

Psychische Erkrankungen im Nachwuchsleistungssport

Praxisworkshop auf der 55. asp-Jahrestagung
18.-20.05.2023 in Stuttgart

Handreichung für Teilnehmende

Liebe Teilnehmende,

vielen Dank für das Interesse und den Austausch während unseres Praxisworkshops auf der 55. asp-Jahrestagung. Wir freuen uns, dass so viele Personen Interesse an dem wichtigen Thema haben.

Die folgenden Unterlagen sind ausschließlich für euch bestimmt. Für Zitierungen bitten wir darum, diese entsprechend zu kennzeichnen, z. B. nach APA:

Vietmeier, N. & Kaiser, J. (2023, 19. Mai). *Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter* [Praxis-Workshop]. 55. asp-Jahrestagung. Stuttgart.

Für Rückfragen und Anregungen stehen wir natürlich gerne per E-Mail zur Verfügung: johanna.kaiser@uni-leipzig.de bzw. nadine.vietmeier@hu-berlin.de

Herzliche Grüße

Johanna & Nadine

Inhaltsverzeichnis

Über die Dozentinnen.....	3
Theoretischer Hintergrund	4
Was sind psychische Erkrankungen?	4
Woher weiß ich, ob jemand eine psychische Erkrankung hat?	4
Wie häufig treten psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf?	5
Wie häufig treten psychische Erkrankungen bei jugendlichen Leistungssportler:innen auf?	6
Was sind typische Frühwarnsignale?	6
Wie entstehen psychische Erkrankungen?	7
Was sind mögliche Risiko- und Schutzfaktoren im Nachwuchsleistungssport?.....	8
Was mache ich, wenn ich den Verdacht habe, dass ein:e jugendliche:r Sportler:in psychisch erkrankt ist?	9
Wie werden psychische Erkrankungen behandelt?	11
Wie finde ich einen Psychotherapie-Platz für eine:n jugendliche:n Sportler:in?	11
Gibt es spezifische Kontakte für jugendliche Sportler:innen?	12
Literatur.....	13

Über die Dozentinnen

Johanna Kaiser

Johanna Kaiser arbeitet seit November 2021 als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin in der Arbeitsgruppe für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie der Universität Leipzig. Im Rahmen ihrer Tätigkeit beschäftigt sie sich mit der psychischen Gesundheit von Nachwuchsleistungssportler:innen und ist maßgeblich an der Entwicklung der Projekte LIFENET und 2Steps4Health beteiligt. Von 2008 bis 2023 war Johanna Kaiser selbst Leistungssportlerin, besuchte das Sportgymnasium und das Sportinternat in Magdeburg und spielte mehrere Jahre in der ersten und zweiten Bundesliga Fußball. Im Sommer 2023 beendete sie ihre Leistungssport-Karriere und beginnt nun mit der Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Nadine Vietmeier

Nadine Vietmeier hat Psychologie (MSc) und Sportwissenschaft (MSc) an der Universität Bielefeld studiert. Sie ist psychologische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Schwerpunkt Verhaltenstherapie. Seit 2020 promoviert und arbeitet sie in der Arbeitsgruppe Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und -psychotherapie der Humboldt-Universität zu Berlin und in der Arbeitsgruppe Developmental and Educational Psychology der Leiden University in den Niederlanden. Aktuell absolviert sie die Weiterbildung zur Sportpsychologin und ist nebenbei als CrossFit- und Ernährungs-Coach tätig. Seit 2017 ist sie als CrossFit-Athletin auf nationalen und internationalen Wettkämpfen aktiv.

Theoretischer Hintergrund

Die Hälfte aller psychischen Erkrankungen tritt erstmals im Jugendalter auf (Solmi et al., 2021). Sport kann zwar zu einer positiven Entwicklung von Jugendlichen beitragen (Panza et al., 2020; Vella, 2019), doch können die Wettbewerbsanforderungen an junge Athlet:innen die Anfälligkeit für psychische Symptome in einer ohnehin schwierigen Entwicklungsphase erhöhen, insbesondere im Kontext des Spitzensports (Walton et al., 2021). Unsere Ziele sind es daher, die mentale Gesundheit im Nachwuchsleistungssport besser zu verstehen (z. B. Risikofaktoren zu identifizieren) und praxistaugliche, evidenzbasierte Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen, um die mentale Gesundheit von jugendlichen Sportler:innen möglichst optimal zu erhalten oder wiederherzustellen.

Was sind psychische Erkrankungen?

Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von **belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen** und **Beziehungen zu anderen** gekennzeichnet sind (WHO, 2019).

Woher weiß ich, ob jemand eine psychische Erkrankung hat?

Diagnosen für psychische Erkrankungen sollten nur durch spezifische Behandelnde gestellt werden (z. B. Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen). Ob eine psychische Erkrankung vorliegt oder nicht, wird in Deutschland anhand der Kriterien des [ICD-10](#) geprüft. Die Diagnostik erfolgt dabei meistens kategorial, d. h. es wird klassifiziert, ob eine Störung vorliegt oder nicht. Der Schweregrad der Erkrankung wird meistens nicht erfasst (außer z. B. bei depressiven Störungen, die in leicht, mittelgradig und schwer unterteilt werden). Dies ist u. a. einer der Gründe, weshalb eine Behandlung sich nicht ausschließlich an der Diagnose, sondern immer an der individuellen Person orientieren sollte: Welche Symptome genau liegen vor? Wie lange besteht die Erkrankung bereits? Wie hat sich die Erkrankung entwickelt? Welche Ressourcen hat die Person? Wie stark ist der Leidensdruck in welchen Bereichen (z. B. Alltag, Schule, Familie, Sport, Freundschaften)?

Der Diagnostikprozess ist multimodal und umfasst im Kindes- und Jugendalter mindestens folgende Komponenten: eine ausführliche Anamnese (einschließlich der Entwicklung des Kindes, Krankheitsvorgeschichte), klinisch-psychologische Interviews mit dem Kind und mindestens einer Bezugsperson (z. B. [Kinder-DIPS](#); Schneider et al., 2017), störungsübergreifende Fragebögen (z. B. YSR/11-18R; Döpfner et al., 2014), störungsspezifische Fragebögen (z. B. DIKJ; Stiensmeier-Pelster et al., 2014), ggf. Intelligenz- und Konzentrationstests und Verhaltensbeobachtungen. Es sollte immer eine körperliche Untersuchung durch die:den Kinderärzt:in erfolgen!

Die Diagnosekriterien bei Kindern und Jugendlichen unterscheiden sich nicht von denen Erwachsener. Es gibt jedoch bestimmte Erkrankungen, die ausschließlich bei Kindern und Jugendlichen diagnostiziert werden (F9-Kapitel im ICD-10). Ebenfalls können Kinder und Jugendliche andere Symptome als Erwachsene zeigen. Eine jüngere Sportlerin mit einer depressiven Erkrankung berichtet z. B. nicht zwingend über Niedergeschlagenheit oder Traurigkeit, da das Wahrnehmen und Benennen von Gefühlen bereits eine hohe Introspektionsfähigkeit erfordert. Sie zeigt aber beispielsweise wenig Interesse an Dingen, die sie sonst gerne gemacht hat oder berichtet häufige somatische Symptome (z. B. Bauchschmerzen).

Wie häufig treten psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf?

Die Prävalenz von psychischen Auffälligkeiten bei 3- bis 17-Jährigen liegt in Deutschland bei 16.9% (KiGGS Welle 2; Klipker et al., 2018). Etwa die Hälfte aller psychischen Erkrankungen beginnt im Jugendalter (Kessler et al., 2007). Die häufigsten psychischen Erkrankungen im Schulalter (ca. 6 bis 14 Jahre) sind Ängste und depressive Störungen, Aufmerksamkeitsstörungen und aufsässiges und aggressives Verhalten; im Jugendalter (ca. 15 bis 18 Jahre) treten am häufigsten depressive Erkrankungen, gefolgt von psychosomatischen Erkrankungen und Suchterkrankungen (Alkohol, Computerspiele, illegale Drogen) auf (Steffen et al., 2019).

Wie häufig treten psychische Erkrankungen bei jugendlichen Leistungssportler:innen auf?

Leistungssportler:innen erkranken vermutlich ähnlich häufig an psychischen Störungen wie Nicht-Leistungssportler:innen (vgl. Walton et al., 2021). Einzelne Störungsbilder zeigen sich jedoch häufiger als in der Allgemeinbevölkerung und es gibt geschlechts- und sportartspezifische Unterschiede (z. B. Essstörungen in ästhetischen Sportarten oder Sportarten mit Gewichtsklassen). Zu psychischen Erkrankungen bei jugendlichen Leistungssportler:innen gibt es bislang generell nur wenige Studien. Weber et al. (2018) haben die Prävalenz von Angst- (7.1%) und depressiven Symptomen (9.5%) bei Schüler:innen an einer deutschen Eliteschule des Sports erhoben. Symptome scheinen häufiger bei weiblichen Athletinnen, insbesondere nach einem Drop-out, aufzutreten (Brand et al., 2013). Depressive Symptome finden sich eher in Individual- statt in Teamsportarten (Nixdorf et al., 2016). Weitere Untersuchungen sind jedoch notwendig, um die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei jugendlichen Leistungssportler:innen einschätzen zu können.

Was sind typische Frühwarnsignale?

Folgende Auffälligkeiten sind häufig von außen zu erkennen:

- Sozialer Rückzug
- Leistungsabfall (Schule und/oder Sport)
- Übermäßige Gereiztheit oder Ungeduld
- Bedrückte Stimmung, negative Sichtweisen über längere Zeit
- Interessen- und Freudverlust (auch am Sport)
- Konzentrationsprobleme
- Schlafprobleme
- Körperliche Beschwerden, häufige Infekte

Achtung: Eine psychische Erkrankung kann trotzdem auch dann vorliegen, wenn keine der genannten Auffälligkeiten sichtbar ist. Auch kann keine psychische Erkrankung vorliegen, obwohl Auffälligkeiten bestehen. Falls du dir unsicher bist, sprich den:die Athlet:in gerne an, was dir aufgefallen ist und frage, ob du unterstützen kannst (s. auch unten).

Wie entstehen psychische Erkrankungen?

Psychische Erkrankungen entstehen aufgrund eines Zusammenspiels von mehreren Faktoren. Wir gehen dabei von einem „bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell“ aus – d. h. bestimmte biologische (z. B. Genetik, Ernährung), psychische (z. B. Stress, belastende Ereignisse) und soziale (z. B. fehlende Kontakte, Konflikte) Faktoren wirken zusammen und können mit der Zeit dazu führen, dass sich eine psychische Erkrankung entwickelt. Zur einfachen Erklärung wird häufig das sogenannte Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Wittchen & Hoyer, 2011) herangezogen:

- Vulnerabilität: Jede Person besitzt ein bestimmtes Ausmaß an Vulnerabilität („Verletzlichkeit“) dafür, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Hierbei spielen u. a. die genetische Disposition und die psychosoziale Entwicklung eine Rolle: eine Athletin, die aus einem „schwierigen“ Elternhaus kommt und deren Eltern ebenfalls eine psychische Erkrankung hatten bzw. haben, weist vermutlich eine höhere Vulnerabilität auf als eine Athletin, die aus einem wenig belasteten Elternhaus stammt. Je höher die Vulnerabilität ist, desto eher wird eine psychische Erkrankung entwickelt.
- Stress: Stress und belastende Ereignisse tragen dazu bei, dass sich eine psychische Erkrankung entwickelt. Hierzu zählen akute Stresssituationen (z. B. wichtiger Wettkampf, Trennung, Verletzung), aber auch chronische Belastungen (z. B. länger andauernde Konflikte innerhalb der Mannschaft, chronische körperliche Erkrankungen).
- Weitere Risiko- und Schutzfaktoren tragen dazu bei, das Ausmaß und die Auswirkungen von Stress zu beeinflussen. Mögliche Schutzfaktoren können z. B. ein gutes soziales Netz sein oder die Möglichkeit der Athlet:innen, sich mit anderen Personen über ihr Befinden austauschen zu können. Risikofaktoren können z. B. ein niedriges Gewicht aufgrund der aktuellen Trainings- bzw. Wettkampfphase oder auch das Geschlecht sein. Weitere Risiko- und Schutzfaktoren findest du im nächsten Abschnitt.
- Personen mit geringer Vulnerabilität können in der Regel mehr Stress tolerieren, bevor sie eine psychische Erkrankung entwickeln, als Personen mit hoher Vulnerabilität.

Was sind mögliche Risiko- und Schutzfaktoren im Nachwuchsleistungssport?

Typischerweise ist Sport förderlich für die Entwicklung und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Sport führt z. B. zu Verbesserungen in der Selbstwahrnehmung, Problemlösestrategien, im Stressmanagement, in der Fähigkeit zur Zielsetzung, im Verantwortungsgefühl, in der Unabhängigkeit, in der Entwicklung von Freundschaften und Kommunikationsfertigkeiten (Holt et al., 2017). Auch weisen jugendliche Sportler:innen geringere Level von Angst und Depression auf (Panza et al., 2020). Die bisherigen Befunde beziehen sich jedoch auf den Freizeitsport – inwiefern sich die Befunde auf jugendliche Leistungssportler:innen übertragen lassen, ist nur wenig untersucht.

Im Leistungssport scheinen perfektionistische Sorgen („Schaffe ich das?“) mit schlechterer psychischer Gesundheit und Burnout in Zusammenhang zu stehen; während perfektionistische Bestrebungen („Ich setze mir hohe Ziele, die ich erreichen möchte“) förderlich für die psychische Gesundheit scheinen (Hill et al., 2018). Weitere Risikofaktoren sind eine verminderte Schlafqualität (z. B. durch späte intensive Trainingseinheiten; Baglioni et al., 2016; Vlahoyiannis et al., 2020) und Verletzungen (insbesondere Gehirnerschütterungen; Grubenhoff et al., 2016; Covassin et al., 2017; Kontos et al., 2012).

Als weitere Risikofaktoren im sportlichen Umfeld wurden z. B. das Verhalten von Eltern und Trainer:innen untersucht: So haben unrealistisch hohe Erwartungen und kritisches Feedback in Training und Wettkampf einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von jugendlichen Leistungssportler:innen (Elliott & Drummond, 2017; Mazzer & Rickwood, 2015). Wenn psychische Belastungen und Beschwerden stigmatisiert werden oder Missbrauchserfahrungen vorliegen (Kerr et al., 2019; Mountjoy et al., 2015; Vertommen et al., 2018), finden sich ebenfalls häufiger psychische Auffälligkeiten. Weitere potenzielle negative psychosoziale Folgen im Nachwuchsleistungssport können sein (Brenner et al., 2019):

- soziale Isolation
- schlechtere akademische Leistungen
- höhere Ängstlichkeit
- größere Stressbelastung bis hin zu Burnout
- unzureichender Schlaf
- weniger Zeit mit der Familie

Generell gibt es (zu) wenige Studien zu Risiko- und Schutzfaktoren im Nachwuchsleistungssport. Auf Grundlage des Vulnerabilitäts-Stress-Modells und klinischen Beobachtungen kann jedoch vermutet werden, dass bei jugendlichen Athlet:innen weitere Faktoren vorliegen, die die Entstehung von psychischen Erkrankungen begünstigen könnten; hierzu gehören z. B.:

- Starke körperliche Belastung/intensives Training
- Entfernung vom Elternhaus/Leben im Internat
- Erfolge/Misserfolge
- Freunde als Konkurrent:innen
- Doppelbelastung durch Schule und Sport
- Wenig Freizeit

Den möglichen Risikofaktoren stehen sportspezifische Ressourcen gegenüber, die mögliche Schutzfaktoren sein könnten:

- Intraindividuelle Ressourcen
- Kognitive Fähigkeiten
- Wahrgenommene Kompetenz, Selbstwirksamkeit
- Durchhaltevermögen
- Positive Zukunftsorientierung, Optimismus
- Externe Ressourcen
- Soziale Beziehungen
- Finanzielle Sicherheit

Der Einfluss und das Zusammenwirken der Risiko- und Schutzfaktoren müssen jedoch noch weiter untersucht werden.

Was mache ich, wenn ich den Verdacht habe, dass ein:e jugendliche:r Sportler:in psychisch erkrankt ist?

Generell gilt: Prävention vor Intervention! Wann immer Ressourcen und Möglichkeiten vorhanden sind, sollten diese in die Schaffung eines psychisch sicheren Trainingsumfeld investiert werden. Hierzu gehört beispielsweise das Kreieren einer Atmosphäre, in der Themen der mentalen Gesundheit besprochen werden können. Jugendliche sollten Ansprechpartner:innen und Anlaufstellen kennen, an die sie sich

bei psychischen Belastungen wenden können. Sie sollten über die Symptome von psychischen Erkrankungen und die Wichtigkeit mentaler Gesundheit informiert sein. Ein guter Ausgangspunkt, um die psychische Sicherheit des Trainingsumfelds zu erfassen, bietet z. B. das [Sport Psychological Safety Inventory \(SPSI; Rice et al., 2022\)](#).

Für die Kommunikation mit betroffenen Athlet:innen befinden wir aus unserer Erfahrung folgende Schritte als hilfreich:

1. Gespräch vorbereiten: Welche Auffälligkeiten habe ich wann beobachtet? Was ist mein Ziel für das Gespräch? Welche Unterstützung kann und möchte ich dem:der Athlet:in anbieten? Welche Unterstützungsangebote gibt es in der Nähe?
2. Klar und wertschätzend einsteigen: Mache deutlich, dass dir die:der Sportler:in als Person wichtig ist.
3. Zuhören und Mitgefühl zeigen.
4. Keinen Druck ausüben: Du kannst niemanden zwingen, mit dir über Schwierigkeiten zu sprechen. Falls der:die Athlet:in nicht bereit ist, mit dir zu sprechen, mache deutlich, dass dein Gesprächsangebot auch in Zukunft besteht (sofern möglich).
5. Schweigen aushalten: Für die:den Athlet:in kann es ungewohnt oder unangenehm sein, über Schwierigkeiten zu sprechen. Meistens brauchst du nicht viel machen außer erstmal da sein und zuhören.
6. Kontakt anbieten, aber eigene Grenzen wahren: Prüfe bereits vor dem Gespräch gut, was du anbieten kannst und möchtest. Gib auf keinen Fall Versprechungen, die du nicht halten kannst.
7. Auf Hilfsangebote verweisen: Mögliche Hilfsangebote findest du z. B. unten. Wenn möglich, unterstütze die betroffene Person darin, die Hilfsangebote wahrzunehmen (z. B. gemeinsamer Anruf).
8. Aktiv nachfragen: Bestimmte Themen sollten aktiv erfragt werden, weil die Athlet:innen diese meist nicht selbst ansprechen (vgl. Walton et al., 2022). Wenn du den Verdacht hast, dass die betroffene Person Missbrauch erfahren hat, Substanzen missbraucht (kommt gehäuft vor bei Gefahr von Drop-out) oder suizidale Gedanken hat, sprich deinen Verdacht behutsam, aber aktiv an und verweise auf entsprechende Hilfsangebote.

Wie werden psychische Erkrankungen behandelt?

Die Behandlung psychischer Erkrankungen erfolgt im Regelfall durch eine ambulante Psychotherapie. In Deutschland zugelassene Verfahren sind die kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie, analytische Psychotherapie und systemische Therapie. Ebenfalls ist eine Pharmakotherapie möglich (d. h. die Einnahme von Medikamenten). Bei manchen psychischen Erkrankungen wird eine Pharmakotherapie dringend empfohlen, bei manchen kann diese ergänzend erfolgen; meistens ist diese nicht notwendig. Die Behandelnden beraten hierzu gerne. Bei manchen Personen kann eine (teil-)stationäre Therapie sinnvoll sein, z. B. wenn eine hohe Schwere der Erkrankung vorliegt, die:der Betroffene für einige Zeit aus dem alltäglichen Umfeld genommen werden soll oder keine ambulante Psychotherapie möglich ist.

Wie finde ich einen Psychotherapie-Platz für eine:n jugendliche:n Sportler:in?

Eine erste Kontaktadresse bei psychischen Auffälligkeiten ist der:die Kinderärzt:in. Für eine psychotherapeutische Behandlung kann sich die betroffene Person bzw. die Bezugspersonen jedoch auch direkt an eine:n Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in (bis zu einem Alter von 21 Jahren) oder Ärztliche:n bzw. Psychologische:n Psychotherapeut:in (ab einem Alter von 18 Jahren) wenden. Medikamentöse Behandlungen werden durch eine:n Kinder- und Jugendpsychiater:in eingeleitet.

Die Kosten einer psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlung werden in der Regel durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen. Privatversicherte sollten sich vor der Einleitung einer Behandlung an die jeweilige Versicherung wenden, um zu prüfen, in welchem Umfang ein Versicherungsschutz besteht.

Sollen die Kosten bei gesetzlich Versicherten von der Krankenkasse übernommen werden, gibt es folgende beiden Möglichkeiten: (1) Die Psychotherapie wird von niedergelassenen Psychotherapeut:innen mit Versorgungsauftrag durchgeführt, d. h. Psychotherapeut:innen, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen. Alle diese Psychotherapeut:innen sind im [Register der Kassenärztlichen Vereinigung des jeweiligen Bundeslandes](#) zu finden. (2) Die Psychotherapie wird von privat niedergelassenen Psychotherapeut:innen durchgeführt; hier wird gemeinsam mit

der:dem Psychotherapeut:in ein Antrag auf [Kostenerstattung](#) bei der gesetzlichen Krankenversicherung gestellt. Es müssen hierfür bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden; der:die Psychotherapeut:in berät hierzu gerne. Privat niedergelassene Psychotherapeut:innen lassen sich meist gut über Google-Suche finden und können meistens innerhalb kurzer Zeit einen Behandlungsplatz anbieten.

Auch ist es möglich, die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung selbst zu zahlen. Es sind mit Kosten von ca. 100€ pro 50-minütiger Sitzung zu rechnen.

Weitere Informationen zur Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung finden sich z. B. in der Broschüre [„Wege zur Psychotherapie“](#) der Bundes Psychotherapeuten Kammer (BPtK, 2021).

Gibt es spezifische Kontakte für jugendliche Sportler:innen?

Bislang gibt es nur wenige Angebote zur Prävention und Behandlung jugendlicher Sportler:innen. Unser Anliegen ist es, ein Netzwerk zur psychotherapeutischen Versorgung von jugendlichen Leistungssportler:innen aufzubauen. Wenn du Interesse hast, mitzuwirken, wende dich gerne per Email an uns – wir verknüpfen dich dann mit unserer AG Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie der DGKJP. Für volljährige Athlet:innen ist das [Referat für Sportpsychiatrie und Sportpsychotherapie der DGPPN](#) eine erste Anlaufstelle. Für alle Altersgruppen empfehlen wir eine Kontaktaufnahme zur [Beratungshotline „Seelische Gesundheit“ der Robert-Enke-Stiftung](#) und die Initiative [„Mental gestärkt“ an der DSHS Köln](#).

Literatur

- Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalder, K., Feige, B., Nissen, C., ... & Riemann, D. (2016). Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological bulletin*, 142(9), 969.
- Brand, R., Wolff, W., & Hoyer, J. (2013). Psychological symptoms and chronic mood in representative samples of elite student-athletes, deselected student-athletes and comparison students. *School mental health*, 5, 166-174.
- Brenner, J. S., LaBotz, M., Sugimoto, D., & Stracciolini, A. (2019). The psychosocial implications of sport specialization in pediatric athletes. *Journal of athletic training*, 54(10), 1021-1029.
- Covassin, T., Elbin, R. J., Beidler, E., LaFevor, M., & Kontos, A. P. (2017). A review of psychological issues that may be associated with a sport-related concussion in youth and collegiate athletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 6(3), 220.
- Döpfner, M., Plück, J., & Kinnen, C. (2014). *für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen, (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Elliott, S. K., & Drummond, M. J. (2017). Parents in youth sport: What happens after the game?. *Sport, Education and Society*, 22(3), 391-406.
- Grubenhoff, J. A., Currie, D., Comstock, R. D., Juarez-Colunga, E., Bajaj, L., & Kirkwood, M. W. (2016). Psychological factors associated with delayed symptom resolution in children with concussion. *The Journal of Pediatrics*, 174, 27-32.
- Holt, N. L., Neely, K. C., Slater, L. G., Camiré, M., Côté, J., Fraser-Thomas, J., ... & Tamminen, K. A. (2017). A grounded theory of positive youth development through sport based on results from a qualitative meta-study. *International review of sport and exercise psychology*, 10(1), 1-49.
- Kerr, G., Battaglia, A., & Stirling, A. (2019). Maltreatment in youth sport: a systemic issue. *Kinesiology Review*, 8(3), 237-243.
- Kessler, R. C., Angermeyer, M., Anthony, J. C., De Graaf, R. O. N., Demyttenaere, K., Gasquet, I., ... & Üstün, T. B. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset

- distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World psychiatry*, 6(3), 168.
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland—Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends.
- Kontos, A. P., Covassin, T., Elbin, R. J., & Parker, T. (2012). Depression and neurocognitive performance after concussion among male and female high school and collegiate athletes. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 93(10), 1751-1756.
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2015). Mental health in sport: coaches' views of their role and efficacy in supporting young people's mental health. *International Journal of Health Promotion and Education*, 53(2), 102-114.
- Mountjoy, M., Rhind, D. J., Tiivas, A., & Leglise, M. (2015). Safeguarding the child athlete in sport: a review, a framework and recommendations for the IOC youth athlete development model. *British journal of sports medicine*, 49(13), 883-886.
- Nixdorf, I., Frank, R., & Beckmann, J. (2016). Comparison of athletes' proneness to depressive symptoms in individual and team sports: Research on psychological mediators in junior elite athletes. *Frontiers in psychology*, 7, 893.
- Panza, M. J., Graupensperger, S., Agans, J. P., Doré, I., Vella, S. A., & Evans, M. B. (2020). Adolescent sport participation and symptoms of anxiety and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of sport and exercise psychology*, 42(3), 201-218.
- Rice, S., Walton, C. C., Pilkington, V., Gwyther, K., Olive, L. S., Lloyd, M., ... & Purcell, R. (2022). Psychological safety in elite sport settings: a psychometric study of the Sport Psychological Safety Inventory. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 8(2), e001251.
- Schneider, S., Pflug, V., In-Albon, T. & Margraf, J. (2017). Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295.

- Steffen, A., Thom, J., Jacobi, F., Holstiege, J., & Bätzing, J. (2020). Trends in prevalence of depression in Germany between 2009 and 2017 based on nationwide ambulatory claims data. *Journal of affective disorders*, 271, 239-247.
- Stiensmeier-Pelster J., Braune-Krickau M., Schürmann M., Duda K. (2014). *Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche - DIKJ [Depression Inventory for Children and Adolescents]*. Göttingen: Hogrefe Publishing.
- Vella, S. A. (2019). Mental health and organized youth sport. *Kinesiology Review*, 8(3), 229-236.
- Vertommen, T., Kampen, J., Schipper-van Veldhoven, N., Uzieblo, K., & Van Den Eede, F. (2018). Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 76, 459-468.
- Vlahoyiannis, A., Sakkas, G. K., Manconi, M., Aphas, G., & Giannaki, C. D. (2020). A critical review on sleep assessment methodologies in athletic populations: factors to be considered. *Sleep medicine*, 74, 211-223.
- Walton, C. C., Rice, S., Hutter, R. V., Currie, A., Reardon, C. L., & Purcell, R. (2021). Mental health in youth athletes: a clinical review. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1(1), 119-133.
- Weber, S., Puta, C., Lesinski, M., Gabriel, B., Steidten, T., Bär, K. J., ... & Gabriel, H. H. (2018). Symptoms of anxiety and depression in young athletes using the hospital anxiety and depression scale. *Frontiers in physiology*, 9, 182.
- World Health Organization. (2019). Advocacy for mental health, disability and human rights: WHO QualityRights guidance module.
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Vol. 1131). Heidelberg: Springer.