



ÄTSTÖRNINGAR

Riskfaktorer, konsekvenser och åtgärder.





TACK

till Ata Ghaderi, leg. psykolog och professor i klinisk psykologi, Stockholms Centrum för Ätstörningar, Thomas Parling, leg. psykolog och Ph.D, Centrum för psykiatriforskning, Region Stockholm och Karolinska Institutet, Tobias Sundberg, leg. sjukgymnast och med.dr, Sophiahemmet Högskola och Karolinska Institutet och Ulrika Tranaeus, leg. naprapat och med. dr, Gymnastik- och Idrottshögskolan, samtliga i Stockholm, för värdefull granskning och feedback.

I din hand håller du ett informationsmaterial framtaget av Svensk Travsport och Svensk Galopp med syfte att öka kunskapen om hur man tidigt kan upptäcka störda ätbeteenden och hur man ska hantera personer som redan utvecklat en ätstörning. Materialet vänder sig till dig som är aktiv utövare, arbetsgivare, vårdnadshavare eller partner samt till organisationen i stort. Målet är att med hjälp av ökad kunskap om risker för att utveckla störda ätbeteenden och annan ohälsa relaterad till ätande tillsammans med konkreta råd för hur man kan närma sig personer som inte verkar må bra, verka för att både förebygga problem innan de uppstår och att snabbt hantera dem som redan uppstått.

Här följer kortfattad och enkel information om ätstörningar, både inom och utanför idrotten, hur vår syn på kropp och utseende påverkar vårt mående, tvångsmässig träning och psykisk ohälsa generellt. Hur en utövare kan påverkas av för lågt energiintag beskrivs tillsammans med konsekvenser som menstruationsstörningar. Vidare ges en kort genomgång av symtom och konsekvenser av svält och slutligen råd om vad man kan göra vid misstanke om ätstörningar. Avslutningsvis finns en idé om ansvarsfördelning när det kommer till att både förebygga och hantera störda ätbeteenden, för att i slutändan närma sig målet att säkerställa en långsiktig idrottsmiljö med såväl hållbar hälsa som höga prestationer.



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

VAD ÄR EN ÄTSTÖRNING?

Ätstörningar kan beskrivas som allvarlig psykisk ohälsa som karaktäriseras av en överdriven upptagenhet av mat, ätande, vikt, figur och träning. Detta på ett sätt som kan uppta en oproportionerligt stor del av en utövers liv.

Det är vanligt att utövare kan ha en ätstörning utan att själv vara medveten om det även om det också är vanligt med insikt om sina problem, men att man försöker dölja symtom och beteenden för omgivningen. Ätstörningar leder till en påtagligt sänkt funktionsnivå i det dagliga livet tillsammans med försämrad fysisk, psykisk och social hälsa. Den senaste rapporten, från Statens Beredning för medicinsk och social utredning 2019, visade att cirka 190 000 personer i Sverige mellan 15-60 år lider av en ätstörning.

Ätstörningar är mycket vanligare bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män. Enkelt kan man säga att ungefär två av tio personer med ätstörningar är pojkar eller män även om mörkertalen tros vara höga. En kombination av olika biologiska, sociala och psykologiska faktorer tros utlösa ätstörningar (se nedan).

Ätstörningar är allvarliga tillstånd där missnöje med kroppen, strävan efter kontroll över ätandet eller en stark önskan om att gå ner i vikt leder till ett restriktivt ätande (s.k. "bantningsbeteende") som i vissa fall kombineras med andra beteenden som syftar till viktkontroll såsom till exempel överdriven träning. Dessa beteenden för viktkontroll handlar i vissa fall om strategier för att lindra starka negativa känslor och de blir ofta i det närmaste tvångsmässiga. Restriktivt ätande bidrar till ett för lågt energiintag, vilket i sin tur kan leda fram till hetsätning, d.v.s. att en person som befinner sig i någon nivå av svält tappar kontrollen över sitt ätande. Hetsätning föregås alltså ofta av restriktivt ätande, s.k. "bantningsbeteende".

Hetsätning innebär att en person äter väsentligt större mängd under kortare än förväntad tid med en upplevelse av kontrollförlust. Detta orsakar ofta känslan av misslyckande, oro och ångest samt ofta stress, skuld och skam, något som i sin tur kan leda fram till det som kallas för kompensatoriska beteenden. Kompensatoriska

beteenden syftar till att "rätta till" och lindra det obehag som för de flesta följer episoder av hetsätning. Exempel på sådana strategier kan vara kräkningar och överdriven träning. Ett vanligt missförstånd är att ätstörningar oftast är förknippade med undervikt, något som inte stämmer. De allra flesta personer med en ätstörning har normal- eller övervikt. Den största riskgruppen för att utveckla ätstörningar är flickor i tonåren och kvinnor i ung vuxenålder. Ätstörningar är djupgående och påverkar alla aspekter av livet. Det betyder att det inte enbart handlar om skönhetsideal, viktfixering och viktminskning, utan om allvarlig psykisk ohälsa.

De kliniska ätstörningsdiagnoserna är: anorexia nervosa (den diagnos där undervikt är en central del av diagnosen), bulimia nervosa, hetsättningsstörning och andra specificerade och ospecificerade ätstörningar.

Anorexia nervosa är den minst vanliga med en förekomst på 0.4-0.5% i den allmänna populationen följt av bulimia nervosa, 1%, och hetsättningsstörning, 1.2%. Med undantag för anorexi kan ätstörningar klassas som folksjukdomar, d.v.s. har en högre förekomst än 1% i den allmänna befolkningen.

Alla ätstörningar utgör allvarliga tillstånd och kräver professionell och specialiserad vård. Ännu vanligare är det som kallas subkliniska problem, d.v.s. samma upptagenhet av mat,

ätande, vikt och figur som vid de kliniska ätstörningarna tillsammans med riskbeteenden (se nedan) för att utveckla ätstörningar, men inte i samma allvarlighetsgrad som vid fullt utvecklade ätstörningar. Dessa tillstånd kallar vi "störda ätbeteenden" vilka utgör en ökad risk för utveckling av allvarliga ätstörningar.

Personer med ätstörningar har en upplevelse av att vara "tjocka" och en ihållande rädsla för att gå upp i vikt eller att tappa kontrollen än mer. Det är en vanlig missuppfattning att dessa rädslor bara finns hos personer med för låg vikt, vilket alltså inte är fallet.

Enligt senaste rapporten, från Statens Beredning för medicinsk och social utredning 2019, visade att cirka

190 000

personer i Sverige mellan 15-60 år lider av en ätstörning.

**ÄTSTÖRNINGAR LEDER TILL EN PÅTAGLIGT SÄNKT
FUNKTIONSNIVÅ I DET DAGLIGA LIVET TILLSAMMANS MED
FÖRSÄMRAD FYSISK, PSYKISK OCH SOCIAL HÄLSA.**

**... ÄR MYCKET VANLIGARE BLAND FLICKOR OCH
KVINNOR ÄN BLAND POJKAR OCH MÄN.**

**... ÄR ALLVARLIGA TILLSTÅND DÄR MISSNÖJE MED
KROPPEN, STRÄVAN EFTER KONTROLL ÖVER ÄTANDET
ELLER EN STARK ÖNSKAN OM ATT GÅ NER I VIKT.**

**... ÄR DJUPGÅENDE OCH PÅVERKAR ALLA ASPEKTER AV
LIVET. DET BETYDER ATT DET INTE ENBART HANDLAR OM
SKÖNHETSIDEAL, VIKTFIXERING OCH VIKTMINSKNING,
UTAN OM ALLVARLIG PSYKISK OHÄLSA.**

**... UTGÖR ALLVARLIGA TILLSTÅND OCH KRÄVER
PROFESSIONELL OCH SPECIALISERAD VÅRD.**

ÄTSTÖRNINGAR INOM IDROTTEN

Det finns i dagsläget ett antal studier från över ett decennium tillbaka som visar att olika grader av störda ätbeteenden är mer vanliga inom idrotten än i den allmänna populationen.

Det gäller främst idrotter där det finns en fördel av att vara lätt och att ha en nått figur.

Exempel kan vara uthållighetsidrotter, bedömningsidrotter och idrotter med viktklasser. De olika disciplinerna av hästsport finns representerade i alla kategorierna på ett eller flera sätt. Hästsport har beskrivits med höga krav på både prestation och utseende, något som kan öka känsligheten för att utveckla problematiska beteenden kopplade till vikt och figur. En studie har visat att 42% av utövare av hästsport på elitnivå inom amerikanska "Collegiate Division 1", (studenter med elitidrottsstipendium för universitetsstudier) uppvisade symtom på ätstörningar. Bland kvinnliga utövare av hästsport har risken och förekomsten av störda ätbeteenden visat sig vara lika hög som bland utövare inom estetiska idrotter och högre än inom andra icke-estetiska idrotter. Inom idrotten är det också vanligt med viktminskningsförsök i syfte att höja prestationen – ett beteende som är mycket vanskligt i detta sammanhang.

Fullt utvecklade ätstörningar är vanliga, men subkliniska symtom (ätstörningar med en lägre allvarlighetsgrad) och riskbeteenden är än mycket mer vanliga, både inom och utanför idrotten. Ätstörningar förekommer ofta tillsammans med andra typer av psykisk ohälsa såsom ångest, depression, tvångssyndrom och olika typer av neuropsykiatriska funktionsvariationer. Ju tidigare vi kan identifiera idrottare med förhöjd risk för att utveckla ätstörningar, eller uppvisar andra tecken på psykisk ohälsa, desto bättre möjligheter har vi att sätta in effektiva insatser för att bromsa utvecklingen mot mer allvarliga problem. Med tidiga insatser ökar möjligheten att i första hand bromsa utvecklingen av en ätstörning och i andra hand att en utövare kan bli frisk från en redan utvecklad ätstörning. Viktigt att påminna om är att alla typer av störda ätbeteenden utgör en ökad risk för att utveckla mer allvarliga ätstörningar – oavsett vikt.

Enkelt kan man säga att ätstörningar handlar om att övervärdera betydelsen av kropp, vikt, mat och ätande. För vissa handlar det om en överdriven upptagenhet tillsammans med ångestdrivna beteenden kopplade till hälsa och "renlevnad". Detta har populärt kallats "ortorexi", något som inte är en etablerad diagnos. Forskare talar också om "träningsberoende", något som också kan rymmas i samma ram. Dock bör betonas att detta inte handlar om vedertagna diagnoser och sjukdomstillstånd utan snarare en variation på ospecifika ätstörningar. Det kan handla om att det finns en obalans i den referensram som vi alla sätter upp för oss själva och som vi använder oss av för att värdera oss själva utifrån olika aspekter i livet. De flesta har flera olika områden i livet som man värderar sig själv utifrån som arbete, vänner, egenskaper, livsstil, utseende etc. Det betyder att det finns en ganska bred referensram som baseras på olika livsområden. Det medför att om vi inte lyckas med något utifrån en aspekt så är det ändå sannolikt att vi värderar oss själva som OK utifrån de andra aspekterna. Personer med ätstörningar har ofta ett referenssystem som i princip enbart innefattar kontroll över utseende, mat, vikt och träning, vilket gör att det blir svårt och arbetsamt att nå känslan av att ha åstadkommit något som duger eller är tillräckligt bra. Detta är vanligt att grunden i en ätstörning som handlar om att uppnå känslan av kontroll.

HÄSTSPORT HAR BESKRIVITS MED HÖGA KRAV PÅ BÅDE PRESTATION OCH UTSEENDE, NÅGOT SOM KAN ÖKA KÄNSLIGHETEN FÖR ATT UTVECKLA PROBLEMATISKA BETEENDEN KOPPLADE TILL VIKT OCH FIGUR.



KROPPSUPPFATTNING

Kroppsuppfattning kan förenklat beskrivas som en persons tankar, känslor, attityder och beteenden relaterade till kropp och utseende, en slags kroppslig identitet. Kroppsuppfattning är något som utvecklas från tidig ålder och något som påverkar vår övergripande syn på oss själva och vårt mående.

Det finns viss forskning som visar att idrottande har positiva effekter för flickors- och kvinnors kroppsuppfattning, något som skulle kunna förklaras av att idrottare använder sin kropp på ett sätt som konkurrerar med att enbart betrakta kroppen utifrån kulturella ideal kring utseende, även om den forskning som under många år visat motsatsen är betydligt mycket mer omfattande. Negativ kroppsuppfattning är en riskfaktor för att utveckla problematiska ätbeteenden och ätstörningar. Det är särskilt vanligt att utveckla problem relaterade till kroppsuppfattning inom idrotter där låg vikt och en nått figur är en fördel för prestation eller bedömning, något som ses inom hästsportens olika discipliner. Inom dessa idrotter finns ofta ett överdrivet och ohälsosamt fokus på kroppens utseende och dess betydelse för prestation och känslan av att ”duga och passa in”. Det beskrivs kunna finnas ett socialt tryck på att se ut på ett speciellt sätt, ett tryck som uppmuntrar utövare att pressa sig till att försöka förändra sin kropp. Positiva aspekter har dock också lyfts inom ridsport, såsom att stallet blir en frizon

frikopplat från utseendefixering och viktfokus och att stallmiljön och arbete med hästar bidrar till att fostra ledaregenskaper, initiativförmåga och handlingskraft samt suddar ut traditionella könsnormer. Andra forskare menar samtidigt att hästsport kan vara en riskmiljö då det finns tydliga riskfaktorer såsom åtsittande kläder, bedömning av estetiska aspekter och viktklasser. Bland tjejer som rider har mer problematiska förhållningssätt till den egna kroppen rapporterats tillsammans med viktminskningsbeteenden som att hoppa över måltider eller äta för lite. Det finns ingen anledning att anta att det föreligger någon skillnad mellan olika discipliner av hästsport, då de kan klassas som högriskmiljöer för utveckling av kroppsmisshälsa och störda ätbeteenden.

NEGATIV KROPPSUPPFATTNING ÄR EN RISKFAKTOR FÖR ATT UTVECKLA PROBLEMATISKA ÄTBETEENDEN OCH ÄTSTÖRNINGAR.

TVÅNGSMÄSSIG TRÄNING OCH TRÄNINGSBEROENDE

Det finns olika skäl till att träna som att till exempel uppnå mål och resultat inom en idrott eller träningsform, för att må bättre, för att förebygga olika typer av ohälsa eller för att uppnå ett visst kroppsideal. Det ständiga informationsflöde som omger oss gör det i princip omöjligt att inte bli påmind om hälsotrender och kroppsideal samt vägar för att uppnå ett eftertraktat mål.

Kanske ett sådant mål handlar om den ”perfekta kroppen”. Träning presenteras som en möjlig väg för att forma kroppen på ett önskvärt sätt, något som ökar risken för kroppsmissnöje. Kroppsmissnöje i sin tur kan öka risken för att träningen blir en strategi som drivs av negativa känslor och regler för att minska missnöjet med kroppen, träningen blir tvångsmässig.

Det kan vara svårt att särskilja mellan hälsosam och ohälsosam träning då de till synes liknar varandra och träning dessutom uppfattas som positivt. Skillnaden kan enkelt ses som att hälsosam träning varvas med tillräcklig återhämtning och genomförs utifrån någon typ av planering baserad på till exempel mål med träningen och tid. Vid ohälsosam träning genomförs utifrån en känsla av att inte ha kontroll, inte prestera och att inte uppnå önskad vikt och figur snarare än utifrån en balans mellan träning och återhämtning. Detta kan betyda att känslan av obehag avgör när och hur mycket en utövare ska träna. Träningspassets längd och intensitet avgörs av när ”det känns bra”. Detta betyder att träningen prioriteras framför alla andra aspekter i livet såsom redan genomförd träning, återhämtning, andra åtaganden, aktiviteter och relationer i livet samt tid på dygnet. Den genomförs också även om en person är sjuk eller skadad. Alltså, det som på ytan ser ut som exakt samma beteenden kan fylla helt olika funktion i en persons liv samt leda till ökad hälsa och prestation respektive tvärtom. Den så att säga ofrivilliga träningen som styrs av negativa känslor benämns som tvångsmässig träning.

Tvångsmässig träning kan beskrivas som en oförmåga eller ovilja att sluta med ett träningsbeteende trots uppenbara negativa konsekvenser. Den kan beskrivas som överdriven, ångeststyrd och rigid samt att den genomförs för att undvika negativa konsekvenser eller känslor. Dessa beteenden klassas som tvångsmässiga när de har en påtaglig negativ inverkan på personens dagliga liv. Personer som rapporterar tvångsmässig träning uppger också generellt högre grad av störda ätbeteenden som utmärks av att träna

i syfte att undvika negativa känslor snarare än att uppnå positiva. Träning är också ett kompensatoriskt beteende i samband med till exempel hetsätning, något som inte ska förväxlas med tvångsmässig träning även om det finns ytliga likheter. Tvångsmässig träning är vanligt förekommande vid ätstörningar, beteenden som är förknippade med en försämrad behandlingsprognos (Dittmer et al., 2018).

På senare tid ...

har tvångsmässig träning uppmärksamats eftersom det föreligger en paradox baserad på vilken funktion träningen fyller för personen som utför den.

Vad som menas med det är:

- » Innebär avsteg från planerad träning negativa konsekvenser?
- » Negativa konsekvenser såsom att det orsakar det negativa tankar och känslor?
- » Eller är träningen positiv och flexibel för att bidra till långsiktig hälsa?

Tvångsmässig träning inklusive träning som ett kompensatoriskt beteende är en av de vanligaste strategierna för att försöka uppnå viktkontroll bland personer med störda ätbeteenden. Dessa beteenden bidrar till att utveckla och vidmakthålla ätstörningar.



PSYKISK OHÄLSA INOM IDROTTE

Bland ungdomar, 13-15 år, i Sverige har en 100-procentig ökning av psykisk ohälsa rapporterats under en 10-årsperiod (2006-2016). Det är främst oro, ångest och nedstämdhet som ökat. Skälen till denna ökning är inte kända. De senaste åren har även psykisk ohälsa inom idrotten börjat uppmärksammas.

Idrottens positiva inverkan på hälsan finns väl dokumenterad sedan länge, medan de negativa har studerats i betydligt lägre omfattning. Betydelsen av att idrottsmedicinska team med tillräcklig kunskap och kännedom om riskfaktorer för psykisk ohälsa och andra faktorer i miljön runt utövandet (stallet, träningsmiljön och andra relaterade situationer till utövandet) är av största betydelse. Dessa faktorer kan förstärka psykologisk stress och därmed också psykisk ohälsa. Exempel på sådana faktorer kan vara mobbning, ritualiserad pennalism och olika typer av övergrepp (emotionella, fysiska och sexuella).

Ett ämne som studerats sparsamt men som på senare tid väckt alltmer intresse är depression bland elitidrottare. Bland svenska ungdomar har förekomsten av depression rapporterats vara mellan 5-8%. Depression har visat sig vara vanligare bland utövare av individuella idrotter än lagidrotter. Hur en utövare hanterar motgångar eller känslan av att misslyckas

verkar spela roll för grad av symtom på depression. Det finns också studier som visar att det finns indikationer på att idrottsrelaterat huvudtrauma ("hjärnskakning") kan leda till förändringar i känslolivet och kan vara relaterat till depression. Även idrottsskador har visats vara relaterade till depression tillsammans med överträning.

Både psykisk och fysisk hälsa är av betydelse för en utövares välmående och förmåga att prestera. Psykisk hälsa inom idrotten behöver få ett uppsving vad gäller till exempel tillgänglighet till medicinskt, psykologiskt och tvärprofessionellt stöd.

**DEPRESSION HAR VISAT SIG VARA
VANLIGARE BLAND UTÖVARE AV
INDIVIDUELLA IDROTTER ÄN LAGIDROTTER.**

RELATIV ENERGIBRIST

När idrottare under en längre tid har ett för lågt energiintag i förhållande till aktivitetsnivå uppstår det som kallas för relativ energibrist, eller Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S).

RED-S kan uppstå till följd av restriktivt ätbeteende i syfte att reglera vikt eller till följd av att utövaren av olika skäl inte har ett fullvärdigt energiintag. För låg energitillgänglighet leder till hormonella förändringar, menstruationsrubbningar, benskörhet med ökad risk för skador och nedsatt prestation. RED-S ska inte förstås som en ätstörning då skälen till dess uppkomst, utveckling och vidmakthållande är många, varav störda ätbeteenden är långt ifrån den vanligaste.

Restriktivt ätbeteende inom idrotter där det anses fördelaktigt med låg vikt och nätt figur har betraktats som särskilt bekymmersamt för flickor och kvinnor. Oregelbundna eller uteblivna menstruationer är vanligt inom idrotten, något som ofta betraktas som ett naturligt resultat av hård träning. Detta trots att det påvisats i

forskning att energibrist orsakar hormonella förändringar som i sin tur leder till menstruationsrubbningar och ökad risk för benskörhet. Energitillgänglighet har visat sig vara av stor betydelse för idrottare och utövares hälsa och välmående samt något som kan öka risken för utveckling av ätstörningar och andra psykologiska problem såsom nedstämdhet, oro och sömnproblem.

FÖR LÅG ENERGITILLGÄNGLIGHET LEDER TILL HORMONELLA FÖRÄNDRINGAR, MENSTRUATIONSRUBBNINGAR, BENSKÖRHET MED ÖKAD RISK FÖR SKADOR OCH NEDSATT PRESTATION.





MENSTRUATIONSSTÖRNINGAR

Regelbunden menstruation hos tonåringar och kvinnor är av stor betydelse för den övergripande hälsan. Uteblivna menstruationer och menstruationsrubbingar är allvarliga tillstånd.

Dessa tillstånd som förenklat kan delas in i primär amenorré, d.v.s. utebliven menstruationsdebut hos en flicka 16 år eller äldre och sekundär amenorré vilket innebär uteblivna menstruationer i mer än tre på varandra följande månader hos kvinnor som tidigare haft menstruation. Detta är givetvis en mycket kort och förenklad beskrivning av menstruationsrubbingar.

Menstruationsrubbingar kan leda till hormonbrist som i sin tur kan leda till minskad benmassa. Under puberteten utvecklas skelettet som mest då ungefär hälften av all benmassa byggs upp. Om benmassan inte byggs upp ökar risken för benskörhet, vilket i sin tur ökar risken för frakturer. Ytterligare konsekvenser av menstruationsrubbingar kan vara ofrivillig barnlöshet och andra typer av både fysisk och psykisk ohälsa.

I över 30 år har det varit känt att hård fysisk träning tillsammans med för lågt energiintag hos kvinnor kan leda

till menstruationsstörningar. Låg vikt tillsammans med hård träning och stress är faktorer som bidrar till försenad menstruationsdebut. Viktminskning kan kortsiktigt bidra till ökade prestationer men också till menstruationsrubbingar. Dessa störningar medför också i förlängningen ökad risk för skador och försämrade prestationer. Det finns stora kunskapsluckor om sambandet mellan menstruationer och hälsa, något som visar sig genom att till exempel gamla myter som att menstruationsstörningar är en naturlig del av att träna hårt envist lever kvar.

LÅG VIKT TILLSAMMANS MED HÅRD TRÄNING OCH STRESS ÄR FAKTORER SOM BIDRAR TILL FÖRSENAD MENSTRUATIONSDEBUT.

RISKFAKTORER FÖR ÄTSTÖRNINGAR

Det finns kunskapsluckor när det gäller riskfaktorer för ätstörningar, både riskfaktorer specifika för olika idrotter och idrottsmiljöer, men också i den allmänna populationen. Det finns inga enkla svar utan riskfaktorer är multifacetterade vilket betyder att flera olika saker påverkar vem som utvecklar en ätstörning och vid vilken tidpunkt.

Riskfaktorer är såväl biologiska som psykologiska, personlighetsmässiga och sociokulturella. Dessa faktorer påverkar risken att en person utvecklar en ätstörning till följd av attityder och beteenden tillsammans med olika hög sårbarhet. Störda ätbeteenden drivs och bevaras av kortsiktiga positiva upplevelser av att äta för lite, positiva kommentarer från andra och uppmuntran från till exempel tränare och andra utövare.

Flerårig svensk forskning av riskfaktorer för att utveckla ätstörningar bland skolflickor har visat att restriktivt ätande (s.k. "bantningsbeteende") i unga år leder till ökad förekomst av störda ätbeteenden över tid. Redan under 1990-talet jämfördes svenska skolflickor med skolflickor från Australien för att studera just riskfaktorer. Resultaten visade att högre vikt i förhållande till längd (Body Mass Index, BMI) ökade risken för att bli retardad och för rapporterat kroppsmisshälsa. Kroppsmisshälsa i sin tur var relaterat till förekomst av restriktivt ätbeteende. Dessa resultat rapporterades från båda länderna.

IDROTTSSPECIFIKA RISKFAKTORER

Idrottsspecifika riskfaktorer som föreslås i litteraturen är upprepade viktreglering, restriktivt ätande och upplevd press att gå ner i vikt tillsammans med vissa personlighetsdrag

samt att ha påbörjat specialiserad träning i tidig ålder. Andra idrottsspecifika riskfaktorer är skador, symtom på överträning och motivation som drivs av en önskan att visa sig duktig för sin tränare eller att undvika känslan av att tränarens coachningsstil är hotfull.

VIKTPENDLING OCH (UPPLEVD) PRESS ATT ÄTA MINDRE

När vikten är av betydelse, såsom inom hästsport, finns också en ökad risk för störda ätbeteenden. Det handlar om att en nätt figur förespråkas och att vikt och figur kopplas till ökade prestationer. Det är viktigt att vara uppmärksam på att initial viktneidgång kan leda till en kortvarig prestationshöjning. Dock är detta kortvarigt och kan bli inkörspunkten till beteenden som ökar risken för ätstörningar. Utövare och utbildare kan lätt hamna i en ond cirkel av hälsovådliga bantningsbeteenden och viktpendling just för att de tolkar den kortvariga prestationshöjningen som ett framgångsrecept.

PERSONLIGHET

Forskning har visat att vissa personlighetsdrag hos utövare som ofta uppfattas som önskvärda av utbildare liknar beteenden som är centrala vid ätstörningar. Exempel är överdriven följsamhet till träningsrutiner och instruktioner,

överdriven träningsmängd och perfektionism. Viss tvångsmässighet och hög prestationsbaserad självvärdering har också rapporterats, något som är centralt både vid ätstörningar och för tävlingsresultat. Perfektionism är ett personlighetsdrag som lätt kan förväxlas med önskvärda beteenden och attityder bland utövare när det gäller ätstörningar och andra prestationer. Exempel på det kan vara träningsmotivation, ”pannben” och envishet, beteenden som gärna uppfattas som positiva men som i själva verket kan vara beteenden som vidmakthåller en ätstörning.

TIDIG SPECIALISERING

Tidig specialisering inom idrotter där utseende, figur och vikt är av betydelse kan vara problematisk. Detta då en växande kropp kanske inte långsiktigt är anpassad för just den aktuella idrotten. Tidig specialisering innebär också många gånger att utövaren missar chansen att prova på andra idrotter och därmed bredda sina erfarenheter av olika typer av idrottsmiljöer. En växande kropp i en miljö där vikt och figur betonas kan öka risken för bantningsbeteenden och därmed också för ätstörningar. Prestationsnivån kan komma att sänkas under puberteten, något som inte behöver vara ett problem i sig, men som kan leda till en ökning av attityder och beteenden som inte är hjälpsamma för varken långsiktig hälsa eller hållbara prestationer.

TRAUMATISKA HÄNDELSE OCH SKADOR

Traumatiska händelser såsom skador har visat sig vara utlösande faktorer för utveckling av ätstörningar. Det kan handla om att utövare till följd av skada inte kan följa sin träningsplanering vilket kanske även påverkar tävlingssäsongen. Det är vanligt att utövare som tvingas avstå från träning under en tid till följd av skada går upp i vikt samtidigt som de upplever negativa tankar och känslor som skador kan medföra. Detta kan också öka risken för ätstörningar.

TRÄNARBETEENDEN

Tränare har en central roll vad gäller hälsa och hållbarhet i idrottsmiljön då de både kan öka risken för ätstörningar och skydda mot den. Forskning har visat att i idrottsmiljöer där tränaren har en prestations- och kroppsfokuserad tränarstil finns en högre förekomst av kroppsångest, bantningsbeteenden och rädsla för viktuppgång bland utövarna. Detta medan idrottsmiljöer som präglas av stöd, öppenhet och kommunikation mellan tränare och utövare har visats skydda mot störda ätbeteenden.

Exempel på riskfaktorer för att utveckla ätstörningar:

Biologiska	Psykologiska	Personlighetsmässiga	Sociokulturella
Genetiska	Kroppsmisshälsa	Perfektionism	Gruppträck - utseende, prestation
Ärftlighet	Låg självkänsla		Historia av att ha blivit retad
			Sociala medier/ medier



HÄLSOSAM TRÄNINGSMILJÖ

Deltagande i organiserad idrott har visat sig ha ett positivt samband med barn och ungas mående (till exempel självkänsla, välmående, livskvalitet och upplevd förmåga att hantera negativa känslor som stress, oro och nedstämdhet).

Samtidigt har idrottsmiljöer som präglas av högt kontrollerande och lågt stöd av grundläggande psykologiska behov visat sig ha ökande nivåer av ohälsa. Känslan av att må bra, känna glädje och att utvecklas som människa,

tillsammans med hur verksamheten är utformad, är faktorer som barn och ungdomar säger är betydelsefulla för om de fortsätter med en idrott.

SYMPTOM OCH KONSEKVENSER

SVÄLT

Svält är ett begrepp som de flesta kanske förknippar med lång tid utan mat eller dryck tillsammans med kraftig viktmedgång, ett livshotande tillstånd. Dock innefattar svält en vidare betydelse, d.v.s. förmågan att tillgodose sig själv med näring, oavsett vikt. Vikt är således inte den enda avgörande faktorn för om en person befinner sig i svält. De flesta personer med en ätstörning har ju inte undervikt men kan mycket väl ändå befinna sig i ett svälttillstånd. Vissa går ner i vikt och andra gör det inte. Svält kan vara frivillig och ofrivillig. Svält leder till symtom som trötthet, orkeslöshet, irritation, skakningar och koncentrationssvårigheter. Dessa symtom brukar rätta till sig när en person börjar äta regelbundet och tillräckligt igen.

VAD HÄNDER I KROPP & KNOPP VID SVÄLT?

Att inte tillgodose kroppens behov av energi kan få långtgående konsekvenser på den fysiska hälsan. Här följer en lista med exempel på hur kroppen påverkas av svält:

- » Hjärtat får till följd av att kroppen går på lågvarv mindre hjärtmuskulatur vilket i sin tur gör att hjärtat blir svagare och att blodtryck och puls blir lägre.
 - » Hjärnan går ner på sparlåga för att hushålla med resurser vilket gör att hjärnan får mindre energi till att tänka och koncentrera sig.
 - » Syn och hörsel, ökad känslighet för ljus och ljud.
 - » Munnen, tandköttet blir känsligare och det uppstår lättare blödningar. Saliven förändras och det ökar risken för karies.
 - » Fertilitet, produktionen av könshormon som reglerar bl.a. menstruation minskar vilket ökar risken för ofrivillig barnlöshet. Försämrad funktion för till exempel immunförsvaret, blodbildning, temperaturreglering och uppbyggnad av skelett och muskler.
 - » Ben och leder kan försvagas vilket kan leda till benskörhet med ökad risk för frakturer.
 - » Mage och tarmar, magrörelserna blir långsammare vilket medför symtom som sura uppstötningar, känsla av uppsvälldhet och mättnadskänslor redan efter en liten mängd mat. Smakupplevelsen kan försämrats.
 - » Hud och hår, vanligt med håravfall, torr hud, acne och sköra naglar. Vid mer allvarlig svält kan så kallat lanugohår, tunna fjun, börja växa på kroppen.
 - » Sömn, försämrats ofta tillsammans med upplevelsen av att inte känna sig utvilad, vakna för tidigt och att ha mardrömmar.
- Vid svält och näringsbrist påverkas hjärnan så att den påverkar vårt sätt att tänka, känna och bete oss samt hur vi fungerar i relationen till andra. Det är vanligt med minnes- och koncentrationssvårigheter samt oro och nedstämdhet.

Varför hamnar man i svält?

Ofrivillig svält (uppstår spontant)	Frivillig svält (vid ätstörning)
Fysisk sjukdom – svårt att äta	Långa uppehåll mellan måltiderna
Ej tillgång till mat och näring	Medvetet äta mindre än vad kroppen behöver eller fasta
Omedvetet sänkt näringsintag (ibland kopplat till ökad träningsmängd)	Mycket ensidig kost och näringsbrist



VAD GÖR DU VID MISSTANKE OM STÖRDA ÄTBETEENDEN?

Att ställa frågor om hur någon mår kan kännas som en utmaning. Det kan kännas svårt att veta hur man ska balansera mellan känslan att tränga sig på, ställa personliga frågor och att riskera att personen man ställer frågor till blir arg, upprörd eller ledsen.

Rädsla för att ställa till skada eller förvärra något är också vanligt. Det finns ofta en rädsla för att "väcka den björn som sover", d.v.s. ställa frågor om sådant som känns svårt och där man inte vet hur frågan kommer att påverka den som tillfrågas. Det finns dock ingen forskning som tyder

på att frågor kan förvärra ett problem som redan finns eller skapa ett nytt som inte fanns där innan. Däremot kan det vara svårt att som utbildare, kompis eller annan utomstående ta mod till sig och ställa frågor som kan kännas väldigt personliga eller privata.

Här följer några råd för hur du kan göra:

1. **Sätt ord på det du observerat.** Berätta att du är orolig och var konkret och specifik. "Jag har sett att du inte verkar så glad och att du inte längre hänger med de andra i stallet. Jag blir orolig att du inte mår bra".
2. **Lyssna på svaret utan att försöka lösa problemet, fixa eller trösta.** Försök inte förklara det du fått berättat för dig. Ta dig tid och bekräfta att du förstått det utövaren berättat för dig. Tacka för förtroendet om du fått ett sådant.
3. **Föreslå ett gemensamt möte med vårdnadshavare om utövaren är ung eller med en partner eller annan viktig person om det passar bättre.** Berätta tillsammans vad som är problematiskt. Även om utövaren är vuxen kan det vara värdefullt att ta med en närstående i ett gemensamt samtal.
4. **Sök professionell hjälp.** Störda ätbeteende ska bedömas och behandlas av legitimerad läkare och/eller psykolog som sedan kan samarbeta med annan kompetens såsom till exempel idrottsnutrition och fysioterapi. Ett bra teamarbete med flera kompetenser är oftast det mest lyckosamma arbetssättet.
5. **Arbeta tillsammans med utövaren mot gemensamma mål.** Utövare, medicinskt team, utbildare, organisation, arbetsgivare och anhöriga bör alla göras delaktiga i arbetet att stötta utövaren i behandlingen för att så snabbt som möjligt ska kunna återgå till ett mer balanserat liv där träning och tävling kan ingå.



Varningstecken

- Sänkt prestationsnivå eller uteblivet svar på träning.
- Viktförändring/svängning.
- Humörsvängningar, irritabilitet och nedstämdhet.
- Ökad förekomst av infektioner och sjukdomar.
- Ökad förekomst av överbelastnings-skador och stressfrakturer.
- Missnöje med utseende.
- Försenad menstruationsdebut (> 16 års ålder).
- Oregelbunden eller utebliven menstruation i över tre månader (utan graviditet).
- Överdriven upptagenhet av kropp och figur.

ANSVAR VID ÄTSTÖRNINGAR – VEM SKA GÖRA VAD?

Störda ätbeteenden inom idrotten kan egentligen triggas när som helst. Det finns en ökande förståelse för psykisk ohälsa inom idrotten generellt, med undantag av störda ätbeteenden där det fortfarande finns hinder som känsla av skuld och skam som försvårar arbetet med att tidigt identifieras störda ätbeteenden.

Tidig upptäckt är dock av största betydelse då det har visat sig vara kopplat till behandlingsprognos. I ett konsensusutlåtande från 2020 rekommenderar Australian Institute of Sport (AIS) och National Eating Disorders Collaboration (NEDC) att det som de kallar för ”Core Multidisciplinary Team (CMT)” bestående av läkare, idrottsnutritionist/dietist och psykolog bör finnas kopplat

till verksamheter som bedrivs på högre nivåer. Detta för att så snabbt och effektivt som möjligt kunna upptäcka tecken på störda ätbeteenden och snabbt sätta in åtgärder för att bromsa utvecklingen till mer allvarliga problem. Ätstörningar är potentiellt dödliga tillstånd och ska därför hanteras av specialiserade personer med professionell utbildning och legitimation inom sjukvården.

Organisationens ansvar

- ☑ **Uppmuntra och förespråka** hälsosamma beteenden inom organisationen.
- ☑ **Erbjuda information och rådgivning** från legitimerade personer inom relevant yrkesområde (till exempel dietist, psykolog, läkare) som betonar betydelsen av ett balanserat energiintag som ger möjlighet att träna på ett hållbart och säkert sätt så att skador och sjukdomar kan undvikas.
- ☑ **Ta aktivt avstånd från all jargong,** beteenden och prat som handlar om vikt och kroppsmisshälsa. Skapa nolltolerans för beteenden som att äta för lite, jämföra vikt med varandra och att prata om vikt hos andra utövare.
- ☑ **Uppmuntra hållbar och hälsosam träning** och utövande av hästsport på alla nivåer.



Utbildarens ansvar

- Vägning av utövare är i sig själv en risksituation** för utveckling av bl.a. ätstörningar och kroppsmissnöje. Då vägning är en obligatorisk del av sporten behöver rutiner som i största möjliga mån säkerställer en trygg miljö för utövaren finnas utformade. Detta innebär till exempel att ingen jargong eller andra typer av värderande viktrelaterade kommentarer tillåts. Vågkontrollanten har en viktig roll vad gäller att ge objektiv och icke-värderande återkoppling av vikt till utövaren och samtidigt ansvara för att samtliga utövare som befinner sig i vågrummet inte tillåts att kommentera sin egen eller andra utövares vikt på ett värderande sätt.
- Skapa en träningsmiljö som är trygg och tillåtande**, fri från kritik, bestraffningar och uppmaningar att förändra eller begränsa vikt eller energiintag.
- Vara uppmärksam på och snabb att agera** på alla typer av "trender" hos utövaren som handlar om att äta mindre, följa vissa kostmodeller på egen hand eller viktreglera.
- Föregå med gott exempel vad gäller hälsosamt prat** om mat och vikt. Utbildaren behöver vara tydlig, sätta ord på problembeteenden (till exempel viktprat, prat om andra utövares vikt, prat om att dra ner på energiintag) som kan förekomma i stallet och visa tydligt att nolltolerans för den typen av beteenden råder.
- Betona betydelsen av att få i sig tillräckligt** med energi för att det ska vara hälsomässigt säkert att träna.
- Prata om hur man kan äta "smart"** för att få i sig bra och tillräckligt med mat för att tillgodogöra sig sin träning. Utbildare bör uppmuntra till att också återhämta sig smart. Finns möjlighet till gemensamma pauser under träning eller i stallet är det att rekommendera.
- Prata vid behov med utövaren enskilt.** Sätt ord på det som observerats och bekymrat så konkret som möjligt. Ställ raka frågor, utan att värdera eller ifrågasätta. Ställ frågor baserade på vad som uppmärksammats på ett vänligt och varmt sätt, till exempel "Du verkar trött. Hur har du det? Kan det vara så att du inte äter tillräckligt?"
- Vara uppmärksam på förändringar** i utövarens beteende eller mående (till exempel sämre prestationer, irritation, nedstämdhet, ofta sjuk, vikt-förändring, skador). Sätt ord på det som uppmärksammas och fråga utövaren enskilt, neutralt och utan värdering, till exempel "det ser ut som att du tappat/ökat i vikt på sista tiden. Stämmer det? Hur kommer det sig?".
- Uppmärksamma förändrade ätbeteenden** i samband med träning eller tävling då du som utbildare finns med. Prata med utövaren enskilt om det som uppmärksammats genom konkreta frågor, till exempel "Jag har sett att du inte äter med de andra utövarna längre. Hur kommer det sig?".



Utövarens ansvar

- ☑ **Följ riktlinjer för träning och återhämtning enligt utbildarens instruktion.** Vid skador eller rehab-träning, följ den behandling eller åtgärd som rekommenderats från till exempel medicinskt team, i samarbete med utbildare.
- ☑ **Äta tillräckligt i förhållande till din energiförbrukning** för att möjliggöra ett långsiktigt och hälsosamt utövande.
- ☑ **Vila eller följ rekommendationer** från läkare, psykolog och dietist/nutritionist som har erfarenhet inom idrottsnutrition eller fysioterapeut för träning vid skada eller sjukdom.
- ☑ **Prata om och söka hjälp** för uteblivna eller oregelbundna menstruationer. Prata med utbildare och medicinsk resurs, där du känner förtroende. Detta är viktigt för att bedömning och åtgärder ska kunna sättas in för att undvika komplicerade tillstånd som kan uppstå vid långvariga menstruationsuppehåll.

Arbetsgivarens ansvar

- ☑ **Uppmuntra och förespråka hälsosamma beteenden** inom organisationens alla delar. Äldre utövare är förebilder för yngre.
- ☑ **Bistå med tydlig information** som betonar betydelsen av hälsosamma kostvanor, d.v.s. äta tillräckligt och allsidigt, som medför möjligheten att utöva hästsport på ett säkert sätt där skador och sjukdom kan undvikas.
- ☑ **Vid misstanke om problem** kopplade till mat, ätande, vikt eller träning ska utövaren hänvisas till legitimerade yrkespersoner såsom psykolog, dietist, sjuksköterska, fysioterapeut eller läkare, antingen kopplade till verksamheten eller inom sjukvården (till exempel vård- eller hälsocentral). Det är av största betydelse att utövaren snabbt får kontakt med professionella resurser för att antingen utesluta problem och ohälsa eller för att så snabbt som möjligt erbjudas de insatser som behövs för effektiv behandling.
- ☑ **Vid behov**, erbjud kostrådgivning av legitimerad kompetens för utövare och utbildare, eventuellt tillsammans med vårdnadshavare om utövarna är unga.
- ☑ **Ingen tolerans** för jargong-prat och beteenden kopplade till kropps- och viktmissnöje (till exempel äta lite, jämföra sig med varandra, prata om viktregleringsstrategier).
- ☑ **Etablera och implementera riktlinjer för säker återgång** till träning och tävling efter ätstörningar eller andra tillstånd relaterade till energibrist, se till exempel IOCs riktlinjer från 2018.



Tidig upptäckt av störda ätbeteenden är av största betydelse för att så snabbt som möjligt kunna bryta en ond cirkel som annars kan utvecklas till allvarlig ohälsa. Genom att vara uppmärksam på tidiga tecken och att våga ställa frågor om det som observeras, kan vi tillsammans arbeta för gemensamma mål om att i första hand förebygga att ätstörningar utvecklas och i andra hand att de personer som behöver snabbt kommer i kontakt med professionella inom sjukvården. Som organisation, arbetsgivare och utövare kan steg tas för att skapa en miljö där hälsa premieras och där kända riskbeteenden inte tillåts. Med hjälp av ökad kunskap och konkreta förslag på agerande kan utveckling av ohälsosamma attityder och beteenden bromsas – för en långsiktigt hälsosam och hållbar idrottsmiljö, för utövare på alla nivåer och i alla åldrar.

REFERENSER

- Ackerman, K.E., & Misra, M. (2018). Amenorrhoea in adolescent female athletes. *Lancet Child Adolesc Health*, 2:677-688.
- Arcelus J, Mitchell AJ, Wales J, Nielsen S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68:724-31.
- Armstrong, L.E., & VanHeest, J.L. (2002). The unknown mechanism of the overtraining syndrome. Clues from depression and psychoneuroimmunology. *Sports Medicine*, 32:185-209.
- Bratland-Sanda, S., Mathisen, T.F., Sundgot-Borgen, J., & Rosenvinge, J.H. (2019). Defining compulsive exercise in eating disorders: acknowledging the exercise paradox and exercise obsessions. *Journal of Eating Disorders*, 7:1-3.
- Bratland-Sanda, S., Sundgot-Borgen, J., Rosenvinge, J.H., Hoffart, A., & Martinsen, E.W. (2010). Physical activity and exercise dependence during inpatient treatment of longstanding eating disorders: An exploratory study of excessive and non-excessive exercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 43:266-273.
- Bratland-Sanda, S., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Eating disorders in athletes: overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *European Journal of Sport and Science*, 13:499-508.
- Button EJ, Chadalavada B, Palmer RL. (2010). Mortality and predictors of death in a cohort of patients presenting to an eating disorders service. *International Journal of Eating Disorders*, 43:387-92.
- Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., Reardon, C.L., & Wolanin. (2020). Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement- Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, 54:216-220.
- Cipriano A, Cella S, Cotrufo P. (2017). Non-Suicidal Self-injury: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 8:1946.
- David Clinton & Andreas Birgegård. (2017). Stort mörkertal för ätstörningar – fler behöver hjälp tidigt, *Läkartidningen*, 114:EPI3, Lakartidningen.se 2017-05-30.
- Dittmer, N., Jacobi, C., & Voderholzer, U. (2018). Compulsive exercise in eating disorders: proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of Eating Disorders*, 42:1-9.
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/barns-psykiska-halsa/#psykisk-16-24>
- Forsberg, L. (2007). Att utveckla handlingskraft. Om flickors identitetsskapande processer i stallet. Licentiatuppsats, Luleå tekniska universitet, Institutionen för Pedagogik och lärande, 2007:43. ISSN:1402-1757.
- Greenleaf, C., Petrie, T.A., Carter, J., & Reel, J.J. (2009). Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors. *Journal of American College Health*, 57:489-496.
- Halvarsson, K., Lunner, K., Westerberg, J., Anteson., & Sjöden, P-O. (2002). A longitudinal study of the development of dieting among 7-17-year-old Swedish girls. *International Journal of Eating Disorders*, 31: 32-42.
- Kerr-Gaffney J, Harrison A, Tchanturia K. (2018). Social anxiety in the eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*, 48:2477-91.
- Linden Hirschberg, A. (2014). *Är elitidrott skadligt för kvinnor?* Retrieved from <https://centrumforidrottsforskning.se/wp-content/uploads/2014/06/Ar-elitidrott-skadligt-for-kvinnor.pdf>
- Logue, D.M., Madigan, S.K., Melin, A., Delahunt, E., Heinen, M., Mc Donnell. S-J., & Corish, C.A. (2020). Low energy availability in athletes 2020: An updated narrative review of prevalence, risk, within-day energy balance, knowledge, and impact on sports performance. *Nutrients*, 12, 835; doi:10.3390/nu12030835
- Lunner, K., Wertheim, E.H., Thompson, J.K., Paxton, S.J., McDonald, F., & Halvarsson. K.S. (2000). A cross-cultural examination of weight-related teasing, body image, and eating disturbances in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 430-435.
- Mainwaring, L.M., Hutchison, M., Bisschop, S.M., Comper, P., & Richards, D.W. (2010). Emotional response to sport concussion compared to ACL injury. *Brain Injury*, 24:589-597.

- Martinsen, M., Bratland-Sanda, S., Eriksson, A.K., & Sundgot-Borgen, J. (2010). Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *Br J Sports Med*, 44:70-76.
- Melin, A., Heikura, I.A., Tenforde, A.M. & Mountjoy, M. (2019). Energy availability in athletics: Health performance and physique. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 29: 152-164.
- Melin, A. (2015). *Energibrist stort hälsoproblem hos kvinnoeliten*. Centrum för Idrottsforskning, <https://www.idrottsforskning.se/energibrist-stort-halsoproblem-hos-kvinnoeliten/>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J.K., Burke, L.M., Ackerman, K.E., Blauwet, C., Constantini, N., Lebrun, C., Lundy, B., Melin, A.K., Meyer, N.L., Sherman, R.T., Tenforde, A.S., Torstveit, M.K., & Budget, R. (2018). IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *British Journal of Sports Medicine*, 52:687-697.
- Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M.M., Sanborn, C.F., Sundgot-Borgen, J., & Warren, M.P. (2007). American College of Sports Medicine. Position stand. The female athlete triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, X:1867-1882.
- Reardon, C.L., Hainline, B., Aron, C.M., Baron, D., Baum, A.L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Castaldelli-Maia, J.M., Currie, A., Derevensky, J.L., Glick, I.D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., Grandner, M.A., Han, D.H., McDuff, D., Mountjoy, M., Polat, A., Purcell, R., Putukian, M., Rice, S., Sills, A., Stull, T., Swartz, L., Zhu, L.J., & Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53:667-699.
- Rosling AM, Sparen P, Norring C, von Knorring AL. (2011). Mortality of eating disorders: a follow-up study of treatment in a specialist unit 1974-2000. *International Journal of Eating Disorders*, 44:304-10.
- Qian J, Hu Q, Wan Y, Li T, Wu M, Ren Z, et al. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review. *Shanghai Arch Psychiatry*, 25:212-23.
- SBU. Åtstörningar. En sammanställning av systematiska översikter av kvalitativ forskning utifrån patientens, närståendes och hälso- och sjukvårdens perspektiv. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2019. SBU-rapport nr 302. ISBN 978-91-88437-44-0.
- Statistikområden, Diagnoser i specialiserad öppen vård [internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. [citerad 2018-11-15]. Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas>
- Steinhausen HC. (2009). Outcome of eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*;18:225-42.
- Sundgot-Borgen, J., Meyer, N.L., Lohman, T.G., Ackland, T.R., Maughan, R.J., Sewart, A.D., & Müller, W. (2013). How to minimise the health risk to athletes who compete in weight-sensitive sports review and position statement on behalf of the Ad Hoc Research Working Group on Body Composition, Health and Performance, under auspices of the IOC Medical Commission. *British Journal of Sports Medicine*, 47:1012-1022.
- Taranis, L., Touyz, S., & Meyer, C. (2011). Disordered eating and exercise: development and preliminary validation of the compulsive exercise test (CET). *European Eating Disorders Review*, 19:256-268.
- Thiebaut S, Godart N, Radon L, Courtet P, Guillaume S. (2018). Crossed prevalence results between subtypes of eating disorder and bipolar disorder: A systematic review of the literature. *Encephale*.
- Torres-McGehee, T.M., Monsma, E.V., Gay, J.L., Minton, D.M., & Mady-Foster, A.N. (2011). Prevalence of eating disorders risk and body image distortion among national collegiate athletic association division I varsity equestrian athletes. *Journal of Athletic Training*, 46:431-437.
- von Rosen, P., Heijne, A., Frohm, A., & Fridén, C. (2017). Menstrual irregularity and use of contraceptives in female adolescent athletes in Swedish national sports high schools. *Inte J Adolesc Med Health*, DOI: 10.1515/ijamh-2017-0113.
- Wagnsson, S., Augustsson, C., & Patriksson, G. (2013). Associations between sport involvement and youth psychosocial development in Sweden: a longitudinal study. *Journal of Sport for Development*, 1, 37-47.
- Wells, K.R., Jeacocke, N.A., Appaneal, R., Smith, H.D., Vlahovic, N., Burke, L.M., & Hughes, D. (2020). *British Journal of Sports Medicine*, doi: 10.1136/bjsports-2019-101813.

Ätstörningar är djupgående och påverkar alla aspekter av livet. Hästsport har beskrivits med höga krav på både prestation och utseende, vilket kan öka risken för ohälsosamma beteenden kopplade till vikt och figur. Både psykisk och fysisk hälsa är av betydelse för en utövares välmående och förmåga att prestera. Detta är en kortfattad och enkel information om ätstörningar, både inom och utanför idrotten. Hur vår syn på kropp och utseende påverkar vårt mående diskuteras tillsammans med tvångsmässig träning och psykisk ohälsa generellt. Vidare ges en kort genomgång av symtom och konsekvenser av svält och slutligen råd om vad man kan göra vid misstanke om ätstörningar. Avslutningsvis finns en idé om hur man kan närma sig målet att säkerställa en långsiktig idrottsmiljö med såväl hållbar hälsa som höga prestationer.