

### Vad är en ätstörning

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

Det är en vanlig missuppfattning att ätstörningar i första hand handlar om undervikt. Undervikt är en central del av ätstörningsdiagnosen anorexia nervosa – vilken är den minst vanliga av de kliniska ätstörningarna. De flesta som drabbas av ätstörningar har inte en för låg vikt utan normal- eller övervikt. Det finns fyra kliniska ätstörningsdiagnoser – anorexia nervosa, bulimia nervosa, hetsättningsstörning och ätstörning utan närmare specifikation. Dessa utgör allvarliga tillstånd och kräver professionell och specialiserad vård.

### Ätstörningar inom idrotten

Ätstörningar – både kliniska och subkliniska – är upp till tio gånger mer vanliga inom idrotten än vad de är i normalpopulationen. Ätstörningar utvecklas ofta under tonårstiden – en tid då de flesta ungdomar är extra känsliga för påverkan utifrån samtidigt som det händer mycket i kroppen.

Störda ätbeteenden är mer vanliga bland kvinnor än män såväl i normalbefolkningen som inom idrotten. Risken att utveckla en ätstörning är större om man också elitidrottar.

### Riskfaktorer för ätstörningar

Ett antal generella och idrottsspecifika riskfaktorer har identifierats som kan öka risken för att störda ätbeteenden – och i förlängningen allvarliga ätstörningar utvecklas.

## **Risikfaktorer och beteenden att vara uppmärksam på**

### Viktförändring (viktökning och viktminskning) och upplevd press på begränsat energiintag

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

### Träningsbeteenden som kan missförstås som önskvärda

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

### Idrottsspecifik träning från tidig ålder

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

### Stressande livshändelser och skador

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

### Tränarbeteenden

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

## Idrottsspecifika riktlinjer

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

## Kroppsideal

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

## **Symtom och konsekvenser av ätstörningar (och energibrist)**

Energibrist kan man ha oavsett om man också har en ätstörning eller inte. Den kan vara osynlig och finnas även om idrottaren har normal kroppsvikt. Många idrottare går ibland medvetet ner i vikt genom att äta mindre eller träna mer. Det är inte nödvändigtvis ett problem om dessa perioder med låg energitillgänglighet är kortvariga. Faktum är att vissa idrottare kan uppleva positiva resultat genom viktnedgång och kan även få positiv feedback från andra för sina prestationer. Detta kan skapa en situation där de börjar fokusera alltför mycket på sin vikt och matintag, tränar tvångsmässigt och genomför regelbundna bantningskurer. Med tiden kan detta beteende utvecklas till en ätstörning. Det finns tecken på relativ energibrist hos både män och kvinnor, inklusive nedsatt återhämtning, trötthet, mag-tarmproblem, benskörhet (stressfrakturer), hjärtpåverkan och hormonella störningar. Hos kvinnor kan det leda till menstruationsrubbingar och benskörhet. Detta har kallats den "kvinnliga idrottstriaden" ett begrepp som senare utvidgats till "relativ energibrist" (REI). Det som händer när energiintaget är för litet i förhållande till energiförbrukningen är att kroppen "stänger ner" system som inte är livsnödvändiga, t.ex. reproduktionssystemet. Det innebär att östrogennivåerna hos kvinnor minskar och menstruationerna blir oregelbundna eller uteblir. Östrogen behövs också för att bygga upp benmassa varför minskad östrogennivå ger ökad risk för benskörhet (frakturer). Det är viktigt att betona att alla idrottare med energibrist inte också har en ätstörning – det kan helt enkelt handla om att idrottaren av olika skäl äter för lite i förhållande till sina behov.

## Vid misstanke om ätstörning, vad gör man?

Våga fråga! Det finns inget som tyder på att man genom att fråga kan förvärra ett problem som redan finns. Däremot kan det vara svårt att som tränare eller annan utomstående ta mod till sig och ställa frågor som kan kännas väldigt personliga och privata.

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

## Varningstecken

- Sänkt prestationsnivå.
- Viktnedgång.
- Humörsvängningar, irritabilitet, nedstämdhet, förändringar.
- Ökad förekomst av infektioner, sjukdomar.
- Ökad förekomst av skador.
- Frakturer.
- Missnöje med utseende.
- Utebliven menstruation vid 16 års ålder.

- Oregelbunden eller upphörd menstruation under sex månader utan graviditet.
- Överdrivet upptagen av kropp och figur

## Tränarens ansvar

Skapa en trygg och tillåtande miljö där idrottaren kan träna och utvecklas och känna förtroende för tränare och lagkamrater. Det innebär en miljö fri från kommentarer och kritik kopplat till kropp och vikt – både från tränare och idrottare emellan. Tränaren skall vara uppmärksam på, och vid behov omedelbart sätta stopp för, alla typer av ”trender” hos idrottarna som handlar om att äta mindre, följa s.k. dieter, utesluta vissa livsmedel eller viktreglera på egen hand.

- Tillämpa ”nolltolerans” på kommentarer och prat om kroppsmissnöje och vikt, samt strategier för viktförändring. Tränaren behöver föregå med gott exempel vad gäller hälsosamt prat om mat och vikt. Vid behov – sätt ord på problembeteenden som förekommer i relation till idrotten (t.ex. dra ner på energiintag, viktprat, prat om andra idrottares vikt), var tydlig och tillåt inte den typen av beteenden bland idrottarna. Betona betydelsen av att få i sig tillräckligt med energi för att det skall vara hälsomässigt säkert att träna. Föregå med gott exempel vad gäller hur man pratar om varandra i klubben och om andra idrottare vad gäller vikt och utseende.

- Vara observant och insatt i idrottarnas energiintag. Gemensamma pauser under träning är att rekommendera. Prata om energibehov och hur man kan äta ”smart” för att få i sig bra och tillräckligt med energi för att tillgodogöra sig träningen. Tränaren bör också uppmuntra till att inte bara äta smart utan även träna och återhämta sig smart.

- Vara observant på och inte tillåta någon typ av ”bantningsbeteenden” då de är mycket smittsamma. Prata med idrottaren enskilt. Sätt ord på det som observerats så konkret som möjligt. Det är viktigt att ställa frågor på ett sätt som inte är värderande eller ifrågasättande. Ställ raka frågor som baseras på sådant som uppmärksammats på ett vänligt och varmt sätt.

- Ingen vägning av idrottare.

- Vara uppmärksam på förändringar i idrottarens beteende eller mående (t.ex. sämre prestationer, irritation, nedstämd, ofta sjuk, viktförändring, skador). Sätt ord på det som uppmärksammas och fråga idrottaren enskilt – t.ex. ”det ser ut som att du tappat/ökat en del i vikt på sista tiden. Stämmer det? Hur kommer det sig?”

- Uppmärksamma förändrade beteenden i samband med ätande vid träning eller tävling då du som tränare finns med. Prata med idrottaren enskilt om det som uppmärksammats. Ställ frågor. ”Jag har sett att du inte äter med de andra i laget längre. Varför gör du inte det?”

- Vid misstanke om problem – ta initiativ till samtal. Beskriv konkret vad du som tränare observerat och förmedla att det finns hjälp att få.
- Om idrottaren önskar, eller om du känner oro och omsorg för personens hälsa: Förmedla kontakt till psykolog/medicinskt team samt följ med på samtal vid behov.

## **Landslagets & förbundets ansvar**

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

# SWEDEN TRIATHLON

---

## Idrottarens ansvar

Följ riktlinjer för träning och återhämtning enligt tränares instruktion. Vid skador eller rehabträning följ den behandling eller annan åtgärd som rekommenderats från t.ex. medicinska teamet. Detta i samarbete med tränare.

- Äta tillräckligt i förhållande till sin energiförbrukning för att möjliggöra ett långsiktigt hälsosamt och hållbart idrottande.
- Prata om och söka hjälp för uteblivna eller oregelbundna menstruationer. Idrottaren kan prata med sin tränare om hon känner förtroende för henne/honom och be om hjälp att kontakta landslagsläkaren eller via sjukvården. Detta för att bedömning och åtgärder skall kunna sättas in så snabbt som möjligt för att undvika komplicerande tillstånd som kan uppstå vid långvarigt menstruationsuppehåll.
- Vila eller följ rekommendation från läkare, psykolog, dietist/nutritionist som har erfarenhet inom idrottsnutrition eller sjukgymnast för träning vid skada eller sjukdom.

## Föreningens ansvar

- Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden inom föreningen.
- Ha en policy som betonar betydelsen av ett hälsosamt energiintag som medför möjligheten att utöva idrott på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.

## Vårdnadshavare/Anhörig

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

## **Grönt kort**

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

## **Gult kort**

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

## **Rött kort**

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

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



## **Svenska Triathlonförbundets policy för stort ätbeteende /anorexi**

Policyn gäller samtliga aktiva och ledare i Svenska Triathlonförbundets landslag, samt de aktiva som kommande säsong är aktuella för landslagsuppdrag. Den är även vägledande för hur verksamheten bör bedrivas på klubbnivå. Policyn grundar sig på dokumentet "Ätstörning".

### **Syfte**

Syftet med denna policy är att värna om den aktives hälsa och att skapa en hållbar elitmiljö.

### **Målsättning**

Målsättningen är att det skall finnas tydliga riktlinjer för var Svensk Triathlon står i frågor som rör ett stort ätbeteende samt ange riktlinjer för hur dessa frågor skall hanteras i den dagliga verksamheten.

### **Policy avseende deltagande i landslagsverksamhet vid anorexi/ätstörning:**

Sportchefen ansvarar för uttagningar till landslagsverksamhet. Enligt Svenska Triathlonförbundets spelregler för landslagsuppdrag skall den aktive vara frisk och skadefri.

### **Vid misstanke om ätstörning**

Inför en landslagsuttagning tar Sportchefen reda på om det finns något hinder för den aktive att delta. Vid misstanke om att en aktiv lider av ätstörning skall denne rekommenderas av Sportchefen att ta kontakt med landslagsläkare.

Efter kontakt mellan den aktive och landslagsläkare fattas ett beslut om det behövs någon ytterligare medicinsk utredning. Syftet med en sådan utredning är att säkerställa att det inte är någon kroppslig sjukdom som orsakar viktnedgång, samt att bedöma hur påverkad kroppen är av svältsituationen. Om situationen efter denna utredning bedöms medicinskt osäker görs en behandlingsplan för den aktive där det bestäms vad som krävs för att den aktive skall få tävla. Tills dess råder tävlingsförbud beslutat av landslagsläkaren. Vid tävlingsförbud får den aktive inte tävla i något arrangemang sanktionerat av förbundet. Sedvanlig sekretess gäller som vid all medicinsk behandling och det är viktigt att den aktive ger sitt medgivande för vad som får kommuniceras till tränare, Sportchef och media. Den ansvarige landslagsläkaren har skyldighet att stänga av en aktiv från tävling om inte behandlingsplanen följs, men har av sekretesskäl inte möjlighet att kommunicera några skäl för avstängning till media utan att den aktiva godkänner detta.

Följer den aktive behandlingsplanen kan denne tävla och delta i landslaget även om inte sjukdomen är botad, förutsatt att sjukdomen är under medicinsk kontroll.

# SWEDEN TRIATHLON

---

Vid misstanke, i samband med landslagsuttagning, om att en aktiv har en ätstörning vänder du som ledare dig till Sportchefen.

Har du som tränare, förälder, ledare, kompis frågor gällande en aktiv med ätstörning, eventuell misstanke om ätstörning vänder du dig till Sportchefen.

Materialet framtaget av en arbetsgrupp bestående av;

Emma Varga, Aktivas representant i Svenska Triathlonförbundets styrelse

Adam Stenman, Landslagsläkare Svenska Triathlonförbundet

Tomas Seco Lopez, Tränare NIU Triathlon Umeå

Henrik Nöbbelin, Ordförande Svenska Triathlonförbundet

Susanne Barkholt, Sportchef Svenska Triathlonförbundet