
CSIBI SÁNDOR

A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG KONCEPCIÓJÁNAK ELMÉLETI ÉS GYAKORLATI MEGKÖZELÍTÉSEI

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem, Sporttudományi Intézet

Bevezetés

A rendszeres mozgás, a testedzés központi szerepet tölt be az egészséges életmód gyakorlásában, a testedzés pozitív megítélése bizonyított hétköznapi és szakmai értelemben egyaránt. A sport iránti elkötelezettség, az eredményesség, sikerek elérése több tényező által meghatározott, a testi adottságoktól, a felkészülés fizikai-taktikai elemeitől egészen a lelki (mentális) képességekig. A testi képességek és ezek fejlesztése önmagukban nem elegendők a siker eléréséhez, a pszichológiai tulajdonságok erősítésére, edzésére is szükség van. Ilyen mentális összetevők Gyömbér Noémi és Kovács Krisztina (2012) szerint a világos gondolkodás, az önbizalom, a fókuszálás képessége, az arousalkontroll (éberség), a vizualizálás, stratégiai elemek (mint a csapásokkal való megküzdés, a játéktervek, az elemzés), valamint személyiségjegyek (mint az éntudatosság, a pszichés energiaforrások helyes kezelése, az önmaga monitorozásának képessége, a célállítás, a vágyak, a pozitív gondolkodás) (Gyömbér és Kovács, 2012).

A lelki képességek közül fontos szerepet játszik a sportmotiváció, amely segít, hogy legyőzzük az akadályokat, hogy ne adjuk fel, energiát ad a megvalósításhoz, irányítja és fenntartja viselkedésünket, biztosítja a kitartáshoz, elkötelezettséghez szükséges befektetett időt és energiát. A szakirodalomban a lelkes elköteleződés „egy olyan pszichológiai állapot, amely a sporttevékenység folytatásához köthető elszántságot és vágyakozást ábrázolja” (Scanlan és mtsai., 2016, 213. o., idézi Berki és Pikó, 2018). A sportág iránti elköteleződés már a fiataloknál is jelen van. A kutatások szerint serdülőknél a csapatsportágak iránti lelkes elköteleződés szignifikánsan nagyobb az egyéni sportágakkal összehasonlítva (Berki és Pikó, 2018). Szabo és mtsai. (2015) kiemelik, hogy a szenvedélyes, elkötelezett sportolók nagy mennyiségű rendszeres edzést végeznek, de ez nem vezet káros hatásokhoz sem a sportoló egyénre, sem a társas környezetére nézve. Ezzel szemben az edzésfüggők egy belső megfelelés miatt sportolnak, a sport/edzés a legfontosabb szerepet játssza az életükben, és komoly hiányérzettel, illetve elvonási tünetekkel szembesülnek, amikor megvonják tőlük az edzéslehetőséget (Szabo és mtsai., 2015).

A testedzésfüggőség fogalma

A hetvenes évektől kezdődően jelen van a szakirodalomban az ún. pozitív hatású szenvedély, „pozitív függőség” fogalma, hangsúlyozva a rendszeres, szenvedélyszerű edzés, illetve testmozgás által eredményezett előnyöket, eredményességet. Későbbi vizsgálatok (Rendi, Szabo és Bárdos, 2010, Rozin és Stoess, 1993) eltérő szemléletet tükröznek, mely szerint minden típusú függőség káros – azaz „negatív” –, hiszen a függőség fiziológiai módosulások révén az egészségi állapotra vonatkozóan negatív következményekkel jár.

A fiatalok esetében a hétköznapi élettel együtt járó feszültségek kezelése, a velük való megküzdés gyakran az elfedés, elrejtés vagy egy káros alternatív viselkedés alkalmazását hozza magával. Ezek rövid időre képesek megszüntetni az aggodalmakat, félelmeket, negatív érzéseket, azonban a megtapadás, az érdeklődés beszűkültsége, valamint az irreális énkép kialakulása favorizálják a különböző függőségi formák megjelenésének kockázatát (Cockerham, 2017).

A kutatók a testedzésfüggőségen (ang. exercise dependence) (Berczik, Szabo és Griffiths, 2012) azt a jelenséget értik, amikor egy pszichológiai probléma erősen eltűzött, elhagyhatatlan testedzés formájában jelenik meg. A szakirodalomban használt még az edzésaddikció (ang. exercise addiction) elnevezés a jelenségre (Griffiths, 1997). A testedzésfüggőség fogalmának megértésében találkozhatunk tehát a dependencia és az addikció megnevezésekkel egyaránt, ugyanakkor ezek egy magatartási összetevőre is utalnak (Rendi, Szabo és Bárdos, 2010).

De Coverley Veale (1987) a testedzésfüggőségnek két típusát írta le:

az elsődleges testedzésfüggőség, amikor bizonyíthatóan szenvedélyirányított túlzott edzésmennyiségről van szó, és

a másodlagos testedzésfüggőség, amikor különböző evési zavarokban (például anorexia, bulimia) szenvedők esetében a túlzott edzésmennyiség a fogyás, illetve testsúlyvesztés céljából egy szigorú diétát kiegészítő tünetként jelenik meg (De Coverley Veale, 1987).

Ennek megfelelően fő különbség, hogy míg az elsődleges függőségnél a túlzott edzésnek valami lelki jelenség az oka, addig a másodlagos függőség esetében a túlzott edzés a súlyvesztés céljából eszközként használt a személy által (Rendi, Szabo és Bárdos, 2010).

A testedzésfüggőség mint viselkedésbeli addikció

Egyes kutatások (Demetrovics és Kun, 2007) a testedzésfüggőséget az addiktív betegségek, pontosabban a viselkedési addikciók csoportjába sorolják. Szabo, Griffiths és Demetrovics (2016) szerint a testedzésfüggőség előfordulási aránya elég alacsony, 0.3% és 0.5 % közötti az általános populációban, míg a testedzést végzők között ez az arány 3.00% és 6.00 % között váltakozik.

A DSM-IV a szerhasználati/magatartási függőségekben hat általános és univerzálisan jelenlévő tünetet sorol fel. A testedzésfüggőségnek a Griffiths

által (2005) meghatározott komponensmodellje ezeknek a tüneteknek a jelenlétére összpontosít:

1. a kiemelkedőség (vagy szalienca) – amikor az edzés az egyén életének legfontosabb részévé válik, dominálja gondolatait (belefeledkezés és igénytorzulás), érzelmeit (sóvárgás), viselkedését (szociális beállítottság romlása);
2. a hangulatváltozás – az élmény, amelyet az egyén az edzés következményeként tapasztal (pl. „feldobottság” érzete vagy a „menekülés”);
3. a tolerancia – amikor a habitus vagy edzettség miatt egy adott edzésmenyiség már nem elegendő;
4. a megvonási tünetek – kellemetlen érzés és kényelmetlen testi-lelki állapot;
5. a konfliktus – az érintett egyén és a környezete között (a kapcsolatok elhanyagolása);
6. a visszaesés – megpróbálja abbahagyni, de egy ponton túl nem képes további önmegtartóztatásra, és visszaesik (Griffiths, 2005).

A testedzésfüggőség jelenségének megértése mint viselkedésbeli addikció még vita tárgyát képezi napjainkban. A szakemberek két megközelítés mellett érvelnek, egyrészt a túlzott elkötelezettséget egy adott sportág gyakorlásában „függő” magatartásként írják le, más tekintetben viszont további vizsgálatok és eredmények szükségesek ezen a területen a testedzésfüggőségnek a viselkedési addikciók csoportjába való besoroláshoz, önálló kórkép formájában történő diagnosztizáláshoz a DSM-V-ben (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 2013). Egyes kutatások szerint a viselkedési addikciók csupán diszfunkcionális megküzdési módok (Kuss és mtsai., 2017). Más vizsgálatok azonban olyan pszichés megbetegedésként (pszichopatológiaként) tartják számon, amely az impulzuskontroll-zavarok vagy a függőségi formák csoportjába lenne besorolható (Grant, 2016), hasonlóan az internet- és játékfüggőséghez, amelyek már viselkedési addikcióként szerepelnek a DSM-V kritériumrendszerében. Grant és mtsai. (2010) eredményei szerint a viselkedési addikciók gyakran társulnak szerhasználattal, a viselkedési és szerhasználati függőségek hátterében hasonló patofiziológia mutatható ki. Így gyakran több függőségi forma is együtt járhat, tehát ha egy személy kialakít egy szerhasználati vagy viselkedési függőséget, akkor ez hajlamosíthat más függőségi formák előfordulására is (Grant és mtsai., 2010). A testedzésfüggőség esetében a leginkább előforduló komorbiditások: az evészavarok (Blaydon és Lindner, 2002), anorexia, bulimia és az egészségésétel-függőség (Demetrovics és Kurimay, 2008), valamint egyéb viselkedési addikciók tarthatók számon, mint a kényszerbetegség, kompulzív vásárlás, internetaddikció, dohányzás, alkoholfogyasztás (Szabo és mtsai., 2010).

A pszichiátriai diagnózisként való besorolás ellenérve, hogy a mindennapi életre jellemző szokások patologizálása címkézést, elidegenedést válthat ki a társadalomból (Markowitz, 2017). Másrészt, ha a viselkedési addikciók köre pontosítható, akkor támogatott kezelési eljárások is elérhetővé válhatnak. A viselkedési addikcióknak a DSM-V-be való besorolásának elsődleges célja, hogy prevenció és kezelési lehetőségeket biztosíthasson a problémával küzdő személyek részére.

Testedzésfüggőség a sportban

Szabo (2010) szerint a túl gyakori, problémás testedzés esetében hasonló tünetek jelennek meg, mint más viselkedési vagy kémiai addikciók esetében. Még kismértékben megterhelő fizikai aktivitásnál, mint például a rendszeres tekézőknél is jelentkezhetnek elvonási tünetek, ha egy nem kívánt esemény miatt ki kell hagyniuk az eltervezett edzést. A tekézők csoportja esetében alacsonyabb mértékű elvonási tünetek észlelhetők, mint más sportágakat gyakorlók esetében, mint például a futóknál, a súlyemelőknél vagy a vívóknál (Szabo, 2010).

Egy nemrég megjelent elemző kutatás (metaanalízis) különböző előfordulási arányokat mutatott ki (1. táblázat) az egyes sportágak szerinti testedzésfüggőség-prevalencia mértékét illetően (Di Lodovico, Poultais és Gorwood 2019).

Sportágak	Tanulmányok száma	Minta méret	Alacsony CI (%)	Prevalencia (%)	Magas CI (%)	Std. szórás (%)
Vegyes sportágak/ labdajátékok	3	774	12,8	15,3	17,9	1,3
Erőkifejtéses sportágak	3	371	7,6	10,7	13,8	1,3
Egészség- és erőnlét-fenntartó tevékenységek (pl. fitnessz)	13	4797	5,3	6	6,7	0,3
Kitartást igénylő sportágak	5	3817	2,9	3,5	4,1	0,3
Általános népesség	4	7274	1,6	1,9	2,2	0,2

1. táblázat. Testedzésfüggőség előfordulási arányok sportág szerint (Di Lodovico, Poultais és Gorwood, 2019)

Perry (2018) kutatásai szerint a sportolók gyakran használják a modern technológiát az online közösségekkel való kapcsolattartásra, valamint az egyéni eredményeik monitorizálására. Bár ez többnyire pozitív hatású, az online közösségek ugyanakkor lehetővé teszik a sportolók számára, hogy széleskörűen összehasonlítsák magukat más sportolókkal, ami viszont emelheti az észlelt stressz szintjét, növelheti a sérülések kockázatát, csökkentheti a potenciális teljesítményt és a sport végzésének örömet. Az említett kutatás eredményei szerint a sportolók esetében a különböző specifikus technológiák használata növelheti a testedzésfüggőség kockázatát, mint például a fitnessztechnológia, amelynek használata 4,6%-kal növeli a testedzésfüggőség kialakulásának valószínűségét. Más sportágakban a kockázat akár nagyobb is lehet, így a nagy állóképességű sportok esetében a GPS-órák használata átlagban 44,7%-kal, a nyomkövetők pedig még magasabb arányban, 92,2%-kal, az online nyomkövetők (ang. trackers) 84,3%-kal emelhetik a testedzésfüggőség megjelenésének kockázatát. A triatlonisták csoportjánál

46,1%-kal, a maratoni futóknál 44,3%-kal, a kerékpárosoknál pedig 39,6%-kal nagyobb a kockázat a testedzésfüggőség kialakulására, ha közben ezeket a speciális technológiákat használják eredményeik monitorozására (Perry, 2018).

A testedzésfüggőség magyarázó elméletei

A testedzésfüggőségnek kétféle elméleti megközelítése létezik, a biológiai szempont szerint a testedzés megnöveli az endorfinszintet a központi idegrendszerben, és euforikus érzést eredményez, a pszichológiai megközelítés szerint a hétköznapi, személyes problémák elől való menekülés, a feszültség, frusztráció vagy tehetetlenség levezetése idézheti elő (Griffiths, 1997).

A sportaddikció témakörét érintő korábbi elméleti viták, vizsgálatok az 1970-es években kezdődtek, azzal a kérdésfelvetéssel, hogy az edzés, ami alapvetően egészségvédő viselkedés, túlzott gyakorlása esetén egészségi problémákhoz is vezethet. Glasser (1976) a „pozitív függőség” kifejezést használta az edzés jótékony hatásainak kiemelésére. Az 1980-as években Veale (1987) különbséget tett az elsődlegesnek nevezett *problémás testedzés*, valamint a másodlagos *testedzésfüggőség* jelensége között. Ez utóbbi a problémás testmozgáshoz társuló rendelkezések fennállásának következménye. Más elméleti megfontolás (Freimuth, 2008) heurisztikus modellt javasol a jelenség megértésére, figyelembe véve a testmozgás vezető motivációit, valamint a viselkedés gyakoriságát és kontrollját, négy szakaszt írva le egy kontinuum mentén: rekreációs testmozgás, kockázatos testmozgás, problémás testmozgás és testmozgásfüggőség.

Szabo Attila (1995) a testedzésfüggőség kialakulására a „mentális kiértékelés” modellt javasolja, amelynek az alapja, hogy amikor az egyén a stressz elkerülése céljából edz, és ennek eredményeképpen megkönnyebbül, a rendszeres edzés a pszichológiai stresszel szembeni megküzdést jelenti a számára, tehát az edzés stresszoldó eszközzé válik. A testedzésfüggőségben szenvedő egyén abban a hitben él, hogy az akár túlzott edzés egészséges módja a stresszel szembeni harcnak. Az edzés abbahagyása elvonási tünetekkel párosítva szorongáshoz, illetve újra stresszhez vezet – így újrakezdődik az edzés (Szabo, 1995).

Egorov és Szabo (2013) egy interakciós modellt írnak le, ahol a testmozgás mint megküzdési eszköz jelenik meg, a személyes tényezők (azaz a személyes értékek, múltbeli tapasztalatok) és helyzeti tényezők (pl. társadalmi kép, élethelyzet) interakciója határozza meg, hogy az egyén a testmozgást alkalmazza-e a nehézségekkel vagy a stresszel való megküzdés érdekében, vagy egyéb kezelési módokat vesz igénybe (Egorov és Szabo, 2013; Szabo és mtsai., 2018).

Megbeszélés

A hétköznapi élet számos tevékenysége kiemelkedő fontosságot képvisel egy adott fejlődési életszakaszban. Ilyenek például a mozgás különböző formái,

a testedzés, a relaxáció, a zenehallgatás, de a vásárlás, a számítógépes játékok, az internetelés által felkínált lehetőségek, az online applikációk használata is. A testmozgás fontos az egészséges életmód kialakításában, így a testedzésnek közzismerten pozitív megítélése van.

A függőségek kialakulásának pszichológiai elmélete a társadalom által indukált magas stressz-szintben és hiányos/nem adekvát megküzdési módok használatában keresi az addikciók kialakulásának útvonalát. Fontos további kutatási kérdés a testedzésfüggőség súlyossági fokának a megkülönböztetése az egyes életkori csoportok szerint, valamint a specifikus prevenció és kezelési lehetőségek körvonalazása.

Felhasznált szakirodalom

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* (5th ed.). Washington, DC. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Berczik K, Szabo A, Griffiths MD, Kurimay T, Kun B, Urbán R, és Demetrovics Zs (2012). Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Subst Use Misuse*; 47(4): 403-17. <https://doi.org/10.3109/10826084.2011.639120>
- Berki, Tamás és Pikó, Bettina (2018). A sport iránti elköteleződés összehasonlítása a sportolás egyes jellemzőinek tükrében serdülő sportolók körében. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 19(4), 3-11.
- Blaydon MJ, és Lindner KJ (2002). Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating disorders*, 10(1): 49-60. <https://doi.org/10.1080/106402602753573559>
- Cockerham, WC (2017). *Medical sociology*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315618692>
- De Coverley Veale DMW (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction* 82: 735-740. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>
- Demetrovics Zsolt és Kun Bernadett (2007): *Viselkedéses addikciók*. Demetrovics Zsolt, szerk. *Az addiktológia alapjai*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó: 133-225.
- Di Lodovico L, Pournais S, és Gorwood P (2019). Which sports are more at risk of physical exercise addiction: a systematic review. *Addictive behaviors*, 93, 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.030>
- Egorov AY, és Szabo A (2013). The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199-208. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.2>
- Freimuth M (2008). *Addicted? Recognizing destructive behavior before it's too late*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Glasser W (1976). *Positive addiction*. New York, NY, USA: Harper & Row.
- Grant JE, és Chamberlain SR (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, 21(4), 300-303. <https://doi.org/10.1017/S1092852916000183>

- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A és Gorelick DA (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 233-241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Griffiths MD (1997). Exercise addiction: a case study. *Addict Res* 5:1 61-8. <https://doi.org/10.3109/16066359709005257>
- Griffiths M (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Gyömbér Noémi és Kovács Krisztina (2012). *Fejben dől el: Sportpszichológia mindenkinek*. Noran Libro Kiadó.
- Kuss DJ, Dunn TJ, Wöfling K, Müller KW, Hędzielek M, és Marcinkowski J (2017). Excessive Internet use and psychopathology: The role of coping. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 14(1), 73-81.
- Markowitz FE (2017). Labeling theory and mental illness. In *Labeling Theory* (pp. 45-62). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203787656-3>
- Perry J (2018). Ultra-endurance athletes and their use of fitness technologies: Filling a social void or fuelling an exercise addiction? <https://performanceinmind.files.wordpress.com/2018/08/exercise-addiction-summary-perry.pdf> (letöltés ideje: 2020. nov. 14.)
- Rendi Mária, Szabo Attila és Bárdos György (2010). Testedzsfüggőség: egy ritka, de súlyos pszichológiai rendellenesség. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(3), 529-544. <https://doi.org/10.1556/mpszle.65.2010.3.4>
- Rozin P, és Stoess C (1993). Is there a general tendency to become addicted?. *Addictive Behaviors*, 18(1), 81-87. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90011-W](https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90011-W)
- Szabo Attila, Demetrovics Zsolt, Kun Bernadett, Kurimay Tamás (2010). Testedzsfüggőség. In: Demetrovics Zsolt, Kun Bernadett (szerk.). *Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési addikciók*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 283-305.
- Szabo A, Griffiths MD, Demetrovics Zs (2016). Exercise Addiction. In Preedy V.R. *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (pp. 984-992) Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800634-4.00097-4>
- Szabo A, Demetrovics Z, & Griffiths MD (2018). Morbid exercise behavior: Addiction or psychological escape? In Budde H és Wegner M (Eds.), *The exercise effect on mental health: Neurobiological mechanisms* (pp. 277-311). New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315113906-11>
- Szabo A, Griffiths MD, Marcos RDLV, Mervó B, és Demetrovics Z (2015). Focus: addiction: methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 303.
- Veale D (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735-740. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>

Levelező szerző:
Csibi Sándor
csibi.sandor@uni-eszterhazy.hu