

„Wir raten Sportlern nicht aktiv dazu, ihre psychische Erkrankung zu outen“

Sie jagen Titeln, Medaillen und Rekorden nach und sind die Idole von Millionen Menschen, mit ihren sportlichen Leistungen wirken sie auch als Vorbilder für Otto-Normalbürger und den Nachwuchs. Doch wo viel Licht ist, gibt es auch in der Welt der Spitzensportler lange Schatten: Manch ein Athlet geht psychisch in die Knie, wie die beiden Psychiater Professor Dr. Dr. Frank Schneider und Dr. Valentin Markser im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt* erläutern.

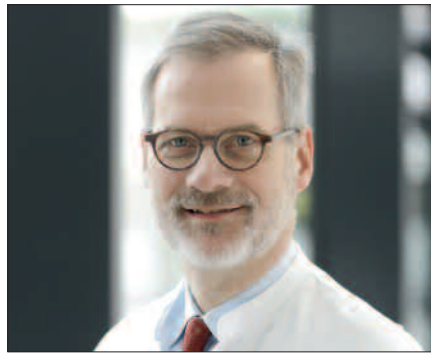


Foto: Uniklinik RWTH Aachen



Foto: privat

RhÄ: Fußballgenie Sebastian Deisler, Vierschanzen-Bezwinger Sven Hannawald, Ski-Ass Lindsey Vonn, der tragische Freitod von Nationaltorwart Robert Enke: Immer wieder rücken Versagensängste und Depressionen unter Leistungssportlern in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Wie viel psychisches Leid, Herr Professor Dr. Schneider, steckt hinter all den Medaillen, Titeln und Trophäen der Sportwirtschaft?

Schneider: Spitzensportler sind einem hohen Druck ausgesetzt, beste Ergebnisse zu erzielen und jegliche Leistungseinbußen zu verhindern. Öffentlicher Druck ist oft einer von mehreren Faktoren, psychischen Stress auszulösen. Kommt dieser mit besonderen individuellen Konstellationen wie anlagebedingten Verletzlichkeiten für psychische Erkrankungen oder lebensgeschichtlichen Besonderheiten der Persönlichkeitsentwicklung zusammen, können schwere Störungsbilder beginnen. Oft trifft es ein Lebensalter, in dem sich auch in der Allgemeinbevölkerung bestimmte psychische Krankheiten das erste Mal manifestieren. Die in den Vereinen und Verbänden tätigen Sportpsychologen, Mentaltrainer und Karriereberater stehen unterdessen oft in einem Rollenkonflikt ihrem Arbeitgeber gegenüber und haben in der Regel weder eine psychiatrische noch irgendeine anerkannte psychotherapeutische Fortbildung. Der Zugang zu einer adäquaten und evidenzbasierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung ist für Leistungssportler erheblich schwieriger als für

Der Zugang zu einer adäquaten und evidenzbasierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung ist für Leistungssportler erheblich schwieriger als für die Allgemeinbevölkerung, sagt Professor Dr. Dr. Frank Schneider (l.). Einige Sportler können mit dem Druck nicht umgehen, leiden an Schlafstörungen, Infektanfälligkeit, häufigen Verletzungen und entwickeln Störungsbilder wie Suchtkrankheiten, so Dr. Valentin Markser.

die Allgemeinbevölkerung. Hilfesuchende benötigen deshalb eine professionelle Anlaufstelle mit geschulten Psychiatern und Psychotherapeuten, die unabhängig von den Vereinen und Verbänden sein sollten, aber auch die speziellen Umgebungsbedingungen des Sports berücksichtigt.

RhÄ: Herr Dr. Markser, mit einem verwandelten Elfmeter können Titel errungen, mit einem verschossenen Millionen Euro verloren werden. Der Druck muss für jene auf dem Platz beinahe übermenschlich sein. Was hören Sie von Kickern, die sich Ihnen in den Ambulanzen anvertrauen?

Markser: Einige Sportler können mit dem Druck nicht umgehen, leiden an Schlafstörungen, Infektanfälligkeit, häufigen Verletzungen und entwickeln Störungsbilder wie Suchtkrankheiten. Diese können sich zum Beispiel in Alkoholmissbrauch äußern, aber auch in nicht substanzbezogenen Abhängigkeiten wie Spielsucht oder Sport- und Bewegungssucht. Bei dem Gebrauch von Stimulanzien und anabolen Steroiden verweisen sich oft die Bereiche von abhängigem Gebrauch und Doping. Andere häufige Störungsbilder sind Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen.

RhÄ: Ist der Gang an die Öffentlichkeit bereits Teil der Therapie? Oder kann es angezeigt sein, eine Depression zu verheimlichen und körperliche Leiden wie Rückenschmerzen vorzuschieben?

Schneider: Die Entscheidung trifft am Ende der Betroffene selbst. Wir raten den Sportlern nicht aktiv dazu, sich zu outen, da eine Krankheit, sei sie körperlich oder seelisch, zunächst einmal etwas sehr Privates ist, wobei weder der Arbeitgeber noch die Öffentlichkeit davon Kenntnis haben muss. Zudem haftet psychischen Störungen immer noch ein Stigma an. Im Einzelfall kann ein öffentliches „Bekenntnis“ aber auch medialen Druck verringern. Ein sehr positives Beispiel ist Marcus Miller, der Torwart von Hannover 96.

RhÄ: Sind Leistungssportler anfälliger für psychische Erkrankungen als Otto-Normalbürger?

Markser: Die vorliegenden Daten sprechen dafür, dass die Erkrankungen etwa genauso häufig auftreten wie in der Allgemeinbevölkerung, dabei erfahren sie oft eine sportspezifische Ausprägung. Man geht davon aus, dass jeder Leistungssportler mindestens einmal in der Karriere den Zustand des Übertrainings und damit oft

verbundene depressive Symptome mit der Gefahr der Entwicklung einer manifesten depressiven Episode erlebt hat. Bei Sportlern sind es oft zunächst somatische Beschwerden wie Schmerzen, Müdigkeit, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, die psychische Krankheiten andeuten. Essstörungen kommen in manchen Sportarten bis zu zehn Mal häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vor.

RhÄ: *Gibt es typische Auslöser für psychische Erkrankungen, zum Beispiel sehr frühe, große Erfolge oder eine schwere Verletzung? Oder belastet der Rückblick auf eine verlorene Kindheit, der übermächtige Mannschaftskollege vor der Nase, Entfremdung von der normalen Welt oder die Diskrepanz zwischen Sportleridealen und dem Alltag einer Sportindustrie?*

Schneider: Besonderer Ehrgeiz und Erfolgsdruck, die punktgenaue Optimierung körperlicher Leistungsbereitschaft, Persönlichkeitsprädispositionen, aber auch die spezifischen Umgebungsbedingungen des Leistungssports können zur Manifestation von seelischen Krankheiten führen. Alle psychischen Erkrankungen haben aber immer biologische und psychosoziale Ursachen, sodass eine Reduktion auf einen einzelnen Faktor immer fehlschlagen muss.

RhÄ: *Sebastian Deisler bängte nach vielen schweren Verletzungen den Fußballschub an den Nagel und zog sich aus der Öffentlichkeit zurück. Sein Vereinskollege Mehmet Scholl, der ebenfalls oft von Verletzungen zurückgeworfen wurde, ist heute Co-Kommentator für die ARD bei DFB-Länderspielen. Wie erkennt man den, der schlussendlich dekompenziert?*

Schneider: Besonders kritisch sind Phasen der Verletzung, der geglückte oder gescheiterte Übergang in Leistungskader oder das Karriereende. Dekompensieren kann prinzipiell jeder entsprechend Exponierte. Wichtig ist eine frühe Diagnosestellung und Therapie, um zu verhindern, dass sich ein chronifiziertes psychisches Störungsbild entwickelt.

RhÄ: *Gibt es je nach Sportart und Geschlecht unterschiedliche psychische Auffälligkeiten und Suchtrisiken?*

Markser: In der Tat gibt es Häufungen von Suchtkrankheiten zum Beispiel bei männlichen Sportlern, während Frauen in „ästhetischen“ Sportarten zum Beispiel häufiger unter Essstörungen leiden. Bei

Sportpsychiatrische Ambulanzen

Ende 2012 wurde in Aachen ein universitäres Netzwerk aus bundesweit acht Zentren der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) für die „seelische Gesundheit im Sport“ aus der Taufe gehoben. Die Zentren haben es sich nach eigenen Angaben zur Aufgabe gemacht, hochspezialisierte regionale, sektorenübergreifende und niedrigschwellige Angebote in sportpsychiatrischen Ambulanzen bereitzustellen. Das koordinierende Zentrum des Netzwerks ist an der Aachener Uniklinik angesiedelt, geleitet wird es von Professor Dr. med. Dr. Frank Schneider. Die sportpsychiatrische Sprechstunde ermöglicht in einem diskreten Umfeld niedrigschwellige, professionelle Angebote hinsichtlich Diagnostik und Therapie. Um eine optimale Versorgung zu gewährleisten, arbeitet das Zentrum interdisziplinär mit spezialisierten niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus der Region unter der Koordination von Dr. Valentin Markser zusammen, dem stellvertretenden Leiter des DGPPN-Referats. Er führt eine psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis in Köln.

www.dgppn.de/sportpsychiatrie.html

der sogenannten Athletentriade kommt es zu einer Kombination aus einer verminderten Nahrungsaufnahme mit oder ohne Essstörung, Menstruationsstörungen und schließlich eine durch Malnutrition und Hormonveränderungen induzierte Osteopenie und Osteoporose. Essstörungen treten aber auch bei Männern in gewichtsklassenabhängigen Kampfsportarten, beim Skispringen oder Jockeyreiten auf.

RhÄ: *Wie könnte man bereits im Kindes- und Jugendalter positiv auf die psychische Entwicklung der Spitzensportler von morgen einwirken?*

Schneider: Psychiater und Psychotherapeuten sollten nicht erst aktiv werden, wenn eine manifeste psychische Störung vorliegt. Wir arbeiten daher auch eng mit Kinder- und Jugendpsychiatern im Sportbereich zusammen, um Fehlentwicklungen vorzubeugen. Und wir verfolgen Ansätze, wissenschaftlich basierte Präventionsprogramme in die Trainerausbildung zu integrieren, um Essstörungen, Depressionen und andere Erkrankungen zu reduzieren.

RhÄ: *Sollte es neben dem vielerorts üblichen kontrollierten Abtrainieren von Muskel-*

bergen, die nach der Karriere nicht mehr benötigt werden, nicht auch regelhaft eine psychische Betreuung geben?

Markser: In der Regel sind viele der Betroffenen nach Beendigung der sportlichen Karriere auf sich allein gestellt und fühlen sich nicht auf die weitere Lebensplanung vorbereitet. Akkumulierte Schädelhirntraumata aus Kontaktsportarten prädisponieren zur Entwicklung von Depressionen und Demenzen. Auch Suchtkrankheiten treten in dieser Lebensphase gehäuft auf. Die Vorbereitung auf das Karriereende müsste schon im Jugendalter und in den Sportinternaten beginnen.

RhÄ: *Wir haben über die Schattenseiten des Sports an der Leistungsspitze gesprochen. Sport und Bewegung gelten aber doch im Allgemeinen als förderlich für eine gesunde Psyche?*

Schneider: Bewegung und Sport bieten in adäquatem Umfang ein erhebliches Potential, die Psyche positiv zu beeinflussen. Obwohl die regelmäßige Bewegung bekanntlich therapeutisch wirksam ist, fehlt es nach wie vor an Evidenz zu Art, Umfang und Intensität körperlicher Aktivität, um den bestmöglichen Effekt für die seelische Gesundheit zu erzielen. Recht gut untersucht sind die Auswirkungen der Bewegung in der Behandlung der depressiven Erkrankungen und der Angststörungen. Auch für die schizophrener Psychosen deutet sich ein Nutzen an. Für andere psychische Erkrankungen fehlen noch vergleichbare wissenschaftliche Ergebnisse.

RhÄ: *Wie ließe sich das therapeutische Potenzial von Sport und Bewegung in der Versorgung der normalen Bevölkerung nutzen?*

Markser: Die Integration der Sport- und Bewegungstherapie in den stationären und vor allem ambulanten Gesamtbehandlungsplan ist noch immer unzureichend und nicht angemessen finanziert. Die bestehenden Lücken in der Evidenz über die Wirkung und möglichen Gefahren von körperlicher Aktivität in Verbindung mit psychischer Gesundheit müssen geschlossen werden. Weitere klinische Studien zu Sport und psychischen Erkrankungen sind dringend notwendig.

Interview: Bülent Erdogan-Griese