

Sport

«Wer nach der Tour de France ein Stück Kuchen ablehnt, hat ein Problem»

Gesundheit Der Sportpsychiater Malte Claussen behandelt psychisch kranke Athleten an der Universitätsklinik Zürich. Er erklärt, warum in Ausdauersportarten ein gestörtes Essverhalten fast schon als normal gilt – und was ihn Eishockeyprofis oft fragen.

Christian Brüngrer

Michael Phelps, mit 28 Olympiamedaillen der erfolgreichste Schwimmer: während seiner Karriere von Depressionen geplagt. Sven Hannawald, der erste Sieger aller vier Springen der Vierschanzentournee: in seiner Laufbahn essgestört. Lindsey Vonn, gemessen an Weltcupsiegen die beste Skifahrerin der Welt: hat nur dank Antidepressiva ihr Leben meistern können. Die Sportwelt aber redet ungern über psychische Erkrankungen – Sportpsychiater Malte Claussen weiss warum.

Herr Claussen...

... ich muss gleich dreinreden.

Bitte.

In den Medien wird zwar über Sportler berichtet, die massive psychische Belastungen und Erkrankungen aufweisen.

Aber?

Die seelische Gesundheit im Sport wird wenig thematisiert. Dabei ist sie zentral. Wie aber ist die Versorgung im Leistungssport?

Sagen Sie es uns.

Die Annahme der Vereine und Verbände ist häufig: Der Sportmediziner ist für alle medizinischen Facetten zuständig – auch für die psychische Gesundheit. Ansonsten gehen sie in der Regel davon aus, dass ein Sportpsychologe oder Mentaltrainer die seelische Gesundheit verantwortet. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hingegen wird meist erst bei massiven psychischen Belastungen und Schwierigkeiten hinzugezogen.

Was leiten Sie daraus ab?

Ich hinterfrage, ob in einem Setting ohne Sportpsychiater eine seelische Erkrankung der Sportler adäquat behandelt werden kann. Denn meine Aufgabe ist gerade nicht nur die Therapie, sondern auch die Prävention.

Das heisst?

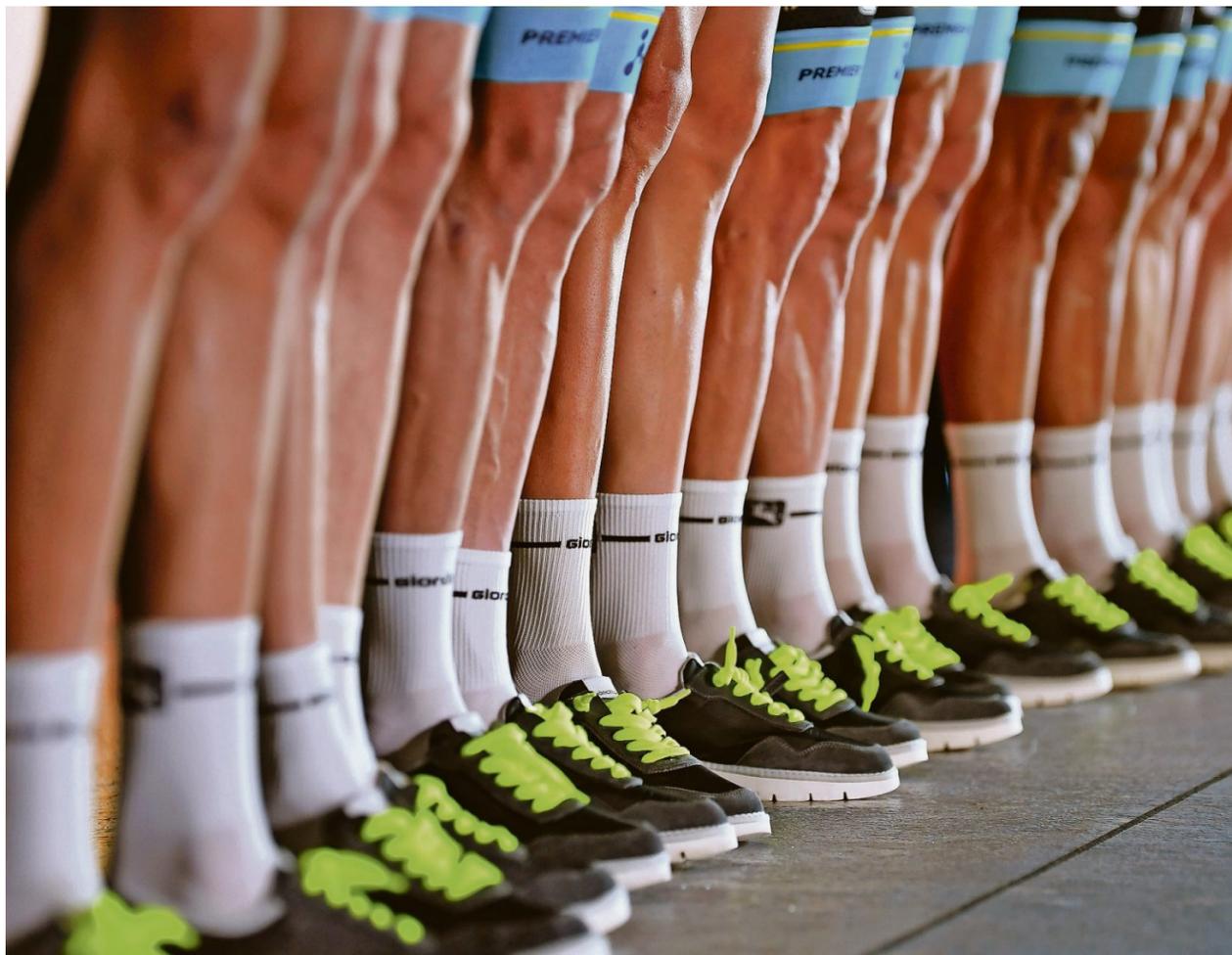
Um etwas verhindern zu können, muss ich wissen, was ich verhindern will. Darum ist ein Sportpsychiater so wichtig.

Wo liegen die Unterschiede?

Viele der erwähnten anderen Spezialisten sagen: Wer mental stark ist, ist seelisch gesund. Wir Sportpsychiater urteilen: Mentale Stärke und seelische Gesundheit sind nicht dasselbe. Die Gleichsetzung kann folgenswer sein.

Wieso?

Mit mentaler Arbeit trainieren Sportler vor allem die Wettkampfpersönlichkeit. Sie gehen top vorbereitet an den Start. Die Gesamtpersönlichkeit aber trainiert ein Sportler so nicht. Darum kann er an Olympischen Spielen reüssieren und trotzdem in seelische Not geraten und zu mir kommen. In meiner Arbeit geht es dann vor allem um diese anderen Aspekte. Dass sie ignoriert werden, ist im System Spitzensport angelegt.



Schmale Beine, schmaler Grat: Das Essverhalten von Profisportlern kann leicht zur Essstörung werden. Foto: Tim de Waele (Getty Images)

«Wer mental stark ist, ist seelisch gesund.» Diese Gleichung kann folgenswer sein.»

Was meinen Sie damit?

Die meisten, die zu mir kommen, sind gezwungen, auf den Sport zu setzen – ansonsten sind sie chancenlos. Hinzu kommt: Athleten, wollen sie Weltklasse werden, sind oft schon in jungen Jahren intensiven körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt.

Das ist heikel?

In einer solchen Lebensphase, in der sich die Persönlichkeit entwickelt, können sie mit der Belastung häufig noch mässig gut umgehen. Darum sichern wir Sportpsychiater seelische Gesundheit ab – so wie Sportmediziner körperliche. Zudem behandeln wir Störungen, die Sportler nicht mehr alleine lösen können. Auch diese Überforderung ist teilweise auf das System Spitzensport zurückzuführen.

Woran denken Sie?

Nehmen wir viele Ausdauersportarten. Da stellt sich die Frage, ob Athleten ohne ein gestörtes Essverhalten konkurrenzfähig sein können. Kommen solche Sportler zu mir, führt das zu einem Dilemma. Schaffen wir es, ihr Körpergewicht zu normali-

sieren, riskieren wir, ihre Karrieren infrage zu stellen. Darum kritisiere ich diesbezüglich Teams und Verbände: Sie sollten die Athleten schützen, sie haben eine Fürsorgepflicht. Das aber tun sie häufig nicht. Ich finde, die Situation ist mitunter bedenklich.

Haben Sie darum eine Sprechstunde für Leistungssportler aufgebaut?

Ja. Denn wie bei allen psychischen Krankheiten gilt: Je früher sie behandelt werden, desto grösser ist die Heilungschance. Also müssen kranke Topathleten früh erkannt und therapiert werden – im Idealfall in enger Zusammenarbeit mit Sportmedizinern und -psychologen. Das funktioniert in den meisten Fällen auch sehr gut.

Sie sagten einleitend, die Anwesenheit eines Sportpsychiaters verbinde man mit psychischer Krankheit. Tabuisiert der Sport das Thema?

Ja, auch die Stigmatisierung ist gross. Sie bewegen sich etwa als Fussballer in einem sehr kompetitiven Umfeld, müssen um ihren Platz kämpfen. Schwäche will ein Spieler in einer solchen Konkurrenzsituation partout vermeiden.

Wie behandeln Sie in einer solchen Situation?

Der Sportler kommt zwar freiwillig, weil sein seelisches Leiden gross ist. Aber er hat meist Vorbehalte. Ich kläre darum auf, sage: Sie können leistungsfähig sein und einen Grund haben, zu

mir zu kommen. Ich muss also zuerst ein Vertrauensverhältnis zum Athleten aufbauen. Dann wählen wir die passende Behandlungsmethode. Ich zeige ihm also auf, wie er die Situation meistern kann. Sportlern hilft immer auch, wenn ich darauf hinweise, dass sie keineswegs die Einzigen mit psychischen Problemen sind. In gewissen Sportarten dürfte der Anteil von Athleten mit bestimmten psychischen Erkrankungen gar höher sein als in der Normalbevölkerung – etwa bezüglich gestörten Essverhaltens.

Sollte ein Spieler seine Teamkollegen informieren?

Das muss er entscheiden. Ich binde häufig Trainer oder andere Schlüsselfiguren eines Vereins ein, immer in Absprache mit dem Athleten – um Unsicherheit abzubauen und Unwissenheit zu begegnen. Denn im Grund sind die meisten Krankheiten gut behandelbar und führen mitnichten zum Karriereende. Aber zentral ist der Sportler: Er muss selbstverantwortlich mit seiner psychischen Gesundheit umgehen – und gesamtheitlich denken.

Welche Krankheiten behandeln Sie am meisten?

Das erste Thema betrifft Kopfverletzungen – Sportarten wie Eishockey oder Ski. Solche Unfälle können neurologische Symptome wie Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit auslösen. Zu mir kommen die Athleten, wenn sie an Antriebsarmut, Reizbarkeit,

«Schwäche will ein Fussballer in einem kompetitiven Umfeld partout nicht zeigen.»

verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit, depressiver Verstimmung oder Schlafproblemen leiden. Aber man muss bei vielen die neurologische wie psychiatrische Komponente behandeln.

Erhöhen wiederholte Kopfverletzungen die Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken?

Diese Frage stellen mir Eishockeyspieler häufig. Sie wollen wissen, ob sie das Risiko weiter eingehen können. Weil uns die notwendigen Zahlen fehlen, ist es schwierig, eine verlässliche Aussage zu machen. Das ist sehr unbefriedigend.

Wen behandeln Sie sonst noch?

Athleten mit Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen und ADHS. Was wir weniger sehen: Sportler mit problematischem Substanzkonsum und -missbrauch. Dabei dürfte die Dunkelziffer relativ hoch sein.

Sind die meisten Krankheiten in diesen Athleten angelegt – oder macht sie das System Spitzensport krank?

Das lässt sich nicht sagen. Denn es gibt nicht den einen Faktor,

der entscheidend ist. Was wir aber wissen: Psychische Belastungen können zu psychischen Erkrankungen führen.

Ist die Behandlung von Athleten herausfordernder, weil sie nicht alle Medikamente einnehmen dürfen? Einige sind leistungssteigernd und verboten.

Ja. Zumal gewisse Medikamente auch Nebenwirkungen aufweisen können – wie Gewichtszunahme oder Müdigkeit. Aber in der Regel lassen sich passende Mittel finden. Auch hier gilt allerdings: Es fehlen wissenschaftliche Studien und damit klare Leitlinien. Entsprechend stütze ich mich auf meine tägliche Arbeit bzw. Erfahrungen, die vorliegende Literatur, auch tausche ich mich oft mit Kollegen aus. Tendenziell bin ich beim Einsatz von Medikamenten zurückhaltend, weil ich den Alltag des betreffenden Athleten nicht zu stark beeinflussen möchte. Er will und muss weiter trainieren – es sei denn, er ist so stark erkrankt, dass die Gesundheit ohnehin Priorität hat.

Sie behandeln auch Sportsucht. Unter welches Krankheitsbild fällt sie?

Die Sportsucht ist oft mit einer Essstörung verbunden. Denn wer quasi panisch jede Kalorie zu vermeiden versucht, will sich die zugeführten Kalorien oft auch noch wegtrainieren – als Teil der Essstörung. Wie schafft er das?

Mit Sport.

Genau. Und oft entwickelt sich dieser ungesunde Kreislauf von Essstörung und Sportsucht.

Wo müssen Eltern und Betreuer zu intervenieren beginnen?

Ganz früh. Wenn ein Athlet keinen Grund hat, auf seine Ernährung zu achten, und es trotzdem tut, beginnt diese zwanghafte Struktur zu wirken. Um Ihnen ein konkretes Beispiel zu geben: Ein Veloprofi, der sich für den Einsatz an der Tour de France auf ein Minimalgewicht runterhungert und nach dem Tourende beim Besuch der Grossmutter das offerierte Stück Kuchen nicht essen kann, hat ein Problem.

Die Tourbesten sind alle extrem dünn – also essgestört?

Die entscheidende Frage ist, was nach der Tour passiert. Wenn sie umschalten können, ist gut. Nur haben diese Profis ein Verhalten erlernt, das riskant ist. Für das Saisonziel nehmen sie viel ab, ansonsten sind sie chancenlos, siegen zu können. Also achten sie extrem stark darauf, was sie zu sich nehmen. Diese Fokussierung kann gefährlich werden und zu einem Essproblem führen. Der Grat ist schmal.



Malte Claussen (38) ist ärztlicher Leiter der Sportpsychiatrie und -psychotherapie an der Universitätsklinik Zürich und der Privatklinik Wyss.