

Wenn hungern sportlich ist
Anorexia athletica aus der Perspektive von TrainerInnen
im Leistungssport
Hunger for Sports
Anorexia athletica from the perspective of coaches

Natascha Ehlers¹, Christiane Eichenberg¹

¹ Sigmund Freud Privatuniversität Wien

Kurzzusammenfassung

Hintergrund und Zielsetzung: Die Manipulation des Körpergewichts durch die defizitäre Nahrungsaufnahme dient manchen SportlerInnen zur Leistungssteigerung, kann aber langfristig zu einer Essstörung führen. In der vorliegenden Studie wurden ätiopathogenetische Faktoren zur Entstehung einer sportinduzierten Essstörung (Anorexia athletica) erhoben, um zukünftig effektive Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und etablieren.

Methode: Mittels problemzentrierter Interviews wurden $N = 3$ TrainerInnen von LeistungssportlerInnen vordefinierter Risikogruppen (Rhythmische Gymnastik, Radsport, Rudersport) befragt und im single- und cross-case-Verfahren ausgewertet.

Ergebnisse: LeistungssportlerInnen sind einem großen Druck ausgesetzt, der nicht selten durch Eltern und TrainerInnen gefördert wird sowie den typischen Entwicklungsbestrebungen und -aufgaben junger Menschen entgegensteht. In allen drei Sportarten kommt es zu einer ständigen Thematisierung des Gewichts und der Ernährung. Es wurden Übereinstimmungen in (Persönlichkeits-) Eigenschaften zwischen SportlerInnen und essgestörten PatientInnen gefunden.

Diskussion: Fehlt es den SportlerInnen an funktionalen Bewältigungsstrategien des auf ihnen lastenden Leistungsdrucks, so verzichten sie stattdessen auf Nahrung. Dies kann eine (sehr problematische) Möglichkeit darstellen, mit dem hohen Druck im Leistungssport umzugehen, der von den TrainerInnen und Eltern unbewusst gefördert wird. Daher sollte psychologische Begleitung in den Leistungssport integriert werden, ebenso eine diesbezüglich spezifische Schulung der TrainerInnen.

Schlüsselwörter

Essstörung; Anorexia athletica; Leistungssport; TrainerInnen; Interview

Abstract

Objectives: Some athletes manipulate their body weight by reducing their intake of food to enhance their performance. In the long run, this may lead to a sports-induced form of eating disorder (Anorexia Athletica). This study tries to reveal etiopathogenetic factors in order to develop and establish preventive and supportive measures.

Methods: N = 3 coaches of predefined risk groups (Rhythmic Gymnastics, Cycling and Rowing) were interviewed. Categories were subsequently analyzed using Comparative Casuistry in an intra-group comparison.

Results: Athletes are pressured to perform, often by parents and coaches and this is contradictory to the developmental stages of early adulthood. Focusing on body weight and nutrition permanently is a common factor with all three sport disciplines. A pattern of personality traits in athletes and patients suffering from eating disorders could be found.

Conclusion: There is a lack of adequate coping strategies to deal with the pressure on athletes of achieving high performance in sports. This is unconsciously fostered by behavior patterns of parents and trainers and results in the reduction of nutrition as a very problematic option. Therefore, psychological support should become an integrated part of competitive sports, accompanied by the education of coaches specifically in regards to nutrition induced psychological disorders.

Keywords

eating disorder; Anorexia athletica; (competitive) sports; coach; interview

1 Einleitung

Seit den 1980er Jahren wird angenommen, dass der Leistungssport einen Risikofaktor für die Genese von Essstörungen darstellt (Bachner-Melman, Zohar, Ebstein, Elizur & Constantini, 2006). Während sich bei einer klassischen Essstörung der Wunsch nach einem dünnen Körper an kulturellen Idealvorstellungen orientiert, besteht bei einer sportbedingten Essstörung die Vorstellung, dass durch die Reduktion des Körpergewichts eine bessere sportliche Leistung erbracht werden kann (Neumärker & Bartsch, 1998). Ein gewisser Bewegungsdrang ist zwar, insbesondere bei anorektischen PatientInnen, sehr üblich, doch gilt es zu differenzieren, ob eine sportliche Betätigung als Begleiterscheinung der Essstörung erfolgt oder ob durch die Essstörung die Erfolgchancen im Leistungssport erhöht werden sollten. Letzteres wird durch die Sonderform der Essstörung Anorexia athletica beschrieben, wobei es sich hier um ein sehr umstrittenes Störungsbild handelt, das nicht in den Klassifikationssystemen DSM 5 oder ICD-10 aufgelistet ist (Hoyer & Kleinert, 2010). Dennoch verwenden viele ForscherInnen die Bezeichnung der Anorexia athletica aufgrund der begrifflichen Verankerung zum Sport. Wie auch andere Essstörungen, äußert sich die Anorexia athletica in der Nahrungsverweigerung; d.h. die betroffenen LeistungssportlerInnen fürchten sich vor einer extremen Gewichtszunahme. Unter Ausschluss möglicher organischer Ursachen zählt nach Sundgot-Borgen (1993) zu den weiteren Symptomen einer Anorexia athletica ein Gewichtsverlust von mehr als fünf Prozent unter dem Normgewicht, eine restriktive Kalorienaufnahme unter einem Mindestwert von 1200 Kalorien pro Tag, möglicherweise gastrointestinale Beschwerden, die in Folge einer unregelmäßigen Nahrungsaufnahme entstehen, aber auch Menstruationsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen. Durch das ständige Wiegen und die häufige Absprache des Gewichts mit den TrainerInnen oder PunktrichterInnen kommt es bei den LeistungssportlerInnen im Vergleich mit AnorexiepatientInnen seltener zu einer Körperschemastörung (Tappauf, Scheer, Trabi & Dunitz-Scheer, 2007). Wie beim bulimischen Typ der Anorexia nervosa nach den Kriterien des DSM IV erleiden auch SportlerInnen Essattacken zwischen den Fastenperioden (Wanke, Petruschke & Korsten-Reck, 2004). Da aber insbesondere bei SportlerInnen das Gewicht einen großen Einfluss auf die Leistung haben kann, ergreifen manche Betroffene im Anschluss Maßnahmen, wie selbstinduziertes Erbrechen oder die Einnahme von Laxantien bzw. Diuretika, um der befürchteten Gewichtszunahme entgegenzuwirken (Sundgot-Borgen, 1993). Berichten zufolge verbessert sich die Leistung der SportlerInnen tatsächlich während der anfänglichen Nahrungsreduktion, doch nur bis zum Erreichen eines gewissen Optimums der Kraft-Leistungs-Relation. Je höher jedoch im weiteren Verlauf die Gewichtsreduktion ist, desto schlechter wird das Verhältnis zwischen „Körper- oder Muskelmasse und Leistungsanforderung“ (Lebenstedt, Bußmann & Platen, 2004, S. 7f.). Bei anorektischen PatientInnen ist die Essstörung ein dominanter Inhalt aller Gedanken und Handlungen, sodass eine ausgewogene Ernährungsumstellung in der Regel nicht bewusst herbeigeführt werden kann. Im Gegensatz dazu hängt ein gestörtes Essverhalten bei LeistungssportlerInnen i.d.R. von den Wettkampfphasen ab, d.h. nach intensiven Trainingsphasen können einige wieder zu einer ausgeglichenen Ernährung übergehen. In weiterer Folge leiden viele SportlerInnen nach Beendigung der Leistungssportkarriere nicht mehr an einer Essstörung (Clasing, Herpertz-Dahlmann & Marx, 1997; Plateau, Petrie & Papatomas, 2017).

Aktuell führen Essstörungen im Leistungssport in der Fachwelt zu einer wissenschaftlichen Kontroverse. Einige ForscherInnen fanden in ihren Studien eine erhöhte Prävalenz für Essstörungen im Leistungssport (Byrne & McLean, 2002; Smolak, Murnen & Ruble, 2000; Werner, Thiel, Schneider, Mayer, Giel & Zipfel, 2013). Insbesondere in den sogenannten Risikosportarten (ästhetische, gewichtsabhängige, technische Disziplinen sowie Ausdauersport) besteht ein 15- bis 78 prozentiges Erkrankungsrisiko für SportlerInnen (Wanke et al., 2004). In einer Studie von Sundgot-Borgen (1993) wiesen 18 Prozent der untersuchten SportlerInnen eine Essstörung auf, im Vergleich waren hingegen nur fünf Prozent der Nicht-SportlerInnen an Essstörungen erkrankt. Den Studienergebnissen von Thiemann, Legenbauer, Vocks, Platen und Herpertz (2015) zufolge, unterliegen SportlerInnen der ästhetischen Disziplinen einer 42 prozentigen Prävalenz, AusdauersportlerInnen kommen auf 24 Prozent, während SportlerInnen im technischen Bereich eine 18 prozentige Prävalenz aufweisen. Bachner-Melman et al. (2006) konnten bei israelischen SportlerInnen hinsichtlich der Prävalenz allerdings keinen Unterschied zwischen SportlerInnen ästhetischer Disziplinen, SportlerInnen anderer Kategorien und Nicht-SportlerInnen feststellen. Weitere Forschungsansätze deuteten auf gemeinsame Eigenschaften wie Perfektionismus, Selbsterwartung, Wettkampfgeist, Zwanghaftigkeit, Depression, Diätabsichten von SportlerInnen und anorektischen Personen hin (Bachner-Melman et al., 2006; Trabi & Scheer, 2007). Derzeit gibt es kaum einen Forschungsansatz, der Essstörungen im Leistungssport in Hinblick auf entwicklungspezifische Grundprinzipien untersucht.

2 Fragestellungen

Da die bisherige Forschungsdiskussion sehr kontrovers ist, sollte kein umfassendes und vorgeprägtes, sondern ein exploratives Bild über Essstörungen bei LeistungssportlerInnen generiert werden (Witzel, 2000). Unterschiede in den Erhebungen (Methodik, Teilnehmerzahlen, Kontrollgruppen, Sportdisziplinen) erschweren das Finden einer fundierten wissenschaftlichen Aussage über den Zusammenhang von Leistungssport und der Genese von Essstörungen (Wanke et al., 2004).

Wie bereits beschrieben, ist es fraglich, ob die Anorexia athletica als eine eigenständige psychische Störung gelten darf oder aber doch als Unterform der Anorexie zu verstehen ist. Die nachfolgend dargestellte Studie beschäftigt sich mit der bisher vernachlässigten Perspektive von TrainerInnen auf ihre SportlerInnen und deren Einschätzungen der Auswirkung des Sports, auf die psychische, physische und soziale Entwicklung junger SportlerInnen unter Hinzunahme aktueller Literaturanalysen.

3 Materialien und Methoden

Das Erhebungsverfahren bestand aus einem Leitfaden sowie einem (Kurz-) Fragebogen und orientierte sich an der Darstellung von Witzel (2000) zum problemzentrierten Interview, welches die „im Zentrum einer Forschungsfrage stehende[n] Tatbestände und deren subjektive Verarbeitung“ (Mey, 1999) erfasst und somit den Befragten erlaubt, den Schwerpunkt ihrer Erzählungen selbst zu bestimmen. Die Interviews wurden an zwei Sportinstitutionen in Wien (Österreich) sowie an einem

Freiburger Institut (Deutschland) mit N = 3 ExpertInnen durchgeführt. Die Expertenwahl fiel auf TrainerInnen, da diese als wesentlicher Teil des Systems mit dem Sportlerleben vertraut sind und weitreichendes Wissen über die Anforderungen des Leistungssports besitzen.

Zur zweckmäßigen Erfassung des Krankheitsmodells sollten die TrainerInnen eine für die Anorexia athletica definierte Risikosportart unterrichten: Radsport (Risikogruppe: Ausdauersport; im Folgenden abgekürzt mit RaS), Rudersport (Risikogruppe: Gewichtsklassesport; im Folgenden abgekürzt mit RuS), Rhythmische Gymnastik (Risikogruppe: Ästhetischer Sport; im Folgenden abgekürzt mit RG). Eine tabellarische Darstellung der Stichprobe (TrainerInnen) befindet sich im Anhang (Tabelle 1). Jedes Interview dauerte ca. 50 Minuten. Die Befragungen liegen auf Tonband und transkribiert vor (Regeln der Transkription entnommen aus Przyborski & Wohrab-Sahr, 2008)¹. Die Initialen der TrainerInnen wurden anonymisiert und persönliche Informationen aus Gründen des Datenschutzes auf das Wesentliche reduziert. Aus dem Bemühen heraus, eine dem Gegenstand angemessene methodologische Vorgehensweise zu gewährleisten, wurden gemäß des single- und cross-case-Verfahrens die qualitative Inhaltsanalyse (nach Mayring, 2010) und die komparative Kasuistik (nach Jüttemann, 2009) kombiniert. Durch die vorab festgelegte Fragestellung wurden die einzelnen Kategorien in Abhängigkeit des Abstraktionsniveaus gebildet, im weiteren Verlauf die individuellen Schwerpunkte der Kernthematik herausgearbeitet und schließlich die Aussagen der TrainerInnen auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede überprüft.

4 Darstellung und Auswertung der Interviews

Die Darstellung der Einzelfallanalysen der TrainerInnen (RaS, RuS, RG) erfolgt komprimiert und wurde im Anschluss an die Erhebung in Kategorien (1,2,3, etc.) sowie Unterkategorien sortiert. Die Auswertung der Interviews erfolgt in tabellarischer Form (Beispiel s.u., Tabelle 2)

Kategorie 1: Merkmale des Leistungssports und Eigenschaften von LeistungssportlerInnen.

Herr S. (RaS) definiert einen/e LeistungssportlerIn als „eine Person, die regelmäßig und planmäßig trainiert und auf mehr als einen Wettkampf hinarbeitet“. Die SportlerInnen müssten mindestens zwei Stunden täglich trainieren und ihr Leben „a Stück weit dem Sport unterordne“. Profis könnten sich durch den Sport ihren Unterhalt finanzieren. Dies erfordere viel Disziplin, Ehrgeiz und narzisstische Züge. SportlerInnen sollten von der eigenen Tätigkeit überzeugt sein und trotz steigender Anforderungen nicht den Mut verlieren.

Frau E. (RuS) berichtet, dass Rudern als Leistungssport nicht Spaßig, sondern hart sei und weh tue. Zum Training zählen Wettkampfegeist, Ernährung und Erholung. Für Frau E. seien diejenigen LeistungssportlerInnen, „die blaue Lippen« bekommen“ oder „die nicht mehr ho::: atmen können, weil [der] Sauerstoffmangel so groß“ sei. Erfolgsorientierte LeistungssportlerInnen sollten 16 Stunden wöchentlich trainieren und täglich aufs Neue motiviert sein, bräuchten Talent und starke

¹Erläuterung der Transkriptionszeichen. (.) = Kurzes Absetzen; (3) = Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert; nein = Betonung; **nein** = Laut werden; nei::n = Dehnung von Lauten; brau- = Wortabbruch; oh=ne: mehrere Worte werden wie eines gesprochen;

Charaktereigenschaften. Die meisten „setzen sich hohe Ziele, [sind dann jedoch] frustriert und unmotiviert, weil die Ziele nicht erreicht wurden“. Dabei sei die internationale Konkurrenz extrem stark, da in anderen Ländern der Rudersport deutlich angesehener sei. Deswegen müssten in Österreich die Familien beinahe alle Kosten tragen, da den SportlerInnen nur wenig Fördergeld zugeteilt werde.

Frau T. (RG) zufolge sei „so a Leistungssportleben überhaupt net lustig“, weil die SportlerInnen auf vieles, was andere dürfen, verzichten müssen, wie „ausschlofn, nur in die Schul gehn, mit Freunden fuhr gehen“. Außenstehende „sehn immer nur, da:ss die Mädels halt super gut ausschaun und im Glitzerturnanzug durch die Gegend rennen, dass sie ober sechs bis acht Stunden dafür täglich trainieren, siecht ka’ner“. Insbesondere durch die mangelnde Anerkennung der Eltern, die wegen des teuren Trainings eine solide Leistung von ihren Kindern erwarten, würden die SportlerInnen an ihren Fähigkeiten zweifeln. Erfolgreiche LeistungssportlerInnen bräuchten daher eine starke, egoistische Persönlichkeit.

Zusammenfassung: Die Befragten erwähnen, dass SportlerInnen viel Zeit in das tägliche Training investieren müssen, häufig auf Kosten des Privatlebens, so die beiden TrainerInnen RG, RaS. Ansonsten sei ein erfolgreiches Weiterkommen kaum möglich, so berichten es alle drei TrainerInnen. Im direkten Vergleich fällt auf, dass der RuS sowie die RG ein höheres Trainingspensum erfordern als der RaS. Im RuS sowie im RaS erwähnen die TrainerInnen die hohen Anforderungen, bzw. die permanente Konkurrenz. Deswegen sei es wichtig, dass die SportlerInnen Disziplin und Motivation aufbringen, darin stimmten alle drei TrainerInnen überein. Herr S. und Frau T. sind der Meinung, dass erfolgsbewusste SportlerInnen eine gewisse egoistische Veranlagung bräuchten, wobei es ihnen nicht immer leicht falle gegen Zweifel anzukämpfen, so die beiden TrainerInnen. Die beiden Trainerinnen stellen fest, dass die Leistung der SportlerInnen nicht genügend anerkannt werde, noch nicht einmal durch die Eltern, so Frau T. Der Druck steige zudem durch die finanzielle Abhängigkeit. Die Jugendlichen werden zumeist durch ihre Familien finanziert, so die beiden TrainerInnen, während hochaktive erwachsene LeistungssportlerInnen sich durch den Sport selbst finanzieren, so der Trainer.

Kategorie 2: Ernährung und Gewicht im Leistungssport.

Herr S. (RaS) ist der Meinung, dass im Radsport männliche Sportler eher etwas abnehmen sollten – Sportlerinnen sollten hingegen an Gewicht zulegen. Der Umgang mit dem Wiegen und das Essverhalten männlicher und weiblicher SportlerInnen sei sehr unterschiedlich: „Die Männer schaufeln was nur geht, die Frauen nehmen ihr eigenes Esse’ mit und picken im Salat rum“, selbst wenn es das beste Buffet gebe. Zudem würden alle SportlerInnen „jedes Mal gewogn [werden] bei uns u::nd’s gibt bei de Männern la:ng net solche Diskussionen wie bei de Frauen“. Dabei komme es zu Aussagen wie: „Stimmt die Waage überhaupt, ich habe vorhin einen Liter Wasser getrunken, ich war noch nicht auf der Toilette“.

Auch Frau. E., (RuS) berichtet, dass sich die Sportlinnen und Sportler in ihrem Umgang mit dem Gewicht unterscheiden würden. Die Mädchen „essen bewusster. Die Burschen fressen alles hinein“. Viele Sportlerinnen würden ihr Gewicht nicht zugeben und sich beim Wiegen Ausreden suchen, wie

„oh:: was ist mit mir passiert, ich hab diese Woche weniger trainiert, ein bisschen mehr gegessen und ich hab zugenommen“.

Frau T. (RG) zufolge gehöre Essen zu einer „gesunden Lebenseinstellung“ dazu. Im Sport sei aufgrund der hohen Anforderungen eine ausgewogene Ernährung besonders wichtig. Obwohl in der RG ein Ernährungsplan vorhanden sei, würden sich einige SportlerInnen falsch ernähren. So beschreibt die Trainerin das Körperbild einiger SportlerInnen als relativ „nett, adrette, manchmal a bissl zu grifflig“. Die SportlerInnen müssten durch Plus- oder Minuszeichen Veränderungen ihres Gewichts auf einem Plan angeben, was Frau T. wöchentlich nachprüfe.

Zusammenfassung: Die TrainerInnen messen der Ernährung im Leistungssport eine zentrale Rolle zu. Frau T. und Herrn S. zufolge, sollte Essen selbstverständlich sein. Herr S. und Frau E. erzählen, dass Athletinnen meist bewusster und weniger essen als Athleten. Frau T. bemerkt, dass immer mehr Athletinnen für die RG zu schwer seien, während Herr S. eher die Radsportathleten als etwas übergewichtig sieht. In allen drei Sportarten wird das Gewicht der SportlerInnen regelmäßig erhoben, wobei gemäß den Aussagen von Herrn S. und Frau E. Mädchen ihr Gewicht häufig rechtfertigen.

Kategorie 3: Essstörungen im Leistungssport.

Herr S. (RaS) berichtet, dass durch den ständigen Optimierungsprozess Essstörungen im Radsport-Leistungssport ansteigen würden. Diese könnten aber auch auf das aktuelle Schönheitsideal zurückgeführt werden. Schließlich liege es „in der Natur der Sache“, dass Frauen zunächst über ihr Äußeres definiert werden. Männer würden ihre Leistung eher durch ein erhöhtes Trainingspensum verbessern, während Frauen es über die Reduktion ihres Körpergewichts versuchten.

Frau E. (RuS) versteht unter Essstörungen eine Art gewaltvolles Abnehmen. Ein ständiger Kampf bis „nicht[s] mehr geht“. Hierbei handle es sich um ein ernstes Problem. Oftmals seien die TrainerInnen an der Essstörung ihrer SportlerInnen schuld. Trotz alledem seien Essstörungen nicht nur auf den Sport zurückzuführen, sondern der generelle Wunsch nach einem jüngeren und dünneren Aussehen.

Frau T. (RG) gibt an, dass bei einer Essstörung sich alles nur noch ums Essen drehe. Essstörungen bei LeistungssportlerInnen seien eine ernst zu nehmende Thematik, wobei die Erkrankungsrate von der Sportart, den körperlichen Voraussetzungen und anderen Problemen, wie „familiäre Probleme, [...] ka gesundes Selbstwertgefühl“ abhängen. Zudem werde aufgrund des gesellschaftlichen Schönheitsideals bei Männern Dünn sein mit Leistung definiert, bei Frauen hingegen mit Schönheit. Früher sei es Mode gewesen, „aus'schaun wie a Röntgenbild“, heute seien immer mehr SportlerInnen zu dick.

Zusammenfassung: Alle Befragten sehen eine problematische Entwicklung von Essstörungen im Leistungssport, da die Zahl der Erkrankungen erfahrungsgemäß ansteige. Zwei der drei TrainerInnen arbeiten mit SportlerInnen, die ihrer Meinung nach an Gewicht verlieren sollten. Eine Trainerin berichtet, dass häufig die TrainerInnen die AthletInnen zu einer Gewichtsreduktion anspornen würden. Alle drei führen die Sportanorexie auf vielschichtige Probleme zurück: 1. Sport und steigender Druck; 2. westliches Schönheitsideal; 3. psychische Faktoren (vgl. Tab 2).

Kategorie 4: Folgen von Essstörungen im Leistungssport.

Herr S. (RaS) meint, dass sich Essstörungen im Leistungssport im Hintergrund abspielen würden. Vieles „sieht man net, aber es isch wie so'n Schleier“. Er persönlich finde diese Abnehmerei bedenklich, schließlich sei längerfristiges Hungern kontraproduktiv für die Leistung der SportlerInnen. Die Mangelernährung könne v.a. bei Jugendlichen zu Wachstums- und Entwicklungsstörungen führen. Doch auch die Psyche leide unter der Essensverweigerung, da man dann „nicht so gut drauf“ sei. Die Betroffenen beschäftigten sich während einer Diät mehr mit dem Essen als sie dies zuvor getan hätten. Gedanken, wie „hab eigentlich Hunger, aber ich darf nichts essen, schon- ah:: wie viel Uhr ham wir jetzt, ah ich sollt eigentlich nichts essen erst um sechs und dann die letschte Mahlzeit“, seien allzu häufig.

Frau E. (RuS) berichtet von einer Sportlerin, die „nicht mehr grade gehen [konnte], weil sie nichts gegessen“ hätte. Einer ihrer Sportler habe „gezi:ttert, [...] [aber] durfte nichts essen, weil er zu schwer war“. Ein Mädchen habe „noch fünfunddreißig Kilo“ gewogen. Viele Ex-LeistungssportlerInnen, die früher Diät gemacht hätten seien „so::: dick geworden, [...] vor allem die Burschen auf über [...] hundertdreißig“ Kilo. Frau E. habe nach einem Wettkampf eine Sportlerin erwischt, die auf eine Brotscheibe „die Hälfte von dieser Butterpackung [...] so: dick [...] gegessen“ habe. Ein anderes Mädchen, das vor einem Wettkampf eine strikte Diät gehalten habe, habe „drei Tage später [...] zehn Kilo zugelegt“.

Frau T. (RG) beschreibt, dass „Verletzung und Ernährung ungefähr des wichtigste Thema überhaupt is. [...] Ohne Kroft gehts goar net“. Sie berichtet von einem Mädchen, das innerhalb kürzester Zeit acht Kilo zugenommen habe, nachdem sie aus Verletzungsgründen keinen Sport habe machen dürfen und sich nicht mehr an die Essensregeln gehalten habe.

Zusammenfassung: Essstörungen im Leistungssport spielen sich den TrainerInnen zufolge im Hintergrund ab. Durch das Abnehmen kann sich die Leistung der SportlerInnen zwar kurzfristig verbessern, längerfristig ist es jedoch kontraproduktiv. Der Prozess hin zu einer Essstörung und deren Folgen sind nach Einschätzung aller drei TrainerInnen vielfältig. Vor allem die Leistungsfähigkeit der Betroffenen nimmt stark ab, was häufig zu Frustration führen kann. Zwei von drei TrainerInnen zufolge, beschäftigen sich die Betroffenen gedanklich während einer Diät mehr mit dem Essen als sie dies zuvor der Fall war. Beide Trainerinnen machten persönliche Erfahrungen mit SportlerInnen, die nach einer Diät regelrechte Essattacken bekamen. Alle drei TrainerInnen sind der Meinung, dass SportlerInnen nach einer Essstörung den Sport nicht mehr weiter betreiben können.

Kategorie 5: Umgang mit Essstörungen im Leistungssport.

Nach Ansicht von *Herrn S. (RaS)* zufolge, könne das direkte Umfeld und der/die TrainerIn den betroffenen LeistungssportlerInnen am besten im Umgang mit Essstörungen helfen. Er selbst wisse wenig über den Umgang mit Essstörungen. In Bezug auf Prävention einer Essstörung solle man seiner Meinung nach nicht zu streng mit dem Gewicht der SportlerInnen sein. Zudem solle nicht anhand einzelner Aspekte (z.B. BMI, Caliper-Messung) diagnostiziert werden, sondern es solle die ganze Person betrachtet werden.

Frau E. (RuS) berichtet, dass sie den SportlerInnen immer vermittele, dass man sich so akzeptieren solle, wie man ist. Die SportlerInnen sollen nur „über [das] Training und nicht, über das [nicht-] Essen“ abnehmen. Häufig seien ihr jedoch die Hände gebunden, da sie sich an die Regeln des Verbandes halten müsse. Dieser würde damit drohen, dass sie ihre „Tasche einpacken und nach Rumänien weggehe“, wenn sie die Diätabsichten ihrer SportlerInnen nicht so hinnehme. Sie selbst empfinde das als eine „ganz brutale Erpressung“.

Frau T. (RG) meint, dass in der RG die SportlerInnen in ärztlicher und, bei Bedarf, in psychologischer Betreuung stehen würden. Vor einigen Jahren seien Röcke eingeführt worden. Seitdem sei „des Problem a nimma so groß. Früher woar des immer so mit diesen Turnanzügen, die noch so hoch gschnitten woarn [...] aber jetzt (.) die Rockerl (.) do kannst allas kaschieren“. Präventiv versuche sie ihnen zu erklären, was gesunde Ernährung bedeute und welche Art der Ernährung dem Körper gut tue, mehr könne sie nicht machen.

Zusammenfassung: In der RG dürfen die SportlerInnen nur ab einem bestimmten BMI an den Wettkämpfen teilnehmen und sie werden medizinisch und psychologisch betreut, so berichtete es die RG Trainerin. Alle TrainerInnen haben bereits SportlerInnen erlebt, die ihr Essverhalten zu verbergen versuchten. Es sei nach Herrn S. für TrainerInnen nicht leicht, eine Essstörung zu erkennen. Frau T. wisse zwar von einer Essstörung der SportlerInnen, könne aber nichts ändern, da sie vom Verband keine Unterstützung erhalten würde. Alle TrainerInnen fühlen sich im Umgang mit Essstörungen hilflos.

5 *Methodenkritische Reflexion*

Für die Gewährleistung einer inhaltsanalytischen Reliabilitäts- sowie Objektivitätsbestimmung müssten üblicherweise mehrere unabhängige ForscherInnen die Analyse der Interviews durchführen. Hinsichtlich dieser Forderung nach intersubjektiver Überprüfbarkeit ergibt sich eine Einschränkung der Aussagekraft dieser Arbeit, da keine weiteren KollegInnen an der Auswertung der Befragungen beteiligt waren. Anhand der Transkripte kann jedoch die Belegbarkeit der Daten in einem zumindest kleinen Rahmen gewährleistet werden. Die Aussagekraft der Arbeit ist durch die geringe Anzahl an StudienteilnehmerInnen $N=3$ im Vergleich zu quantitativen Studien deutlich eingeschränkt. Es ist jedoch zu betonen, dass ein Gegenstandsbereich der qualitativen Sozialforschung die Entdeckung von Zusammenhängen ist, wofür auch kleinere Fallzahlen ausreichen (Brüsemeister, 2008). Insofern kann davon ausgegangen werden, dass das Interviewmaterial in diesem Umfang für eine explorative Darstellung von Expertenmeinungen ausreicht. Als weiterer Aspekt ist die Zusammensetzung der Stichprobe zu reflektieren: Zwei von drei TrainerInnen sind erst seit Kurzem (wieder) im Trainingsgeschäft tätig, sodass ihr Erfahrungsraum noch sehr eingeschränkt ist. Umso erstaunlicher ist es, dass sie trotz ihrer vergleichsweise kurzen Trainingszeiten mit einem außergewöhnlichen Essverhalten der SportlerInnen in Kontakt kamen. Für zukünftige Forschungsarbeiten wäre es dennoch erkenntnisbringend, jene TrainerInnen für die Befragung auszuwählen, die auf eine ähnlich lange Berufslaufbahn wie Frau E. zurückblicken können. Zudem wäre eine Kontrollgruppe (wie

beispielsweise Eltern, SportlerInnen) sehr nützlich gewesen, um die Aussagen der TrainerInnen in einem erweiterten Kontext vergleichen zu können.

6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Essstörungen im Leistungssport und erhebt durch einen qualitativen Zugang die Einschätzung von $N=3$ TrainerInnen hinsichtlich Essstörungen bei LeistungssportlerInnen. Im Leistungssport besteht im Allgemeinen eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen im Allgemeinen, wie Depressionen, Angststörungen, etc. (Rice, Purcell, De Silva, Mawren, McGorry & Parker, 2016). Im Gegensatz zum Breitensport geht der Leistungssport mit einem enormen Erfolgsdruck einher, dessen Auswirkungen auf unterschiedlichen Ebenen deutlich werden – so auch in Symptomen der Essstörungen.

Spannungsbewältigung. In der aufgeführten Interviewstudie wird deutlich, dass der psychische Apparat von LeistungssportlerInnen in Abhängigkeit ihres (Miss-)Erfolges ständigen Ambivalenzen ausgesetzt ist: eine Karriere zwischen Selbstzweifel und Willensstärke, begleitet vom Streben nach sportlicher Höchstleistung. Hierbei handelt es sich um „hochangepasste psychische Kontroll- und Regulationsmechanismen“ (Hagemann, Tietjens & Strauß, 2007, S. 7), durch welche ein Stadium des außerordentlichen Funktionierens erstrebt wird (Wells, 2010). Es ist davon auszugehen, dass spezifische Eigenschaften von SportlerInnen über Erfolg und Misserfolg entscheiden, wobei der Einfluss von Selbstvertrauen vs. Selbstzweifel in vielen Forschungsarbeiten als zentraler Aspekt herausgearbeitet wurde (Cecchini et al., 2001; Ibrahim, Jaafar, Kassim & Isa, 2016; Magyar & Feltz, 2003). Diese stimmen mit den Beobachtungen von Wilms (2016) überein, der im Leistungssport einerseits die Chance sieht, dass das Persönlichkeitsgefühl (somit auch Selbsterleben und Selbstwert) der SportlerInnen durch entsprechend positive Ergebnisse gestärkt wird, während negativ empfundene Ereignisse das Selbsterleben fragil werden lassen können. Selbstzweifel und Gefühle der Ineffektivität sind darüber hinaus auch Eigenschaften, die essgestörten PatientInnen als typische Merkmale zugeschrieben werden (Schmid-Sipka, 2006; Sexton & Dugas, 2009; von Lojewski & Abraham, 2014). Slade und Owens (1998) grenzen den positiven Perfektionismus (Erfolgsstreben) vom negativen Perfektionismus (Fehlervermeidung, Versagensangst) ab. Diese Art des negativen Perfektionismus wird von ForscherInnen als Risikofaktor für Achse-I-Störungen definiert (Yiend, Savulich, Coughtrey & Shafran (2011), da dieser mit Zwangsstörungen, sozialer Phobie, Depressionen und Essstörungen korreliert. Fachkreise sind sich weitgehend einig, dass perfektionistische Persönlichkeiten stressanfälliger sind (Gotwals, 2011; Spitzer, 2016). Im Leistungssport gilt der fortlaufende Wettbewerbsdruck als zentraler Stressor (Rice et al., 2016).

Die Aussagen der TrainerInnen der vorliegenden Arbeit deuten darauf hin, dass die Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem Erreichen persönlicher Ziele bei LeistungssportlerInnen und anorektischen PatientInnen auf einen ähnlichen Ursprung zurückzuführen sind: ein erwünschtes Exzellenzstreben (vgl. Spitzer, 2016). Sowohl bei essgestörten PatientInnen als auch bei LeistungssportlerInnen erweisen sich Mangel an Selbstwert, Leistungsangst und Perfektionismus als Prädiktoren für eine Essstörung (Grabhorn, Stenner, Kaufhold, Overbeck & Stangier, 2005; Reich, 2010).

Eine hochkomplexe und gleichzeitig außerordentlich wichtige Rolle für das emotionale Erleben beim Hungern spielt das serotonerge Transmitter-System bzw. das Belohnungssystem (Dittrich & Pies, 2009). Auf der psychischen Ebene erleben Hungernde nach einigen Tagen ein euphorisierendes, stimmungsstabilisierendes und spannungslösendes Glücksgefühl, welches insbesondere bei chronisch belasteten Menschen, mit wenig Bewältigungspotential, schnell zu einem Abhängigkeitssyndrom führen kann und möglicherweise als Instrument zur Angstbewältigung dient (Dittrich & Pies, 2009; Huether, Schmidt & Rüther, 1998;). Durch die ständige Kontrolle ihres Körpergewichts erfahren anorektische PatientInnen also persönliche Stärke und Durchsetzungsvermögen (Schmid-Sipka, 2006) – Eigenschaften, die im Leistungssport zentral erscheinen.

Leistungsorientierte Sozialisation. Besonders die Forderungen von Eltern und TrainerInnen werden von den SportlerInnen häufig als Belastung erlebt. Beim Leistungssport in seiner modernen Ausprägung handelt es sich um ein extrem erfolgsorientiertes Funktionssystem. Je intensiver die SportlerInnen „berufsmäßig“ ihren Sport betreiben, desto wichtiger wird das Siegen als einzig zulässiger Ausdruck des Erfolges (Baumann, 2009). Die vorliegende Studie zeigt, dass für viele Sportarten staatliche Fördermittel nicht ausreichend zur Verfügung gestellt werden, sodass die finanzielle Unterstützung über den privaten Sektor laufen muss, i. d. R. durch die Eltern (Weber, 2003). Neben dem finanziellen Aufwand investieren Eltern viel zeitliches Engagement, um die Karriere ihrer Kinder zu fördern. Häufig wird das Familienleben dem Leistungssport angepasst, da Wettkämpfe und Trainingseinheiten viel Zeit und Organisation beanspruchen (Fröhlich & Wuerth, 2003). Darüber hinaus gelten Eltern und Familie als eine wichtige emotionale, finanzielle und organisatorische Stütze. Wäre diese nicht gegeben, wäre für zahlreiche Kinder und Jugendliche der Leistungssport gar nicht erst möglich. Im Gegenzug zum eigenen Engagement erwarten viele Eltern jedoch von ihren Kindern eine solide Leistung im Sport. Diese Abhängigkeit wird problematisch, wenn Kinder durch die wahrgenommene Erwartungshaltung der Eltern unter Druck geraten (Wuerth, Lee & Alfermann, 2004). Auch die befragten TrainerInnen der vorliegenden Studie berichten von hohen Erwartungen der Eltern, die sich sowohl im sportlichen Kontext (Forderung einer guten sportlichen Leistung entsprechend hoher Trainingskosten) als auch im schulischen Bereich (Forderung einer guten schulischen Leistung im Falle eines frühzeitigen Karriereabbruchs) zeigen. Diese Ergebnisse bestätigen Erkenntnisse Schmid-Sipkas (2006) aus der Anorexie-Forschung, welche die Essstörung als einen Versuch erachtet, den unterschiedlichen Erwartungen der Familie, des Partners bzw. der Partnerin, der Schule etc. gerecht zu werden. Anorektische PatientInnen wachsen häufig in leistungsorientierten und pflichtbewussten Familien auf (Herpertz-Dahlmann, Hagenah, Vloet & Holtkamp, 2005; Herpertz-Dahlmann, 2008; Frost, Strack, Kronmüller, Stefini, Horn, Winkelmann & Reich, 2013). Insbesondere bulimische Frauen versuchen, den unterschiedlichen Erwartungen (wie z.B. jene der Herkunftsfamilie, des Partners bzw. der Partnerin und der ArbeitgeberInnen bzw. der Schule) gerecht zu werden. Entsprechen sie selbst ihren eigenen perfektionistischen Ansprüchen nicht, kommt es bei vielen zu Gefühlen der Ineffektivität und des Selbstzweifels, was letztendlich in einer massiven Selbstkritik oder sogar in einer Störung des Selbstwertgefühls münden kann (Schmid-Sipka, 2006). Außerdem fanden Vincent und McCabe (2000) heraus, dass Diskussionen über das Gewicht oder Diät halten mit den Eltern verstärkt zu Essstörungen bei Mädchen führen kann. Negativ-kritische Kommentare bezüglich Ernährung oder Gewicht gelten im Allgemeinen als Prädiktor für

Körperunzufriedenheit, Gewichtssorgen und Essstörungen (Ata, Ludden & Lally, 2007 ; Kluck, 2010; Wertheim et al., 2002). Dementsprechend ergaben weitere Studien, dass positive Kommentare über Gewicht und Körperbild mit einem geringeren Essstörungsrisiko einhergehen (Gross & Nelson, 2000; Kichler & Crowther, 2009). Dies ist insbesondere in Hinblick auf den nachfolgenden Punkt bedeutsam, da die Thematisierung des Gewichts von TrainerInnen als Teil des sportlichen Alltags gilt.

Trainingsinterne Restriktionen. Eine ganz besondere Rolle kommt den TrainerInnen zu, da sie eine Mittelposition zwischen den AthletInnen und dem „System“ des Leistungssports einnehmen. Alle TrainerInnen geben an, dass sie nicht nur ein enges, sondern ein geradezu familiäres Verhältnis zu ihren SportlerInnen haben. Viele Studien zeigen, dass TrainerInnen einen wesentlichen Einfluss auf das Körperbild und Essverhalten der SportlerInnen ausüben (Byrne & McLean, 2002; Toro, Guerrero, Sentis, Castro & Puértolas, 2009). In Bezug auf die Rhythmische Sportgymnastik fand Dosil (2008) heraus, dass zumeist die TrainerInnen über die Gewichtsreduktionsmethode der SportlerInnen entscheiden. Fransico et al. (2012) kamen zu dem Ergebnis, dass im Tanz- und Turnsport TrainerInnen das Essverhalten der SportlerInnen signifikant häufiger negativ bewerten, das Gewicht regelmäßig kontrollieren sowie mögliche Nahrungsrestriktionen, bis hin zu ungesunden Abnehmtechniken, empfehlen. Unabhängig voneinander berichten alle drei Befragten, dass es insbesondere bei den Frauen immer wieder zu Ausreden und Rechtfertigungen bezüglich des Gewichts kommt. Studien belegen, dass der Prozess des Wiegens ein Gefühl des Unbehagens oder Unwohlseins in SportlerInnen auslöst, insbesondere wenn sie von den TrainerInnen direkt damit konfrontiert werden. Anknüpfend an die Thematik des Wiegens kann angenommen werden, dass auch Ernährungspläne, wie sie beispielsweise in der Rhythmischen Sportgymnastik eingesetzt werden, innere Konflikte mit dem eigenen Körper schüren. Nach Kerr, Berman und De Souza (2006) unterliegen SportlerInnen der ästhetischen Disziplin dem Druck der TrainerInnen in Bezug auf Schlankheitsstreben, Körpergewicht und Körperumfang. Nach Galli und Reel (2009) fühlten sich 70 Prozent der männlichen Sportler ihrer Studie von den TrainerInnen bezüglich ihres Gewichts und der idealen Körpererscheinung unter Druck gesetzt (wobei hier auch Zunahme an Muskelmasse eine Rolle spielte). Ohne sich auf genaue Studien zu beziehen, greift die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie (SASP) genau die Thematik des Essens in Kombination mit dem Wiegen im Trainingsprozess auf. Die Mitglieder des Vereins lehnen im Allgemeinen „die Messung von Größe und vor allem Gewicht ohne medizinische Indikation“ (SASP, 2008) und die Teilhabe am Prozess des Wiegens von TrainerInnen im Spezifischen im Leistungssport grundsätzlich ab. Darüber hinaus plädiert die SASP auf „den Verzicht auf rigide Ernährungsregimes. Fragen zu Ernährung und Gewicht sollen nur durch qualifizierte Personen (Sportmediziner oder Ernährungswissenschaftler) angegangen werden und bedürfen einer individualisierten und ganzheitlichen Vorgehensweise, die auch die psychischen Aspekte von Ernährung und Körperwahrnehmung angemessen berücksichtigt“ (SASP, 2008). Obwohl sich die TrainerInnen der vorliegenden Studie der Sportanorexie bewusst waren, berichten zwei der Befragten über eigene SportlerInnen, die für eine Leistungssteigerung zukünftig abnehmen sollten. Eine Trainerin erzählte von KollegInnen, die ihre SportlerInnen wegen des Essverhaltens unter Druck setzen würden. Besonders deutlich wird jedoch die Hilflosigkeit aller drei TrainerInnen: Zeigt eine oder einer ihrer SportlerInnen ein restriktives Essverhalten, so sehen sie kaum Handlungsmöglichkeiten ihrerseits, da sie sich entweder keine genauere Diagnose zutrauen oder aber vom Verband abhängig sind, welcher

ihnen Restriktionen auferlegt; d.h. die sportliche Förderung der SportlerInnen steht nach manchen Verbandsprinzipien vor der umfassenden Erhaltung der Gesundheit, so berichtet es die RuS-Trainerin. Wenn sie nicht den Restriktionen des Verbandes folge, dann stelle sie ihre Karriere aufs Spiel.

Ausblick: Die Studie zeigte auf, dass Essstörungen im Leistungssport ein wichtiges Diskussionsfeld darstellen, dessen gesellschaftliche Thematisierung sowie der forschungsbasierte Erkenntnisgewinn in den nächsten Jahren ausgebaut werden sollte. Es zeigt sich, dass TrainerInnen über den Umgang mit psychischen Störungen nur wenig informiert sind. Ihr Wissen beruht hauptsächlich auf eigenen Erfahrungen. Gewichtsklasse-Sportarten scheinen tatsächlich unter dem Leistungsaspekt zum „Abnehmen“ zu motivieren, sodass es hierfür neue Lösungsansätze braucht. Den Sport als alleinigen Auslöser einer Anorexia athletica zu definieren, ist auf Grundlage der Studienergebnisse unangebracht. So gaben alle TrainerInnen der Studie an, dass die Gründe für die Entstehung von Essstörungen bei den SportlerInnen durchaus vielschichtig sein können und nicht ausschließlich auf den sportlichen Kontext zurückführbar sind, sondern ebenso an den Idealvorstellungen unseres modernen Gesellschaftssystems anknüpfen. Dennoch fordert der Leistungssport jene Persönlichkeitszüge von SportlerInnen, die sich mit Eigenschaften anorektischer PatientInnen überschneiden. Folglich entspringt eine Essstörung dem Zusammenwirken vieler Faktoren, basierend auf einem bestimmten Persönlichkeitsprofil, in welchem sich SportlerInnen und anorektische PatientInnen sehr ähneln. Insgesamt besteht die Gefahr, dass psychische Störungen bei LeistungssportlerInnen weder von ihnen selbst noch vom Umfeld wahrgenommen werden, da psychische Beschwerden nicht mit dem Image des Leistungssports vereinbar sind (Breuer & Hallmann 2013). Obwohl sich in den vergangenen Jahren die Sportpsychologie im Bereich des Leistungssports fundiert hat, besteht immer noch keine ausreichende Integration. Nach Schneider, Markser, Henkel, Ströhle, Falkai & Maier (2013) dient der Einsatz der FachexpertInnen in den meisten Fällen der Leistungsoptimierung der SportlerInnen, sodass eine ausreichend qualifizierte und auf das individuelle Bedürfnis der SportlerInnen ausgerichtete Hilfestellung noch nicht etabliert ist. Zukünftig ist es also wichtig, nicht nur körperbezogene, physiologische Aspekte präventiv zu bearbeiten, sondern mehr als bisher die psychische Gesundheit der SportlerInnen zu fördern. Auf der Makroebene ist dies die Aufgabe des Staates, auf der Mikroebene sollten TrainerInnen und Eltern ganz besonders in diese Aufgabe integriert werden.

7 Literaturverzeichnis

- Ata, R., Ludden, A. & Lally, M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024–1037.
- Bachner-Melman, R., Zohar, A. H., Ebstein, R. P., Elizur, Y. & Constantini, N. (2006). How anorexic-like are the symptom and personality profiles of aesthetic athletes? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(4), 628–636.
- Baumann, S. (2009). *Psychologie im Sport* (5. überarbeitete Auflage). Aachen: Meyer & Meyer.

- Breuer, C. & Hallmann, K. (2013). *Dysfunktionen des Spitzensports: Doping, Match-Fixing und Gesundheitsgefährdungen aus Sicht von Bevölkerung und Athleten*. Bonn: Deutsche Sporthochschule Köln / Institut für Sportökonomie und Sportmanagement.
- Brüsemeister, T. (2008). *Qualitative Forschung: Ein Überblick* (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Byrne, S. & McLean, N. (2002). Elite athletes: Effects of the pressure to be thin. *Journal of Science and Medicine in Sport / Sports Medicine Australia*, 5(2), 80–94.
- Cecchini, J., González, C., Carmona, Á., Arruza, J., Escartí, A. & Balagué, G. (2001). The influence of the physical education teacher on intrinsic motivation, self-confidence, anxiety, and pre- and post-competition mood states. *European Journal of Sport Science*, 1(4), 1-11.
- Clasing, D., Herpertz-Dahlmann, B. & Marx, K. (1997). Die Eßgestörte Athletin. *Deutsches Ärzteblatt*, 94(30), A-1998 - A-2002.
- Dittrich, H. & Pies, C. (2009). Die Bedeutung des Serotonin-Stoffwechsels bei Essstörungen. *OM und Ernährung*, 129, 2-6.
- Dosil, J. (2008). *Eating Disorders and the Athlete's Environment*. Chichester, West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Fröhlich, S. & Würth, S. (2003). Dropout im Kinder- und Jugendsport: Die Bedeutung von Eltern- und Trainerverhalten. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 15(1), 26-43.
- Francisco, R., Alarcão, M., & Narciso, I. (2012). Aesthetic Sports as High-Risk Contexts for Eating Disorders — Young Elite Dancers and Gymnasts Perspectives. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 265-274.
- Frost, U., Strack, M., Kronmüller, K.-T., Stefini, A., Horn, H., Winkelmann, K. & Reich, P. D. G. (2013). Scham und Familienbeziehungen bei Bulimie. *Psychotherapeut*, 59(1), 38-45.
- Galli, N., Petrie, T. A., Reel, J. J., Chatterton, J. M. & Baghurst, T. M. (2013). Assessing the Validity of the Weight Pressures in Sport Scale for Male Athletes. *Psychology of Men & Masculinity*. Retrieved March 19, 2014 from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2013-07333-001&site=ehost-live>
- Galli, N. & Reel, J. J. (2009). Adonis or Hephaestus? Exploring body image in male athletes. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(2), 95–108.
- Gotwals, J. K. (2011). Perfectionism and Burnout Within Intercollegiate Sport: A Person-Oriented Approach. *The Sport Psychologist*, 25(4), 489-510.
- Grabhorn, R., Stenner, H., Kaufhold, J., Overbeck, G. & Stangier, U. (2005). Scham und soziale Angst bei Anorexia und Bulimia nervosa. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 51(2), 179-193.
- Gross, R. M. & Nelson, E. S. (2000). Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. *Journal of College Student Psychotherapy*, 15, 57–78.
- Hageman, N., Tietjens, M. & Strauß, B. (2007). Expertiseforschung im Sport. In N. Hagemann, M. Tietjens & B. Strauß (Hrsg.), *Psychologie der sportlichen Höchstleistung* (S. 7-17). Göttingen: Hogrefe.

- Herpertz-Dahlmann, B., Hagenah, U., Vloet, T. & Holtkamp, K. (2005). Essstörungen in der Adoleszenz. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 54, 248–267.
- Herpertz-Dahlmann, P. D. med B. (2008). Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter. In S. Herpertz, M. de Zwaan, & S. Zipfel (Eds.), *Handbuch Essstörungen und Adipositas* (S. 19–23). Berlin, Heidelberg: Springer. Retrieved, March 19, 2014 from http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-76882-1_4
- Hoyer, J. & Kleinert, J. (2010). Leistungssport und psychische Störungen. *Psychotherapeutenjournal*, 9(3), 252–260.
- Huether, G., Schmidt, S. & Rütter, E. (1998). Essen, Serotonin und Psyche - Die unbewußte nutritive Manipulation von Stimmungen und Gefühlen. *Deutsches Ärzteblatt*, 95(9), A-477-A-479.
- Ibrahim, H.I., Jaafar, A. H., Kassim, M. & Isa, A. (2016). Motivational Climate, Self-Confidence and Perceived Success among Student Athletes. *Procedia Economics and Finance*, 35, 503–508.
- Jüttemann, G. (2009). *Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene*. Lengerich: Pabst.
- Kerr, G., Berman, E. & De Souza, M. J. (2006). Disordered eating in women's gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents, and judges. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 28–43.
- Kichler, J. C. & Crowther, J. H. (2009). Young girls' eating attitudes and body image dissatisfaction. *The Journal of Early Adolescence*, 29, 212–232.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7, 8–14.
- Lebenstedt, M., Bußmann, G. & Platen, P. (2004). *Essstörungen im Leistungssport. Ein Leitfaden für Athlet/innen, Trainer/innen, Eltern und Betreuer/innen des Bundesinstituts für Sportwissenschaft* (1. Aufl.). Nördlingen: Steinmeier.
- Magyar, T. M. & Feltz, D. L. (2003). The influence of dispositional and situational tendencies on adolescent girls' sport confidence sources. *Psychology of Sport and Exercise*, 4(2), 175-190.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., aktualisierte und überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mey, G. (1999). *Adoleszenz, Identität, Erzählung. Theoretische, methodologische und empirische Erkundungen*. Berlin: Köster.
- Neumärker, K. J. & Bartsch, A. J. (1998). Anorexia nervosa und „Anorexia athletica“? *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 148, 245-250.
- Plateau, C. R., Petrie, T. A. & Papatomas, A. (2017). Learning to eat again: intuitive eating practices among retired female collegiate athletes. *Eat Disord.*, 25(1), 92-98.
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2008). *Qualitative Sozialforschung: ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg.
- Reel, J., Petrie, T., SooHoo, S. & Anderson, C. (2013). Weight pressures in sport: examining the factor structure and incremental validity of the weight pressures in sport - females. *Eating Behaviors*, 14(2), 137–144.
- Reich, G. (2010). Psychodynamische Aspekte von Bulimie und Anorexie. In G. Reich, M. Cierpka, S. Becker, S. Beisel & D. Benninghoven (Hrsg.), *Psychotherapie der Essstörungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis* (S. 72–92). Stuttgart, New York: Thieme.

- Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D. & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Med.*, 46, 1333–1353.
- SASP (2008). Gestörtes Essverhalten bei Sportlerinnen und Sportlern. *Positionspapier No. 2 der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Sportpsychologie*, 91. Retrieved February 28, 2017 from http://www.sgsm.ch/fileadmin/user_upload/Zeitschrift/50-2002-2/09-2002-2.pdf
- Schmid-Sipka, S. (2006). Es ist zum kotzen. Bulimie – eine typische Frauenkrankheit? *Systemische Notizen*, 2(6), 18–23.
- Schneider, F., Markser, V., Henkel, K., Ströhle, A., Falkai, P. & Maier, W. (2013). Psychische Erkrankungen bei Leistungssportlern. *DGPPN Positionspapier*, 8, 1-6. Retrieved March 20, 2017 from https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2013/DGPPN-Postionspapier_Psychische_Erkrankungen_bei_Leistungssportlern.pdf
- Sexton, K. A. & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21(2), 176–186.
- Slade P. D. & Owens R. G. (1998). A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Behavior Modification*, 22, 372–390.
- Smolak, L., Murnen, S. K. & Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: a meta-analysis. *The International Journal of Eating Disorders*, 27(4), 371–380.
- Spitzer, N. (2016). Perfektionismus und die Folgen – psychische Störungen und andere belastende Auswirkungen. In N. Spitzer (Hrsg.), *Perfektionismus und seine vielfältigen psychischen Folgen* (S. 50-61). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in female elite athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3, 9–40.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 26 (4), 414–419.
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine: Official Journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 14(1), 25–32.
- Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(2), 112–121.
- Tappauf, M., Scheer, P. J., Trabi, T. & Dunitz-Scheer, M. (2007). Anorexia athletica Sportanorexie: Wenn Sport krank is(s)t. *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 55(6), 558-559.
- Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P. & Herpertz, S. (2015). Eating disorders and their putative risk factors among female German professional athletes. *European Eating Disorders Review*, 23, 269-276.
- Toro, J., Guerrero, M., Sentis, J., Castro, J. & Puértolas, C. (2009). Eating disorders in ballet dancing students: Problems and risk factors. *European Eating Disorders Review*, 17, 40–49.
- Trabi, T. & Scheer, P. (2007). Magersucht und Leistungssport: eine aussichtslose Kombination? *Pädiatrie & Pädologie*, 42(6), 26–29.
- Van Zyl, Y., Surujlal, J. & Dhurup, M. (2012). Eating disorders among university student-athletes. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*, 18(2), 267–280.

- Vincent, M. A. & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 205–221.
- Von Lojewski, A. & Abraham, S. (2014). Personality factors and eating disorders: Self-uncertainty. *Eating Behaviors*, 15(1), 106–109.
- Wanke, E., Petruschke, A. & Korsten-Reck, U. (2004). Essstörungen und Sport. *Zeitschrift für Sportmedizin*, 8(10), 374–375.
- Weber, U. (2003). *Familie und Leistungssport*. Schorndorf: Hofmann.
- Wells, G. W. (2010). *Peak performance: Why do athletes sometimes not perform up to expectations?* Retrieved March 23, 2017 from <https://drgregwells.squarespace.com/blog/2010/2/21/peak-performance-why-do-athletes-sometimes-not-perform-up-to.html>
- Werner, A., Thiel, A., Schneider, S., Mayer, J., Giel, K. E. & Zipfel, S. (2013). Weight-control behaviour and weight-concerns in young elite athletes – a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 1–13.
- Wertheim, E. H., Martin, G., Prior, M., Sanson, A. & Smart, D. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders*, 10, 321–334.
- Wilms, H. (2016). „Arbeitsplatz“ Leistungssport: Eine vielleicht etwas akzentuierte Sichtweise. *Psychotherapie im Dialog: PiD*, 17(2), 90-93.
- Witzel, A. (2000). The Problem-centered Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(1). Retrieved January 12, 2014 from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132>
- Wuerth, S., Lee, M.J. & Alfermann, D. (2004). Parental involvement and athletes' career in youth sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 5(1), 21-33.
- Yiend, J., Savulich, G., Coughtrey, A. & Shafran, R. (2011). Biased interpretation in perfectionism and its modulation. *Behaviour Research and Therapy*, 4, 892–900.

Autorinnen

Natascha Ehlers, MSc.
Sigmund Freud Privatuniversität Wien

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ phil. habil. Christiane Eichenberg, Dipl.-Psych., Institut für Psychosomatik, Fakultät für Medizin, Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Kelsenstraße 2, A-1030 Wien,
Kontakt:
eichenberg@sfu.ac.at,
www.christianeeichenberg.de

Tabelle 1: Darstellung der TrainerInnen

Risikogruppe	Ausdauersport	Gewichtsklassesport	Ästhetischer Sport
Sportart	Radsport (RaS)	Rudersport (RuS)	Rhythmische Gymnastik (RG)
Experte	Hr. S., ehemaliger Leistungssportler	Frau E., keine Leistungssportlerin (aber ein Leben lang sportlich)	Frau T., ehemalige Leistungssportlerin
Muttersprache	deutsch	rumänisch	österreichisch
Arbeit in	Deutschland	Österreich	Österreich
Studium	Sportwissenschaften	Sportwissenschaften	Sportwissenschaften
Beruf	Radsporttrainer mit KaderathletInnen und Radsportteams	Rudertrainerin mit SportlerInnen zwischen 13-19 Jahren	Trainerin der RG mit nur weiblichen SportlerInnen, jugendlich
Trainings- erfahrung	ca. sechs Jahre	ca. dreißig Jahre	ca. zehn Jahre
Beschreibung des eigens wahrgenom- menen Trainerprofils	Er gehe individuell auf die SportlerInnen ein und helfe ihnen bei Problemen. Als Trainer habe er einen großen Einfluss auf die körperliche und mentale Entwicklung jugendlicher SportlerInnen, da er viel Zeit mit ihnen verbringe	Sie müsse die SportlerInnen stets zu mehr Leistung antreiben – und sagt hierzu: Ich bin „der Chef und die haben zu machen was ich sage, weil ich kenne mich aus.“ Ihre Beziehung zu den SportlerInnen sei sehr familiär. „Wirklich ich bin wie Mama, wie Schwester, ich weiß mehr als die Eltern“.	Sie versuche stets die SportlerInnen zu unterstützen. Dies bedeute nicht nur Lob und Anerkennung, sondern ebenso „Kritik zu üben, jetzt was des Training a’langt oder Wettkampfergebnisse oder Gewicht.“ Ihr Kontakt zu den SportlerInnen ist sehr intensiv, weil sie den ganzen Tag miteinander verbringen.

Tabelle 2: Cross-case Vergleich über Gründe für Essstörungen im Leistungssport

Alle drei TrainerInnen			Rad	RG	Rad	Rudern	RG	Rudern	
Gründe für Essstörungen im Leistungssport	Esstörungen im Leistungssport sind ein ernstzunehmendes Problem			Im Leistungssport steigt die Zahl der Essstörungen an				Auf psychische Faktoren zurückzuführen	
	Rad	RG	Rudern	Im Allgemeinen steigen Essstörungen tendenziell an	Nicht nur im Sport steigt die Anzahl der Essstörungen			So etwas geht auf tiefsitzende Probleme zurück	Das ist eine psychische Sache
	Solche Essstörungen sollte man ernst nehmen	Essstörung im Leistungssport ist eine ernste Thematik	Essstörung im Leistungssport sind eine Katastrophe						
	SportlerInnen sind häufiger betroffen als Sportler			Steigender Druck im Leistungssport					
	Rad	RG	Rudern	Die Anforderungen im Sport steigen	Nicht nur im Leistungssport steigt der Druck				
	Insbesondere sind Frauen betroffen	Es haben mehr Frauen eine Essstörung	Mädchen essen bewusster als Jungen						
	Störungsbild einer sportinduzierten Essstörung ist wichtig, weil sie einen anderen therapeutischen Zugang benötigt								
	Rad	RG	Rudern						
	Einer sportinduzierten Essstörung liegt eine andere Ursache zugrunde	Für eine angemessene Hilfe ist eine solche Kategorisierung wichtig	Es wäre gut, weil das andere Gründe sind						
	Die Ursache der sportinduzierten Essstörung liegt in der Leistungssteigerung								
	Rad	RG	Rudern						
	Es geht drum alles zu optimieren	SportlerInnen wollen bessere Leistung erzielen	SportlerInnen erhoffen sich bessere Chancen						
	Einige SportlerInnen sollten an Gewicht verlieren								
	Rad	RG	Rudern						
	Die Männer sind eher etwas überge- wichtig	Zu hoher Körperfettanteil bei zwei SportlerInnen	Andere TrainerInnen drängen zur Gewichtsreduktion						
	Essstörungen aufgrund des westlichen Schönheitsideals								
Rad	RG	Rudern							
Frauen werden über ihr Äußeres definiert	Dieses Schlankheitsstreben hängt auch von allgemeinen Standards des Aussehens ab	Jeder will schön aussehen							