Negative Erlebnisse von Sporttreibenden bei Urin-Dopingkontrollen

Ursachen und Handlungsempfehlungen[1]

Anne-Marie Elbe & Marie Overbye

1. EINLEITUNG

Dopingkontrollen sind ein wichtiger Baustein der WADA im Kampf gegen Doping. AthletInnen, die an nationalen und internationalen Wettkämpfen teilnehmen, sind verpflichtet jederzeit und überall ohne Vorankündigung an Dopingkontrollen teilzunehmen. In den meisten Fällen wird eine Urin-Dopingkontrolle durchgeführt, die aber negative Konsequenzen zur Folge haben kann. Beispielsweise dauert die Dopingkontrolle für einige AthletInnen über Stunden an (Strahler & Elbe, 2007) und greift damit in die Erholungsphase nach dem Training oder Wettkampf ein (Kellmann, 2002). Als Grund dafür berichten AthletInnen, dass sie trotz Harndrangs und ausreichender Flüssigkeitsaufnahme in der Anwesenheit von Kontrolleurinnen und Kontrolleuren nicht urinieren können.

Ein besonders negatives Erlebnis berichtete eine AthletIn während der sportpsychologischen Betreuung durch die Erstautorin. Sie wurde während der Deutschen Meisterschaften zu einer Dopingkontrolle gebeten. Es wurde aber schnell klar, dass sie sich nicht in der Lage sah vor den anwesenden Kontrolleurinnen zu urinieren. In den folgenden zwei Stunden trank sie Unmengen, was zu extremen Blasenschmerzen aber nicht zur Urinabgabe führte. Keine der anwesenden Kon-

1 Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine Übersetzung und Aktualisierung des folgenden Artikels: Elbe, A.M., & Overbye, M. (2015). Providing Support for Athletes with Negative Experiences during Urine Doping Controls. Journal of Sport Psychology in Action, 6(3): 188-198.

trolleurinnen wussten eine Lösung, denn eine fehlende Urinprobe würde als positives Testresultat gelten. Die Athletin bat verzweifelt um eine Blutkontrolle; letztlich wurde die Kontrolle abgebrochen. Die Athletin konnte problemlos urinieren, sobald sie außer Sicht- und Hörweite der Kontrolleurinnen war. Nach dem Vorfall empfand sie Scham vor ihren Teammitgliedern, die im Mannschaftsbus über zwei Stunden auf sie nach dem Wettkampf gewartet hatten. Ihr Leistungsniveau konnte sie während der gesamten restlichen Saison nicht halten, da sie nach jedem Wettkampf eine Dopingkontrolle befürchtete. Die Saison beendete sie unter ihrem Potential und die Ängste blieben auch als sie in die nächste Saison startete.

2. DAS VERFAHREN ZUR URIN-DOPINGKONTROLLE

Wie in dem Beispiel oben bereits angeführt, müssen Urin-Dopingkontrollen nach einem strengen, standardisierten Verfahren gemäß dem ISTI (International Standard for Testing and Investigations) der WADA (2017) durchgeführt werden. Die Richtlinien beschreiben, wie das Urintestverfahren durchgeführt wird. Die Kontrolle muss sich strikt an den ISTI halten, damit AthletInnen nicht während der Kontrolle betrügen, indem sie zum Beispiel Urin abgeben, der nicht von ihnen stammt, oder dem Urin nach der Abgabe Substanzen zusetzen. Während einer Kontrolle fordert die Dopingkontrollperson (*doping control officer,* DCO) die AthletIn auf, jegliche Kleidung auszuziehen und/oder so anzupassen, dass die Dopingkontrollperson eine ungehinderte Sicht auf die Genitalien der AthletIn während der Urinabgabe hat. Die SportlerIn muss mindestens 90 ml Urin abgeben und der DCO überprüft, ob eine geeignete Menge Urin zur Verfügung gestellt wurde, während die betreffende Person ununterbrochen im Blickfeld behalten wird. Dies bedeutet, dass der DCO direkt beobachten muss, wie der Urin den Körper der SportlerIn verlässt.

3. NEGATIVE ERFAHRUNGEN DER ATHLETINNEN BEI URIN-DOPINGKONTROLLEN

Obwohl die Mehrheit der SportlerInnen der Meinung ist, dass es gut ist, dass sie auf Doping getestet werden (Elbe & Overbye 2014; Overbye 2013), zeigten mehrere aktuelle Studien, dass zahlreiche SportlerInnen negative Erfahrungen in Bezug auf die Urinabgabe während einer Dopingkontrolle gemacht haben (Elbe & Overbye 2014; Bourdon, Schoch, Broers & Kayser 2015; Overbye 2013, 2016;

Peters, Postler & Oberhoffer 2013; Strahler & Elbe 2007). Diese negativen Erfahrungen können sowohl durch die Art und Weise, wie die Kontrolle vom DCO durchgeführt wird, als auch durch physiologische Faktoren (z.B. die Unfähigkeit zu urinieren) und psychologische Faktoren (z.B. Schamgefühle) verursacht werden. Auch eine Kombination mehrerer Faktoren kann negative Erfahrungen hervorrufen (z.B. kann eine Dehydrierung zur Unfähigkeit zu Urinieren führen, wodurch die Athletin/der Athlet dann die Kontrolle als stressvoll empfindet).

Peters et al.s (2013) Untersuchung deutscher SpitzensportlerInnen zeigte, dass fast ein Viertel von ihnen Probleme bei der Dopingkontrolle hatte. Die am häufigsten genannten Probleme hingen damit zusammen, wie die DCOs die Kontrolle durchführten. Viele der AthletInnen fühlten sich unter Zeitdruck gesetzt, waren der Meinung, dass Verfahrensfehler begangen wurden oder, dass es Sprachbarrieren zwischen ihnen und dem DCO gab. Ein Beispiel, das veranschaulicht, wie unangemessenes Verhalten eines DCO die Erfahrung einer Athletin mit der Kontrolle negativ beeinflusst, gibt die luxemburgische Elite-Triathletin Elizabeth May. Bei einer Dopingkontrolle nach einem Weltcuprennen in Japan im Jahre 2011 hatte sie ein besonders unangenehmes Erlebnis:

„There I am sitting naked from neck to knees. This is still not good enough. She comes close to me while I am naked, grabs my elbows and pulls my arms out without explaining why. Her face is 10 cm away from mine while I am completely naked, sitting on the toilet […] After she has finished doing whatever it is she wants me to do with my arms and my t-shirt, I provide the sample, while she is bending over me maybe 30 cm from my face. I was able to provide the sample, but in my head, it was screeching about what I just experienced." *(Übersetzt aus Nielsen 2011)*

Die Gründe für die Unfähigkeit, während einer Dopingkontrolle zu urinieren, sind vielfältig und sowohl physiologischer als auch psychologischer Natur. *Physiologische* Ursachen sind z.B., dass die Athletin/der Athlet gerade zuvor auf Toilette gewesen ist oder zu sehr vom Schwitzen und/oder vom Abnehmen vor einem Wettkampf ausgetrocknet ist. *Psychologische* Ursachen beziehen sich beispielsweise auf die Scham der Sportlerin/des Sportlers, unter Aufsicht zu urinieren, was auch in der Peters et al. (2013) Studie als ein wichtiger Grund genannt wurde. Untersuchungen sowohl mit DCOs (Strahler & Elbe 2007) als auch mit AthletInnen (Strahler & Elbe 2009) zu *psychologischen* Gründen, warum SportlerInnen während einer Kontrolle nicht urinieren können (z.B. nicht entspannen können bzw. nicht urinieren können, wenn andere zuschauen), weisen darauf hin, dass Faktoren wie Geschlecht, Alter, Anzahl bisheriger Dopingkontrollen und die Frage, ob die Kontrolle zu Hause, beim Training oder

nach einem Wettkampf durchgeführt wurde, keinen Einfluss auf das Phänomen haben. Elbe und Brand (2014) fanden zudem heraus, dass vor allem die AthletInnen, die ein geringes Reaktanzverhalten aufweisen und eher keinen Widerstand gegen das Dopingkontrollverfahren verspüren sollten, größere Schwierigkeiten erleben als Sporttreibende mit höherer Reaktanz.

In Bezug auf physiologische Faktoren, die zu negativen Erfahrungen führten, zeigte eine Studie mit 400 dänischen Spitzensporttreibenden, dass ein Drittel von ihnen manchmal Schwierigkeiten hatte, zu urinieren, und, dass dies psychologische Auswirkungen hatte; nämlich, dass es zu Stressempfinden führte (Elbe & Overbye 2014). Darüber hinaus zeigte die dänische Studie, dass eine beträchtliche Anzahl von AthletInnen das Testverfahren mit anderen Arten von negativen Erfahrungen oder Emotionen in Verbindung brachte. Etwa ein Siebtel der dänischen Spitzensporttreibenden, die getestet wurden, fühlte sich in seiner persönlichen Integrität verletzt, weil unter Aufsicht uriniert werden muss; und eine geringere Anzahl an AthletInnen fühlte sich während der Dopingkontrolle unter Druck gesetzt. Zudem nannte etwa über die Hälfte der AthletInnen die Angst, positiv getestet zu werden, obwohl sie nicht absichtlich verbotene Substanzen eingenommen hatten. Vor allem weibliche und junge Sporttreibende äußerten diese Befürchtung (Elbe & Overbye 2014). Letztendlich war ein Viertel der AthletInnen, die bereits an einer Dopingkontrolle teilgenommen hatten, (Elbe & Overbye 2014) und ein Fünftel der AthletInnen, die im Testpool registriert sind, (Overbye & Wagner 2014) der Meinung, dass eine Dopingkontrollperson, die vor ihrer Haustür auftaucht, ein Eingriff in ihre Privatsphäre sei. Dies deutet darauf hin, dass der Zeitpunkt und der Ort der Kontrolle die Emotionen einer Athletin/eines Athleten während des Testverfahrens beeinflussen können.

4. KONSEQUENZEN VON NEGATIVEN ERFAHRUNGEN WÄHREND URIN-DOPINGKONTROLLEN

Negative Erfahrungen während einer Dopingkontrolle können sowohl kurz- als auch langfristige Auswirkungen auf Sporttreibende haben. Eine kurzfristige Folge kann zum Beispiel sein, dass der persönliche Zeitplan bzw. der Tagesablauf einer AthletIn durch eine zu lange Dopingkontrolle beeinträchtigt wird. Einige AthletInnen berichten von Verzögerungen von bis zu drei Stunden oder mehr aufgrund von problematischen Dopingkontrollen (Elbe, Schlegel & Brand 2012). Vor einiger Zeit berichteten die Medien über den Starspieler Gerard Pique vom FC Barcelona, der nach einem Spiel seinen Flug verpasste, weil er

während der Dopingkontrolle nicht urinieren konnte (Sharma 2015). Diese kurzfristigen Verzögerungen können die benötigte Erholungsphase der Athletin/des Athleten negativ beeinflussen. Die Erholung umfasst psychologische, soziale und physiologische Prozesse (Kellmann 2002). Eine Dopingkontrolle, die, dadurch, dass eine Athletin/ein Athlet nicht urinieren kann, viel länger als erwartet andauert, kann zu einem Ungleichgewicht im Stress- und Erholungzustand führen (Elbe et al. 2012).

Verzögerungen bei der Dopingkontrolle können jedoch nicht nur zu einer kurzen Phase der Untererholung führen (Budgett 1998), sondern sie können auch längerfristige psychologische Auswirkungen haben. Stress und Erholung beeinflussen das Wohlbefinden einer Person und wie sie auf zukünftige Stressoren reagiert (Kallus 1992). Eine oder mehrere stressige Dopingkontrollen können sich negativ auf die Stress-Copingfähigkeit einer Athletin/eines Athleten auswirken und auch längerfristig in schlechter Erinnerung bleiben (Boschen 2008). Bei der nächsten Dopingkontrolle können diese negative Erinnerungen durch situative Hinweise ausgelöst werden und ungünstige, physiologische und psychologische Reaktionen wie z.B. Angst, Wut, eine erhöhte Aktivierung des zentralen und autonomen Nervensystems, hormonelle Reaktionen, Veränderungen der Immunfunktion und Verhaltensänderungen zur Folge haben. Laut Kellmann (2002) würde sich dies dann nicht mehr um einen kurzfristigen Zustand der Untererholung handeln, sondern könnte die Athletin/den Athleten über eine ganze Wettkampfsaison hinweg und sogar länger beeinträchtigen.

Negative Erfahrungen bei Kontrollen können auch einen weiteren langfristigen Effekt haben, nämlich, dass AthletInnen an Selbstvertrauen verlieren (Elbe et al. 2012). Vertrauen in die sportliche Leistungsfähigkeit ist ein entscheidender Faktor für das Erbringen von Höchstleistungen, weshalb negative Erfahrungen bei Dopingkontrollen längerfristig zu Leistungseinbußen führen können.

Ferner kann eine problematisch verlaufene Dopingkontrolle auch zu einer so genannten *Paruresis* führen, und sich damit sehr langandauernd negativ auf das psychische Wohlbefinden der SportlerInnen auswirken. Paruresis, auch bekannt als *„Shy Bladder Syndrom"*, ist die klinische Diagnose eines Zustands von psychogenem Harnverhalten, nämlich die Unfähigkeit, in unmittelbarer oder drohender Anwesenheit anderer Menschen zu urinieren (Williams & Degenhardt, 1954). Trigger der Paruresis sind die Anwesenheit anderer Menschen sowie die Bedrohung der Intimsphäre bzw. das Erleben von Angst oder Wut (Soifer, Zgourides, Himle & Pickering, 2001). Soifer, Himle und Walsh (2010) wiesen darauf hin, dass ParuretikerInnen ein unangenehmes Ereignis beim Versuch, entweder in einer öffentlichen Toilette oder während eines Drogen- oder medizinischen Tests zu urinieren, für die Entstehung ihrer Störung verantwortlich machen. Eine

Urin-Dopingkontrolle kann daher potentiell der Auslöser für eine Paruresis sein. Für AthletInnen, die an Paruresis leiden, ist es schwierig, ihre sportliche Karriere aufrechtzuerhalten, da sie immer auf Situationen stoßen werden, in denen sie während der Anwesenheit anderer Menschen urinieren müssen (z.B. in einer öffentlichen Toilette, auf Reisen usw.). Die langfristigen Auswirkungen einer unangenehmen Dopingkontrolle, die zu einer Paruresis führt, könnten daher im schlimmsten Fall zu einem vorzeitigen Abbruch der sportlichen Karriere führen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten AthletInnen Dopingkontrollen im Spitzensport positiv gegenüberstehen. Jedoch - trotz ihrer positiven Einstellung gegenüber Kontrollen – haben viele von ihnen negative Erfahrungen während der Kontrollen gemacht. Es sollen daher Empfehlungen gegeben werden, wie diese negativen Auswirkungen des Testverfahrens reduziert werden können.

5. EMPFEHLUNGEN FÜR SPORTTREIBENDE ZUM UMGANG MIT PROBLEMATISCHEN URIN-DOPINGKONTROLLEN

Es gibt eine Reihe von Empfehlungen, um die negativen Auswirkungen von Urinkontrollen zu reduzieren. Diese Empfehlungen können am einfachsten durch die TrainerInnen umgesetzt werden, die täglich mit den AthletInnen zusammenarbeiten und auch während der Dopingkontrolle in der Nähe der AthletInnen sein dürfen. Wir empfehlen jedoch, dass die TrainerInnen dies nur dann tun, wenn sie über das Thema gut informiert sind. Leider fehlt es vielen TrainerInnen an dem erforderlichen Wissen. Backhouse und Mc Kenna (2012) weisen darauf hin, dass es vielen TrainerInnen an Wissen über Anti-Doping-Richtlinien mangelt. Darüber hinaus stellten Mazanov, Backhouse, Connor, Hempill und Quirk (2014) fest: „sports trainers demonstrated gaps in their knowledge of sample collection procedures, particularly in relation to sample provision and athletes rights and responsibilities following notifications“ (S. 853). Deshalb müssen die TrainerInnen ermutigt werden, sich im Hinblick auf die Anti-Doping-Richtlinien zu informieren und fortzubilden, damit sie ihre AthletInnen unterstützen können. Auch scheint angeraten, TrainerInnen bezüglich erprobter Alternativen zur Sichtkontrolle zu schulen. Außerdem sollten Anti-Doping-Agenturen sowie Sportverbände eine fundierte Anti-Doping-Ausbildung der TrainerInnen in Bezug auf das Testverfahren und die Herausforderungen, denen sich AthletInnen gegenübersehen, sicherstellen. Auch SportpsychologInnen könnten in diese Fortbildungen mit einbezogen werden. Wir empfehlen, dass insbesondere Trai-

nerInnen jüngerer AthletInnen, die erstmalig an einer Dopingkontrolle teilnehmen, entsprechend geschult werden. Minderjährigen ist es erlaubt, während der Dopingkontrolle eine dritte Person anwesend zu haben, und dies ist meist die Trainerin/der Trainer. Wenn die TrainerInnen nicht ausreichend ausgebildet sind und/oder das Problem gravierender ist, empfehlen wir, eine Sportpsychologin/einen Sportpsychologen zu konsultieren.

Um negative Erfahrungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Dopingkontrolle zu minimieren, wird empfohlen, dass sich die AthletInnen mit dem Dopingkontrollverfahren und der Tatsache vertraut machen, dass sie vor einem DCO des gleichen Geschlechts halbnackt urinieren müssen. Es kann helfen, wenn sie darüber informiert werden, dass es bei vielen AthletInnen während der Kontrolle zu Verzögerungen beim Urinieren kommt. Auch die Information, dass AthletInnen die Probe nicht innerhalb einer bestimmten Zeitvorgabe zur Verfügung stellen müssen, kann den Zeitdruck bei einigen SportlerInnen verringern. Das Wissen über das Testverfahren kann dazu führen, dass sich die AthletInnen gestärkt fühlen und weniger Angst vor verfahrenstechnischen Fehlern haben. Darüber hinaus ist es besonders wichtig, dass junge SportlerInnen sehr detailliert darüber informiert werden, was sie bei der ersten Dopingkontrolle erwartet, um negative Erfahrungen oder im schlimmsten Fall das Auftreten von Paruresis als Folge eines sehr unangenehmen Erlebnisses zu verhindern. Die WADA hat zum Beispiel ein Informationsblatt über das Dopingkontrollverfahren in mehreren Sprachen veröffentlicht (WADA 2015), das den AthletInnen empfohlen werden kann.

Für AthletInnen, die Angst vor einem positiven Dopingtest haben, könnte eine Erinnerung hilfreich sein, alle Medikamente vor der Einnahme dahingehend zu prüfen, ob sie nicht auf der WADA-Liste der verbotenen Substanzen stehen. Außerdem ist es wichtig, den SportlerInnen zu besonderer Vorsicht bei der Einnahme von jeglichen Nahrungsergänzungsmitteln zu raten, da diese häufig kontaminiert sind.

Bei AthletInnen, die dehydriert sind oder gerade erst auf Toilette waren und deswegen Schwierigkeiten haben zu urinieren, ist es empfehlenswert, reichlich Flüssigkeit zu sich zu nehmen, ohne jedoch den Urin durch übermäßige Flüssigkeitsaufnahme zu verdünnen. Ferner kann man sie darauf aufmerksam machen, dass sie nicht unter Zeitdruck stehen. Diese einfachen Interventionen können negative Erfahrungen, die mit Dopingkontrollen zusammenhängen und durch physiologische Faktoren hervorgerufen werden, mildern.

Zudem sollten sich insbesondere TrainerInnen bewusst sein, dass problematische Urin-Dopingkontrollen die Erholungsfähigkeit einiger AthletInnen negativ beeinflussen und auch die zukünftige sportliche Leistungsfähigkeit beeinträch-

tigen können (Elbe et al. 2012). Dies muss bei der Gestaltung von Trainingsplänen berücksichtigt werden, insbesondere dann, wenn das Training zeitnah nach einer problematischen Dopingkontrolle stattfindet. Wenn die BetreuerInnen feststellen, dass SportlerInnen bei der Dopingkontrolle regelmäßig auf Probleme stoßen, sollten sie in Erwägung ziehen, SportlerInnen an eine Sportpsychologin/einen Sportpsychologen zu verweisen.

Interventionen bei Problemen in der Dopingkontrolle, die durch psychologische Faktoren hervorgerufen werden, sind komplexer und bedürfen möglicherweise der Unterstützung durch eine mit der Thematik vertrauten SportpsychologIn. Ein erster Schritt von SportpsychologInnen kann sein, SportlerInnen mit Informationen zu versorgen, wie z.B., dass viele SportlerInnen von Problemen bei der Dopingkontrolle betroffen sind und, dass vor allem diejenigen SportlerInnen, die die Regeln befolgen wollen, am stärksten betroffen sind (Elbe & Brand 2014). Es kann beruhigend für die SportlerInnen sein, zu wissen, dass mehr als jede dritte AthletIn während der Kontrolle mit Urinationsproblemen konfrontiert ist (Elbe & Overbye 2014), und, dass dies nicht als Indiz dafür gesehen wird, einen Verstoß gegen die Anti-Doping-Regeln begangen zu haben. AthletInnen, die während einer Kontrolle nicht urinieren können, weil sie es als zu unangenehm oder peinlich empfinden, kann empfohlen werden, Entspannungstechniken zu erlernen und anzuwenden. SportpsychologInnen können den AthletInnen Entspannungstechniken beibringen, die sowohl auf psychischer als auch physiologischer Ebene wirken. Es gibt verschiedene Entspannungstechniken, die effektiv sein können, wie z.B. Atemtechniken und progressive Muskelentspannung. Es muss jedoch hervorgehoben werden, dass es keine leichte Aufgabe ist, sich in einer Situation zu entspannen, in der man urinieren muss, während jemand anderes auf seine Genitalien blickt.

Eine weitere Intervention stellt die kognitive Verhaltenstherapie (CBT) dar. Im Rahmen der CBT kann es sinnvoll sein, den psychotherapeutischen Dialog mit einer in-vivo-Desensibilisierung zu kombinieren. Dabei geht es im ersten Teil darum, unrealistische Ansichten über negative Einschätzungen aufzulösen (Boschen 2008). Hier werden irrationale Denkmuster diskutiert und adaptivere Kognitionen geformt (z.B. *„Ich muss mich nicht beeilen“*; *„Es ist Aufgabe des DCO so lange zu warten, bis ich die Probe abliefern kann”*), sowie Strategien diskutiert, um das Problem anzugehen oder gar zu lösen. Im Verhaltensteil muss die betroffene Person die Situation mit zunehmender Schwierigkeit üben (z.B. alleine urinieren, dann unter Aufsicht einer bekannten Person, dann unter Aufsicht einer unbekannten Person).

Andere wichtige Aufgaben für die Sportpsychologin/den Sportpsychologen könnten darin bestehen, TrainerInnen auf die Problematik aufmerksam zu ma-

chen und sich für SportlerInnen einzusetzen, wenn ihr psychisches Wohlergehen in Gefahr ist. Wie weiter oben erwähnt, fehlt es den TrainerInnen oft an ausreichendem Wissen über Anti-Doping-Bestimmungen und alternative Verfahren der Probennahme. Mit der entsprechenden Ausbildung aber könnten sie ihre AthletInnen im Umgang mit Dopingkontrollen unterstützen. Dies ist besonders wichtig für TrainerInnen junger AthletInnen, da diese bei der Dopingkontrolle anwesend sein dürfen und somit die AthletInnen positiv unterstützen können, wenn sie über das Verfahren Bescheid wissen. Darüber hinaus können SportpsychologInnen eine aktive Rolle bei der Befürwortung weiter unten skizzierter Verfahrensänderungen übernehmen, um die Gefahr von klinischen Erkrankungen (z.B. Paruresis) für SportlerInnen zu verringern.

Schließlich ist festzuhalten, dass einige AthletInnen sehr traumatische Dopingkontrollen erlebt haben könnten, die zu langfristigen psychischen Problemen führten (wie z.B. Paruresis). Dies könnte zur Folge haben, dass die betroffenen Personen ihre sportliche Karriere nicht fortsetzen wollen oder können. In diesem Fall kann die Sportpsychologin/der Sportpsychologe AthletInnen beim Karriereübergang bzw. bei der Karrierebeendigung unterstützen (Alfermann & Stambulova 2007).

6. METHODISCHE EMPFEHLUNGEN ZUR VERBESSERUNG DES VERFAHRENS VON URIN-DOPINGKONTROLLEN

Es ist sicherlich hilfreich den SportlerInnen Informationen über die Dopingkontrolle zur Verfügung zu stellen und ihnen Strategien an die Hand zu geben, wie sie besser mit negativen Erfahrungen während einer Urin-Dopingkontrolle umgehen können. Gleichzeitig ist es aber auch notwendig, Empfehlungen dahingehend zu erarbeiten, wie die Durchführung der Dopingkontrollen verbessert werden kann, damit die negativen Auswirkungen reduziert werden können. Das bezieht sich sowohl auf das Verhalten der einzelnen DCOs als auch das Probeentnahmeverfahren an sich.

DCOs müssen darüber informiert werden, dass die Art und Weise, wie sie die Kontrolle durchführen, negative Auswirkungen auf die AthletInnen haben kann. Wie in der Studie von Peters et al. (2013) dargelegt, fühlen sich AthletInnen oftmals von den DCOs unter Druck gesetzt und stoßen auch auf Verfahrensfehler und Sprachbarrieren. Die DCOs darauf aufmerksam zu machen, dass sie die AthletInnen nicht unter Druck setzen sollten, kann ein erster Schritt sein, um negative Auswirkungen zu minimieren. Darüber hinaus müssen DCOs aufgeklärt

werden, dass die erste Dopingkontrolle in der Karriere für die Person besonders wichtig sein und Einfluss auf alle nachfolgenden Kontrollen haben könnte. Die ungewohnte Situation und die Tatsache, dass junge AthletInnen noch niemals vor einem DCO unter Aufsicht uriniert haben, könnte der Auslöser für viele Probleme in der Zukunft sein. Bei den meisten ParuretikerInnen ensteht die Störung erstmals zwischen dem 12 und 15 Lebensjahr (Malouff & Lanyon 1985), einem Alter, in dem junge SpitzensportlerInnen ihre erste Dopingkontrolle durchlaufen können. Zgourides (1987) glaubt, dass dieses anfängliche Versagen beim Urinieren (z.B. während einer Urin-Dopingkontrolle) nachfolgende Besorgnis über ein erneutes Versagen hervorruft und, dass dies der Beharrlichkeit der Symptome zugrunde liegt. DCOs müssen deshalb für das Thema sensibilisiert und darüber hinaus aufgeklärt werden, dass eine erfolglose Dopingkontrolle Stress und negative Emotionen für SportlerInnen verursachen kann und im schlimmsten Fall ein Auslöser für Paruresis ist. Sie sollten daher angewiesen werden, immer zu fragen, ob es sich um die erste Dopingkontrolle der Sportlerin/des Sportlers handelt. Wenn dies der Fall ist, sollten sie vor und während der Probenentnahme äußerste Sorgfalt walten lassen.

Aber nicht nur junge SportlerInnen, die ihre erste Kontrolle haben, sondern auch ältere, erfahrene SportlerInnen finden die Situation, vor einem Fremden urinieren zu müssen, einschüchternd, peinlich und stressend. DCOs sollten daher über die Gründe für die Schwierigkeiten beim Wasserlassen informiert sein und sich bemühen, die Sportlerin/den Sportler so wenig wie möglich zu beeinträchtigen. Dies kann z.B. durch eine Vergrößerung der körperlichen Distanz zur Athletin/zum Athleten und durch eine respektvolle, nicht wertende Kommunikation z.B. in Bezug auf das Anpassen der Kleidung während der Kontrolle etc. erfolgen. Diese Punkte können, neben der Sicherstellung der Rechte der AthletInnen während einer Kontrolle, den Unterschied zwischen einer guten und einer schlechten Erfahrung für die Athletin/den Athleten ausmachen. Letztlich hat die Interaktion des DCO mit der Athletin/dem Athleten einen Einfluss darauf, ob die Regeln als legitim wahrgenommen werden bzw. ob sie eingehalten werden. Donovan, Egger, Kapernick und Mendoza (2002) weisen darauf hin, dass interaktionale Gerechtigkeit ein wichtiger Faktor für die Einhaltung von Regeln ist; nämlich „the extent to which interpersonal interactions with those administering and enforcing the law are seen to be polite and respectful, and competent and professional“ (p.277).

Die erfolgversprechendste Maßnahme zur Linderung von Problemen, die AthletInnen im Zusammenhang mit Urinieren unter Aufsicht und mit dem Schamgefühl, der Verletzung der Privatsphäre und dem mit diesem Verfahren verbundenem Stress haben, ist die Verwendung eines Urinmarkers (Gauchel,

Huppertz, Feiertag & Keller 2003; Huppertz et al. 2004), die es den SportlerInnen erlaubt, unbeaufsichtigt zu urinieren. Urinmarker werden z.B. häufig bei Drogentests von Piloten und Gefängnisinsassen verwendet und vor der Bereitstellung der Urinprobe oral eingenommen. Da es mehr als 100 verschiedene Marker gibt, können einzelne Marker leicht unterschieden werden. Mindestens 40 Minuten nach der Einnahme des Markers dürfen AthletInnen ohne Aufsicht urinieren. Urinproben werden auf die Athletin/den Athleten zurückgeführt, indem das Vorhandensein von Markersubstanzen, die zuvor eingenommen wurden, bestimmt wird. Kinetikstudien (Baum, Einwächter, Bible & Huppertz 2017) haben gezeigt, dass die Wiederfindungsrate der eingesetzten Polyethylenglykole bei 100 % liegt und somit eine eindeutige und zuverlässige Identifizierung ermöglicht. Analysen mit 90 Urinproben von ElitesportlerInnen im Olympischen Analyselabor der UCLA zeigen, dass der Urinmarker die Dopinganalyse nicht stört und, dass diese neue Methode von SportlerInnen, die diese Methode getestet haben, sehr gut angenommen wird (Elbe et al. 2016). Auch zerstreut die kürzlich veröffentlichte Studie "Adulteration of Urine Samples, Discovery and Mitigation" (Huppertz, Bartling & Baum 2018) Bedenken bezüglich chemischer Manipulation der Urinproben bei unbeaufsichtigter Probengabe: nur wenige Manipulationssubstanzen konnten die Analyse signifikant beeinflussen, und diese Substanzen wurden vollumfänglich von den gewählten Probenintegritätstests erfasst. Allerdings ist der Urinmarker derzeit keine Interventionsmethode, die der Sportlerin/dem Sportler zur Verfügung steht. Dazu muss der Urinmarker von der WADA genehmigt werden. Sobald dies geschehen ist, muss das offizielle Protokoll angepasst werden. Durch den Wegfall des Stressfaktors Sichtkontrolle würde es dem DCO ermöglicht, der Betreuung der Athleten im Rahmen der Dopingkontrolle effizienter nachzukommen. Gleichzeitig würde das Verfahren auch Manipulationsformen erfassen, die durch die Sichtkontrolle nicht aufgedeckt werden können. Zu nennen wäre hier beispielsweise die Applikation von Fremdurin in die Blase oder chemische Manipulation *in vitro*.

7. SCHLUSSFOLGERUNG

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Art und Weise, wie das Dopingkontrollverfahren durchgeführt wird sowie physiologische und psychologische Faktoren dazu führen können, dass AthletInnen während einer Dopingkontrolle negative Erfahrungen machen. Diese negativen Erfahrungen können für einige SpitzensportlerInnen sowohl eher kurzfristige, aber auch sehr schwerwiegende, langfristige Auswirkungen haben. Dieser Beitrag beschreibt eine Reihe von

Maßnahmen, die ergriffen werden können, um die negativen Auswirkungen von Dopingkontrollen zu minimieren. Zusätzlich wurden Richtlinien- und Trainingsempfehlungen in Bezug auf die DCOs und das Testverfahren (z.B. Einführung des Urinmarkers) gegeben. Obwohl das halbnackte Urinieren vor einem DCO von einigen AthletInnen als Verletzung ihrer persönlichen Integrität bzw. als Demütigung empfunden wird, könnten die in diesem Artikel beschriebenen Maßnahmen die Auswirkungen dieses Verfahrens für diejenigen AthletInnen, die Schwierigkeiten mit Urin-Dopingkontrollen erleben, weniger negativ machen. Unser Wunsch wäre es, dass sich die WADA mit dem Thema auseinandersetzen und den Urinmarker bei AthletInnen mit Paruresis bzw. psychogenen Harnverhalten zulassen würde. Ferner sind wir der Meinung, dass der Einsatz des Urinmarkers bei allen Kontrollen eine geringere Verletzung der Privatsphäre zur Folge hätte und die Kontrollen auch sicherer machen würde, da die Abgabe von Fremdurin nicht länger möglich wäre.

LITERATUR

Alfermann, D., & Stambulova, N. (2007). Career transitions and career termination. In G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), Handbook of sport psychology (3rd ed., pp. 712–736). New York, NY: Wiley.

Backhouse, S., & Mc Kenna, J. (2012). Reviewing coaches' knowledge, attitudes and beliefs regarding doping in sport. International Journal of Sports Science & Coaching, 7, 167–176.

Baum, K., Einwächter, S., Bibl, M., & Huppertz, B. (2017). Urine-kinetics of Low Molecular Polyethylene Glycols Following an Oral Capsule Ingestion. Journal of Applied Life Sciences International, 15(4): 1-6, 2017.

Boschen, M. J. (2008). Paruresis (psychogenic inhibition of micturition): Cognitive behavioral formulation and treatment. Depression and Anxiety, 25, 903–912.

Budgett, R. (1998). Fatigue and underperformance in athletes: The overtraining syndrome. British Journal of Sports Medicine, 32, 107–110.

Bourdon, F., Schoch, L., Broers, B., & Kayser, B. (2015). French speaking athletes' experience and perception regarding the whereabouts reporting system and therapeutic use exemptions. Performance Enhancement & Health, 3, 153–158.

Donovan, R. J., Egger, G., Kapernick, V., & Mendoza, J. (2002). A conceptual framework for achieving performance enhancing drug compliance in sport. Sports Medicine, 32, 269–284.

Elbe, A.-M., & Brand, R. (2014). Urination difficulties during doping controls: An act of rebellion? Journal of Clinical Sport Psychology, 8, 204–214.

Elbe, A.-M., Nylandsted Jensen, S., Elsborg, P., Wetzke, M., Woldemariam, G.A., Huppertz, B., Keller, R., & Butch, A.W. (2016). The urine marker: An innovative method to improve urine doping control procedures. Sports Medicine, 46, 15-22.

Elbe, A.-M., & Overbye, M. (2014). Urine doping controls: The athletes' perspective. International Journal of Sport Policy and Politics, 6, 227–240.

Elbe, A.-M., Schlegel, M. M., & Brand, R. (2012). Psychogenic urine retention during doping controls: Consequences for elite athletes. Performance Enhancement & Health, 1(2), 66–74.

Gauchel, G., Huppertz, B., Feiertag, H., & Keller, R. (2003). Clinical use of polyethylene glycols as marker substances and determination in urine by liquid chromatography. Journal of Chromatography B, 787, 271–279.

Huppertz, B., Gauchel, G., Feiertag, H., Schweizer, H., Krieger, H., Richter, F., Keller, R. (2004). Urine labeling with orally applied marker substances in drug substitution therapy. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, 42, 621–626.

Huppertz, B., Bartling, C., & Baum, K. (2018) Adulteration of Urine Samples, Discovery and Mitigation. Journal of Applied Life Sciences International, 16(4), 1-8.

Kallus, K.W. (1992). Beanspruchung und Ausgangszustand [Strain and initial state]. Weinheim: PVU.

Kellmann, M. (2002). Underrecovery and overtraining: Different concepts—similar impact? In M. Kellmann (Ed.), Enhancing recovery: Preventing underperformance in athletes (3–24). Champaign, IL: Human Kinetics.

Malouff, J. M., & Lanyon, R. I. (1985). Avoidant paruresis: An exploratory study. Behavior Modification, 9, 225–234.

Mazanov, J., Backhouse, S., Connor, J., Hemphill, D., & Quirk, F. (2014). Athlete support personnel and anti-doping: Knowledge, attitudes, and ethical stance. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 24, 846–856.

Nielsen, M. K. (2011, November 14). Triatlet blev nøgenchikaneret i Japan [Triathlete harassed while naked in Japan]. BT. Retrieved from http://www.bt.dk/ oevrig-sport/triatlet-blev-noegenchikaneret-i-japan

Overbye, M. (2013). Doping og anti-doping i kontekst. En analyse af eliteidrætsudøveres oplevelse af anti-doping policy, betydende faktorer for til- eller fravalg af doping, (u)lovlige præstationsfremmende midler, grænser og dilemmaer [Doping and anti-doping in context: An investigation of elite ath-

letes' experience of anti-doping policy, factors that may facilitate or deter use of doping, (il)legal performance-enhancing substances and methods, grey zones and dilemmas], (Doctoral dissertation). University of Copenhagen, Denmark.

Overbye, M. (2016). Doping control in sport: An investigation of how elite athletes perceive and trust the functioning of the doping testing system in their sport. Sport Management Review, 19(1), 6–22.

Overbye, M., & Wagner, U. (2014). Experiences, attitudes and trust: An inquiry into elite athletes' perception of the whereabouts reporting system. International Journal of Sport Policy and Politics, 3, 407–428.

Peters, C., Postler, T., & Oberhoffer, R. (2013) Dopingkontrollen in Deutschland: Eine Befragung von Athleten und Dopingkontrolleuren [Doping control in Germany: A survey of athletes and doping control officers]. Sportwissenschaft, 43, 20–33.

Sharma, R. (2015). A wee delay: Pique misses Barca flight home from Munich because drug test took too long. Retrieved from http://www.dailymail.co.uk/sport/footb all/article-2313999/Gerard-Pique-misses-Barcelona-flight-home-drug-test-tooklong.html.

Soifer, S., Himle, J., & Walsh, K. (2010). Paruresis (shy bladder syndrome): A cognitive-behavioral treatment approach. Social Work in Health Care, 49, 494–507.

Strahler, K., & Elbe, A.-M. (2007). Wollen—aber nicht können: das Problem Dopingkontrolle [Wanting—but not being able to: The problem doping control]. Leistungssport, 37(4), 35–38.

Strahler, K., & Elbe, A.-M. (2009). Entwicklung einer Skala zur Erfassung psychogenen Harnverhaltens bei Athletinnen und Athleten während der Dopingkontrollen [Development of a scale to measure psychogenic urination difficulties of athletes during doping controls]. Zeitschrift für Sportpsychologie, 16, 156–160.

Williams, G. W., & Degenhardt, E. T. (1954). Paruresis: A survey of a disorder of micturition. The Journal of General Psychology, 51, 19–29.

World Anti-Doping Agency (2015). The doping control process. Retrieved from https://www.wada-ama.org/sites/default/files/wada_doping_control_aag_eng_web.pdf

World Anti-Doping Agency (2017). Testing and Investigations. Retrieved from https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2016-09-30_-_isti_final_january_2017.pdf

Zgourides, G. D. (1987). Paruresis: Overview and implications for treatment. Psychological Reports, 60, 1171–1176.