



SPISEFORSTYRRELSER I SPORT

Hvad er symptomerne, og hvordan hjælper du atleten til en sund balance i mad, vægt og træning?



TEAM DANMARK

INDHOLD

HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ EN SPISEFORSTYRRELSE?	9
Hvad skal du være opmærksom på?	10
Ændringer i spiseadfærd	10
Psykologiske ændringer	10
Fysiske ændringer	11
HVORDAN SER DIAGNOSERNE FOR EN SPISEFORSTYRRELSE UD?	12
Hvad er symptomerne på anoreksi?	12
Hvad er symptomerne på bulimi?	13
Hvad er Binge Eating Disorder (BED)?	13
Hvad er uspecifikke spiseforstyrrelser?	13
Andre former for forstyrret forhold til mad, krop og træning	13
Hvilke diagnoser ses i sport?	14
HVILKE KONSEKVENSER KAN EN SPISEFORSTYRRELSE HAVE?	15
Kropslige følger af restriktiv eller ensidig spisning	16
Kropslige følger af hyppige opkastninger	17
Kropslige følger af gentagne overspisninger	17
Psykiske og sociale følger af spiseforstyrrelser	17
HVAD KAN UDLØSE OG FASTHOLDE EN SPISEFORSTYRRELSE?	18
Perfektionisme og identitet	20
Krav til atleten om at præstere og udvikle sig	20
En sammenligningskultur kan medføre kropsutilfredshed	21
Kropsidealer kan være urealistiske	22
Forstyrret adfærd kan opfattes som normalt	22
Skader kan presse en atlet til at spise mindre	23
HVORDAN HJÆLPER MAN EN ATLET MED EN SPISEFORSTYRRELSE?	25
Sæt ord på din bekymring og stil spørgsmål	25
Vær forberedt på forskellige reaktioner og hold fast i din bekymring	26
Tilbyd din hjælp og kend dine grænser	26
Støt atleten i at passe på kroppen	27
Lad atleten deltage i det sociale	28
Bak op om at søge hjælp	28
Kan man gøre noget galt?	29
HVORDAN KAN VI FOREBYGGE OG HÅNTERE SPISEFORSTYRRELSE?	30
Skab et sundt træningsmiljø	30
En procedure for håndtering af spiseforstyrrelser	33
Et helbredstjek kan afdække symptomer på en spiseforstyrrelse	33
Hvad er Team Danmarks og Danmarks Idrætsforbunds roller?	33
HAR DU SPØRGSMÅL ELLER SØGER MERE VIDEN?	34



INTRODUKTION

Denne pjece er skrevet til trænere og andre ressourcepersoner (forældre og ledere), der er tæt på atleter, og hvor spiseforstyrret adfærd kan forekomme.

Pjecen indeholder information om symptomer på spiseforstyrrelser, konsekvenser af spiseforstyrrelser, udløsende og vedligeholdende faktorer samt redskaber til håndtering og forebyggelse.

Informationen suppleres med anonymiserede citater fra mandlige og kvindelige atleter fra forskellige sportsgrene, der beskriver egne oplevelser med spiseforstyrrelser i sporten.

Når du har læst pjecen, vil du kende til de mest almindelige tegn på en spiseforstyrrelse, så du ved, hvad du skal holde øje med. Du vil også vide, hvad der kan ligge bag eller forværre lidelsen. Ligeledes vil du vide, hvorfor det er vigtigt at tage fat om problemet, og hvad du kan gøre ved det.

En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse, og årsagerne til lidelsen kan være mange. At forebygge og behandle en spiseforstyrrelse er et fælles ansvar, hvor både atlet, pårørende, trænere og klub og/eller forbund til sammen kan udgøre et godt netværk og henvise til professionel behandling, hvis der er behov for det.

Hvis en spiseforstyrrelse bliver opdaget tidligt, er der større chance for helbredelse, og derfor har vi udviklet denne pjece, som klæder dig på til opgaven.

SPISEFORSTYRRELSER I SPORT

Spiseforstyrrelser findes både i den almindelige befolkning og i miljøer, hvor krop og vægt er i centrum, herunder også i sporten. Især i sportsgrene, hvor kroppens vægt eller form har en afgørende betydning for præstationen, er forekomsten af forstyrret spisning højere end i normalbefolkningen. Det drejer sig om æstetiske idrætter (f.eks. gymnastik), udholdenhedsidrætter (f.eks. løb) og vægtklasseinddelte idrætter (f.eks. kampsport). Men spiseforstyrrelser ses også i boldspil (f.eks. fodbold), hvilket kan skyldes, at der også her er fokus på optimering af alle kroppens funktioner (f.eks. udholdenhed og styrke).

Alene forventningen om, at atleten har en slank, markeret og trimmet krop, kan føre til en overdreven optagethed af kropsform, diæter og vægttab. Hverimod idrætsgrene, som fordrer en større og tungere krop (f.eks. håndbold, kuglestød), ikke i samme udstrækning har fokus på, at vægten skal presses ned.

Tal over forekomsten af spiseforstyrrelser inden for sport er meget svingende, og det er vanskeligt præcist at anslå hvor mange atleter, der lider af en spiseforstyrrelse. Forskning viser, at kvinder er mere udsatte end mænd, at eliten er mere udsat end motionister, og at atleter i idrætsgrene, som er vægtsensitive, er mere udsatte end atleter i idrætsgrene, hvor vægten ikke har så afgørende en betydning.

“Det er jo altid en balance mellem at spise sundt, men ikke tage på, når man laver en vægtbærende sport. Men det kan være svært, når trænere, landstrænere etc. synes, man skal tabe sig... jeg føler generelt drengene bliver overset i den her snak. Det er ligesom om, at det er lettere at få øje på hos kvindelige atleter, men efter jeg har rejst med langt flere drenge/mænd i hele min karriere, har jeg set masser af problemer hos dem omkring mad og overtræning. Jeg ved ikke, om det er fordi drenge ikke er lige så åbne som piger, eller om det ligesom bare er mere accepteret, hvis de ikke spiser etc. Jeg håber i hvert fald bare for dem, at snakken vil blive åbnet mere op. Jeg har set et par ex-tour de France deltagere, der stod frem med psykiske problemer, så noget er på vej.”



Hvordan ser det ud i Danmark?

Spiseforstyrrelser hos atleter er en problematik, der har fået stigende opmærksomhed i Danmark. I 2020 og 2022 udkom de første danske undersøgelser igangsat på initiativ fra Danmarks Idrætsforbund (DIF) og Team Danmark i samarbejde med forskere fra Syddansk Universitet, Psykiatrien i Region Syddanmark samt Linnéuniversitetet i Sverige.

Undersøgelserne fra 2022 viste, at 17% af de danske eliteatleter havde symptomer på en spiseforstyrrelse, mens 31% af subeliteatleterne havde symptomer. I begge grupper var forekomsten markant højere blandt kvindelige atleter sammenlignet med mandlige.

“Jeg tænker, at mange atleter, selv dem som måske ikke er ramt af en spiseforstyrrelse, kan have et mere eller mindre usundt forhold til, hvordan kroppen skal se ud, hvad som er normalt, og hvornår man er tynd/tyk. Jeg har ikke selv store problemer, men jeg oplever alligevel, at jeg har stor fokus på det, og at jeg måske aldrig helt er tilfreds, eller tænker at jeg ikke bør spise mere, eller at jeg har spist for meget!”



HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ EN SPISEFORSTYRRELSE?

Mange mennesker er optaget af deres kost, vægt og krop, og det kan være vanskeligt at skelne mellem almindelig slankekur, forstadier til spiseforstyrrelser og en decideret diagnose. Der er ofte tale om en glidende overgang, og især i sporten kan det være svært at skelne mellem normal adfærd og lidelse.

Hos atleter er det ikke nødvendigvis bekymrende, hvis de i konkurrenceperioder er restriktive i deres spisning, får et øget fokus på deres vægt og intensiverer træningen. De fleste atleter vil efter konkurrencen kunne reetablere fleksible spisemønstre og en normal kropsvægt og reducere træningen. Men nogle vil bevæge sig ind i en gråzone, hvor mad- og kropskontrollen tiltager og begynder at gå ud over helbredet og trivslen.

De mest almindelige symptomer på en spiseforstyrrelse er begrænsning i fødeindtag, kaloriregnskaber, et ønske om

vægttab, kropsutilfredshed, forvrænget kropsopfattelse, angst for vægtøgning, overspisninger, fremprovokerede opkastninger og overdreven træning. Kropsopfattelse og selvværd er tæt knyttet til spisemønstre og vægt.

Spiseforstyrrelser i sport kan være svære at opdage, fordi atleten forklarer vægttab eller ændret spisemønster ud fra et ønske om at præstere bedre. Det kan i nogle miljøer opfattes som helt normalt at være lavvægtig og begrænse sit fødeindtag, fordi lav vægt har betydning for præstationen. Desuden vil mange atleter forsøge at skjule deres spiseforstyrrelse, fordi de oplever, at spiseforstyrrelsen er deres redskab til kontrol og succes.

I dette afsnit får du en oversigt over de psykiske, fysiske og adfærdsmæssige symptomer, du skal være opmærksom på, hvis du skal opdage en begyndende spiseforstyrrelse.

“Jeg er meget fikseret på mit kropslige udtryk, og den mad jeg spiser. Men det er den sunde mad, jeg er fanatisk med og ikke min vægt. Jeg er selvkritisk og kan blive sur på mig selv og min krop, hvis jeg ikke føler, at den er så skarp, som jeg ønsker. Særligt i konkurrencemånederne har jeg svært ved at slappe af i min krop, hvilket giver mig humørsvingninger.”

Hvad skal du være opmærksom på?

Hvis tidlige tegn på en spiseforstyrrelse opdages, er der større chance for, at atleteten kan komme ud af lidelsen. 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, som bliver sværere at helbrede.

Her får du nogle af de typiske tegn, du skal være opmærksom på. Det er ikke alle tegnene, der i sig selv er bekymrende, men hvis du kan genkende flere af dem, er der større grund til bekymring.

Ændringer i spiseadfærd

- Spiser restriktivt (begrænser fødeindtag til grøntsager og frugt eller proteinholdig kost).
- Undlader at spise kød, ost, smør, brød, pasta eller lignende for at "være sund".
- Går på forskellige former for diæter eller kure, som kan føre til vægttab eller "kontrol" over maden.
- Tæller kalorier ud fra et mål om at indtage mindre energi, end der forbrændes.
- Drikker ekstra meget vand – typisk for at dulme sult.
- Har undskyldninger for ikke at spise, f.eks. "Jeg har allerede spist", eller "Jeg er ikke sulten".
- Spiser helst alene. Undgår fælles måltider.
- Lader som om, man spiser uden reelt at gøre det (får måltidet til at trække ud).
- Kaster op efter måltider (hyppige toiletbesøg efter måltider).
- Overspiser eller småspiser hele dagen (sker oftest i skjul og kan være svært at opdage).
- Ændringer i træningsadfærd og aktivitetsniveau
- Øger sin træning (f.eks. løber eller styrketræner mere, end træneren har anbefalet).
- Supplerer med andre træningsformer for at forbrænde kalorier (f.eks. svømning, yoga, gåture).
- Træner på trods af smerter, træthed og skader.
- Har svært ved hviledage (føler sig rastløs eller er bange for at tage på).
- Er tiltagende fysisk rastløs eller urolig.
- Øget aktivitet på andre områder f.eks. i skolen og derhjemme (hyperaktivitet).
- Går oftere i sauna (for at tabe sig via væsketab).

Psykologiske ændringer

- Humøret svinger imellem lethed, tristhed, frustration og opgivelse.
- Trækker sig fra det sociale og har svært ved at engagere sig i andre.
- Selvværdet er lavt og knyttet til præstation og krop.
- Giver udtryk for utilfredshed med vægt eller krop.
- Udtalt angst for vægtøgning og vejninger.
- Får problemer med at koncentrere sig (pga. sult eller tanker om mad og træning).
- Bliver svær at komme i kontakt med (glider af, bliver mere stille).
- Taler meget om vægt, udseende og slankekur eller vil slet ikke tale om det.
- Får søvnproblemer (svært ved at falde i søvn eller vågner mange gange).
- Får tiltagende selvkritiske tanker (især koblet til vægt eller figur).
- Behov for kontrol (især koblet til mad og træning, men også andre områder f.eks. renhed, orden og systemer).
- Får svært ved forandringer og reagerer med gråd eller frustration f.eks. hvis en aftale laves om.
- Depressive tanker og modløshed.

Fysiske ændringer

- Nedsat fysisk overskud.
- Præstationen bliver mere svingende og falder, hvis spiseforstyrrelsen varer ved.
- Øget træthed.
- Oplever flere smerter og skader.
- Vægten falder eller svinger.
- Uregelmæssig eller udebleven menstruation.
- Oplever svimmelhed eller hovedpine (kan skyldes væskemangel eller mangel på salt og sukker).
- Lugt af acetone (tegn på, at stofskiftet mangler kulhydrater).

Symptomerne beskrevet i dette afsnit kan både være tegn på en begyndende forstyrret spiseadfærd eller en decideret diagnose. Hvis du observerer mange symptomer, og de har stået på i en længere periode, er der ekstra grund til at blive bekymret.

Men hvornår er ændringerne en del af et normalt liv som atlet, og hvornår er der tale om en egentlig sygdom? I det næste afsnit bliver du introduceret til diagnosekriterierne, som definerer, hvornår symptomerne kan kategoriseres som en lidelse.

HVORDAN SER DIAGNOSERNE FOR EN SPISEFORSTYRRELSE UD?

En spiseforstyrrelse er en psykisk lidelse, hvor mad, krop og vægt får en afgørende betydning for selvopfattelse, humør og identitet og går ud over det daglige funktionsniveau og helbred.

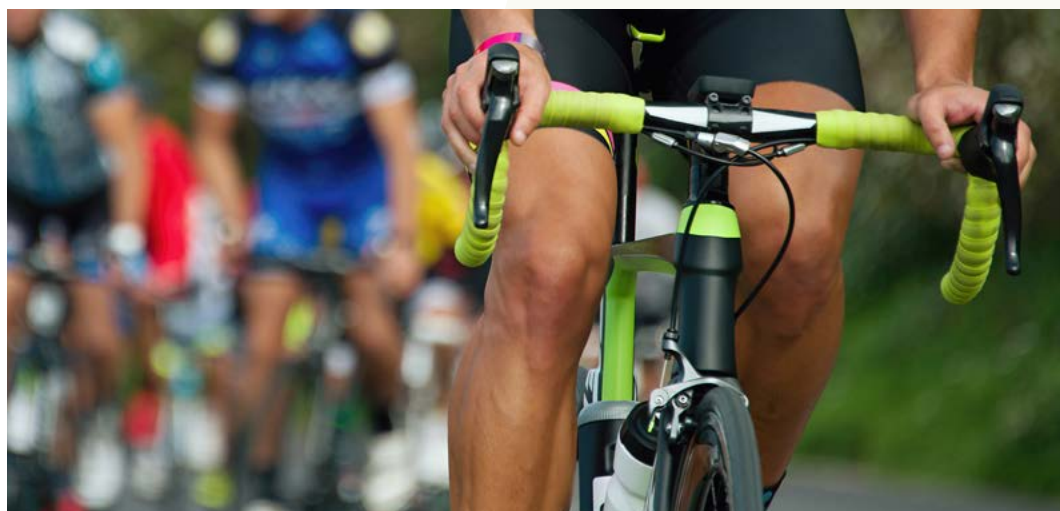
I diagnosemanualerne fremgår helt specifikke kriterier for de forskellige typer af spiseforstyrrelser. Du får dem præsenteret her, så du kender symptomerne på anoreksi, bulimi, binge eating disorder og uspecifikke spiseforstyrrelser. Diagnoser stilles af fagfolk og er typisk baseret på et diagnostisk interview, spørgeskemasvar samt en psykologisk og lægelig undersøgelse.

Inden en egentlig diagnose manifesterer sig, vil der ofte være en periode

forud, hvor spiseadfærden og forholdet til krop og vægt gradvist ændrer sig. Det kaldes "forstyrret spisning", hvis man bevæger sig i et gråzonefelt med kropsutilfredshed, restriktiv spisning eller overspisninger, som dog ikke har nået et omfang, hvor det kan diagnosticeres. "Forstyrret spisning" er således ikke en diagnose.

Hvad er symptomerne på anoreksi?

Diagnosen anoreksi er kendetegnet ved markant vægttab og undervægt, som er bevidst fremkaldt og vedligeholdt af personen selv. Vægttabet opstår ved restriktiv spisning og er drevet af en frygt for at blive overvægtig og et forstyrret eller forvrænget kropsbillede. Ofte fornægtes alvoren af den lave



"Jeg har ikke en klassisk spiseforstyrrelse, men mine tanker omkring mad og krop fylder latterligt meget. Er jeg tynd, skal jeg holde det, er jeg tyk, skal jeg tabe mig. Slapper aldrig af, ellers har jeg dårlig samvittighed."

vægt, og der er modstand mod at øge vægten, mens der er tvangsmæssig eller overdreven træning.

Undervægt defineres af WHO som et Body Mass Index under 18,5 for både mænd og kvinder (fra 18 år).

Hvad er symptomerne på bulimi?

Bulimi kendetegnes ved tilbagevendende episoder med tvangsmæssig overspisning af store mængder mad på kort tid. Trangen til mad føles uimodståelig, og der opleves ofte en følelse af kontroltab over spisningen.

Desuden er der efterfølgende forsøg på at kompensere for kalorierne fra maden ved en eller flere af følgende metoder: Fremprovokeret opkastning, faste, overdreven træning eller overforbrug af afføringsmidler. Ligesom ved anoreksi har kropsformen en afgørende betydning for personens selvværd.

Hvad er Binge Eating Disorder (BED)?

BED er en nyere diagnose, der er kendetegnet ved tvangsmæssige overspisninger uden kompenserende adfærd. Overspisningerne er forbundet med en følelse af kontroltab, ubehag og stress. Der spises ud over mæthedsgrensen og på trods af fravær af sult.

Efter en overspisning opleves skam og skyld over at have mistet kontrollen over maden, og ofte er der også en angst for at tage på.

Overvægt kan være en følge af BED, men er ikke et diagnostisk kriterium.

Hvad er uspecifikke spiseforstyrrelser?

"Uspecifikke spiseforstyrrelser" omfatter de personer, der har symptomer på en spiseforstyrrelse, men ikke opfylder de diagnostiske kriterier for anoreksi, bulimi eller BED.

Der kan eksempelvis være restriktiv spisning og negativ kropsopfattelse, men med en kropsvægt inden for normalområdet. Eller der kan være bulimiske overspisningsepisoder med kompenserende adfærd, som forekommer sjældnere end ved bulimi, hvor det sker på ugentlig basis.

En uspecifik spiseforstyrrelse er også en diagnose og er ofte forbundet med lige så stor forpinthed, negativ kropsopfattelse og problematisk spisemønster som ved de øvrige diagnoser.

Andre former for forstyrret forhold til mad, krop og træning

Der er opstået nyere begreber, der dækker over andre former for forstyrret spiseadfærd eller forstyrret kropsopfattelse, men som ikke er en diagnose.

“Min oplevelse af spiseforstyrrelse i miljøet er inden for den dimension, at der er en særlig sundhedsfanatisme, der ikke handler om vægt, men sundhed og koordineringen af sunde valg, som tager overhånd og giver mentale forstyrrelser. Jeg tænker sjældent på min vægt, men kan være periodisk hårdt ramt af humørsvingninger og dårligt velvære grundet tvangstanker om den optimale krop og sundhed.”

Tilstanden “megareksi” er kendetegnet ved en forstyrret kropsoptagelse og et intenst ønske om at have en muskuløs krop. Det rammer oftest mænd. Selvom personen er meget veltrænet og markeret, opfatter vedkommende sig selv som utrænet og slap. Det stærke ønske om øget muskeltilvækst kan i nogle tilfælde føre til misbrug af muskelopbyggende stoffer.

Et andet nyere begreb er “ortoreksi”, som handler om en besættelse af at spise sundt. Jagten på sundhed ender med at blive usund, fordi der udelukkes så mange fødevarer, at kostindtaget bliver tvangspræget og utilstrækkeligt. Det kan føre til et socialt hæmmet liv, fordi man ikke kan spise sammen med andre, og fordi man bruger meget tid på at planlægge og gennemføre måltider.

“Træningsafhængighed” er også et nyere fænomen og handler om et overdrevent træningsmønster, hvor personen bruger træning til at regulere følelser og for at opnå et kick. Der opleves abstinenser, hvis man bliver forhindret i at træne, og der trænes ofte langt ud over smerte- og træthedsgrænsen. Ofte er hele identiteten og følelsen af kontrol koblet op på træning, som bliver det vigtigste i livet.

Hvilke diagnoser ses i sport?

Anorektiske symptomer som restriktiv spisning, vægttab, negativ kropsoptagelse og angst for vægtøgning er de hyppigste symptomer på forstyrret spisning i sport, mens man sjældnere ser den overspisningsadfærd, som er kendetegnende for bulimi og BED. Dog er der undersøgelser, der viser, at sportsfolk i perioder uden for konkurrence oplever gentagne overspisninger (med eller uden kompenserende adfærd), fordi de har spist restriktivt og sultet sig i en længere periode op til konkurrencesæsonen.

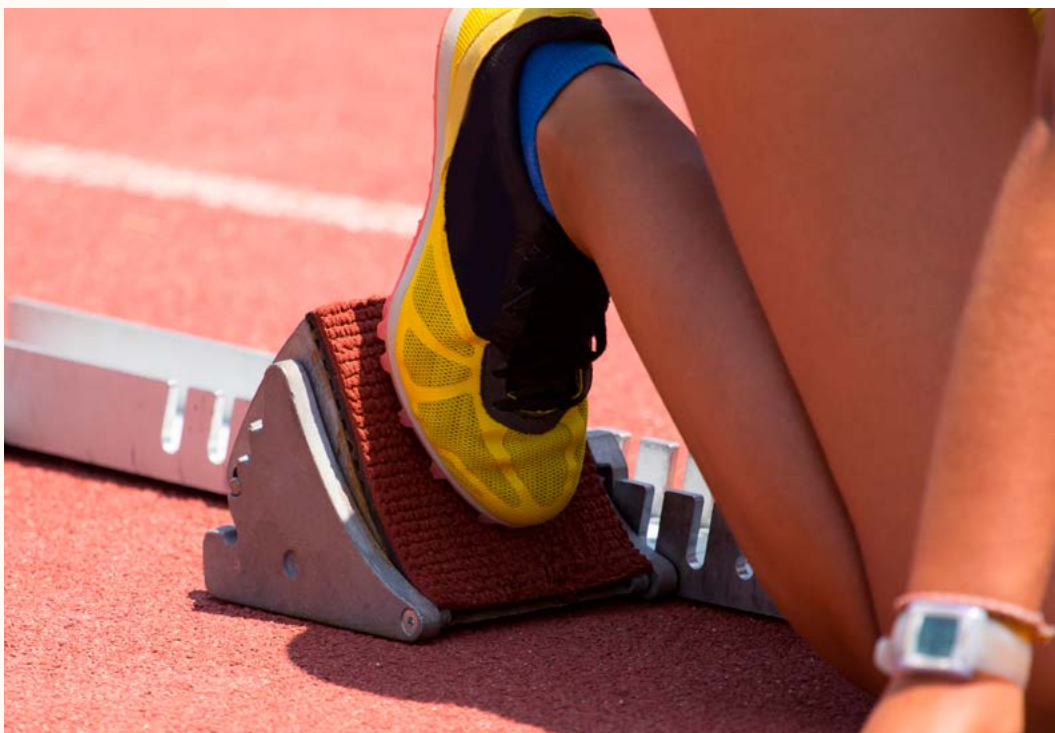
De fleste atleter har et Body Mass Index inden for normalområdet (18,5-25) og derfor kan de ikke få anoreksidiagnosen. Oftest vil det være de “uspecifikke spiseforstyrrelser”, som optræder i sport, og det kan være vanskeligt at opdage, fordi kroppen umiddelbart ser stærk og sund ud. Men en trimmet krop, som er fremkommet på baggrund af spiseforstyret adfærd, risikerer alvorlige helbredsproblemer både fysisk, psykisk og socialt. Det skal vi se nærmere på i det næste afsnit.

HVILKE KONSEKVENSER KAN EN SPISEFORSTYRRELSE HAVE?

Jo længere tid en spiseforstyrrelse står på, jo større er risikoen for fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af lidelsen. Mennesker med spiseforstyrrelser er sjældent klar over den pris, de risikerer at betale både på den korte og den lange bane.

Du vil her få en oversigt over typiske følgevirkninger af spiseforstyrrelser afhængigt af, om der er tale om restriktiv spisning, opkastninger, overspisninger eller generelle psykosociale følger. De forskellige diagnoser fører nemlig til forskellige helbredsmæssige problemer.





Kropslige følger af restriktiv eller ensidig spising

- Nedsat fysisk præstationsevne.
- Forringet muskelstyrke, mindsket hurtighed og nedsat udholdenhed.
- Øget risiko for overbelastnings-skader.
- Nedsat eller svækket immunsystem og flere infektioner.
- Nedsat evne til at regulere kropstemperatur (ofte kuldefølsomhed).
- Øget behåring på kroppen, fordi kroppen forsøger at holde varmen, mens håret på hovedet bliver tyndere.
- Problemer med fordøjelse og afføring.
- Jernmangel og blodmangel.
- Blodsukkerkoncentrationen falder, og glykogenlagrene i lever og muskler bliver mindre.
- Blodmængden bliver mindre, hvilket fører til øget hvile- og arbejds puls og større belastning af hjertet.
- Knoglestyrken falder, hvilket øger risikoen for træthedsbrud og knogleskørhed.
- Koncentrationen af kønshormoner falder.
- Ingen eller uregelmæssig menstruation.
- Nedsat forplantningsevne grundet langvarigt fravær af menstruation.
- Stort væskeindtag, hvilket kan være helbredstruende (f.eks. mere end 5 liter om dagen).

Kropslige følger af hyppige opkastninger

- Dårlig tandstatus, fordi mavesyren ætser tandemaljen ved opkast.
- Hovedpine og svimmelhed.
- Hævede spytkirtler.
- Smerter og ubehag i spiserør og mavesæk.
- Forringet optagelse af vitaminer og mineraler.
- Forstyrrelser af saltbalancen, som kan give muskelkramper og hjerteflimmer og i værste tilfælde medføre dødsfald.

Kropslige følger af gentagne overspisninger

- Forstoppelse.
- Mavesmerter og oppustethed.
- Kvalme og utilpashed (fordi kroppen ikke kan optage de store mængder mad).
- Markant eller hurtig vægtøgning.

Psykiske og sociale følger af spiseforstyrrelser

- Træthed og søvnproblemer.
- Forringet koncentrationsevne.
- Mindre energi, lyst og overskud til træning og konkurrence.
- Lavt selvværd.
- Angst og depression.
- Tvangsritualer.
- Social isolation og ensomhed.
- Selvskade (ridser eller skærer i sig selv).
- Tab af interesser og frafald fra sport.
- Nedsat sexlyst.
- Afhængighed af anden adfærd (f.eks. overtræning, spil) eller alkohol.

“Jeg har helt sikkert haft usunde tanker i forhold til min egen vægt og krop og været i underskud. Er helt sikker på, at det har kostet mig en del skader gennem årene. Jeg skal arbejde med mig selv for at holde en sund vægt og huske mig selv på, hvor vigtigt det er at få nok og være i overskud det meste af året.”

HVAD KAN UDLØSE OG FASTHOLDE EN SPISEFORSTYRRELSE?

Årsagerne til spiseforstyrrelser er komplekse, og man kan sjældent pege på en enkelt årsag. Det er et samspil mellem forskellige faktorer, der kan udgøre en sårbarhed for at udvikle et forstyrret forhold til mad og krop. Her får du en kort introduktion til nogle af de faktorer, der kan være i spil:

DISPONERENDE FAKTORER f.eks. medfødt perfektionisme, en tvangspræget personlighed og ustabile opvækstvilkår.

UDLØSENDE FAKTORER f.eks. belastninger i skole, hjem eller sport eller højt følelsesmæssigt pres i forhold til præstationer.

VEDLIGEHOVDENDE FAKTORER f.eks. et sportsligt miljø med stort fokus på kost og vægt, problemer i familien eller sociale mediers konstante påvirkning.

Hvis mængden af belastninger overstiger atletens muligheder for at håndtere dem, kan en spiseforstyrrelse blive en slags "løsning" eller "reaktion". At underspise, overspise, kaste op eller tvangsmotionere kan være udtryk for et forsøg på at håndtere overbelastning, utilstrækkelighedsfølelse, selvværdsproblemer eller kontroltab.

Det kan være en atlet, der er bange for ikke at præstere godt nok, eller det kan være en atlet, der er valgt fra til et hold, fordi formen ikke var god nok. Atleten kan komme til at tro, at hvis bare vedkommende taber sig eller bliver mere markeret, så vil problemerne være løst. Men det kan også være forhold uden for sporten, som ligger til grund for en spiseforstyrrelse, eksempelvis mobning, konflikter i hjemmet eller et usundt parforhold.

I dette afsnit ser vi på nogle af de mulige faktorer, der hver for sig eller tilsammen kan trigge og fastholde en atlet i en spiseforstyrrelse. Det er vigtigt at understrege, at ikke alle atleter vil udvikle en spiseforstyrrelse, selvom de er udsat for samme belastninger, hvilket kan skyldes, at de har en anden medfødt personlighed, et større socialt netværk eller på andre måder er beskyttet mod psykisk pres og stress.

Desuden skal det fremhæves, at samme type belastninger kan føre til forskellige reaktioner. Nogle atleter begynder at ændre spisemønstre, mens andre måske reagerer med øget irritabilitet, angst, depression, øget alkoholindtag eller overdrevent pengespil.

Nogle af de hyppigste udløsende faktorer er skitseret nedenfor.



“Der har altid været meget fokus på, hvordan min krop så ud. Da jeg var 6 år gammel, fik jeg første gang at vide af mine trænere, at jeg skulle begynde at løbe i weekenden og tænke over, hvad jeg spiste, fordi jeg var lidt for buttet. Da jeg var omkring 11 år, fik jeg igen at vide, at jeg var for “stor” af mine trænere, og jeg følte ikke, jeg kunne gøre noget ved det, uanset hvor meget eller hårdt jeg trænede. I desperation begyndte jeg ikke at spise morgenmad og smide min madpakke ud i skolen. Dette fortsatte indtil jeg var omkring 13 år, og mine forældre og trænere begyndte at være bekymrede, da jeg var meget afmagret. Jeg spiser heldigvis mere normalt nu, men har helt sikkert et forvrænget forhold til spisning på den måde, da jeg altid er bange for at blive kaldt “lidt for stor” af mine trænere. Jeg lægger især mærke til, at hvis jeg spiser meget den ene dag, spiser jeg bevidst meget lidt den næste for ikke at få dårlig samvittighed.”

Perfektionisme og identitet

Mange atleter har en personlighed, der er kendetegnet ved høj grad af perfektionisme. De er samtidig pligttopfyldende, konkurrenceorienterede, ambitiøse og målrettede. Det er fordelagtige personlighedstræk, hvis man gerne vil nå langt inden for sport, men det er samtidig træk, der kan disponere for en spiseforstyrrelse, fordi drivkraften ligeledes er et konstant forsøg på optimering og på at få kontrol.

Derfor er en perfektionistisk personlighed potentielt en disponerende faktor for en spiseforstyrrelse. Især hvis atleten udfordres af resultatmæssig stagnation, skader eller sygdom, som forhindrer atleten i at træne og præstere.

Samtidig identificerer mange atleter sig som netop atleter, og det er også den identitet, som andre tillægger dem. “Jeg er løber. Jeg er cykelrytter. Jeg er

fodboldspiller. Jeg er gymnast.” Hele livet kan være bygget op om denne ene identitet.

Hvis atleten kun har sin sportsidentitet, er det sårbart i tilfælde, hvor atletens styrke eller resultater svækkes, mens atleter med andre identiteter er mindre sårbare: “Jeg er også kæreste. Jeg er også studerende. Jeg er også en god ven. Jeg er også musikalsker.” Flere identiteter er en beskyttende faktor, så ikke hele atletens liv og selvopfattelse er baseret på de sportslige resultater og den sportslige identitet.

Krav til atleten om at præstere og udvikle sig

En atlet er udsat for et stort og langvarigt pres om at udvikle sig. Man skal blive hurtigere, stærkere, mere udholdende, dygtigere teknisk og samtidig have en stærk psyke, der kan håndtere forventningspres. Det er mange krav at

stille til et menneske, og selvom en atlet er bekendt med vilkårene og får støtte fra trænere, forbund og familie, kan presset blive ekstremt.

Ikke mindst i pressen og på sociale medier kan der være urimelige forventninger om at vinde hver gang. Hvis ikke atleten hele tiden er på toppen og bliver endnu bedre, er der ikke langt fra succes til nederlag og en risiko for at blive kritiseret eller udskammet.

Atleter har naturligvis høje forventninger til dem selv, men det har trænere, kammerater, familie, presse og samfund også. Hvis en atlet oplever at fejle eller stagnere i sin udvikling, vil atleten (og træneren) overveje, hvad der skal til for at lykkes og optimere. I nogle sportsgrene vil væggtab, øget muskelmasse, større udholdenhed eller en mere æstetisk eller atletisk let krop være parametre, der kan skrues på i forberedelserne til næste konkurrence.

“Jeg var tæt på at udvikle en spiseforstyrrelse, men valgte at skifte klub for at komme væk fra den træner, der fremprovokerede det. Efter klubskiftet har jeg fået det meget bedre. Dog er træneren den nuværende landsholdstræner, så jeg bliver stadig påvirket, når jeg er ude med landsholdet.”

Hvis atleten erfarer, at vedkommende præstere godt med en meget lav kropsvægt, kan det fastholde atleten i den kontrollerede spisning og lave vægt. Men en atlet kan ikke blive ved med at præstere og udvikle sig, hvis vedkommende er underernæret og undervægtig.

En sammenligningskultur kan medføre kropsutilfredshed

Sport og konkurrence handler om at være bedre end andre. Når man skal konkurrere om at vinde, sammenligner man sig hele tiden med modstanderen eller med andre atleter, som præstere bedre end én selv. I holdsport kan træningskammeraterne også være dem, man dystet mod dagligt i kampen om en plads på holdet. Denne præmis kan vi ikke ændre.

Men sammenligningskulturen kan komme til at præge træningen og hverdagen på en usund måde, hvis man hele tiden måler sig op mod andre. Opdager man, at en dygtigere eller mere succesfuld atlet er slankere, mere muskuløs, spiser mere fedtfattigt eller træner mere, er det oplagt at konkludere, at hvis man gør det samme og lidt til, bliver man bedre end modstanderen.

Vejninger, hvor atleter bliver sammenlignet med hinanden, kan risikere at understøtte en uhensigtsmæssig sammenligningskultur, hvor tallet på vægten kommer til at definere atletens form og værdi. Hvis en atlet ser, at en konkurrerende atlet vejer mindre, kan det udløse en følelse af at veje for meget eller ligefrem at føle sig tyk. Tallet på vægten kan komme til at styre atletens forhold

til mad og krop, fordi man tilstræber at veje mindre ved næste vejning for ikke at føle sig udstillet eller skamme sig.

En atlet havde modtaget følgende kommentar fra sin træner efter en konkurrence: "Alle dem, der slår dig, de er bare tyndere end dig." Selvom træneren ikke ønsker at presse en atlet ud i en spiseforstyrrelse, kan den slags kommentarer fra trænere eller medatleter føre til et negativt kropsbillede, som er en risikofaktor for en spiseforstyrrelse.

Sociale medier er også et forum, hvor mange mennesker sammenligner sig med andre og søger at efterligne dem, der ser flottere, stærkere, sundere eller mere succesfulde ud. Mange atleter er aktive på sociale medier og ser konkurrenters billeder eller tekster om deres træning, mad og krop. Hvis man kun følger profiler, der fremhæver deres mad eller træning som vejen til succes, kan det få en atlet til at tro, at kun hvis man lever på samme måde som idolet, bliver man bedre. Men sociale medier rummer sjældent alle dimensioner af vejen til succes, og ofte bliver fiaskoer, afsavn eller smerter mindre eksponerede, hvilket kan føre til en skæv forståelse af virkeligheden.

Kropsidealer kan være urealistiske

Kropsidealet for mange atleter er en ekstremt veltrænet, markeret og slank krop. I nogle tilfælde som langdistanceløb, cykling eller gymnastik kan kropsidealet ligge på grænsen til undervægt. Ofte sættes der lighedstegn mellem kroppens udseende og præstationen: Jo tyndere, jo bedre. Dette på trods af, at ethvert menneske har en nedre

grænse, hvor en lavere vægt ikke vil føre til bedre resultater, men i stedet til skader og sygdom.

Disse kropsidealer opfattes i sporten ofte som en vinderkrop, en atletisk krop eller en disciplineret krop. Når den tynde eller trimmede krop hyldes som den stærke krop, kan kropsidealet for nogle atleter blive urealistisk i forhold til deres medfødte genetiske kropslige disposition, mens andre naturligt er meget slanke eller atletiske i deres kropsbygning.

Nogle atleter må derfor sulte eller overtræne for at opnå den "perfekte krop" eller for at presse sig ned i en bestemt vægtklasse. Det kan øge risikoen for spiseforstyrrelser, hvor atleten forsøger at underspise op til konkurrencer, men måske efterfølgende overspiser, fordi vedkommende har sultet sig selv i måneder.

En udløsende faktor kan også være den pubertetsudvikling, der sker hos unge atleter, hvor kroppen går fra en tynd barnekrop til en voksen kvindekrop eller mandekrop med andre former. Her kan kropsidealet blive udfordret, hvis den biologiske disposition ikke matcher sportens krav.

"Jeg får dårlig samvittighed, hvis ikke jeg tager til træning. Så selvom min krop er helt udkørt, tager jeg afsted alligevel, fordi den dårlige samvittighed er værre end trætheden eller smerterne. Nogle gange tror jeg også, at der er en kultur, hvor man bliver dømt lidt, hvis man ikke møder op til træning, fordi man er træt eller har brug for at restituere og komme helt ned på jorden."



"Sidste år pressede jeg mig meget ned i vægt, fordi jeg skulle ligge i en bestemt vægtklasse. Jeg gjorde alt muligt for at tabe mig, som i min sport virker normalt. Jeg trænede med ekstra meget tøj, tog HUSK-pulver og holdt en slavisk dagbog over, hvad jeg spiste. Mange gjorde det, så derfor var det ikke noget, man kiggede skævt til."

Forstyrret adfærd kan opfattes som normalt

I nogle sportsmiljøer er der stort fokus på at planlægge og kontrollere både spisning og vægt, og det kan gøre spiseforstyrrede handlinger mere acceptable. Grænsen mellem syg og optimal kost/træning er hårfin, og derfor kan det i sporten være ekstra vanskeligt at skelne mellem en forstyrret og en passioneret tilgang. Atleter med spiseforstyrrelser eller træningsafhængighed kan ligefrem opleves som de mest dedikerede og engagerede, fordi de udlever kropskontrollen til perfektion.

En normalisering af spiseforstyrrelsessymptomer kan fastholde en atlet i lidelsen, fordi ingen sætter spørgsmålstegn ved, om væggtabsadfærden er kammet over.

Skader kan presse en atlet til at spise mindre

For de fleste atleter er skader en næsten uundgåelig del af sportskarrieren, men for nogle atleter er det en medvirkende faktor for en spiseforstyrrelse. Når atleten ikke kan træne optimalt, men vil forsøge at bevare krop og figur, kan det føre til restriktive spisemønstre og tvangspræget træning.

Måske tænker atleten: "jeg må ikke tage på, mens jeg er skadet," eller "jeg må træne hårdt på andre måder, mens jeg er skadet". Det kan udløse et overdrevent fokus på energiindholdet i maden og energiforbruget gennem træning. Jo mere rigiditet og overfokusering, desto større risiko for, at det glider over i en spiseforstyrrelse i bestræbelserne på ikke at miste den atletiske eller slanke krop.



“De spiseforstyrrede miljøer fodrer mig. Her søger man bekræftelse og omsorg på at blive mødt på at være tynd. Det er uhyggeligt og alarmerende.”

En spiseforstyrrelse har en funktion og kan være svær at erkende.

En spiseforstyrrelse kan som beskrevet være udløst af forskellige årsager, men den tjener altid en funktion. Spiseforstyrrelsen kan være en måde at opnå kontrol, tryghed, identitet, status eller den perfekte krop. Eller den kan være en måde at håndtere svære tanker og følelser, hvor underspisning, overspisning eller overtræning bliver et forsøg på at komme væk fra angst, tristhed, vrede eller ensomhed.

En spiseforstyrrelse udvikler sig over tid, og for nogle atleter kan den blive så stor en del af identiteten og selvbilledet, at de ikke kan erkende den eller tale om den. De vil skubbe problemet væk, fordi de oplever spiseforstyrrelsen som en livsstil og som en del af dem selv.

Andre er bevidste om, at deres forhold til mad og vægt er forstyrret, og de vil i højere grad opleve spiseforstyrrelsen som en belastning, de ønsker hjælp til.

I det næste afsnit skal vi se på, hvordan man kan støtte en atlet med en spiseforstyrrelse, hvis man som træner eller pårørende bliver bekymret eller involveret.

HVORDAN HJÆLPER MAN EN ATLET MED EN SPISEFORSTYRRELSE?

En spiseforstyrrelse kræver hjælp og støtte fra netværket og ofte også fra professionelle behandlere med særlig viden om spiseforstyrrelser. I dette afsnit skal vi se på, hvordan trænere og pårørende kan støtte en atlet med en spiseforstyrrelse. Husk på, at du ikke skal være behandler, men kan tilbyde din støtte og hjælpe med at italesætte problemet.

Uddannelse og viden skaber et godt afsæt for at tage hul på dialogen, når man opdager en bekymrende adfærd, og for at kunne hjælpe atleter med spiseforstyrrelser. Herunder får du nogle råd.

Sæt ord på din bekymring og stil spørgsmål

Det første og vigtige skridt er, at du sætter ord på de iagttagelser, der har

startet din bekymring. Det kan være, at du har lagt mærke til, at atleten spiser mindre, undgår spisesituationer, har tabt sig, træner ekstra eller virker trist.

Sørg for, at I kan tale sammen i et fortroligt rum, hvor atleten føler sig tryk, og I har god tid. Spørg ind til, hvordan atleten har det med at spise, og hvordan atleten har det med sin krop. Spørg også ind til, om atleten er begyndt at træne ekstra eller på anden måde har ændret spise- eller træningsmønster. Du kan også spørge ind til, hvordan atleten har det mentalt: Har humøret ændret sig? Kan atleten koncentrere sig? Er søvnen påvirket? Er der ændringer i energi og overskud?

Ved at sætte ord på din bekymring og spørge ind, giver du atleten en mulighed for at reflektere over sin trivsel, og du gør det legalt at tale om de mentale aspekter af livet som atlet.

Ved at stille åbne, interesserede spørgsmål og optræde roligt og omsorgsfuldt, kan du opbygge tillid til atleten. Vær lyttende og imødekommende over for atletens svar og reflekter sammen med vedkommende over situationen.

Samtaler om spiseforstyrrelser er ofte udfordret af tabu og skam. Det kan være svært at tale om noget, som ofte

“Jeg synes det er svært at tale om spiseforstyrrelser med holdkammerater og andre i miljøet. Det er svært at tage hul på bylden. Jeg har aldrig selv haft spiseforstyrrelser, men har været obs på andre og har fundet det svært at tage dialogen.”

“De fleste taler stadig om spiseforstyrrelser som værende tabubelagt og som noget, man slet ikke bør tale om - især ikke på tværs af køn. Jeg synes, det er ærgerligt, da vi har brug for rationelle og informerede samtaler for at komme problemerne til livs. Det er det samme princip, når man taler om andre mentale sygdomme. Man skal snakke om problemer, for alternativet kan ødelægge liv og karrierer.”

foregår i det skjulte, og som atleten ikke er vant til at sætte ord på, men tabuer og skam kan kun nedbrydes ved at turde tale om det svære.

Vær forberedt på forskellige reaktioner og hold fast i din bekymring

En spiseforstyrrelse kan være erkendt fra både atletens og omgivelsernes side, men det kan også være en skjult lidelse eller ikke-erkendt lidelse af den ramte. Derfor kan der komme forskellige reaktioner på, at du italesætter din bekymring. Du kan blive mødt af lettelser og taknemmelighed eller benægtelse og afvisning, eller en blanding.

Vær forberedt på, at atletens reaktioner kan spænde vidt, og at atleten har det ambivalent med såvel spiseforstyrrelsen som tilbuddet om støtte. Ofte oplever atleten spiseforstyrrelsen som et redskab til at blive bedre til sin sport, og derfor kan det vække angst og uro, at den spiseforstyrrede adfærd udfordres. Hvis atleten glider af på din invitation til at tale om mad, krop og mental trivsel, må du gerne fastholde, at de mønstre, du har observeret, giver dig anledning til bekymring for atletens trivsel.

Du har din version af virkeligheden, og den er måske ikke den samme som atletens. Hvis atleten bliver vred eller trækker sig, kan du foreslå, at I genoptager snakken en anden dag. Erkendelsen af en spiseforstyrrelse kan tage tid, og ofte er der brug for, at forskellige mennesker på forskellige måder og tidspunkter sætter ord på deres tanker. Det er ikke sikkert, at de første fem forsøg på at støtte atleten i at erkende eller italesætte spiseforstyrrelsen virker. Måske er det først efter ti forsøg, at der er en åbning.

Forsøg derfor at holde fast i, at I skal tale om det svære. Det kan også gøres ved at invitere til en generel snak med medatleter om tilstrækkelig kost, restitution, en stærk krop, identitet, selvværd og præstationsangst. At tale om disse emner gør det nemmere for atleter at tale om det med hinanden og med trænere og familie.

Tilbyd din hjælp og kend dine grænser

Tilbyd din støtte i form af en tillidsfuld samtale og en lyttende tilgang. Du skal ikke påtage dig at blive atletens psykolog eller læge, og det er heller ikke dit

ansvar at helbrede atleten. Men det kan være en stor hjælp for atleten, at du er tilgængelig, og at der er klare rammer for jeres samarbejde.

Det er helt i orden, at du gør atleten opmærksom på, at du vil støtte vedkommende hele vejen, men at behandlingsarbejdet ligger hos en professionel fagperson.

Støt atleten i at passe på kroppen

En spiseforstyrrelse kan opfattes og tilgås på samme måde som en skade på bevægeapparatet. Er der tale om en begyndende, lettere spiseforstyrrelse, kan det være en hjælp for atleten, hvis I sammen udarbejder rammer for reduceret træning, restitution og hviledage.

“Trænerne kan være en stor støtte. Det hjalp mig, at træneren sagde “jeg er her, hvis du har brug for det”. Jeg fik tid til at komme mig.”

En atlet med en spiseforstyrrelse vil ofte have svært ved selv at styre træningen og vil også have svært ved at følge trænerens anvisninger. Derfor kan atleten i en periode have brug for, at du meget tæt følger træningen og begrænser den på samme måde, som du ville gøre, hvis der var tale om en fysisk skade.

Hvis der er tale om en længerevarende alvorlig spiseforstyrrelse, hvor atleten er undervægtig, har mange opkastninger, tvangsmotionerer eller overspiser, kan det være nødvendigt at støtte atleten i en pause fra hård træning og konkurrence. Det er en belastning for krop og sind at skulle træne med høj intensitet eller gennemføre lange træningspas, ligesom træningslejre og stævner kan forværre spiseforstyrrelsen. Spiseforstyrrelsen kan netop være en reaktion på forventningspres og præstationsangst, og derfor kan trænings- og konkurrencemiljøet være en vedligeholdende faktor.

I stedet kan det være en motiverende faktor for atletens helbredelsesproces, at træningsrutiner og konkurrencer





kan genoptages, når spisning, vægt og træning er normaliseret og ikke længe udgør en trussel mod helbredet. Det sender samtidig et signal til andre atleter om, at spiseforstyrret adfærd tages alvorligt og ikke er vejen til succes.

Det er vigtigt at sikre, at der er en klar plan for eventuel tilbagevenden til sport, når atleten har fået det bedre. Men der findes ingen klare kriterier for, hvornår en atlet kan genoptage træning og konkurrencer. Her bør læger og psykologer bidrage til at vurdere den fysiske og psykiske tilstand, der skal være så stabil, at der ikke længere er helbredstrusler.

Det kan være vanskeligt at fastslå, hvornår en spiseforstyrrelse er helbredt. Normalisering af vægten er ikke et entydigt mål for helbredelse, da de fleste atleter med spiseforstyrrelser ikke er undervægtige. Ofte udgør kropsutilfredshed og tanker om mad og vægt den største belastning, men det kan være sværere at måle på end vægt og spisemønster.

Lad atleten deltage i det sociale

I det omfang atleten har overskud, vil det være en støtte at blive inviteret med til den del af træning og sport, som kan give et tilhørsforhold. Det kan

være ganske let træning, sociale arrangementer, temaaftener og andre aktiviteter med holdet eller gruppen.

At føle sig velkommen og inkluderet kan støtte identitetsfølelsen og oplevelsen af at være en del af et socialt fællesskab. Vær derfor ekstra opmærksom på, at atleten inviteres til sociale aktiviteter, også selvom atleten måske i en periode ikke har overskud til det. At blive inviteret sender et signal om, at man ikke er glemt.

Bak op om at søge hjælp

Når en spiseforstyrrelse skal behandles, kan der være brug for tværfaglige indsatser, der tilgodeser både det fysiske, psykiske og sociale helbred. Det er en opgave, der typisk vil ligge uden for sportens kompetenceområder, medmindre der via sporten er adgang til lægehjælp, psykologsamtaler og/eller diætist.

Trænere, træningsmakkere eller pårørende kan være de første, som bliver bekymrede. De skal ikke stå alene med ansvaret for at helbrede atleten, men de kan bakke op om, at atleten bliver henvist til kvalificeret hjælp, og de kan være involveret i forløbet ved at støtte atleten i at blive rask. Er du træner for en ung under 18 år, er det vigtigt at tage kontakt til forældrene og orientere dem om din bekymring.

Hvis der er tale om en alvorlig spiseforstyrrelse, kan egen læge henvise til udredning og behandling i de regionale psykiatriske hospitaler. Er det en lettere spiseforstyrrelse, kan det være tilstrækkeligt med støtte fra behandlere i privat regi eller gennem de netværk, som klub eller forbund måtte have adgang til.

I et behandlingsforløb vil atleten opleve modsatte følelser, fordi personen gerne vil have hjælp, men samtidig gerne vil fastholde spiseforstyrrelsen, fordi den føles som det rigtige redskab til at håndtere følelser og opnå udvikling, identitet eller kontrol. Det er vigtigt at kende til denne ambivalens for at forstå, hvorfor det kan være svært for en atlet at samarbejde om at søge hjælp. Ofte vil der være angst for vægtøgning og tab af kontrol over spisningen, og denne angst skal håndteres professionelt.

Derfor er det også vigtigt, at vejen til hjælp er tilgængelig og tryk. Det er meget nemmere at indgå i et behandlingsforløb, hvis der er klare rammer for forløbet, og alle ved, hvem der tager sig af hvad.

Vægtøgning og stabilisering af spiseregime og træningsmønstre er adfærdsmæssige komponenter, som ofte er de første tegn på bedring, mens lavt selvværd, identitetsproblemer og perfektionisme kan kræve en længere terapeutisk proces med tæt psykologisk støtte.

Kan man gøre noget galt?

Mange mennesker er bange for at gøre eller sige noget forkert, når der er tale om en spiseforstyrrelse. Det kan skyldes berøringsangst, tabu, eller mangel på viden eller handlemuligheder.

Derfor kan det være en god idé at opsøge viden om spiseforstyrrelser, så man får et sprog for lidelsen og en forståelse for, hvad der er på spil. Man skal ikke være bange for at sætte ord på symptomerne, og man kan ikke udløse eller forværre en spiseforstyrrelse ved at spørge ind til atletens forhold til mad, krop og træning.

Derimod kan tavshed, hvisken i kroge eller fortrængning give atleten en oplevelse af, at man selv må slås med spiseforstyrrelsen, eller at den ikke er så alvorlig. Hvis man tillader, at en atlet med en spiseforstyrrelse presser sig selv med hård træning og konkurrencer, kan man (uden at ville det) komme til at bakke op om, at den spiseforstyrrede tilgang er den rigtige. Derved kommer man til at legalisere og forstærke det usunde spisemønster og den lave kropsvægt (eller den pludselige vægtøgning, hvis der er tale om BED).

Det er derfor vigtigt at signalere, at man har bemærket, at der er noget galt, og at der skal handles på det. Det er ikke sikkert, at personen med spiseforstyrrelsen er enig, men hvis man lader spiseforstyrrelsen diktere og er bange for konfrontationen, vil det være endnu sværere for atleten at slippe den.

Hvis en atlet er under 18 år gammel, gælder en skærpet underretningspligt. Det vil sige at man har pligt til at reagere, hvis man er bekymret for et barn eller ung i forbindelse med udøvelse af ens erhverv som fagperson.

HVORDAN KAN VI FOREBYGGE OG HÅNDTERE SPISEFORSTYRRELSER?

Spiseforstyrrelser kan forebygges gennem oplysning, viden, strategier og tidlig identifikation. Der er således flere niveauer, hvor der kan sættes ind med forebyggende tiltag eller støttende interventioner. I dette afsnit får du en introduktion til de områder, hvor trænere, andre ressourcepersoner og organisationer kan gøre en forskel.

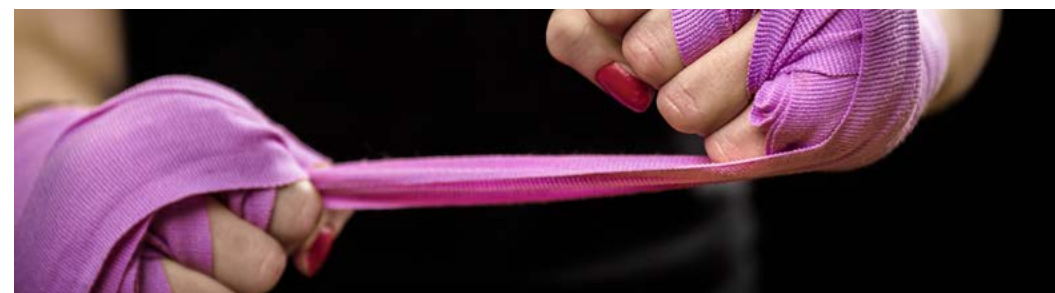
Skab et sundt træningsmiljø

Et træningsmiljø, der fokuserer på både fysisk, psykisk og social trivsel, kan forebygge et forstyrret forhold til mad og krop. Den psykiske og sociale trivsel kan fremmes på flere måder, og det er et fælles ansvar at skabe et trygt, rummeligt og understøttende miljø. F.eks. kan der arbejdes med at skabe et miljø baseret på vigtigheden af tilstrækkelig ernæring og restitution, samtidig med at negative kommentarer om krop og vægt undgås.

“Det er fedt, når andre løbere siger, at det ikke handler om vægt. Det er en hjælp for mig”.

I nogle sportsmiljøer er det en udbredt antagelse, at “den tyndeste vinder”. Denne overbevisning kan udfordres, så der i stedet tales om, at den stærke og langtidsholdbare atlet er velrestitueret og har en sund kropsvægt. Netop kropstilfredshed og en positiv kropsofattelse kan beskytte mod spiseforstyrrelsessymptomer.

“Jeg kan se i min sport, at der er mange, der ikke ved, hvad der er godt og skidt for deres egen vægttilpasning. Det er ikke usundt at passe ind i en vægtklasse, så længe at de mennesker/trænere, der har med atleterne at gøre, ved, hvad de råder dem til. Min opfattelse er, at trænerne/vejlederne ved for lidt! Den viden jeg har, er selvstudier og erfaringer, og det mangler hos trænerne både i de forskellige klubber og på højere niveauer.”



Her får du nogle vinkler, som du kan tage afsæt i, uanset om du er træner, atlet, familiemedlem eller på anden måde er involveret i sportslige miljøer, hvor den mentale trivsel er i fokus:

- Styrk glæden ved at dyrke sport og sæt fokus på proces og udvikling frem for kun at måle på præstation.
- Skab et sundt socialt klima og godt kammeratskab.
- Oplys om vigtigheden af varieret og tilstrækkelig ernæring samt hvile og restitution.
- Sæt mindre fokus på vægtens rolle for præstationen og undgå slankekurrencer.
- Regelmæssige og ernæringsrigtige måltider ved træningssamlinger.
- Giv plads til både succes og fiasko. Din interesse for atleten er ægte og svinger ikke med resultaterne.
- Anvend ros, konstruktiv kritik og fremadrettede træningsråd frem for negativ kritik.
- Skab et åbent miljø, hvor der er plads til dialog, og hvor atleterne kan udtrykke deres meninger og holdninger.
- Nedbryd tabuer om psykiske problemer ved at turde tale om følelser.
- Gør det til en god oplevelse at lykkes og en naturlig ting at fejle på vejen dertil. Man kan ikke lykkes hele tiden.
- Vær opmærksom på, at nogle af træningsaktiviteterne rummer mulighed for samhørighed, mestring og medbestemmelse.
- Start og slut i fællesskab, så alle får mulighed for at blive set og anerkendt som en del af holdet, og alle får en fornemmelse af at være med.
- Tal om genopladning – hvordan restituerer den enkelte bedst?
- Opfordr atleterne til at lave mindfulness, vejrtrækning, gå ture med musik i ørerne og se deres venner.
- Understøt, at atleten har andre interesser og værdier i livet end sport. Det er også vigtigt at være en god ven, studerende eller kæreste.
- Tal om, hvad der kendetegner de atleter, som ikke udvikler spiseforstyrrelser, selvom deres vægt har en betydning for deres præstation? Hvordan finder de den sundeste balance?



En procedure for håndtering af spiseforstyrrelser

For at kunne forebygge og handle i forhold til spiseforstyrrelser, er det nødvendigt med nogle klare strategier og procedurer, så både atlet, træner, klub, forbund og pårørende ved, hvor og hvordan der etableres støtte omkring en udsat atlet.

En tydelig procedure ved bekymringer kan afklare rollefordeling og muligheder for at henvise videre til specialiseret hjælp. Eksempelvis kan en ressourceperson i klubben klædes på til at indlede en dialog og igangsætte et støtteapparat og en henvisningsprocedure. Ved at udpege en særlig ressourceperson til denne opgave, er det tydeligt for alle, hvem man kan henvende sig til.

Efterfølgende indsatser kan variere fra klub til klub og på tværs af forbund. Ikke alle har de samme muligheder eller behov for en samlet pakke, der kan tilbydes atleten.

Et helbredstjek kan afdække symptomer på en spiseforstyrrelse

Det har stor betydning for prognosen og atletens helbred, at en spiseforstyrrelse opdages tidligt. Et regelmæssigt helbredstjek kan derfor være en metode til at undersøge forstyrret spisning og overtræning.

“Man står meget alene... jeg har heller ikke rigtig nogen træner til at støtte op om det... så det er måske derfor, det nogle gange godt kan gå lidt galt... i hvert fald for mit vedkommende”.

Et helbredstjek kan indbefatte spørgeskemaer og samtaler, som stiller spørgsmål til atletens forhold til mad, krop, træning, humør, søvn og mental trivsel. Fordelen ved et regelmæssigt helbredstjek er, at det giver en fælles forståelse af, at det samlede helbred er vigtigt, at det er i orden at italesætte problemer, og at der er hjælp at hente. For nogle atleter vil det være nemmere at give udtryk for spiseforstyrrelses-symptomer på skrift end ved at tage direkte mundtlig kontakt. For andre vil det være omvendt.

Hvad er Danmarks Idrætsforbunds og Team Danmarks roller?

DIF, Team Danmark og specialforbundene har et fælles ansvar for at forebygge spiseforstyrrelser og sikre behandlingstilbud. Hvis du vil vide mere om de tiltag, der er igangsat, kan du kontakte DIF og Team Danmark.

Der kan ydes støtte til udredning og behandling af eliteatleter i international elite og/eller andre, der indgår i Team Danmarks bruttogrupper. Behandlingsudgifterne fordeles så vidt muligt mellem Team Danmark, specialforbundet og elitesportsudøverens.

DIF kan yde støtte til udredning og behandlingsforløb for subeliteatleter. Betingelsen for at opnå denne støtte er, at DIF i samarbejde med specialforbundet har vurderet og godkendt sagen, inden udøverens behandling sættes i gang. DIF har også tilbud om workshops for trænere, klubber, hold og forældre om kost og idræt, kropsoptagelse, håndtering af symptomer på spiseforstyrrelser mv.

HAR DU SPØRGSMÅL ELLER SØGER MERE VIDEN?

Her til sidst får du oplysninger på de kontaktpersoner i hhv. DIF og Team Danmark, som kan vejlede dig i sager om formodede spiseforstyrrelser eller relaterede problemer.

Danmarks Idrætsforbund

Information om kontaktpersoner i specialforbundet samt oplysning om økonomisk støtte til udredning, henvisning til kurser og informationsmateriale kan fås hos:

Maiken Ziebell: mzb@dif.dk, 2966 8670

Team Danmark

Information samt vejledning af elitesportsudøvere kan fås hos Team Danmarks eksperter med speciale i sportsernæring:

Majke Jørgensen: majo@teamdanmark.dk, 2530 5907

Her kan du læse mere

Du kan finde mere viden om spiseforstyrrelser og få gode råd på DIFs og Team Danmarks hjemmesider:

Læs mere her: dif.dk/spiseforstyrrelser

Læs mere her: teamdanmark.dk/short/spiseforstyrrelser

Pjecen er udarbejdet af

Mia Beck Lichtenstein, autoriseret psykolog, specialist i psykoterapi, ph.d. for Danmarks Idrætsforbund og Team Danmark.

© Udgivet og redigeret af Danmarks Idrætsforbund og Team Danmark, 2023

