

Zusammenfassung

Psychische Störungen werden im Leistungssport im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen weniger erwartet und wahrgenommen. Hierzu zählen z.B. affektive Störungen, Suchterkrankungen oder Essstörungen. Die Phänotypen psychischer Störungen im Leistungssport können deutlich von denen in der Allgemeinbevölkerung abweichen oder sich mit physiologischen Reaktionen auf sportliche Aktivität überschneiden. In einigen Sportarten besteht, teils in Abhängigkeit vom Geschlecht der Athleten, ein besonderes Risiko für die Entwicklung dieser Störungsbilder. Diagnostische und therapeutische Leitlinien und Behandlungspfade, insbesondere unter Einbeziehung psychotherapeutischer und pharmakotherapeutischer Methoden sind noch unzureichend etabliert. In dieser Übersichtsarbeit werden Besonderheiten wichtiger psychischer Störungen im Sport zusammengefasst. Hierbei werden auch sporttraumatologische Aspekte beleuchtet. Ferner wird die Notwendigkeit adäquater Versorgungsstrukturen aufgezeigt.

Schlüsselwörter

Leistungssportler – Depression – Essstörung – Sucht – Schädel-Hirn-Trauma

K. Henkel, F. Schneider

Mental illness in competitive athletes

Summary

Mental disorders in contrast to physical diseases still are rarely perceived in the field of competitive sports. These are e.g. affective disorders, addiction and eating disorders. The phenotypes of mental disorders in competitive sports can significantly differ from those in the general population or overlap with physiological reactions to exercise. Some sports are, partly gender dependent, associated with a special risk for the development of mental diseases. Diagnostic and therapeutic guidelines and pathways, especially under the involvement of psychotherapeutic and pharmacological methods are missing.

SCHWERPUNKT / REVIEW

Psychische Erkrankungen bei Leistungssportlern

Karsten Henkel, Frank Schneider

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Uniklinik RWTH Aachen

Eingegangen/submitted: 17.07.2014; akzeptiert/accepted: 22.09.2014

Einleitung

Sportliche Aktivität und Bewegung können eine positive Wirkung hinsichtlich der Prävention seelischer Störungen haben. Zudem birgt Sport auch ein therapeutisches Potential in der Behandlung psychischer Erkrankungen [48]. Biologische Effekte betreffen Veränderungen der zentralnervösen Neurotransmission, eine Beeinflussung der Stress-Achse, neurotrophe und antiinflammatorische Mechanismen [11]. Als mögliche Wirkweisen auf psychischer Ebene wurden ein gesteigertes Selbstwertgefühl, Befriedigung interner Zielmotivationen und die soziale Integration ermittelt. Nicht gut untersucht sind bis heute die minimale und maximale Dosis für positive Effekte auf die seelische Gesundheit und die Art der hierfür notwendigen Betätigung.

Die allgemein günstigen Effekte dosierter Bewegung und sportlicher Aktivität sind nicht zwanglos auf den Leistungssport übertragbar. Erfolgreichen Leistungssportlern wurden zwar Persönlichkeitsprofile mit problemfokussierten, resilienten Copingstrategien zugeschrieben, unklar ist, ob sie bei Misserfolgen und über die Lebenszeit hinweg stabil bleiben. Berichte über psychische Erkrankungen bei Spitzensportlern werfen die Fragen auf, unter welchen Konstellationen mit ihrem Auftreten gehäuft zu rechnen ist und inwiefern

der Leistungssport selbst diese Störungsbilder sogar begünstigt.

Valide Daten zur Prävalenz von psychischen Störungen im Leistungssport allgemein sind recht rar, betreffen oft nur ausgesuchte Sportarten oder bestimmte Regionen. Ob sie insgesamt ähnlich häufig wie in der Allgemeinbevölkerung auftreten, wird noch kontrovers diskutiert [20]. In einer französischen Untersuchung mit 2067 Athleten wurde bei 17% (20% der weiblichen und 15% der männlichen Sportler) mindestens eine psychische Störung gefunden. In einer Kohorte einer deutschen Studie an 2008 Athleten klagten gemäß Selbstzuschreibung knapp je zehn Prozent über Essstörungen und Depressionen. Über 11 Prozent glaubten, bei sich „Burnout“-Symptome zu erkennen [7]. Eine Aussage über die Häufigkeit einer klinischen Diagnose lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten. Die vorliegenden Daten lassen jedoch den Schluss zu, dass bestimmte Sportarten häufiger zu psychischen Störungen prädisponieren und phänotypische Besonderheiten psychischer Störungen im Leistungssport zu beachten sind [3]. Ferner finden sich ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung Geschlechtsunterschiede insofern, als Frauen häufiger unter Angst-, affektiven und Essstörungen, Männer eher unter Abhängigkeits- und Suchterkrankungen leiden. Auch und besonders nach der

In this review the evidence for mental disorders in competitive sport, including traumatologic aspects, is summarized and the need for further scientific research and the involvement of psychiatrists for the maintenance of athletes are proposed.

Keywords

Competitive athletes – depression – eating disorder – addiction – concussion

Tabelle 1. Sportspezifische psychische Störungen mit vermehrtem Auftreten bei Risikogruppen von Leistungssportlern.

Risikogruppe	Sportspezifische Störung
Ausdauersportarten	Bewegungssucht, Laufsucht Anorexia athletica, Athletentriade
Kampf- und Kraftsportarten	Bulimia nervosa Dementia pugilistica (Boxerdemenz) Muskeldysmorphie
Ästhetische Sportarten	Anorexia athletica, "Athletentriade", Orthorexia nervosa, Angststörungen, Depressionen
Kontaktsportarten	Subkontusionelle SHT Organische Depression
Karriereende	Abhängigkeitserkrankungen, Suizidalität

aktiven Phase treten gehäuft seelische Krankheiten auf. So entwickelten laut einer gezielten Untersuchung 20% ehemaliger Athleten psychische Störungen und benötigen therapeutische Hilfe beim Umgang mit dem Karriereende [23]. Die vorliegende Übersicht soll einen Einblick über Phänotypen häufiger auftretender psychischer Störungen und dem Kliniker Hinweise geben, bei welchen Sportlergruppen besondere Risiken bestehen (Tabelle 1). Eine Kenntnis dieser Störungsbilder und möglicher Übergangszustände kann helfen, gefährdete Athleten frühzeitig zu identifizieren und einer spezifischen Therapie zuzuweisen [37].

Depressionen

Trotz einiger protektiver Faktoren fanden sich auch besondere Bedingungen im Leistungssport, die eine depressive Entwicklung fördern können, darunter Verletzungen, Schmerzen, Übertraining, sportlicher Misserfolg, Alter und Beendigung der Laufbahn. In einer ungarischen Untersuchung von Hochleistungssportlern wurden depressive Symptome bei 38% gefunden [35]. Zwei Untersuchungen aus Deutschland ergaben eine Prävalenz depressiver Sympto-

me bei Leistungssportlern bzw. an einem gemischten Kollektiv von engagierten Breiten- und Leistungssportlern von ca. 15% [56,39]. Die vorliegenden Daten legen nahe, dass die Prävalenz depressiver Symptome im Leistungssport allgemein ähnlich hoch ist wie in der Allgemeinbevölkerung [30].

Aufgrund unzureichender Datenlage bleibt jedoch die Prävalenz klinisch manifester depressiver Episoden bei Spitzensportlern ungeklärt. Schaal et al. [36] fanden das klinische Bild einer Depression in einer französischen Studie bei lediglich 4% der untersuchten Spitzensportler eine akute depressive Episode und eine Lebenszeitprävalenz von 11% und damit signifikant geringere Werte als in der Allgemeinbevölkerung. Frauen waren etwa doppelt so häufig betroffen wie männliche Athleten. Ähnliche Raten wie Schaal et al. fanden Thiel et al. [44] bei deutschen Spitzenhandballern und Kaderleichtathleten, wobei diese Befragung nicht einer klinischen Diagnosestellung entsprach.

Depressionen waren nicht über alle Sportarten gleich verteilt. Signifikant höhere Prävalenzen von weiblichen im Vergleich zu männlichen Sportlern fanden sich in den ästhetischen Sportarten, Schieß- und Geschicklichkeitssport, Rennsport und

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5881662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5881662>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)