

Christian Marcolli

Sport Psychology, Excellence & Leadership, Baar ZG

# Die psychologische Betreuung nach Sportverletzungen – eine retrospektive Befragung der Teilnehmer am Projekt COMEBACK

## Zusammenfassung

Marcolli (2001) belegte anhand seines selbst entwickelten Interventionsprogramms COMEBACK, dass psychologische Unterstützung den Verlauf des Rehabilitationsprozesses nach Sportverletzungen begünstigt. Für die vorliegende Arbeit wurden 20 Athleten, die das Programm COMEBACK durchlaufen hatten, in einer retrospektiven Nachuntersuchung zwischen ein bis drei Jahre nach Abschluss ihrer Rehabilitation abermals befragt. Dabei zeigte sich, dass Athleten psychologische Trainingsformen als um so wertvoller einschätzen, je ambitionierter sie ihren Sport betreiben. Profis gewichteten den Nutzen der psychologischen Intervention während der Rehabilitation als nahezu gleichwertig zur Physiotherapie und behielten auch etliche Elemente des mentalen Trainings nach Abschluss der Rehabilitation bei. Zudem wurde deutlich, dass dem Sportpsychologen durch die Athleten, auf Grund seiner fachspezifischen psychologischen Expertise, eine klar von den medizinisch-physiotherapeutischen Betreuern unterschiedene Rolle attribuiert wird.

### Schlüsselwörter:

Retrospektive Evaluation, psychologische Betreuung, Rehabilitation, Sportverletzung

## Abstract

*Psychological counseling after athletic injuries – Retrospective interviews with the participants of the project COMEBACK*

Using his self-developed intervention program COMEBACK, Marcolli (2001) supplied empirical evidence for the advantageous impact of psychological support on the process of rehabilitation following sports injuries. For the present paper, 20 athletes who all had undergone the COMEBACK-intervention program were interviewed once more in a retrospective follow-up study, between one and three years after the termination of their rehabilitation. Results showed that the athletes' estimations of psychological skills training increased with the level of their ambitions in doing their sports. Professional athletes assessed that the impact of the psychological intervention during rehabilitation was nearly equal to the benefit from physiotherapy, and they continued as well to use several mental skills after the end of rehabilitation. It also became clear that the athletes attributed a distinctively different role to the sports psychologist than to the medical-physiotherapeutical staff, a role that was reserved to him due to his psychological expertise.

### Key words:

Retrospective evaluation, psychological counseling, rehabilitation, sport injury

Schweizerische Zeitschrift für «Sportmedizin und Sporttraumatologie» 50 (2), 71–75, 2002

## Einleitung

Eine schwere Verletzung stellt für Athletinnen und Athleten ein einschneidendes Erlebnis dar, meistens handelt es sich auch um eine neue, noch nie dagewesene Situation. Die Betroffenen werden dadurch mit Geschehnissen konfrontiert, die bei ihnen in den meisten Fällen ein Gefühl des Kontrollverlusts verursachen. Daher treten neben physischen oftmals auch psychische Probleme auf: Ängste um die sportliche Zukunft, Befürchtungen neuerlicher Verletzungen, Selbstzweifel, Motivationslosigkeit und Ähnliches mehr (Brewer, 1993; Heil, 1993; McDonald & Hardy, 1990; Smith, Scott, O'Fallon & Young, 1990; Smith, Stuart, Wiese-Bjornstahl, Milliner, O'Fallon & Crowson, 1993; Weiss & Troxel, 1986).

Gemäss Wiese-Bjornstahl, Smith, Shaffer und Morrey (1998) vermag die Mehrheit der Athleten die erlebten negativen emotionalen Auswirkungen im Verlauf der Rehabilitation zu bewältigen. Einen wesentlichen Anteil an dieser Bewältigung hat die Wahrnehmung des Rehabilitationsfortschritts (vgl. Crossmann, Gluck & Jamieson, 1995). Verschiedene andere Studien bestätigen diese

Tatsache, weisen aber darauf hin, dass schwere Sportverletzungen auch längerfristig massive negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden der Athleten haben können. Dabei treten bei 10–20% der verletzten Athleten sogenannte «extreme Reaktionen» auf, die vorwiegend den Bereich der Niedergeschlagenheit bzw. Depression betreffen – Fälle, in denen eine Überweisung an sportpsychologische Fachkräfte angebracht ist (Brewer, Linder & Phelps, 1995; Brewer, Petipas, Van Raalte, Sklar & Ditmar, 1995; Leddy, Lambert & Ogles, 1994).

Hermann und Eberspächer (1994) postulierten, dass die Art und das Ausmass der Belastungsreaktion auf eine Sportverletzung nicht nur vom Schweregrad der Verletzung selbst abhängt, sondern durch eine psychologische Intervention in günstiger Weise beeinflusst werden kann. Auf der Betreuungsseite ist es jedoch nach wie vor selten, zusätzlich zur medizinischen und physiotherapeutischen Behandlung auch eine sportpsychologisch geschulte Fachperson zur Unterstützung in den Rehabilitationsprozess mit einzubeziehen. Es stellt sich die Frage, ob dafür kein Bedürfnis vorliegt, oder ob das Verhältnis von Kosten und Nutzen nicht stimmt. Das Ziel des vorliegenden Artikels ist es deshalb,

anhand des Projekts COMEBACK den Stellenwert und den Nutzen psychologischer Unterstützung in der Rehabilitation nach Sportverletzungen – aus der Sicht von psychologisch betreuten Athleten – aufzuzeigen.

### Die psychologische Rehabilitation mit COMEBACK

In Anlehnung an Hermann und Eberspächer (1994) entwickelte Marcolli (2001) ein eigenes mentales Trainingsprogramm mit der Bezeichnung COMEBACK, das den rehabilitierenden Athletinnen und Athleten ermöglichen sollte, aktiv handelnd am Rehabilitationsprozess teilzunehmen. Der Erwerb, die Festigung und Optimierung der dazugehörigen mentalen Fertigkeiten zur Handlungsregulierung erfolgen darin – abgestimmt auf den medizinisch-physiotherapeutischen Rehabilitationsverlauf – in vier Phasen:

1. In der *Akutphase* (erste Tage nach der Operation) wird dem Athleten durch Information ermöglicht, seine Verletzungssituation realistisch einzuschätzen und sich optimistisch darauf einzustellen. Eine wesentliche Rolle spielt dabei auch die aktiv zu suchende soziale Unterstützung durch das persönliche Umfeld des Athleten. In der Akutphase findet zudem ein ausführliches Eingangsinterview mit dem verletzten Athleten statt, um die Basis zu einer adäquaten sportpsychologischen Betreuung zu legen.
2. In der Phase der *Rehabilitationsplanung* (noch während des stationären Aufenthaltes des Athleten in der Klinik) wird zusammen mit dem Physiotherapeuten eine ausführliche Zieldefinition erarbeitet. Weiter wird ein Massnahmenplan erstellt, der auf dem individuellen Stand der Vorkenntnisse des Verletzten über psychologische Trainingsformen aufbaut und ihm ein Gefühl der Mitverantwortlichkeit für das Gelingen der Rehabilitation vermittelt.
3. In der anschliessenden Phase der *sportlichen Rehabilitation* werden verschiedene psychologische Techniken – Entspannungsverfahren, Heilungsvisualisieren, Visualisieren von Bewegungsabläufen, positive Selbstinstruktion, Schmerzmanagement – mit dem Sportpsychologen eingeübt und danach in die Physiotherapie übernommen, wobei die Übungen sukzessive an Komplexität zunehmen. Dabei werden die gesetzten Ziele laufend überprüft und nötigenfalls modifiziert.
4. In der Phase der *Vorbereitung auf den Wettkampfalltag* (ab ca. der 16. Woche bis zum ersten Wettkampfeinsatz) wird der konkrete Wiedereintritt in den sportlichen Alltag vorbereitet, wobei die vermittelten psychologischen Techniken nicht nur mögliche Ängste vor einer erneuten Verletzung abbauen, sondern ebenso eine spätere Leistungssteigerung ermöglichen sollen.

Mit diesem Interventionsprogramm wurden in den Jahren 1997 bis 2000 insgesamt 20 Athleten auf deren Weg zum sportlichen «Comeback» betreut. Die parallel angelegte Wirksamkeitsstudie ergab unter anderem, dass eine psychologisch unterstützte Rehabilitation die medizinische Heilung beschleunigen, den Wiedereinstieg in den Wettkampfalltag erleichtern und angstbedingten Leistungshemmungen oder gar vorzeitigen Karriereabbrüchen entgegenwirken kann (vgl. Marcolli, 2001). Im Rahmen der Follow-up-Untersuchung für die vorliegende Arbeit galt das Interesse nun der Frage, wie die betroffenen Athleten die ihnen angediehene psychologische Unterstützung in der Retrospektive beurteilen, ob sie auch nach Abschluss der Klinikrehabilitation noch von den vermittelten «mental skills» zu profitieren vermochten und inwieweit sie es als nötig erachten, dass eine solche Intervention von einer sportpsychologisch geschulten Fachkraft vermittelt werden muss.

### Untersuchung

#### Stichprobe

Befragt wurden 20 Athleten (17 männlich, 3 weiblich) im Alter zwischen 19 und 39 Jahren ( $M = 27.25$ ,  $SD = 5.67$ ), welche im

Zeitraum von 1997 bis 2000 in der Praxisklinik Rennbahn (Muttenz, Schweiz) rehabilitiert und dabei allesamt das Interventionsprogramm COMEBACK durchlaufen hatten. 15 Teilnehmer waren Mannschaftssportler, 5 Einzelsportler. 6 betrieben ihren Sport auf internationalem Niveau, 8 auf nationalem, und wiederum 6 gingen ihrer sportlichen Tätigkeit auf regionalem Niveau nach. Bei den Verletzungen hatte es sich mehrheitlich um Risse des vorderen Kreuzbandes gehandelt ( $n = 12$ ), gefolgt von Verletzungen der Achillessehne ( $n = 5$ ), Schulterverletzungen ( $n = 2$ ) und einem Patellarsehnenriss. Alle Athleten mussten sich einer Operation unterziehen. Zum Zeitpunkt der Erhebung verdienten 9 der Befragten (Alter: 19–34 Jahre,  $M = 26$  Jahre,  $SD = 4.66$ ) Geld mit ihrem Sport, weitere 9 waren aktive Amateure (Alter: 20–39 Jahre,  $M = 28.27$  Jahre,  $SD = 6.42$ ) und 2 Athleten (20 bzw. 36 Jahre alt), ebenfalls Amateure, hatten ihre sportliche Aktivität mittlerweile aufgegeben.

#### Methode

Weil die Betreuung im Rahmen des Projekt COMEBACK über mehrere Jahre zur Anwendung kam, hatten die Athleten zum Zeitpunkt der Befragung ihre Rehabilitation seit unterschiedlich langen Zeitspannen abgeschlossen (zwischen 1 bis 3 Jahren). Für die Interviews wurde ein strukturierter Leitfaden mit offenen Fragen erstellt (für eine Darstellung von ausgewählten Interviews siehe Marcolli, 2002). Um allfällige Verzerrungen wegen sozialer Erwünschtheit einzuschränken, wurden die Gespräche (geführt von Oktober bis November 2000) von zwei Personen durchgeführt, welche den Athleten bis dahin nicht bekannt waren. Die Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und gemäss der von Bortz und Döring (1995) vorgeschlagenen Methode transkribiert, kodiert und kategorisiert. Die Kategorisierung erfolgte zweifach, indem die Interviews durch zwei unabhängige Auswertende interpretiert und die Informationen nach einem im Voraus erstellten Auswertungsplan ausgezählt wurden. In einer anschliessenden Besprechung wurden dann die beiden separaten Fassungen bereinigt.

### Ergebnisse

Fast die Hälfte der Athleten ( $n = 9$ ) gab an, sich schon vor der Teilnahme an COMEBACK mit psychologischen Trainingsformen auseinander gesetzt zu haben. Allerdings handelte es sich dabei nur in zwei Fällen um ein systematisch betriebenes mentales Training, welches regelmässig angewandt und in die sportliche Trainingsplanung integriert wurde. Aus der anderen Hälfte gaben 4 Sportler an, psychologisches Training schlicht nicht gekannt zu haben, während mindestens ebenso viele ( $n = 5$ ) keinen konkreten Grund nennen konnten, weshalb sie bis zu jenem Zeitpunkt mental nicht trainiert hatten. Nach dem subjektiv bewerteten Nutzen befragt, gaben jedoch unabhängig von der Vorerfahrung ausnahmslos alle 20 Interviewten an, dass ihnen die Teilnahme am Programm COMEBACK während der Rehabilitation geholfen habe, wobei die emotionale Unterstützung durch den Sportpsychologen als wertvollster Faktor eingeschätzt wurde (von 15 Personen genannt – Mehrfachantworten erlaubt), gefolgt von der gesteigerten Motivation für die Rehabilitation ( $n = 8$ ), der verkürzt eingeschätzten Rehabilitationszeit ( $n = 7$ ), einer neuen Zielorientierung ( $n = 6$ ), Verminderung negativer psychischer Befindlichkeit ( $n = 5$ ) und der kognitiven Unterstützung durch den Psychologen ( $n = 4$ ). Dass das persönliche Gespräch am häufigsten als hilfreichstes Element des Programms bezeichnet wurde ( $n = 13$ ), entspricht den vorgängig erwähnten Resultaten. 11-mal wurden die Zieldefinitionen und -kontrollen als wichtig genannt, 10-mal die Entspannungsübungen und 5-mal die Visualisierungsübungen.

In diesem Zusammenhang ist interessant, dass sich jene Personen, welche sportlich Geld verdienten, in ihren Einschätzungen deutlich von den Amateuren unterschieden: Während nur 4 Profis (44%) angaben, von den persönlichen Gesprächen und den Zieldefinitionen profitiert zu haben, wurden diese beiden Aspekte von 9 Amateuren (82%) als hilfreich bezeichnet. Demgegenüber nann-

ten 6 Profis (67%) die Entspannungsübungen als wichtigstes Element – eine Einschätzung, mit der nur 4 Amateure (36%) übereinstimmen. Einigkeit bestand dagegen hinsichtlich des Stellenwerts der Intervention COMEBACK neben der Physiotherapie: 17 Befragte (85%, darunter alle 9 Profis und 8 von 11 Amateuren) schätzten das psychologische Programm als wichtig ein – wobei zwei Drittel der Profis ( $n = 6$ ) es sogar als gleichwertig zur Physiotherapie bezeichneten, eine Beurteilung, der sich die Amateure weit weniger dezidiert anschlossen (4 empfanden die psychologische Intervention als gleichwertig, 4 als weniger wichtig als die Physiotherapie). Über den zeitlichen Verlauf betrachtet wurde das Programm COMEBACK während der Akutphase (in den ersten Tagen nach der Operation) am meisten geschätzt (17 Nennungen). Dies könnte damit erklärt werden, dass in der Akutphase das Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung, die über Gespräche mit dem Sportpsychologen befriedigt werden kann, am stärksten ist (vgl. Robbins & Rosenfeld, 2001).

Die Kernfrage dieser Untersuchung, «Hat dir die psychologische Betreuung auch *nach* deiner Verletzung etwas gebracht?», vermochten 16 Interviewte (80%) mit Ja zu beantworten. Auf die offene Frage nach der Art des konkreten Nutzens nannten je 3 Personen das gestärkte Selbstvertrauen bzw. die grössere Gelassenheit in Bezug auf die eigene Persönlichkeit und je 2 Personen eine erhöhte Gelassenheit in Bezug auf Verletzungen bzw. ein verbessertes Körperbewusstsein. Von jenen 4 Befragten, welche einen positiven Effekt des mentalen Trainings nach vollendeter Rehabilitation verneinten, sagten 3 aus, dass es ihnen aus zeitlichen Gründen nicht möglich gewesen sei, das psychologische Training nach abgeschlossener Rehabilitation weiterzuführen; nur eine Person gab an, dass sie die psychologische Unterstützung in ihrer Gesamtheit als wirkungslos empfunden habe. Erneut zeichnet sich ab, dass Personen, welche mit ihrem Sport Geld verdienen, dem Einsatz psychologischer Trainingsmethoden positiver gegenüberstehen: Sämtliche 9 Profis bejahten die Frage nach dem Nutzen des Programms über die Phase der Rehabilitation hinaus, während bei den Amateuren nur die Hälfte ( $n = 6$ ) diese Einschätzung teilte.

Dasselbe Bild ergibt sich hinsichtlich der Frage, ob die Athleten zum Zeitpunkt der Nachbefragung immer noch Übungen aus dem COMEBACK-Programm anwendeten (vgl. *Tabelle 1*): Unter den 14 Personen, welche dies bejahten, waren 9 Profis und lediglich 5 Amateure. Dieser Befund erscheint folgerichtig, wenn wir uns die oben referierte Aussage der Amateure vor Augen halten, wonach die persönlichen Gespräche der hilfreichste Aspekt des Programms gewesen seien – die Möglichkeit zu solchen Gesprächen entfiel natürlich nach Beendigung der Rehabilitation in der Klinik, so dass für die Amateure der bedeutsamste Anteil der psychologischen Unterstützung wegfiel. Unter den Angaben, welche Technik gegenwärtig noch immer angewendet werde, dominiert daher die Kategorie Entspannungsübungen (10 Nennungen, 77%), welche von den Profis schon im Rückblick auf die Zeit in der Klinik als hilfreichstes COMEBACK-Element bezeichnet worden war.

Kategorie	Profis ( $n = 9$ )	Amateure ( $n = 11$ )
Entspannungsübungen	9	2
Zieldefinitionen und -kontrollen	3	3
Visualisierungsübungen	4	2
Konzentrationsübungen	3	2
spezielle Ernährungs- und Krafttrainingspläne	1	–
Keine Anwendung mehr		6

*Tabelle 1:* Angewendete Elemente aus COMEBACK zum Zeitpunkt der Nachbefragung ( $N=20$ , Mehrfachantworten möglich).

Auffällig ist, dass von jenen 6 Athleten, die ihre COMEBACK-Kenntnisse nicht mehr anwenden, die Mehrheit «nur» keinen Bedarf mehr sieht (5-mal genannt) und lediglich 1 Athlet angibt, das Vertrauen in psychologische Methoden verloren zu haben. 18 Befragte waren der Meinung, gewisse Aspekte des mentalen Trainings in den Alltag transferieren zu können, wobei wiederum die von den Profis besonders geschätzten Entspannungsübungen dominierten (8 Nennungen) – und immerhin 14 Personen auch die Ansicht vertraten, durch die psychologisch unterstützte Rehabilitation sportlich leistungsstärker geworden zu sein. Die subjektiv dafür geltend gemachten Gründe sind in *Tabelle 2* aufgeschlüsselt. Ein weiteres Mal zeigten sich die Profis von der Effektivität des Programms wesentlich überzeugter: Ausser einem fühlten sich alle Profis leistungsstärker, was bei den Amateuren wiederum nur die Hälfte ( $n = 6$ ) von sich behauptete.

Kategorie	Anzahl Nennungen
<i>Auswirkung auf die Leistungsstärke insgesamt</i>	15 (75%)
allgemein verbesserte mentale Stärke	11 (55%)
mehr Selbstvertrauen	4 (20%)
mental stärker im Wettkampf	4 (20%)
besseres Körperbewusstsein	4 (20%)
<b>Anderes:</b>	7 (35%)
Gefühl von grösserer Sicherheit	1 ( 5%)
bessere Wettkampfvorbereitung möglich	1 ( 5%)
grössere Konzentrationsfähigkeit	1 ( 5%)
zielorientierteres Vorgehen	1 ( 5%)
grössere Belastbarkeit	1 ( 5%)
positiveres Denken	1 ( 5%)
COMEBACK war ein Teil von vielen stärkenden Erfahrungen	1 ( 5%)
<i>Keine Auswirkung auf Leistungsstärke</i>	5 (25%)

*Tabelle 2:* Genannte Gründe für die subjektive Einschätzung, durch die psychologisch unterstützte Rehabilitation leistungsstärker geworden zu sein ( $N = 20$ , Mehrfachantworten möglich).

In einem gewissen Widerspruch dazu stehen die Antworten auf die Frage, für welchen Status (Profi vs. Amateur) eine psychologische Unterstützung während der Rehabilitation am wichtigsten sei. Im Vorfeld der Untersuchung war erwartet worden, dass eine Mehrheit der Interviewten dem mentalen Training eine grössere Bedeutung für professionelle Sportler zusprechen würde. Mag auch die bisherige Tendenz in der Ergebnisdarstellung ebenfalls für diesen Befund sprechen – von den Befragten selbst wurde er nicht nachvollzogen: 8 Personen empfanden die psychologische Unterstützung für Athleten jeglichen Status als gleich wichtig, 6 Personen schrieben dem halbprofessionellen Status (bezahltes Sporttreiben mit paralleler anderweitiger Berufstätigkeit) das grösste Bedürfnis nach psychologischer Betreuung zu, und lediglich 3 Personen lokalisierten den höchsten psychologischen Unterstützungsbedarf bei Vollprofis.

Eine klare Dreiviertelsmehrheit (15 Befragte) bestätigte die Distinktivität der Rollen des Physiotherapeuten und des Sportpsychologen. Wie *Tabelle 3* aufzeigt, sprachen die meisten Athleten dem Physiotherapeuten das notwendige Fachwissen ab und empfanden es offensichtlich als unglaublich, wenn sich dieselbe Person um die Physis und die Psyche gekümmert hätte. Vielfach wurde der Sportpsychologe daher auch in einer Art Mediatorrolle zwischen den beteiligten Fachpersonen gesehen – eine bemerkenswerte Zusatzfunktion neben seinem eigenen Anteil als selbstständiger Experte.

Kategorie	Anzahl Nennungen
<i>Der Physiotherapeut kann die Arbeit des Sportpsychologen nicht übernehmen</i>	15 (75%)
Dem Physiotherapeuten fehlt das Fachwissen	9 (45%)
Für Körper und Seele sind verschiedene Personen zuständig	7 (35%)
Der Physiotherapeut hat zu wenig Zeit	4 (20%)
Der Psychologe fungiert als Vermittler	4 (20%)
Der Psychologe hat mehr Distanz und erkennt dadurch Veränderungen besser	2 (10%)
<i>Der Physiotherapeut kann die Arbeit des Sportpsychologen unter best. Bedingungen übernehmen</i>	5 (25%)

Tabelle 3: Genannte Gründe für die subjektive Einschätzung, dass ein Physiotherapeut die Arbeit des Sportpsychologen nicht hätte übernehmen können ( $N = 20$ , Mehrfachantworten möglich).

## Diskussion

Obschon es heutzutage immer noch keine Selbstverständlichkeit darstellt, dass psychologische Trainingsformen im Sport allgemein und für die Rehabilitation nach Verletzungen im Speziellen genutzt werden, erwies sich, dass doch fast die Hälfte der befragten Athleten bereits über Vorerfahrungen mit mentalem Training verfügten – wenngleich dieses bis auf zwei Ausnahmen durchweg nicht systematisch eingesetzt worden war. Der anderen Hälfte der Sportler, die angab, psychologisches Training nicht zu praktizieren, war diese Art von Training mehrheitlich gar nicht bekannt. Das lässt den eindeutigen Schluss zu, dass hinsichtlich qualifizierter Vermittlung von psychologischen Trainingsformen erheblicher Handlungsbedarf besteht, um so mehr, als ausnahmslos alle befragten Athleten bestätigten, vom Programm COMEBACK profitiert zu haben. Den Ausschlag für diesen positiv empfundenen Nutzen gab vorwiegend die emotionale Unterstützung durch den Sportpsychologen selber. Für die Rehabilitierenden war es wichtig, einen zusätzlichen, nicht in den physischen Trainingszyklus oder die Physiotherapie involvierten Ansprechpartner zur Seite zu wissen, der sich Zeit für sie und ihre Anliegen nahm. Der Patient scheint durch diese emotionale Unterstützung seine Zuversicht wieder aufbauen zu können (vgl. Magyar & Duda, 2000). Durch ein weiteres Element der Intervention COMEBACK, den sorgfältig gesetzten und sensitiv angepassten Zwischenzielen, verkürzte sich die Rehabilitationsdauer insgesamt auf ein Minimum, so dass viele Sportler ihr sportartspezifisches Training nach kürzestmöglicher Zeit wieder aufzunehmen vermochten (vgl. Marcolli, 2001). Der dahinter stehende Mechanismus bestand aus dem vermittelten Gefühl, dass die Athleten selbst eine gewisse Kontrolle über den Prozess ihrer Rehabilitation ausübten und durch das wiederholte Erreichen von Zwischenzielen auch immer wieder durch kleine Erfolgserlebnisse angespornt wurden. Das Voranschreiten der Rehabilitation vollzog sich dadurch gewissermassen plastisch vor den Augen der Betroffenen.

Insoweit über die Auswirkungen des Programms COMEBACK auch Einigkeit herrschte, so divergierten die Ansichten der Befragten in deutlicher Weise darüber, worin die Gründe für diese Effektivität bestanden. Jene Athleten, die auf Grund der Tatsache, dass sie mit ihrem Sport Geld verdienten, einem professionellen oder zumindest semiprofessionellen Status zugeordnet werden mussten, massen der psychologischen Unterstützung das höhere Gewicht bei als Amateure, stellten sie mehrheitlich auf dieselbe Stufe wie die Physiotherapie und fühlten sich nach Abschluss der Rehabilitation insgesamt leistungsstärker als vorher. Die Gruppe der Profis gab geschlossen an, sie habe auch nach ihrer Rehabilitation noch von dem Interventionsprogramm zu profitieren vermocht; nahezu alle von ihnen wendeten zum Zeitpunkt der Nachbefragung immer noch Elemente aus dem COMEBACK-Programm an

(Entspannungsübungen, Zielformulierungen, Visualisieren). Für Personen, welche ihre Sportart unbezahlt in der Freizeit betrieben, stand dagegen vorwiegend das persönliche Gespräch mit dem Sportpsychologen während der Rehabilitation im Vordergrund. Der Umstand, dass diese Quelle zur Steigerung der Motivation und des Selbstwertgefühls nach Abschluss des Programms im sportlichen Alltag entfiel, muss dafür verantwortlich gemacht werden, dass die Gruppe der Amateure dem mentalen Training rückblickend einen wesentlich geringeren Stellenwert einräumt als die Profis und auch zur Hälfte weder weiterführte noch die Empfindung hatte, zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung immer noch einen Nutzen davon zu haben. Solchen Statusunterschieden sollte bei künftigen Anwendungen psychologischer Rehabilitationsprogramme unbedingt Rechnung getragen werden. Für Profis und Halbprofis ist der Leistungsdruck während einer Rehabilitation während des Rehabilitationsprozesses dankbar an. Je höher das sportliche Niveau ist, desto wichtiger werden psychische Faktoren, um nach einer Verletzung Leistungsverminderungen oder gar einer vorzeitigen Beendigung der Karriere vorzubeugen. Mentales Training hilft zudem dabei, während Phasen grosser Trainings- und Wettkampfbelastung die Motivation aufrechtzuerhalten. Für Amateure entfallen dagegen die meisten dieser erwähnten Faktoren: Sie müssen gewöhnlich mit viel weniger Druck umgehen, da sie nicht finanziell von der Ausübung ihres Sports abhängig sind, und sind ebenso weniger fremden Erwartungen ausgesetzt. Dafür sind sie aber in der Regel auch nicht mit solchen terminlichen Kapazitäten gesegnet, welche ihnen die regelmässige Anwendung zeitaufwändiger mentaler Trainingseinheiten leicht gestatten würden. Daraus lässt sich ersehen, dass die Überzeugung von der Wirksamkeit psychologischer Trainingsformen allein offensichtlich keine hinreichende Motivationsgrundlage dafür bildet, mentales Training auch längerfristig anzuwenden. Sobald die extrinsisch motivierte Veranlassung durch den Kontext der physischen Rehabilitation entfällt und der (Arbeits-)Alltag Einzug hält, geben viele Amateure das mentale Training daher zu grossen Teilen auf. Werden die psychologischen Trainingsformen nicht angewendet, obwohl man von der Wirksamkeit überzeugt ist und in der Lage wäre, sie umzusetzen, kann dies an einem negativ empfundenen Kosten-Nutzen-Verhältnis liegen.

Die Entspannungsübungen als das von den Profis bevorzugte Element aus COMEBACK stellen auch denjenigen Anteil dar, welcher von nahezu allen Befragten ins Leben des nonsportiven Alltags transferiert werden konnte. Sich in Stresssituationen «abzukühlen», sich durch etappierte Zielsetzungen selbst Erfolgserlebnisse zu verschaffen, positiv(er) zu denken und Rückschläge besser zu verkraften sind Teilbereiche, die losgelöst aus dem sportlichen Kontext durch die psychologische Intervention während der Rehabilitation unterstützt und im bereichsübergreifenden Transfer begünstigt wurden.

Dass einem Sportpsychologen während der Rehabilitation eine funktional eigenständige Rolle zukommt, welche weder vom Arzt noch vom Physiotherapeuten in ebensolcher Weise ausgefüllt werden könnte, wurde wiederum statusunabhängig von drei Vierteln der Interviewten bestätigt. Dieser Befund verdeutlicht, wie stark die fachspezifische Tätigkeit des Sportpsychologen von rehabilitierenden Athleten in der Tat geschätzt wird. Obwohl anzunehmen wäre, dass auch Physiotherapeuten sich ein entsprechendes sportpsychologisches Fachwissen aneignen könnten, hätten zwei Drittel der Befragten nicht auf diese Alternative abstellen mögen. Bei näherem Nachfragen zeigten sich auch die Gründe dafür: Ganz abgesehen davon, dass die Zeit der meisten Physiotherapeuten zu knapp bemessen ist, als dass sie sich auch noch um den psychischen Bereich kümmern könnten, nimmt ein Sportpsychologe in der Perspektive der Rehabilitierenden eine Art Mediatorrolle zwischen Athlet und den physisch arbeitenden Fachpersonen ein. Er ist zwar in den Rehabilitationsprozess involviert, agiert jedoch zugleich distanzierter und kann als «dritte Kraft» in Phasen der Überbeanspruchung des Athleten abpuffernd auf Ärzte und Phy-

siotherapeuten Einfluss nehmen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist natürlich ein entsprechendes Vertrauensverhältnis zwischen Athlet und Sportpsychologe, weswegen der Persönlichkeit und Glaubwürdigkeit des Letzteren eine zentrale Bedeutung zuzumessen ist. Für den Sportpsychologen wiederum bedeutet dies, dass er sich auch diesen Aspekten bewusst sein muss, und dass er in einer Rehabilitation nicht nur als Experte auf seinem eigenen Fachgebiet mitwirkt, sondern zusätzlich auch als vermittelndes Bindeglied zwischen dem Athleten und den medizinisch Therapierenden agiert.

Anmerkung: Der Autor bedankt sich bei den beiden anonymen Reviewern für die wertvollen Inputs und Anregungen.

Korrespondenzadresse:

Sport Psychology, Excellence & Leadership,  
Dr. C. Marcolli, Bahnhofstrasse 19, CH-6340 Baar,  
E-Mail: chris\_marcolli@hotmail.com

### Literaturverzeichnis

- Bortz J., Döring N.*: Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin, 1995; Springer-Verlag.
- Brewer B.W.*: Self-identity and specific vulnerability to depressed mood. *Journal of Personality* 1993; 61: 343–364.
- Brewer B.W., Linder D.E., Phelps C.M.*: Situational correlates of emotional adjustment to athletic injury. *Clinical Journal of Sport Medicine* 1995; 5: 241–245.
- Brewer B.W., Petipas A.J., Van Raalte J.L., Sklar J.H., Ditmar T.D.*: Prevalence of psychological distress among patients at a physical therapy clinic specializing in sports medicine. *Sports Medicine, Training, and Rehabilitation* 1995; 6: 139–145.
- Crossman J., Gluck L., Jamieson J.*: The emotional responses of injured athletes. *New Zealand Journal of Sports Medicine* 1995; 23: 1–2.
- Heil J.* (Ed.): *Psychology of sport injury*. Champaign, IL: Human Kinetics 1993.
- Hermann H.D., Eberspächer H.*: *Psychologisches Aufbautraining nach Sportverletzungen*. München 1994; BLV Verlagsgesellschaft.
- Leddy M.H., Lambert M.J., Ogles B.M.*: Psychological consequences of athletic injury among high level competition. *Research Quarterly for Exercise and Sport* 1994; 65: 349–354.
- Magyar T.M., Duda J.L.*: Confidence restoration following athletic injury. *The Sport Psychologist* 2000; 14: 327–390.
- Marcolli C.*: *Die psychologische Unterstützung in der Rehabilitation von Verletzungen. Ansätze für medizinische Fachkräfte*. Zürich 2002: Gesellschaft zur Förderung der Sportwissenschaften an der ETH Zürich, Band 24.
- Marcolli C.*: *Die psychologische Rehabilitation nach Sportverletzungen. Entwicklung des Interventionsprogramms COMEBACK und Evaluation von dessen Auswirkungen*. Zürich 2001: Gesellschaft zur Förderung der Sportwissenschaften an der ETH Zürich, Band 22.
- McDonald S.A., Hardy C.J.*: Affective response patterns of the injured athlete: An exploratory analysis. *The Sport Psychologist* 1990; 4: 261–274.
- Robbins J.E., Rosenfeld L.B.*: Athlete's perception of social support provided by their head coach, assistant coach, and athletic trainer, pre-injury and during rehabilitation. *Journal of Sport Behavior* 2001; 24: 277–297.
- Smith A.M., Scott S.G., O'Fallon W.M., Young M.L.*: Emotional responses of athletes to injury. *Mayo Clinic Proceedings* 1990; 65: 38–50.
- Smith A.M., Stuart M.J., Wiese-Bjornstahl D.M., Milliner E.K., O'Fallon M., Crowson C.S.*: Competitive athletes: Preinjury and postinjury mood state and self-esteem. *Mayo Clinic Proceedings* 1993; 68: 939–947.
- Weiss M.R., Troxel R.K.*: *Psychology of the injured athlete*. *Athletic Training* 1986; 21: 104–109.
- Wiese-Bjornstahl D.M., Smith A.M., Shaffer S.M., Morrey, M.A.*: An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology* 1998; 10: 46–69.