

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 44 (2018)

Heft: 2

Artikel: Primäre Sportsucht : Forschungsstand und aktuelle Diskussionen

Autor: Stoll, Oliver / Roushdy Saad, Amr

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800938>

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: 29.03.2025

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

Primäre Sportsucht: Forschungsstand und aktuelle Diskussionen

Anders als die intensive Berichterstattung in der «Regenbogenpresse» zum Thema vermuten lässt, handelt es sich bei der sog. Sportsucht um ein eher kleines Problem unter den psychopathologischen Erkrankungen. Studien gehen von einer Prävalenz von 1% bis 5% aus. Bis zum heutigen Tag ist es nicht klar, ob es sich bei dieser Erkrankung um eine klassische Suchterkrankung handelt oder ob wir eher über eine Impulskontrollstörung sprechen. Primär sportsüchtige PatientInnen scheinen sich in einem Kontinuum zwischen Bindung an Sport und suchthaftem Verhalten zu bewegen. Dies erschwert die Diagnostik, aber auch die Therapie dieser Störung.

Oliver Stoll

Prof. Dr. phil. habil., Institut für Sportwissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Von-Seckendorff-Platz 2, D-01620 Halle (Saale), Tel.: +49 (0)345 552 44 40, oliver.stoll@sport.uni-halle.de, www.sport.uni-halle.de

Amr Roushdy Saad

Dr. phil., Universität Mansoura, Faculty of Physical Education, Elgomhouria St., 35516 EGY-Mansoura City

Schlagwörter:

Sportsucht | Impulskontrollstörung | Sportpsychologie | Ausdauersport |

Sportsucht – das Problem der Definition

Bei exzessivem Sporttreiben (pathologisches Sporttreiben, umgangssprachlich auch Sportsucht oder Fitnesssucht) handelt es sich um eine zumeist stoffungebundene Abhängigkeit, die aber nicht als eigenständige medizinische Diagnose gilt. Betroffene leiden unter dem inneren Zwang, sich sportlich zu betätigen, ohne jedoch zwingend Wettkampfbambitionen zu haben.

Im Roman von Joshua Ferris «Ins Freie» ist die Pathologie einer primären Sportsuchterkrankung bis ins Detail und sehr anschaulich beschrieben. Der Protagonist Tim Fainsworth erkrankt an einem inneren Zwang, der ihn völlig unkontrolliert und angetrieben von starken inneren Spannungen die Flucht «Ins Freie» antreten lässt, womit er sich nicht nur immer wieder selbst gefährdet, sondern auch seine Familie zerstört.

Betrachtet man die in regelmässigen «Wellen» aufkommende pathologisierende Berichterstattung der Regenbogenpresse über die sog. «laufsüchtigen MarathonläuferInnen» oder TriathletInnen, die einen Grossteil ihrer Zeit investieren, um z.B. einmal im Leben am legendären Ironman Hawaii teilzunehmen, könnte man fast annehmen, es handele sich hier um ein Problem epidemiologischen Ausmasses.

Dass das nicht der Fall ist, zeigt ein Blick in die Forschung. Zunächst gilt es, zwischen der primären und der sekundären Sportsucht zu unterscheiden. Das Syndrom der primären Sportsucht wurde bisher klinisch noch nicht eindeutig klassifiziert. Das Störungsbild der Verhaltenssuchte ist weder im ICD-11 noch im DSM-V als eine eigenständige Kategorie verankert,

wodurch eine Diagnosestellung für diese Störungen schwierig ist. Lediglich das Pathologische Spielen ist in die Klassifikationssysteme unter der Kategorie Sucht und dazugehörige Störungen aufgenommen. Somit lassen sich gegenwärtig die verschiedenen Formen von Verhaltenssuchten nur in Anlehnung an das Pathologische Glücksspiel als Störungen der Impulskontrolle (DSM-V) bzw. als abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (ICD-11) diagnostizieren. Die primäre Sportsucht tritt als eigenständiges Phänomen auf, indem der Fokus allein auf die sportliche Aktivität gerichtet ist und die Betroffenen intrinsisch zum Sporttreiben motiviert sind. Der Sport dient hier als Selbstzweck und das suchthafte Verhalten steht oftmals im Zusammenhang mit Angstgefühlen, Depressionen oder sogar Psychosen. Die Sportsucht-Betroffenen müssen klare Anzeichen einer psychologischen Morbidität aufweisen, und zwar in einem Masse, das mit dem anderer Verhaltenssuchte gleichzusetzen ist. Black und Moyer zeigten z.B., dass 60% der Spielsüchtigen lebenslange Stimmungsschwankungen, 64% einen Substanzmissbrauch, 40% Angststörungen und 87% eine Persönlichkeitsstörung aufwiesen. Bezogen auf die Sportsucht berichten Studien von den negativen Auswirkungen des Sports und damit verbundenen Entzugserscheinungen, von denen Schuld, Angst, Gereiztheit und Depressionen die meistgenannten sind. Jedoch scheint der klinische Schweregrad von solch psychischem Stress begrenzt zu sein. Bisherige Studien zu den negativen Auswirkungen der Sportsucht tendieren dazu, den Fokus auf psychologische Reaktionen aufgrund der sportsuchtbedingten Entzugserscheinungen und auf Stress zu legen, anstatt allgemeinere Kriterien der Sportsucht zu betrachten.

Über das Phänomen der sekundären Sportsucht, d.h. des zwanghaften Sporttreibens in Verbindung mit Essstörungen, wurde in der Literatur vielfach berichtet. Zeeck und Schlegel beschreiben das exzessive sportliche Verhalten als ein Verhaltensmuster, das besonders bei PatientInnen mit einer Anorexia nervosa mit zwanghaft-perfektionistischen Persönlichkeitszügen zu finden ist. Die von sekundärer Sportsucht Betroffenen sind

dabei eher extrinsisch zum Sporttreiben motiviert. Kalorienverbrauch und Gewichtsregulation, die Beeinflussung von Figur und Attraktivität, die Regulation negativer Stimmung oder negativen Körpererlebens sowie Angst und Angspanntheit können als meist genannte Gründe für das Sporttreiben bei Essgestörten aufgeführt werden.

Symptome einer primären Sportsucht

Die Merkmale einer primären Sportsucht können wie folgt beschrieben werden:

- Die Fokussierung auf die körperliche Aktivität
- Entzugserscheinungen, wenn keine körperliche Aktivität unternommen werden kann
- Das Risiko, weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erleiden, wenn trotz Verletzung oder Krankheit die körperliche Aktivität weitergeführt wird
- Tolerieren von möglichen Konflikten im sozialen Bezugssystem
- Toleranzentwicklung, d.h. Dosissteigerung
- Gezieltes Erzeugen von positiver Stimmungsmodifikation
- Ein wahrgenommener Zwang bzw. Intentionalität, d.h., dass die betroffene Person ihr Verhalten als fremdgesteuert wahrnimmt und damit eine Art Kontrollverlust erlebt
- Eine hohe Gefahr des Rückfalls in frühere, extreme Suchtverhaltensweisen

Darüber hinaus kann die ständige Überlastung des Körpers über Jahre zur Schwächung des Immunsystems und zu Schäden an Gelenken, Knochen, Sehnen und Bändern führen. In Verbindung mit Magersucht oder Bulimie (sekundäre Sportsucht) treten weitere gesundheitliche Schäden auf.

Verbreitung der Sportsucht in der Bevölkerung

Epidemiologische Studien zur Verbreitung und Ätiologie dieser Psychopathologie liegen lediglich vereinzelt vor. Dabei variieren die Prävalenzen von 1 bis 25% (wobei sich das 1% eher auf die primäre und die 25% eher auf die sekundäre Sportsucht beziehen). Im deutschsprachigen Raum erschien im Jahr 2013 eine Studie von Ziemainz et al. Ziel dieser Querschnittsstudie war die statistische Analyse der Variablen Geschlecht, Alter, Sportart, Trainingshäufigkeit/-dauer und Trainingsjahre hinsichtlich deren Gefährdungspotential für eine Sportsuchterkrankung. Die Analyse wurde in einer in dieser Grösse bisher einzigartigen Untersuchung von 1'089 AusdauersportlerInnen (TriathletInnen, LäuferInnen, RadsportlerInnen) durchgeführt. 4,5% der untersuchten SportlerInnen scheinen eine Sportsuchtgefährdung aufzuweisen. Geschlechtsspezifische Unterschiede gibt es in Bezug auf eine Sportsuchtgefährdung nicht. Für die Parameter Alter, Trainingsjahre und Trainingsumfang bzw. -häufigkeit konnten statistisch bedeutsame Unterschiede ermittelt werden. So weisen jüngere AthletInnen deutlich höhere Gefährdungswerte auf. Weiterhin scheint die Sportart Triathlon ein höheres Gefährdungspotential aufzuweisen als die anderen beiden untersuchten Ausdauersportarten. Hinsichtlich der Trainingsjahre weisen die AusdauersportlerInnen, die die Sportart schon länger betreiben, die höchsten Gefährdungs-

werte auf. Wenig überraschend sind AthletInnen mit einem hohen Trainingsumfang bzw. einer höheren Trainingshäufigkeit stärker betroffen. Die Studie nutzte ein Screeningverfahren, das jedoch für eine echte Diagnose nicht ausreichend war. Eine klare Diagnose lässt sich nur durch ein ausführliches, klinisches Anamnese-Interview, durchgeführt von einem/einer PsychiaterIn oder einem/einer Psychotherapeuten/-in erstellen. Es ist anzunehmen, dass dann die o.g. Prävalenz von 4,5% deutlich sinken wird. Prävalenzstudien aus Österreich und der Schweiz sind uns bislang nicht bekannt.

Wie entsteht die primäre Sportsucht?

Neben älteren Modellen, die eher unidimensional ausgerichtet sind (z.B. Fokussierung auf für das Verhalten verantwortliche Neurotransmitter-Ausschüttungen oder das Vorliegen einer Suchtpersönlichkeit), gelangen zunehmend multidimensionale Annahmen in den Fokus der Wissenschaft. Eines dieser neuen prozessorientierten, multidimensionalen Modelle stellt Schipfer vor. Im Rahmen ihrer Dissertation beschreibt und diskutiert sie die Entwicklung und Validierung eines neuen, diagnostischen Messinstruments zum Sportsucht-Screening sowie die empirische Prüfung des von ihr entwickelten «Sucht-Bindungsmodells». Dieses Modell erklärt ein «Hineingleiten» in eine Sportsucht als Prozess, wobei dieser durchaus reversibel ist.

Schipfer integriert in ihrem Modell Konstrukte und theoretische Annahmen aus den Vorläufermodellen in ihren eigenen Ansatz. Ausgangspunkt ihres Modells ist eine zunächst gelungene Sportbindung an eine Sportart. In dieser Phase kann der/die Sportler/-in verweilen oder aber infolge einer Motivationsänderung in die Phase der Sportfokussierung wechseln. Wir kennen dieses Phänomen aus dem Übergang eines Sportlers, einer Sportlerin von zunächst einer freizeitorientierten, sportlichen Aktivität hin zu einer Aktivität mit Wettkampfcharakter. Die Gründe für diesen Wechsel können vielfältig sein: Änderung von kulturellen, persönlichen oder sozialen Umgebungsbedingungen. Betrachten wir z.B. den Saisonverlauf eines ambitionierten Hobby-Athleten im Langstreckenlauf, so ist es z.B. möglich, dass er sich zu Beginn einer Wettkampfsaison noch in einer Bindungsphase befindet, jedoch im weiteren Verlauf hin zu einem Saisonhöhepunkt in eine ausgeprägte Sportfokussierungsphase wechselt. Hat dann dieser Athlet seinen Saisonhöhepunkt hinter sich, ist es möglich, dass er wieder zurück in eine Sportbindungsphase übergeht. In eine Sportsuchtphase gelangt ein Athlet, eine Athletin aus einer Bindungs- oder Fokussierungsphase heraus durch ein kritisches Lebensereignis (wie z. B. die Trennung in einer Partnerschaft oder der Tod eines geliebten Menschen) mit einer starken Kontrollverlusterfahrung, die ein subjektiv erfahrbares psychisches Ungleichgewicht hervorruft.

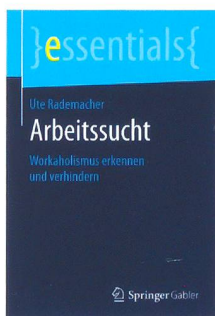
Mit der sportlichen Aktivität kompensiert die Betroffene/der Betroffene dieses Ungleichgewicht durch eine Kontrollerfahrung sowie das Erleben eines «Hedonic Tones», also eines Lustgefühls. Sollte es im Laufe der Zeit nicht zu einer Lösung des Problems kommen, dann kann sich die sportliche Aktivität für die betroffene Person zu einem «motivationalen Monopol» entwickeln. Der Sport dient dann allein als Belohnungssystem zum Erreichen bzw. Aufrechterhalten des «Hedonic Tone». Wird die sportliche Aktivität verringert und bleibt das Problem bestehen, treten Symptome auf, die aus anderen Suchterkrankungen bekannt

sind: Anspannung, Gereiztheit, Konzentrationsstörungen etc. Mit erneuter, sportlicher Aktivität können diese Entzugserscheinungen gelindert werden. Somit sind die Sportsucht aufrechterhaltenden Faktoren eine erfolgreiche Kompensation und die Vermeidung von Entzugserscheinungen sowie eine kurzfristig erfolgreiche Manipulation des «Hedonic Tone».

Ausblick

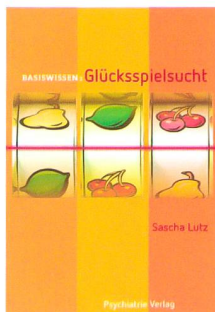
Primäre Sportsucht unterscheidet sich von der sekundären Sportsucht vor allem im nicht vorhandenen Ziel des Patienten/der Patientin, sein/ihr Gewicht mittels sportlicher Aktivität regulieren zu wollen. Sportliche Aktivität scheint hier eine Form der Kompensation kritischer Lebensereignisse zu sein, die zusammen mit spezifischen Persönlichkeitsausprägungen zu diesem pathologischen Verhalten führen kann. Dabei bewegen sich die PatientInnen in einem Kontinuum zwischen einer starken Bindung an Sport und Sportsucht. Das Kriterium, dass jemand einfach viel Sport treibt, greift hier zu kurz. Eine klare Diagnose sowie Therapie erscheint bei dieser Störung sehr schwierig. Aktuell dominieren in der Diagnostik eher Screening-Verfahren, mit anschließender klinischer Anamnese und in der Behandlung eher verhaltenstherapeutische Ansätze. Sollte jedoch die Kompensationshandlung im Zentrum der Störung stehen, könnten eher tiefenpsychologische Therapieansätze grösseren Therapieerfolg versprechen. Diese Schlussfolgerung sollte in der zukünftigen Forschung eine Rolle spielen. Darüber hinaus benötigen wir mehr Längsschnittstudien von betroffenen PatientInnen, um die Dynamik des Sportsuchtverhaltens besser verstehen zu können. ●

Bücher



Arbeitsucht. Workaholismus erkennen und verhindern
Ute Rademacher
2017, Springer Gabler, 56 S.

Das Buch bietet eine praxisnahe Orientierung für den Umgang mit Arbeitsucht. Vorgesetzte, Personalverantwortliche und Betroffene sind sich oft unsicher, wo die Grenze zwischen Engagement und Arbeitsucht liegt. Ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung und Erkennungszeichen arbeits-süchtigen Verhaltens geben hierfür eine klare Orientierung. Praktische Leitlinien für Führungskräfte sowie Checklisten für die Arbeitsuchtprävention im eigenen Team und Unternehmen ergänzen die Darstellung der ökonomischen, medizinischen und psychologischen Forschung zur Arbeitsucht.



Glücksspielsucht
Sascha Lutz
2016, Psychiatrie Verlag, 160 S.

Das Buch bietet einen systematischen Überblick über Phänomene und Dynamik der Glücksspielsucht und beschäftigt sich ausgiebig mit deren Früherkennung und Diagnostik. Verläufe und Kategorien von Spielverhalten, Spielerpersönlichkeiten und Spielerkarrieren werden erfasst. Kompakt und praxisnah werden die einzelnen Bausteine erfolgversprechender Beratungsstrategien und konkrete therapeutische Hilfestellungen vorgestellt. Professionsübergreifende Beratungskonzepte für unterschiedliche Unterstützungssysteme (Suchtberatung und Schuldnerberatung) und die Rolle der Angehörigen werden vertieft.

Literatur

- Ferris, J. (2010): Ins Freie. München: Luchterhand.
Black, D.W./Moyer, T. (1998): Clinical features and psychiatric co-morbidity of subjects with pathological gambling behaviour. *Psychiatric Services* 49(11): 1434-1440.
Schipfer, M. (2015): Sportbindung und Sportsucht im Ausdauersport. Theorie – Diagnostik – Empirie. Hamburg: Kovac.
Stoll, O. (2017): Sportsucht – Theorie, Forschungsstand und Gedanken zu Interventionsmöglichkeiten. *Psychotherapie im Dialog* 18(1): 66-69. DOI: 10.1007/s-0042-121706.
Stoll, O. (2018): Maladaptive Bewältigungsstrategien im Leistungssport (Sportsucht, Essstörungen, Drogenkonsum, Doping). S. 467-487 in: R. Fuchs/M. Gerber (Hrsg.), *Stressregulation und Sport*. Berlin: Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-49411-0_23-1.
Zeeck, A./Schlegel, S. (2012): Sportliche Aktivität und Essstörungen. S. 229-250 in: R. Fuchs/W. Schlicht (Hrsg.), *Sportliche Aktivität und Seelische Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
Ziemainz, H./Stoll, O./Drescher, A./Erath, R./Schipfer, M./Zeulner, B. (2013): Die Gefährdung zur Sportsucht in Ausdauersportarten. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin* 64(2): 57-64.

Endnoten

- 1 Vgl. Stoll 2017; 2018.
- 2 Vgl. Joshua Ferris 2010.
- 3 Vgl. Stoll 2017.
- 4 Vgl. Black/ Moyer 1998.
- 5 Vgl. Schipfer 2015.
- 6 Vgl. zusammenfassend bei Schipfer 2015.
- 7 Vgl. Zeeck/Schlegel 2012.
- 8 Vgl. Zeeck/Schlegel 2012.
- 9 Vgl. Stoll 2017; 2018.
- 10 Vgl. Ziemainz et al. 2013.
- 12 Vgl. Schipfer 2015.
- 13 Vgl. ebd.



Spielsucht. Ursachen, Therapie und Prävention von Glücksspielbezogenem Suchtverhalten
Gerhard Meyer/Meinolf Bachmann
2017 (4., vollst. neu bearb./erw. Aufl.), Springer, 496 S.

Spielsucht verstehen und behandeln: Dieses Therapiefachbuch stellt umfassend das gesamte Thema Glücksspiel und Spielsucht dar. Anhand zahlreicher Fallbeispiele werden Fragestellungen und Therapieschritte praxisnah beschrieben. Die Neuauflage wurde komplett überarbeitet, ergänzt und aktualisiert. Sie wurde um Kapitel erweitert, die sich mit dem Online-Glücksspiel befassen.



Glücksspiel. Ökonomie, Recht, Sucht
Ihno Gebhardt/Stefan Korte (Hrsg.)
2018 (2. Aufl.), de Gruyter, 1137 S.

Der europäische Glücksspielmarkt befindet sich im Umbruch und ist geprägt durch zuwiderlaufende gesellschaftspolitische und ökonomische Interessen. Das Buch geht aus interdisziplinärer Perspektive auf geschichtliche, ökonomische, soziologische und rechtliche Dimensionen des Glücksspiels sowie auf seine Bedeutung für die Einzelnen und die Gesellschaft ein. Aktuelle Erkenntnisse der Glücksspielsuchtforschung und -therapie werden referiert. Länderberichte von führenden Fachleuten aus den Hot-Spots der Glücksspielbranche in Südostasien und den USA ergänzen die Ausführungen zur Situation in Deutschland und Europa.

