

SPISEFORSTYRRELSER BLANDT SPORTSUDØVERE



DANMARKS IDRÆTTS-FORBUND
Olympisk komite

- FOREBYGGELSE OG BEHANDLING

TEAM DANMARK



“JEG BEGYNDTE AT TÆNKE MEGET OVER DET AT SPISE SUNDT, DA JEG VAR 16 ÅR. PÅ DET TIDSPUNKT VEJEDE JEG 55 KG OG TRÆNEDE 4 GANGE OM UGEN. JEG HAVDE EGENTLIG IKKE NOGET MÅL OM AT TABE MIG. OM EFTERÅRET BLEV JEG UDTAGET TIL ELITECENTRET, OG JEG BEGYNDTE AT TRÆNE HVER DAG. JEG TABTE MIG 5 KG OG BEGYNDTE AT FOKUSERE MERE OG MERE PÅ MIN VÆGT OG PÅ, HVAD JEG SPISTE. DA SOMMEREN VAR GÅET VEJEDE JEG 45 KG. JEG KUNNE GODT SE, AT JEG VAR FORTYND, OG VAR MEGET KED AF, AT JEG IKKE BARE KUNNE TAGE PÅ OG BLIVE FLOT IGEN. JEG KUNNE STADIG GODT LIDE MAD, MEN DER VAR MANGE TING, JEG FØLTE, JEG IKKE MÅTTE SPISE, SPECIELT FEDE TING, SLIK OG KØD. MINE TANKER OMKRING TRÆNING ÆNDREDE SIG GRADVIST, OG JEG BLEV HELT BESAT AF AT TRÆNE I FLERE TIMER AD GANGEN. MIN TRÆNER PRØVEDE AT HJÆLPE MIG VED AT FORTÆLLE MIG, AT JEG NEDBRØD MINE MUSKLER, OG AT JEG IKKE KUNNE BLIVE BEDRE, HVIS JEG IKKE FIK NOK MAD OG HVILE. JEG VAR LIGEGLAD”.

Denne beretning fra en sportsudøver med en spiseforstyrrelse kunne komme fra en hvilken som helst sportsgren og fra hvilken som helst idrætsforening i Danmark.

Sportsudøvere er i deres hverdag i kontakt med mange forskellige mennesker. Måske er du en af dem? Vi har valgt at kalde Jer for ressourcepersoner, fordi I er tæt på sportsudøverne, har deres fortrolighed og derfor mulighed for at gå i dialog med den enkelte udøver.

En ressourceperson kan være en træner eller leder i klub eller specialforbund, diætist, læge, fysioterapeut, massør osv.

I denne folder findes oplysninger om, hvordan du kan være med til at forebygge spiseforstyrrelser, opdage en negativ spiseadfærd tidligt, ligesom du finder information om behandlingsmuligheder, hvis spiseforstyrrelsen allerede er udviklet.



“DA JEG VAR 18 ÅR, BLEV JEG UDTAGET TIL LANDSHOLDET. PÅ DEN FØRSTE TRÆNINGSLÆJR BLEV VI VEJET AF FYSSEN OG TRÆNEREN. BAGEFTER BEGYNDTE JEG AT SPISE MEGET MINDRE OG HOLDT HELT OP MED AT SPISE FEDE TING, SLIK OG KAGER. JEG TROEDE, AT HVIS JEG TOG PÅ TIL NÆSTE TRÆNINGSSAMLING, MÅTTE JEG IKKE KOMME MED MERE. LANDSTRÆNEREN HENVISTE MIG TIL EN DIÆTIST, OG JEG FIK BL.A. EN KOSTPLAN MED, HVOR MEGET JEG SKULLE SPISE. DET VAR EN ENORM LETTELSE AT FÅ LOV AT SPISE IGEN OG IKKE AT SKULLE TÆNKE OVER DET MED MADEN MERE.”

SPORT, MAD OG VÆGT

I de fleste sportsgrene har vægt og kropssammensætning betydning for præstationsevnen. Mange sportsudøvere er derfor meget fokuserede på deres vægt og kroppens fedtprocent. Indenfor forskellige sportsgrene er der stor forskel på, hvilke normer der findes omkring vægt, krop og udseende. Og da sport udgør en vigtig del af udøvernes liv, er udøvere ofte villige til at gøre næsten alt for at kunne præstere bedre – også selvom de må gå på kompromis med deres helbred.

Vægt og kropssammensætning er og bliver centralt i forhold til sportspræstationer, men kan for nogle spille en for stor rolle på bekostning af andre præstationsfremmende faktorer.

Det kan f.eks. være:

- Talent
- Træning
- Trænbarhed
- Motivation
- Forebyggelse af skader
- Optimal kost

Mange trænere og ledere har selv været sportsudøvere, og der er eksempler på, hvordan de ukritisk - måske af gammel vane – viderefører uhensigtsmæssige vurderinger, metoder og idéer, som de selv har lært og levet efter i løbet af deres egen karriere.

For at kunne træne optimalt og for at undgå fejlnæring er der store krav til sportsudøveres kost, både med hensyn til mængder, sammensætning og timing af måltider. Der er mange elitesportsudøvere, som ikke spiser det, de har behov for. Specielt udsatte er sportsudøvere, der er fokuserede på deres vægt, og som derfor ofte spiser for ensformigt og for lidt. Typiske uhensigtsmæssige spisemønstre er for eksempel, at udøveren generelt spiser for lidt eller har et udpræget svingende spisemønster, dvs. hvor udøveren nogle dage spiser meget lidt med henblik på væggtab, og andre dage spiser forholdsvis meget – vi kalder det jo-jo spisning. Konsekvensen er en forringet sundhed, reduceret træningsrespons og præstationsevne. På længere sigt kan denne spiseadfærd medføre øget risiko for skader, infektioner, overtræningssyndrom, spiseforstyrrelser, menstruationsforstyrrelser og/eller træthedbrud.



“OP TIL SÆSONEN PLEJER JEG AT TÆNKE MEGET OVER MIN VÆGT OG VEJER MIG HVER DAG. JEG TÆNKER MEGET OVER, HVAD JEG SPISER OG PRØVER AT SPISE SÅ LIDT SOM MULIGT. I BEGYNDELSEN AF ÅRET GIK DET FINT, MEN SIDEN FORÅRET HAR JEG HAFT DEN ENE INFEKTION EFTER DEN ANDEN.”

KONSEKVENSER AF AT SPISE FOR LIDT MAD

Ligesom en sportsvogn skal have benzin for at motoren kan køre, skal en sportsudøver have det rette brændstof for at præstere optimalt. Hvis det daglige energiindtag ikke er stort nok eller sammensætningen ikke er optimal, vil det på længere sigt få en negativ effekt på både udøverens helbred og præstationsevne:

- Blodmængden bliver mindre, og det fører til en øget hvile- og arbejds puls med større belastning af hjertet
- Indtag og optagelse af vitaminer og mineraler vil blive forringet
- Blodsukkerkoncentrationen falder, og glykogenlagrene i lever og muskler bliver mindre. Det fører til forbrænding af musklernes protein
- Evnen til at regulere kropstemperaturen vil blive dårligere
- Koncentrationen af kønshormoner falder
- Forstyrrelser af saltbalancen kan give muskelkramper og hjerteflimmer, som i værste tilfælde kan medføre dødsfald

Påvirkning af helbred:

- Hårtab
- Hårvækst i ansigtet
- Svækket immunforsvar
- Tør hud og hår
- Kuldefølsomhed
- Ingen eller uregelmæssig menstruation
- Risiko for udvikling af knogleskørhed
- Jernmangel, blodmangel
- Fordøjelsesproblemer
- Infektioner
- Søvnproblemer
- Hovedpine
- Træthed og svimmelhed.
- Forringet koncentrationsevne

Påvirkning af præstation:

- Forringet muskelstyrke og mindsket hurtighed
- Forringet udholdenhed
- Forringet koordination, dømmekraft og koncentrationsevne
- Mindre energi, lyst og overskud i træning og konkurrence
- Træthedsbrud og skader

LAV ENERGI-TILGÆNGELIGHED

En af de helbredsmæssigt meget alvorlige følger af et for lavt energiindtag er risikoen for at udvikle knogleskørhed i en tidlig alder. Det kan ramme både mænd og kvinder.

Normalt opbygges skelettet til omkring 25-års alderen. Knoglerne vokser i bredde og længde, og knoglestyrken øges, dvs. knoglens tæthed øges. Derudover bliver knoglevævet fornyet igennem hele livet og tilpasset den belastning, knoglerne udsættes for. Både knogleopbygning og knogleomsætning er efter puberteten stærkt påvirket af koncentrationen af kønshormoner.

Høje koncentrationer vil fremme knogleopbygningen, mens lave koncentrationer vil fremme nedbrydningen og dermed øge risikoen for at udvikle knogleskørhed.

Lav energitilgængelighed fører til lave koncentrationer af kønshormoner. At spise for lidt kan derfor – især i perioden op til 25-års alderen – øge risikoen for knogleskørhed. Da de fleste eliteudøvere netop i 20'erne træner målrettet og intensivt, er deres knogler særligt udsatte, hvis energiindtaget ikke er tilstrækkeligt. Især hos løbere er der til tider konstateret usædvanligt lave knogletætheder på trods af, at fysisk aktivitet normalt medvirker til at opbygge stærke knogler.

Hos kvinder vil lave koncentrationer af de kvindelige kønshormoner østrogen og progesteron ligeledes medføre, at perioden mellem menstruationerne bliver forlænget, eller at menstruationen helt ophører. Menstruationsforstyrrelser kan altså være tegn på, at risikoen for udvikling af knogleskørhed er forøget. Hos mænd er det derimod vigtigt at være opmærksom på andre tegn på negativ energibalace. Det kan f.eks. være uforklarlig træthed, hyppige skader, overtræning, træthedsbrud, nedsat seksuallyst og infektioner.

Hvis sportsudøveren uforstyrret får lov at blive mere og mere fikseret på mad og vægt, er der risiko for, at personen med tiden udvikler en alvorlig spiseforstyrrelse. Denne problemstilling går vi mere i dybden med senere – men først sætter vi fokus på, hvad du kan gøre som ressourceperson, hvis du har mistanke om spiseforstyrrelser i dit sportsmiljø.

DIN ROLLE SOM RESSOURCEPERSON

Når sportsudøvere finder deres forbilleder i det nære idrætsmiljø, så falder valget ofte på ressourcepersoner i sporten, f.eks. træneren eller lederen:

- Personen er måske nuværende eller tidligere elitesportsudøver og indbegrebet af, hvad udøveren selv ønsker at opnå.
- Personen fremstår som en autoritet, der har afgørende indflydelse på udøverens sportslige udvikling og mulighed for at avancere.
- Forholdet til vedkommende kan være et af de få positive forhold, udøveren har til en voksen igennem en svær pubertet.

Som træner, leder, fysioterapeut, massør, læge, ernæringsvejleder mv. er du en ressourceperson, som udøverne bl.a. støtter sig til i hverdagen, og du har dermed indflydelse på sportsudøvernes viden, holdninger og adfærd. Dine holdninger til mad, vægt, kropssammensætning og udseende og de signaler, du sender, har derfor afgørende betydning for, hvor stort fokus udøverne retter mod disse faktorer.



“JEG TÆNKER MEGET OVER MIN VÆGT OG MIN FEDTPROCENT, DA JEG VEJER MERE END DE ANDRE PÅ HOLDET. DER ER IKKE NOGEN BESTEMT VÆGT, JEG SKAL VEJE, MEN JEG PLEJER AT GÅ PÅ KUR OP TIL HVER KONKURRENCE, OG JEG SPISER NÆSTEN IKKE NOGET DAGEN FØR FOR AT VEJE SÅ LIDT SOM MULIGT”.

HVORDAN KAN DU FOREBYGGE SPISEFORSTYRRELSER?

I kontakten med sportsudøverne er det vigtigt, at du er bevidst om at vægt, kropssammensætning og udseende kan være ømtålelige emner - især for unge i puberteten. De følgende punkter er forslag til, hvad du som ressourceperson især bør være opmærksom på i din kontakt med sportsfolkene for at forebygge u hensigtsmæssig spiseadfærd og spiseforstyrrelser:

- Brug udøvernes eventuelle diskussioner og sammenligninger af krop og vægt til at starte en nuanceret snak om krop, kost, træning og præstation. Hvis der foregår en vejning, så forklar hvorfor at denne vejning finder sted. Afværg slankekpres og slankekonkurrencer.
- Bed som udgangspunkt ikke en ung udøver om at gå på slankekur, så længe vedkommende er i voksenalderen - også selvom han eller hun pludselig ændrer kropsform og måske oplever idrætslig stilstand eller tilbagegang. Den fysiske udvikling er en naturlig proces, som alle skal igennem, og forsøg på at bremse den kan få alvorlige konsekvenser. Selvom udøveren på et tidspunkt måske kommer til at "bule ud", er det vigtigt at huske på, at det som oftest går i sig selv igen, når puberteten er ovre. Fokuser i stedet på andre områder, der kan fremme præstationen og glæden ved at dyrke sport som f.eks. motivation, socialt samvær, godt kammeratskab, kost, restitution, træningsmetoder m.v. Hvis en ung sportsudøver har et stort vægtproblem, er det naturligvis en god ide at italesætte det samt søge eksperthjælp.
- Sørg for, at sportsudøvere og forældre får god vejledning om vigtigheden af rigtig og tilstrækkelig mad. Er du træner, så anbefaler vi, at du får andre til at stå for denne orientering, også selvom du har erfaring på området. På den måde undgår du at komme til at stå i en uheldig dobbeltrolle over for udøverne. Hvis du selv vejleder om kost, kan det medføre, at udøveren føler sig overvåget, når I spiser sammen. En udøvers manglende evne til at overholde dine kostråd kan eksempelvis føre til frygt for ikke at blive udtaget til stævner m.m.

"PÅ TRÆNINGSLEJRE BLIVER VI VEJET HVER MORGEN, FORDI DE VIL SE, OM VI DRIKKER NOK. VI ER RET MANGE, DER IKKE SPISER MORGENMAD, FORDI VI SKAL VEJES, OG FORDI ALLE STÅR OG KIGGER PÅ, NÅR VI BLIVER VEJET."

- Sørg for, at der bliver serveret regelmæssige og ernæringsrigtige måltider ved trænings-samlinger. Spis sammen med sportsudøverne og vis i handling – og ikke kun i ord – at tilstrækkelig og ernæringsrigtig mad er en forudsætning for gode præstationer.
- Bed konkurrenceudøvere, som træner hårdt – altså mere end 3-4 gange om ugen - om én gang årligt at få foretaget en sundhedskontrol hos egen læge.
- Skab et miljø, hvor udøverne føler sig motiverede, trygge og engagerede. De skal vide, at der er plads til både succes og fiasko, og at din interesse for ham eller hende er ægte og ikke svinger med resultaterne.

Det er vigtigt at du som ressourceperson tør:

- Tale med den unge om hvordan han / hun har det
- Bryde den sociale isolation
- Være parat til at hjælpe og lytte.

GODE RÅD TIL AT SKABE ET GODT TRÆNINGSMILJØ

- Anvend ros, konstruktiv kritik og fremadrettede træningsråd frem for negativ kritik.
- Sæt i træningsplanlægningen fokus på balancen mellem træningsmængde, intensitet og træningshyppighed i relation til mål og forventninger.
- Sæt fokus på både de langsigtede sportslige mål, samt kvaliteten og samværet i træningen.
- Skab et åbent miljø, hvor der er plads til dialog, og hvor sportsudøverne kan udtrykke sine meninger og holdninger.

HVAD SKAL DU VÆRE OPMÆRKSOM PÅ?

Som ressourceperson i kontakt med sportsudøvere har du et stort ansvar. Derfor bør du reagere, så snart du fornemmer, at en sportsudøver begynder at fokusere overdrevent meget på mad, vægt og kropssammensætning. Husk på, at jo tidligere problemet bliver opdaget og italesat, desto lettere er det at gribe ind og vende udøverens negative adfærd! Det første signal, du skal være opmærksom på er, hvis en sportsudøver pludselig ændrer spisevaner. Hvis et eller flere af følgende punkter er opfyldt, er det vigtigt, at du griber hurtigt ind og sikrer, at udøveren får hjælp til at komme på rette spor igen.

Ændringer i adfærdsmønster

- Undlader at spise kød, ost, smør eller lign., fordi "det feder".
- Har undskyldninger for ikke at spise, f.eks. "Jeg har allerede spist", "Jeg er på kur".
- Spiser helst alene.
- Skærer maden i bittesmå stykker.
- Spiser mest grøntsager og salat.
- Lader som om, han eller hun spiser uden reelt at gøre det.
- Hyppige slankeklure
- Overdreven fokus på mad, krop og vægt
- Ønske om slankepiller trods normal vægt

Psykologiske ændringer

- Isolation.
- Lavt selvværd
- Humørsvingninger.
- Koncentrationsproblemer.
- Træthed.

Det kan være vanskeligt at opdage disse tidlige ændringer, da det måske er sjældent, du spiser sammen med udøveren. Er du læge, fysioterapeut, massør, ernæringsvejleder el. lign., bør du ved din kontakt med udøverne generelt være opmærksom på eventuelle symptomer. Ved samlinger eller til stævner bør du som træner, leder eller fysioterapeut være med til at sikre, at udøverne spiser tilstrækkeligt. På træningslejre ville mange trænere ofte ikke drømme om at lade udøverne bestemme, om de ville træne eller ej - men spisningen overlades ofte fuldstændigt til udøverne selv. Både når det gælder, hvad udøverne får serveret, og hvad de spiser.

Bliver en overfokusering på mad, vægt og udseende ikke opdaget og stoppet tidligt, kan der med tiden komme flere og mere tydelige symptomer på en spiseforstyrrelse:

- Vægttab eller vægtsvingninger.
- Hurtigt vægttab ved hjælp af væsketab.
- Øget træningsmængde - løber til og fra træning, ekstra styrketræning om aftenen m.m.
- Øget aktivitet på andre områder f.eks. i skolen og derhjemme (hyperaktivitet).
- Uregelmæssig eller udebleven menstruation.
- Manglende overensstemmelse mellem vægt og den mængde mad, der spises.
- Evt. periodevis opkast, brug af afførings- eller vanddrivende midler, slankepiller eller faste.
- Toiletbesøg lige efter et måltid (som tegn på, at maden kastes op)
- Megen tale om vægt, udseende, slankekur m.m.
- Modvilje mod at spise sammen med andre
- Udtalte humørsvingninger.
- Lugt af acetone (tegn på at stofskiftet mangler kulhydrater)
- Koncentrations- og søvnproblemer.
- Social isolation.

Disse symptomer beskriver en lettere form for spiseforstyrrelse, og en sportsudøver med disse symptomer kan ofte ganske smertefrit blive hjulpet ud af problemerne, hvis du reagerer hurtigt. Hvis ikke, er der stor risiko for, at symptomerne bliver mere tvangsprægede og med tiden udvikler sig til en mere alvorlig form for spiseforstyrrelse. Flere af symptomerne kan være svære at vurdere, men hos kvindelige sportsudøvere er udebleven menstruation eller gentagne forlængede menstruationscykli på mere end 35 dage et sikkert tegn på, at noget er galt – at kroppen ikke fungerer optimalt. Derfor skal menstruationsforstyrrelser ikke bare forbigås i tavshed.

Symptomerne på en udviklet spiseforstyrrelse kan, udover de symptomer, der tidligere nævnt, være:

- Røde øjne.
- Sår på hænder og i mundvigene.
- Dårlig tandstatus fordi mavesyren ætser tandemaljen væk ved opkast.
- Hævede spytkirtler.
- Smerter og ubehag i spiserør og mavesæk.
- Hyppige og langvarige toiletbesøg.
- Øget behåring på kroppen.
- Stort vægttab, stor vægtstigning eller store vægtsvingninger.
- Forstoppelse eller andre maveproblemer.
- Væskeophobninger.
- Kramper.
- Depression.
- Hovedpine
- Søvnproblemer
- Svimmelhed
- Stressfraktur

“SIDSTE SOMMER BLEV JEG UDTAGET TIL ET STÆVNE, JEG EGENTLIG IKKE HAVDE REGNET MED, OG FOR AT KUNNE VEJE IND SKULLE JEG TABE 2,5 KG. JEG KLAREDE DET VED AT SULTE MIG I EN UGE, MEN BAGEFTER GIK DET GALT. JEG BEGYNDTE AT TABE KONTROLLEN OVER, HVOR MEGET JEG SPISTE. JEG KUNNE SIMPELTHEN IKKE STOPPE. BAGEFTER SULTEDE JEG MIG SELV I FLERE DAGE. TIL SIDST KUNNE JEG IKKE OVERSKUE NOGET SOM HELST. JEG STOPPEDE MED AT TRÆNE OG DROPPED UD AF MIT STUDIE - ALGLÆDE VAR VÆK. JEG FØLTE, AT JEG SKUFFEDE ALLE; MIN TRÆNER, MINE FORÆLDRE JEG FØLTE, AT JEG BURDE KUNNE KOMME UD AF DET SELV.”

HVAD KAN DU GØRE, HVIS EN SPORTSUDØVER HAR EN SPISEFORSTYRRELSE?

Det følgende er et forslag til, hvad du som ressourceperson kan gøre, hvis du har mistanke om, at en udøver har en spiseforstyrrelse:

- Tal med udøveren om, hvordan hun eller han har det. Fortæl, at du er bekymret, fordi du oplever, at han eller hun responderer dårligt på træningen og/eller synes at være mentalt påvirket (f.eks. humørsvingninger). Lyt og spørg efterhånden mere konkret ind til forhold som krop og vægt, spisevaner, ønske om vægttab, metoder for at undgå vægtstigning og udøverens almene velbefindende. Denne omsorg kan i starten opfattes negativt, og problemerne kan fornægtes. Opgiv ikke, men bliv ved med at tale med udøveren om det. Vær ikke bange for at tage fat og tale med udøveren om dette.
- Hvis du overvejer at fortælle andre om problemstillingen, skal du først fortælle udøveren, hvem du ønsker at inddrage. Ellers kan sportsudøveren nemt opfatte det som tillidsbrud, og det kan derefter blive svært at genoprette tillidsforholdet mellem jer. Hvis der er tale om en ung udøver bør du kontakte forældrene og fremlægge din opfattelse af problemet, gerne sammen med udøveren. Hvis udøveren er voksen, bør du kraftigt opfordre ham eller hende til at gå til egen læge. Tal eventuelt med ægtefællen eller kæresten sammen med udøveren.
- Hvis der er tale om et stort fokus på mad og vægt, kan vejledning og rådgivning klares af egen læge og/eller diætist. Udøveren skal have støtte og vejledning til at begynde at spise tilstrækkeligt igen, afpasset efter træningsniveauet. Vægtkontrol kan i nogle tilfælde være en hjælp for udøveren for at se, at vægten ikke stiger. Vægtkontrol bør dog foretages af en for udøveren neutral person f.eks. af læge eller diætist. Du og udøverens forældre har en vigtig funktion i at støtte udøveren på sidelinjen.
- Hvis der er tale om alvorlige, tvangsprægede symptomer, skal behandlingen overlades til specialister på området. Hvis du er i tvivl – så vent ikke med at kontakte en faglig ekspert for råd og vejledning. Du finder en oversigt bagerst i dette hæfte.
- Det kan være nødvendigt at holde udøvere med en spiseforstyrrelse konkurrencefri i behandlingsperioden. Lad den kliniske psykolog give en tilbagemelding på dette.

- Du kan som ressourceperson være en vigtig støtte i en behandlingsfase. Det er en god idé, at du holder dig orienteret om udøverens behandlingsudvikling gennem forældre eller pårørende. Det kan være med til at gøre det vanskeligere for sportsudøveren at manipulere med sine omgivelser. F.eks. bør der være klare aftaler om træningsmængde, og hvilke måltider udøveren spiser hvor og hvornår, så han/hun ikke kan komme og sige: "Jeg har spist", eller at udøveren træner ekstra derhjemme.
- Det er vigtigt, at sportsudøveren med en spiseforstyrrelse bibeholder tilknytningen til sporten og træningskammeraterne. Træningsforbud kan medføre en u hensigtsmæssig social isolation. Der skal i de fleste tilfælde fortsat trænes, men på et lavere niveau og læg vægt på kvalitet fremfor kvantitet. Blicher et træningsforbud imidlertid nødvendigt for en periode, er det vigtigt, at udøveren ikke føler sig glemt, men f.eks. fortsat indgår i sociale arrangementer.



HVAD ER EN SPISEFORSTYRRELSE?

I de følgende afsnit går vi mere i dybden med, hvad spiseforstyrrelser er, hvem der får spiseforstyrrelser og hvordan behandling af spiseforstyrrelser bedst foregår.

En spiseforstyrrelse er en psykiatrisk lidelse, som kan defineres som en tvangspræget fiksering på mad, krop og vægt, som på kortere eller længere sigt får negative konsekvenser for det fysiske og psykiske helbred og den sociale trivsel.

Ca. hver 4. danske pige i alderen 16-19 år har et så usundt og uhensigtsmæssigt forhold til mad, krop og vægt, at de er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Man kunne måske tro, at elitesportsfolk var særligt sunde og raske på grund af deres evner for sportspræstationer, men studier i Norge af elitesportsudøvere på landsholdsniveau viser, at ca. 20% af kvinderne og 8% af mændene har en spiseforstyrrelse. Der findes ingen tilsvarende undersøgelser af danske forhold, og vi ved derfor ikke, om forekomsten af spiseforstyrrelser blandt danske sportsudøvere afviger fra den norske.

Der findes flere forskellige former for spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser opstår typisk omkring puberteten og frem til voksenalder, men de kan også opstå udenfor denne periode. Spiseforstyrrelser handler ikke kun om mad og vægt. Mad og vægt er et symptom på, at personen oplever følelsesmæssige problemer. Dvs. for at løse problemerne omkring mad og vægt må man koncentrere sig om årsagen til dette; nemlig de følelsesmæssige problemer. Nedenfor er beskrevet de spiseforstyrrelser der oftest forekommer inden for sporten.

Bulimia Nervosa - bulimi - er i norske undersøgelser fundet hos 7% af de kvindelige og 3% af de mandlige elitesportsudøvere. Sygdommen er svær at opdage, da personer med bulimi ofte har normal vægt, men har et forstyrret kropsbillede, hvor de føler sig fede. Vægten fortæller derfor intet om, hvor syge de er. Bulimi kendetegnes ved overspisninger og en oplevelse af at miste kontrollen over spisningen. For ikke at tage på i vægt kompenserer en person med bulimi for det store madindtag f.eks. med opkastninger, diæter, afføringsmidler, vanddrivende piller, faste og fysisk træning. Opkastninger starter ofte med en følelse af at have fundet en "smart" løsning på problemet med at spise for meget. Kontrolltabet og brugen af opkast opleves af mange som meget skamfuldt og medfører ofte lav selvfølelse. Depressioner kan derfor komme i forlængelse af en spiseforstyrrelse.

Anorexia Nervosa - anorexi - er den mest kendte form for spiseforstyrrelse, men faktisk den mindst almindelige - også i sportsverdenen. Norske undersøgelser har vist, at 3% af de kvindelige og 1% af de mandlige elitesportsudøvere har anorexi. Anorexi kendetegnes ved restriktiv spising, øget fysisk træning, stort vægttab – dvs. mere end 15% under normalvægt - og et forvrænget kropsbillede. Selv ved kraftig undervægt har en person med anorexi en følelse af at være tyk og en intens frygt for at tage på i vægt. Hos kvinder forsvinder menstruationen - ofte ganske tidligt i sygdomsforløbet.

“VI HAR EN SPILLER PÅ JUNIORLANDSHOLDET, SOM HAR EN SPISEFORSTYRRELSE, OG SOM GÅR I BEHANDLING HOS PSYKOLOG. HUN KOMMER TIL ALLE TRÆNINGER, MEN KAN IKKE HOLDE INTENSITETEN. DET ER SKET, AT HUN ER BESVIMET. VI ER ENIGE OM I TRÆNERGRUPPEN, AT VI BLIVER NØDT TIL AT BEGRÆNSE HENDES TRÆNINGSMÆNGDE OG EVENTUELT UDARBEJDE ET SPECIELT TRÆNINGSPROGRAM TIL HENDE, SÅ LÆNGE HUN IKKE KAN SPISE ORDENTLIGT. HVIS VI TALER MED HENDE OM, HVORDAN HUN HAR DET, OG HVIS VI HJÆLPES AD, TROR VI, AT VI KAN HAVE EN MOTIVERENDE EFFEKT PÅ HENDE. JO MERE HUN KAN SPISE, JO MERE MÅ HUN TRÆNE“.

Atypiske spiseforstyrrelser eller **EDNOS** (Eating Disorder Not Otherwise Specified) er de hyppigst forekommende spiseforstyrrelser i sportsverdenen. Således har undersøgelser vist, at 10% af de kvindelige og 4% af de mandlige elitesportsfolk lider af disse former for spiseforstyrrelser. En atypisk spiseforstyrrelse har de samme grundlæggende kendetegn som anorexi eller bulimi, men i mildere grad. F.eks. kan vægttabet være lidt mindre end ved anorexi og overspisningerne og opkast mindre hyppige end ved bulimi. Selv om atypiske spiseforstyrrelser ikke er lige så dramatiske som anorexi og bulimi, er det vigtigt at tage dem alvorligt, idet de også er psykiatiske sygdomme, som kræver behandling. Denne mildere form for spiseforstyrrelse påvirker ligeledes det fysiske og psykiske helbred negativt og kan med tiden udvikle sig til anorexi eller bulimi.

En anden type spiseforstyrrelse er **Binge Eating Disorder** (BED) eller tvangsoverspisning. Sygdommen har endnu ikke fået nogen særlig betegnelse i Danmark. BED kendetegnes ved tvangsmæssige anfald af store overspisninger med en efterfølgende følelse af stort fysisk og psykisk ubehag. Ligesom ved bulimi er der en oplevelse af at miste kontrollen over spisningen, og der er tale om enorme mængder mad, som spises meget hurtigt i det skjulte. Personer med BED kompenserer ikke for deres overspisning som ved bulimi, og de er derfor ofte overvægtige. Denne type af spi-

seforstyrrelse overses ofte, da den generelle holdning til de lidt overvægtige sportsudøvere er, at de kunne tabe sig, hvis bare de tog sig lidt sammen – at de mangler karakter. Disse personer har, ligesom alle andre med en spiseforstyrrelse brug for støtte og hjælp til at blive raske.

I nogle sportsgrene, hvor muskelstyrke og -størrelser samt tyngde er afgørende, kan især drenge og mænd blive så optaget af at oparbejde muskler og ved at spise særlige muskelopbyggende diæter og præparater, at de får et tvangspræget og usundt forhold til krop, mad og vægt. For nogle er ønsket om at blive stadigt større lige så uhensigtsmæssigt og tvangspræget som ønsket om at blive tyndere og lettere hos en person med anorexi. Dette særlige mandlige fænomen kaldes **Megarexi**.

Orthoreksi er en spiseforstyrrelse, hvor sportsudøveren er besat af sundhed. Orthoretikeren er ikke decideret bange for at blive fed og ønsker ikke at være specielt tynd – men vil bare gerne spise sundt, dog i så stor en grad, at det bliver til en besættelse at spise sundt. Maden for orthoretikeren er så stor en besættelse, at det hindrer et normalt liv. Orthoretikeren danner sit eget billede af, hvad der er sundt og laver sine egne diæter, regler og ritualer. Det kan være madvarer, de undgår, diæter de selv opfinder, daglig planlægning af maden i morgen og medbragt mad, når de skal ud.



HVEM FÅR SPISEFORSTYRRELSER?

Mange sportsudøvere har svært ved at håndtere den kraftige fokusering på mad, vægt og kropssammensætning, der er i nogle idrætsmiljøer. Nogle udøvere bliver overfokuserede på vægttab eller på at holde en lav vægt, hvilket med tiden kan udvikle sig til en spiseforstyrrelse. Der er ofte mange årsager til, at en person udvikler en spiseforstyrrelse, og nogle mennesker er mere disponerede end andre, enten biologisk eller psykologisk.

Spiseforstyrrelser er i alle miljøer, men der er en øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse, og forekomsten af spiseforstyrrede er højere i miljøer, hvor der bliver fokuseret på udseende, vægt og mad som f.eks. i sport, men også i modebranchen, inden for dans, fitness osv. Nogle af de personlighedstræk, man ofte finder hos en person med en spiseforstyrrelse er f.eks. en stærk vilje, pligt-opfyldenhed, konkurrencelyst, perfektionisme eller evnen til at fortrænge træthed og smerte. Det er alle karaktertræk, der er nødvendige for succes i sportens verden. Spiseforstyrrelser udvikles ofte ved et samspil mellem disse personlighedstræk og en eller flere udløsende faktorer. Nedenfor har vi samlet en række de udløsende faktorer:

Forhold der kan udløse en spiseforstyrrelse hos en sårbar udøver

- Slankekure eller anbefalinger om vægttab i en ung alder uden vejledning
- Vægtpineri i forbindelse med konkurrencer, hvor konkurrence- eller kampvægt opnås ved hjælp af stort væsketab, faste, skrappe diæter m.m.
- Vægtøgning i forbindelse med puberteten – og lav accept af denne pubertetsudvikling
- Overdreven fokus på mad, krop og vægt
- Ovedreven træning
- Skader eller overtræning, hvor træningspause medfører, at udøveren er bange for at tage på i vægt
- Nedgang i præstation
- Kriser og traumatiske oplevelser som f.eks. tab af kæreste eller familiemedlem
- Kommentarer fra omgivelserne om udseende eller kropstørrelse
- Nye krav forbundet med f.eks. udtagelse til et nyt hold eller det at få en ny træner
- Drastisk øgning af træningsmængde uden samtidig at spise mere

- Dårlig kommunikation mellem trænere og udøver, f.eks. manglende indflydelse på egen træning
- "Offentlige" vejninger
- At udøveren oplever at vægt er et afgørende parameter for præstationsfremme

En spiseforstyrrelse begynder ofte med et ønske om vægttab. Ønsket om vægttab kan for en sportsudøvers vedkommende hænge sammen med ønsket om bedre præstationer. Måske har en bemærkning fra en træner eller kammerater gjort, at udøveren har følt sig tyk, forkert eller følt sig afvist. En mindre vægtnedgang kan i starten medvirke til bedre resultater og positive reaktioner fra omgivelserne, og når formudviklingen ophører efter en tid, er det nærliggende at forsøge sig med yderligere vægttab. Men ingen kan i længere perioder spise mindre end det, kroppen har behov for, og samtidig træne og præstere optimalt.

BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSER BLANDT ELITESPORTSUDØVERE

Team Danmark

Team Danmark og specialforbundene har et fælles ansvar for at sikre behandlingstilbud til elitesportsudøvere i **international elite** og/eller andre, der indgår i Team Danmarks bruttogrupper med daglig træning i Team Danmark-regi og som derudover er godkendt til nogle af Team Danmarks serviceydelser. Behandlingsudgifterne fordeles så vidt muligt mellem Team Danmark, specialforbundet og elitesportsudøveren.

Kontaktpersoner i Team Danmark findes i sportsfysiologisk team, der arbejder med sportsernæring: **Telefon 4326 2521**

Danmarks Idræts-Forbund

DIF og specialforbundene har et fælles ansvar for at sikre behandlingstilbud til elitesportsudøvere i den **nationale elite**. DIF kan efter aftale med specialforbundet yde tilskud på op til kr. 5000,- til et behandlingsforløb - typisk til en udredning (se nedenfor) – hos en psykolog i DIF og Team Danmarks netværk. Betingelsen for at opnå dette tilskud er, at DIF inden udøverens første konsultation i samarbejde med specialforbundet har vurderet og godkendt sagen. Øvrige omkostninger i forbindelse med et behandlingsforløb betales af specialforbundet, klubben og udøveren.

Kontaktperson Danmarks Idræts-Forbund: **Konsulent Helle Carlsen,**
telefon 4326 2051, e-mail hca@dif.dk

Specialforbundene

Specialforbundene kan ved behov anbefale elitesportsudøvere i klubelite at benytte DIF og Team Danmarks netværk af psykologer og psykiatere med henblik på behandling af spiseforstyrrelser. Omkostninger i forbindelse med et behandlingsforløb betales af udøveren.



DET ER AFGØRENDE FOR EN SUCCESFULD BEHANDLING AF SPISEFORSTYRRELSER BLANDT ELITESPORTSUDØVERE, AT BEHANDLEREN HAR INDSIGT I DE SÆRLIGE FORHOLD, DER GÆLDER INDEN FOR ELITESPORT. DIF OG TEAM DANMARK HAR DERFOR I FÆLLESSKAB ETABLERET ET LANDSDÆKKENDE NETVÆRK AF SPECIELT KVALIFICERED E PSYKOLOGER OG PSYKIATERE MED SPECIALE INDEN FOR SPISEFORSTYRRELSER.”

BEHANDLINGSKONCEPT

Når der konstateres eller er mistanke om en spiseforstyrrelse hos en elitesportsudøver, skal specialforbundet kontakte hhv. Team Danmark eller DIF for rådgivning og evt. økonomisk støtte til det videre forløb. Herefter vil forløbet se ud som følgende:

Behandlingsforløb

- **Udredning** omfatter en diagnostisk afklaring og udarbejdelse af et forslag til behandlingsforløb. Team Danmark/DIF modtager en kopi af udredningen. Dels for at kunne bistå med relevant eksperthjælp (Team Danmark) og dels for at kunne danne sig et samlet overblik over problemets omfang i dansk elitesport. Alle personlige oplysninger behandles fortroligt.
- Et **behandlingsforløb** består typisk af 10-20 terapisesessioner à 50 minutter i et kontinuerligt forløb tilpasset den enkelte sportsudøvers særlige problemer og situation.
- **Netværkssamtaler:** I et behandlingsforløb bør der indgå to til tre netværkssamtaler, hvor udøveren og terapeuten mødes med relevante personer f.eks. forældre/kæreste, (lands)træner, konsulent og diætist for at sikre et optimalt behandlingsforløb.
- **Egen praktiserende læge** bør være en del af netværket omkring en elitesportsudøver med en spiseforstyrrelse således, at relevant somatisk opfølgning f.eks. blodprøver sikres. Egen læge kan ved behov henvise til en specialenhed eller til en psykiater.

HVAD ER PSYKOTERAPI ?

Psykotering er en behandling, der består af regelmæssige samtaler hos en psykolog. Samtaleforløbet kan variere fra få samtaler til et forløb, der strækker sig over flere år. Psykotering kan ses som en samarbejdsrelation mellem to parter, klienten og psykologen. Begge deltager i arbejdet, men klienten er hovedpersonen, hvis livssituation det terapeutiske arbejde drejer sig om.

Terapiens rammer aftales normalt på forhånd således, at mål, tidsperspektiv, mødested og pris er fastlagt fra starten, men som naturligvis om nødvendigt kan justeres undervejs. Psykotering er en videnskabeligt baseret psykologisk behandlingsmetode. Overordnet kan man tale om fire forskellige psykoterapeutiske hovedretninger:

1. *Den psykoanalytiske/psykodynamiske terapi.* Fokus er på det indre i individet, hvor målsætningen er at sigte mod en egentlig personlighedsændring og ikke kun en fjernelse af symptomet. Psykoanalysen er traditionelt en meget langvarig og tidskrævende behandling. Den psykodynamiske terapi er inspireret af psykoanalysen, men adskiller sig bl.a. fra denne ved f.eks. at have kortere terapeutiske forløb.
2. *Den humanistiske/oplevelsesorienterede/ eksistentielle terapi* – centralt i denne terapi står den særlige medmenneskelige relation mellem klient og terapeut, hvor den specifikke lidelse eller dens årsag er mindre central.
3. *Den familie-/systemorienterede terapi* – har fokus på klientens ressourcer og opfatter klienten som en del af større systemer, der påvirker klienten, som f.eks. familien, skolen og samfundet. Retningen vil typisk forsøge at inddrage forskellige dele af systemet i behandlingen.
4. *Den kognitive/adfærds terapi* – arbejder primært med at ændre tænkningen hos klienten, hvilket også kan gøres gennem adfærdsmæssige øvelser. Retningen arbejder med at udvikle specifikke behandlingsprogrammer for særlige lidelser som f.eks. spiseforstyrrelser.

Mange psykologer har kendskab til flere *retninger og metoder*.

PSYKOTERAPI OG SPISEFORSTYRRELSER

NÅR MAN ARBEJDER MED SPISEFORSTYRRELSER, ER DET ET VELKENDT FÆNOMEN, AT DEN UREGELMÆSSIGE SPISNING OG EVENTUELLE VÆGTTAB PÅVIRKER IKKE BARE DE FYSISKE, MEN OGSÅ DE MENTALE FUNKTIONER HOS INDIVIDET. I BEHANDLING AF EN PERSON MED EN SPISEFORSTYRRELSE VIL DER DERFOR TYPISK BLIVE ARBEJDET TOSPORET SÅLEDES, AT DER BÅDE ER ET KONKRET FOKUS PÅ KOST, SPISEVANER OG VÆGT, MEN OGSÅ PÅ DE MERE PSYKOLOGISKE TEMAER.

HVILKE TERAPIFORMER, DER TYPISK ANVENDES VED BEHANDLINGEN AF EN SPISEFORSTYRRELSE, ER MEGET FORSKELLIGT OG AFHÆNGER BL.A. OGSÅ AF, HVILKEN SPISEFORSTYRRELSE, DER ER TALE OM. GENERELT VIL EN PSYKOLOG ARBEJDE UD FRA SIN VIDEN OM SPISEFORSTYRRELSER OG TILPASSE SIN METODE TIL DEN ENKELTE PERSON. PSYKOLOGEN VIL TYPISK BRUGE SIN VIDEN FRA FLERE HOVEDRETNINGER (SE "HVAD ER PSYKOTERAPI?"), NÅR HUN ARBEJDER BÅDE MED DEN SPISEFORSTYRREDE, MEN OGSÅ MED DENNES FAMILIE, KÆRESTE, VENNER, TRÆNER ELLER ANDRE.



HVIS DU VIL VIDE MERE

Hvis du har spørgsmål kan du kontakte:

- Danmarks Idræts-Forbund, DIF.
Information om kontaktpersoner i specialforbundet samt oplysning om økonomisk støtte til udredning, henvisning til kurser og informationsmateriale kan fås hos:
Helle Carlsen, DIF, 43 26 20 51
E-mailadresse: hca@dif.dk
- Team Danmark.
Information samt vejledning af elitesportsudøvere kan fås hos:
Team Danmarks eksperter med speciale i sportsernæring, 43 26 25 21
- Rådgivningslinien, Center for spiseforstyrrelser, Risskov, Århus, 77 89 43 17
E-mailadresse: buc.spiseforstyrrekser@rm.dk, 21 37 01 93
- Psykoterapeutisk Center, Stolpegård, 38 64 53 00
E-mailadresse: PCStolpegaard@regionh.dk
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg, 38 64 10 00
Emailadresse: bucbispebjerg@regionh.dk
- Rådgivning om Spiseforstyrrelser (RoS), 94 81 78 18

Patientforeninger:

- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, rådgivning, 70 10 18 18
Hjemmeside: www.spiseforstyrrelser.dk
- Overspisning, patientforening for personer med overspisning
Hjemmeside: www.overspisning.dk

DIF OG TEAM DANMARKS NETVÆRK AF PSYKOLOGER OG PSYKIATERE 2011

KØBENHAVN

Klinisk psykolog

Anne Kirsten Hansen

Psykologerne v. Kongens Nytorv,

Store Kongensgade 36-38, 2. tv., 1264 København K

Telefon: 3332 8814

E-mail: annekh@pvkn.dk

Website: www.pvkn.dk

Cand. psych. Er uddannet børne-, ungdoms- og voksenpsykolog.

Er uddannet i EMDR, hypnoterapi, kognitiv terapi og traumebehandling.

Erfaring: Har arbejdet som psykolog i 25 år, heraf de seneste 15 år som privatpraktiserende.

Har mange års erfaring med unge med spiseforstyrrelser, men også med problemstillinger såsom stress, identitetskriser, depressioner mm.

Arbejde: Privatpraktiserende psykolog. Gruppebehandling er muligt.

Behandlingsmetode: I terapien benyttes en kombination af flere forskellige metoder metode tilpasset den enkelte.

Klinisk psykolog

Lene Haulund Schantz

Engvej 12, kl. 2300 København S

Mobil: 2896 0345

E-mail: psykolog@lenehaulund.dk

Cand. psych., autoriseret psykolog.

Erfaring: Mange års indgående erfaring med behandling af spiseforstyrrelser, herunder arbejde på 2 specialeenheder for behandling af spiseforstyrrelser og deltagelse i et forskningsprojekt omhandlende behandling af spiseforstyrrelser.

Arbejde: Studenterrådgivningen i København. Sideløbende en mindre klinisk praksis med bl.a. klienter henvist af Team Danmark.

Behandlingsmetode: Terapien er en kombination af flere metoder, som afhænger af personen og hvilken spiseforstyrrelse, der er tale om.

Speciallæge i Psykiatri

Birgit Severin

Lyngbyvej 11, lejl. 106, 2100 København Ø

Telefon: 3918 6021

Fax: 3920 6191

E-mail: birgitseverin@dadlnet.dk

Læge, derefter speciallægeuddannet i psykiatri. Gruppeanalytisk uddannelse, danske og udenlandske kurser i spiseforstyrrelser.

Erfaring: Har siden 1978 behandlet patienter med spiseforstyrrelser og har gennem de seneste 20 år behandlet patienter, der ønsker en ambulant behandling for en psykiatrisk lidelse (angst, spiseforstyrrelser, depression etc.) i speciallægepraksis.

Arbejde: Privatpraktiserende speciallæge.

Behandlingsmetode: Planlægges efter den enkeltes problemer, ønsker og motivation.

Behandlingsmetoderne er indsigtsgivende terapi, kognitiv terapi og psykoeducation.

En sjælden gang kan en supplerende medikamentel behandling komme på tale.

ÅRHUS

Klinisk psykolog

Christina Schlander

Kognitiv Terapi Center

Rolighedsvej 45 B, 1. sal. 8240 Risskov

Telefon: 87416020

E-mail: cs@kognitiv.dk

Website: www.kognitiv.dk

Cand. psyk. - Autoriseret psykolog.

Erfaring: Har mange års erfaring fra både offentligt og privat regi. Arbejder overvejende med behandling af spiseforstyrrelser og forskellige former for stresshåndtering.

Arbejde: Medejer af kognitiv Terapi Center.

Behandlingsmetode: Den terapeutiske ramme er psykodynamisk. Metoden tilpasses altid det omhandlende menneske og den problematik, der gør sig gældende.

ESBJERG

Klinisk psykolog

Berith Bro

Bådsmandsvænget 29, 6710 Esbjerg V

Telefon: 7511 5880

E-mail: berithbro@mail.dk

Cand. psych.

Erfaring: Har mange års erfaring med behandling af spiseforstyrrelser. Specialist og supervisor i psykotraumatologi. Tilknyttet psykolognetværk i Danmark. Har været ansat i kommunalt regi, bl.a. på Esbjerg Sygehus. Siden 2003 som privatpraktiserende psykolog. Privatpraktiserende psykolog.

Behandlingsmetode: Arbejder overvejende med kognitive, adfærdspsykologiske metoder.

ÅLBORG

Aut. Cand. Psych.

Helene Gram Kirkegaard

Jens Stoffersens Vej 15, 9000 Ålborg

Telefon: 20948108

E-mail: helene@gram-kirkegaard.dk

1991 Matematisk/Idræt studentereksamen fra Gentofte studenterkursus.

Erfaring: 2002 Bachelor i psykologi, Københavns universitet. Kognitions- og personlighedspsykologisk retning. 2010 Autoriseret psykolog. Selvstændig psykolog (2010).

Samtaler med elever på det Kongelige teaters balletskole og i Aspirantgruppen (2006-).

Samtaler med unge eliteidrætsudøvere under Team Danmark (2005 – 2009).

Arbejde: Psykodynamisk terapi.

Behandlingsmetode: Kognitiv terapi. Kognitiv adfærdsterapi.



HVAD:

Hæftet beskriver, hvad spiseforstyrrelser er – og hvorfor særligt idrætsudøvere er udsatte. Vi giver også gode råd til, hvordan du kan medvirke til at forebygge spiseforstyrrelser i dit idrætsmiljø

TIL HVEM:

Til trænere, ledere, forældre og andre ressourcepersoner, der er tæt på sportsudøvere.

HVORFOR:

Fordi det er afgørende, at behandling og dialog starter tidligt – og det er ressourcepersoner tæt på sportsudøvere, der har en mulighed for at opdage en negativ spiseadfærd tidligt.



DANMARKS IDRÆTS-FORBUND
Olympisk komite

© Udgivet af Danmarks Idræts-Forbund og Team Danmark, 2011
Idrættens Hus, Brøndby Stadion 20, 2605 Brøndby

TEAM DANMARK
