

Psychische Gesundheit im alpinen Leistungssport

Mentale Stärke wird im Spitzensport oft mit psychischer Gesundheit verwechselt. Doch wer Lawinen, Stürze und Höhenluft meistert, ist nicht automatisch gesund. Warum psychische Erkrankung und sportlicher Erfolg sich nicht ausschließen – und Behandlung sich lohnt.

Von Katharina Hübner



Psychisch stark ist nicht gleich psychisch gesund

Skirennfahrerinnen, die mit über 100 km/h über spiegelglatte Pisten fahren. Skispringer, die 200 Meter durch die Luft fliegen. Braungebrannte Ultratrail-Läufer, durchtrainierte Skibergsteigerinnen. Wer solche Höchstleistungen vollbringt, scheint automatisch auch psychisch unglaublich stark und gesund zu sein – so denken wir oft, wenn wir mit unseren Sportidolen im Fernsehen oder bei Events mitfiebern. Was dabei übersehen wird: Psychisch stark ist nicht dasselbe wie psychisch gesund. Das gilt im Spitzensport gleich wie im leistungsbezogenen Amateursport oder überhaupt im Leben.

Leistungssportler:innen haben grundsätzlich ein ähnliches Risiko für psychische Erkrankungen wie die Allgemeinbevölkerung. In bestimmten Risikokonstellationen, Sportarten und bei manchen Erkrankungen liegen die Zahlen jedoch wahrscheinlich höher. Eine aktuelle Meta-Analyse, die 34 Originalstudien zu psychischen Symptomen und Störungen bei aktuellen und ehemaligen Spitzensportler:innen zusammenfasst, liefert folgende Zahlen: Schlafstörungen 25 %, Angst-/Depressionssymptome 34 %, Alkoholmissbrauch 19 %. Bei ehemaligen Athletinnen, die aus dem Leistungssport zurückgetreten sind, liegen diese Zahlen tendenziell niedriger als bei aktiven Athletinnen – aber wahrscheinlich meist auch höher als in der Allgemeinbevölkerung. Bei der Interpretation solcher Prävalenzzahlen muss berücksichtigt werden, ob es sich um selbst eingeschätzte Belastung und Symptome oder um eine medizinisch gestellte Diagnose handelt: medizinisch validierte Diagnosen liegen meist niedriger als selbstberichtete Symptome.



Höhe, Kälte, Kalender: die Stressoren des alpinen Leistungssports

Leistungssportler:innen sind laut einer Untersuchung mehr als 600 spezifischen Stressoren ausgesetzt, die psychische Erkrankungen bedingen oder begünstigen können. Im Bergsport kommen zu den dem Leistungssport ohnehin immanenten Stressoren wie Wettkampfsituationen weitere, sportartspezifische Belastungen hinzu: Umweltstressoren sind z. B. extreme Temperaturen im Wintersport oder Strahlungsbelastung beim Trailrunning im Sommer. Dazu kommt bei vielen alpinen Sportarten die Saisongebundenheit: Wintersportler:innen können Weihnachten oder den Jahreswechsel oft nicht mit der Familie verbringen – und wenn doch, dann mit der Sorge im Hintergrund, sich beispielsweise von kleinen Nichten und Neffen einen Infekt einzufangen. In höhergelegenen alpinen Lagen kommt der Stressor Hypoxie hinzu. Mit zunehmender Höhe sinkt der Sauerstoffpartialdruck; akute Hypoxie kann neben der körperlichen Leistungsfähigkeit auch kognitive Leistungsfähigkeit, Stimmung und Angstregulation beeinträchtigen. Symptome der akuten Bergkrankheit (AMS), welche bei unakklimatisierten Personen ab 2500 Metern auftreten können, äußern sich mit Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Übelkeit und Schwindel.

Das Erkennen von Stressoren ist im Leistungssport auch deshalb wichtig, weil diese in Zusammenhang mit Übertraining stehen können. Anhaltendes Training ohne ausreichende Erholung kann zum Übertrainingssyndrom (Overtraining Syndrome, OTS) führen, das sich durch Leistungseinbußen sowie Veränderungen in Stimmung, Motivation und Wohlbefinden zeigt. Stressoren in und außerhalb des Sports erhöhen das Risiko für oder erhalten das



Übertraining aufrecht. Ihre Reduktion kann deshalb die sportliche Leistung verbessern und darüber auch das Risiko für körperliche Verletzungen reduzieren.



Wenn Leistung gegen die Schwerkraft geht: RED-S und Essstörungen

Bergsport hat fast immer auch mit „hinauf“ oder „hinunter“ zu tun, viele Sportarten funktionieren sozusagen gegen die Schwerkraft. Besonders gewichtssensible Sportarten sind z. B. Klettern oder Skispringen. Das bedeutet auch ein erhöhtes Risiko für gestörtes Essverhalten und Essstörungen, insbesondere für die Anorexia nervosa – ein Thema, das lange Zeit insbesondere bei männlichen Athleten unterschätzt wurde. Eng verbunden mit Essstörungen ist Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S), welches insbesondere häufig im Ausdauerbereich wie z. B. Skilanglauf, Skibergsteigen oder Trailrun auftritt: Dabei wird über längere Zeit weniger Energie aufgenommen, als der/die Sportler:in verbraucht, was zu ähnlichen körperlichen Symptomen wie Anorexie führen kann – auch wenn das absolute Körpergewicht im Normbereich liegt. Bei RED-S und Anorexie finden sich häufig hormonelle Störungen (z. B. der Schilddrüsenhormone), eine geringe Knochendichte, erhöhte Infektanfälligkeit und bei weiblichen Athletinnen typischerweise ein Ausbleiben der Menstruation. Die Behandlung sollte primär das Ess- und Trainingsverhalten in den Fokus nehmen, nicht eine medikamentöse „Normalisierung“ auffälliger Laborwerte – diese kann allenfalls bei einzelnen Werten überbrückend erfolgen. Eine zwanghafte Sportausübung („Exercise Addiction“) kann ein Symptom bei Anorexia nervosa sein, aber auch unabhängig davon vorkommen.

Quellen

■ claude.ai wurde zum redaktionellen Überarbeiten verwendet, nicht zur inhaltlichen Gestaltung des Artikels.

■ Andersson MJ, Abdul Rahim Y, Kenttä G, Håkansson A, Claesdotter-Knutsson E. Mental health challenges in elite sports, barriers to treatment, and quality of psychiatric care at an elite sports-centered mental health clinic-a mixed-methods study. *Psychol Sport Exerc.* 2025 Jul;79:102859. doi: 10.1016/j.psychsport.2025.102859. Epub 2025 Apr 15. PMID: 40246183.

■ Burtscher J, Niedermeier M, Hüfner K, van den Burg E, Kopp M, Stoop R, Burtscher M, Gatterer H, Millet GP. The interplay of hypoxic and mental stress: Implications for anxiety and depressive disorders. *Neurosci Biobehav Rev.* 2022 Jul;138:104718. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104718. Epub 2022 Jun 2. PMID: 35661753.

■ Gallant TL, Ong LF, Wong L, Sparks M, Wilson E, Puglisi JL, Gerriets VA. Low Energy Availability and Relative Energy Deficiency in Sport: A Systematic Review and Metaanalysis. *Sports Med.* 2025 Feb;55(2):325-339. doi: 10.1007/s40279-024-02130-0. Epub 2024 Nov 1. PMID: 39485653.

■ Gouttebargue V, Castaldelli-Maia JM, Gorczynski P, Hainline B, Hitchcock ME, Kerkhoffs GM, Rice SM, Reardon CL. Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2019 Jun;53(11):700-706. doi: 10.1136/bjsports-2019-100671. PMID: 31097451; PMCID: PMC6579497.

■ N. Haghighat and T. Stull, "Up-to-date understanding of overtraining syndrome and overlap with related disorders," *Sports Psychiatry*, vol. 3, no. 1, pp. 31-38, Feb. 2024, doi: 10.1024/2674-0052/a000072.

■ Han DH, McDuff D, Thompson D, Hitchcock ME, Reardon CL, Hainline B. Attention-deficit/hyperactivity disorder in elite athletes: a narrative review. *Br J Sports Med.* 2019 Jun;53(12):741-745. doi: 10.1136/bjsports-2019-100713. Epub 2019 May 16. PMID: 31097459.

■ Schorb A, Friedrich F, van der Kallen F, Hammer-Weber U, Trost-Schrems J, Pennwieser W, Preinsperger W, Hüfner K. Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie in Österreich – Übersicht. *J NEUROL NEUROCHIR PSYCHIATR* 2026; 27 (2)

Z

Zwischen Risikokompetenz, ADHS und Angststörung

Viele Bergsportler:innen müssen mit objektiven Gefahren – Sturz, Lawine, Extremwetter – professionell umgehen. Diese Risikoexposition ist Teil der sportlichen Identität. Dennoch gibt es möglicherweise Personen mit einer überhöhten Risikobereitschaft im Rahmen von ADHS (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), wobei die Studienlage dazu aktuell noch nicht eindeutig ist. Bekannt ist, dass Personen die an ADHS leiden erhöhte Unfallraten aufweisen. Bei ADHS-Betroffenen kann eine Dysfunktion im dopaminergen Belohnungssystem zu erhöhter Reizsuche (Sensation Seeking) und reduzierter Impulskontrolle führen, was riskante Entscheidungen begünstigt. Einzelne Studien finden bei Extremsportler:innen tatsächlich erhöhte ADHS-Symptomraten. Auffällig hohe Risikobereitschaft sollte immer differenziert betrachtet werden – nicht jede:r Athlet:in mit ausgeprägter Risikoaffinität hat ADHS, aber bei Vorliegen weiterer Symptome kann bei entsprechendem Verdacht eine Abklärung sinnvolle Behandlungsoptionen eröffnen.

Eine Skirennfahrerin, die nach einem schweren Kreuzbandriss erneut in eine Abfahrt geht, navigiert nicht nur biomechanische, sondern massive psychologische Hürden: Die Angst vor erneuter Verletzung kann die Rückkehr zum Wettkampfniveau erheblich erschweren – unabhängig vom Heilungsverlauf des Gewebes. Hinzu kommt, dass nach potenziell psychisch traumatischen Situationen wie einem Hochgeschwindigkeitssturz oder einem Lawinenereignis (d. h. solchen Situationen oder Verletzungskonstellationen, wo potenziell lebensbedrohliche Situationen erlebt werden) Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung

Bergsport und Gesundheit

Diese in jeder zweiten Ausgabe erscheinende Serie (im Wechsel mit der Serie „Bergrettung“) organisiert und betreut Prof. Dr. Marc Moritz Berger (Ärztlicher Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie in Ludwigsburg). Prof. Berger ist Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Alpin- und Höhenmedizin. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen im Bereich der Prävention und Therapie akuter Höhenerkrankungen.



Katharina Hüfner ist Direktorin der Univ.-Klinik für Psychiatrie II (Psychosomatische Medizin) an der Medizinischen Universität Innsbruck. Sie ist Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. Ihr Spezialgebiet ist die Sportpsychiatrie im alpinen Raum.

(PTBS) auftreten können. Dies kann auch der Fall sein, wenn die schwere Verletzung einer Teamkollegin miterlebt wird. Charakteristisch sind unwillkürliche Gedanken an die Situation und das Gefühl, die Situation wiederzuerleben („Flashbacks“), Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder Schuld- und Schamgefühle. Symptome einer PTBS oder auch das Vollbild sollten frühzeitig erkannt und behandelt werden, um Alpinsport weiterhin sicher ausführen zu können.



Mentalcoaching ist nicht gleichzusetzen mit Krankheitsbehandlung: die Rolle der Sportpsychiatrie

Sportpsychologie oder Mentalcoaching gehören heute in fast allen Sportarten im Leistungssport selbstverständlich dazu. Die Sportpsychiatrie ist hier ein noch junges Gebiet, das sich explizit nicht der Leistungsoptimierung, sondern der Behandlung psychischer Erkrankungen im Leistungssport verschrieben hat. In der Praxis sind die Übergänge zwischen Prävention, subklinischen Symptomen und Erkrankungen oft fließend und Sportpsychologie, Sportpsychotherapie und Sportpsychiatrie arbeiten Hand in Hand. Im alpinen Leistungssport gelten grundsätzlich dieselben wirksamen Behandlungsprinzipien wie bei psychischen Erkrankungen allgemein. Pharmakotherapie und/oder Psychotherapie sind zentral, ergänzend kommen weitere Therapiebausteine zum Einsatz.

Nicht selten wenden sich Athlet:innen erst dann an ihre Betreuer:innen, wenn psychische Probleme bereits messbar leistungsbegrenzend wirken. Das Stigma bleibt leider weiterhin das größte Zugangshindernis für eine adäquate Behandlung.

Fazit: Psychische Erkrankungen sind behandelbar – auch im Spitzensport

Leistungssport am Berg und in alpinen Sportarten verlangt von Athletinnen eine außergewöhnliche Kombination aus physischer Exzellenz, Risikokompetenz und psychischer Stärke. Gerade weil diese Anforderungen so hoch sind und es eine Vielzahl Alpinsport-spezifischer Stressoren gibt, können psychische Erkrankungen auftreten. Aber: Psychische Erkrankung und sportlicher Erfolg schließen einander nicht aus. Die Therapie einer psychischen Erkrankung lohnt sich, denn psychische Erkrankungen sind behandelbar. ■