

MITUNTER REKORDVERDÄCHTIG RISKANT

KONSUM- UND ESSVERHALTEN IM SPORT

1. GRUNDLAGEN

Die Grundlagen des Essverhaltens entwickeln und festigen sich bereits in der Kindheit und Jugend. Neben körperlichen Einflussfaktoren – wie der biologischen Regulation, der genetischen Veranlagung und den Auswirkungen der Nahrungsaufnahme – haben die Konditionierung, d. h. das Erlernen bestimmter Reaktionsmuster, und das Lernen am Modell (Vorbild) einen starken Einfluss. Daher können Essen und Trinken nicht nur unter dem Blickwinkel der optimalen Nährstoffversorgung betrachtet werden, da sie gleichermaßen psychische und soziale Bedürfnisse befriedigen. Objektive ernährungsphysiologische Anforderungen sind beim Konsum zumeist nachrangig.

Das Essverhalten ist stark in der Persönlichkeit verankert und wird in unterschiedlichen Situationen neu optimiert:

- ...✚ Essen und Trinken als sinnliche Erlebnisse vermitteln zunächst einen schnellen, direkten Lustgewinn. Auswahl und Konsum erfolgen aus sensorischen Gründen (Appetit!).
- ...✚ Eingeeübtes Essverhalten trägt zur Stabilisierung des emotionalen Gleichgewichtes im Alltag und in Stresssituationen bei und vermittelt unbewusst ein Gefühl von Kontrolle. Dazu gehören z. B. eingespielte Gepflogenheiten, wie das Verteilen spezieller Getränke durch den Trainer vor Wettkämpfen.
- ...✚ Mit dem Essverhalten zeigt man auch seine soziale Identität und Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Gemeinsames Biertrinken nach dem Fußball oder das Naschen von Obststücken in einer Mutter-Kind-Bewegungsgruppe integrieren den Einzelnen in die Gruppe. Ein (bewusst) anderes Essverhalten grenzt demgegenüber ab.
- ...✚ Die Auswahl bestimmter Lebensmittel verschafft Geltung im persönlichen Umfeld. Unter diesem Blickwinkel kann z. B. der Verzehr teurer Nahrungsergänzungsmittel für Sportler eine Inszenierung des eigenen vorgeblichen Leistungswillens sein.

Je nachdem welche Motive in einer bestimmten Situation überwiegen, werden Lebensmittel ausgewählt und konsumiert. Der Bedarf nach einer optimalen Zufuhr von Energie und Nährstoffen muss nicht mit den psychischen und sozialen Bedürfnissen übereinstimmen. Unbewusste Motive müssen mitgedacht werden, wenn im Verein über leistungsgerechte Ernährung gesprochen wird oder Sportlerlebensmittel kritisch diskutiert werden. Gleichfalls wichtig ist, dass die Werbung für Sportlerprodukte an diese Bedürfnisse anknüpft.

2. ESSVERHALTEN IN TRAINING UND WETTKAMPF

Nehmen Sportler an Wettkämpfen teil, ist es wichtig, dass sie diese Stresssituation gut bewältigen. Dazu bedienen sie sich unterschiedlicher Strategien, auch sogenannter „naiver Bewältigungsstrategien“. Diese sind nicht wissenschaftlich begründet, werden aber oft unbewusst eingesetzt und mit rationalen Begründungen versehen: z. B. ritualisierte Abläufe bei der Wettkampfvorbereitung, Maskottchen am Spielfeldrand oder der Verzehr ausgewählter Lebensmittel. Auch im Trainingsalltag erfahren Lebensmittel, insbesondere Sportlerlebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel, vielfach „magische“ Zuschreibungen

bezüglich ihrer Wirkung auf eine verbesserte Leistungsfähigkeit, Regeneration oder Gesundheit: Placebos erzielen im Sport nachweislich leistungssteigernde Effekte. Ein Placebo ist ein pharmakologisch wirkungsloses Präparat, von dem der Konsument annimmt, dass es eine bestimmte Wirkung entfaltet. Die leistungssteigernde Wirkung beruht also auf der Überzeugung, ein wirksames Präparat eingenommen zu haben, nicht auf der Wirksamkeit der Inhaltsstoffe des Produktes. Das heißt, eigentlich unwirksame Produkte bewirken eine

Leistungssteigerung. Der Effekt ist individuell unterschiedlich stark. Sporttreiben im Verein befriedigt auch das Bedürfnis nach Geselligkeit, Freundschaft, Kontakt mit Gleichgesinnten. In diesem Kontext wird beispielsweise das gemeinsame Essen nach dem Training oder

Fazit

Trainer und Übungsleiter sollten sich ihrer Vorbildfunktion in Bezug auf Essen und Trinken sowie den Umgang und die Bewertung von Sportlerlebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln – vor allem bei Kindern und Jugendlichen – bewusst sein. Wenn man über bedarfsgerechte Ernährung für Sportler spricht, sollte immer bedacht werden, dass Essen neben der Deckung des

nach (erfolgreichen) Wettkampfveranstaltungen in erster Linie als soziale und sensorische Lustbefriedigung, und weniger als Nahrungszufuhr für den Ersatz verbrauchter Nährstoffe, verstanden.

Nährstoffbedarfes auch psychische und soziale Bedürfnisse befriedigt und dass diese unterschiedlichen Motive konkurrieren können. In der Diskussion über die Notwendigkeit spezieller Sportlerlebensmittel sollte mit beachtet werden, dass diese Produkte auch andere individuelle Bedürfnisse befriedigen und häufig mit ihrem Konsum überhöhte Erwartungen einhergehen.

3. PROBLEMATISCHES ESSVERHALTEN IM SPORT

Problematisches Essverhalten kann nicht pauschalisiert werden, jedoch gibt es Sportarten mit einem höheren Risikopotenzial:

- ...❖ Disziplinen, die im Wettkampf Schlankheit bzw. ein bestimmtes Körpergewicht des Athleten voraussetzen
- ...❖ Sportarten mit Gewichtsklassen
- ...❖ Ausdauersport
- ...❖ Ästhetische Sportarten

Essstörungen sind psychiatrische Erkrankungen, denen ein multiples Ursachengeflecht zugrunde liegt:

- ...❖ Genetische Einflussfaktoren
- ...❖ Neurobiologische Einflussfaktoren
- ...❖ Individuelle Einflussfaktoren
- ...❖ Soziale Einflussfaktoren

Anorexie nervosa

Menschen, die unter Anorexia nervosa leiden, weigern sich, das Minimum eines gesunden Körpergewichtes – entsprechend ihres Alters und ihrer Körpergröße – zu halten. Der dauerhafte Gewichtsverlust führt dabei zu einem Körpergewicht von weniger als 85 % des zu erwartenden Gewichtes. Begleitet wird das Krankheitsbild von einer ausgeprägten Angst einer Gewichtszunahme – obwohl ein immenses Untergewicht nachweisbar ist.

Bulimie

Bulimie-Betroffene verzehren eine überdurchschnittlich große Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum und haben während der Essanfälle das Gefühl, die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren. Damit gekoppelt sind wiederholte Anwendungen von unangemessenen sowie einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen,

Die Störung in der Wahrnehmung der eigenen Figur und des Körpergewichts sowie ein übertriebener Einfluss des Körpergewichtes oder der Figur auf die Selbstbewertung, aber auch das Leugnen des Schweregrades des gegenwärtigen geringen Körpergewichtes bedingen die Essstörung zunehmend. Betroffene sind häufig sehr leistungsorientiert, ehrgeizig und zeigen große Disziplin.

wie selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln, Klistieren oder anderen Arzneimitteln, Fasten oder übermäßige körperliche Betätigung.

Anorexia athletica

Bei der sportinduzierten Pseudoanorexie versuchen die Betroffenen oft ihr Gewicht drastisch zu reduzieren. Unter dieser Essstörung leiden auch Männer, aber hauptsächlich wird sie bei Mädchen und Frauen – oft in Sportarten mit ästhetischem Erscheinungsbild oder Gewichtsklassen – diagnostiziert.

Anorexia athletica ist keine psychiatrische Erkrankung, gilt aber als problematisch, da die Gefahr besteht, in eine chronische Essstörung zu gleiten.

Orthorexie

An Orthorexie erkrankte Menschen beschäftigen sich nahezu in übertriebenem Maße mit „gesundem“ Essen und der Lebensmittelauswahl. Zwar handelt es sich nicht um eine psychosomatische Erkrankung, jedoch liegt

Im Vergleich zur Magersucht ist das Essverhalten meist noch von den Patienten steuerbar und wird nur vorübergehend zur Erreichung hoher sportlicher Leistungen praktiziert. In Abhängigkeit von Trainingsphasen oder nach Beendigung der sportlichen Laufbahn kann die Ernährung selbstbestimmt umgestellt werden, wenn das eigene Essverhalten reflektiert wird.

auch hier das Risiko eines Abgleitens in eine Essstörung verborgen.

Biggerexie

Muskelsucht, wie Biggerexie auch genannt wird, ist eine typisch männliche Form spezieller Essstörungen. Sie entsteht meist aus der Vorstellung, nicht ausreichend muskulös zu sein. Die daraus folgenden Konsequenzen können vielfältig sein und von vermeintlich harmlosen Symptomen

wie z. B. exzessivem Sport- und Diätverhalten gepaart mit der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, bis hin zum Anabolikamissbrauch führen. Diese Körperwahrnehmungsstörung, die der Magersucht ähnelt, suggeriert dem Patienten: Der Körper ist trotz der entstandenen Muskeln immer noch zu schwächlich. Dies verstärkt das kritische Verhalten immer weiter.

Eine genaue Beschreibung der Diagnostik und Therapie von Essstörungen fasst die S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ AWMF-Registernummer 051-026 zusammen.

3. HINWEISE FÜR TRAINER UND ÜBUNGSLEITER

Meist sind junge Menschen von Essstörungen betroffen – vor allem Anorexia nervosa, Bulimie und Biggerexie zählen zu den oft ernährungsassoziierten, suchtartigen Verhaltensweisen. Während Anorexia athletica, Anorexia nervosa und Biggerexie vorwiegend Jugendliche betreffen, trifft man Orthorexie und Bulimie auch bei Erwachsenen an. In Vereinen des Freizeitsports ebenso wie in Schulen oder anderen Vereinen können Maßnahmen zur Primärprävention durchgeführt werden.

Insbesondere in Sportarten mit Fokus auf Gewicht/ Gewichtsklassen, ästhetischen Sportarten, Ausdauersportarten und Sportarten, die eine hohe Muskelmasse benötigen, sollten Betreuer Acht geben, dass vor allem leistungsorientierte Sportler nicht in kritische Verhaltensweisen driften.

Besteht ein konkreter Verdacht, sind die richtige Ansprache des Betroffenen und die Grenzen der eigenen Handlungsmöglichkeiten zu bedenken.

Wird bei einer Person ein gestörtes Essverhalten befürchtet, sollte die eigene Sorge über den schlechten Gesundheitszustand umgehend zum Ausdruck gebracht werden – auch wenn es sich hierbei stets um ein schwieriges Gespräch handelt. Dabei müssen sich Trainer und Betreuer der eigenen Grenzen im Erkennen und Bewerten der äußeren Anzeichen stets bewusst sein. Jedoch sollten sie Betroffene mit ihrer Wahrnehmung konfrontieren. Bei jugendlichen Sportlern müssen auch die Eltern angesprochen werden, da diese die Verantwortung für die Gesundheit ihres Kindes tragen. Trainer sind weder Ärzte noch

Essstörungen sind schwere Erkrankungen, die professioneller Therapie bedürfen. Besteht der Verdacht auf eine Essstörung bei Sportlern, sollten die Betroffenen in einer sportmedizinischen Ambulanz und/oder einer psychotherapeutischen Einrichtung untersucht werden, damit eine sichere Diagnose gestellt werden kann. Danach sollte – mit den Betroffenen – eine Therapie eingeleitet werden. Da der Weg in sportmedizinische Ambulanzen häufig beschwerlich ist, können als erste Ansprechpartner Hausärzte ebenso wie lokale Beratungsstellen, Onlineberatungen oder Selbsthilfegruppen (siehe Ansprechpartner) dienen.

Therapeuten, sie stellen keine Diagnose, sondern sprechen Auffälligkeiten an, welche die entsprechenden Fachleute abklären müssen. Sie können und sollten ihre Unterstützung anbieten und auf Beratungsangebote verweisen. Besonders wichtig ist es, dass Trainer bedenken, dass sie für ihre jugendlichen Sportler Vorbild und Orientierung sind. Es ist daher hilfreich, die eigene Einstellung gegenüber sportlicher Leistung und Körpergewicht kritisch zu beleuchten.

Ansprechpartner

Regionale Ansprechpartner vermitteln die entsprechenden örtlichen Gesundheitsämter.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
Angebote zur Prävention und Informationsmaterial für Betroffene, Betreuer, Angehörige

www.bzga-essstoerungen.de

Beratungs- und Informationsserver für Essstörungen:
Onlineberatung für Betroffene, Kontaktadressen

www.bundesfachverbandessstoerungen.de

Bundesfachverband Essstörungen e. V.:
Adressen, Kontakt zu Kliniken, Therapie, Beratungsstellen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Ernährung
und Landwirtschaft

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

in FORM
Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung
und mehr Bewegung

verbraucherzentrale 
Ernährung im Sport