

Besonderheiten der Persönlichkeitsentwicklung im Frauensport

U. Korsten-Reck

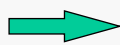
Univ. Klinik Freiburg, Abt. Rehabilitative und Präventive Sportmedizin

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Trainingswissenschaftliche Grundlagen (Leistungssport)

- **Inhalte**
- **Koordination**
- **Ausdauer**
- **Intensität**
- **Umfänge (bei gleicher muskulärer Vorgabe)**
- **Belastungen**



keine Unterschiede

aber

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Erfahrungen aus dem Leistungssport

Radfahren

Leichtathletik

Volleyball

Zyklusstörungen
Amenorrhoe
Osteoporose
Ernährung
Essstörungen

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Übersicht

- Probleme der hormonellen Anpassung der Frau im Leistungssport (Triade der sporttreibenden Frau)
- Geschlechtsspezifische Besonderheiten

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



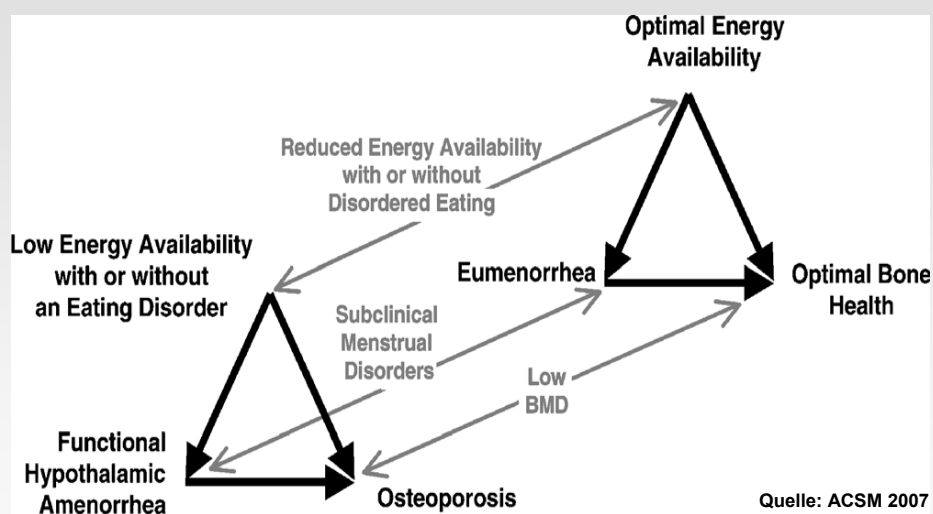
Triade der Leistungssport-treibenden Frau

**Amenorrhoe
Osteoporose
Essstörungen**

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010

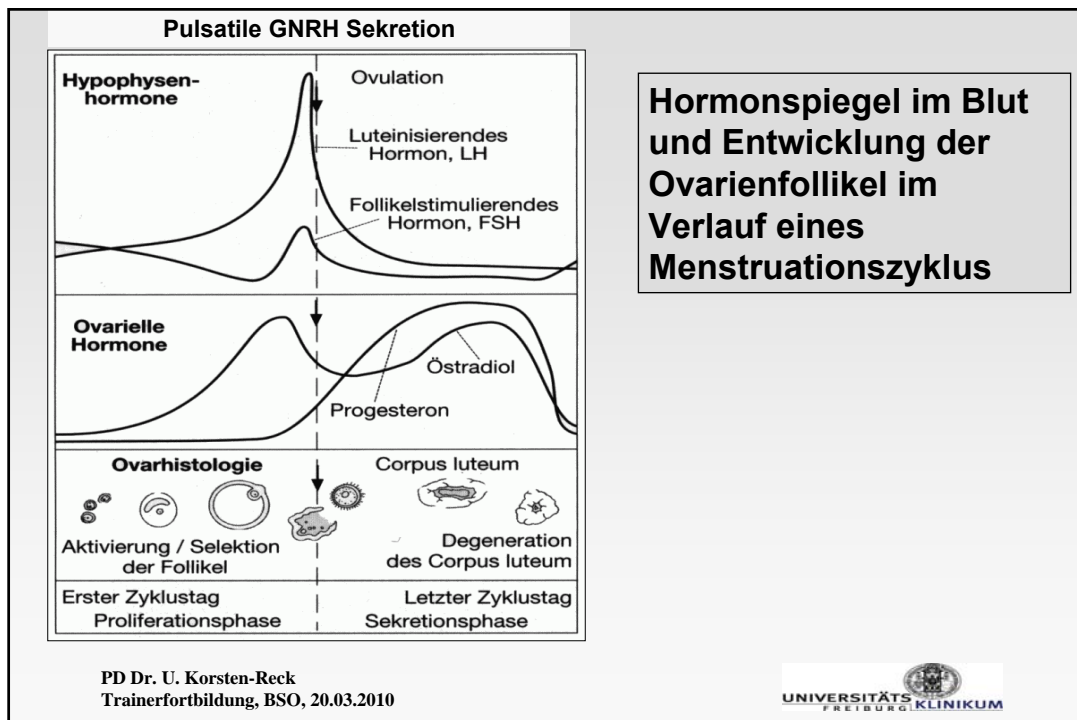
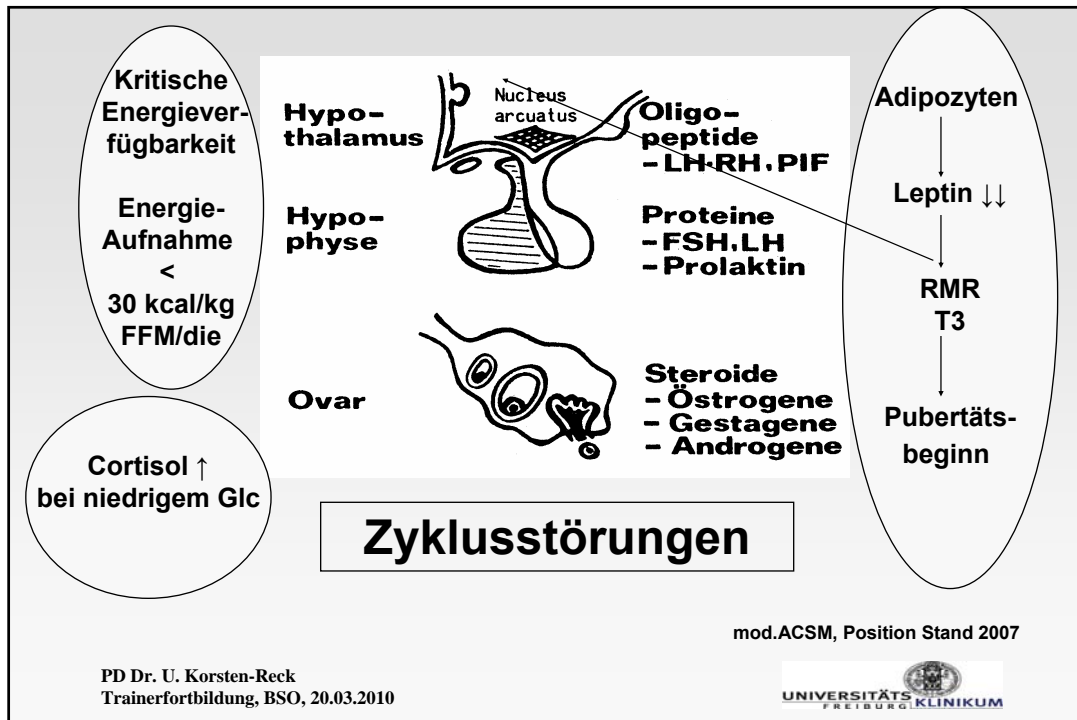
Quelle: ACSM 1992
UNIVERSITÄTS
FREIBURG KLINIKUM

Female Athlete Triad



PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010

UNIVERSITÄTS
FREIBURG KLINIKUM



Osteoporose

systematische Skeletterkrankung

Verminderung der Knochenmasse

**Verschlechterung der Mikroarchitektur des
Knochengewebes mit entsprechend reduzierter Festigkeit**

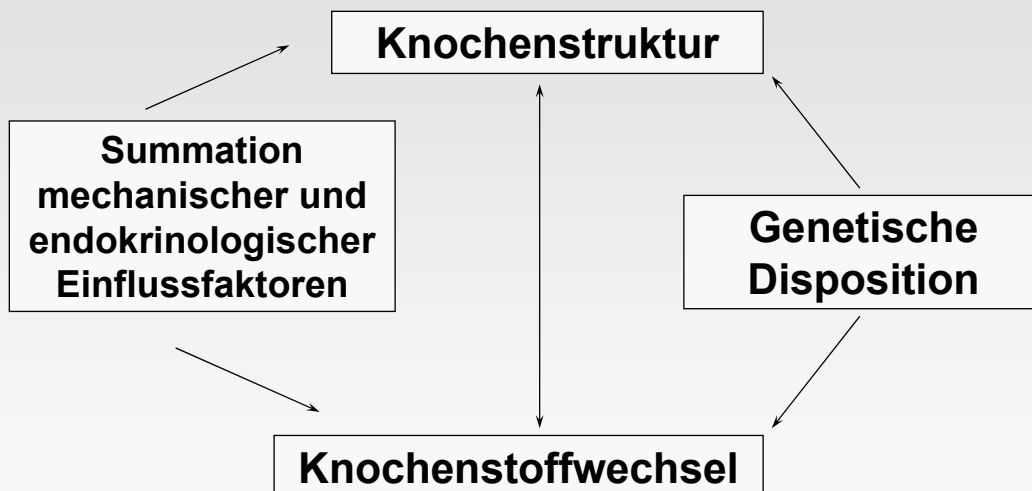
**erhöhte Frakturneigung auch ohne bewusste
Wahrnehmung**

Quelle: Ringe 1995, Leitlinie des DVO 2006,
(Empfehlungen der Sektion Frauensport 2008)

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



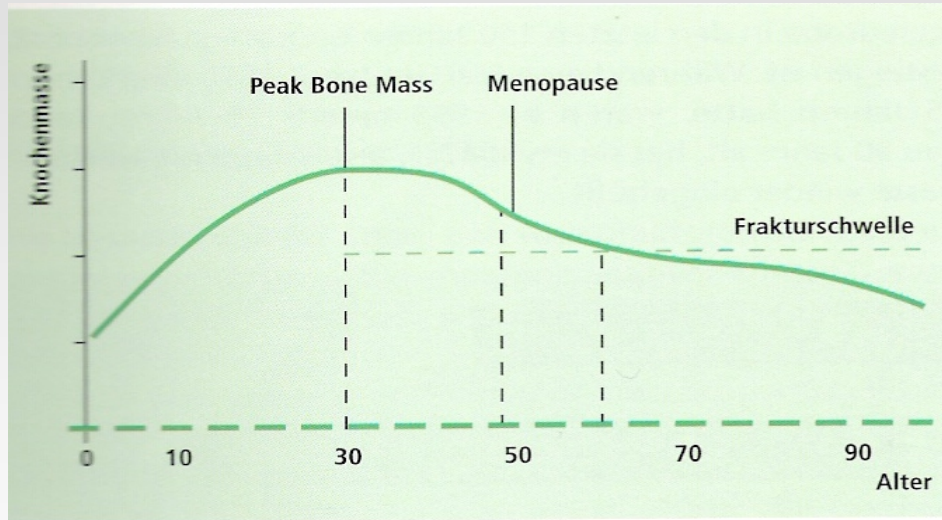
Beeinflussung von Knochenstruktur und Knochenstoffwechsel



PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Osteoporose



PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010

Quelle: Feil/ Wessinghage 2003

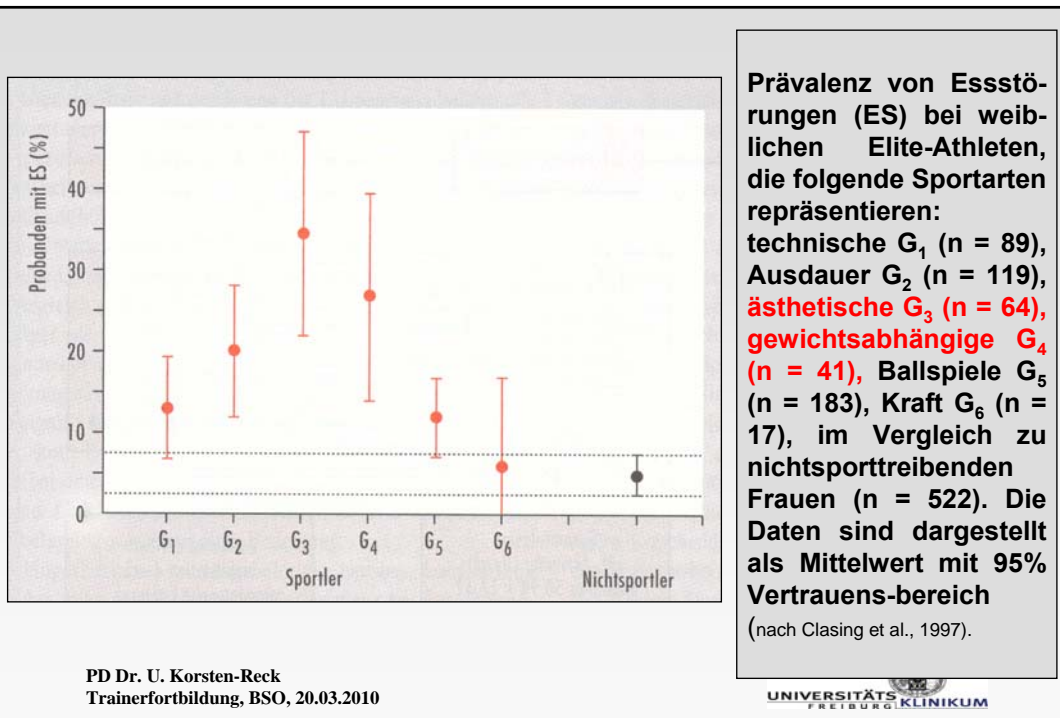


Sozialisationsfaktoren

- **Vermarktbarer Körper (Ann Hall 1992)**
 - Diätindustrie
 - Kosmetik
 - Modeindustrie
 - Kommerzialiserte Gesundheits- und Fitnessrevolution, Lebensstil
 - Rollenverständnis, Vorgaben
- Daraus unbewusst die Bevorzugung der sogenannten weiblichen oder männlichen Sportarten
- Fremdbestimmung im Sport und Training wird akzeptiert
- Eingangskriterien für den Leistungssport für Frauen erschwert
- höhere drop-out Rate bei Frauen
- Ausnahmen, die sich durchsetzen. sind besonders gut

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010





Risikofaktoren für eine Essstörung

(nach Garfinkel 1991 und Herpetz-Dahlmann 2005)

- **Alter (um die Pubertät)**
- **weibliches Geschlecht (10:1)**
- **hoher "Schlankheitsdruck" (Fotomodelle, bestimmte Leistungssportler wie Gymnasten, Kunstturner)**
- **hoher Leistungsdruck**
- **familiäre Konfliktsituationen / zu enge Beziehungen: Perfektionismus, ausgeprägtes Harmoniebedürfnis, soziale Ängstlichkeit (Kind), behütender und einengender Erziehungsstil (Eltern)**
- **sehr frühe Pubertät**
- **Schwierigkeiten, den eigenen Gefühlszustand wahrzunehmen, depressive Stimmungslagen (familiär)**

PD Dr. U. Korsten-Reck
 Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010

UNIVERSITÄTS
 FREIBURG KLINIKUM

Anorexia Athletica

- Sonderform der Anorexia athletica (AA), keine psychiatrische Erkrankung
- bewusste Verringerung des Körpergewichts bis zur Grenze des Untergewichtes
- mindestens 5% unterhalb der Norm
- Angst fettleibig zu werden
- Nahrungsrestriktion < 1200 Kcal/Tag
- Zur Optimierung der sportlichen Leistung und Erhöhung der Erfolgchancen
- Die Denkweise ist: deutlich verringertes Gewicht bedeutet besseres sportliches Leistungsvermögen.


Quelle: Smith 1980 und Pugliese 1983

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Anzeichen für Ernährungsfehler

- **Gewichtsschwankungen (Weight cycling)**
- **Rasche Ermüdung in Wettkampf und Training**
- **Eisenmangelanämie**
- **Amenorrhoe**
- **Osteoporose, Osteopenie** 

 ACSM Amenorrhoe mehr als 3 Monate, niedrige Östrogengabe, Essensplanung, Ernährungsgewohnheiten (Protokoll)

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Kriterien für die Anorexia nervosa („Magersucht“) nach ICD-10

- **Body Mass Index (BMI) \leq 17,5kg/m² oder weniger**
- **selbst herbeigeführter Gewichtsverlust**
- **endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse**
- **Körperschemastörung**
- **Verzögerung der pubertären Entwicklungsschritte bei Auftreten vor Beginn der Pubertät**

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Körperliche Folgen einer Anorexia nervosa

- kardiovaskuläre Veränderungen, Zyanose der Finger und Zehen
- Verlust an Knochenmasse und Knochenstruktur
- Nierenschäden
- hämatologische Unterfunktion mit Anämie und Leukopenie
- Schwächung der Infektabwehr
- Elektrolytstörungen
- periphere Ödeme
- dermatologische Veränderungen, z. B. Haarausfall, brüchigen Nägeln, Lanugobehaarung, atrophe, trockene Haut und gelbliche Hautfarbe
- Hormonelle Störungen mit Amenorrhoe, Störungen des peripheren Schilddrüsenmetabolismus
- erhöhte Wachstumshormon- und Cortisolspiegel

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Kriterien für die Bulimia nervosa („Ess-Brechsucht“) nach ICD-10

- **Essattacken, bei denen sehr große Mengen Nahrung in kurzer Zeit aufgenommen werden**
- **Versuch, dem dick machenden Effekt durch kompensatorische Verhaltensweisen entgegen zu steuern**
- **krankhafte Furcht vor einer Gewichtszunahme**

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Körperliche Folgen einer Bulimia nervosa

- **Zahnschmelzerosionen**
- **chronische Heiserkeit und Halsschmerzen**
- **Schwellung der Ohrspeicheldrüsen, die bei Symptomverzicht (erbrechensfreie Phase) vorübergehend schmerzhaft werden kann**
- **Oesophagitis und gastrointestinalem Reflux**
- **akute Magendilatation mit der Gefahr einer Magenruptur**
- **Diarrhoe oder chronische Obstipation bis zur Darmatonie**
- **Herzrhythmusstörungen**
- **Elektrolytentgleisungen**
- **Muskelkrämpfe und cerebrale Krampfanfälle**

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Kriterien für das Binge Eating Disorder (DSM IV1994)

1. Heißhungerattacken an zwei Tagen in der Woche, Kontrollverlust
2. Besonders schnelles Essen
3. Essen bis ein unangenehmes Völlegefühl einsetzt
4. Essen ohne hungrig zu sein
5. Essen erfolgt allein
6. Nach der Essattacke entstehen Schuldgefühle
7. Essattacken werden als belastend empfunden

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Sportarten, in denen häufiger Essstörungen auftreten

- **ästhetische Sportarten**, z.B. Eis- und Rollkunstlauf, Turnen, rhythmische Sportgymnastik, Wasserspringen, Synchronschwimmen, Tanz. Bei einer eingeschränkt objektiven Bewertung, oftmals aus technischem und künstlerischem Wert bestehend, stellt das geforderte körperliche Idealbild ein wichtiges Kriterium für einen sportlichen oder beruflichen Erfolg dar.
- **Gewichtsklasse-Sportarten**, z.B. Ringen, Rudern, Gewichtheben, Boxen, Kampfsport, Pferderennsport. Hier besteht die Vorstellung, in einer niedrigeren Gewichtsklasse eher erfolgreich sein zu können.
- **Ausdauersportarten**, z.B. Laufen, Biathlon, Radrennen. Die Optimierung des Gewichts und der Körperzusammensetzung führen zu einer Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Grenzbereich.

PD Dr. U. Korsten-Reck
Trainerfortbildung, BSO, 20.03.2010



Bedeutung für die Praxis

- **Im Bereich des Leistungssports müssen Betreuungspersonen ausreichend unterrichtet werden, damit diese evt. Symptome erkennen und ansprechen können.**
- **Das multidisziplinäre Team als ideale Lösung:**
 - ⇒ **Zusammenarbeit von Trainer, Ernährungsberater und Psychologe, die sich die Aufgabenbereiche Trainingsgestaltung, Nahrungsaufnahme und psychologische Betreuung aufteilen**

Praktische Konsequenzen in der ärztlichen Betreuung von Sportlerinnen

- **Gynäkologische und endokrinologische Untersuchungen bei beginnenden Störungen (Anovulation, veränderte Zyklen)**
- **beim Leistungstraining Berücksichtigung der Menarche**
- **vernünftige Körpergewichts- und Körperfettregulation**
- **belastungsadäquate Ernährung**
- **Überwachung möglicher Langzeitrisiken (Osteoporose)**