

Im Gespräch mit... Dr.med. Malte Claussen

# «Sportlicher Erfolg und psychische Erkrankung schliessen sich nicht aus»

- Auch wer Spitzensport betreibt, ist nicht vor psychischen Krankheiten gefeit. Ein auf die Bedürfnisse von Spitzensportlerinnen und -sportlern zugeschnittenes Behandlungsangebot bietet die Sportpsychiatrie und -psychotherapie an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und der Privatklinik Wyss AG. Dr.med. Malte Claussen, Ärztlicher Leiter der beiden Angebote, spricht über Essstörungen im Hoch-/ Leistungssport, Substanzmissbrauch, Doping und Depressionen.

Interview | David Husi

## **BrainMag: Dr. Claussen, sind Spitzensportler im Vergleich zur übrigen Bevölkerung durch den permanenten Leistungsdruck häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen?**

**Dr.med. Malte Claussen:** Die Frage ist nicht einfach zu beantworten, weil die notwendigen Studien fehlen. Vermutlich treten psychische Störungen im Hoch- / Leistungssport aber mindestens so häufig auf wie in der Allgemeinbevölkerung. In einem Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) kommt dies ebenfalls zum Ausdruck. Meine persönliche Einschätzung dazu ist, dass Spitzensportler möglicherweise sogar noch etwas häufiger betroffen sein können, wobei es für diese Vermutung noch keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz gibt. Mit Ausnahme eines gestörten Essverhaltens und Essstörungen bei Sportlerinnen, die häufiger im Hoch- / Leistungssport als in der Allgemeinbevölkerung auftreten, fehlen einfach die notwendigen epidemiologischen Studien, um konkret sagen zu können, in welchen Sportarten welche Störungsbilder wie häufig auftreten.

## **Welche psychischen Erkrankungen sind bei Spitzensportlern besonders verbreitet?**

Es gibt vermutlich Sportarten, die mit einem Risiko für das Auftreten psychischer Störungen einhergehen. Ein gutes Beispiel sind die Essstörungen, die mehr-

heitlich in den sog. «Leanness sports», den Magerkeitssportarten, vorkommen. Dazu gehören Ausdauersportarten wie Langstreckenlauf und ästhetische Sportarten wie Eiskunstlauf, Turnen oder rhythmische Sportgymnastik. Überall dort, wo das äussere Erscheinungsbild eine Rolle spielt. Im Langstreckenlauf weiss man zum Beispiel, dass ein gewisses Verhältnis zwischen Muskulatur und Fettgewebe einen Wettbewerbsvorteil bringt. Die Frage ist vielmehr, ob man in einem gesunden Bereich in bestimmten Sportarten überhaupt wettbewerbsfähig sein kann. Dies ist ein Dilemma für die Sportler. Eine Gewichtsuntergrenze könnte hier eine Lösung sein, auch um die Sportler zu schützen. Bei den Gewichtsklassensportarten wie Ringen oder Judo geht man ebenfalls von einem höheren Risiko aus, ein gestör-

Dr.med. Malte Christian Claussen,  
Ärztlicher Leiter Spezialsprechstunde  
Sportpsychiatrie und -psychotherapie  
an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik, Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich und an der  
Privatklinik Wyss AG.

Bildnachweis: Privatklinik Wyss AG



«In den Mannschaftssportarten scheint mehr getrunken zu werden als in den Individualsportarten.»

tes Essverhalten zu entwickeln. Eine weitere Gruppe sind die Antigravitationsportarten wie Klettern oder Skispringen. Es liegen mehrere Konsensuspapiere vor, in denen festgehalten ist, wie man mit Essstörungen speziell bei Sportlerinnen umgehen soll. Die Männer wurden diesbezüglich etwas vernachlässigt. Gemäss einer Arbeitsgruppe aus Oslo, die sich mit dieser Thematik seit vielen Jahren beschäftigt, sind aber bis zu 20% der männlicher Hoch- / Leistungssportler von einem gestörten Essverhalten betroffen.

#### **Gibt es ausser den Essstörungen noch andere psychische Erkrankungen?**

In Sportarten, in denen Sportler einer hohen und wiederholten Gefahr von Gewalteinwirkungen auf den Kopf ausgesetzt sind, sind Kopfverletzungen bzw. ihre neuropsychiatrischen Folgen von hoher Bedeutung. Dazu zählen beispielsweise Kampf-, Hochgeschwindigkeits- oder kampfbegleitete Mannschaftssportarten wie Football, Rugby oder Eishockey. Wir arbeiten in solchen Fällen sehr eng mit den Kollegen der Neurologie zusammen. Neben der neurologischen Expertise braucht es sehr häufig auch im Sinne des Patienten eine spezifische psychiatrische und psychotherapeutische Expertise.

Affektive Störungen, insbesondere depressive Episoden oder auch rezidivierende depressive Störungen, bilden eine weitere Gruppe. Betroffene kommen leider immer noch oft erst sehr spät im Krankheitsverlauf zu uns. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten diese Störungen im Hoch- / Leistungssport vermutlich mindestens so häufig, möglicherweise sogar häufiger auf. Ein Einflussfaktor scheint insbesondere das Mass der körperlichen Beanspruchung bzw. Belastung zu sein. Auch ein möglicher Zusammenhang mit einem «Übertraining» scheint hier eine hohe Bedeutung zu haben.

Weiter zu nennen ist noch der Substanzkonsum und -missbrauch. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass häufig Substanzen konsumiert werden, die nicht direkt eine leistungssteigernde Wirkung haben. Hier stellt sich die Frage nach dem Warum. Schliesslich gibt es auch Sportler mit Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und ADHS, wobei bei Patienten mit einem ADHS der Sport selbst kein Risikofaktor ist, sondern vermutlich beim Umgang mit der Störung geholfen hat.

#### **Welche Rolle spielt der Substanzmissbrauch bei Ihren Patienten?**

Für ein Review, das wir aktuell schreiben, und eine Studie, die wir planen, haben wir uns systematisch die Literatur zu diesem Thema angesehen.

Im Hoch- / Leistungssport scheint der Substanzmissbrauch tatsächlich eine Rolle zu spielen. Dazu zählen vor allem Alkohol, Nikotin und Cannabis, aber auch Opiate und Stimulanzien. Es gibt auch hier regionale Unterschiede, die zu berücksichtigen sind. In den Mannschaftssportarten scheint mehr getrunken zu werden als in den Individualsportarten. Es wird in diesem Setting manchmal auch richtig viel getrunken. Allerdings muss man aufpassen, da sich die meisten Studien auf den College Sport beziehen, was nicht optimal auf unsere Situation übertragbar ist. Nikotin ist vor allem in Form von «Snus» in Skandinavien und im Eishockeysport verbreitet, in letzterem auch hier in der Schweiz. Cannabis ist zum Beispiel im US-Profisport, in den grossen Sportligen weit verbreitet. Die Droge hat vermutlich keinen leistungssteigernden Effekt. Der Konsum von Opiaten im Spitzensport ist leider ebenfalls nicht gut untersucht, Opiate scheinen aber auch hier eine gewisse Rolle zu spielen. Gleiches gilt für Kokain und andere Stimulanzien, für die es leider auch zu wenig Zahlen gibt, um fundierte Aussagen zu machen. Generell sehen wir Patienten aus dieser Gruppe am seltensten. Vom Konsum wird häufig erst berichtet, wenn die Patienten aufgrund einer anderen Problematik zu uns kommen.

#### **Was ist mit Anabolika und Steroiden?**

Diese Substanzen werden, bezogen auf die Menge, vor allem im Freizeitsport, in Fitnessstudios eingesetzt, wenngleich sie natürlich auch im Spitzensport von Bedeutung sind. Die Motivation im Freizeitsport ist häufig auch, die Leistung zu steigern, aber auch das eigene Körperbild zu verbessern. Kürzlich habe ich zusammen mit einem Kardiologen, der eng mit uns zusammenarbeitet, ein Schulungstool für Berufsschulen entwickelt. Es geht darum, junge Menschen über die physischen und psychischen Folgen des Konsums solcher Substanzen aufzuklären. Das Auftreten psychischer Störungen unter der Verwendung anaboler Steroide ist häufig. Dazu zählen somatoforme Störungen und Essstörungen, aber auch affektive Störungen und psychotische Störungsbilder. Symptome wie eine erhöhte Reizbarkeit, Veränderung der Persönlichkeit und impulsives Verhalten treten zudem häufig auf.

#### **Welche Probleme bei der Pharmakotherapie ergeben sich aufgrund der Dopingregularien im Spitzensport?**

Wichtig ist zum einen, dass man die Dopingregularien kennt und das Vorgehen darauf abstimmt. Der Sportler unterscheidet sich vom Nichtsportler aber auch durch die körperliche Beanspruchung. Diese muss bei der medikamentösen Therapie ebenso mitberücksichtigt werden. Natürlich bedeutet das nicht, dass per se keine Medikamente eingesetzt werden dürfen. Neulich war ein Patient mit einer Angsterkrankung

bei mir. In diesem Fall war eine Pharmakotherapie klar indiziert. Man ist in einem solchen Moment noch vorsichtiger und spricht sich noch einmal mehr, in dem Fall mit dem zuständigen Sportmediziner, ab. Bei Medikamenten, die mit einer Müdigkeit einhergehen können, müssen die Sportler beispielsweise darüber aufgeklärt werden, dass das Präparat in bestimmten Situationen nicht eingesetzt werden darf, da das Verletzungsrisiko ansteigen würde. Letzteres gilt selbstredend auch für Nicht-Sportler. Es braucht einfach eine gewisse Sensibilität für diese Thematik.

**Psychische Erkrankungen sind in der Gesellschaft immer noch ein Tabuthema. Traut man sich als Spitzensportler noch weniger, darüber zu sprechen, um gegenüber Konkurrenten keine Schwäche zu zeigen?**

Es gibt zwei vorherrschende Meinungen über Spitzensportler: 1. Sportler sind besonders resiliente und wenig vulnerable Persönlichkeiten, die weniger anfällig für psychische Erkrankungen sind. 2. Hoch- / Leistungssportler sind aufgrund ihrer besonderen Stellung in der Gesellschaft, des enormen Leistungsdrucks und des hohen Pensums an Stress besonders vulnerabel. Ich denke, dass Spitzensportler tatsächlich oft sehr resiliente Persönlichkeiten sind. Nichtsdestotrotz reicht diese Resilienz oft nicht, dass sie aufgrund der genannten Faktoren nicht auch an einer psychischen Störung erkranken können. Ich sehe praktisch täglich Sportler, die sehr erfolgreich sind, aber gleichzeitig einem enormen täglichen Druck ausgesetzt sind. Das kann zweifellos Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben. Es ist ein hoher Preis, den diese Personen für ihre Berufswahl mitunter zahlen, bei aller Faszination und positiven Aspekten, die der Spitzensport natürlich mit sich bringt. Das wird von Aussenstehenden oft nicht realisiert.

Man kann Leistung erbringen und trotzdem einen Grund haben, die Hilfe eines Psychiaters und Psychotherapeuten in Anspruch zu nehmen. Sportlicher Erfolg und psychische Erkrankung schliessen sich nicht gegenseitig aus. Ich möchte an dieser Stelle noch darauf hinweisen, dass mentale Stärke und psychische Gesundheit eben nicht das Gleiche sind.

Um auf Ihre Frage zurückzukommen: Wir beobachten, dass gerade Spitzensportler häufig weniger Mühe haben, mit ihren Problemen zu uns zu kommen. Sie betrachten die Behandlung als einen zusätzlichen, notwendigen Aspekt und erhoffen sich dadurch eine Verbesserung ihrer sportlichen Leistung.

**Sie sind Kooperationen mit dem Institut für Sportpsychiatrie in Deutschland und mit der Privatklinik Wyss AG eingegangen. Welche Vorteile ergeben sich für Ihre Sprechstunde aus dieser Zusammenarbeit?**

2013 habe ich mit dem Aufbau einer Spezialsprechstunde für Hoch- / Leistungssportlerinnen und -sportler mit psychischen Problemen und Erkrankungen in Zürich begonnen. Es gab zu diesem Zeitpunkt kein vergleichbares Angebot in der Schweiz. In kurzer Zeit konnten wir dieses neue Angebot immer weiter ausbauen und entwickeln, so dass wir zunehmend auch für Kollegen von ausserhalb attraktiv wurden. Valentin Markser, der das Institut für Sportpsychiatrie in Köln mitgegründet hat, schlug mir die Zusammenarbeit vor. Markser ist niedergelassener Psychiater und einer der wichtigsten Sportpsychiater und -psychotherapeuten in Deutschland. Mit ihm arbeite ich sehr eng zusammen. Unsere Kooperation besteht in einem kontinuierlichen Wissensaustausch – eine Win-win-Situation für beide Seiten.

Die Zusammenarbeit mit der Privatklinik Wyss AG ist nochmals intensiver. Entstanden ist diese aus der Idee bzw. Notwendigkeit, im Raum Bern ebenfalls ein spezialisiertes sportpsychiatrisch-psychotherapeutisches Angebot aufzubauen. An der Privatklinik Wyss AG kann ich hierbei ebenso auf ein sehr gutes Team zählen, ohne welches diese Arbeit nicht möglich wäre.

Diese Kooperation ermöglicht es uns, beide Angebote optimal zusammenzuführen, mit dem Anspruch nach universitärer Spitzenmedizin, Forschung und Lehre der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK ZH) und ebenso der Verpflichtung nach höchstem Niveau in Behandlung und Hotellerie der Privatklinik Wyss AG. Ohne die grosse Unterstützung durch Prof. Dr. Erich Seifritz, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, PUK ZH und Dr. med. Christian Imboden, Ärztlicher Direktor der Privatklinik Wyss AG wäre eine solch breit aufgestellte sportpsychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung für den Schweizerischen Hoch- / Leistungssport nicht möglich gewesen. Gemeinsam haben wir zudem Ende März 2019 die Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie, SGSP, gegründet. Es ist die erste europäische und erst die zweite Gesellschaft weltweit. Die Entwicklung und Aufbauarbeit der Sportpsychiatrie und -psychotherapie in der Schweiz in den letzten Jahren, die mittlerweile auch Modellcharakter für Versorgungsstrukturen in anderen Ländern darstellt, hat diesen Schritt schon jetzt notwendig gemacht, auch um unsere weiteren ehrgeizigen Ziele erreichen zu können.

*«Spitzensportler sind tatsächlich oft sehr resiliente Persönlichkeiten.»*