dich, Deutschland! TK-Bewegungsstudie 2, K016“: <https://www.tk.de/-centaurus/servlet/contentblob/819848/Datei/79770/TK-Bewegungsstudie-2016-Beweg-dich-Deutschland.pdf> (letzter Zugriff: 25.07.2017)

„Generation Pommes“: <http://www.stern.de/gesundheit/ernaehrung/uebergewicht-abnehmen/uebergewicht-bei-kindern-generation-pommes-3084356.html> (letzter Zugriff: 01.08.2017)

„Generation XXL“: <http://www.stern.de/panorama/wissen/mensch/uebergewichtige-kinder-generation-xxl-3074742.html> (Letzter Zugriff: 01.08.2017)

„Sportsucht: Wenn Bewegung zur Droge wird“: <http://www.brigitte.de/figut/fitness-fatburn/figur-fatburn/sportsucht-51095.html> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

„Ute Ueberschär“: <https://www.youtube.com/watch?v=wjuNvtjgbmE> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

„Wie Sport süchtig macht“: <http://www.menshealth.de/artikel/wie-sport-suechtig-macht-106002.html> (letzter Zugriff: 03.08.2017)

„Wo beginnt Sportsucht? Mach‘ den Test!“ <http://www.fitforfun.de/sport/trainieren-ohne-grenzen-wo-beginnt-die-sportsucht-162381.html> (letzter Zugriff: 02.08.2017)

Anhang



Fragebogen zum Sportverhalten im Breitensport



Dieser Fragebogen dient zur Erstellung einer **Hausarbeit im Studiengang BA Sportwissenschaft an der Universität Bielefeld**. Das Ausfüllen dauert ca. **5 Minuten**. Sie bleiben vollständig anonym, da keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können. Sie sind nicht verpflichtet den Fragebogen auszufüllen, jedoch wäre es ausgesprochen hilfreich, wenn Sie die Fragen bis zum Schluss beantworten. Möchten Sie eine Aussage nicht bewerten, lassen Sie diese Skala bitte frei.

- Ich habe das Informationsschreiben gelesen und verstanden Ja Nein
- Mir ist bekannt, dass meine Antworten anonym verwendet werden Ja Nein

Persönliche Angaben

1. Welches Geschlecht haben Sie?
 weiblich männlich

2. Wie alt sind Sie? (Angabe bitte in Jahren)

3. Wie oft trainieren Sie im Unifit (bitte nur eine Zahl angeben. Im Zweifel bitte die kleinere Zahl wählen)?
 (Bsp.: Bei 2-3 Einheiten/ Woche -> 2)

4. Welche Sportart(en) üben Sie aus?

5. Wieviel Monate/ Jahre betreiben Sie diesen Sport?

6. Betreiben Sie Leistungssport, falls ja, welchen?

Nein Ja _____

7. Studieren Sie Sport/ Sportwissenschaft?

Ja Nein

Beurteilung der Aussagen

8. Ich treibe Sport, weil ich das Gefühl der Gereiztheit vermeiden möchte.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

9. Ich treibe Sport, obwohl ich immer wieder körperliche Beschwerden habe.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

10. Meine sportlichen Aktivitäten werden immer intensiver, damit ich die gewünschte Effekte/ Vorteile erziele.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

11. Trotz innerer Unlust gelingt es mir nicht, die Dauer meiner sportlichen Aktivitäten zu verkürzen.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

12. Ich treibe lieber Sport, als Zeit mit meiner Familie/ meinen Freunden zu verbringen.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

13. Auch außerhalb meines geplanten Trainings verbringe ich viel Zeit mit Sport (Planung, Vorbereitung, Erholung).
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

14. Ich treibe länger Sport als ich mir vorgenommen habe.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

15. Ich treibe Sport, um Angstgefühle zu vermeiden.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

16. Ich treibe Sport, auch wenn ich Verletzungen habe.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

17. Ich treibe immer häufiger Sport, um die gewünschten Effekte/ Vorteile zu erzielen.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

18. Es gelingt mir nicht, die Häufigkeit meiner sportlichen Aktivitäten zu reduzieren.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

19. Ich denke an Sport, wenn ich mich eigentlich auf das Studium oder auf die Arbeit konzentrieren sollte.
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

20. Auch außerhalb meines geplanten Trainings verbringe ich den größten Teil meiner Freizeit mit Sport (Planung, Vorbereitung, Erholung).
„Trifft überhaupt nicht zu“ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> „Trifft immer zu“

21. Ich treibe länger Sport als erwartet.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

22. Ich treibe Sport, um Spannungsgefühle zu vermeiden.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

23. Ich bin trotz anhaltender körperlicher Beschwerden/ Krankheit sportlich aktiv.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

24. Ich verlängere ständig die Dauer meiner Trainingseinheiten, um die gewünschten Effekte/ Vorteile zu erzielen.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

25. Trotz innerer Unlust gelingt es mir nicht, die Intensität meiner sportlichen Aktivitäten zu verringern.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

26. Ich entscheide mich dafür, Sport zu treiben, damit ich keine Zeit mit der Familie/ mit Freunden verbringen muss.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

27. Ich verbringe den Großteil meiner Freizeit mit Sport (Planung, Vorbereitung, Erholung).

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

28. Ich treibe länger Sport als geplant.

„Trifft überhaupt nicht zu“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	„Trifft immer zu“
-----------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------

29. Wissen Sie was Sportsucht ist?

Ja Nein

30. Würden Sie sich selbst als sportsüchtig bezeichnen?

Ja Nein

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 1: Fragebogen