Zeitschrift: Jeunesse et sport : revue d'éducation physique de l'École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Herausgeber: École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Band: 31 (1974)

Heft: 12

Rubrik: Forschung, Training, Wettkampf : sporttheoretische Beiträge und Mitteilungen = Recherche, entraînement, compétition : complément consacré à la théorie du sport

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

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

FORSCHUNG TRAINING WETTKAMPF
Sporttheoretische Beiträge und Mitteilungen

RECHERCHE ENTRAINEMENT COMPÉTITION
Complément consacré à la théorie du sport

REDAKTION: FORSCHUNGSINSTITUT DER ETS

RÉDACTION: INSTITUT DE RECHERCHES DE L'EFGS

Nach internationalem wissenschaftlichem Brauch erscheinen Publikationen in dieser 8 Seiten umfassenden Beilage in der Originalsprache und werden durch die Redaktion lediglich mit einer anderssprachigen Zusammenfassung ergänzt.

Selon la coutume internationale dans les sciences, les publications de ce complément de 8 pages se font dans leur langue d'origine. La rédaction ajoute uniquement un bref résumé dans l'autre langue.

Aus dem Forschungsinstitut der Eidg. Turn- und Sportschule Magglingen (Leiter: Dr. med. H. Howald)

Beiträge zur individuellen und Gruppenbeeinflussung des Athleten

Pavel Schmidt

1. Die individuelle Beeinflussung

Diese bedeutet keine einheitliche Art der psychologischen Betreuung. Sie betont aber einen zielbewussten und systematischen psychologischen Zutritt des Trainers zu seinen Athleten. Eine positive Einstellung zum Training und Wettkampf, zur sozialen Anpassung und nicht zuletzt die Entwicklung der gesunden Beziehungen zwischen Trainer und Athlet, bilden in groben Zügen den Inhalt der individualpsychologischen Vorgänge. Im grossen und ganzen kann man sagen, dass zum selbstverständlichen pädagogischen und fachlichen Streben des Trainers noch die absichtlichen psychologischen Beeinflussungstendenzen zum Ausdruck kommen.

Bei einzelnen Problemfällen sollte manchmal auch der Psychotherapeut – ob Arzt oder Sportpsychologe – die spezielle psychohygienische oder sogar psychotherapeutische Führung übernehmen. Die erste Instanz bei der wünschbaren Lenkung der richtigen Haltung des Athleten bleibt der Trainer selbst. Seine Kenntnisse der verschiedenen psychologischen Richtungen und eigene Erfahrungen ermöglichen es ihm, die kommunikativen und im weiteren Wortsinne auch die psychotherapeutischen Beziehungen zwischen ihm und dem Athleten besser kennenzulernen.

Bei der individuellen Beeinflussung handelt es sich um eine ganz persönliche Gestaltung und Wechselbeziehung, die von der Art des Trainers abhängt. Dieser muss sich wiederum auf die Problematik des Athleten einstellen. Je besser und je eher dies dem Trainer gelingt, desto schneller kommt es zu einem fruchtbaren Kontakt. Er muss dabei auch die psychische Reife, das Lebensalter und die sportbezogene Charakteristik des Athleten berücksichtigen.

Die grosse Variabilität der psychischen Eigenschaften des Einzelwesens verlangt einen passenden, manchmal sehr subtilen Zutritt. Derselbe Trainer kann nämlich, je nach Situation und Bedarf von seiten des Athleten her, ganz unterschiedliche Vorgänge und Haltungen ausnützen und dementsprechend reagieren. Bei manchen Athleten wird der vorwiegend autoritär eingestellte Trainer seine Unzugänglichkeit und Härte ablegen müssen. Anderseits kann der partnerschaftlich eingestellte Trainer, je nach Situation, auch nicht ohne Befehle, Überzeugung oder Überreden auskommen. *Es scheint, dass die künstliche Trennung zwischen autoritärem und partnerschaftlichem Führungsstil heute nur bis zu einem gewissen Grad möglich ist, oder sie ist allgemein problematisch.*

Es ist selbstverständlich, dass des Trainers primäres und natürliches Streben darauf ausgerichtet ist, von seiten des Athleten akzeptiert zu werden. Über den Grad der Akzeptierung sowie über die Entwicklung der richtigen Zwischenbeziehungen entscheidet in erster Linie der richtige psychologische Auftritt des Trainers. Sein Menschenverstand erlaubt es ihm, mit Hilfe seiner Zugkraft, dominanten Stellung und nicht zuletzt mit der Suggestivität operativ zu manipulieren.

Schon von Anfang an hat der Trainer gewisse Chancen in der Hand. Die schon erwähnte persönliche Zugkraft des Trainers wird noch mit Respekt und Vertrauen von seiten des Athleten verstärkt. Diese unbestrittenen Vorteile sollte sich der Trainer auf lange Frist erhalten.

Das bedingt eine dynamisch und flexible Anpassung an die gesetzmässigen Entwicklungen der zwischenmenschlichen Beziehungen.

Gerade beim täglichen Kontakt mit dem Athleten nimmt seine Stellung als «Unbekannter» bald ein Ende. *Jedem Trainer muss es klar sein, dass gerade in der Periode des gegenseitigen Kennenlernens und der persönlichen «Enthüllung» er seine persönlichen Qualitäten und psychologischen Kenntnisse zur Geltung bringen sollte.*

Leider kommt es jetzt gerade hier häufig zu Fehlern im Führungsstil und damit auch zu falscher Beeinflussung.

Extrem ausgedrückt kommen zwei Varianten von Fehlhaltungen vor. Im ersten Fall ist es kaum möglich, die Maske der Unzugänglichkeit auf längere Zeit beizubehalten. Falls es nicht zur allmählichen Annäherung kommt, kann es zur Entfremdung des Athleten führen.

Im zweiten Fall bleibt der Athlet an den Trainer gebunden. Er ist vollständig von ihm abhängig und kann nur schwer selbständig Entscheidungen treffen. Oder aber auch der Trainer ist von seinem Athleten abhängig. Er «okkupiert» den Athleten, da er glaubt, dass die Gelegenheit da sei, als erfolgreicher Trainer zu brillieren. Manchmal bewirbt er sich direkt um seine Gunst und ist bereit, sich der Laune des Athleten zu unterwerfen.

Die beiden Beispiele im zweiten Fall haben einen gemeinsamen Nenner: Beide verhindern, dass der Athlet im Wettkampf selbständig und selbstsicher handelt.

Es ist noch eine interessante Erkenntnis zu erwähnen, die sich häufig aus dem Misstrauen gegen den Trainer oder aus falscher Selbstbewertung des Athleten ergibt. Der Betreute sieht seinen Weg anders und ist nicht der gleichen Meinung wie sein Trainer. Seine Einstellungen, Gefühle und Verhalten, die meistens aus mangelnder Erfahrung kommen, hindern ihn, sich mit den Tendenzen des Trainers zu identifizieren, oder sich ihnen mindestens anzupassen. Eine sogenannt *relative Selbständigkeit*, manchmal sogar eine «Ablehnung» des Trainers, ist sowieso sehr fragwürdig, zumal beim Auftauchen von ernsten problematischen Situationen und psychischen Belastungen die Selbständigkeit in Abhängigkeit umschlagen kann. So gerät der quasi «Selbständige» unter psychischen Druck, zum Beispiel beim Vorstartzustand, und in eigene Unsicherheit. Er

nimmt dann jeden sich bietenden Rat an. Eine gewisse Rückkehr zum Trainer ist da, aber leider wirken sich dann die kurzfristigen psychologischen Massnahmen nur oberflächlich aus. Die wirksame psychologische Beeinflussung besteht sicher nicht nur in einmaligen Eingriffen beim gelegentlichen Bedarf, *sondern es ist eine dauernde Einwirkung nötig, um den Athleten mit der Realität zu konfrontieren und ihm ein unverzerrtes Bild der Wirklichkeit zu vermitteln.* Dabei sind seine persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten, seine reellen Ansprüche und seine Aspirationen zu berücksichtigen. Auf dieser Basis sind dann auch die eventuellen kurzfristigen «symptomatischen» Beeinflussungen wirksam.
Die Beeinflussungstendenzen von seiten des Trainers – bei komplizierten Fällen eventuell mit Hilfe des Psychotherapeuten – sollten in ihren Schlussfolgerungen zu einer Korrektur der Fehlhaltungen, zu präventiven Abhärtungen gegen Stressoren und nicht zuletzt zur Selbständigkeit bei anspruchsvollem sportlichem Einsatz dienen.
Im psychologischen Beeinflussungsprozess sollte der Trainer in erster Linie versuchen, die Probleme und Schwierigkeiten des Athleten psychologisch zu verstehen und auch die Einflüsse zu entdecken, die die eventuellen Fehlanpassungsreaktionen auslösen. Die positive Gefühlsbeziehung ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass der Trainer dem Athleten den Grund eines eventuellen Misserfolges erklären kann.
Bei einer richtigen «emotiven Resonanz» zwischen ihm und dem Athleten ist es möglich, neue Wege der Anpassung zu beschreiten und weiterzuverfolgen, zu lenken und zu überwachen.
Die eigene Situationsbeeinflussung oder «symptomatische Beeinflussung» (zum Beispiel beim Vorstartzustand) sollte im Grunde genommen unauffällig und unaufdringlich sein. Dabei sollte der Trainer versuchen, seine Haltung unverändert zu bewahren und seinen eigenen emotiven Spannungen nicht die Zügel schiessen zu lassen.

2. Die gruppendynamische Beeinflussung

Die Gruppendynamik öffnet dem Trainer weitere Möglichkeiten zur psychologischen Beeinflussung der Athleten. Die Bedeutung dieser Beeinflussung hat sicher nicht nur einen zeitsparenden Vorteil, indem sich der Trainer oder der mit den Athleten vertraute Psychotherapeut gleichzeitig mehreren Athleten widmen kann, sondern der wesentlichste Vorteil liegt in der Ausnützung der dynamischen Kräfte, über die eine richtig zusammengestellte Gruppe disponieren kann.
Es liegt in erster Linie am Trainer selbst, zu beurteilen, wie weit er fähig ist, die schöpferischen Möglichkeiten der Gruppe zu lenken und zu überwachen.
Nicht unbedingt nur eine bestimmte Mannschaft stellt eine typische Gruppe dar. Absichtlich durch Trainer oder spontan durch den Athleten zusammengestellte Gruppierungen weisen ebenfalls eine ganze Breite der charakteristischen Erscheinungen auf. Gerade diese psychologisch bedeutungsvollen Reaktionen und Erscheinungen, die sich in der Gruppe abspielen, stellen eine weitere Dimension für die Betreuungsmassnahme des Trainers dar. Bei dieser Gelegenheit werden wir uns nicht mit den Strukturproblemen der Gruppe beschäftigen. Diese werden in der umfangreichen soziologischen Literatur ausführlich beschrieben.
Unser Streben geht mehr in der Richtung, mit einigen Bemerkungen auf Stellung und Beziehung des Trainers zur Gruppe bei den verschiedenen Stadien und Situationen hinzuweisen.

Im allgemeinen sollte man folgendes Vorgehen des Trainers akzeptieren:

- Vor allem in den Anfangsstadien sollte der Trainer möglichst aktiv die Auswahl der Gruppenmitglieder sowie die Gruppenorientierung und Gruppentätigkeit lenken. (Unter den Anfangsstadien sind zum Beispiel die Übernahme der unerfahrenen Athleten, Umstrukturierung der Gruppe oder Auftritt des neuen Trainers zur Mannschaft zu verstehen.) Im Prinzip sind auch hier, wie bei der individuellen Beeinflussung erwähnt wurde, die Einflüsse des «Neuhinzukommenden und Unbekannten» zu berücksichtigen.
- In den späteren Stadien kommt dann eine partnerschaftliche Stellung des Trainers immer mehr zum Ausdruck. Seine Gruppenorientierung bringt viele Vorteile mit sich. Der Trainer nimmt dabei äusserlich die Rolle des Koordinators ein und versucht, sich in der Gruppe zu integrieren. Die «Anziehungskraft» des Trainers auf die Gruppenmitglieder wird durch diese Stellung noch mehr verstärkt, sofern er auch weiterhin eine fachliche Autorität bleibt.

Obwohl sich die Gruppen der aktiven Sportler (Aktionsgruppen) nicht mit den psychotherapeutischen Arbeits- oder Studiengruppen vollständig identisch erklären lassen, begegnen wir hier vielen Analogien. Es wäre aber auch ein Fehler, die Schlüsse dieser anderen Gebiete einfach auf die Sporttätigkeit zu übertragen. Es scheint, dass heute im Leistungssport die Tendenz besteht, von der hierarchischen Organisation mit autoritärer Führung überzugehen zu «nicht-direktiv» geführten Gruppen. Die nicht-direktive Führung sollte allerdings berücksichtigen:
Die Stellung des Trainers, der die Gruppe lenkt und immer das Recht hat, aktiv einzugreifen, ändert und vermindert die reine nicht direktive Stellung. Auch die Konkurrenz und Kompromisslosigkeit gegenüber den leistungsschwächeren Mitgliedern, die aus der Gruppe ausgeschieden werden müssen, entspricht nicht den Tendenzen gruppenpsychotherapeutischer Richtungen, deren Ziel eine volle Adaptation des Einzelwesens an sein Milieu ist.
Bei dieser Gelegenheit ist es notwendig, vor Augen zu halten, was von der Gruppe in positivem wie in negativem Sinne zu erwarten ist.

- Bestimmt wird in der Gruppe das Gefühl der Isolierung vermindert, und es wirkt sich auf jedes Mitglied positiv aus, wenn es von den übrigen Mitgliedern der Gruppe akzeptiert ist.
- In einer Gruppe, in der die Rivalität zusammen mit gegenseitigem Respekt herrscht, sind grundsätzliche Voraussetzungen für eine positive Entwicklung gegeben.
- Die Gruppe bringt dem Athleten eine Reihe spezieller Erfahrungen und führt zur Änderung seiner möglichen Fehlhaltungen, da diese bei überwiegend positiven Übertragungen von der Mehrheit und vom Trainer gewissermassen koordiniert werden. Dem Trainer ist es damit möglich, durch vorwiegend unauffällige Beeinflussung der Gruppe eine Korrektur der spontanen Strömungen und Bewegungen zu bewirken.

- Probleme wie Unsicherheit, Mangel an Selbstvertrauen und Resignationstendenzen werden durch Mitverstehen der Gruppe leichter ertragen, so dass der Abbau der negativen Tendenzen besser vor sich geht.
- Ein grosser Vorteil der Gruppe liegt allgemein in besseren Abreaktionsmöglichkeiten der verschiedenen Konflikte durch die freie Aussprache. Es ist von Vorteil, wenn sich die Abreaktion der Konflikte innerhalb der Gruppe abspielt (wie sogenannte äussere Konflikte), als wenn diese Konflikte lange Zeit unterdrückt fortbestehen und zu innerseelischen Spannungen führen. Die unterdrückten Konflikte und Spannungen, die sich über eine längere Zeitspanne erstrecken, können zu falscher Anpassung, Unlust oder auch zu tieferen Fehlanpassungen und zur Entstehung abnormer Reaktionen oder sogar neurotischer Symptome führen.
- Die Gruppenkohäsion wird weiter auch durch die Konkurrenz mit anderen Gruppen erhöht. Deswegen verbessert die Bildung mehrerer Trainingsgruppen die Möglichkeiten zu Kombinationen und weiteren Selektionen.
  Es liegt am Trainer oder falls nötig, am Sportpsychologen, zu verhindern, dass sich Missverständnisse und Uneinigkeiten unter den einzelnen Mitgliedern ausbreiten.
- Bei einer entsprechend zusammengestellten Gruppe und bei vorerwähnter Führung sollte es zu gegenseitiger Förderung und individueller Entfaltung kommen.

Die Gruppe kann in Fällen von Unstimmigkeiten mit dem Trainer auch negativ wirken. Dabei sind verschiedene Kombinationen möglich.

- Der Trainer kann dabei an Vertrauen und an «Anziehungskraft» verlieren.
- In der Gruppe schieben sich Einzelwesen in den Vordergrund, die sich um eine Domination über den Trainer bemühen. Leider können es oft diejenigen sein, die suggestiv oder durch unbegründete Argumente die andern beeinflussen. In einem solchen Fall entsteht aus der Gruppe eine Clique, die die ursprünglichen Zielsetzungen aus den Augen verliert.
- Die Gruppe kann weiter im negativen Sinne eine Plattform für gegenseitige «Begründungen» (Rationalisierung) von Misserfolgen werden. Pseudodiskussionen sind in diesem Falle ein hemmender Faktor, der die wirkliche Ursache der Misserfolge deckt.

Der Trainer sollte sicher nicht zulassen, dass ihm die Führung über die Gruppe entgleitet, und dass sich die negativen Tendenzen um Domination strebender Individuen in den Vordergrund schieben.
Der Trainer muss in gewissen «akuten Situationen» autoritär einzugreifen wissen. Als Ursache solcher akuter Situationen können zum Beispiel Überanstrengung im Training, Vorstartzustand oder die Periode nach einem unbefriedigenden Wettkampf sein.
Der Trainer sollte durch fachliche Autorität und durch sein Vertrauen die Gruppe so beeinflussen können, dass diese seine Meinungen wie ein eigenes Produkt übernimmt. Mit anderen Worten gesagt: Die Argumente und Ratschläge des Trainers sollten bei den Athleten eine «richtige Resonanz» finden. Es ist auch klar, dass der Trainer je nach Umständen autoritäre Komponenten nicht entbehren kann. Dabei sollten die Athleten die Überzeugung bekommen, dass der Trainer ihre Probleme wirklich versteht. Nur eine konkrete Darlegung und objektive Argumentation (auch bei autoritären Komponenten) zusammen mit dem Menschenverstand, sind die grundlegendsten Voraussetzungen, dass die Bemühungen und Tendenzen des Trainers durch die Gruppe übernommen werden und bei den Athleten eine richtige Resonanz finden.
Zusammenfassend sei nochmals erwähnt: Am besten kommt der Trainer zu seinem Ziel in der Konzeption der *vorwiegend* nicht-direktiven Führung, das heisst bei koordinatorischer und zugleich partnerschaftlicher Stellung, in der er seine fachliche Autorität beibehält.

Zusammenfassung

Für die Tätigkeit des Trainers bilden die kommunikativen Prozesse eine unentbehrliche Grundlage in der Anwendung der psychologischen Beeinflussung der Athleten. Kommunikation zwischen Trainer und Athlet spielt sich nicht so sehr allein auf der verbalen, als vielmehr auf der «stummen Ebene» ab. Diese Ebene umfasst die ganze Reihe der emotiv-affektiven Übertragungen und ihrer gegenseitigen Wechselbeziehungen. Die verbalen und nicht-verbalen «Resonanzen» verlaufen nicht nur zwischen dem Trainer und dem Athleten, sondern auch in der Gruppe und dem Milieu, wo die gruppendynamischen Beziehungen und Erfahrungen besonders von Bedeutung sind. Dieser Beitrag möchte auf einige positive, aber auch fehlerhafte Vorgänge hinweisen, welche in der täglichen Praxis immer wieder vorkommen.

Résumé

Dans l'activité de l'entraîneur, les processus communicatifs représentent une base de travail indispensable pour influencer psychologiquement les athlètes. La communication entre l'athlète et l'entraîneur ne se situe pas uniquement sur un plan verbal, mais au contraire pour l'essentiel sur un plan non-parlé.

Le second plan englobe tous les genres de transferts émotifs et affectifs ainsi que leurs interrelations réciproques. Les «résonances» verbales et non-verbales n'ont pas uniquement lieu entre l'entraîneur et l'athlète, mais également dans le groupe et le milieu où les relations et les expériences de dynamique de groupe sont d'importance. Ce texte aimerait discuter de quelques événements positifs et également négatifs survenant dans la pratique quotidienne.

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 Pline 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 prèle) 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 fit 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 Benoît 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 révèlent la variabilité considérable.»

– Cottereau: «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 classifier 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. Woschr., 12 mars 1960, no 11.

Delay J., Pichot P., Lemperière 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. Woschr., 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?