
BACHELORARBEIT

Frau
Melanie Weisser

**Depressionen im Profisport-
Kann das Einsetzen von
Sportpsychologen die De-
pressionsrate mindern?**

2015

Fakultät: Medien

BACHELORARBEIT

Depressionen im Profisport- Kann das Einsetzen von Sportpsychologen die Depres- sionsrate mindern?

Autor/in:

Frau Melanie Weisser

Studiengang:

Sportjournalismus/Sportmanagement

Seminargruppe:

AM10wJ1-B

Erstprüfer:

Prof. Dr. Detlef Gwosc

Zweitprüfer:

Prof. Dr. Joachim Betz

Faculty of Media

BACHELOR THESIS

Depressions in professional sports – Do sports psycholo- gists lower the rate of depres- sion?

author:

Ms. Melanie Weisser

course of studies:

Sportjournalism/Sportmanagement

seminar group:

AM10wJ1-B

first examiner:

Prof. Dr. Detlef Gwosc

second examiner:

Prof. Dr. Joachim Betz

Bibliografische Angaben

Weisser, Melanie:

Depressionen im Profisport- Mindern Sportpsychologen die Depressionsrate?

Depressions in professional sports- Do sports psychologists lower the rate of depression?

45 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Diese vorliegende Arbeit setzt sich mit dem Thema Depressionen im Profisport auseinander. Untersucht werden die Fragestellungen, Warum Depressionen im Profisport auftreten und ob das Einsetzen von Sportpsychologen die Depressionsrate mindert würde. Hintergrund der Arbeit ist die anhaltende Tabuisierung der Krankheit im Profisport, trotz des Suizides des ehemaligen Nationaltorwarts Robert Enke im Jahr 2009. Es werden mögliche Faktoren genannt, die depressionsfördernd sind. Desweiteren werden Präventionsmaßnahmen erläutert und dargestellt.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Fragestellungen	1
2 Klärung der Definition von Depressionen	3
2.1 Depressionen als Krankheit	3
2.2 Häufigkeit von Depressionen	5
2.3 Symptome.....	5
2.4 Ursachen	7
2.5 Depressionen bei Männern	10
2.6 Diagnose Depression.....	11
2.7 Behandlungsmöglichkeiten	12
3 Definition Profisport.....	14
4 Besonderheiten bei Depressionen im Profisport.....	16
4.1 Endogene Faktoren.....	17
4.1.1 Genetisch.....	17
4.1.2 Narzissmus	18
4.1.3 Perfektionismus	18
4.1.4 Negatives Denkschema	19
4.1.5 Wettkampfangs	19
4.2 Exogene Faktoren.....	20
4.2.1 Medien	20
4.2.2 Sponsoren, Verein und Trainer	21
4.2.3 Fremdbestimmtes Leben	22
4.2.4 Übertraining	25
4.2.5 Einfluss von Erfolg und Misserfolg	25
4.2.6 Verletzungen.....	26
4.3 Behandlungsmöglichkeiten für Profisportler	27
4.4 Zwischenfazit	28
5 Stellung der Sportpsychologen im Verein	30
5.1 Definition Sportpsychologie	30

5.2	Aufgaben eines Sportpsychologen	30
5.3	Ziele des Sportpsychologen	32
6	Präventive Maßnahmen	33
6.1	Aufklärung.....	33
6.2	Mentales Training.....	34
6.2.1	Inhalte des Mentalen Trainings	35
6.2.2	Ziele des Mentalen Trainings	38
6.2.3	Hilft Mentales Training gegen Depressionen?	39
6.3	Spezielle Förderung im Nachwuchsbereich.....	40
6.3.1	Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung.....	41
6.3.2	Sport und Identitätsfindung	42
7	Fazit.....	44
	Literaturverzeichnis	XI
	Anlagen.....	XV
	Eigenständigkeitserklärung	XII

Abkürzungsverzeichnis

ADAMS	Anti-Doping-Administration and Management System
DFL	Deutsche Fußballliga
NADA	Nationale Doping Agentur
SSRI	Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer
TK	Techniker Krankenkasse
WHO	World Healthy Organisation
WADA	World Anti-Doping-Agentur
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Auswirkungen von Belastungen und Entstehung einer Depression	7
Abbildung 2: Psychische und körperliche Ursachen der Depression	9
Abbildung 3: Diagnostik nach ICD-10	12
Abbildung 4: Selbstbestimmungstheorie nach Deci & Ryan	23

1 Einleitung

Depressionen und Profisport? Zwei Begriffe die auf den ersten Blick nicht zusammen passen. Ein Profisportler ist ein hochleistungsfähiger Mensch der physisch bis in die einzelnen Muskeln durchtrainiert ist, der psychisch eine unglaublich stark und eine n extremen Willen besitzt. So besteht das Bild eines Profisportlers in der Gesellschaft.

Das der Profisportler physisch dem „Normalbürger“ sicherlich einen Schritt voraus ist, ist Fakt. Doch wie sieht die eher unbekannt Seite des Sportlers, seine Psyche, aus? Ein erfolgreicher Profisportler wirkt nach außen hin als wäre er psychisch unantastbar und strahlt eine mentale Stärke aus. Doch wie sieht es hinter der Fassade aus? Was ist mit dem Sport-Held Robert Enke, Torhüter der deutschen Nationalmannschaft, der sich 2009 auf tragische Weise das Leben nahm? Er litt an schweren Depressionen und nur der Suizid schien ihm die einzige Lösung aus dieser schwierigen Situation zu sein.

Profisportler sind finanziell gut abgesichert, haben einen Status in der Gesellschaft, sowie Ruhm und Anerkennung. Im Prinzip eine gute Basis um ein glückliches und erfolgreiches Leben führen zu können. Warum sollte ein Profisportler an Depressionen erkranken? Wie kann ein Profisportler an derart starken Depressionen erkranken und nur noch den Suizid als Rettung sehen? Schließlich hat er das Glück sein Hobby zum Beruf machen zu können. Mit der Fragestellung werde ich mich im Laufe meiner Arbeit beschäftigen. Viel wichtiger noch, was kann getan werden, um Depressionen im Profisport zu mindern und können Sportpsychologen diese Aufgabe erfüllen?

In der vorliegenden Arbeit wird die Häufigkeit, sowie der Umgang mit Depressionen im Profisport untersucht. Zusätzlich wird die Frage nach Vorbeugung von Depressionen beleuchtet. Eine weitere markante Frage, mit der sich diese Arbeit beschäftigt, ist die Frage „Warum gibt es im Profisport Depressionen?“. Untersuchungsgegenstand sind verschiedene Psychologen, sowie Mentaltrainer, die in ihrer täglichen Arbeit mit dem Thema De-pression konfrontiert werden. Alle Untersuchungen basieren auf Literatur und Einschätzungen von Experten

1.1 Fragestellungen

Zunächst werde ich die Fragestellung einer Arbeit genauer definieren.

1. Welche Faktoren beeinflussen den Profisportler und können zu einer Depression führen?

Nach weiteren Überlegungen zu dieser Fragestellung habe ich mir eine zusätzliche Frage gestellt.

2. Wie kann ein Profisportler vor Depressionen geschützt werden und welche Aufgabe hat der Sportpsychologe in Hinsicht auf die Prävention?

In Hinblick auf die gestellten Fragen, habe ich meine Arbeit in zwei Hauptteile gegliedert. Im ersten Teil werde ich die Krankheit Depressionen erläutern und analysieren.

Im zweiten Hauptteil befasse ich mich mit dem genauen Bezug der Krankheit auf den Profisport und nenne Präventionsmaßnahmen. Zusätzlich beschäftige ich mich mit der Fragestellung nach der Aufgabe der Sportpsychologen und wie diese mit dem Verein zusammenarbeiten.

Ziel meiner Arbeit wird es sein, die Faktoren zur Entstehung von Depressionen im Profisport zu analysieren und mögliche Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen und die Position des Sportpsychologen klar zu definieren.

Mein persönliches Anliegen, unabhängig von dieser verfassten Arbeit, wäre es, dass Profisportler sich eines Tages ohne jeglichen Zweifel und ohne das Bedenken von negativen Auswirkungen auf ihre Karriere outen können. Das Thema Depressionen sollte auch im Profisport kein Tabuthema mehr sein.

2 Klärung der Definition von Depressionen

„Depression ist keine Charakterschwäche und auch keine Art, wie jemand ist. Es ist auch keine Erziehungssache, es ist keine Verstimmung, keine Launigkeit, keine Zickigkeit, es ist kein ‘Nicht-wollen‘, kein ‘sich verschließen’, keine Trotzigkeit, es ist kein ‘ist mir doch egal’, sondern es ist eine Krankheit“.¹

Unter Depression versteht man eine psychische Erkrankung, die in die Gruppe der affektiven Störungen fällt. Häufige Schwankungen der Stimmung, sowie des Antriebs sind Merkmale affektiver Störungen. Eine tiefe Traurigkeit besteht bei vielen Depressionen. Starke Selbstzweifel, sowie vermindertes Interesse an Dingen, die in der Vergangenheit wichtig waren, sind typisch für depressiv erkrankte Menschen.² Depressionen sind immer noch stark Stigmatisiert, was der Schauspieler Klaas Heufer-Umland in dem oben genannten Zitat deutlich zum Ausdruck bringt.

2.1 Depressionen als Krankheit

In diesem Abschnitt werden Depressionen aus medizinischer Sicht beschrieben und analysiert. Die Ursachen für Depressionen liegen in der Veranlagung, in einem Ungleichgewicht der Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin, sowie in einschneidenden und persönlichen Erlebnissen. Im menschlichen Gehirn tauschen circa 25 Milliarden Informationen aus. Die Botenstoffe dienen hierbei als Transportmittel. Bei einer Depression geraten diese Botenstoffe aus dem Gleichgewicht, auch Disparität genannt. Hierbei sind insbesondere zwei Hirnareale betroffen; Zufriedenheit und Freude.³

Unabhängig von den eben beschriebenen, medizinischen Ursachen, spielen auch die persönlichen Lebensereignisse eine große Rolle. Selbstschädigende Verhaltensweisen und Denkmuster entstehen laut Vertretern der Verhaltenstherapie, sowie der kognitiven

¹ Vgl. Klaas Heufer-Umland, Schauspieler

² Vgl. www.onmeda.de/krankheiten/depression-definition-1538-2.html

³ Vgl. Andrea Hesse (2006, S. 22f.) Depression – Was Sie wissen sollten

Verhaltenstherapie aus den erlebten Lebensereignissen. Depressionen zeigen sich bei jedem Erkrankten individuell und verlaufen nach keinem festgelegten Schema.⁴

Auf manche Situationen im Leben kann die Depression als einzig gesunde Reaktion bezeichnet werden. Akute, depressive Phasen, können für starke Gefühle als Ventil fungieren. Um auf einschneidende Erlebnisse im Leben zu reagieren, wie z.B. Verluste sind diese Perioden durchaus hilfreich.⁵

Ist die akute depressive Phase überstanden, kehren die meisten Erkrankten in ihren normalen Alltag zurück. Das Beispiel Robert Enke hat diese Aussage im Jahre 2003 bewiesen. Robert Enke kehrte nach einer überstandenen depressiven Episode in seinen Trainingsalltag zurück.⁶

Das Erkennen der Symptome fällt nicht nur dem Erkrankten selbst, sondern auch den Menschen in dessen Umfeld schwer. Depressionen haben nichts mit Wollen, sondern mit Können zu tun. Oft werden Depressionen von Außenstehenden und Angehörigen nicht ernst genommen. Für viele Menschen ist diese Form von Erkrankung noch immer eine Art von Einbildung und nicht greifbar.

Professor Dr.Dr. Florian Holsboer, Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, entwickelt ein röntgenähnliches Gerät, welches in Zukunft die Krankheit Depressionen sichtbar machen soll. Holsboer ist der Meinung, dass es die Entstigmatisierung von Depressionen bedeuten kann, Die Krankheit wäre akzeptiert.⁷

Depressionen sind in der Gesellschaft ein Tabuthema. Dies erschwert den Umgang mit der Krankheit enorm. Nicht nur das Erkennen von Symptomen, sondern auch die Anerkennung dieser, ist auf Grund der Stigmata kompliziert.⁸ Dadurch fällt es dem Betroffenen nicht nur schwer die Krankheit zu erkennen und zu akzeptieren, sondern auch, über sein Charmegefühl hinweg die Bereitschaft aufzubringen, zum Arzt zu gehen. Oftmals können Behandlungsbedürftige Depressionen somit nicht erkannt und geheilt werden.

⁴ Vgl. Michael Rosentritt (2009, S. 149) Sebastian Deißler – Zurück ins Leben

⁵ Vgl. Frederic Flach (2004, S. 15) Depression als Lebenschance - Seelische Krisen und wie man sie nutzt

⁶ Vgl. Ronald Reng (2010, S. 270) Robert Enke - Ein allzu kurzes Leben

⁷ Vgl. <http://www.holsboer.de/index2.php?include=inc/news.php&id=26>

⁸ Auf die Symptome wird im weiteren Verlauf der Arbeit noch genauer und spezifischer eingegangen.

2.2 Häufigkeit von Depressionen

Depressionen gehören zu den Krankheiten, die das Leben des Betroffenen unerträglich machen. Seit Ende des zweiten Weltkriegs hat die Prävalenz von Depressionen deutlich zugenommen und die Tendenz ist immer noch steigend. *„20 Prozent der Weltbevölkerung erleidet mindestens einmal im Leben eine depressive Episode“.*⁹

In Deutschland leiden circa vier Millionen Menschen an dieser psychischen Erkrankung. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis die Depression allen anderen Krankheiten „den Rang abgelaufen hat“ und zur Volkskrankheit Nr.1 wird.

Frauen erleiden häufiger eine Depression als Männer. Hingegen ist die Selbstmordrate bei Männern deutlich höher. Dies lässt sich damit erklären, dass Männer, wenn sie einen Suizid planen und letzten Endes umsetzen zu drastischeren Maßnahmen greifen und so oft nicht mehr gerettet werden können. Die Hemmung ist bei Frauen größer.¹⁰

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) begehen um die eine Millionen Menschen pro Jahr den Selbsttot. Wenn man dies umrechnet, sind es circa 2.800 Suizide pro Tag. Alleine in Deutschland sind es etwas mehr als 10.000 Menschen jährlich, die sich das Leben nehmen.¹¹ Suizid ist der letzte Ausweg den ein Betroffener wählt. Soweit muss es allerdings nicht kommen. Derzeit sucht nur rund ein Drittel der Betroffenen professionelle Hilfe auf. Hauptgrund ist diesbezüglich mit großer Sicherheit der Mangel an Psychologen, was zugleich bedeutet, dass die Therapie-platz-Kapazitäten maximal ausgeschöpft sind und es somit zu einer Unterversorgung kommt.¹²

2.3 Symptome

In dem folgenden Kapitel werde ich genauer auf die Symptomatik einer depressiven Störung eingehen. Die Symptome sind vom Alter des Betroffenen abhängig und können sehr unterschiedlich ausfallen. Ich beschäftige mich ausschließlich mit dem Er-

⁹ Vgl. Bündnis gegen Depressionen

¹⁰ Vgl. Kompetenznetz Depression

¹¹ Vgl. Weltgesundheitsorganisation

¹² Vgl. Statistisches Bundesamt für Deutschland

wachsenenalter in meiner Arbeit mit dem Erwachsenenalter, da sonst der Rahmen meiner Arbeit überschritten wird.

Depressionen ziehen fast immer eine Beeinträchtigung der Stimmung und des Lebensgefühls nach sich. Hinzu kommen:

- Antriebslosigkeit
- Gesteigerte Ermüdbarkeit
- Schlafstörungen
- Appetitabnahme (-zunahme)
- Gewichtsverlust (-zunahme)
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Probleme bei der Entscheidungsfindung
- Gedanken an den Tod (Suizid)
- Eingeschränktes Konzentrationsvermögen
- Freudlosigkeit
- Rückenschmerzen
- Nackenschmerzen
- Übelkeit
- Schwindel
- Kopfschmerzen
- Verlust der Lipido
- Selbstisolierung
- Angststörungen

- Sinnlosigkeit
- Zwischenmenschliche Probleme (Beruf, Familie, Freunde)
- Verhaltensstörung ¹³

Aufgelistet sind alle möglichen Symptome bei einer depressiven Störung. Bei einer Diagnose müssen nicht zwangsläufig alle diese Merkmale zutreffen. Unter dem Kapitel 2.6 *Diagnose einer Depression* wird noch einmal genauer auf diese Merkmale eingegangen.

2.4 Ursachen

Eine Depression kann viele verschiedene Arten von Ursachen aufzeigen, welche als multifaktorielle Genese benannt werden. Zuerst einmal sollte kaltgestellt werden, dass jeder Mensch, egal ob Mann, Frau, Alt oder Jung, an einer depressiven Störung erkranken kann, wenn er lange an einer schweren Überlastung leidet.¹⁴ Abbildung 1 veranschaulicht die eventuellen Ursachen einer Depression.

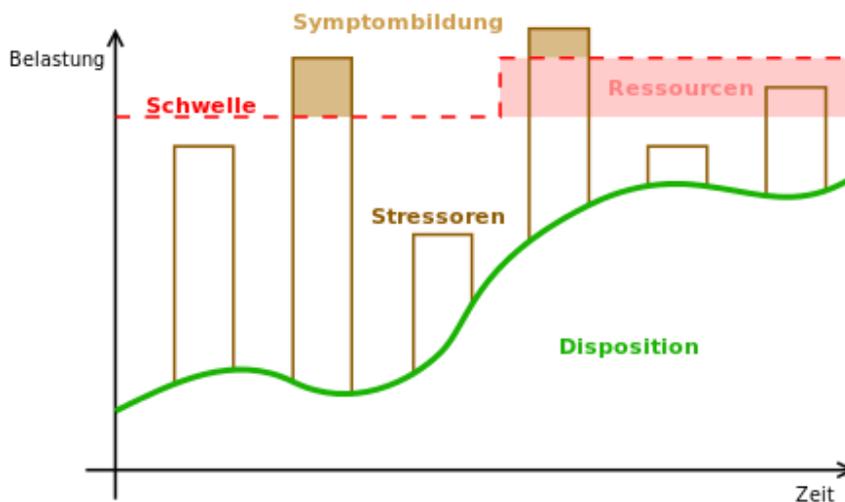


Abbildung 1: Auswirkungen von Belastungen und Entstehung einer Depression¹⁵

¹³ Vgl. Wolfgang Ihle (2012, S. 40) Depressionen

¹⁴ Vgl. Wolfgang Ihle (2012, S. 43) Depressionen

¹⁵ Vgl. Hans Ulrich Wittchen (2011) Klinische Psychologie & Psychotherapie

Die sogenannte „Depressionsschwelle“ trägt jeder Mensch in sich. Allerdings ist die Vulnerabilität¹⁶ immer unterschiedlich. Ist die Schwelle sehr weit oben, bedeutet dies, dass derjenige eine sehr niedrige Schmerzgrenze, Disposition¹⁷, besitzt und somit deutlich anfälliger für mögliche Erkrankungen ist. Ursachen können Belastungsfaktoren wie negative Erfahrungen, Arbeitslosigkeit, Krankheit oder Finanzprobleme sein

Allerdings können auch positive Aspekte wie Hochzeit, Geburt oder ein Umzug eine Gefahr darstellen. Besitzt der Mensch jedoch eine sehr niedrige Schwelle, ist das gleichbedeutend mit einer sehr viel höheren Schmerzgrenze, die vorhanden ist. Folglich reagiert der Betroffene nicht so anfällig auf bereits genannte Belastungsfaktoren, sprich er ist viel belastbarer. Das Risiko einer depressiven Episode wird dadurch im hohen Maße verringert.

Die Vulnerabilität eines Menschen wird unter anderem durch seine Charaktereigenschaften und seiner Erziehung bestimmt. Ob ein Mensch von Natur aus eher schüchtern und ein sogenannter „Ja-Sager“ ist trägt ebenfalls ein Teil zu der Krankheit bei, da jener anfälliger für die Belastungsfaktoren ist. Jemand der eine Umgangssprachlich „Scheiß-egal-Einstellung“ und eine stark ausgeprägtes Selbstbewusstsein besitzt, ist den Belastungsfaktoren resistenter gegenüber.

Sobald die „Depressionsschwelle“, durch die immer auftretenden Belastungsfaktoren, überschritten wird, kann man von einer depressiven Episode sprechen.¹⁸

Dem hinzuzufügen ist, dass das Konsumieren von Alkohol und Drogen, aber auch bestimmter Medikamente, ebenfalls zu einer psychischen Erkrankung wie Depressionen führen kann. Sowie eine akute beziehungsweise chronische Erkrankung. In diesen Fällen bezeichnet man diese Form von psychischer Erkrankung „organische Depression. Traumatisierung in der Kindheit und negative Erfahrungen, welche nicht verarbeitet wurden, können auch im späteren erwachsenen Alter noch zu Depressionen führen.

Diese bereits genannten Faktoren nennt man psychosoziale Aspekte.¹⁹

Andernfalls kann eine Depression auch durch Neurobiologische Aspekte hervorgerufen werden. Wenn keiner der oben genannten psychosozialen Aspekte der Auslöser einer

¹⁶ Verwundbarkeit, Verletzbarkeit

¹⁷ Anfälligkeit für eine Krankheit, in diesem Fall für Depressionen

¹⁸ Vgl. <https://www.flowlife.de/magazin/vulnerabilitaets-stress-modell/>

¹⁹ Vgl. Pierre Dinner (2010, S. 45) 100 Fragen- 100 Antworten

Depression ist, liegt eine Vererbung der Krankheit vor.²⁰ Abbildung 2 zeigt eine Gegenüberstellung von psychosozialen- und neurobiologischen Aspekten.

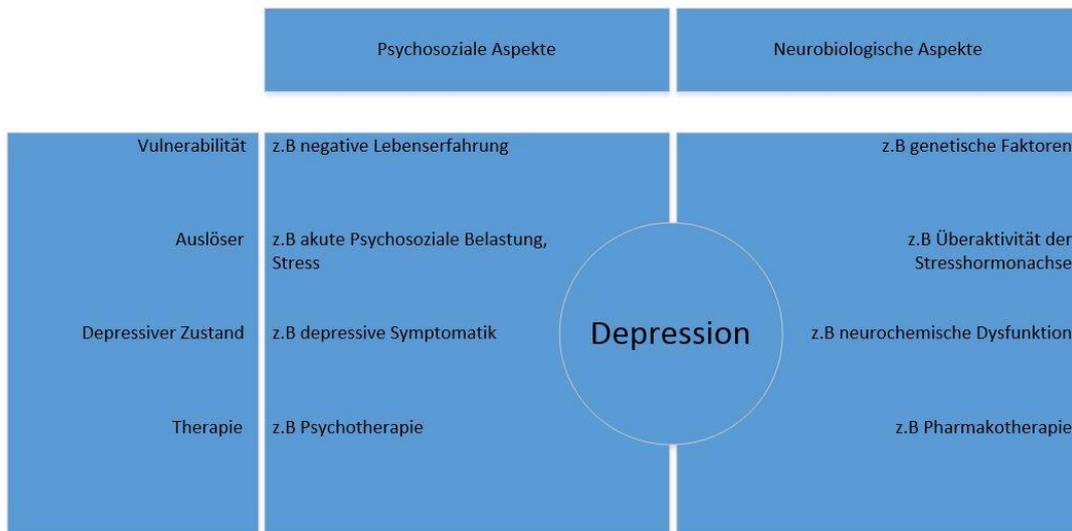


Abbildung 2: Psychische und körperliche Ursachen der Depression

Aus einer Studie des National Institute of Mental Health im Jahr 1994 resultierte folgendes Ergebnis:

Bei der Untersuchung eines eineiigen Zwillingspaars, bei dem der eine Zwilling eine depressive Erkrankung aufwies, besteht eine Wahrscheinlichkeit von 70 bis 80 Prozent, dass der andere Zwilling gleichermaßen depressiv erkrankt. Laut dem National Institute of Mental Health beträgt die „Erkrankungswahrscheinlichkeit von zweieiigen Zwillingen, Geschwistern und Eltern einer Person mit Depressionen 25 Prozent“.²¹

Aus dieser Studie lässt sich demnach schließen, dass vererbare Anlagen für das Erkranken an Depressionen zuständig sind. Allerdings ist auch zu erkennen, dass selbst bei einem nachgewiesenen depressiven Erbgut, wie bei den beiden eineiigen Zwillingen, dennoch eine Wahrscheinlichkeit von 20 bis 30 Prozent vorhanden ist, nicht an einer Depression zu erkranken.

²⁰ Vgl. Robert Koch Institut: Depressive Erkrankung, Heft 51

²¹ Vgl. Pierre Dinner (2010, S. 47) Depression- 100 Fragen 100 Antworten

Der Familienplanung steht deshalb kein unvermeidliches Schicksal bevor. Zudem kann man Depressionen erfolgreich behandeln, welches ich am im Kapitel 2.7 *Behandlungsmöglichkeiten* noch weiter ausführen möchte.

2.5 Depressionen bei Männern

"Der Mann muss gefälligst 100 Prozent arbeiten. Wenn er das klassische Rollenmodell nicht erfüllt, leidet er darunter."²²

Im folgenden Kapitel wird die Form von Depression bei Männern genauer betrachtet und analysiert. Es gibt eine Menge verschiedener Arten von Depressionen, allerdings würde die nähere Erläuterung den Rahmen dieser Bachelorarbeit überschreiten. Da sich meine Arbeit schwerpunktmäßig mit dem männlichen Profisport beschäftigt, finden Sie lediglich die zu dem Thema relevanten Informationen, da eine vollständige Auflistung aller Arten von Depressionen den Rahmen meiner Bachelorarbeit überschreiten würde. Um ausführlich auf die Depression bei Männern einzugehen, muss als erstes auf eine Frau eingegangen werden. Es handelt sich um die österreichische Kaiserin Elisabeth, allgemeiner bekannt unter dem Namen „Sissi“, welche zur Lebzeiten unter depressiven Störungen litt. Sie äußerten sich bei der Kaiserin mit innerer Unruhe, übersteigter Aktivität.

Mittel ihrer Wahl war die Ablenkung in Form von Reisen, viel Sport oder einer Diät, um so gegen die Krankheit vorzugehen. Diese Bewältigungsstrategie wird heute als das sogenannte „Sissi-Syndrom“ bezeichnet.²³

Im Laufe der Jahre wurde erkannt, dass sich hauptsächlich Männer dieser Bewältigungsstrategie hingeben. Sie versuchen unter anderem die Symptome einer depressiven Störung mit gesteigerter Aktivität auszugleichen. *„Erhöhte Aktivität, Wehrhaftigkeit, Kampfgeist und initiatives, selbstbewusste Auftreten können eine wichtige Schutzfunktion gegen beginnende Depression ausüben“.*²⁴

²² Vgl. www.spiegel.de/karriere/berufsleben/studie-der-tk-teilzeitjobs-machen-maenner-depressiv 08.06.13

²³ Vgl. Wolfgang Ihle (2012, S. 105) Depressionen

²⁴ Vgl. Pierre Dinner (2010, S. 20) Depression- 100 Fragen 100 Antworten

Gegenüber Frauen fällt es Männern deutlich schwerer eine Depression zuzugeben. Folge dessen schwingt die Stimmung der Betroffenen, wenn die „Sissi-Strategie“ nicht mehr funktioniert, da die Depression schon weiter voran geschritten ist, in Aggressivität und Nutzlosigkeit um. Im schlimmsten Fall, gefährdet der Betroffene nicht nur sich selbst, sondern auch sein Umfeld wie Freunde und Familie.

Auch die körperlichen Symptome unterscheiden sich zum Teil von denen einer Frau. Frauen beklagen sich über Kopfschmerzen, Übelkeit und Nackenschmerzen, Männer hingegen leiden häufiger an Herz-Kreis-Lauf Problemen oder Bluthochdruck. Wenn Männer an dem Punkt angelangt sind und erkennen, in welcher prekären Lage sie sich befinden, fangen sie an zu realisieren, dass sie Hilfe brauchen. Nach außen hin versuchen sie so zu tun, als sei ihre psychische Erkrankung stets vollem Arbeitseinsatz geschuldet. Aus Depression wird so schnell mal ein „Burn-Out“²⁵. Ihrer Meinung nach, klingt es „stärker“ wenn man ausgebrannt ist, anstatt einer psychischen Krankheit zum Opfer gefallen. Zudem gilt Depression als Schwäche.

Wenn Frauen an Depressionen erkranken, distanzieren diese sich meistens von Ihrem Umfeld. Männer tun das ebenfalls, versuchen oftmals aber auch, ihren Kummer in Alkohol zu ertränken, was auch im ersten Moment funktioniert.²⁶ So besteht zusätzlich die große Gefahr, dass zu der psychischen Erkrankung eine Alkoholabhängigkeit hinzukommt.

2.6 Diagnose Depression

Diagnostiziert werden Depressionen mithilfe des ICD Systems²⁷. Bei depressiven Störungen lautet das Klassifikationssystem ICD-10. Depressionen werden nach Schweregrad, (leicht, mittel, schwer), Dauer, Verlauf und der Häufigkeit der wiederkehrender Erkrankungsepisoden diagnostiziert. Ebenso wichtig zur Diagnose von Depressionen sind die Symptome. Die oben genannten Symptome werden in Haupt- und Zusatzsymptome unterschieden. Dies bedeutet, dass nicht jeder Betroffene muss all diese Symptome aufweisen muss, um die Diagnose Depressionen zu bekommen. Allerdings

²⁵ Erschöpfungssyndrom, keine eingetragene psychische Erkrankung

²⁶ Vgl. Fritz Kamer und John P. Kummer (2012, S. 68f.) Depression! Wie helfen?

²⁷ Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. ICD ist das wichtigste, weltweit anerkannte Diagnoseklassifikationssystem der Medizin

müssen zwei der Hauptsymptome und zwei der Zusatzsymptome mindestens über einen Zeitraum von zwei Wochen bestehen.

Die drei Hauptsymptome sind Interessenverlust, Verminderung des Antriebs und tiefe Traurigkeit. Die Zusatzsymptome machen den restlichen Teil der oben genannten Symptome aus.²⁸

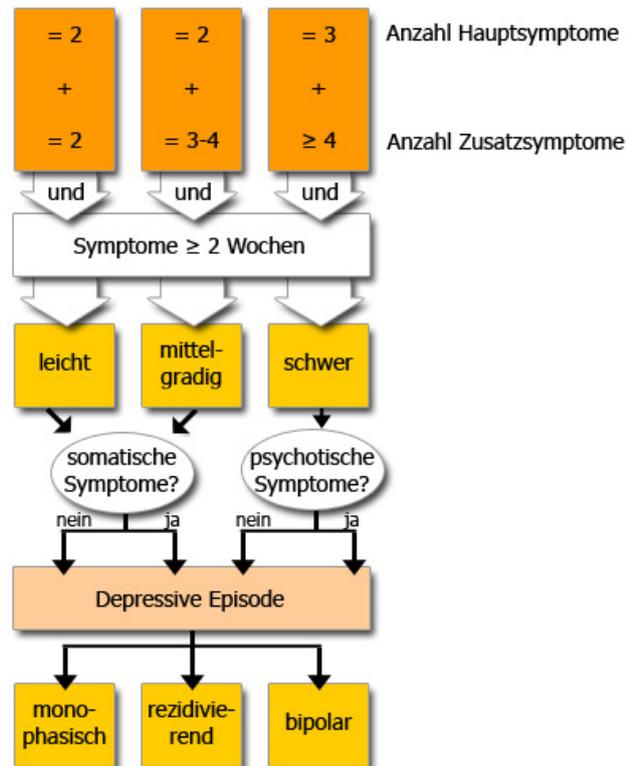


Abbildung 3: Diagnostik nach ICD-10²⁹

2.7 Behandlungsmöglichkeiten

Wie bereits erwähnt, gibt es eine Vielzahl verschiedener Arten von Depressionen. Demnach sind auch die Behandlungsmöglichkeiten umfangreich. Ich werde mich nur auf die für meine Arbeit relevanten Behandlungsmöglichkeiten beziehen, da es sonst den Rahmen meiner Arbeit umsteigt.

²⁸ Vgl. <http://www.depression-leitlinien.de/depression/7767.php>

²⁹ Deutscher Ärzte-Verlag: M. Härter et al., Praxismanual Depression (2007)

Depression ist eine Krankheit, die mittlerweile behandelbar und heilbar ist, vorausgesetzt, sie wird frühzeitig erkannt. Die Behandlung von Depressionen baut auf einem drei Säulen Modell auf.³⁰

Im Allgemeinen wird erst einmal der Hausarzt aufgesucht. Eine Diagnosestellung ist in dem Zusammenhang oft sehr schwierig für den Allgemeinmediziner, da viele der Betroffenen über somatische Beschwerden berichten. Aus diesem Grund ist es unerlässlich, dass trotz einer vermeintlichen psychischen Störung organische Ursachen immer zuerst ausgeschlossen werden. Sollte dies der Fall sein, erfolgt eine Überweisung zum Psychiater, Psychologen oder Psychotherapeuten. Erst dann kann gegen die Depression vorgegangen werden.³¹

Die Wahl der Therapieform ist abhängig davon, welcher Auslöser hinter der Depression steckt. Wenn soziale Aspekte dafür verantwortlich sind, wird meistens auf die kognitive Verhaltenstherapie zurückgegriffen.

Es gibt eine Reihe von unterschiedlichen Medikamenten, die sich ebenso unterschiedlich auf den Körper auswirken. In dieser Arbeit wird nicht detailliert auf die einzelnen Medikamente eingegangen, sondern nur grob geschildert, welche Funktion sie haben und wie sie der Behandlung dienen.

Es gibt verschiedene Gruppen der Antidepressiva. In dieser Arbeit beschränkt sich die Erläuterung auf die Gruppe der Selektive Serotonin- Wiederaufnahme- Hemmer (SSRI), da sie derzeit die meist eingesetzten Antidepressiva sind. Die SSRI- Gruppe verschließt explizit die Rezeptoren, die für die Wiederaufnahme des Botenstoffs Serotonin verantwortlich sind. Sie sind stimmungsaufhellend und antriebssteigernd. Die durchschnittliche Responderquote³², liegt bei 50%-75%. Im Vergleich dazu kann durch Gabe von Placebo nur eine durchschnittliche Responderquote von 30%-40%.³³ Dies zeigt eine deutliche Wirkung der Medikamente und bestätigt zusätzlich, dass Depression eine neurologische Erkrankung ist.

³⁰ Vgl. Wolfgang Ihle (2012, S. 123) Depressionen

³¹ Vgl. Robert Koch Institut Heft 5 S. 27, Depressive Erkrankungen

³² Die durchschnittliche Rate der Patienten und Patientinnen, die positiv auf das Medikament ansprechen

³³ Vgl. Robert Kochinstitute, Heft 51, S.29, Depressive Erkrankungen

3 Definition Profisport

Profisport, bekannt auch unter dem Namen Berufssport, bedeutet, dass ein Sportler mit dem Ausüben seiner Sportart seinen Lebensunterhalt verdient. Er ist also von Beruf aus Sportler. Die Einkünfte die ein Profisportler erhält können beispielsweise feste Gehälter, Prämien, Werbeverträge Preisgelder oder Sponsoren darstellen. Profisport ist immer mit Höchstleistungen verbunden³⁴.

Weiter wird im folgenden Absatz werden die Begriffe Profi-, Leistungs- und Amateursport erläutert. Der wesentliche Unterschied liegt in dem Ziel, welches durch das Betreiben des Sports erreicht werden soll.

Beim Amateursport stehen der Spaß und die Gesundheit im Vordergrund. Es können darüber hinaus neue soziale Kontakte geknüpft und bereits bestehende gepflegt werden. Im Mittelpunkt steht jedoch die Bewegung. Selbstverständlich kann auch im Amateursport eine Leistungssteigerung erreicht werden, jedoch ist dies nicht primär das Ziel. Er dient ausschließlich der Freizeitgestaltung. Die Teilnahme an Wettkämpfen ist keine Pflicht.³⁵

Der Fokus im Leistungssport hingegen liegt eindeutig darauf, seine eigene Leistungsfähigkeit zu steigern. Der Sport wird ausgeübt um an Wettkämpfen teilzunehmen. Der Zeitaufwand beim Leistungssport ist wesentlich höher als beim Amateursport. Je nachdem welche Sportart betrieben wird, ist beim Amateursport zweimal wöchentliches Training die Regel. Im Leistungssport hingegen wird täglich trainiert um eine optimale Leistungssteigerung zu erzielen und eine erfolgreiche Teilnahme bei Wettkämpfen zu gewährleisten.³⁶

Die Diskrepanz zwischen Leistungs- und Profisport liegt nicht weit auseinander. In beiden Fällen handelt es sich um Höchstleistungen, die erbracht werden.

Der bedeutendste Unterschied in diesem Fall besteht in dem Erwerbseinkommen. Der Profisportler verdient mit dem ausgeübten Sport seinen Lebensunterhalt. Der Sport wird zum Beruf und täglich mehrmals ausgeführt. Hier geht es nicht nur um den Spaß und der Leistungssteigerung beim Sport, im Gegenteil, der Spaß geht oftmals verloren.

³⁴ Vgl. www.worterbuchdeutsch.com, Definition Profisport

³⁵ Christina Honeck Hausarbeit, Leistungssport- auch ein Kampf gegen sich selbst

³⁶ Vgl. www.enzyklo.de, Definition Leistungssport

Im Fokus stehen Profisportarten, die in der Öffentlichkeit sehr beliebt sind, hohes Ansehen genießen und auch finanziell sehr lukrativ für mögliche Geldgeber (Investoren, Sponsoren, etc.) sind. Dazu gehören unter anderem Sportarten wie Fußball - welche in Deutschland Volkssport Nummer eins darstellt- Tennis oder auch Eishockey. Diese Sportarten sind in den Medien stark vertreten und stehen somit unter ständigem Erwartungsdruck.

Welche weiteren Faktoren sich auf den Sportler ausüben und zur Entstehung von Depressionen beitragen, wird im folgenden Kapitel ausführlich verdeutlicht und analysiert.

4 Besonderheiten bei Depressionen im Profisport

„Eine Depression, ist eine Stimmung, die jedermann zu jeder Zeit befallen kann“³⁷

Depressionen sind in Deutschland mit circa vier Millionen Betroffenen zur Volkskrankheit Nummer eins geworden und die Tendenz ist weiterhin steigend.³⁸ Diese Zahlen könnten sogar noch höher ausfallen, wenn man bedenkt, dass nur knapp die Hälfte der Erkrankten zum Arzt gehen und sich behandeln lassen.³⁹ Jeder Mensch kann an Depressionen erkranken. Da unter den vier Millionen Betroffene Profisportler sind, muss sich auch im Profisport mit diesem Thema befasst werden. Die Statistik besagt, dass Profisportler nicht häufiger an Depressionen erkranken als Normalbürger⁴⁰.

„Der Sport an sich macht nicht depressiv“⁴¹

Der Sport alleine ist als Ursache für die Erkrankung an Depression nicht auszumachen. Vielmehr eine Reihe von weiteren Faktoren, die außerhalb des Sports auf den Spieler einwirken und den er sich tagtäglich stellen muss.

Tübinger Sportwissenschaftler haben im Jahr 2009, kurz nach dem Selbstmord von Robert Enke, eine Studie durchgeführt, in der sie 700 Topathleten zum Thema Depressionen befragt haben. Das Ergebnis: „Aufgezeigte Probleme werden aufgrund der Fokussierung auf die körperliche Leistungsfähigkeit weitestgehend tabuisiert“, so Professor Ansgar Thiel, einer der Autoren der Untersuchung. Sportler leben von dem Gefühl sportlichen Erfolg zu haben. Körperliches Misserfolg bedeutet, Trainings beziehungsweise Wettkampfpause, was die Athleten in ein tiefes Loch fallen lässt. Eines ihrer Grundbedürfnisse, streben nach Erfolg, ist für einen gewissen Zeitraum nicht mehr gegeben. Somit verheimlichen und ignorieren Profisportler oftmals Ihre Beschwerden und Verletzungen. Das vermehrte einnehmen von Scherzmitteln kann schnell zu einer Abhängigkeit führen oder auch einer Depression.⁴²

³⁷ Vgl. Frederic Flach, (2004). Depression als Lebenschance Seelische Krisen ..., S. 13

³⁸ Vgl. Kompetenznetz Depression

³⁹ Vgl. Statistisches Bundesamt für Deutschland

⁴⁰ Vgl. www.fifpro.org, study-mental-illness-in-professional-football

⁴¹ Vgl. Interview Jan Baßler, Geschäftsführer der Robert-Enke-Stiftung,

⁴² Vgl. Die Zeit (2009) Depression im Sport

Profisportler stehen ständig im Rampenlicht. Diese Situation erschwert dem Spieler zusätzlich das Outing. Was für Besonderheiten an Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei Profisportlern in Frage kommen, wird in diesem Kapitel dargestellt. Diese Faktoren werden genauer beschrieben und analysiert. Dabei werden zwei Überschriften zur Erläuterung der Ursachen dienen. Die endogenen⁴³ Faktoren und die exogene⁴⁴ Faktoren. Im weiteren Verlauf werden diese Faktoren einzeln aufgeführt und anschließend erläutert.

4.1 Endogene Faktoren

„Wenn du nur 30 Minuten in meinem Kopf wärst, würdest du verstehen, warum ich verrückt werde“⁴⁵

Profisportler haben nicht ausschließlich den Druck Höchstleistungen zu erbringen. Es gibt einige Einflüsse, mit denen der Sportler außerhalb des Sports zu kämpfen hat. In diesem Kapitel soll verdeutlicht werden, was Robert Enke mit dieser Aussage meint.

Bei den Endogenen Faktoren handelt es sich um mögliche Ursachen, die einen Profisportler von innen beeinflussen können. Dies kann bewusst oder unbewusst geschehen⁴⁶. Im Verlauf dieses Kapitel werden mögliche Endogene Faktoren aufgezeigt und beschrieben. Wie bereits erwähnt, müssen nicht alle Ursachen zutreffend sein. In den meisten Fällen von Depression traten diese Ursachen in Kombination auf.

4.1.1 Genetisch

Wie bereits in Kapitel 2.4 erwähnt, sind Depressionen auch genetisch bedingt. Wenn die Hirnchemie bei einem Profisportler nicht im Gleichgewicht ist, besteht zu einer sehr

⁴³ Inneren Einflüsse

⁴⁴ Äußeren Einflüsse

⁴⁵ Vgl. Roland Reng (2010, S. 13) , Robert Enke: Ein allzu kurzes Leben

⁴⁶ Vgl. D. J. Saikonen (2013, Pos. 139), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

hohen Wahrscheinlichkeit die Gefahr, dass der Sportler an Depressionen erkrankt, wenn er auf weitere endogene oder exogene Faktoren trifft.⁴⁷

4.1.2 Narzissmus

Ein „gesunder Narzissmus“ ist hilfreich für den Sportler, da er dadurch seine definierten Ziele besser erreichen kann. Damit ist gemeint, dass ein Profisportler selbstbewusst und zielstrebig sein muss. Er muss an sich und seine Fähigkeiten in seinem ausgeübten Sport glauben, um bestmögliche Leistungen zu erbringen. Dies ist im Profisport von großer Bedeutung, da kontinuierliche Höchstleistungen ein Muss sind. Zwischen einem hohen Selbstbewusstsein und dem Dasein eines Narzissten gibt es nur minimale Unterschiede.

Die Gefahr, dass der Sportler diese Grenze unwissentlich überschreitet und krankhaft narzisstisch wird, ist groß. Die mediale Aufmerksamkeit trägt einen entscheidenden Teil dazu bei, dass der Sportler die Gier nach Anerkennung und Bewunderung nicht mehr kontrollieren kann. Wenn diese nicht mehr erfüllt werden kann, neigt der Sportler zur narzisstischen Persönlichkeitsstörung, aus der im weiteren Verlauf eine Depression die Folge sein kann.⁴⁸

4.1.3 Perfektionismus

Der Perfektionismus ist ein sehr bedeutender Grund für Depressionen im Profisport. Der Sportler strebt nahezu immer danach, perfekt zu sein und optimale Leistungen zu vollbringen. Dies ist gefährlich, da wir Menschen biologischen Grenzen ausgesetzt sind. Sportler neigen zur übertriebenen Genauigkeit und Rigidität⁴⁹, was es letztendlich

⁴⁷ Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos. 188), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

⁴⁸ Vgl. D.J Saikonen (2013, Pos. 144f.) , Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

⁴⁹ starres Festhalten an früheren Einstellungen, Gewohnheiten, Meinungen

schwierig macht, die definierten Ziele zu erreichen. Depressionen können die Folge sein.⁵⁰

4.1.4 Negatives Denkschema

Ein Sportler, der durch die sogenannte „schwarze Brille“ schaut, besitzt ein negatives Denkmuster. Er ist sehr empfindlich im Hinblick auf negative Aussagen (zum Beispiel durch die des Trainers) und neigt stark zur Übergeneralisierung.⁵¹ Dies hat zur Folge, dass der Sportler jegliche Kritik persönlich nimmt. Auch die Wahrnehmung des Negativen ist besonders ausgeprägt.

4.1.5 Wettkampfangst

Wettkampfangst gilt als psychische Störung. Bei Profisportlern ist diese Störung keine Seltenheit. In den Augen eines Sportlers kann dieser nie gut genug auf einen Wettkampf vorbereitet sein. Und obwohl viele Sportler die bestmöglichen Voraussetzungen mitbringen, um Höchstleistungen erzielen zu können, gelingt es ihnen nicht. Der Grund ist die Wettkampfangst. Wettkampfangst ist die *„irrationale Angst vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation, die den Athleten in seinem Denken und Handeln derart beeinflusst, dass seine Leistung gehemmt oder sogar ganz gestört wird“*.⁵²

Für den Profisportler kann dieser Angstzustand schwere Folgen für seine Karriere haben. Zu der Angst vor dem Wettkampf kommt die Angst des Versagens hinzu. Diese beiden Formen sind häufig miteinander gekoppelt.

Andererseits kann die Wettkampfangst den Sportler auch antreiben seine Höchstleistungen abzurufen. Sie fördert die Konzentration und Aufmerksamkeit. Sollten Panikat-

⁵⁰ Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos.171), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

⁵¹ Vgl. Frank Schneider (2013, S. 22), Depressionen im Sport- Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁵² Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos. 190), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

tacken, Herzrasen oder Schweißausbrüche durch dieses Verhalten hervorgerufen werden, beeinflusst die Wettkampfangst den Sportler in diesem Fall negativ. Der Sportler ist nicht in der Lage, seine optimale Leistung zu generieren. Der Erfolg und die gute Leistung bleiben aus und das Selbstbewusstsein des Sportlers wird vermindert. Das Resultat ist eine Depression.⁵³

4.2 Exogene Faktoren

In dem Kapitel „Exogene Faktoren“, geht es in erster Linie um die möglichen Ursachen, die von außen Einfluss auf den Sportler nehmen. Unbewusst oder Bewusst. Sie können eine Depression begünstigen.

4.2.1 Medien

Die Medien sind einer der mächtigsten Faktoren, die auf den Sportler einwirken. Vor allem bei Sportarten, die ein hohes mediales Interesse hervorrufen. Die Medien verfolgen jeden Schritt des Athleten. Er steht unter ständiger Beobachtung. Die durch die Medien geäußerte Kritik, beeinflusst den Sportler sehr in seiner Psyche. Das Ego des Sportlers wird durch positives Feedback der Medien gesteigert, doch Kritik ist nicht immer positiv. Negative Kritik macht einigen Sportlern schwer zu schaffen. Insbesondere für junge Sportler ist die Kritik der Medien eine enorme psychische Belastung.⁵⁴

Sportpsychologe Jens Kleinert, von der Sporthochschule Köln, führt als weiteren Kritikpunkt die Bewertung des Spielers durch die Medien in Form von Schulnoten an. Diese werden bis auf die „*zweite Stelle hinter dem Komma genau*“ beschrieben.⁵⁵

Ein Beispiel hierfür ist die Fachzeitschrift „Kicker“. Nach jedem Spieltag, werden die Profis jeder Bundesligamannschaft bewertet.⁵⁶

⁵³ Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos. 192), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

⁵⁴ Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos. 202), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

⁵⁵ Vgl. Zeitungsartikel, Depressionen im Spitzensport (2014) Aussage: Jens Kleinert, Sportpsychologe der Sporthochschule Köln

Dies setze den Spieler nicht nur von außen unter Druck, sondern auch von innen. Wenn ein Sportler perfektionistisch veranlagt ist oder ein niedriges Selbstvertrauen besitzt, löst eine negative Kritik bei diesem Athleten Unsicherheit aus. Dies kann zu Depressionen führen.

Die Zeitschrift „Kicker“ bewertet nicht nur einzelne Spieler der Bundesliga, sondern stellt zusätzlich eine „Elf des Tages“ auf. Hierbei werden die Elf besten Spieler dargestellt. Der Konkurrenzkampf wird dadurch gesteigert und der Spieler gerät weiter unter Druck.

4.2.2 Sponsoren, Verein und Trainer

Im Profisport geht es um sehr viel Geld. Somit sind Sponsoren, die den Verein finanziell unterstützen, sind somit von großer Bedeutung. Ohne Sponsoren würde ein Unternehmen nicht funktionieren. Genau hier entsteht der Druck für den Athleten. Die Sponsoren investieren eine Menge Geld in den Verein und erwarten somit Erfolg und Leistung. Verantwortlich dafür ist der Sportler, denn nur er kann dem Verein mit seinen Topleistungen zum Erfolg führen. Durch das gute sportliche Abschneiden steigt nicht nur der Bekanntheitsgrad des Sportclubs, sondern auch der des Sponsors. Bringt der Sportler nun nicht die zu erwartende Leistung, springt der Sponsor ab und dem Verein geht darüber hinaus eine wichtige Einnahmequelle verloren.⁵⁷ Die psychische Belastung ist enorm für den Spieler.

Der Verein übt Druck ebenfalls auf den Spieler aus. Der Athlet muss Leistung bringen und seinen Job erfüllen. Der Sportler ist finanziell abhängig, da der Sport sein Beruf ist und somit sein Einkommen sichert.

⁵⁶ Vgl. www.kicker.de Bewertungen

⁵⁷ Vgl. D.J. Saikonen (2013, Pos. 206), Depressionen im Profisport- Zur Entstehung und möglichen Präventionsmaßnahmen

„Der Profisport ist ein schnelllebiges Geschäft. Der Mensch wird als Produkt gesehen und ist jederzeit austauschbar. Man könnte es auch einen modernen Menschenhandel nennen“⁵⁸

Der Sportler steht unter der ständigen Beobachtung des Trainers. Gerät der Spieler in ein Leistungstief handelt der Trainer mit negativen Folgen für den Athleten. Der Trainer bestimmt somit den Verlauf seiner Karriere und dessen Erfolg. Zudem lässt er keine Ablenkung außerhalb des Sports zu, welche den Spieler von seinen Höchstleistungen abbringen könnte.⁵⁹ Somit herrscht eine gewisse Fremdbestimmung gegenüber dem Sportler. Fremdbestimmung ist ein wichtiger Aspekt, welcher im nächsten Punkt genauer beschrieben und erläutert wird.

4.2.3 Fremdbestimmtes Leben

Nach Aussagen mehrerer Psychologen, wird davon ausgegangen, dass Profisportler einen geringen Raum für Selbstbestimmung besitzen und darunter leiden, unbewusst sowie bewusst.

Selbstbestimmung besteht aus drei Grundbedürfnissen, nach denen jeder Mensch strebt. Die nachfolgende Abbildung 4 verdeutlicht schematisch die Selbstbestimmungstheorie.

⁵⁸ Vgl. Interview Prof. Dr. Med. Frank Schneider, Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an der Uniklinik RWTH Aachen

⁵⁹ Vgl. Zeitungsartikel, Depressionen im Spitzensport (2014) Aussage: Jens Kleinert, Sportpsychologe der Sporthochschule Köln



Abbildung 4: Selbstbestimmungstheorie nach Deci & Ryan⁶⁰

Autonomie

Der Mensch ist gewillt, frei zu handeln und frei entscheiden zu können. Dies ist im Profisport oft nicht möglich. Sie sind in ihrem Handeln und Ausleben ihrer Bedürfnisse eingeschränkt. Beispiel sind hier wieder die Sponsoren. Sie verlangen ein gewisses Verhalten des Sportlers, um ihre Marke in der Öffentlichkeit imagegerecht zu präsentieren. Ein Fehlverhalten des Sportlers kann für das Unternehmen weitreichende Folgen haben, wie beispielsweise Umsatzeinbußen oder eben Imageschäden. Zudem haben die Spieler, den Fans gegenüber, eine gewisse Vorbildfunktion.

Kompetenz

Das Grundbedürfnis nach Kompetenz (zu etwas fähig sein) ist bei Topathleten auf Dauer nicht oder nur schwer zu erfüllen. Zwar perfektionieren sie ihre Fähigkeiten als Profisportler in ihrer aktiven Zeit, haben aber meistens mit dem Karriereende keinen Plan B, weil bis dato das Verlangen des Sportlers nach Kompetenz erfüllt wurde, und er sich so keine Gedanken um seine Zukunft machen musste. Das Ende seines Sportlerdaseins stellt den Noch-Profi allerdings vor eine riesengroße Hürde, die es zu über-

⁶⁰ www.centeredlearning.de/.karriere-tipps/selbstbestimmungstheorie-motivation-deci-ryan/

winden gilt. Spätestens dann kommt die Frage nach dem „Wer-bin-ich?“⁶¹ erneut auf. Depressionen können die Folge sein.

Soziale Eingebundenheit

Der Alltag des Sportlers lässt es nur schwer zu, soziale Kontakte außerhalb der Mannschaft zu pflegen beziehungsweise Kontakte zu knüpfen. Allerdings betrachtet der Spieler seine Mannschaftskollegen eher auf der konkurrierenden und weniger auf der freundschaftlichen Ebene.⁶² Der Athlet trainiert jeden Tag, oft auch mehrmals täglich, nimmt regelmäßig an Wettkämpfen Teil und wechselt häufig den Verein und somit meistens auch die Stadt.

Ein weiterer Faktor des fremdbestimmten Lebens stellt die Nationale-Anti-Doping-Agentur (NADA) dar. Die NADA sorgt für die Einhaltung von Richtlinien und Gesetze im deutschen Sport. Sie führen Dopingkontrollen durch, klären über Prävention auf und stehen den Sportlern für medizinische Fragen zur Verfügung. Trainings- und Wettkampfkontrollen können jederzeit und ohne Ankündigung erfolgen.⁶³ Somit muss der Spieler sein Training unterbrechen, wenn die NADA einen Dopingtest ausführt.

Zusätzlich arbeitet die NADA mit dem ADAMS (Anti-Doping Administration und Management System) zusammen. ADAMS ist ein Informationssystem, bei dem alle registrierten Sportler Angaben zu ihrem Aufenthalt und ihrer Erreichbarkeit machen müssen. Diese müssen stets aktuell sein, dementsprechend muss der Sportler jeden Tag Informationen bei ADAMS angeben.⁶⁴ Wird ein Sportler nicht an dem angegebenen Ort aufgefunden, folgt eine Verwarnung. Bei drei Verwarnungen droht dem Sportler eine Sperre von bis zu zwei Jahren. Dies bedeutet, dass der Sportler nicht frei über seine Freizeit entscheiden kann. Spontanität ist fast unmöglich.

⁶¹ Vgl. Kapitel „Endogene Faktoren“

⁶² Vgl. Zeitungsartikel, Depressionen im Spitzensport (2014) Aussage: Jens Kleinert, Sportpsychologe der Sporthochschule Köln

⁶³ Vgl. www.NADA.de, Doping- Kontroll- System

⁶⁴ Vgl. www.NADA.de, ADAMS

4.2.4 Übertraining

„Je stärker und anhaltender die Belastungen, umso fließender sind die Übergänge zwischen seelischen und körperlichen Beschwerden- und so schwieriger die Diagnose“⁶⁵

Übertraining beschreibt ein Missverhältnis zwischen Belastung und Belastbarkeit, beziehungsweise Training und Regeneration über eine längere Zeit. Auf den Sportler bezogen bedeutet dies, dass ein zu häufiges und anstrengendes Training und andauernder Wettkampfdruck zu einer Überbelastung führt.⁶⁶ Die Folgen des Übertrainings ähneln der Symptomatik von Depressionen.

Die Gefahr, an Depressionen zu erkranken, steigt so um ein vielfaches. Zwar konnte eine britische Studie mit mehr als 360 befragten Sportlern den Zusammenhang zwischen Trainingsstunden pro Woche und psychischen Wohlbefinden nicht bestätigen, jedoch zeigte sie, dass besonders erfolgreiche Sportler besonders belastet waren. Dabei stellte sich heraus, dass Symptome wie Schlafstörungen, Appetitverlust, Traurigkeit oder mangelndes Selbstbewusstsein bei mehr als ein Drittel der Athleten, die an nationalen Wettkämpfen teilnahmen. und bei etwa 45 Prozent aller international aktiven Sportler auftraten.⁶⁷

4.2.5 Einfluss von Erfolg und Misserfolg

„Nur wer die Niederlage nicht fürchtet, kann alle positiven Kräfte für die beste Leistung aktivieren“⁶⁸

Das nur der Misserfolg auf das Gemüt des Sportlers schlagen kann, ist ein Vorurteil. Auch ein erfolgreicher und anerkannter Spieler kann an Depressionen erkranken. Junge Athleten sind häufig mit dem schnellen Erfolg und den Millionenverträgen überfordert. Das zusätzliche Problem bei jungen Spielern besteht darin, dass sie meistens im

⁶⁵ Zitat. Valentin Markser, Sportpsychiater

⁶⁶ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 38), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁶⁷ Vgl. Spiegel Online 2014, Depressionen bei Top-Athleten

⁶⁸ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 15), Psychologie im Sport

frühen Erwachsenenalter ihre sportlichen Ziele erreicht haben. Das Gefühl, alles im Leben erreicht zu haben, kann zu Depressionen führen.⁶⁹

4.2.6 Verletzungen

Bei Sportarten, mit einem hohen Risiko zu Kopfverletzungen und Hirnschädigungen, ist die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, sehr hoch.

Eine wissenschaftliche Untersuchung der University of North Carolina hat folgendes ergeben:

*„Von mehr als 2500 Spielern – in einem Alter von etwa 50 Jahren- und mit einer über sechsjährigen Fußballkarriere als Profi- litten über 11 Prozent nach Beendigung ihrer aktiven Zeit an einer Depression. Dabei gab es eine klare Verbindung zwischen der Anzahl der Gehirnerschütterungen und dem späteren Auftreten einer Depression. Schon ein oder zwei Gehirnerschütterungen reichen aus, um die Wahrscheinlichkeit einer späteren Depression drastisch zu erhöhen“.*⁷⁰

Eine Reihe weiterer Studien der letzten Jahrzehnte besagen, *„dass die Häufigkeit von Kopfbällen im Fußball mit Beeinträchtigungen von Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis sowie insbesondere mit dem späteren Auftreten von Depressionen einhergeht“.*⁷¹

Allerdings weist nicht nur der Profifußball eine hohe Gefahr für Gehirnerschütterungen auf, sondern Sportarten wie Boxen und Eishockey stehen weit oben auf der Liste. Beim Boxen wird gezielt auf den Kopf des Gegners geschlagen um mit einem Knock-out als Sieger den Kampf beenden zu können. Bei circa 20 Prozent der Boxkämpfe werden

⁶⁹ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 23), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁷⁰ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 98), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁷¹ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 99), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

danach erhebliche Verletzungen im Gesichtsbereich festgestellt, sowie eine biochemischen Veränderung im Nervensystem, welche auch bei Demenzkranken auftritt.⁷²

Ein aktuelles Beispiel bietet der Eishockey Sport. Der Kanadier Freddy Cabana, bis 2014 bei den Hamburg Freezers unter Vertrag, musste seine Karriere frühzeitig beenden, da er an Depressionen litt. Die Ursachen für hierfür sind eine Reihe von Gehirnerschütterungen, die Freddy Cabana in den letzten Jahren seiner Eishockey Karriere erfuhr.

*„In 10 Prozent der Fälle kommt es zum „postkommotionellen Syndrom“. Folgen können Konzentrations- und Koordinationsprobleme, Schwindel, Kopfschmerzen, Leistungsabfall und Depressionen sein“.*⁷³

4.3 Behandlungsmöglichkeiten für Profisportler

Wenn ein Profisportler an Depressionen erkrankt, bedeutet dies in keinem Fall das Karriereende. Je nach Schweregrad ist entweder eine ambulante oder stationäre Behandlung möglich. Der Sportler kann, wenn es die Erkrankung zulässt, am Training weiterhin teilnehmen. Auch bei einem stationären Aufenthalt, kann der Sportler in Absprache mit dem behandelnden Arzt weiterhin Sport treiben. In speziellen Kliniken sind Trainingseinrichtungen in der Regel gegeben. Körperliche Aktivität beschleunigt das Wohlbefinden und unterstützt die schnelle Regeneration.

Allerdings in Maßen. Sollte sich ein Sportler mit dem Übertrainingssyndrom.⁷⁴ sich einer Behandlung unterziehen, wird diesem ein strikter und genauer Trainingsplan erarbeitet, beziehungsweise ein vorläufiges Trainingsverbot ausgesprochen. Im ersten Moment ist das bitter für den Spieler, allerdings würden dem Athleten weitere Trainingseinheiten Schaden zufügen, im schlimmsten Fall sogar die Behandlung negativ beeinflussen und aufgrund daraus resultierender Misserfolge zu einer Verstärkung der

⁷² Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 96), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁷³ Vgl. Jan Schilling, Mannschaftsarzt der Hamburg Freezers, Bild Online, 27.11. 2014

⁷⁴ Vgl. Punkt 4.2.4 Übertraining

Depression führen.⁷⁵ Es gibt eine Reihe von verschiedenen Therapieformen. Dazu gehören unter anderem die Verhaltenstherapie sowie die tiefenpsychologische Therapie. Welches Verfahren für den betroffenen Sportler am besten zutrifft wird individuell entschieden.

Bei der Einnahme von Medikamenten muss sich der Sportler sich an die Richtlinien der Anti-Doping- Agentur halten. Jedes Jahr wird über die Internetseite der NADA eine aktuelle Liste mit Medikamenten veröffentlicht, die den Richtlinien entsprechen. Auch eine Reihe von Antidepressiva sind aufgeführt und konkret benannt.⁷⁶ Der Sportler erfährt in der Behandlung von Depressionen diesbezüglich keine Einschränkung.⁷⁷

4.4 Zwischenfazit

An dieser Stelle möchte ich gerne ein Zwischenfazit meiner Arbeit ziehen. In dem ersten Teil wird die Fragestellung nach dem „Warum erkranken Profisportler an Depressionen?“ erläutert. Hierzu möchte ich ein paar Punkte anmerken.

Die Statistik *mental illness of professional football* besagt, dass die Depressionsrate im Profisport nicht höher ist als die der Normalbürger. Ich stelle diese Aussage allerdings in Frage, da ich aus eigener Erfahrung sagen kann, dass das Thema Depressionen im Profisport ein starkes Tabuthema ist. Somit werden sicherlich nicht alle Fälle bekannt und nicht jeder Betroffene Spieler outet sich beziehungsweise lässt sich behandeln. Das liegt daran, dass Depressionen stark stigmatisiert sind. Depressionen bedeutet für viele Menschen ein Zeichen von Schwäche. Für Profisportler ist es eine Schande sich in der Öffentlichkeit als Schwächling zu präsentieren, da dieses nicht dem Bild des Sportlers entspricht. Profisportler sind mental stark, bekommen viel Ruhm, Anerkennung und sind Vorbilder für viele Fans.

Ich habe einen Profisportler, genauer gesagt einen Eishockeyspieler, durch die Zeit einer depressiven Episode begleitet, was mir das recht gibt, über die Situation im Profi-

⁷⁵ Vgl. Interview Prof. Dr. Dr. med Frank Schneider, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut, Direktor der Uniklinik RWTH Aachen

⁷⁶ siehe Anhang: Beispielliste zulässiger Medikamente 2015

⁷⁷ Vgl. Interview Prof. Dr. Dr. med Frank Schneider, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut, Direktor der Uniklinik RWTH Aachen

sport, in diesem Fall Eishockey, zu urteilen, Dieser Spieler, dessen Name anonym bleibt, hat sich lange dagegen gewehrt Hilfe anzunehmen und zu akzeptieren, dass er an einer Depression erkrankt ist. Warum- weil nur „labile“ Persönlichkeiten von dieser Krankheit betroffen sind.

Dies sind oftmals die Meinungen von Profisportlern selbst. Trainer und Verein haben in diesem Fall eine wesentliche Rolle dazu beigetragen, dass Depressionen bei dem betroffenen Spieler als Tabuthema gesehen wird. Nachdem Outing vor Mannschaftsarzt, Trainerstab und Geschäftsführer, wurde dem Spieler eindeutig davon abgeraten, seine Erkrankung Öffentlich zu machen. Dieses Vorgehen löste, nach meinen Beobachtungen, bei dem Sportler eine Art Verdrängung der Krankheit aus. Das Umfeld hatte die Krankheit Depressionen als Tabuthema geäußert und somit nahm der Sportler diese Meinung ebenfalls an. Diese Reaktion verlangsamte den Heilungsprozess enorm, sodass der Spieler immer noch unter seiner Krankheit leidet und sich weigert, dieses zu Kommunizieren. Ein Sportpsychologe ist nicht vorhanden. Doch inwiefern kann ein Sportpsychologe in dieser Situation helfen? Kann er Depressionen vorbeugen oder nur in akuten Fällen reagieren?

Diese Fragestellung werde ich in dem zweiten Teil meiner Arbeit erläutern und diskutieren.

5 Stellung der Sportpsychologen im Verein

Nach dem Tod von Robert Enke, ehemaliger deutscher Nationaltorwart, im Jahr 2009, fand ein Umdenken im Profisport statt. Einige Profivereine arbeiten seither mit einem Sportpsychologen zusammen, andere wiederum halten diesen Aspekt für nicht notwendig. Es gibt Beispiele für beide Situationen. Die DFL (Deutsche Fußball Liga) hat ausschließlich die Auflage gestellt, dass im Nachwuchsbereich Sportpsychologen zur Pflicht werden. Diese sollen mit den Jugendlichen zusammenarbeiten und dem Sportler mit Misserfolge, Verletzungen und dem täglichen Umgang der Presse vertraut machen.⁷⁸ Warum aber erhebt die DFL diese Pflicht nicht auch im Profibereich? Was genau macht ein Sportpsychologe und wie sieht sein Arbeitsablauf aus? Diese Fragestellung wird im Laufe dieses Kapitels erörtert und analysiert.

5.1 Definition Sportpsychologie

Sportpsychologie befasst sich mit dem Verhalten und Erlebnissen im Rahmen sportlicher Aktivität. Sie ist darauf gerichtet genau das zu beschreiben, zu erklären, zu beeinflussen und das gewonnene Wissen praktisch anzuwenden.⁷⁹

5.2 Aufgaben eines Sportpsychologen

Wie oben in der Definition beschrieben, ist der Sportpsychologe ausschließlich zum Beobachten, Erklären und Beeinflussen von verschiedenen Situationen da. Das bedeutet, er kann im besten Fall eine Veränderung durch das Beobachten des Sportlers feststellen. Der Sportpsychologe ist nicht dazu qualifiziert, den Spieler im Ernstfall bei einer psychischen Erkrankung zu behandeln, außer er besitzt eine therapeutische Ausbildung und ist Psychotherapeut.⁸⁰

⁷⁸ Vgl. Interview mit Jan Baßler, Geschäftsführung der Robert-Enke-Stiftung

⁷⁹ Vgl. Dorothee Alfermann und Oliver Stoll (2010, S.16), Sportpsychologie- Ein Lehrbuch in 12 Lektionen

⁸⁰ Der Unterschied zwischen einem Psychologen und einem Psychotherapeuten/Psychiater besteht darin, dass ein Psychologe eine universitäre Ausbildung im Fach Psychologie abgeschlossen hat, Psychologen führen häufig die testpsychologische Diagnostik durch, geben Beratung oder führen therapeutische Ge-

Der Sportpsychologe kann den verhaltensauffälligen Spieler somit ausschließlich beraten und zu einem therapeutischen Erstgespräch vermitteln.⁸¹

In erster Linie arbeitet der Sportpsychologe im Trainerteam als Leistungsoptimierer. Das bedeutet, dass er den Spieler mental stärken und ihn in schwierigen Situationen unterstützen soll. Auf das mentale Training wird im weiteren Verlauf genauer eingegangen.

Der Sportpsychologe ist vom Verein angestellt und arbeitet in erster Linie er in seinem Interesse, da der Erfolg der Mannschaft sein Einkommen und den weiteren Verlauf seiner Karriere bestimmt. Das steht oft nicht im Einklang mit dem Sportler, der zu dem Zeitpunkt das Gefühl hat, erschöpft zu sein. Zudem unterliegt der Sportpsychologe keiner Schweigepflicht und ist somit befugt, den Verein zu unterrichten, wenn ein Spieler über Beschwerden klagt. So ist es schwierig das notwendige Vertrauen zwischen Sportpsychologen und Spieler zu schaffen. Wenn ein Athlet an Depressionen erkrankt, sollte er sich im Besten Fall an einen externen Psychologen wenden, welcher nicht im Interesse des Vereins und der Leistungsoptimierung handelt.⁸²

Ein externer Psychologe ist dem Verein keine Rechenschaft schuldig und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Demzufolge kann der Spieler selbst entscheiden, ob er den Verein über seine Erkrankung informiert oder nicht. Dass der Verein über den gesundheitlichen Zustand des Sportlers Bescheid weiß, kann sowohl ein Vorteil als auch ein Nachteil sein. Einerseits kommt es dem Spieler zugute, wenn sich Trainer und Manager einen möglichen Leistungsabfall erklären können. Dies nimmt dem Sportler ein Stückweit den Druck. Er muss sich infolgedessen nicht ständig rechtfertigen und es kann, in gewisser Hinsicht, Rücksicht auf den Spieler genommen werden. Andererseits kann das existentielle Folgen für den Profisportler haben, da jeder Verein darum bemüht ist, einen kerngesunden Spieler zu verpflichten.

sprache. Er ist aber kein Arzt und somit kein Psychiater. Aus diesem Grund darf er kein Rezept ausstellen, bzw. keine Medikamente verordnen oder eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen. Körperliche Erkrankungen kann er nicht feststellen oder ausschließen. Ein Psychotherapeut/Psychiater ist ein Facharzt für Psychiatrie, welches ihm die Erlaubnis erteilt psychische Erkrankungen zu diagnostizieren und zu behandeln.

⁸¹ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S.14), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

⁸² Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 13), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

Auch intern ist der Konkurrenzdruck stark, sodass jede Position mehrfach besetzt und jeder Spieler ersetzbar ist. Die Gefahr, dass der Sportler dadurch nicht nur seine Position verliert, sondern auch seinen Job, ist somit sehr groß.

Zudem spielt Sympathie eine wichtige Rolle. Der Sportpsychologe muss eine gewisse Beziehung zu dem Profisportler aufbauen, damit sich dieser ihm gegenüber öffnet und Probleme anvertraut. Erreicht der Sportpsychologe die Spieler nicht auf der emotionalen Ebene, wird er keinen Erfolg mit seiner Arbeit haben können. Somit ist es auch für den Verein nicht leicht, den passenden Ansprechpartner zu finden.⁸³

5.3 Ziele des Sportpsychologen

Primäres Ziel des Sportpsychologen ist die Leistungsoptimierung des Sportlers beziehungsweise der Mannschaft. Die Besonderheit besteht darin, dass die Leistungsoptimierung in einer sehr kurzen Zeit erfolgen und über einen längeren Zeitraum auf hohem Niveau gehalten werden muss. Zum Beispiel für eine Fußball-, Eishockey-, oder Handballsaison. Ihm sollte es gelingen den Verein und die Spieler zu ihrem gesteckten Ziel zu führen und sie mental fit zu halten.

Gleichzeitig ist ein weiteres Ziel des Sportpsychologen die Prävention psychischer Erkrankungen. Der Sportpsychologe übernimmt die Aufgabe die Spieler über Depressionen aufzuklären. Zugleich nimmt er ihnen so mögliche Vorurteile gegenüber der Krankheit. Im nächsten Punkt wird genauer auf das Thema Aufklärung eingegangen. Es werden darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Prävention dargelegt.

⁸³ Vgl. Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider (2013, S. 101), Depressionen im Profisport -Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige

6 Präventive Maßnahmen

Der Einsatz von Sportpsychologen in Bundesligavereinen ist umstritten. Es gibt Vertreter beider Parteien. Wo der Einsatz von Sportpsychologen allerdings außer Frage steht ist im Nachwuchs. Die DFL hat die Auflage, dass in Nachwuchszentren jeder Verein einen Psychologen haben muss, der mit den Jugendlichen zusammenarbeitet. Ziel ist es junge Sportler mit Misserfolg, Verletzungen und dem richtigen Verhältnis zwischen Schule und Sport vertraut zu machen.⁸⁴

In diesem Kapitel werden weitere Maßnahmen dargestellt und analysiert. Welche Funktion hat das mentale Training und ersetzt es sogar den Sportpsychologen? Was kann jeder einzelne tun, damit Depressionen als Krankheit und nicht als Schwäche angesehen werden? Dieses und weitere Punkte werden in Kapitel 6 diskutiert.

6.1 Aufklärung

„Was man nicht kennt, dem misst man keine Bedeutung zu. Was totgeschwiegen, ist schwer zu bekämpfen. Hier steht die Öffentlichkeit in der Pflicht.“⁸⁵

Die Aufklärung ist der Grundstein zur Enttabuisierung von Depressionen. Die Öffentlichkeit muss einfache und klare Informationen über die stigmatisierte Krankheit vermitteln. Der Durchschnittsbürger hat entweder kein Wissen, ein Halbwissen oder Vorurteile gegenüber der Krankheit. Für diese Menschen ist die Depression immer noch ein Zeichen von Schwäche. Solange Depressionen ein Tabuthema sind, fällt es den Betroffenen umso schwerer, zu ihrer Erkrankung zu stehen und den Mut zu finden, sich behandeln zu lassen.⁸⁶

Ein gutes Beispiel hierfür ist die Faninitiative des FC St. Pauli „St. Depri – wir sind immer für uns da“. Diese Initiative wurde nach dem Selbstmord eines St. Paulianers im Jahr 2014 gegründet. Jeden dritten Donnerstag im Monat findet ein öffentlicher Stammtisch statt, welcher die Möglichkeit zum Austausch und zur Beratung depressiver Menschen bietet.

⁸⁴ Vgl. Interview mit Jan Baßler, Geschäftsführung der Robert-Enke-Stiftung

⁸⁵ Zitat Fritz Kamer, (2012, S.192) , Depression! Wie helfen? Das Buch für Angehörige

⁸⁶ Vgl. Fritz Kamer und John P. Kummer, (2012, S. 14), Depression! Wie helfen? Das Buch für Angehörige

Ausgebildete Psychologen und Therapeuten sind ebenfalls anwesend, die nicht nur Vorträge halten, sondern auch den Angehörigen für Fragen zur Verfügung stehen. Auch Erstgespräche werden vermittelt, da die Wartezeiten bei Psychologen bis zu einem Jahr betragen können.⁸⁷

Auch die Robert-Enke-Stiftung klärt auf. Die Stiftung wurde im Jahr 2010 aufgrund des Selbstmordes von Nationaltorwart Robert Enke gegründet. Der Deutsche Fußball-Verband, der Ligaverband und der Bundesligist Hannover 96 beschlossen die Stiftung ins Leben zu rufen. Vorsitzende ist Teresa Enke, die Frau des verstorbenen Torhüters. Zweck der Stiftung ist die Förderung von Maßnahmen und Einrichtungen, die der Aufklärung über die Krankheit Depression beziehungsweise Kinder- Herzkrankheiten und/oder der Erforschung oder Behandlung dieser Krankheiten dienen.⁸⁸

Unter anderem hat die Robert-Enke-Stiftung das Projekt „Robert-Enke-Stiftung on tour“ 2011 ins Leben gerufen. Dies ist eine mobile Informationsplattform, die vorerst nur den Norden Deutschlands bereisen sollte. Da die Resonanz enorm hoch war und die Stadionbesucher sich mehr und mehr für das Tabuthema interessierten, deckt die Robert-Enke-Stiftung on tour nun ganz Deutschland mit ihrer mobilen Informationsplattform ab. Das zunehmende Interesse ist daran zu messen, dass die Robert-Enke-Stiftung immer mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit erlangte und zu einer Anlaufstelle für Betroffene und Angehörigen wurde. Sei es für ein Erstgespräch oder Hilfe für Angehörige.⁸⁹ Sprechen hilft!

6.2 Mentales Training

„Erfolg ist Kopfsache“⁹⁰

Allgemein gesehen steckt hinter dem Mentalen Training ein sich Vorstellen von Bewegungsabläufen, ohne diese tatsächlich auszuführen. Damit können verletzte Sportler trainieren und sich weiterhin fit halten. Auch gesunde Sportler können diese Art von Training nutzen, indem sie um eine neue Übung erlernen.

⁸⁷ Vgl. www.st-depri.de, Startseite

⁸⁸ Vgl. www.robert-enke-stiftung.de, Stiftungszweck

⁸⁹ Vgl. Jan Baßler, Geschäftsführung Robert-Enke-Stiftung

⁹⁰ Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer

Diese Art von mentalem Training nennt man Visualisierung. Visualisierung ist nur ein Teil des Mentaltrainings. Häufig wird es im Bereich des Techniktrainings angewandt.

Hierfür ist folgendes Beispiel aufzuführen:

Eine Turnerin soll eine neue Figur am Barren erlernen. Sie hat diese Übung noch nie zuvor geturnt und die Gefahr, sich beim ersten Testlauf dabei zu verletzen, ist groß. Durch die Form der Visualisierung schaut die Turnerin sich ein Video an, in dem die Übung bis ins kleinste Detail zu sehen ist. Sie prägt sich durch das immer wieder Anschauen der Figur die Bewegungsabläufe ein. Diesen Prozess wiederholt die Turnerin immer und immer wieder. Zuerst stellt sie sich vor, wie sie sich von außen die Übung beobachten sieht. Zunächst stellt sie sich vor, was sie sehen würde, wenn sie die Figur selbst am Barren turnt. Wenn die Übung nun tatsächlich von der Sportlerin ausgeführt wird, besteht eine geringere Verletzungsgefahr.

Das lässt sich wie folgt erklären. Wenn die Athletin sich die Figur immer und immer wieder vor Augen hält und im Kopf detailgetreu durchgeht, wird eine neurobiologische Verbindung geschaffen. So wird das gleiche Zentrum im Gehirn angeregt, was auch schon durch die Visualisierung stimuliert wurde. Dies hat zum einen den Vorteil, dass die Verletzungsgefahr geringer ist und zum anderen, dass die Turnerin in einer höheren Geschwindigkeit lernt.⁹¹ Die Methode der Visualisierung funktioniert natürlich nur bei bekannten Bewegungen. Jemand der zum ersten Mal an einem Barren trainiert, kann keine Figur durch mentales Training erlernen.

Mentales Training ist aber weitaus mehr als nur eine Reihe von Bewegungsabläufen, die der Sportler im Kopf durchgeht. In diesem Kapitel wird die Frage nach „Was ist die psychologische Wirkung von Mentalem Training?“, dessen Ziele und Anwendung erörtert.

6.2.1 Inhalte des Mentalen Trainings

Anfänglich bekam das Mentaltraining von Bewegungsabläufen weniger Aufmerksamkeit in der Sportpsychologie als das körperliche Training. Später zählten nicht nur diese spezifische Trainingsmethode, sondern auch andere psychologische Methoden, wie

⁹¹ Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer

das Training der Aufmerksamkeitsregulation, das Training der Selbstgesprächsregulation und andere Methoden, welche im Sporttraining angewendet werden, zu den Funktionen des Mentaltrainings. In der Sportpsychologie wurden vor allem Methoden aus der Verhaltenstherapie an die sportpsychologischen Erfordernisse angepasst.⁹²

Durch diese Methoden wird die Fähigkeit des Sportlers optimiert, mit jeglicher Art von Stress- physisch, mental und emotional- besser umzugehen. Dadurch wächst die Wettkampfstärke. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Erholung vom Stress zwischen den Wettkämpfen. Diese sind zwar gegeben, doch Sportler können oftmals, wenn sie nicht mit den richtigen Methoden vertraut sind, kaum einen richtigen Nutzen aus ihnen ziehen. Das kann die Leistung des Sportlers erheblich beeinträchtigen.⁹³

Diese Arbeit befasst sich ausschließlich mit diesen drei psychologischen Methoden, da der Umfang dieses Gebiets den Rahmen der Bachelorarbeit übersteigen würde.

Je nachdem was dem Sportler an Fähigkeiten fehlt, passt der Mentaltrainer das Konzept der Behandlung individuell an.

Aufmerksamkeitsregulation: Aufmerksamkeitsregulierung bedeutet, sich auf den Punkt genau konzentrieren zu können. Im Sport, gerade in einer Wettkampfsituation, ist es wichtig für den Athleten, sich situationsangemessen konzentrieren und die Aufmerksamkeit zeitgenau beeinflussen zu können. Er muss „in sich hineinhören“ und darf sich nicht von den äußeren Einflüssen ablenken beziehungsweise irritieren lassen.⁹⁴

Beispiel: Ein Torwart aus der zweiten Fußballbundesliga fällt, wenn seine Mannschaft souverän spielt, in eine Art Ruhemodus. Bei einem Konter befand er sich so derart im Ruhemodus, dass er nicht seine optimale Leistungsfähigkeit abrufen konnte. Mental Trainer Ulrich Oldehaver, versetzte den Torwart in eine Art Trance. „ Ich habe ihn sich an den Moment erinnern lassen, in dem er wach, aufmerksam und handlungsbereit ist. Daraufhin habe ich eine Art Reiz-Reaktion-Konditionierung gemacht“, so Oldehaver.⁹⁵ Wenn jetzt der Spielfluss vom Torwart weit weg ist, mobilisiert dieser mental alle Kräfte und sein Aufmerksamkeitsniveau steigt wieder automatisch an, wenn der Ball in Richtung Tor gerät

⁹³ Vgl. James E. Loehr (2012, S.15), Die neue Mentale Stärke – Sportliche Bestleistung durch mentale, emotionale und physische Konditionierung

⁹⁴ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 69), Psychologie im Sport- Psychische Belastungen meistern, Mental trainieren, Konzentration und Motivation

⁹⁵ Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer

Selbstgesprächsregulation: Unter dysfunktionalen Kognitionen sind hier „Selbstgespräche“ gemeint, welche die Zielführung hindern, zum Beispiel Selbstzweifel, Angst vor dem Versagen oder das Nachdenken über mögliche Konsequenzen von Fehlern beeinflussen. Für das Training funktionaler Kognitionen werden individuell „Selbstgespräche“ konzipiert, welche wirksam motivierend sind, das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit stärken, die Aufmerksamkeit auf das momentane Handeln und die Zielerreichung lenken und Strategien der Problemlösung für spezifische Situationen bereithalten.⁹⁶ Diese Methode beruft sich auf die Visualisierung. Der Sportler muss sich immer und immer wieder in die Situation versetzen können, die für ihn zielführend ist. „Unser Gehirn kommt uns bei dieser Übung total entgegen, denn alles was wir zeitlich in 600 Millisekunden erleben, verbindet das Gehirn“,⁹⁷ so Oldehaver.

Beispiel: Es gibt einmal „Selbst 1“ und „Selbst 2“. Manchmal führt „Selbst 1“ mit „Selbst 2“ Selbstgespräche, die „Selbst 1“ negativ beeinflussen, sodass der Sportler gehemmt ist, seine optimale Leistungsfähigkeit abzurufen. „Selbst 2“ setzt „Selbst 1“ mit Aussagen wie „Los jetzt, streng dich doch mal an“ oder „ich schaffe das nicht“ unter Druck. „Selbst 1“ würde sicherlich besser spielen können, wenn „Selbst 2“ diese Aussagen unterlässt und „Selbst 1“ einfach spielen lassen würde. „Selbst 2“ muss lernen, die Aussagen positiv zu formulieren wie „Du schaffst das“ oder „ich bin voll da“. Die Augen sollten währenddessen geschlossen sein.⁹⁸ Die Übung kann so oft wie möglich erfolgen und trainiert werden, denn mentale Stärke kann jeder lernen.

Erholung: Erholung ist eines der wichtigsten Faktoren im mentalen Training. Viele Sportler gönnen sich eine Pause zwischen den Wettkampfphasen, nutzen diese allerdings nicht optimal, wenn sie nicht die Kenntnisse über diese Methode besitzen.

Beispiel: Eine simple Atemübung kann den Körper in eine vollständige Erholungsphase versetzen. Es gibt eine Reihe von Atemübungen wie beispielsweise die Lippenbremse. Hierbei wird ein tiefer Atemzug durch den Mund tief in den Bauch gezogen und mit einem „Ruck“ schnell durch die spitzgeöffneten Lippen geblasen, bis keine Luft mehr im Bauch vorhanden ist. Diese Übung wird mehrmals hintereinander ausgeführt, bis der Sportler eine Entspannung spürt, z.B. indem der Blutdruck sinkt.

⁹⁶ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 76), Psychologie im Sport- Psychische Belastungen meistern, Mental trainieren, Konzentration und Motivation

⁹⁷ Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer

⁹⁸ Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer

6.2.2 Ziele des Mentalen Trainings

Nach den bisher genannten Erkenntnissen lassen sich folgende Ziele des Mentalen Trainings aufzeigen:

Lernen: Durch Mentales Training können Lernprozesse sportlicher Bewegungen wesentlich beschleunigt werden. Die Kombination aus praktischen Erfahrungen in Form von Übungen und mentalem Training zeigt deutliche Wirksamkeit.

Präzisieren: Eine groberlernte Fähigkeit, erhält mit dem mentalen Training einen schnellen und präzisen Feinschliff. Das Mentaltraining bietet die Option, Bewegungen jeglicher Art wiederholt gedanklich zu erleben. Somit kann der Sportler Schwachstellen oder Abweichungen mental auf visueller und kinästhetischer Ebene optimieren.

Stabilisieren: Eine langfristige Festigung und Stabilisierung von Bewegungen wird durch das mentale Training erreicht. Diese Funktionen können in verschiedenen Anwendungsfeldern angewandt werden:

- Verletzte Sportler, die nicht am aktiven Training teilnehmen können, berufen sich auf das Mentaltraining um Bewegungsmuster oder Technikpläne zu aktualisieren, sie zu verinnerlichen um somit nach der Pause ohne Leistungsabfall ins Training zurückzukehren. Hinzu kommt, dass der Sportler seine Motivation nicht verliert.

- Bei Sportarten mit hoher körperlicher Belastung bietet das Mentale Training eine zusätzliche Trainingseinheit für die Athleten.

- Bei Sportarten, die ihre Übungen aus organisatorischen Gründen nur eine begrenzte Zeit ausführen können oder in der Anzahl limitiert sind, wie z. B. beim Turmspringen oder Skifahren, dient das mentale Training als eine kostbare Ergänzung zur Leistungsoptimierung der Sportler.

- Mentales Training verleiht sowohl dem verletzten als auch dem gesunden Spieler eine innere Ruhe und Selbstvertrauen. Das Erlebnis, die geforderte Aufgabe zumindest mental gemeistert zu haben, steigert die Leistungseinstellung und die Motivation des Sportlers enorm.

- Mentales Training führt zu mehr Konzentration im Wettkampf.

- Ängste und Hemmungen, die den Sportler belasten, können durch diese Methoden verringert werden und der Sportler kann seine optimale Leistung ohne Störfaktoren abrufen.

Bei Mannschaftssportarten wie Fußball, Eishockey oder Handball steht das Trainieren der mentalen Stärke im Vordergrund. *„Mentale Stärke ist die Fähigkeit, sich ungeachtet der Wettkampfbedingungen an seiner oberen Leistungsgrenze zu bewegen“.*⁹⁹

Mentale Stärke kann jeder Sportler erlernen. Wer keine besitzt, hat sie nicht erlernt. Der Athlet ist somit in der Lage, das gesamte Potenzial an Talent und Technik im Wettkampf umzusetzen. Allerdings kann auch unabhängig von Talent und Fähigkeit, die mentale Stärke zu großen Leistungsergebnissen führen. Der bedeutendste Faktor, wie die Entwicklung der Karriere eines Profisportlers verläuft, ist nicht das Talent, sondern seine mentale Stärke.¹⁰⁰

6.2.3 Hilft Mentales Training gegen Depressionen?

Laut Aussagen von Experten, wie Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider und Ulrich Oldehaver, ist mentales Training eine gute und wichtige Präventionsmaßnahme gegen Depressionen im Profisport. Wie bereits erwähnt, gehört die Depression zur Gruppe der neurologischen Erkrankungen, was auf einen Mangel der Neurotransmitter Serotonin und Neuroadrenalin zurückzuführen ist. Um diesen Mangel ins Gleichgewicht zu bringen, hilft beziehungsweise beugt Mentales Training vor. Dies lässt sich an einem einfachen Beispiel begründen:

⁹⁹ Vgl. James E. Loehr (2012, S. 20), Die neue Mentale Stärke- Sportliche Bestleistungen durch mentale, emotionale und physische Konditionierung

¹⁰⁰ Vgl. James E. Loehr (2012, S. 21), Die neue Mentale Stärke- Sportliche Bestleistungen durch mentale, emotionale und physische Konditionierung

Hat ein Mensch ein sehr gutes Sexualleben, steigt der Testosteronspiegel an und die Lust auf mehr Geschlechtsverkehr wird erhöht. Ist dies nicht der Fall, passiert das Gegenteil. Der Testosteronspiegel sinkt und hat einen Verlust der Lipido zur Folge.

Das gleiche geschieht auch mit dem Serotoninmolekül. Ist der Mensch mit sich zufrieden und besitzt eine gesunde mentale Struktur, fördert dies die Ausschüttung von Endorphinen¹⁰¹. Durch das mentale Training wird ein stabiles positives Denkmuster geschaffen, welche die Ausschüttung solcher Neurotransmitter unterstützt und das Risiko einer Depression mindert.¹⁰²

6.3 Spezielle Förderung im Nachwuchsbereich

Gerade im Nachwuchsbereich des Sports sind präventive Maßnahmen unabdingbar. Junge Sportler brauchen zu Anfang ihrer Karriere Unterstützung und Rückhalt, um sich in der für sie neuen Welt des Profisports zurechtzufinden. Außerdem sind gerade die Nachwuchssportler durch den stetig steigenden Leistungsdruck gefährdet. Das Crowdfunding Projekt „Sport ist auch Kopfsache - Sportpsychologie für den Nachwuchssport“ von Dipl. Sportwissenschaftler Andreas Meyer und Dr. Martin Riethmüller greift genau diesen präventiven Aspekt auf.

Die beiden Sportpsychologen haben sich zum Ziel gesetzt, Nachwuchssportlern Möglichkeiten aufzuzeigen, um von ihrem sportpsychologischen Wissen zu profitieren. Den Sportlern wird durch die Vermittlung dieses Wissens die Möglichkeit eröffnet sportliche und schulische Leistungen zu verbessern, mentale Stärke und Selbstvertrauen aufzubauen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Ziel einer solchen präventiven Maßnahme ist nicht nur die Leistungsoptimierung, sondern vor allem die Gesundheit des Sportlers aufrechtzuerhalten.

Die Nachwuchssportler verbessern ihr Leistungsniveau, erlangen aber auch einen gesunden Bezug zum Sport. Um Depressionen zukünftig vorzubeugen, ist ein gesunder und normaler Bezug zum Sport, sowie eine gute Identitätsentwicklung unabdingbar. Auf den Punkt der Identitätsentwicklung wird im weiteren Verlauf der Arbeit näher ein-

¹⁰¹ sind vom Körper selbst produzierte Morphine, die schmerzlindernd bzw. schmerzunterdrückend wirken

¹⁰² Vgl. Interview Ulrich Oldehaver, Mental Trainer und Interview Prof. Dr. Dr. med. Frank Schneider, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut, Direktor der Uniklinik RWTH Aachen

gegangen. Auch die Vereine profitieren von solchen Hilfestellungen, da ein gesunder Umgang mit dem Sport die Ausfallquote senken wird. In Mitteldeutschland, sowie in Nordrhein-Westfalen werden im Rahmen dieses Projektes kostenlose Informationsveranstaltungen und Workshops für junge Talente angeboten.¹⁰³

Zudem muss eine bessere Schulung der Trainer stattfinden. *„Wir müssen gerade Trainer darin schulen, den Druck für einen jungen Sportler zu erkennen, den Moment, wenn es zu viel wird“*,¹⁰⁴ so Teresa Enke. Die Trainer müssen über mögliche Symptome aufgeklärt und für das Thema Depression sensibilisiert werden.

Somit können sie erste Anzeichen und eine Verhaltensänderung bei dem Spieler feststellen. Der Trainer kennt den Sportler am besten und ist somit der Schlüssel für die Sportpsychologen. Je früher die Symptome erkannt werden, desto schneller beginnt der Heilungsprozess und die Depression kann vollständig geheilt werden.

6.3.1 Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung

„Je stabiler die Persönlichkeit des Sportlers ausgebildet ist, desto unabhängiger wird er in seinem Selbstwertgefühl und seinem Selbstvertrauen von schwankenden Leistungen, von Sieg und Niederlagen, von Erfolg und Misserfolg“.¹⁰⁵

Sport beschreibt einen wesentlichen Bestandteil des Lebens eines jungen Nachwuchssportlers. Die menschliche Persönlichkeit setzt sich aus den Wechselwirkungen der Umwelt und den individuellen Anlagen und Fähigkeiten zusammen, deshalb erfährt der Sport bei einem jugendlichen Sportbegeisterten einen hohen Stellenwert. Um die optimale Voraussetzung zur Entwicklung der Persönlichkeit zu schaffen, muss ein Gleichgewicht zwischen Person-Umwelt-Beziehung herrschen.

Der Sportpsychologe, der nach dem Tod von Robert Enke zur Pflicht in den Nachwuchszentren wurde, muss sich im Jugendbereich anderen Aufgaben widmen als bei den Erwachsenen Profis. Bei den Jugendlichen muss er sich mit dem pädagogisch-

¹⁰³ Vgl. Informationsmappe Sponsoring Crowdfunding Projekt „Sport ist auch Kopfsache - Sportpsychologie für den Nachwuchssport, 2014, Dipl. Sportwissenschaftler Andreas Meyer & Dr. Martin Riethmüller

¹⁰⁴ Zitat: Teresa Enke 2013, „Kampf gegen Depressionen: Teresa Enke fordert bessere Schulung für Trainer“

¹⁰⁵ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 15), Psychologie im Sport- Psychische Belastungen meistern, Mental trainieren, Konzentration und Motivation

psychologischen Aspekt auseinandersetzen. Der Sportpsychologe muss einschätzen können, inwiefern die äußeren Einflüsse den jungen Sportler in seiner Gesamtentwicklung beeinflussen. Zudem gehört zu seinen Aufgaben, dass er alle Faktoren der Lebenswelt des Sportlers so analysiert und abstimmt, dass er diese in seiner Persönlichkeit verinnerlicht und jederzeit abrufen kann. Eine stabile Persönlichkeit beugt Depressionen vor.

6.3.2 Sport und Identitätsfindung

In Kapitel 6.3.1 *Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung* wurde dargestellt, wie der Sportler zu einer optimalen Ausprägung seiner Persönlichkeit kommt. In diesem Kapitel spielt die Identitätsfindung eine Rolle, welche sich auf die Persönlichkeitsentwicklung bezieht. Je besser die Persönlichkeit des Sportlers ausgeprägt ist, desto leichter findet dieser seine Identität außerhalb des Sports.

*„Die Frage „Wer bin ich?“ darf nicht nur durch Feststellen der sportlichen Leistungsfähigkeit beantwortet werden“.*¹⁰⁶

„Ich bin Fußballspieler!“, dadurch identifiziert sich z.B. ein junger Sportler, der sich auf dem Weg zu einer Fußballprofi-Karriere befindet. Dies allerdings sollte nur einen Teil seiner Gesamtidentität darstellen. Der Sportpsychologe hat hiermit die Aufgabe, einschätzen zu können, welchen Stellenwert die Identität als Fußballspieler für den Sportler einnimmt.

Übersteigt die Identität des Sportlers den Normalrahmen und nimmt damit einen zu großen Teil der Gesamtidentität ein, muss der Sportpsychologe dafür sorgen, dass der junge Sportler weitere Identitäten wie die des Freundes, des Bruders, des Sohnes oder möglicherweise die des Studenten in den Vordergrund rücken. Indizien für ein solches Verhalten sind Sätze wie „Ich weiß gar nicht mehr, wer ich bin“ oder „Er ist immer noch auf der Suche nach sich selbst“. Diese Sätze sind ein Zeichen dafür, dass der junge Sportler sich außerhalb des Fußballs nicht identifizieren kann. Er ist in seinem Selbstverständnis und seiner Umweltbeziehung verunsichert. Oftmals tritt dieses Phänomen

¹⁰⁶ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 16), *Psychologie im Sport- Psychische Belastungen meistern, Mental trainieren, Konzentration und Motivation*

erst nach Karriereende ein. Der Sportler ist nun damit überfordert, nicht mehr der Identität des Profisportlers nachzugehen und fällt oftmals in eine Depression.

Zudem hat der Sportpsychologe die Aufgabe, den Sport bei jungen Athleten ins Leben zu integrieren und ihnen den bestmöglichen Stellenwert zuzuschreiben. Dabei wird sich die Frage gestellt, „Welche Bedeutung und welchen Sinn hat der Sport für mich?“ und, „Genügt der Sport mir, um mich selbst zu finden, meine Persönlichkeit in all ihren Facetten zu entfalten?“. Auch kommt die Frage auf, welchen Stellenwert der Sport in Familien, bei Freunden und in der Gesellschaft einnimmt.¹⁰⁷

Im Jugendbereich ist es deshalb eine Pflicht einen Sportpsychologen im Trainerteam zu haben. Je stabiler die Persönlichkeit des jungen Athleten aufgebaut ist, desto geringer das Risiko für ihn, an Depressionen zu erkranken.

¹⁰⁷ Vgl. Sigurd Baumann (2009, S. 17), Psychologie im Sport- Psychische Belastungen meistern, Mental trainieren, Konzentration und Motivation

7 Fazit

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es, herauszufinden, ob Sport depressiv macht. Des Weiteren wurde untersucht, inwiefern die Sportpsychologen Einfluss auf die Depressionsrate im Profisport nehmen. Zu diesem Thema wurden Sportpsychologen, Mental Trainer und weitere Experten aus dem Profi- und Jugendbereich befragt. Darüber hinaus wurden vorhandene Interviews aus der Fachpresse verwendet. Die Auswertung der durchaus unterschiedlichen Sichtweisen ergab mehrere Aspekte, die dafür sprechen, dass Sport alleine nicht depressiv macht. Im Gegenteil, Sport macht glücklich, da gewissen Hormone ausgeschüttet werden. Diese Hormone, auch Endorphine genannt, beugen sogar eine Depression vor. Profisportler erkranken nicht, weil sie täglich Sport treiben, sondern weil äußere Faktoren auf sie einwirken.

Wichtige Faktoren, die den Sportler beeinflussen, sind die Exogenen und Endogenen. Meines Erachtens überwiegen die endogenen Faktoren, da diese dem Sportler oft nicht bewusst sind. Auf die exogenen Faktoren sind sie eingestellt, denn jeder weiß, Profisport bedeutet mediales Interesse und somit ein öffentliches Leben. Den wenigsten Sportlern ist allerdings klar, dass gewisse Charaktereigenschaften und Verhaltensweisen zu Depressionen führen können. Somit ist der Ansatz, die Pflicht von Sportpsychologen in Nachwuchszentren ein zu führen, für mich, der richtige. Neben der Aufgabe die jungen Sportler auf das Profi- Dasein vorzubereiten, steht hier auch die Persönlichkeitsentwicklung und die Identitätsfindung im Vordergrund. Der Sportler baut somit ein gesundes Selbstbewusstsein auf, welches die Gefahr an Depressionen zu erkranken deutlich mindert. Demzufolge ist das Einsetzen von Sportpsychologen an dieser Stelle, eine effektive Präventionsmaßnahme.

Die Behandlung von einem erkrankten Sportler übernimmt jedoch nicht der Sportpsychologe, da ihm dazu die nötige Ausbildung fehlt, es sei denn er ist Sportpsychiater. Von daher ist es sicherlich eine Unterstützung, meiner Ansicht nach ist es aber kein muss, in jedem Profiverein einen Sportpsychologen zu beschäftigen. Zudem arbeitet der angestellte Sportpsychologe im Namen des Vereins und nicht im Sinne des Sportlers. Das bedeutet, leidet ein Spieler an Depressionen, ist die Aufgabe des Sportpsychologen ihn wieder zur optimalen Leistung zu führen und nicht, ihn zu „heilen“.

Hinzu kommt, dass der Sportpsychologe keiner Schweigepflicht unterliegt. Deshalb ist es jedem Sportler zu empfehlen den Kontakt zu einem externen Psychologen aufzunehmen. Hier kann er sicher sein, dass in seinem Interesse gehandelt wird und dieser obliegt der Schweigepflicht.

Eine weitere wichtige Maßnahme zur Vorbeugung von Depressionen stellt das Mentale Training da. Der Sportler lernt positives Denken zu verinnerlichen und stärkt sein

Selbstbewusstsein mit Hilfe eines guten Mental Trainers. Ein Nachteil: ein guter Mental Trainer kostet. Viele Vereine sind nicht bereit circa 300 Euro die Stunde zu investieren. Da stellt sich die Frage, ist es nicht sinnvoller den bestehenden Kader einer Mannschaft zu stärken, anstatt Millionen in neue Spieler zu stecken, die weit entfernt von guter Leistung sind? Dies ist allerdings leider der Fall, da mentales Training noch nicht weitverbreitet ist und von vielen Sportlern als „Psychokram“ gesehen wird.

Aus diesem Grund ist die Aufklärung wichtig für die Enttabuisierung im Sport. Depressionen dürfen nicht als Zeichen von Schwäche gesehen werden. Trainer, Betreuer und Sportpsychologen sind in der Pflicht, die Spieler zu informieren und aufzuklären. Das Ergebnis dieser Arbeit zeigt deutlich, dass „nur“ das Einsetzen von Sportpsychologen die Depressionsrate nicht mindert. Das Thema muss weiterhin Aufmerksamkeit erhalten um Unwissende aufzuklären und die Stigmata zu lösen. Wie gesagt: Sprechen hilft!

Literaturverzeichnis

Bücher:

BAUMANN, Sigurd. (2009). Psychologie im Sport – psychische Belastungen meistern, mental trainieren, Konzentration und Motivation. (5. Auflage 2009) Aachen

DINNER, Pierre. (2010). Depressionen – 100 Fragen 100 Antworten. (2. Auflage 2010) Zürich

ESSER, Günter; IHLE, Wolfgang; PETERMANN, Franz; WALTER, Daniel. (2010). Depression. Göttingen

FLACH, Frederic F. (2004). Depression als Lebenschance – Seelische Krisen und wie man sie nutzt. (4. Auflage im Juni 2004). Hamburg: Rowohlt.

HERMANN, Hans Dieter; MEYER, Jan. (2014). Sportpsychologie im Nachwuchssport – Mentale Fertigkeiten entwickeln und trainieren. (1. Auflage 2014). Münster

HESSE, Andrea M. (2006). Depressionen – Was Sie wissen sollten. Freiburg: Herder.

JACOBI, Frank; KLOSE, Michael; RYL, Livia; WITCCHEN, Hans-Ulrich. (2010). Depressive Erkrankungen. S.1. Robert-Koch-Institut. Berlin

KAMER, Fritz; KUMMER, John P. (2012). Depressionen! Wie helfen? München

LOEHR, James E. (2012). Die neue mentale Stärke – Sportliche Bestleistung durch mentale, emotionale und physische Konditionierung. München

RENG, Ronald. (2010). Robert Enke – Ein allzu kurzes Leben. München: Piper

ROSENTRITT, Michael. (2009). Sebastian Deißler – Zurück ins Leben. (3. Auflage 2009). Hamburg: Edel.

SCHNEIDER, Prof. Dr. Dr. Med. Frank. (2013). Depressionen im Sport – Der Ratgeber für Sportler, Trainer, Betreuer und Angehörige. München

Internetquellen:

DUCHATEU, Francois (2014)

„Depressionen im Profifußball – Der Feind im Kopf“

URL: <http://www.spiegel.de/sport/fussball/depressionen-im-fussball-valentin-markser-ueber-martin-amedick-a-944403.html>

ENZYKLO (2015, 26.07.- 15:56 Uhr)

„Definition Leistungssport“

URL: <http://www.enzyklo.de/Begriff/Leistungssport>

HAUSSCHIED, Jana (2014)

„Depressionen bei Top-Athleten: Wenn zu viel Sport die Seele quält“

URL: <http://www.spiegel.de/sport/sonst/depressionen-bei-leistungssportlern-sind-verbreitet-a-942840.html>

HOLSBOER; Florian (2011)

„Die Zukunft der Depressionsforschung“

URL: http://www.holsboer.de/PDF/Leipzig_21.10.11.pdf

HONECK, Christina (2010)

„Leistungssport – auch ein Kampf gegen sich selbst“

URL: <http://www.klausschenck.de/ks/downloads/h31christinaleistungssport.pdf>

NADA

„Dopingkontrollsystem“

URL: <http://www.nada.de/de/doping-kontroll-system/#.Vbd2hyrtmko>

NONNENMACHER (2015)

„Depressionen im Spitzensport“

URL: http://symptomat.de/Depressionen_im_Spitzensport

ONMEDA,Redaktion (2014)

„Depressionen“

URL: <http://www.onmeda.de/krankheiten/depression-symptome-1538-6.html>

POMMEL, Stefan (2015)

„Depressionen im Profifußball – Keine Zeit mehr für Tabus“

URL: <http://www.spox.com/de/sport/fussball/1408/Artikel/andreas-biermann-depression-robert-enke-joerg-neblung-suizid.html>

RP ONLINE/ S/B (2013)

„Kampf gegen Depressionen – Teresa Enke fordert bessere Schulung von Trainern“

URL: <http://www.rp-online.de/sport/fussball/bundesliga/teresa-enke-fordert-bessere-schulung-von-trainern-aid-1.3736195>

ROBERT ENKE STIFTUNG

„Stiftungszweck“

URL: <http://www.robert-enke-stiftung.de/stiftungszweck.html>

S/D (2013)

„Teresa Enke fordert bessere Schulung für Trainer“

URL: http://www.focus.de/sport/fussball/dfb-teresa-enke-fordert-bessere-schulung-von-trainern_aid_1125534.html

SCHNEIDER, Frank (2014)

„Depressionen bei Profisportlern: Der Fall Enke hat viel verändert“

URL: <http://www.spiegel.de/sport/sonst/frank-schneider-zu-depressionen-bei-profisportlern-a-942248.html>

SCHULZE, Tim ; STANKEWITZ; Nico (2009)

„Depressionen im Leistungssport – Profis bis zur Selbstaufgabe“

URL: <http://mobil.stern.de/sport/fussball/depressionen-im-leistungssport-profis-bis-zur-selbstaufgabe-3152340.html>

SPONA, Jürgen (2010)

„Depressionen – Das dunkle Loch“

URL: <http://www.medicalsportsnetwork.com/archive/949227/Depression-Das-dunkle-Loch.html>

ST. DEPRI,

Startseite

URL: <http://www.st-depri.de>

SULPRIZIO, Marion (2011)

„Psychische Gesundheit im Leistungssport“

URL: <http://www.medicalsportsnetwork.com/archive/713442/Psychische-Gesundheit-im-Leistungssport.html>

TECHNIKERKRANKENKASSE (2014)

„Gesundheitsreport 2015“

URL: <http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/718612/Datei/143830/Gesundheitsreport-2015.pdf>

WHO (2014)

„Depressionen in Europa – Zahlen und Fakten“

URL: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>

Anlagen

Anlage 1: Interview Jan Baßler

Was sind Depressionen?

Antwort: Eine Depression ist eine Krankheit, welche die WHO definiert. Im Ergebnis ist sie eine psychische Erkrankung. Depressionen verlaufen in unterschiedlichen Etappen und es gibt auch unterschiedliche Grade der Erkrankung. Man sagt, dass man in Deutschland mindestens vier Millionen Behandlungsbedürftige hat. Wenn man von psychischen Erkrankungen allgemein spricht, spricht man von über 10.000 Suizide pro Jahr. Das bedeutet, dass diese Krankheit, hat Andreas Biermann ja auch gezeigt, tödlich enden kann und sie kann auch einen tödlichen Verlauf nehmen, obwohl eine Person in einer Behandlung ist. Das gehört einfach auch dazu, das heißt der depressive, der sich in einer Behandlung befindet hat keine automatische 100 prozentige Heilungschance. In der Regel lassen sich Depressionen mit Antidepressiva und entsprechender Behandlung, je nach Grad der Depression, behandeln. Allerdings kann man auch rückfällig werden und sie kann somit einen tödlichen Verlauf nehmen.

Was sind die Ursachen für eine Depression im Profisport?

Antwort: Häufig gibt es eine genetische Veranlagung. Dann spricht man davon, dass der Serotonin Haushalt, Serotonin ist ein Botenstoff im Gehirn, nicht in einem Gleichgewicht steht. Prof: Dr. Holzboer will die Krankheit objektivierbar machen, das heißt zum Beispiel wie auf einem Röntgengerät, müsste es einen Indikator geben, wo Depressionen, quasi für jeden verständlich und anschaulich zu machen sind. Das muss uns gelingen. Denn wenn man zum Beispiel die Depression auf einem röntgen ähnlichen Gerät nachweisbar und anschaulich machen könnte, würden viel mehr Menschen es verstehen. Es gibt eine Studie, mental illness of professional football, die besagt, dass grundsätzlich psychische Erkrankungen im Leistungssport nicht häufiger vorkommen als in der normalen Gesellschaft. Der Sport alleine macht nicht krank. Aber wenn jemand zum Beispiel eine genetische Vorbelastung hat, oder in irgendeiner anderen Weise vorbelastet ist, wie zum Beispiel Persönlichkeitserfahrungen und dann in den Profisport kommt und dann mit anderen Katalysatoren in Kontakt trifft wie unter anderem öffentliche Wahrnehmung, Leistungsdruck kann eine Rolle spielen, auch der Druck innerhalb der Mannschaft, das Gewinnen müssen, dann können das Dinge sein,

die das Ausbrechen der Krankheit hervorrufen. Aber der Leistungssport an sich macht den Menschen nicht psychisch krank. Das Thema Leistungsdruck ist letztendlich auch etwas sehr interessantes, denn wir haben das Projekt „mental gestärkt“ an der Sporthochschule Köln, welches wir mitfinanzieren und die Professoren dort zum Beispiel Herr Kleinert oder auch Herr Kellmann die sagen Leistungsdruck, Herrmann sagt das übrigens auch, ist wichtig für den Leistungssport, denn ohne den Leistungsdruck gäbe es auch keinen Leistungssport und ohne Leistungssport wäre der Sportler auch nicht glücklich. Natürlich ist das auch ein Teufelskreislauf, wo sich die Katze in den Schwanz beißt, aber natürlich lebt der Leistungssport auch von dem Leistungsdruck. Zum Fußball gehen. Er hat es geliebt in der Kabine und er konnte ja auch in den Spielen damit umgehen, wenn man sich seine Leistung anschaut. Das ist ja auch ein bisschen das Schwierige, deswegen meine ich zu wissen das der Leistungssport den Menschen nicht psychisch kränker macht als er ihn normalerweise macht, aber es gibt natürlich trotzdem Faktoren, die sich auf den betroffenen Menschen, welcher genetisch vorbelastet negativ auswirkt.

Was gibt es für Präventionsmaßnahmen im Profisport um Depressionen vorzubeugen?

Antwort: Es gibt den Praxisordner „Kein Stress mit dem Stress“, der richtet sich vornehmlich an die Trainer. Der Trainer ist in vielen Fällen im Sport der Schlüssel, weil er stetig mit dem Spieler/Sportler zusammen ist und ihn am besten kennt. Er erlebt ihn in Extremsituation und somit bemerkt der Trainer am ehesten die Veränderungen. Nun ist der Trainer kein Psychologe und wir wollen auch schon gar nicht das er Psychologe oder Psychiater wird, aber wir wollen, dass er weiß was es bedeutet wenn sich ein Sportler verändert und dann in den Ordner guckt und schaut was kann ich jetzt machen. Ist das ein Fall, wo ich was machen muss und wenn ja an wen kann ich mich wenden, Das ist ein ganz wesentlicher Aspekt, wir sprechen immer davon, der Trainer ist der Schlüssel. Die DFL hat die Auflage das in Nachwuchs Leistungszentren jeder Verein einen Psychologen hat, der mit den Jugendlichen zusammenarbeiten muss, damit eben gerade junge Sportler mit Misserfolg, Erfolg, Verletzungen, Verhältnis Schule und Sport, was mache ich danach, wenn ich es nicht schaffe ,vorbereitet. Es werden mehr Sportler produziert die es nicht schaffen, als die es schaffen. Beispiel Hannover 96 , Hamburger SV wie viele da jährlich scheitern. Auch diese müssen erkennen, dass es noch weiter geht. Das ist ein ganz schwieriges Feld. Du kannst als A-Jugendlicher noch in der Bundesliga spielen und erfolgreich sein und bist nur ein halbes Jahr älter und spielst irgendwo in der Amateurklasse und sitzt da auf der Bank. Das ist

schwierig damit umgehen zu können. Deshalb ist die Arbeit in den Nachwuchs Leistungszentren immens wichtig und es wird dort ein Psychologe benötigt.

In den Bundesleistungszentren ist es Pflicht einen Psychologen im Team zu haben. Sollte nicht auch jeder Bundesligaverein diesen Standpunkt vertreten?

Antwort: Das ist eine gute Frage, es gibt Bundesligavereine, die das so für sich entschieden haben, es gibt auch Bundesligavereine, die haben nach Robert Enke einen beschäftigt und andere sind quasi nach dem Tod von Robert Enke wieder davon abgekommen. Da gibt es Beispiele für beide Situationen. Der Sportpsychologe arbeitet im Trainerteam als Leistungsoptimierer. Zu Gunsten des Vereins und zu Gunsten der Leistungsoptimierung des Spielers. Das steht dann natürlich nicht unbedingt häufig im Einklang mit dem Sportler, der momentan das Gefühl hat, erledigt zu sein. Auf den wirken die Maßnahmen des Psychologen nicht förderlich, deswegen stellt sich die Frage ist der Psychologe auch so ausgebildet, Beispiel weil er auch Psychotherapeut ist, dass er auch erkennt, das was mit dem Spieler nicht stimmt und der auch in der Lage ist zu wissen, was man am besten mit dem Spieler machen sollte. Er muss dafür sorgen, dass der Sportler beispielsweise in eine Behandlung kommt oder zumindest zu einem Erst Gespräch. Kommt. Das ist schwer als Psychologe, denke ich. Der normale Psychologe unterliegt im Regelfall auch nicht der Schweigepflicht, da er angestellter vom Verein ist. Vielleicht besteht sogar eine Pflicht, den Vorgesetzten davon zu berichten. Daher kann man verstehen, wieso das mit dem Psychologen in der Bundesliga so schwierig ist und ich kann verstehen, dass es Vereine gibt, die sich dagegen entscheiden. Jeder Verein sollte für seine Mannschaft einen Mechanismus entwickelt haben, dass wenn ein Spieler Probleme hat, der Verein weiß was er zu tun hat. Und das haben die vergangenen Jahre gezeigt, dass uns einige Bundesligavereine kontaktiert haben eben mit diesen Fragestellungen und die Stiftung um Hilfe gebeten hat. Zum Beispiel zur Vermittlung an einen Therapeuten. Das zeigt mir, dass es zumindest ein Thema nach wie vor in den Bundesligavereinen ist. Dafür sorgen wir natürlich auch und das wollen wir, weil wir das Thema in der Öffentlichkeit halten wollen. Nichts desto trotz ist es möglich das es mal wieder einen Sportler gibt der erkrankt, bei dem es nicht erkannt wird, der nicht darüber spricht und es auch nicht will und der sich dann, vielleicht wieder aufgrund Depressionen, das Leben nimmt. Für die Robert Enke Stiftung natürlich eine Katastrophe. Aber das gehört halt im schlimmsten Fall auch dazu.

Man kann niemanden zwingen zu einer Therapie und Behandlung. Deshalb geht es auch darum ein Umfeld des Vertrauens zu schaffen. Vertrauen zu einer Person um das

Problem in ihre Hände geben zu können damit so was nicht wieder passiert. Aber die Zeit war ganz offensichtlich vor fünf Jahren noch nicht soweit, so traurig sich das anhört. Der Fall Robert Enke hat es deutlich gezeigt und es ist eine Aufgabe der Stiftung, dass so etwas nicht wieder vorkommt.

Was hat sich nach dem Tod von Robert Enke im Profifußball getan?

Antwort: Leider sind wir manchen ja so gestrickt, es muss erst irgendwas passieren damit man aufwacht. Vor über fünf Jahren haben wir, die Gesellschaft, uns in dem Glauben befunden das ein erfolgreicher, überaus beliebter junger Profisportler eigentlich alles hat, was man im Leben braucht. Geld, hübsche Frau, Erfolg, Anerkennung und Respekt. So ein Mensch muss glücklich sein. Der Fall Robert Enke hat uns gezeigt, dass es eben nicht automatisch so ist. Das auch ein so erfolgreicher und starker junger Mann an einer zu nächst einmal nicht so ganz zu verstehenden psychischen Erkrankung versterben kann. Das diese Krankheit ihm die Kraft und sein Leben geraubt hat. Letztendlich auch den Gedanken über banale Dinge nachzudenken. Und das wurde uns damals schlagartig bewusst. Und deshalb sind die Menschen auf die Straße gegangen, sind ins Stadion gelaufen, sie haben Tage, Wochen Monate darüber gesprochen. Wenn wir heute Menschen in den Stadien mit unserem Projekt Robert Enke Stiftung on tour konfrontieren und sie das Bild von Robert sehen, dann merkt man wie betroffen sie sind. In Gesprächen erfahre ich immer wieder, dass sie sich genau daran erinnern können, wie und wo sie es erfahren haben das Robert sich das Leben genommen hat. Und witziger weise sagen sie, gibt es auch noch ein zweites Ereignis, an das sie sich genauso erinnern können .Das ist der 11. September 2001. Das hat schon etwas in Gang gebracht und etwas bewegt in Deutschland. Die Stiftung wurde gegründet und natürlich hat Teresa Enke mit ihrer bewegenden Pressekonferenz, die nicht mal 24 Stunden nach dem t

Tod von Robert stattgefunden hat, dafür gesorgt, dass sie letztendlich dieses Gefühl und diese Emotionen weiterlebt und weiter trägt. Sie steht für diese Glaubwürdigkeit. Sie steht für Enttabuisierung mit ihrem Gesicht für dieses Problem und die Menschen vertrauen ihr. Das ist letztendlich das, was Robert Enke uns hinterlassen hat und das was wir quasi nutzen. Das Problem der Depression in Deutschland wird ein Stück weit auflöst. Und da glaube ich, dass wir in der öffentlichen Wahrnehmung etwas getan haben. Ich bin sicher, es gibt heute mehr Menschen, die für Depressionen Verständnis haben, als es noch vor einigen Jahren der Fall war. Ich sage nicht, dass es niemanden mehr gibt, der nicht doch in Frage stellt das Depressionen so schlimm sind wie sie

sind. ES gibt immer noch Menschen, die Depressionen sicherlich für ein Tabu halten und sagen, es ist eine Form von Schwäche. Allerdings glaube ich, dass es wesentlich weniger geworden sind. Natürlich ist es nicht sexy zu sagen, ich bin psychisch krank, das wird auch nie so sein. Bundeligavereine werden auch immer lieber einen gesunden Sportler haben wollen als einen ungesunden, deswegen wird niemand begeistert sein, aber niemand ist auch erfreut darüber wenn sich ein Spieler ein Kreuzband reißt. Wir haben dafür gesorgt, dass Depressionen als Verletzung gelten und das Bundesligavereine wissen, dass wenn man die Verletzung behandelt ein Sportler wieder zurück kehren kann und wir haben auch in der Wahrnehmung der Fans sowie in der der Medien einiges getan. Da kann ich mich ein Stück weit zurück lehnen und sagen, gucken wir uns doch den Fall Rangnick an. Er hat darüber offen gesprochen, die Medien haben 2-3 Tage drüber geredet, dann habe sie ihn in Ruhe gelassen, er ist zurückgekommen, es war eine tolle Meldung sie haben ihn weiter arbeiten lassen und mittlerweile ist er ein fester Bestandteil des deutschen Fußballes. Oder auch Markus Miller, der drei Monate nach seinem Outing im Europapokal gespielt hat. Wir können Konstantin Braun nehmen, Armin Veh, es gibt genügend positive Beispiele ab er auch Sebastian Deißler, der nicht in den Sport zurückkehren konnte. Und ich finde an diesen Beispielen kann man sehr wohl erkennen, dass sich etwas verändert hat. Es muss sich immer noch weiter etwas getan werden. Wir sind noch nicht am Ende des Weges, aber ich glaube schon, dass man erkennen kann, dass sich in Deutschland etwas verändert hat. Die Menschen sprechen offener darüber und sie haben mehr Akzeptanz gegenüber der Krankheit Depression.

Wo liegen die Grenzen der Stiftung und was sollte das finale Ziel sein?

Antwort: Die Grenzen der Stiftung sind unter anderem, dass wir nicht für alles schlechte im Fußball verantwortlich sind. Viele Dinge, die in manchen Situationen kritisch gesehen werden, sind im Fußball immanent. Das Fans pfeifen und buh rufen, dass sie auch mal den Trainer beschimpfen, dass es um viel Geld geht, dass die Medien jeden tritt und jeden Schritt verfolgen, das sind natürlich Dinge, die werden mal positiv wahrgenommen und mal negativ. Sie gehören aber zum Fußball. Das werden und wollen wir auch nicht ändern. Unsere Aufgabe ist es uns damit natürlich auch die Grenze der Stiftung, dass wir Spieler stärken, dass sie nicht so leicht psychische Probleme bekommen auch wenn sie dafür anfällig sind. Wenn sie psychische Probleme haben, bekommen sie schnelle Hilfe und den Zugang zu Therapie Möglichkeiten. Dort können sie auch im Sport verbleiben. Wenn er dies nicht machen kann, weil er eine stationäre Therapie braucht, dann begleiten wir ihn und sprechen offen darüber und

sorgen dafür, dass es in der Öffentlichkeit akzeptiert wird. Das ist letztendlich unsere Chance, unser Ziel, kombiniert aber auch mit den Grenzen. Wir wissen, dass sich Sportler immer wieder verletzt werden. Und genauso wissen wir auch, dass es niemals den Zustand geben wird, dass es keinen psychisch kranken Leistungssportler geben wird. Wir wissen dass Depressionen als Volkskrankheit gelten, somit sind auch Profi Sportler dabei. Wir können dies nicht ändern, aber wir können den Sportler stärken, wir können ihm den Zugang zur Therapie erleichtern. Und wir können dafür sorgen, dass die Gesellschaft versteht, was es bedeutet an Depressionen erkrankt zu sein. behandelt zu werden und zurück zu kehren. Und wenn das in bestmöglicher Sicht vorhanden ist und wir quasi für eine psychische Erkrankung die gleichen Strukturen geschaffen haben, wie das bei einer anderen Krankheiten z B bei einer Lungenentzündung ist, haben wir einen großen Schritt in Richtung Enttabuisierung gemacht.

Anlage 2: Interview mit Ulrich Oldehaver (Mental Trainer)

Was ist mentales Training?

Antwort: Mentales Training ist letztendlich alles was geeignet ist, um der Person zu helfen die Fähigkeit zu entwickeln das eigene Empfinden unabhängig von den äußeren Einflüssen zu entwickeln. Das können zum Beispiel ganz einfache Atemübungen sein, weil wir eine Rückkopplung zwischen Körper und Geist haben, das heißt sie können nicht tief und entspannt sein und gleichzeitig angespannt und ängstlich.

Beispiel: Wie schafft die Person es in diesem Moment des Überkommens trotzdem an das richtige Atmen zu denken?

Das ist das, was mentales Training auf verschiedene Art und Weisen macht. Jeder Mensch hat eine individuelle Struktur sich seinen Druck zu erzeugen. Ein guter Mentaltrainer lernt unheimlich schnell durch beobachten und fragen. Er stellt fest, wie unterschiedliche Personen ihre Probleme erzeugen und was die geeignete Methode zur Entspannung und für den richtigen Umgang ist.

Beispiel 2.Liga Torwart: Während das Spiel seiner Mannschaft relativ souverän lief, fiel der Torwart in eine Art Ruhemodus. Sobald sich das Spiel drehte und ein Konter eingeleitet wurde, sah der Torwart schlecht. Ich habe ihn in eine Art Trance versetzt und Erinnerungen an Momente, in denen er wirklich wach, handlungsbereit und aufmerksam war, hervorgerufen. Daraufhin hab ich eine Art Reiz -Reaktion -Konditionierung gemacht. Geht der Spielfluss von ihm weg, sammelt er Kräfte. Kommt der Ball in seine Richtung, steigt sein Aufmerksamkeitsniveau automatisch an.

Visualisierung ist ein Teil des mentalen Trainings und wird häufig im Techniktraining gemacht. Wenn ich jetzt eine Turnerin habe, die eine neue Figur am Barren machen soll, dann ist es, wenn sie es noch nie gemacht hat, gefährlich, selbst wenn sie schon so viele ähnliche Figuren kennt. Die Chance ist trotzdem gegen null. Also guckt sie sich erst mal einen Film von einer perfekten Ausführung an und dann führt man sie in der Vorstellung immer und immer wieder durch diesen Prozess. Erst sieht sie sich von außen, was sie sehen würde wenn sie die Übung selber ausführen würde. Analysiere ich während der Ausführung der Übung das Gehirn, kann ich sehen, dass tatsächlich eine neurologische Verbindung gelegt wurde. Das heißt, das gleiche Zentrum was sie stimuliert hat wenn sie sich das immer und immer wieder vorgestellt hat, wird aktiviert, wenn sie tatsächlich am Barren ist und die Übung ausführt. Vorteile sind A das die Chance, dass sie die Übung gleich unbeschadet übersteht wesentlich größer ist und B die Geschwindigkeit in der sie lernt ist viel schneller ist.

Welche Inhalte hat Mentales Training?

Antwort: Das ist abhängig von der Fragestellung. Was ist das, was demjenigen fehlt? Ganz häufig ist es so, dass Menschen, die einen Mental Trainer aufsuchen, bereits in irgendetwas gut sind und in manchen Dingen total schlecht sind. Für jeden ist es individuell.

Es gibt einmal das „Selbst 1“ und „Selbst 2“. Manchmal führt „Selbst 1“ mit „Selbst 2“ Selbstgespräche und „Selbst 2“ setzt „Selbst 1“ mit Aussagen wie „los jetzt mach doch mal, streng dich an, du schaffst das schon!“ unter Druck, so dass „Selbst 1“ viel besser spielen würde, wenn „Selbst 2“ einfach mal die Klappe halten würde und lernt „Selbst 1“ spielen zu lassen. Dies ist auch Aufgabe des Mental Trainers. Das hat viel mit Visualisierung, mit Wiedereinüben, und dem Zielzustand zu tun, den derjenige braucht um zu spüren und zu erleben. Wenn ich Leute bei mir habe, die sich sehr einfach an den tollen Zustand während eines perfekten Eishockeyspiels erinnern können, ist es relativ leicht. Ich kann mit diesem Gefühl arbeiten. Alles, was wir zeitlich in 600 Millisekunden zusammen erleben, verbindet das Gehirn. Wenn es beim ersten Mal nicht klappt, kann ich meinen Klienten immer wieder in die selbe Situation versetzen, oder aber eine stärkere Situation wählen. Auch der Trancezustand kann eine Möglichkeit sein.

Durch welche Maßnahmen des mentalen Trainings kann der Sportler dabei unterstützt werden, die Zone optimaler Leistungsfähigkeit zu erreichen und auch dort zu bleiben?

Antwort: Also das Reinkommen hat ganz viel mit dem Erregungsniveau zu tun. Das ist bei jedem unterschiedlich hoch. Unter diesem Niveau ist er nicht richtig aufmerksam und bucht auch nicht die volle Leistungsfähigkeit ab und darüber passieren Dinge, wie Eingreifen in die Bewegung, was den ganzen Bewegungsfluss kaputt macht. Das ist meist der Grund warum Mannschaften gegen total einfache Gegner verlieren. Auch da hat es ganz viel damit zu tun überhaupt festzustellen, zB durch einen Bioscan, in welchem Zustand man ist. Man muss sich hinterfragen, ob man sich in seinem optimalen Zustand oder eher darunter oder darüber befindet. Das Hauptproblem ist oft das wenig entwickelte Bewusstsein. Ich kann meinen Zustand nur steuern, wenn mir bewusst ist, dass ich vielleicht in einem falschen Zustand bin. Die drei Schritte lauten: Bewusstsein entwickeln, feststellen können, in welchem Zustand man sich befindet und dann eine Routine entwickeln. Dies trainiert man mit dem Sportler indem man immer wiederkehrende Situationen nutzt, um ihn an sein Bewusstsein zu erinnern. Durch bestimmte

Tools und Tricks lernt man von einem Zustand in den Anderen zu wechseln. Atemübungen können hierbei hilfreich sein.

Hilft Mentalestraining gegen Depression?

Antwort: Ja, denn Depressionen lassen sich auch durch die Neurotransmitter feststellen. Serotoninmangel. Trotzdem ist es so, dass das in den allermeisten Fällen eine Reaktion auf eine mentale Struktur ist und nicht die Ursache. Beispiel: wenn man viel Sex hat, steigt der Testosteronspiegel und sie haben mehr Lust auf Sex. Wenn sie wenig Sex haben, passiert das Gegenteil. Das ist mit dem Serotoninmolekül ganz genauso. Sind sie fröhlich und haben eine gesunde mentale Struktur, dann fordern sie die Ausschüttung von Endorphin. Die Ausschüttung von Endorphin fördert eine gesunde mentale Struktur, sodass sich die Dinge bedingt irgendwann später besiegen. Man kann gar nicht sagen, was eigentlich zuerst da war. Die schlechten Gefühle oder die schlechten Denkmuster? Mentales Training hilft gerade eine mentale Souveränität zu erarbeiten, zu sagen ich habe eine persönliche Kontrolle über die Frage wie ich mich fühle. Wenn ich das habe, dürfte es klar sein, dass es auch gegen Depressionen hilft. Unbedingt auch zur Vorbeugung. Richtiges Mentaltraining stärkt die Mentalität des Athleten und das kann nie schlecht sein.

Ersetzt der Mentaltrainer den Sportpsychologen?

Antwort: Meiner Meinung nach ja. Beide haben die gleiche Aufgabe. An sich sind das zwei Funktionen mit der gleichen Aufgabe. Nur mit unterschiedlichem Ausbildungshintergrund. Und nein, weil es durchaus die sinnvolle Funktion des Sportpsychologen gibt, häufig mit engerer Betreuung des Sportlers. Zum Mentaltrainer kommen sie meistens proaktiv und sagen welches Thema sie haben. Gibt es nicht aber auch Bereiche im Leben, in denen es sinnvoll sein könnte, man würde beobachtet werden und dann Hilfestellung zur Verbesserung bekommen?

Wir selber sehen das nicht und würden es nicht mit zum Mentaltrainer bringen. Der Sportpsychologe würde das möglicherweise wahrnehmen und den proaktiven Anstoß geben. Und das ist eine wichtige Funktion. Gerade bei Disfunktionalität einer Depression könnte es sein, dass jemand zum Mentaltrainer kommt und zusätzlich bestimmte Fähigkeiten erlernen will. Dadurch kommt man wieder in einen guten Zustand. Der Mentaltrainer erlebt die Menschen also meist nur in guten Momenten.

Der Sportpsychologe dagegen erlebt die Sportler auch in schlechten Momenten. Man erkennt Depressive nicht sofort.

Was sind denn die Nachteile des mentalen Trainings?

Antwort: Wie in jedem anderen Bereich auch, gibt es gute und weniger gute Mentaltrainer. Ansonsten steigert richtiges Mentaltraining die Souveränität des Sportlers und das kann nie schlecht sein. Vorausgesetzt, das Training ist gut gemacht.

Anlage 3: Beispielliste für zugelassene Medikamente der NADA

16. Neurologische Beschwerden

(inkl. Psychopharmaka, Antiepileptiker und Schlafmittel)

- Adumbran
- Amitriptylin
- Atosil
- Baldriparan
- Carbamazepin
- Chlorprothixen
- Citalopram
- Doxepin
- Hoggar Balance / Night
- Jarsin
- Lasea
- Mogadan
- Neuroxan
- Nitrazepam
- Noctamid
- Opi Pramol
- Sedariston
- Setralin
- Stilnox
- Strattera
- Trazodon
- Valdoxan
- Valproinsäure / Valproat
- Vivinox
- Zopiclon

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname