

Zeitschrift: Jugend und Sport : Fachzeitschrift für Leibesübungen der Eidgenössischen Turn- und Sportschule Magglingen

Herausgeber: Eidgenössische Turn- und Sportschule Magglingen

Band: 31 (1974)

Heft: 12

Artikel: Le doping

Autor: Dumas, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-995001>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le doping

P. Dumas

Article original paru dans la «Gazette Médicale de France», Paris, Tome 80, No 4, 503–514, du 26 janvier 1973. Publication dans «Jeunesse et Sport» avec l'aimable autorisation de l'auteur.

Il y a cinq ans, la proportion d'utilisateurs de stimulants de type amphétaminique était de 30 pour cent (en Italie: championnats amateurs 46,6 pour cent en 1961, championnats professionnels de football: 22 pour cent). En 1972, sur près de mille contrôles, la proportion a été ramenée à 2,6 pour cent. Ces chiffres démontrent qu'il est possible de réagir contre cette pratique dangereuse: «le doping», mais pour cela, il fallait d'abord prendre conscience du problème et de ses dangers, passer par un stade répressif tout en l'associant à l'éducation et à la propagande.

Qu'est-ce que le doping ?

Lors de nombreux colloques, congrès, discussions, il a été recherché une définition condensée du doping. Cette définition est très difficile à donner car elle correspond à un certain nombre d'éléments; parmi ceux-ci on trouve d'abord cette manie actuelle d'un grand nombre, sportifs ou non, de rechercher dans la pharmacopée la possibilité d'augmenter leur rendement. On achète des pilules pour être intelligent, on prend des comprimés pour être beau, on se fait des piqûres pour être fort et il est beaucoup moins difficile d'acheter de «l'entraînement en boîte» que de se mettre à un travail continu et suivre un entraînement sévère.

Toutes les définitions données sur le doping présentent des lacunes et reflètent même quelques divergences; une définition précise, établie à priori, n'est pas absolument nécessaire, l'important est de comprendre le problème. Nous pouvons nous contenter de la conception de ceux qui se dopent et qui savent très bien ce qu'ils cherchent dans une telle pratique:

- une meilleure préparation;
- un meilleur rendement;
- une récupération plus rapide, grâce à des moyens artificiels plus ou moins efficaces et dangereux.

Le doping n'exerce pas ses effets que dans le sport cycliste où ses conséquences fâcheuses sont les plus spectaculaires. De façon plus insidieuse, on le retrouve dans bien d'autres sports. C'est véritablement le «cancer du sport», un cancer qui continue à contaminer d'autres milieux de jeunes. Car les stimulants, comme le haschisch, hélas considérés par certains philosophes comme «drogues mineures» sont la véritable plaque tournante qui... en conduira un certain nombre à la drogue.

Pourquoi le doping ?

Depuis les époques les plus reculées, on connaît le doping; il se confondait bien souvent avec la thérapeutique, la magie, la sorcellerie. Une peinture chinoise datant de l'an 3000 avant Jésus-Christ montre un empereur accroupi, mâchonnant un brin d'éphédrine.

Dès l'antiquité, les athlètes tentaient d'augmenter leur force physique par la consommation de viande. D'après divers comptes rendus de Milon de Crotone, on sait qu'ils dévoraient des quantités considérables de viande. Par ailleurs, pour obtenir une influence très déterminée sur les performances, on absorbait des catégories différentes de viande selon la discipline: les sauteurs, par exemple, mangeaient de la viande de chèvre, les boxeurs et les lanceurs, de la viande de taureau, les lutteurs poids lourds, de la viande grasse de porc.

Au temps de Plinie le Jeune (un siècle après Jésus-Christ), les coureurs de fond de la Grèce Antique, pour prévenir l'apparition d'une «rate grosse et dure» et l'abandon en cours d'épreuve, absorbaient avant l'épreuve des décoctions d'équisitume (feuille de prêle) pour se contracter la rate.

Selon Philostrate (175–249), une rate congestionnée, dure et douloureuse était «le plus grand obstacle à la légèreté et à la vitesse». En dehors des décoctions, on utilisait des applications de champignons desséchés et chauds, et même la splénectomie.

Plus tard, au temps où travail et sport se joignaient dans un unique exercice sportif et utilitaire – la chasse –, le sorcier composait des philtres afin de rendre la capture de la proie plus aisée et aussi pour munir les chasseurs de «vertus» nécessaires pour mener à bonne fin leur entreprise.

Depuis très longtemps, les Indiens d'Amérique utilisaient la coca (érythoxylon), les indigènes mâchaient les feuilles. Elle jouait un rôle important dans les divers tabous et rites religieux. Plus tard, son usage se vulgarisa jusqu'à utiliser les feuilles comme objets d'échange. Sa principale utilisation pour les longues marches fut que l'on employa comme mesure de distance la «cocada», c'est-à-dire l'espace parcouru sous les effets de la dose normale de feuilles de coca.

Au Mexique, les indigènes qui faisaient partie des troupes auxiliaires de Hernan Cortes prenaient du peyoti ou jiculi (mescaline), surtout pendant les escalades, afin de diminuer la fatigue de la marche. Les indigènes des hautes plaines de l'Equateur emploient une certaine espèce de gentianée surnommée en Quichua «cashapa chinayugo», ce qui veut dire «l'herbe qui fait courir», car les coureurs incas la prenaient avant leur longues et rapides marches.

Bien d'autres plantes étaient utilisées, entre autres guaranr, yoco, maté, mandragore. Ces produits, découverts par les conquérants espagnols, furent rapidement introduits en Europe.

Avec les techniques modernes et la deuxième guerre mondiale, le doping acquiert ses lettres de noblesse. De multiples drogues ont été, et sont toujours, inventées à l'usage de l'homme moderne.

Au cours de la deuxième guerre mondiale, les amphétamines furent très utilisées par les pilotes allemands et anglais, maintenus éveillés des jours durant, malgré les dangers de cette méthode.

Comme le relate un grand pilote de la dernière guerre, P. Closterman, dans son livre «Le grand cirque»: ...«Après avoir maigri de 8 kg en 15 jours et devenu très nerveux, j'en suis arrivé à ce stade de dépression nerveuse où l'on n'a peur de rien, où l'on n'a plus conscience du danger; c'est aussi le moment où les réflexes n'existent plus, où l'on pilote mécaniquement dans une sorte de béatitude artificielle produite par amphétamine et fatigue...»

Danger des stimulants

Dans la plupart des incidents et accidents qui ont pu être constatés dans la pratique sportive, on retrouve un élément commun: l'utilisation inconsidérée de substances médicamenteuses, en particulier de certains produits dont les stimulants qui sont toxiques, soit par leur association, soit par les doses absorbées. Cela aboutit à des conséquences qui peuvent être dramatiques.

Dans sa thèse, le Docteur Philippe Benoit classe les accidents par amphétamines en:

- intoxications aiguës: plusieurs cas mortels;
- accidents cérébro-vasculaires;
- accidents divers;
- troubles psychiques graves;
- intoxications chroniques.

Les accidents mortels, sans être fréquents, existent. Nous en avons relevé 14 cas dans la littérature, dans lesquels le rôle des amphétamines a été déterminant. L'observation de Bernheim et Cox est particulièrement signifiante.

B... est né le 12 juillet 1934; il participe le 5 juillet 1959 à un championnat cycliste amateur. Il faisait chaud, il s'est préparé une gourde de café dans laquelle il introduit 8 comprimés de sténamine (benzédrine 0,002 et pervitine 0,003).

De plus, pendant la course, il a absorbé 13 comprimés de simpamina (amphétamine 0,005) et peut-être une dose supplémentaire de sténamine. En cours d'épreuve, B... est vu peinant parmi les derniers; peu avant l'arrivée, dans une descente, il se met à rouler en zigzag, puis s'affaisse. Il s'agrippe au bras du témoin qui s'est approché et présente apparemment un état spastique. Il est transporté à l'hôpital cantonal. Malgré le traitement analeptique et cardiotonique, le refroidissement par glace, l'essai d'équilibration hydrosaline, la tension reste basse. L'encombrement pulmonaire n'est pas corrigé par l'aspiration ni ensuite par la trachéotomie.

– Décès vers 21 heures. A 22 heures, l'autopsie est pratiquée. La recherche toxicologique a été pratiquée selon la méthode chromatographique et photométrique de Vidic: l'amphétamine a été retrouvée dans une proportion qui correspond bien à la dose que B... est censé avoir absorbé.

L'amphétamine camoufle les signes d'alarme de la fatigue, étouffe les cris de détresse de l'organisme. Elle permet ainsi à un sujet de volonté de fer de dépasser ses propres possibilités et d'aboutir à la catastrophe. Le danger de ces produits réside donc dans la suppression des signes et symptômes de fatigue. Des souris traitées aux amphétamines deviennent capables de faire des sauts disproportionnés à leurs possibilités, mais désordonnés. Mais, alors que l'animal peut être forcé et atteindre la limite physiologique de l'effort, la dépasser et succomber, l'homme, au cours de l'effort sportif, garde son «libre arbitre de l'effort». Ce n'est que lorsqu'il est drogué ou dopé qu'il perd cette liberté de décision. Certes, cette liberté de choix peut être annihilée dans certaines conditions dramatiques de survie. Mais nous ne sommes plus alors dans le cas de l'effort sportif.

Parmi les cas qui se sont terminés tragiquement, on peut citer également:

– L'observation de Stachelin: par temps chaud, 150 coureurs participent à un cross dans les environs de Bâle. Cinq ont consommé de la pervitine. Le premier arrive fatigué, il se repose un quart d'heure, s'agite, parle de façon incohérente, menace ses camarades, veut avaler des éclats de verre. On le ligote et on le transporte à l'hôpital où il retrouve rapidement la raison.

Le deuxième a consommé plusieurs tablettes: malaises pendant plusieurs heures.

Un troisième coureur a pris de la pervitine, de la kola et peut-être du cognac: sur le dernier tiers du parcours il est angoissé, ressent des secousses dans les bras et jambes, le visage. Il est persuadé que l'usage du doping lui vaudra les tribunaux. On l'étend sur l'herbe, on lui administre de la coramine. Subitement, il se lève, saute dans une rivière et se noie.

– Jeux olympiques de Rome (1960): décès du coureur cycliste danois, J..., 21 ans, par collapsus irréversible. Enquête, autopsie, le soigneur avoue l'administration de Ronicol.

– R. A..., cycliste décédé par prise d'amphétamines (septembre 1949, hôpital civil de Rapallo).

Deux éléments ressortent dans les cas qui se sont terminés dramatiquement par la mort:

– la tendance au collapsus irréversible;

– les signes de souffrance cérébrale, qui peuvent être diffus, avec possibilités de convulsions, ou se traduire par des signes de localisation en rapport avec des lésions hémorragiques.

Parmi les divers accidents engendrés par les amphétamines, les troubles psychiques sont au premier plan.

– A. A..., cycliste, hospitalisé pour état confusionnel par abus d'amphétamines (décembre 1956, hôpital psychiatrique de Montello).

– Témoignage d'un médecin: «Un abonné du doping absorbe avant une course 100 comprimés de tonédron. Rapidement incoordonné, son état scandalise les spectateurs, les dirigeants l'arrêtent. Pris d'un accès de folie furieuse, il est transporté chez un médecin local puis à l'hôpital le plus proche où son état nécessite la camisole de force.»

Certes, il y a effet de potentialisation avec d'autres produits, d'autres facteurs (effort et chaleur...) mais aussi, et surtout, susceptibilité personnelle:

– Benoît (1): «Bien que la dose létale aiguë d'amphétamine, chez l'adulte, a été fixée à 20 mg/kg, des études faites chez l'animal laissaient penser qu'elle peut être aussi basse que 5 mg/kg. Il y a une évidente susceptibilité individuelle à ces drogues. Un article sur quelques cas mortels chez des animaux révèle la variabilité considérable.»

– Cottureau: «Il n'y a pas de parallélisme entre la dose et l'effet toxique, ce que prévoit l'augmentation animale.»

– Psychoses amphétaminiques et pseudo-psychoses amphétaminiques: La psychose toxique amphétaminique se manifeste essentiellement par un état confuso-anxieux, avec insomnie, hallucinations – surtout auditives et visuelles, parfois tactiles – (identiques à celles du cocaïnisme) et des idées délirantes à thème habituel de persécution. Le sevrage entraîne, dans un temps remarquablement bref de quelques jours, le retour à l'état psychique normal.

Or, il existe dans la littérature quelques cas où l'intoxication amphétaminique a été, malgré le sevrage, suivie d'une psychose chronique.

– Grantham, Martin, Rouleau: L'usage des amphétamines conduit à deux types d'effets secondaires d'ordre psychiatrique:

– L'accentuation de traits névrotiques auparavant bien compensés et laissant maintenant apparaître de l'anxiété, de l'irritabilité avec des difficultés d'adaptation créées par l'agressivité et l'insomnie. Cette insomnie est très rebelle et résiste aux médicaments usuels. Ces effets secondaires mineurs sont très fréquents et suffisent pour faire arrêter la médication.

– Des effets secondaires psychiatriques graves d'ordre psychotique résultant d'intoxication sérieuse. Le tableau usuel décrit dans la littérature correspondant aux trois cas présentés: sur le syndrome névrotique décrit plus haut se greffent progressivement des troubles de perception, du schéma corporel et de l'idéation avec le plus souvent un syndrome d'influence et un délire à thème paranoïque. Pour le psychiatre, ce tableau se rapproche étrangement de celui d'une schizophrénie au début. Les doses suffisantes pour produire ces inconvénients sont parfois légères, reliées à une susceptibilité individuelle et à la personnalité antérieure.

Problèmes posés par le doping

Nous avons cherché à classer l'ensemble des multiples problèmes posés par le doping, tout en restant sur un plan aussi pratique que possible.

Le problème des mineurs

A partir d'un certain niveau, il est difficile de séparer les amateurs des professionnels. C'est pourquoi nous avons préféré une définition plus juridique en dissociant les mineurs des majeurs.

L'importance du sport, actuellement, est telle que le débutant, venu par goût, aspire très vite à devenir un champion. Si, après une défaite, on lui assure que «l'essentiel n'est pas de vaincre mais de pratiquer», il sait bien que ce n'est que pour le consoler d'une relative ou totale médiocrité: les idées généreuses du début de notre siècle sont largement oubliées par certains et même ceux qui ont la charge de conseiller se préoccupent davantage de victoire que de participation.

Si la classe du débutant est soupçonnée, celui-ci sera pris en main et préparé à ses futures réussites. Sinon, il sera livré à lui-même, ce qui explique ses déceptions, son abdication ou ses efforts pour découvrir la «bonne recette». Les champions, les médecins sportifs, reçoivent des demandes de conseils – ces conseils qui n'ont pas été prodigués – et le jeune n'hésite pas à demander quels sont les produits pharmaceutiques les plus efficaces pour l'effort.

Problèmes propres aux majeurs

On pourrait nous reprocher de mettre surtout en accusation le sport cycliste, la suite de notre rapport prouvera que nous n'ignorons pas les problèmes de chaque sport. Mais nous répétons que les méfaits du doping sont plus spectaculaires en cyclisme que partout ailleurs. Les documents accusateurs abondent tandis que, pour les autres sports, on doit surtout se contenter de bruits de coulisse.

Le suicide n'étant pas un délit (pas en France du moins) et la liberté individuelle du sportif majeur devant être respectée, nous devons d'abord faire appel à sa collaboration.

Peut-être pourrait-on suggérer à ces sportifs de faire eux-mêmes le bilan des avantages qu'ils auront retirés du doping. Ils donneraient ainsi de précieux renseignements sur les produits utilisés, sur les résultats positifs obtenus, sur les malaises ressentis... Ainsi l'hypocrisie de telles pratiques serait déjà éliminée; des bilans sur l'efficacité du doping ou sur ses illusions seraient possibles; la médecine sportive pourrait profiter des observations faites par les pratiquants eux-mêmes qui bénéficieraient peut-être de cette sorte d'examen de conscience.

L'adhésion d'un grand nombre de sportifs de premier plan et de différents sports, venus nous parler de ce problème qu'ils connaissent bien et dont ils ont peur, prouve la nécessité de se pencher sur la surveillance médicale de l'athlète, intégrée dans l'entraînement, préparation qui s'impose de plus en plus à leurs besoins d'athlètes.

Certains brandissent le principe de la liberté individuelle, mais cette liberté est limitée par celle des autres; l'exemple du professionnel qui se drogue est un danger pour les autres; le fait d'être sous l'emprise de la drogue ne peut excuser que l'on casse la jambe d'un adversaire ou que l'on fasse tomber tout un peloton de coureurs cyclistes. Est-ce une atteinte à la liberté individuelle que de poursuivre ces pourvoyeurs du doping qui piquent d'un cœur léger les athlètes qui leur sont confiés, refusant de se laisser appliquer la même thérapeutique miracle? Le malheureux athlète ne pouvant la refuser sans risquer de se voir éliminer du groupe avec mépris. Il doit alors se soumettre à une pratique qu'il condamne, perdant ainsi la liberté et sa dignité.

Le problème du doping vu par les médecins

Il y a quelques années, une nation était en passe de se faire éliminer de la coupe Davis; un joueur, épuisé la veille, reçut des injections massives de testostérone, se reprit le lendemain et permit à son pays d'être qualifié. Les injections furent pratiquées par un médecin. Doit-on considérer cette aide extra-sportive comme un traitement légitime de la fatigue ou comme un doping?

A Tokyo, toute une équipe portait des traces nombreuses de piqûres intra-veineuses, faites par un médecin. Il s'agissait, paraît-il, de vitamines.

Qu'un seul en ait eu besoin pourrait sembler admissible, mais que tous soient insuffisants à ce point aurait justifié le forfait de l'équipe.

Aux dires de certains, il n'y a plus de doping dès qu'il y a prescription et exécution sous la responsabilité d'un médecin. Il s'agit alors d'un traitement ou d'une «préparation biologique»?

Dans l'état actuel des choses, ce serait, croyons-nous, officialiser le doping en le débaptisant et en l'abandonnant au corps médical, ce qui nous paraît une hypocrisie et une illusion. Une hypocrisie car il pourrait s'agir d'une fuite devant les problèmes que pose le sport moderne et d'un simple transfert des responsabilités... Une illusion, car le fait d'être médecin n'atténue pas le danger que peut faire courir l'emploi de certains médicaments» (Professeur Plas).

Le brillant exposé du Professeur Boissier, à Uriage, sur ce sujet, a ému toute l'assistance.

De nombreux auteurs se sont penchés sur le problème de la préparation et de la récupération du sportif de compétition. Un certain nombre de travaux ont été réalisés; mais un médecin ne peut en conscience accepter de «préparer un athlète» qu'en fonction des connaissances biologiques éprouvées, ce qui suppose une information scientifique et que cette préparation ne prenne pas l'aspect d'expérimentation sur l'homme.

« On ne peut oublier que le geste thérapeutique le plus routinier, le plus anodin en apparence, reste toujours un acte expérimental » (Professeur Gaultier).

Le médecin sportif, chargé de surveiller la préparation d'un athlète, ne saurait alors aliéner sa liberté de prescription sous la pression de ceux qui ne pensent qu'au rendement. Il importe qu'une telle indépendance soit assurée, la véritable liberté de prescription est à ce prix.

La loi n'altère en rien la liberté de prescription mais elle interdit pratiquement la participation à une compétition de l'athlète ainsi traité, parce que malade.

Le rôle du médecin des sportifs consiste uniquement à maintenir l'athlète qu'il surveille en bonne santé; il doit absolument se désintéresser du résultat de la compétition.

Lorsque l'athlète sera équilibré, le succès ne dépendra que de lui-même et de son entraîneur.

Le problème scientifique

Que savons-nous des effets réels des produits utilisés comme dopants sur un organisme sain? Les quelques études entreprises paraissent très parcellaires et très dispersées. « Les effets de la chimiothérapie sur les performances sportives sont discordants, aléatoires, passagers, entraînant souvent un échec douloureux, parfois dramatique et mortel » (consulter le livre du Professeur Guillet et la thèse du Docteur Jolain).

Une enquête, réalisée par les soins de la Fédération médico-sportive italienne laisse planer le même doute sur les effets favorables des produits utilisés (vitamines, hormones, amphétamines, tonicardiaques...), les effets nocifs, par contre, ne sont pas discutés.

Parmi les médicaments dopants, nous retrouvons certains produits dangereux utilisés par les thérapeutes, avec précaution et dans des situations précises. On peut s'étonner de l'emploi de l'insuline, de la digitaline, de la strychnine, des extraits thyroïdiens, etc., et ne pas comprendre pourquoi les accidents graves, voire mortels, ne sont pas plus fréquents. Il semble aussi que le bon sens ne soit pas toujours respecté.

Des études scientifiques semblent encore nécessaires, non seulement pour «dégonfler» définitivement le doping, mais pour réaliser pleinement la surveillance médicale de l'athlète. L'extrapolation de l'animal à l'homme, de l'homme malade à l'homme sportif en plein effort, ne paraît pas satisfaisante sur le plan scientifique et pratique, d'autant plus que certains éléments (enjeu de la lutte, ambiance, action psychique de l'entraînement) ne peuvent être étudiés dans le seul laboratoire.

De nombreux travaux ont tenté d'établir une liste des produits «dopant»; des enquêtes ont été menées, permettant des classifications variées.

Le nombre et la variété de ces produits, malgré leur nocivité fréquente, démontrent leur «inefficacité»; un seul point commun: «la mode».

Tous les ans, certains produits réputés efficaces sont abandonnés au profit du nouveau médicament «miracle». La strychnine a été détrônée par les amphétamines, la digitaline par les cardiotoniques et respiratoires nouveaux. Ceci justifie la proposition de la création d'une Commission internationale d'experts, chargée de tenir à jour la liste des produits utilisés (diffusée auprès des médecins et pharmaciens). Il fallait, en effet, en sortir et pour cela une liste de produits a été établie par décret d'application et la définition se résume à ceci: «Le doping est actuellement l'utilisation, en vue d'une compétition, de produits interdits par la loi.»

Comment cette liste a-t-elle été établie?

Cette liste a été établie par une commission nationale de spécialistes des différentes disciplines médicales et sportives. Deux critères ont été retenus:

– Tous les médicaments, même les plus bénins, peuvent avoir des conséquences secondaires néfastes; il est évident que dans cet ensemble, il en est certains qui, associés à l'effort et aux conditions de réalisation de l'effort (chaleur, altitude...) font courir au sportif des risques certains.

Ce sont les familles auxquelles appartiennent ces produits qui ont été mises dans cette liste, rendant incompatibles leur utilisation et la compétition.

– La connaissance des milieux sportifs et les enquêtes ont permis de constater qu'il y avait un certain nombre de produits couramment utilisés, en particulier les stimulants, certains stupéfiants et tranquillisants.

Cette loi ne limite en rien la prescription médicale de ces produits, mais interdit seulement la participation à une compétition lorsqu'un sportif doit les utiliser à titre thérapeutique. Il est reproché au décret d'application de ne donner la liste des produits interdits que par familles chimiques, ce qui la rend incompréhensible pour le profane.

Ceci a peu d'importance car la plupart des produits *interdits* entrent dans le cadre des tableaux A et B; la délivrance de ces médicaments est très sévèrement réglementée. Les autres ne peuvent être obtenus qu'avec ordonnance.

Les exemples donnés dans cet article sont extraits d'une documentation que nous avons réunie et portant sur plus de 200 auteurs.

Benoit P. – Accidents et intoxications provoqués par les amphétamines. Juin 1956, Paris.

Bernheim et Cox J. – Coup de chaleur et intoxication amphétaminique chez un sportif. *Schweitz Med. Wochschr.*, 12 mars 1960, no 11.

Delay J., Pichot P., Lemperrière Th. et Sadoun R. – Psychoses et pseudo-psychoses amphétaminiques. *Soc. Méd. Psy.*, 10 mai 1954, in *Ann. Méd. Psychologie* 1954.

Henger G. et Leibovici S. – Une nouvelle toxicomanie. Le maxiton. *Soc. Méd. Psychol.*, 10 juillet 1950, in *Ann. Méd. Psychologie* 1950.

Frommel et coll – Du danger du doping par l'amphétamine sur l'hyperthermie physiologique de l'effort musculaire. Etude expérimentale. *Méd. Lég.*, janvier 1963.

Jolain – Le doping. Thèse médicale, 1964, Paris.

Stachelin – Schw. Méd. Wochschr., 1941.

Colloque d'Uriage sur le doping: 26 et 27 janvier 1963

Revue Médecine, Education physique et Sport, février 1963.

Segers et Jonger – Le doping. Travaux de l'I.N.E.P.S. de Bruxelles.

Résumé

La lutte contre le doping s'inscrit dans le même cadre que le combat contre toute espèce de drogue.

Certes, la motivation est différente, pour les uns c'est obtenir la possibilité artificielle de se surpasser, pour les autres un moyen de s'abandonner, mais le processus intellectuel est le même et la conclusion commune.

Nous avons constaté depuis le début que les drogues considérées par certains comme mineures, et en particulier les amphétamines, étaient la « plaque tournante ».

Notre but était de conserver sain un milieu de jeunes sportifs. L'information a été la base de l'action, permettant de faire prendre conscience du problème à toutes les parties prenantes afin de les associer à cette lutte; les résultats actuels sont très encourageants. Le but final est évidemment l'éducation, mais un stade de répression a été nécessaire. Tous les moyens doivent être utilisés pour prévenir car on n'est jamais certain de pouvoir guérir.

Doping (Zusammenfassung)

Die Bekämpfung des Dopings drängt sich im selben Masse auf wie der Kampf gegen sämtliche Arten von Drogen.

Natürlich ist die Motivation unterschiedlich: Für die einen bedeutet sie eine künstliche Möglichkeit, sich selbst zu übertreffen, für die andern ein Mittel sich zu vergessen, aber immer ist der intellektuelle Prozess mit seinen Folgen derselbe.

Am Anfang drehte sich alles um die von gewissen Kreisen als wenig schädlich betrachteten Drogen, namentlich die Amphetamine.

Unser Ziel war es, die jungen Sportlerkreise gesund zu erhalten. Grundlage der Aktion war die Aufklärung, um dadurch allen Beteiligten den Ernst der Probleme bewusst zu machen und sie dann zur Mithilfe im Kampf zu bewegen. Die Ergebnisse sind sehr ermutigend. Als Endziel sehen wir erzieherische Massnahmen. Sämtliche Mittel zur Prävention müssen eingesetzt werden, denn auch hier ist vorbeugen besser als heilen.

Psychologische Probleme beim jugendlichen Leistungssportler

von Erwin Hahn

Fragen an den Trainer

1. Welche Möglichkeit der Interessensweckung und -erhaltung sind möglich?
2. Wie kann man die Gruppe als Medium der besseren Trainingsgestaltung aktivieren?
3. Wie kann man den Jugendlichen ein positives Leitbild des Leistungssportes geben?
4. Wie kann man Trainings- und Wettkampfunlust begegnen?
5. Wie kann man eine individuelle, auf Probleme der Jugendlichen eingehende Betreuung realisieren?
6. Wie ist der zeitgerechte Aufbauplan eines Trainings? Was ist Unter- und Überforderung der Jugendlichen?
7. Wie muss der Sport auf die aussersportliche Umgebung eingehen? Wo liegen die Schwerpunkte?
8. Welche Diskrepanzen gibt es zwischen Trainings- und Wettkampfleistungen? Worin liegen sie begründet?

Fragen zur Selbstprüfung

1. Wie motiviere ich, welche Erfolge hatte ich dabei? Wie kann man das in meiner Sportart realisieren?
2. Wie habe ich meine Trainingsgruppe als Ganze aktiviert? Wie ist das in meiner Sportart möglich?
3. Wie habe ich Fragen meiner Jugendlichen dazu beantwortet? Wie habe ich negative Stellungnahmen bewertet?
4. Wie begegnete ich der Trainingsunlust? Welche Erfahrungen habe ich in meiner Sportart?
5. Habe ich mich auch aussersportlich um meine Jugendlichen gekümmert, wie habe ich das gemacht?
6. Habe ich mich nur von Terminen oder auch von den Bedürfnissen der Jugendlichen leiten lassen? Wie?
7. Kenne ich die aussersportlichen Wichtigkeiten meiner Athleten?
8. Bin ich diesen unterschiedlichen Leistungsbereitschaften schon einmal nachgegangen? Zu welchen Ergebnissen bin ich dabei gekommen? Habe ich daraus Konsequenzen für meine Betreuung gezogen?

Echten Erfolg im Berufsleben gibt es nur durch Weiterbildung. Weiterbildung kann auch Freude bereiten: bei der AKAD. Weil unsere Ausbildungsmethode vollkommen auf die Bedürfnisse Erwachsener zugeschnitten ist: zeitsparend, interessant, hochentwickelter Fernunterricht, soweit notwendig verbunden

mit mündlichen Seminarübungen. Die Qualität dieser Methode beweisen jedes Jahr Hunderte von erfolgreichen Kandidaten an den anspruchsvollsten staatlichen Prüfungen und an unseren internen Diplomprüfungen. Der Beginn der Ausbildungsgänge ist jederzeit möglich.

Machen Sie mehr aus Ihrem Beruf

Handelsdiplom VSH

Eidg. Fähigkeitszeugnis

Zur Umschulung aufs Büro, als Zusatzausbildung, als Diplomabschluss.

Eidg. Buchhalterdiplom

Höchstes Spezialistendiplom – für leitende Stellen im Rechnungswesen, Revisionstätigkeit usw.

Treuhandzertifikat

Bescheinigt höheres Fachwissen, wie zur Übernahme von Positionen mit vermehrter Verantwortung benötigt (im Einvernehmen mit der Schweiz, Treuhand- und Revisionskammer).

Eidg. Wirtschaftsmatura

Höchstes staatliches Handels-

diplom; erlaubt Hochschulstudium oder hochqualifizierte Tätigkeit in der Wirtschaft.

Chefsekretärinnen-Zertifikat

Ausbildungsgang für Sekretärinnen zur Qualifikation für höhere Aufgaben: selbständige Führung eines Chefsekretariats, wirkungsvolle Entlastung des Chefs durch Übernahme verantwortungsvoller Aufgaben.

Management-Führungslehrgänge

Für untere und mittlere Kader und Anwärter auf Vorgesetztenstellungen. Umfassende Führungsausbildung mit Zertifikats-

abschluss verschiedener Richtungen: Bereiche Gesamtführung, Marketing, Personalwesen, Planung und Organisation, Informations- und Rechnungswesen usw.

Management-Intensivkurse

Für Kaderkräfte mit gutem wirtschaftlichem Allgemeinwissen, die sich auf Spezialgebieten des Management weiterbilden wollen: Marketing, Betriebsorganisation und Personalführung, Unternehmensplanung, Betriebspsychologie, Arbeitstechnik.

Management-Einzelfächer

Für Nachwuchs- und Führungs-

kräfte, die ihr Wissen in einer bestimmten Richtung erweitern wollen.

Verlangen Sie bitte unverbindlich unser Unterrichtsprogramm

Die AKAD arbeitet seit jeher nach streng seriösen Grundsätzen.

- Wir setzen keine Vertreter (auch «Studienberater», «Schulberater» usw. genannt) ein.
- Alle unsere Ausbildungslehrgänge sind ohne Vorbehalt halbjährlich kündbar.

Das Ansehen der AKAD beruht auf nachweisbaren Leistungen an staatlichen Prüfungen, z.B. eidg. Matura, eidg. Buchhalterprüfung, kant. Handelsmatura, wo AKAD-Kandidaten seit Jahren nach Zahl und Ausbildungsqualität eine Spitzenstellung einnehmen. Alle unsere Schulen sind unabhängig von Berufsarbeit, Alter und Wohnort zugänglich.

Maturitätsschule:

Eidg. Matura mit freier Typenwahl, Hochschulauftnahmegprüfungen (ETH, HSG), Primarlehrer.

Höhere Wirtschaftsfachschule:

Eidg. Buchhalterdiplom, Treuhandzertifikat.

Handelsschule:

Handelsdiplom VSH, eidg. Fähigkeitszeugnis, Chefsekretärinnen-zertifikat.

Schule für Sprachdiplome:

Deutschdiplome ZHK, Englischdiplome Cambridge, Französischdiplome Alliance Française.

Schule für Spezialkurse:

Aufnahmepfung Technikum, SLS, Vorbereitung auf Schulen für Pflegeberufe und für Soziale Arbeit.

Schule für Vorgesetztenbildung:

Umfassende Managementlehrgänge, Kurzlehrgänge.

Technisches Institut:

Elektronik, Elektrotechnik, Maschinenbau, Bautechnik, Techn. Zeichnen, Automation.
Durchführung: Techn. Lehrinstitut Onken.

Schule für Weiterbildungskurse:

Englisch, Französisch, Italienisch, Spanisch, Deutsch, Mathematik, Naturwissenschaften, Geisteswissenschaften, Handelsfächer.



Mündliche Beratung:

Zürich: Sekretariat Akademikergemeinschaft für Erwachsenenfortbildung AG, 8050 Zürich, Schaffhauserstrasse 430, Tel. (01) 48 76 66 (bis 20 Uhr)

Bern: Sekretariat der Volkshochschule, Bollwerk 15, Tel. (031) 22 41 92

Basel: Sekretariat NSH, Barfüsserplatz 6, Tel. (061) 23 60 27

Luzern: Sekretariat Freis Handelsschule, Haldenstrasse 33/35, Tel. (041) 22 11 37

An die Akademikergemeinschaft für Erwachsenenfortbildung AG, 8050 Zürich, Schaffhauserstrasse 430

Senden Sie mir bitte unverbindlich Ihr Unterrichtsprogramm

Ich wünsche speziell Auskunft über (bitte ankreuzen

- Matura, Hochschulen, Primarlehrer / Handelsdiplom, eidg. Fähigkeitszeugnis, Treuhandzertifikat, eidg. Buchhalterdiplom / Sprachdiplome / Vorbereitung Technikum, SLS, Schulen für Pflegeberufe und für Soziale Arbeit / Weiterbildungskurse
- Technische Fortbildung
- Management-Ausbildung, Chefsekretärin

62

Name: _____ Vorname: _____

Plz./Wohnort: _____ Strasse: _____