

AUSGABE 06/2020

D EUR 10,90 • A EUR 11,90 • CH CHF 20,00



LEISTUNGSLUST

FACHZEITSCHRIFT FÜR SPORT- UND FITNESS-TRAINER



KAMPF DEM WINTERSCHMERZ

Dein Training bei Eis und Schnee

AUTORENABDRUCK

Dezember
2020

ZURÜCK AUF SPUR

GANZHEITLICHE BETREUUNG NACH VERLETZUNGEN

Ein Beitrag von Dr. Sabine Nunius

Eine Verletzung kann nicht nur den Körper aus der Bahn werfen, sondern auch den Geist. Die mentale Unterstützung ist ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche Betreuung eines Sportlers zurück zu Bewegung und Schmerzfreiheit. Dabei hängt der Erfolg eines Coaches bei der Begleitung verletzter Athleten jedoch immer von einer Vielzahl individueller Faktoren ab, von denen sich manche nur bedingt beeinflussen lassen. Deshalb scheint ein ganzheitlicher, multimodaler Ansatz die beste Voraussetzung für eine erfolgreiche und gesunde Rückkehr in den Sport zu sein.

Sportverletzungen: ein alltägliches Phänomen.

Sport ist gesundheitsfördernd und hat eine Reihe positiver Effekte. Daran besteht grundsätzlich wenig Zweifel. Dennoch ist jede Sportart mit einem gewissen Verletzungsrisiko verbunden: Pro Jahr erleiden etwa 2 Millionen Menschen eine Verletzung bei der Ausübung einer Sportart (1, 2). Bei der Betreuung verletzter Sportler gewinnt neben physiotherapeutischen Maßnahmen auch die psychologische Unterstützung zunehmend an Bedeutung (3). Aus vielen Sportarten ergab sich die evidenzbasierte Erkenntnis, dass der Versuch, den verletzten Sportler ausschließlich mit rein medizinischen, physiotherapeutischen Maßnahmen zu seiner physischen Topform zurückzuführen, häufig nicht zufriedenstellend gelingt (4). Es gilt folglich sich auch mit der psychischen Beanspruchung des Verletzten auseinanderzusetzen.

Psychische Reaktionen auf Verletzungen. Schreck, Krise oder Trauma. Das sind generell die psychischen Reaktionen auf Verletzungen. Um für den Einzelfall geeignete Maßnahmen zu finden, muss zunächst das Maß der psychischen Belastung bestimmt werden. Dies muss in enger Zusammenarbeit mit dem betroffenen Sportler erfolgen (5). Gerade bei schweren Verletzungen stellt sich oft

die Frage nach einer eventuellen Traumatisierung (6). Entscheidend ist hierbei nicht das objektive Unfallgeschehen, sondern seine subjektive Wahrnehmung. Mit anderen Worten: Ein und dasselbe Verletzungsgeschehen kann bei den einzelnen Betroffenen zu unterschiedlichen Verarbeitungsmustern führen.

Die Berücksichtigung dieser subjektiven Komponente ist bei vielen gängigen Beschreibungen, insbesondere in medizinischen Klassifikationssystemen wie der ICD, sehr gering ausgeprägt (7). Speziell die ICD-Definition dürfte somit auf den überwiegenden Teil von Sportverletzungen nicht oder nur eingeschränkt zutreffen. Denn gerade hier spielt das subjektive Erleben oft eine zentrale Rolle (8). Ebenso muss die individuelle Situation des Sportlers berücksichtigt werden. Vor allem im Leistungssportbereich hängt die wirtschaftliche Existenz eines Sportlers in hohem Maße von seiner physischen Leistungsfähigkeit ab. Eine Verletzung kann somit ein „critical life event“ darstellen, das mit einer hohen mentalen Belastung einhergeht (9, 10).

Um Begriffsverwirrungen und Auseinandersetzungen über die Anwendbarkeit bestimmter Kategorien zu vermeiden, erscheint es zielführend, im Zweifelsfall auf den Begriff „Trauma“ zu verzichten und stattdessen etwa den Begriff der „Krise“ zu gebrauchen (11).

Für Eilige

Ohne Zweifel: Sport hat zahlreiche positive Wirkungen auf Körper und Geist. Trotzdem birgt jede Sportart auch ein gewisses Verletzungsrisiko. Bei der Rehabilitation sind Ansätze gefragt, welche die Physis und die Psyche verbinden, um so den Rehabilitationsprozess mental zu unterstützen.

ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems



Symptome erkennen und unterstützen. Im praktischen Umgang mit verletzten Sportlern muss zunächst festgestellt werden, ob ein Sportler psychische Unterstützung benötigt und ob er dies möchte oder nicht. Diese Einschätzung kann nur in engem Kontakt mit dem Athleten erfolgen. Zwar existieren einige Konzepte, die versuchen zu erfassen, welche Faktoren potenziell anfällig für eine Traumatisierung machen beziehungsweise davor schützen, wie etwa die Resilienz (12) oder der „Sense of Coherence (SOC)“ (13). Letzterer liefert Faktoren und dynamische Wechselwirkungen, die zur Entstehung und Erhaltung von Gesundheit führen. Beide Konzepte liefern jedoch lediglich Anhaltspunkte und lassen keine verlässlichen Vorhersagen zu, wer letztendlich von einer Traumatisierung betroffen sein wird und wer nicht. Es existiert allerdings eine Reihe von Kriterien, die für eine erste Einschätzung hilfreich sein können.

Ansätze zur Umsetzung und Maßnahmen. Reaktionen auf Verletzungen und der Umgang damit sind stark individuell. Deshalb ist es nahezu unmöglich, ein verbindliches Protokoll für den Umgang mit verletzten Athleten zu erstellen. In der Praxis als hilfreich erwiesen haben sich unter anderem die nachfolgenden Maßnahmen.

Die Situation bewerten

In diesem ersten Schritt geht es darum, zusammen mit dem Athleten eine realistische Einschätzung der Situation vorzunehmen. Der Coach fungiert hier als Ansprechpartner und Berater. Unterstützt wird diese Phase durch die Psychoedukation. Sie gibt dem Sportler Erklärungsmodelle an die Hand, die ihm helfen zu verstehen, wie bestimmte körperliche und psychische Reaktionen zustande kommen. Dies erweist sich etwa beim Vorliegen von Triggersituationen als hilfreich. Dem Sportler wird vermittelt, wie bestimmte Reaktionen physiologisch ablaufen und dass sich diese vielfach nicht rein kognitiv steuern lassen (15). Erfolge können daher meist mit Methoden erzielt werden, die auf Stabilisierung und die Wiederherstellung der Selbstregulationsfähigkeit abzielen (16).

Für die meisten Sportler ist es leicht nachvollziehbar, dass der Körper nach einer Verletzung gewissen

Einschränkungen unterliegt. Weitaus schwerer fällt dagegen oft der Umgang damit, dass es „einfach noch nicht wieder läuft“, beispielsweise, weil bereits das Betreten der Sportanlage oder der Geruch von Chlor zu Triggerfaktoren geworden sind, die dem Körper Gefahr signalisieren. Hier hilft das Wissen, dass es sich um eine (körperliche) Reaktion handelt, die nicht durch pure Willensanstrengung reguliert werden kann, sondern andere Kanäle braucht, wie etwa eine Aktivierung des ventralen Vagusnervs und andere Methoden der Selbstregulation.

Neue Ziele setzen

Ein zweiter Schritt besteht darin, gemeinsam mit dem Athleten realistische, neue Ziele zu setzen. Dies bedeutet auch, zu definieren, was der Betroffene für sich als Erfolg bei der Rückkehr zum Sport empfindet, wie etwa die Wiedererlangung des Leistungslevels vor der Verletzung oder den Wiedereinstieg in den Spielbetrieb (17). Eventuell auftretende psychosoziale Ängste und Befürchtungen im Zusammenhang mit der Zielsetzung sollten entsprechend berücksichtigt werden (18).

Resilienz =
psychische Wider-
standskraft

Kriterien zur Einschätzung einer Traumatisierung

Dauerhafte Symptome

- verändertes Essverhalten/Appetit
- Schlafstörungen
- Reizbarkeit

Stärker werdende Symptome

- Veränderungen des Essverhaltens in Richtung einer Essstörung
- Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression
- Motivationsmangel bis hin zur Apathie
- Rückzug bis hin zur Entfremdung

Stark ausgeprägte Symptome

- verbale und nonverbale Verhaltensweisen, die auf ein hohes Schmerzlevel hinweisen
- übermäßige Wut oder Ärger
- häufiges Weinen oder emotionale Ausbrüche
- Substanzmissbrauch (14)

Liegen eines oder mehrere dieser Symptome vor, muss die Betreuung darauf ausgerichtet werden.

Gerade in Disziplinen mit strengen Gewichtsklassen sowie im Ausdauerbereich ist die Furcht vor Gewichtszunahme weit verbreitet und geht oft mit Essstörungen einher (19). In Zeiten, in denen kein reguläres Training möglich ist, kann dies die mentale Belastung zusätzlich steigern.

Hier macht erneut der Einsatz psychoedukativer Maßnahmen Sinn. Der Sportler lernt so, seine Situation selbst positiv zu beeinflussen, sowohl in physischer als auch psychischer Hinsicht (20). Die Rolle des Trainers konzentriert sich auch hier auf eine unterstützende Begleitung (21, 22). Ebenso kann das soziale Umfeld einen wichtigen Beitrag leisten (23), vor allem bei Angst und Depression (24, 25).

Erfolgreicher Abschluss

An letzter Stelle steht das Wiederaufbautraining. Es verfolgt das Ziel, den Sportler darauf vorzubereiten, wieder ein „normales“, regelmäßiges Training zu absolvieren und erneut in den Wettkampfbetrieb einzusteigen. Auch hier sollte neben der physischen Komponente der mentale Aspekt integriert werden, um eine ganzheitliche Genesung zu erzielen (26). Im Idealfall lässt sich dabei eine positive, sich selbst verstärkende Dynamik nutzen. Gerade dann, wenn im Vorfeld mit kleineren, realistisch erreichbaren Zwischenzielen gearbeitet wurde, sieht der Sportler im zeitlichen Verlauf einen deutlichen Fortschritt. Kleinere Motivationstiefs können so leichter überwunden werden. Gleichzeitig sinkt die gefühlte Hürde für den abschließenden Schritt: Es geht nun nicht mehr darum, direkt von

0 auf 100 durchzustarten, sondern „nur“ eine weitere Etappe auf dem persönlichen Regenerationsweg zu nehmen.

Die körperlichen Voraussetzungen für eine volle Belastung sind wieder gegeben. Objektiv betrachtet steht also einem Wiedereinstieg ins Wettkampfgeschehen nichts mehr entgegen. Häufig ausgeblendet wird jedoch, dass eine gute Wettkampfleistung auch Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die Belastbarkeit des eigenen Körpers voraussetzen. Genau diese müssen in gemeinsamer Arbeit schrittweise zurückgewonnen werden. Ebenso gilt es häufig, Ängste vor einer möglichen erneuten Verletzung abzubauen. Ganzheitlich gestärkt können die Betroffenen so im Anschluss in ihren Sport zurückkehren.

Den Prozess begleitend unterstützen

Über den gesamten Rehabilitationsverlauf hinweg lassen sich individuell ergänzende Maßnahmen einbinden, etwa Entspannungsmethoden oder Strategien im Umgang mit Schmerz. Vor allem dann, wenn ein Sportler über einen längeren Zeitraum an starken Schmerzen leidet, können mentale Strategien zur Schmerzbewältigung hilfreich und effektiv sein (27).

Verletzungen sind ein Rückschlag, aber auch eine Gelegenheit, stärker aus ihnen hervorzugehen, körperlich wie mental. Genau hier liegt die Aufgabe des betreuenden Coaches. Er kann bei entsprechenden Kenntnissen und Methodenwissen individuell helfen, begleiten und so den Sportler mithilfe von Selbstreflexion und geeigneten Maßnahmen zurück zu lebendiger Bewegung und Leistungsfähigkeit führen. ●



Buchtipps



Return-to-Sport

Funktionelles Training nach Sportverletzungen

Autor

Dr. med. Markus Klingenberg

Preise

39,90 € (AT 41,10 €, CH 49,90 CHF)

Bestellung

ISBN 978-3-9482-7703-1 buecher.pflaum.de



Praxistipps

- Der Rehabilitationsprozess sollte immer die Psyche und den Körper berücksichtigen.
- Eine offene, zielgerichtete und positive Kommunikation schafft ein Vertrauensverhältnis zwischen Trainierendem und Coach.
- Ganzheitliche Betreuung muss stets individuell stattfinden und auf den konkreten Einzelfall ausgerichtet sein.



LITERATUR

1. Techniker Krankenkasse: Das sind die häufigsten Sportverletzungen. ll.rpv.media/1xq. Zugriff am 27.10.2020
2. Allianz Versicherung: Versicherung für Extremsport. ll.rpv.media/1xs. Zugriff am 27.10.2020
3. Marcolli C. 2002. Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie: Die psychologische Betreuung nach Sportverletzungen – eine retrospektive Befragung der Teilnehmer am Projekt Comeback. 50: 71-75
4. Sportärzte Zeitung: Wenn der Kopf nicht mitspielt. ll.rpv.media/1xt. Zugriff am 27.10.2020
5. Kleinert J. 2002. Das Stress-Wiederverletzungs-Modell: psychologische Ansätze zur Erklärung und Vermeidung von Wiederverletzungen im Sport. Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologi. 50 (2): 49–57
6. Von Hagen C. 1995. Psychische Verarbeitung von Verletzungen aus der Sicht der Psychologie. Hierholzer G. et al. (eds). Gutachtenkolloquium 10. Heidelberg: Springer-Verlag
7. DeGPT: Was ist ein Traum und wie entstehen Traumafolgestörungen. ll.rpv.media/1xu. Zugriff am 27.10.2020
8. Lattimore D. 2017. On the sidelines: An athlete's perspective of injury recovery. Sport & Exercise Psychology Review. 13: 13-21
9. Petrie G. 1993. Injury from the athlete's point of view. In: Heil J, editor. Psychology of Sport Injury. Champaign: Human Kinetics. 17–24
10. Leddy MH. et al. 1994. Psychological consequences of athletic injury among high-level competitors. Research Quarterly for Exercise and Sport 65: 347–354
11. Diegelmann C. 2007. Trauma und Krise bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta
12. Kleim B, Kalisch R. 2018. Nervenarzt: Wer bleibt gesund? Zum Problem der Vorhersage von Resilienz. 89: 754–758
13. Mayer J, Thiel A. 2014. Health in Elite Sports from a Salutogenetic Perspective: Athletes' Sense of Coherence. PLoS ONE 9(7): e102030. doi:10
14. NCAA: Mind, Body and Sport: How being injured affects mental health. ll.rpv.media/1xv. Zugriff am 27.10.2020
15. Van der Kolk B. 2015. The Body keeps the Score. London: Penguin
16. Dunemann A. et al. 2017. Traumasensibles Yoga - TSY: Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl. Stuttgart: Klett-Cotta
17. Podlog L., Eklund R. 2009. High-level athletes' perceptions of success in returning to sport following injury. Psychology of Sport and Exercise. 10(5): 535-544
18. Podlog L. et al. 2011. A review of return to sport concerns following injury rehabilitation: Practitioner strategies for enhancing recovery outcomes. Physical Therapy in Sport. 12(1): 36-42
19. NEDA: Eating Disorders & Athletes. ll.rpv.media/1xw. Zugriff am 27.10.2020
20. Competitive Advantage: The mental side of athlete injuries. ll.rpv.media/1xx. Zugriff am 27.10.2020
21. Psychology Today: Psyche oft he injured athlete. ll.rpv.media/1xy. Zugriff am 27.10.2020
22. De la Vega R. et al. 2017. Restoration of confidence and perception of coaches following sports injury. Cogent Psychology. 4:1, DOI: 10.1080/23311908.2017.1312047
23. Yang J. et al. 2010. Social support patterns of collegiate athletes before and after injury. J Athl Train. 45(4):372–379
24. Covassin T. et al. 2014. Postinjury anxiety and social support among collegiate athletes: a comparison between orthopaedic injuries and concussions. Journal of athletic training. 49(4): 462-8
25. Yang J. et al. 2014. Social support from the athletic trainer and symptoms of depression and anxiety at return to play. J Athl Train. 49(6): 773–779
26. Association für Applied Sportpsychology: Mentally Preparing Athletes to Return to Play Following Injury. ll.rpv.media/1xz. Zugriff am 27.10.2020
27. Stenzel A. 2004. Schmerzen überwinden. Gießen: Psychosozial-Verlag