



Ätstörningar

- tidiga tecken, förebyggande arbete
och handlingsplan

Innehåll

1. Vad är en ätstörning
Ätstörningar inom idrotten
2. Riskfaktorer för ätstörningar
3. Riskfaktorer och beteenden att vara uppmärksam på
Symptom och konsekvenser av ätstörningar (och energibrist)
4. Vid misstanke, vad gör man?
5. Varningstecken
6. Tränarens ansvar
Föreningens och förbundets ansvar
7. Idrottens ansvar
Grönt, gult- eller rött kort-modellen
8. Checklista
9. Referenser

Det här är en informationsbroschyr från Svenska Orienteringsförbundet framtagen för att öka kunskapen om ätstörningsproblematiken inom svensk orientering.

Broschyren är framtagen av leg. psykolog Klara Edlund i samarbete med landslagsläkare Mia Jodal, idrottspsykolog Cecilia Åkesdotter och förbundskapten Håkan Carlsson.



Klara Edlund, leg. psykolog,
leg. psykoterapeut, klinisk
handledare och docent i
psykologi.

Vad är en ätstörning?

Ätstörningar handlar om en överdriven upptagenhet kring mat, ätande, vikt och figur. Problemen är långt mer djupgående än att handla enbart om skönhetsideal, "viktfixering" och viktminskning i syfte att höja prestationen inom idrotten. Det handlar istället om allvarlig psykisk ohälsa som i värsta fall kan ha en dödlig utgång. Ätstörningar är förknippat med ett stort lidande och många begränsningar i det vardagliga livet. Ju tidigare man kan identifiera om en idrottare ägnar sig åt riskbeteenden för ätstörningar – desto bättre möjlighet har man att sätta in effektiva insatser. Ju snabbare man får hjälp desto större möjligheter har man att i första hand förhindra att en allvarlig ätstörning utvecklas och i andra hand att bli frisk från en redan utvecklad ätstörning.

Det är en vanlig missuppfattning att ätstörningar i första hand handlar om undervikt. Undervikt är en central del av ätstörningsdiagnosen anorexia nervosa – vilken är den minst vanliga av de kliniska ätstörningarna. De flesta som drabbas av ätstörningar har inte en för låg vikt utan normal- eller övervikt. Det finns fyra kliniska ätstörningsdiagnoser – anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning och ätstörning utan närmare specifikation. Dessa utgör allvarliga tillstånd och kräver professionell och specialiserad vård. Kliniska ätstörningar är relativt ovanliga – ca 0,5-3% av befolkningen beräknas vara drabbade. Vanligast är subkliniska problem – dvs. samma upptagenhet av mat, ätande, vikt och figur som vid de kliniska ätstörningarna tillsammans med riskbeteenden (se nedan) för att utveckla ätstörningar – men inte i samma allvarlighetsgrad som vid fullt utvecklade ätstörningar. Dessa tillstånd kallar vi "störda ätbeteenden" – vilka utgör en ökad risk för utveckling av allvarliga ätstörningar.

Ätstörningar inom idrotten

Ätstörningar – både kliniska och subkliniska – är upp till tio gånger mer vanliga inom idrotten än vad de är i normalpopulationen. Vissa idrotter har högre risk än andra och det gäller framförallt uthållighetsidrotter (orientering, längdskidåkning, cykling, långdistanslöpning), estetiska- och bedömningssidrotter (gymnastik, konståkning, balett, dans, simhopp) och idrotter där vikten har stor betydelse för prestationen (backhoppning, styrkelyft, idrotter med viktklasser). Ett skäl till det kan vara att idrottare först och främst har samma risk som alla andra i normalpopulationen men sen utöver det också en ökad risk som är specifik för den idrott som utövas. Ätstörningar utvecklas ofta under tonårstiden – en tid då de flesta ungdomar är extra känsliga för påverkan utifrån samtidigt som det händer mycket i kroppen.

Störda ätbeteenden är mer vanliga bland kvinnor än män såväl i normalbefolkningen som inom idrotten. En skillnad är dock att inom idrotten är störda ätbeteenden bland män lika vanligt som bland kvinnor i normalbefolkningen. Idrott och träning skall trots detta inte betraktas som en orsak till att störda ätbeteenden utvecklas utan snarare som att idrottare har ytterligare en riskfaktor jämfört med personer som inte idrottar. Risken att utveckla en ätstörning är större om man också elitidrottar.

Risikfaktorer för ätstörningar

I dagsläget finns inga etablerade metoder för att effektivt kunna förutsäga vem som kommer drabbas av en ätstörning. Ätstörningar är multifaktoriella vilket betyder att det finns både en genetisk sårbarhet som gör att man kan ha en ökad risk att utveckla ätstörningar men att den samspelar med sociokulturella och miljömässiga riskfaktorer. Ett antal generella och idrottsspecifika riskfaktorer har identifierats som kan öka risken för att störda ätbeteenden – och i förlängningen allvarliga ätstörningar utvecklas (se mer på nästa sida).



Risikfaktorer och beteenden att vara uppmärksam på

Viktförändring (viktökning och viktnedgång) och upplevd press på begränsat energiintag

- Bantningsbeteenden – d.v.s. förändrat och minskat energiintag i syfte att gå ner i vikt. Bantning är en av de största riskfaktorerna för utveckling av störda ätbeteenden. Exempel på bantningsbeteenden kan vara ovilja att äta tillsammans med andra, förändrat kostinnehåll – d.v.s. att livsmedel utesluts (t.ex. pasta, bröd, potatis) eller ”dieter” följs, ökad träning i syfte att kompensera för det man ätit och i vissa fall självframkallade kräkningar eller användande av laxermedel.
- Upplevd press från tränare att gå ner i vikt.

Träningsbeteenden som kan missförstås som önskvärda

- Mycket intensiv träning, perfektionism i träning och kost, strävan efter excellens (ofta trots skador, sjukdom, smärta eller trötthet). Dessa beteenden liknar ytligt önskvärda beteenden hos idrottare som är passionerade och fokuserade på sin träning. Exempel på sådana beteenden kan vara att idrottaren tränar mer än vad som planerats av t.ex. tränare, inte räknar all träning som träning, inte återhämtar sig efter träning. Humörförändring som irritation kan förekomma och idrottaren kan även vara orolig och ångestfylld.

Idrottsspecifik träning från tidig ålder

- Särskilt om det handlar om en idrott där det finns viktfokus och viktklasser.
- Idrotten kanske inte visar sig optimal efter det att kroppen förändras under puberteten. Prestationsnivån kanske saktar ner eller sänks till följd av att idrottaren går in i puberteten. Detta behöver inte bli ett långsiktigt problem prestationsmässigt – men kan vara en riskfaktor för bantningsbeteenden som i sin tur är en stark riskfaktor för störda ätbeteenden.

Stressande livshändelser och skador

- Längre sjukdomar och skador som medför begränsad möjlighet till träning och tävling.
- Möjlig viktuppgång till följd av förändrade träningsvanor.

Tränarbeteenden

- Kommentarer om vikt, kropp och figur.
- Uppmaning om viktförändring.

Idrottsspecifika riktlinjer

- Höga krav på uthållighet.
- Höga krav på vikt och utseende.
- Tävlingskläder som exponerar mycket av kroppen.

Kroppsideal

- Önskan om en ”perfekt kropp”.
- I de idrotter där mycket låg vikt är det normala kan en person med normal vikt vara den som sticker ut – medan en person med ätstörningar passerar obemärkt förbi.

Symtom och konsekvenser av ätstörningar (och energibrist)

Störda ätbeteenden medför oftast försök att gå ner i vikt vilket vanligen innebär ett minskat energiintag tillsammans med ökad träning. Detta kan medföra energibrist som är relativ i förhållande till hur mycket energi som man gör av med. Energibrist kan man ha oavsett om man också har en ätstörning eller inte. Detta kan i sig medföra allvarliga konsekvenser som menstruationsrubbnings och benskörhet. Detta har kallats den ”kvinnliga idrottstriaden” ett begrepp som senare utvidgats till ”relativ energibrist” (REI). Det som händer när energiintaget är för litet i förhållande till energiförbrukningen är att kroppen ”stänger ner” system som inte är livsnödvändiga, t.ex. reproduktionssystemet. Det innebär att östrogennivåerna hos kvinnor minskar och menstruationerna blir oregelbundna eller uteblir. Östrogen behövs också för att bygga upp benmassa varför minskad östrogennivå ger ökad risk för benskörhet (frakturer). Det är viktigt att betona att alla idrottare med energibrist inte också har en ätstörning – det kan helt enkelt handla om att idrottaren av olika skäl äter för lite i förhållande till sina behov.

Vid misstanke om ätstörning, vad gör man?

Våga fråga! Det är en vanlig uppfattning att man kan ställa till skada om ställer frågor om saker som kan vara svåra. "Väck inte den björn som sover" är en vanlig devis när det handlar om att prata om hur någon i ens närhet mår. Det finns inget som tyder på att man genom att fråga kan förvärra ett problem som redan finns. Däremot kan det vara svårt att som tränare eller annan utomstående ta mod till sig och ställa frågor som kan kännas väldigt personliga och privata. Se nedan hur du kan göra.

- Sätt ord på det du observerat hos idrottaren. Berätta att du är orolig för henne eller honom. Var konkret och specifik. "Jag har sett att du inte längre tar paus med de andra på träningarna. Du verkar trött och inte så glad. Jag blir orolig för att du inte mår bra?".
- Lyssna på svaret utan att försöka trösta eller förklara det du får berättat för dig. Ta dig tid, lyssna på svaret fullt ut och bekräfta att du har förstått det idrottaren berättar för dig. Tacka för förtroendet om ett sådant ges.
- Om idrottaren är ung – föreslå ett gemensamt samtal med vårdnadshavarna där ni tillsammans berättar om det som är problematiskt. Även om idrottaren är vuxen kan det vara positivt att ta med en närstående i ett gemensamt samtal.
- Sök professionell hjälp. Störda ätbeteenden skall bedömas och behandlas av psykolog. Rådgivning och andra insatser på icke-professionell nivå kan i värsta fall få motsatt effekt varför det är viktigt att psykolog kopplas in så snabbt som möjligt.
- Arbeta tillsammans med idrottaren mot gemensamma mål – idrottare, psykolog, tränare/förening/förbund och anhörig är alla delaktiga i arbetet att stötta idrottaren i behandlingen för att så snabbt som möjligt kunna återgå till träning och tävling.

Varningstecken

- Sänkt prestationsnivå.
- Viktnedgång.
- Humörsvängningar, irritabilitet, nedstämdhet, förändringar.
- Ökad förekomst av infektioner, sjukdomar.
- Ökad förekomst av skador.
- Frakturer.
- Missnöje med utseende.
- Utebliven menstruation vid 16 års ålder.
- Oregelbunden eller upphörd menstruation under sex månader utan graviditet.
- Överdrivet upptagen av kropp och figur

Tränarens ansvar

- Skapa en trygg och tillåtande miljö där idrottaren kan träna och utvecklas och känna förtroende för tränare och lagkamrater. Det innebär en miljö fri från kommentarer och kritik kopplat till kropp och vikt – både från tränare och idrottare emellan. Träningsmiljön skall tillåta möjligheten att utvecklas som idrottare utan oro för kritik, bestraffningar och uppmaningar att förändra energiintag eller vikt. Tränaren skall vara uppmärksam på, och vid behov omedelbart sätta stopp för, alla typer av "trender" hos idrottarna som handlar om att äta mindre, följa s.k. dieter, utesluta vissa livsmedel eller viktregler på egen hand.
- Tillämpa "nolltolerans" på kommentarer och prat om kroppsmisshälsa och vikt, samt strategier för viktförändring. Tränaren behöver föregå med gott exempel vad gäller hälsosamt prat om mat och vikt. Vid behov – sätt ord på problembeteenden som förekommer i relation till idrotten (t.ex. dra ner på energiintag, viktprat, prat om andra idrottares vikt), var tydlig och tillåt inte den typen av beteenden bland idrottarna. Betona betydelsen av att få i sig tillräckligt med energi för att det skall vara hälsomässigt säkert att träna. Föregå med gott exempel vad gäller hur man pratar om varandra i klubben och om andra idrottare vad gäller vikt och utseende. Det tillhör inte en god idrottslig anda.
- Vara observant och insatt i idrottarnas energiintag. Gemensamma pauser under träning är att rekommendera. Prata om energibehov och hur man kan äta "smart" för att få i sig bra och tillräckligt med energi för att tillgodogöra sig träningen. Tränaren bör också uppmuntra till att inte bara äta smart utan även träna och återhämta sig smart.
- Vara observant på och inte tillåta någon typ av "bantningsbeteenden" då de är mycket smittsamma. Prata med idrottaren enskilt. Sätt ord på det som observerats så konkret som möjligt. Det är viktigt att ställa frågor på ett sätt som inte är värderande eller ifrågasättande. Ställ raka frågor som baseras på sådant som uppmärksammats på ett vänligt och varmt sätt. Ett exempel på hur man kan säga är: "Jag har tänkt på att du inte verkar så glad på träningen. Du verkar också trött. Hur har du det? Kan det vara så att du inte äter tillräckligt mycket?".
- Ingen vägning av idrottare.
- Vara uppmärksam på förändringar i idrottarens beteende eller mående (t.ex. sämre prestationer, irritation, nedstämd, ofta sjuk, viktförändring, skador). Sätt ord på det som uppmärksammas och fråga idrottaren enskilt – t.ex. "det ser ut som att du tappat/ökat en del i vikt på sista tiden. Stämmer det? Hur kommer det sig?"
- Uppmärksamma förändrade beteenden i samband med ätande vid träning eller tävling då du som tränare finns med. Prata med idrottaren enskilt om det som uppmärksammats. Ställ frågor. "Jag har sett att du inte äter med de andra i laget längre. Varför gör du inte det?"
- Vid misstanke om problem – ta initiativ till samtal, fråga hur idrottaren beskriver konkret vad du som tränare observerat och förmedla att det finns hjälp att få.
- Om idrottaren önskar, eller om du känner oro och omsorg för personens hälsa: Förmedla kontakt till psykolog/medicinskt team samt följ med på samtal vid behov.

Landslagets & förbundets ansvar

- Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden inom förbund landslagsidrottare som med sina beteenden blir ledstjärnor för yngre idrottare.
- Ha en tydlig policy som betonar betydelsen av ett hälsosamt energiintag som medför möjligheten att utöva idrott på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.
- Ingen tolerans för jargongprat och beteenden som handlar om vikt- och kroppsmisshälsa (äta lite, jämföra sig med varandra viktmässigt, prata om vikt och figur hos andra idrottare, prata om viktregleringsstrategier etc.).
- För landslaget ska alla eventuella viktreglerande insatser för idrottare hanteras via det medicinska teamet.
- Vid behov erbjuda kostrådgivning för idrottare och ledare. Eventuellt tillsammans med vårdnadshavare eller levnadspartner.
- Tillhandahålla och på ett nationellt plan tillämpa modellen "Ready-to-start" enligt IOCs riktlinjer för säker återgång till träning och tävling efter ätstörningar eller andra tillstånd relaterade till energibrist.
- Följa riktlinjer för träning och tävling enligt "grönt-, gult- eller rött kort-modellen". Se sidan intill.

Idrottarens ansvar

- Följa riktlinjer för träning och återhämtning enligt tränarens instruktion. Vid skador eller rehabträning följa den behandling eller annan åtgärd som rekommenderats från t.ex. medicinska teamet. Detta i samarbete med tränare.
- Äta tillräckligt i förhållande till sin energiförbrukning för att möjliggöra ett långsiktigt hälsosamt och hållbart idrottande.
- Prata om och söka hjälp för uteblivna eller oregelbundna menstruationer. Idrottaren kan prata med sin tränare om hon känner förtroende för henne/honom och be om hjälp att kontakta läkare antingen i det medicinska teamet eller via sjukvården. Detta för att bedömning och åtgärder skall kunna sättas in så snabbt som möjligt för att undvika komplicerande tillstånd som kan uppstå vid långvarigt menstruationsuppehåll.
- Vila eller följa rekommendation från läkare, psykolog, dietist/nutritionist som har erfarenhet inom idrottsnutrition eller sjukgymnast för träning vid skada eller sjukdom.

Föreningens ansvar

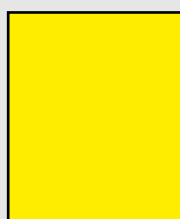
- Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden inom föreningen.
- Ha en policy som betonar betydelsen av ett hälsosamt energiintag som medför möjligheten att utöva idrott på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.
- Skapa ett tolerant klimat utan tolerans för prat och beteenden som handlar om vikt och kroppsmisnöje (äta lite, jämföra sig med varandra viktmässigt, prata om vikt och figur hos andra idrottare, prata om viktregleringsstrategier etc.).

Modell: Grönt-, gult- eller rött kort



Grönt kort

Idrottaren anses frisk och inga hinder för träning och tävling föreligger.



Gult kort

Idrottaren har problem med skador, menstruationsrubbingar och/eller infektioner men av mindre allvarlig grad än vid "rött kort". Ingen tävling tillåts, anpassad träning till idrottarens problembild.



Rött kort

Idrottaren har för låg vikt (BMI <18,5 och/eller för män: DXA med fettprocent under 5 % >18 år, under 18 år 7 %, kvinnor: fettprocent under 12% >18 år, 14% under 18 år), skador, menstruationsbrist eller infektioner för att tillåtas träna eller tävla.

Behandlingsansvarig psykolog och/eller läkare avgör tillsammans med idrottaren och tränaren när idrottaren kan öka träningsmängd respektive bedöms redo för tävling. Detta utifrån idrottarens status tillsammans med nationella riktlinjer för "Ready-to-Start" som utformas på basis av IOCs konsensusutlåtande 2014.

CHECKLISTA

Fokus på smart träning för långsiktig hälsa och höga prestationer inom orientering.

Tränare/Ledare

- Skapa en tillåtande och trygg träningsmiljö
- Inga kommentarer om vikt och figur bland idrottare eller generellt.
- Nolltolerans för kommentarer bland idrottare om kropp, vikt och figur.
- När det är möjligt – ät tillsammans med idrottarna.
- Uppmärksamma förändrad vikt och förändrade ätbeteenden.
- Uppmärksamma förändringar i humör och mående.
- Prata och uppmuntra idrottarna att äta "smart" d.v.s. tillräckligt med energi för att omsätta träningen och för att upprätthålla långsiktigt god hälsa.
- Uppmuntra tjejer att berätta om- eller söka hjälp om de har oregelbundna eller uteblivna menstruationer.
- Vid misstanke om problem – prata enskilt med idrottaren. Beskriv konkret vad som har uppmärksammats.

Vårdnadshavare/Anhörig

- Våga fråga hur idrottaren mår.
- Ät måltiderna tillsammans i familjen.
- Se till att idrottaren erbjuds näringsrik kost hemma.
- Uppmärksamma förändringar i vikt och ätbeteende.
- Uppmärksamma förändringar i humör och mående (t.ex. irritation, trötthet, drar sig undan).
- Uppmärksamma om idrottaren blir sjuk ofta eller ofta är skadad.
- För flickor – stäm av att menstruationerna kommer regelbundet. Om inte – var uppmärksam på andra symtom. Om mensen varit regelbunden men förändras erbjud att hjälpa ungdomen att söka hjälp.
- Inga negativa eller generella kommentarer om kropp och/eller vikt hemma.
- Vid misstanke om problem – prata först med ungdomen. Ta sedan kontakt med tränare för gemensamt samtal och sedan vidare kontakt med psykolog.

Idrottare

- Följa riktlinjer och rekommendationer för träning och återhämtning.
- Följa rekommendationer vad gäller energiintag.
- Bidra till ett hälsosamt träningsklimat i laget – d.v.s. avstå från negativa kommentarer om kropp, vikt och figur hos lagkamrater samt bidra till hälsosamma beteenden vad gäller t.ex. ätande och vila.
- Vara en förebild för yngre idrottare vad gäller hälsosamma vanor för kost, träning och återhämtning samt bidra med en tillåtande attityd vad gäller kropp, vikt och figur.
- Prata om, söka hjälp för och uppmuntra andra lagkamrater att söka hjälp för oregelbundna eller uteblivna menstruationer. Gör detsamma när viktreglerande beteenden förekommer eller förändringar i t.ex. stämningsläge.
- Vila eller följ rekommendationer från psykolog, läkare, nutritionist/dietist eller fysioterapeut för träning vid skada eller sjukdom.
- När behandling genomförs med hjälp av idrottsmedicinskt team – vara delaktig och aktiv i behandlingen för att så snabbt som möjligt uppnå resultat som möjliggör återgång i träning och tävling.

Referenser

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (DSM5)*.

Bratland-Sanda, S. & Sundgot-Borgen, J. (2013). *Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. European Journal of Sport Science, 13; 499-508.*

Budgett, R., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Ljungqvist, A., Meyer, N., Mountjoy, M., Sherman, R., Steffen, K., Sundgot-Borgen, J. *The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad. Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S).*

Edlund, K., Lundqvist, C & Kenttä, G. (2015). *Ätstörningsproblematik inom idrott. I: Kenttä, G., Lundqvist, C & Björner, P. Bättre prestation och hälsa med KBT. Fakta, inspiration, fallbeskrivningar. SISU Idrottsböcker.*

Joy, E., De Souza, M.J., Nattiv, A., Misra, M., Williams, N.I., Mallinson, R.J., Gibbs, J.C., Olmsted, M., Goolsby, M., Matheson, G., Barrack, M., Burke, L., Drinkwater, B., Lebrun, C., Loucks, A.B., Mountjoy, M., Nichols, J., & Sundgot Borgen, J. (2014). *2014 Female Athlete Triad coalition consensus statement on treatment and return to play of the Female Athlete Triad. Current Sports Medicine Reports, 13;219-231.*

Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Meyer, N., Sherman, R., Steffen, K., Budgett, R & Ljungqvist, A. (2014). *The IOC consensus statement: beyond the female athlete triad – relative energy deficiency in sports (RED-S). British Journal of Sports Medicine, 48; 491-497.*

Thompson, R.A., & Sherman Trattner, R. (2010). *Eating disorders in sport. Routledge, Taylor & Francis Group.*