

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/275762562>

# Testedzésfüggőség: egy ritka, de súlyos pszichológiai rendellenesség

Article in Magyar Pszichológiai Szemle · September 2010

DOI: 10.1556/MPSzle.65.2010.3.4

CITATION

1

READS

1,486

3 authors, including:



**Attila Szabo**

ELTE Eötvös Loránd University Budapest Hungary

273 PUBLICATIONS 6,851 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Gyorgy Bardos**

Eötvös Loránd University

85 PUBLICATIONS 1,323 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Recreation View project



Excessive smartphone use [View project](#)

## TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG: EGY RITKA, DE SÚLYOS PSZICHOLOGIAI RENDELLENESSÉG

RENDI MÁRIA<sup>1</sup> – SZABÓ ATTILA<sup>2,3</sup> – BÁRDOS GYÖRGY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar

<sup>2</sup> ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet

<sup>3</sup> Nemzeti Utánpótlás-nevelési és Sportszolgáltató Intézet

E-mail: szabo.attila@nupi.hu

*Beérkezett:* 2010. 03. 10. – *Elfogadva:* 2010. 06. 10.

*Szakirodalmi áttekintésünk egy olyan pszichológiai rendellenességet tárgyal, amelyben a kompulzív és obszesszív jellegű, túlzott mennyiségű testedzés valamilyen stressz vagy más pszichológiai probléma tüneteként jelentkezik. Ezt a ritka, de súlyos diszfunkciót testedzésfüggőségnek nevezzük. Ennek a deviáns edzési magatartásnak az okát a behaviorista elmélet a pozitív és negatív megerősítés alapján próbálja magyarázni, határvonalat húzva az egészséges és a beteges sportolás, illetve testedzés között. Az elemzés során egy fiziológiai és egy pszichológiai modellt mutatunk be. Áttekintjük a viselkedési függőségekben megjelenő alapvetőnek tekinthető közös tüneteket, a rendellenesség definiálásához alkalmazott vizsgálati módszerünk ezt a célt szolgálta. Egyúttal fel kell hívnunk a figyelmet arra is, hogy a testedzésfüggőség esetében az elterjedt kérdőíves módszer korlátokkal bír, a pontos diagnózis érdekében a jelenség mögött álló pszichológiai indítékokat az erre képzett szakembereknek kell tovább vizsgálni.*

**Kulcsszavak:** addikció, edzés, függőség, kompulzió, obszesszió, sport

### A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG DEFINÍCIÓJA

A sportban és a rekreációs edzésben az edzésterhelés nagyságát a fizikai aktivitás gyakorisága, intenzitása és időtartama együttesen határozzák meg. A testmozgás fontos és elengedhetetlen az egészséges életmód kialakításában, illetve fenntartásában, de előfordulhat, hogy a fizikai aktivitás mértéke nem megfelelő az egyén képességeinek, aktuális állapotának, ez esetben a túlzásba vitt edzés a létfenntar-

tási tevékenységek vagy szociális vonatkozású kapcsolatok terhére is történhet, fizikai és pszichológiai problémákhoz vezethet. Az közismert, hogy a rangos sporteseményeire készülő sportolóknak és edzőiknek is komoly feladatot jelent az edzéstervezésben a sérülések és a fizikai, illetve pszichés diszharmónia kialakulásának elkerülése. A jelen irodalmi áttekintés nem a sportban előre megtervezett, olykor nagymennyiségű edzéssel foglalkozik, hanem a rekreációs sportban a személyes döntés alapján meghatározott, túlzásba vitt edzésről, és ennek valószínű okairól, tüneteiről és következményeiről szól.

A túlzásba vitt rekreációs sportolás nemcsak sérülésekhez vezethet, de életvezetési problémákat is okozhat. Szélsőséges esetekben a túlzott edzés akár életveszélyes is lehet (MORGAN, 1979). Azt a jelenséget, amikor egy pszichológiai probléma erősen eltúlzott, elhagyhatatlan testedzés formájában jelenik meg, *testedzésfüggőségnek* (*exercise dependence*) nevezzük (COCKERILL, RIDDINGTON, 1996; HAUSENBLAS, SYMON DOWNS, 2002; DEMETROVICS, KURIMAY, 2008; SZABÓ, DEMETROVICS és munkatársai, 2010). Egy másik gyakori megnevezés az *edzésaddikció* (*exercise addiction*) (GRIFFITHS, 1997; THAXTON, 1982), amely GOODMAN (1990) szerint angol nyelven a legmegfelelőbb kifejezés. Használják továbbá a *kötelező edzés* (*obligatory exercise*) kifejezést is (PASMAN, THOPSON, 1988), míg a médiában *kompulzív testedzésről* (*compulsive exercise*) beszélnek (EBERLE, 2004). Egyesek használják az *abuzív testedzés* (*abusive exercise*) megjelölést is (például DAVIS, 2000). Magyarul a legmegfelelőbb kifejezés a *testedzésfüggőség*, mert – úgy, mint az *internetfüggőség* – értelmileg magában foglalja a *dependencia* és az *addikció* fogalmát egyaránt, miközben egy magatartási problémára is utal.

A testedzésfüggőségnek két típusát írták le (DE COVERLEY VEALE, 1987). Az *elsődleges testedzésfüggőség*, amikor bizonyíthatóan szenvedély-irányított túlzott edzémennyiségről van szó, míg a *másodlagos testedzésfüggőség*, amikor különböző evési zavarokban (például anorexia, bulimia) szenvedők esetében a túlzott edzémennyiség a fogyás, illetve testsúlyvesztés céljából egy szigorú diétát kiegészítő tünetként jelenik meg (DE COVERLEY VEALE, 1987). Az elsődleges testedzésfüggőségben a rendellenesség pszichológiai oka gyakran még az érintett személy számára sem világos, a másodlagos testedzésfüggőségben viszont a túlzott edzés egy *eszköz* a súlyvesztés eléréséhez. A két betegség tehát eltérő jellemzőkkel bír, ettől függetlenül a tünetek gyakran megegyeznek. A leglényegesebb különbség az elsődleges, illetve a másodlagos testedzésfüggőség között az, hogy az elsődlegesben a túlzott edzémennyiségnek valami lelki jelenség az *oka*, amíg a másodlagosban a túlzott edzés a súlyvesztés *célját eszközként szolgálja*. Ez az irodalmi áttekintés az evészavaroktól független, illetve elsődleges testedzésfüggőségre összpontosít.

#### ELKÖTELEZETTSÉG VAGY SZENVEDÉLYBETEGSÉG?

GLASSER (1976) bevezette a *pozitív szenvedély*, avagy *pozitív függőség* fogalmát, hogy rávilágítson azokra a személyes és társadalmi előnyökre amelyeket a rendszeres szenvedélyszerű edzés, illetve testmozgás eredményezhet, ellentétben az önpusztító szenvedélyekkel, mint például a drog vagy az alkoholfogyasztás. A „pozitív”

jelző itt azt a széles körű szimpátiát hivatott érzékeltetni, ami a rendszeres test-edzést kíséri. Több futó megfogalmazása szerint például ők testedzésfüggők, mivel a magas szintű napi edzés komoly elszántságot követel. Ez az elszántság, illetve elkötelezettség azonban önmagában még nem utal pszichés rendellenességre. A rendszeres versenyzéshez kapcsolódó edzés – noha pozitív érzésekkel járhat, és örömezt kelthet a sportolóban – nem tekinthető testedzésfüggőségnek, mivel célja nem önmaga az edzés, hanem a versenycél elérése. Ha azonban ez utóbbi elmarad, a sportolóból is válhat edzésfüggő.

MORGAN (1979) annak érdekében, hogy a káros, túlzásba vitt edzés negatív (kártékony) oldalát kiemelje – a *pozitív függőség* kifejezéssel szemben – bevezette a *negatív függőség* kifejezést. Valójában minden függőség kártékony – azaz „negatív” – is lehet, hiszen a függőség egy fiziológiai állapothoz társulva, már negatív következményekkel is járhat (ROZIN, STOEISS, 1993). A sport világában Morgannak szüksége volt erre a terminológiára, hogy egyensúlyozza Glasser „pozitív szenvedély” megfogalmazását. GLASSER (1976) „pozitív” jelzője ugyanis az *elkötelezett* edzés előnyeire utalt (ami egy egészséges magatartás), ellentétben az „ártalmas” vagy káros rendellenességgel, s a pozitív függőség a nyugati világban az *elkötelezett sportoló* szinonimájává vált (CARMACK, MARTENS, 1979; PIERCE, 1994).

Amikor az *elkötelezett* kifejezést, mint szinonimát használjuk a *függőségre* (CONBOY, 1994; SACHS, 1981; THORNTON, SCOTT, 1995), komoly értelmezési és következtetési probléma merül fel. THORNTON és SCOTT (1995) tanulmányában például 40 futót vizsgáltak egy elkötelezettséget felmérő kérdőív alapján, és megállapították, hogy a minta több mint háromnegyede (77%) közepes vagy magas testedzésfüggőségben szenved. Egy ilyen eredmény egyszerűen hihetetlen, elfogadhatatlan és lehetetlen, mert ha valós lenne, akkor egy 20 ezer résztvevős maratoni futáson több mint 15 ezer pszichés beteggel találkozoznánk (SZABO, 2000). Ezt az egyértelmű problémát felismervén, több kutatócsoport is megpróbálta elkülöníteni az elkötelezettséget a testedzésfüggőségtől (CHAPMAN, DE CASTRO, 1990; SUMMERS, HINTON, 1989; SZABO, 2000; SZABO, FRENKL, CAPUTO, 1997).

SACHS (1981) állítása szerint az elkötelezett sportolók egy intellektuális analízis pozitív eredménye révén kerülnek a körbe, amely magában foglalja a szociális kapcsolatokban, egészségben, státuszban, presztízsbben vagy pénzügyi fogalmakban elért előnyöket. Az elkötelezett sportolók Sachs állítása szerint: 1. értékelik a külső elismerést, 2. az edzés fontos, de mégsem a legfontosabb eleme az életüknek, 3. nem éreznek elvonási tüneteket, ha valamilyen oknál fogva nem gyakorolhatják tevékenységüket, avagy el kell mulasztaniuk egy előre eltervezett edzést (SUMMERS, HINTON, 1986). Ezen túl talán a legfontosabb, hogy az elkötelezett sportolók *önmaguk irányítják a cselekedeteiket* (JOHNSON, 1995), és nem a cselekedeteik irányítják őket, továbbá elégedettséget, örömet és sikert élveznek a választott sporttevékenységből, és ez az *érzet* motiválja őket, hogy hosszú távon is kitartsanak a kedvenc sportjuk mellett (CHAPMAN, DE CASTRO, 1990). Ezzel ellentétben az edzésfüggők: 1. inkább egy belső megfelelés miatt sportolnak, 2. a sport/edzés a legfontosabb szerepet játssza az életükben és 3. komoly hiányérzettel, illetve elvonási tünetekkel szembesülnek, amikor megvonják tőlük az edzéslehetőséget (SACHS, 1981; SUMMERS, HINTON, 1986).

## A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG MOTIVÁCIÓS GYÖKEREI

Az edzés indoka egy másik jelentős megkülönböztető tényező az elkötelezettség, illetve a diszfunkcionális sportolási szokások között. A motívum gyakran lehet valamilyen eszmei értéket képviselő dolog, mint például jó formában maradni, jól kinézni, a barátokkal együtt lenni, egészségesnek maradni, erősíteni, a testsúlyt karbantartani stb. A szubjektív jutalmazási élmények megerősítik a sportolói, illetve edzési magatartást. A behaviorista elméletek alapján a magatartást a *megerősítésen* keresztül elemezhetjük. A testedzésfüggőség hátterében – a *funkcionális elmélet* (*functional theory*) szerint (BOZARTH, 1994) – állhat *pozitív vagy negatív megerősítés* egyaránt. Pozitív megerősítés akkor jön létre, ha az egyén elér egy vágyott célt (például az izomzat megerősödését), ami egyre jobban motiválja a további cselekvésre. Ezekben az esetekben a pozitív megerősítés (vagy jutalom) annak a változásnak az észlelése, ami a cselekvést motiválta, és időben követi a cselekvést (jelen esetben az edzőmunkát). Ilyen lehet a sűrűn jelentkező euforikus érzés (angolul: „*runners' high*”) is egy-egy nagy futás után (PIERCE, 1994; SZABO, 1995).

A negatív megerősítés lehet elhárító, illetve elkerülő viselkedéssel kapcsolatos. Az elhárító jellegű viselkedés egy fennálló rossz állapot (kellemetlen vagy rossz esemény, dolog, vagy érzelm) megszüntetését célozza, következménye viszonylag egyértelműen észlelhető és lényegében szintén jutalmazó jellegű (paradox módon ilyen lehet például az elvonási tünetek megszüntetése is).

Az elkerülő magatartás azonban sokkal kevésbé konkrét, hiszen ilyenkor a negatív állapot vagy következmény (pszichés jellegűek, például stressz-feszültség, hangulatváltozás, szorongás, elvonási tünetek, ingerlékenység, betegség-félelem, vagy fiziológiai típusúak, mint például hízás, fejfájás, emésztési, evési nehézségek) valójában soha nem áll fenn, illetve nem dönthető el, hogy előfordulása az edzés elmaradásának tudható-e be. Ugyanígy a viselkedés következménye sem észlelhető konkrétan (például ha nem edz, akkor elhízik, tehát azért edz, hogy ne hízzon el, de azt, hogy edzés nélkül elhízna-e, valójában sosem vizsgálja). Az elkerülő viselkedésben tehát a megerősítés csak egyfajta kognitív úton állítható elő, hiszen annak „bizonyítása”, hogy valami azért következett be, mert én valamit nem csináltam, ezekben a folyamatokban lehetetlen. Emiatt a megerősítés szubjektív és tudatosan is, meg tudattalanul is manipulálható, illetve jelentősen függ a környezet hatásaitól is. Éppen ez lehet a viselkedési függőség kialakulásának (legalább egyik) pszichés mechanizmusa. A testedzésfüggőségben szenvedő egyén *kényszerből* edz, mert úgy érzi, hogy ha nem teljesíti az edzést, valami rossz fog vele történni. Az általuk végzett edzés egyfajta „követelmény” (lásd „kötelező edzés” vagy obligatory exercise az irodalomban), amelyet ha elmulasztanak, komoly következményt vonhat maga után. Ezekben a szituációkban a személyt inkább a „*kell, hogy tegyem*”, mintsem a „*tenni szeretném*” motiváció hajtja.

A fentiek miatt az elkerülő magatartás negatív megerősítése, pontosabban a negatív megerősítők maguk nincs(enek) szoros összefüggésben a tevékenységgel (ellentétben a pozitív megerősítéssel, ami a cselekvés következménye). Ennek következtében a tevékenység intenzitása (és egyéb tulajdonságai) nem feltétlenül hozzák azt az eredményt, amit a személy elvár. Pontosabban, az elvárások és a

konkrét változások nem szükségszerűen esnek egybe. Így például a stressz nem csökken érezhetően, hiába végez extrém mozgást a személy, sőt – paradox módon, mivel maga a tevékenység is generálhat stresszt – még fokozódhat is. Előfordulhat, hogy a várakozással ellentétben mégis nő egy kicsit a testtömeg, mert nem helyes a táplálkozás stb. Az ilyen esetekben a személy a megerősítés hiányát éli meg, ami a testedzés fokozására motiválja, és kialakul egy ördögi kör.

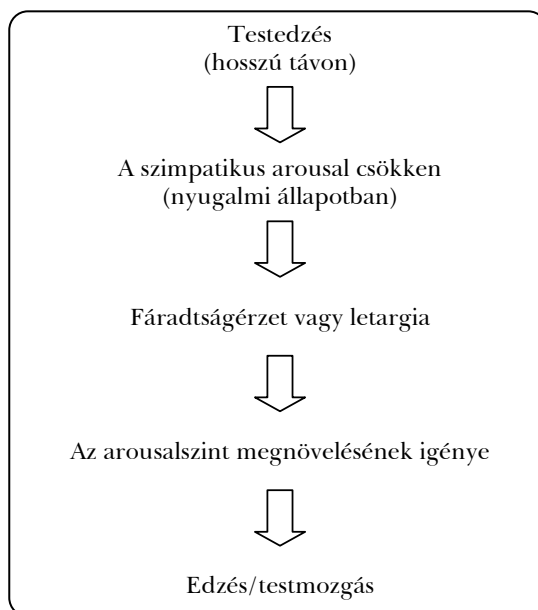
Meg kell jegyezni, hogy a valamitől menekülő magatartás nem az *elkötelezett* sportolók jellemzője (SZABO, 1995), sőt, ők általában úgy alakítják a sportot, hogy profitáljanak belőle. Több példa is létezik azonban arra az esetre, amikor a pozitív megerősítés átváltozik negatívvá. Ilyen például egy tehetséges futballista esete, aki kedvtelésből kezd el játszani, és sikere révén egy csapathoz szerződve már *elvárják* tőle, hogy teljesítsen. Bár a sportoló még mindig élvezi, vagy élvezheti a játékot, a kialakuló *elkötelezettség* (megfelelés az elvárásnak) már egy negatív megerősítésen alapuló ösztönzést jelenthet.

Attól függetlenül, hogy a pozitív megerősítés szerepet játszhat a testedzésfüggőségben, a legtöbb esetben a motiváló erő sokkal inkább a negatív események vagy érzelmek megelőzése vagy valamilyen kellemetlen érzés elkerülése (BAKER, PIPER és munkatársai, 2004), az érintett személy tulajdonképpen a kihagyott edzés következményeitől szeretné megóvni önmagát.

## KÉT MODELL A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG MAGYARÁZATÁRA

Egy fiziológiai modell THOMPSON és BLANTON (1987) munkájához kötődik. Abból indultak ki, hogy hosszú távú testedzés után a nyugalmi állapotban mért szívfrekvencia általában alacsonyabb értéket mutat, mint a rendszeres edzés kezdete előtt, amit ők az alacsonyabb szimpatikus tónusnak tudnak be. Véleményük szerint ezt az egyén letargikus és erőtlén állapotnak érzékeli, amin az edzés által keltett arousalszint-emelkedés javít. Mivel a nyugalmi szívfrekvencia egy ideig folyamatosan csökken, egyre több edzés kell a megfelelő arousal eléréséhez, ezt a szerzők a tolerancia fokozódásának és a testedzésfüggőség fiziológiai hátterének tekintik.

Meg kell azonban jegyezni, hogy e modell élettani magyarázata erősen vitatható. A szívfrekvencia csökkenése ugyanis nem kizárólag a vegetatív szabályozás eltolódásának következménye, hanem morfológiai változásoknak is, például a szívizomzat hipertrofiájának, a megnövekedő ütőtérfogatnak és percvolumennek is (lásd sportszív). Ez az állapot minden rendszeresen sportolónál, különösen a tartós aktivitást igénylő sportágak esetében (például úszás, futás, kerékpározás, kajak-kenu, evezés stb.) kialakul, mégsem generál testedzésfüggőséget. Az egy másik kérdés, hogy a rendszeres sporttevékenység sok olyan élettani reakciót is kivált (például az endorfinok, az oxitocin felszabadulását, fokozott agyi keringést, arousal növekedést, zsigeri aktivitás fokozódását stb.), amit az edzést végző pozitív következményként, elmaradását pedig esetleg negatív állapotként él meg, és amelyek intenzitása az adaptációval valóban csökkenhet (azaz a szervezet toleránsává válhat), ezért a kívánt állapot gyakran csak az edzéshez való kompulzív ragaszkodáson keresztül érhető el, aminek köszönhetően az edzés a testedzésfüggő egyén



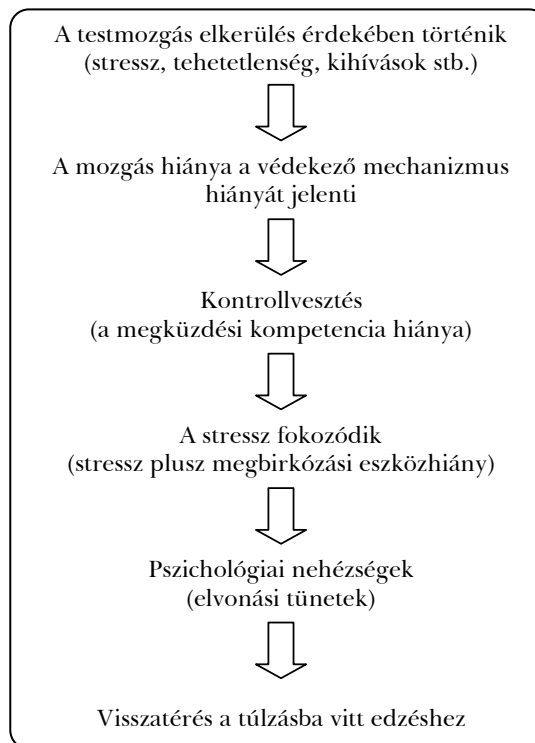
1. ábra. A „Szimpatikus arousal hipotézis” diagramos ábrázolása  
(THOMPSON, BLANTON, 1987)

életének központi részévé válik. Végül az is egy lehetséges mechanizmus, hogy a különféle belső működési zavarokból eredő rossz közérzetet az edzéssel járó arousalnövekedés jelentősen javíthatja, amit a személy szintén pozitív következményként élhet meg (1. ábra).

Létezik a testedzésfüggőségre pszichológiai magyarázat is. Néhány rendszeres edzést folytató személy magánéleti problémák elől menekül a sportba (MORRIS, 1989), bár azon esetek száma, ahol a túlzott edzés egy pszichológiai probléma előli menekülést jelent, elég nehezen becsülhető. Másokhoz hasonlóan, akik például alkoholhoz vagy droghoz nyúlnak a nehéz szituációkban, az edzéshez szokott egyén a hosszú időtartamú és intenzív mozgáson keresztül vezeti le a feszültségét, frusztrációját vagy tehetetlenségét (GRIFFITH, 1997). Mivel a testmozgás – ellentétben az alkohol-, illetve drogfogyasztással – fizikai megterhelésen és nagy erőfeszítésen alapul (COCKERILL, RIDDINGTON, 1996), menekülő magatartásra nem ideális, mert túlzott elkötelezettséget, odafigyelést és feltehetően némi mazochizmust igényel. Ebből kifolyólag a problémáktól való menekülésre használt edzésforma, avagy a testedzésfüggőség mint pszichológiai rendellenesség, feltehetően ritkább, mint más függőségi formák.

SZABÓ (1995) a testedzésfüggőségre vonatkozóan egy „mentális kiértékelés” hipotézist javasolt. Ennek a pszichológiai modellnek 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 szen-

vedő egyén abban a hitben él, hogy az akár túlzott edzés egészséges módja a stresszel szembeni harcnak. Ebből kiindulva racionális magyarázatokat talál ki, hogy miért viszi túlzásba a mindennapi edzést, és miért vonja el a figyelmét más fontos, akár létfontartási dolgoktól. Ha a túlzásba vitt edzés immár gondokat jelent sérülés vagy a kötelezettségek elhanyagolása miatt, és az edzés redukálására kényszeríti a testedzésfüggőségben szenvedő egyént, a csökkentett edzőmennyiség elvonási tüneteket okozhat. Ezen túl a stressz oldására irányított edzőmennyiség redukálása pszichés gondokat is jelenthet, mert a „kezelés” hatékonyságát egyenes arányba hozza a alkalmazott fizikai aktivitás mértékével, a függőség kialakulásának klasszikus képe alakul ki. A probléma még súlyosabbá válik, ha sérülés vagy más okok miatt az edzést teljesen abba kell hagyni. Ebben az esetben az edzésfüggő egyén elveszti stresszoldó eszközét. Ennek tudata, elvonási tünetekkel párosítva, szorongáshoz, illetve stresszhez vezet. Végül a folyamat egy ördögi körben végződik, amelynek a feloldása csak az újrakezdett edzéssel történhet meg. Azokban az esetekben, amikor az újrakezdés lehetséges, az érintett egyén hamarosan, akár napokon belül, ismét annyit edz, mint amennyit az edzés abbahagyása előtt (2. ábra).



2. ábra. A „Mentális kiértékelés hipotézis” diagramos ábrázolása (SZABO, 1995)



## AZ ELVONÁSI TÜNETEK SZEREPE

SACHS (1981) szerint a futást, mint testedzés-függőségi cselekvést a következőképpen lehet megfogalmazni: „olyan fiziológiai és/vagy pszichológiai eredetű probléma, ahol 24-36 órával az utolsó edzés után elvonási tünetek jelentkeznek”. Ezt a véleményt mások is osztják (FURST, GERNOMORE, 1993; MORRIS, 1989; SACHS, PARGMAN, 1984), azonban mi vitatjuk ennek igazát, hiszen az elvonási tünet csak egy a többi jellemző tünet közül, amelyek a függőségekben megfigyelhetők (BROWN, 1993; GRIFFITHS, 1997). Több tanulmány – tévesen – a tünet *jelenlétét*, és nem a típusát, gyakoriságát vagy az intenzitását mérte fel eddig (SZABO, 1995; SZABO, FRENKL, CAPUTO, 1997). Negatív pszichológiai tünetek majdnem minden sportolónál vagy más hobbi szintű rekreációs tevékenységekben részt vevő személyeknél is jelentkezhetnek, amikor valamilyen előre nem tervezett oknál fogva elmarad a várt aktivitás (SZABO, 1997; SZABO, FRENKL, CAPUTO, 1996). SZABO, FRENKL és CAPUTO (1996) eredményei alapján ténylegesen még kismértékben megterhelő fizikai aktivitásnál, mint például a rendszeres tekézőknél is jelentkezhetnek elvonási tünetek, ha egy nem kívánt esemény miatt ki kell hagyniuk a tekézést. Hozzá kell azonban tenni, hogy a tekézők csoportjában jelentett elvonási tünetek kisebb mértékűek voltak, mint például a futóknál, a súlyemelőknél vagy a vívóknál (SZABO, FRENKL, CAPUTO, 1996).

A feltételezéssel szemben egyre inkább az valószínűsíthető, hogy az elvonási tünetek jelenléte önmagában nem látszik elegendőnek a testedzésfüggőség diagnosztizálására. A meghatározó tényező az elvonási tünetek *erőssége*, ami segíthet szétválasztani az elkötelezett és az edzésfüggő sportolókat. COCKRILL és RIDDINGTON (1996) például még említést sem tesznek az elvonási tünetekről, mint a testedzés-függőség egyik velejárójáról. Mi több, az elvonási tünet mint *enyhe hiányérzet*, a különféle sport és rekreációs tevékenységekben a pozitív, egészséges elkötelezettséget is szimbolizálja. Annak a rendszeres tevékenységnek az elmaradása, amely az életminőséget gazdagítja hiányérzetet, *de nem elvonási tünetet* vált ki. Úgy tűnik tehát, hogy a hiányérzet és az elvonási tünetek fogalmát érdemes megkülönböztetni: az előbbi egy olyan pozitív motiváció, amely kellemessé teszi az adott cselekvést, de annak hiányában nem alakul ki negatív érzelmi állapot, az utóbbiak viszont a tevékenység elmaradása esetén megjelenő, kifejezetten negatív élettani változások és tünetek, amelyek a tevékenység elmaradása esetén nagyon negatív emocionális állapotot is generálnak. A hiányérzet tehát nem, az elvonási tünetek viszont jelentősen járulnak hozzá a testedzésfüggőség kialakulásához.

## A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG OBJEKTÍV TÜNETEI

A viselkedési függőségekben hat általános tünetet sorolnak fel, amelyeket például a testedzés, a szex, a szerencsejáték, a videojáték, az internethasználat területén végzett kutatások és felmérések eredményei alapján fogalmaztak meg. BROWN (1993) általános megállapításait GRIFFITHS (1996, 1997 és 2002) átértékelte, és a tünetcsoport összetevőit a következőképpen írta le:

*Kiemelkedőség* – Ez a tünet akkor van jelen, amikor az edzés az egyén életének legfontosabb részévé válik, dominálja gondolatait (belefeledkezés és igénytorzulás), érzelmeit (sóvárgás), viselkedését (szociális beállítottság romlása). Az edzésfüggő egyén gondolata szinte minden szituációban (például gépkocsivezetés, evés, értekezlet, sőt még a barátokkal való beszélgetés alatt is) az edzés körül forog. Minél közelebb kerül a várva-várt időpont, annál jobban izgul vagy fél, hogy nem lesz képes időben elkezdni az edzést.

*Hangulatváltozás* – Ez a tünet arra a szubjektív élményre utal, amelyet az egyén az edzés következményeképpen tapasztal (például „feldobottság” vagy „felfrissülés” érzete, vagy a másik oldalról „menekülés”, illetve a „letargia” elkerülése). A legtöbb sportoló az edzést követően pozitív vagy kellemes érzésekről számol be. A testedzésfüggőségben szenvedő egyént viszont nem ezek a pozitív hangulatváltozások ösztönzik az ismételt edzésre, hanem leginkább az edzés hiányában tapasztalható negatív érzelmek és a rossz hangulat vagy közérzet elkerülése.

*Tolerancia* – A tolerancia az a tünet, amely akkor figyelhető meg, amikor az edzettség miatt egy adott edzésmennyiség már nem elegendő ahhoz, hogy előző időszakokhoz hasonlóan észlelhető eredményt váltson ki. Ilyenkor az érintett egyén az edzés gyakoriságát és/vagy intenzitását növeli, hogy ismét tapasztalja az előzőleg átélt állapotjavulást. Példa erre az, amikor egy szerencsejáték-függőségben szenvedő személy nagyobb tétet játszik, mivel az előzőleg játszott kisebb tét nem hozza már izgalomba, avagy nem éri el a kívánt kihívást és a nyereség illúziójának tulajdonítható pillanatnyi euforikus érzést.

*Elvonási tünetek* – Ezek a tünetek kellemetlen érzést és kényelmetlen testi-lelki állapotot takarnak, amelyek a nem megtervezett, illetve az egyén akarától független edzés megvonásának a következményei. A leggyakoribban jelentkező érzések a büntudat, idegesség, szorongás, nyomottság, kövérésgérezet, erőtlenség, rosszkedv, depresszió (SZABO, 1995). Ebben a tünetcsoportban igen komoly különbség jelenik meg az elkötelezett, illetve a testedzésfüggőségben szenvedő sportolók között. Amíg az edzésfüggő kifejezetten szenved, az elkötelezett egyénnek csak némi ürességérzete támad az elmaradt edzés miatt, miközben szívesen tekint előre a következő edzési alkalomra.

*Konfliktus* – Ez a tünet a testedzésfüggőség okozta tényleges konfliktust jelenti az érintett egyén és a környezete között (szociális konfliktus), illetve az élet egyéb területein (munka, szociális kapcsolatok, érdeklődés), esetleg saját magával szemben (személyes konfliktus). A más személyekkel való konfliktus a családdal, barátokkal való kapcsolat romlásában jelentkezik, amit az edzéssel töltött túl sok idő, és ezzel párhuzamosan a kapcsolat elhanyagolása eredményez. A mindennapi élethez való normális viszonyulás hiánya is a sporttal töltött órák következménye. Ilyen esetben jellemző, hogy az alapvető létszükségletek, mint például takarítás, csekkek befizetése, munka, vizsgára való felkészülés háttérbe szorulnak. A belső konfliktus akkor keletkezik, amikor az edzésfüggő felismeri, hogy amit tesz és ahogyan teszi, értelmetlen, de ennek ellenére nem képes abbahagyni, és visszatérni normális életéhez.

*Visszaesés* – A visszaesés a korábban megszokott, rendszeresen művelt cselekvéshez, illetve edzéshez történő visszatérés egy kihagyott időszak után. Ez lehet az

egyéntől függő, vagy az egyéntől független választás is. Az egyéntől független kiesés lehet például egy sérülés, ahol is saját akarata ellenére kellett megszakítani a rendszeres edzést. A másik variáció, ha az illető elhatározta, például szakember javaslatára, hogy az általa művelt sport ilyen formában egészségtelen, és ezért megpróbálja abbahagyni, de egy ponton túl nem képes további önmegtartóztatásra, és visszaesik.

## A TESTEDZÉSFÜGGŐSÉG MÉRÉSE

Ahogy azt az előbbiekből megtudhattuk, a testedzésfüggőséget nem határozhatjuk meg teljes pontossággal csak az elvonási tünetek jelenléte alapján. Jelenleg több kérdőív is létezik a testedzésfüggőség felmérésére (HAUSENBLAS, SYMONS DOWNS, 2002). A lényeg az, hogy az összes kérdőív az *addikciós tendencia mértékének*, avagy a *testedzésfüggőség tünetmértékének* meghatározására szolgál, nem pedig egy diagnózis megállapítására. Egy ilyen skálát a 1. táblázatban láthatunk. A kérdőívet „Test-edzésfüggőség Kérdőív”-nek nevezik (*Exercise Addiction Inventory* – EAI; TERRY, SZABO, GRIFFITHS, 2004). A kérdőívet az előzőleg leírt hat általános függőségi tünet (BROWN, 1993; GRIFFITHS, 1996, 1997, 2002) alapján dolgozták ki.

Ez a konstrukció alkalmas a testedzésfüggőségre való tendencia szaktudást nem igénylő, gyors és kvantitatív felmérésére. Viszont csak felszínes szűrésre használható, a diagnózis megállapítására nem alkalmas. A kérdőíves felmérési módszer csupán a testedzésfüggőség jelenlétének valószínűségét állapítja meg. Előfordulhat, hogy teljesen átlagos emberek is a középszint felett teljesítenek, és ettől még nem számítanak testedzésfüggőknek. A maximumhoz közeli értékek is csak figyelmeztető jelként szolgálnak a testedzésfüggőségre. További pontos diagnózis érdekében a kérdőíveken magas értékeket elért egyéneknek diagnosztikus interjúknak kell részt venniük.

Iskolákban és sportlétesítményekben a szűrések könnyen és gyorsan elvégezhetőek, bár sajnos a testedzésfüggőségben szenvedők valószínűleg nincsenek jelen a sporttermekben felmérhető mintákban, mert a nagy részük inkább egyedül edz. A testedzésfüggőségben szenvedő sportolók valóban inkább egyedül edzenek, mivel sem a barátaik, sem a környezetük nem képes lépést tartani mindennapos hihetetlen edzésmennyiségükkel. Saját kérdőíves vizsgálataink alapján a rekreációs sportolók körülbelül 1–3%-a tartható edzésfüggőnek (SZABO, 2000), és a többségük „magányos farkas”. Hangsúlyozandó, hogy az edzéskereteken belül sportoló egyének is lehetnek testedzésfüggők. Ők azok, akik vagy több sportágban vagy a szervezett edzések mellett „magánsportolóként” külön is edzenek.

A testedzésfüggőség meghatározására szolgáló tünetek az Amerikai Pszichiátriai Társaság Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM IV – American Psychiatric Association, 1995) alapján szinte azonosak más viselkedési függőségekkel (DEMETROVICS, KUN, 2007, 2010), mint amilyen például a szerencsejáték, vagy az internetes pornográfiafüggőség. A DSM IV mégsem tekinti a testedzésfüggőséget különálló pszichiátriai rendellenességnek, aminek több oka is lehet. Először is a testedzésfüggőségről megjelent tanulmányok, illetve publikációk száma – legalább-

1. táblázat. Testedzés Addikció Kérdőív (Exercise Addiction Inventory – EAI)  
(TERRY, SZABO, GRIFFITHS, 2004; magyar változat: DEMETROVICS, KURIMAY, 2008)

A következő kérdések a sportolásról, testmozgásról, edzésről szólnak. Kérjük, az alábbi állítások mindegyikénél jelölje, hogy az milyen mértékben igaz Önre.

	Nagyon nem értek egyet	Inkább nem értek egyet	Egyet is értek, meg nem is	Inkább egyet értek	Nagyon egyet értek
a) A testedzés a legfontosabb dolog az életemben.	1	2	3	4	5
b) Konfliktusok adódnak köztem és a családom és/vagy partnereim között amiatt, hogy mennyit edzek.	1	2	3	4	5
c) A testedzést arra használom, hogy a hangulatomon változtassak (például hogy kellemesebben érezzem magam vagy hogy ne kelljen a problémáimmal foglalkoznom).	1	2	3	4	5
d) Az elmúlt időszak során növeltem a napi edzés mennyiségemet.	1	2	3	4	5
e) Ha ki kell hagynom egy edzést, rosszkedvű és ideges leszek.	1	2	3	4	5
f) Ha lecsökkentem a szokásos edzés mennyiségemet, akkor, amikor újra elkezdem az edzést, addig folytatom, amíg az eredeti mennyiségem el nem érem.	1	2	3	4	5

is a SPORTDiscus® adatbázis adatai alapján – igen csekély (SZABO, 2000). Ha ezért arra hivatkoznak, hogy nincs elegendő információ, a DSM IV álláspontja jogos lehet. Másodsor, a függőségek nagy része passzív (*hadd legyen/már úgyis mind-egy/még most az egyszer*) felfogásokkal jellemezhető, míg a testedzésfüggőséghez komoly erőfeszítés, fegyelem és odaadás szükséges. Ez a pozitívnak tekinthető tulajdonság ellentétben áll a „*minél gyorsabban megszerezni*”, avagy az azonnali effektus elvvel. A harmadik ok pedig az lehet, hogy a testedzésfüggőség tulajdonképpen nem különálló rendellenesség, hanem csak egy függőség-tünetkollekció, ami valami teljesen más, pszichés lelki probléma megnyilvánulása. Nyilvánvalóan további vizsgálatokra van szükség, hogy megállapítsuk, miért tér át az egyén az egészséges testmozgástól, illetve sportolástól az önpusztítás útjára. Mindazonáltal megállapíthatjuk, hogy a testedzésfüggőség kategóriájának kimaradása nem látszik igazolhatónak, ezért érdemes lépéseket tenni az újabb diagnosztikai kézikönyvek kiegészítése irányába.

### A TESTEDZÉS-FÜGGŐSÉG ÉS MÁS PSZICHOLÓGIAI RENDELLENESÉGEK KAPCSOLATA

A kutatók már megpróbálták választ adni arra a kérdésre, hogy miért tér át az egyén az egészséges edzésrutinból egy túlzott, egészségtelen és olykor önpusztító edzésrutinba, de egyelőre nem találták meg a megfelelő választ (JOHNSON, 1995). A testedzésfüggőség mégis szoros kapcsolatban van a szorongással (MORGAN, 1979; RUDY, ESTOK, 1989) és az önértékelési problémákkal (ESTOK, RUDY, 1986; RUDY, ESTOK, 1989). A sporttal eltöltött idő, avagy a sportolási tapasztalat ugyancsak egyenes összefüggésben áll a kérdőívekkel mérhető testedzésfüggőség eredményekkel (FURST, GERMONE, 1993; HAILEY, BAILEY, 1982; THAXTON, 1982). Lehetséges tehát, hogy ha az egyén élményei és tapasztalatai a sportoláshoz kötöttek, egy hirtelen és/vagy váratlan stressz a sportba való menekülést idézi elő, gondolva, hogy az edzés és a sport (mint azt a médiából is napi szinten lehet látni/hallani) egészséges. Ez a „*robbanásszerű*” felszínre törés – a hajlamos egyéneknél – megnehezíti a kérdőíves felmérések interpretálását, bár az is lehet, hogy a magas értékek pont ezt a hajlamot tükrözik vissza.

Ebben az állapotban a személy a média által pozitívnak beállított tevékenységet használja fel a probléma eltussolására (ami tipikus védekezési forma a szenvedélybetegeknél), és magasabb szinten a betegség jelenlétének a tagadására. Sajnos a tagadás következményeként csak kevés leírás vagy feljegyzés található a testedzésfüggőségről, ami akadályozza a rendellenesség tanulmányozását. Egy véletlenszerűen kiválasztott sportoló csoportban valószínűleg csak nagyon kevés vagy akár egy sportoló sem (!) diagnosztizálhatóan edzésfüggő (MORRIS, 1989). Ezért a „random” tanulmányok alkalmatlannak bizonyultak ezen a tudományterületen. Az egyéni esetekkel viszont az orvosok és a pszichológusok már csak a rendellenesség késői, kritikus fázisában találkozhatnak, ami ugyancsak kedvezőtlenül hat a tudományos ismeretek elmélyítésére.

## MIT TEHETNEK AZ ORVOSOK ÉS A PSZICHOLÓGUSOK?

A testedzésfüggőségben szenvedő egyének elsősorban az ortopéd- vagy a sportszakorvos rendelőjében jelennek meg, súlyos vagy visszatérő sérülések miatt, amelyek a túlzott edzés mellékhatásaként jelentkeznek (WICHERMANN, MARTIN, 1992). Ezek a sérülések időről időre komolyabb formát ölthetnek, ami persze egyre gyakoribb klinikai látogatást eredményezhet. Ebből következően elsősorban a gyógytornászoknak, illetve ortopédsebészeknek kellene informálnak lenniük a testedzésfüggőség tüneteiről. Ha egy beteg testedzésfüggőség-gyanús, elvileg az orvosi személyzet is használhatja a mellékletben bemutatott kérdőívet. Mivel a kérdőív állításai a szenvedélybetegség alapvető tüneteire épülnek, az egészségügyi szolgáltatóknak nincs szüksége speciális addikciókkal kapcsolatos szaktudásra. Ha 24 vagy több pontot ér el egy beteg, valószínűsíthető, hogy testedzésfüggőséggel küzd. Ilyen esetben javasolt a beutalás pszichiáterhez vagy pszichológushoz, aki szakszerű vizsgálatban és, ha szükséges, kezelésben részesítheti a beteget, bár érdemes megemlíteni, hogy a tapasztalat szerint a függőségben szenvedők a maguk állapotát nem ismerik fel, vagy nem tekintik betegségnek, és a pszichológiai kezelést elutasítják. A testedzésfüggőséget a többi szenvedélybetegséghez hasonlóan komoly diszfunkciónak sorolhatjuk be, ezért a probléma egészére, főleg annak pszichés gyökerére vonatkozó analízist nem lehet megkerülni (SZABO, 2000).

## ÖSSZEGZÉS

A testedzésfüggőség egy ritka, de komoly pszichés gyökerekre utaló rendellenesség. A túlzásba vitt edzés negatívan hat az egyénre és annak szociális környezetére egyaránt. A testedzésfüggőséget valószínűleg inkább a negatív megerősítés ösztönzi, az érintett egyén megpróbál „elfutni” egy fájdalmas vagy tehetetlen állapotból. Több közös vonás és azonos tünet ismerhető fel a testedzésfüggőség, illetve más viselkedési addikció között. Hat általános tünet a felmérésre vagy szűrésre használható kérdőívek alapja, sorrendben: 1. kiemelkedőség, 2. hangulatváltozás, 3. tolerancia, 4. elvonási tünetek, 5. konfliktus és 6. visszaesés. Annak alapján, hogy a rendszeres edzést folytató rekreációs sportolók között – más országokban végzett vizsgálatok alapján – a rendellenesség 1–3%-ban van a jelen, (SZABO, GRIFFITHS, 2007) hasonló arány hazánkban is elképzelhető.

## IRODALOM

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1995) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.) American Psychiatric Association, Washington, DC
- BAKER, T. B., PIPER, M. E., MCCARTHY, D. E., MAJESKIE, M. R., FIORE, M. C. (2004) Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111, 33–51.

- BOZARTH, M. A. (1994) Pleasure systems in the brain. In WARBURTON, D. M. (ed.) *Pleasure: The politics and the reality*. 5–14. John Wiley and Sons, New York
- BROWN, R. I. F. (1993) Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. In EADINGTON, W. R., CORNELIUS, J. A. (eds) *Gambling behavior and problem gambling*. 241–272. University of Nevada Press, Reno
- CARMACK, M. A., MARTENS, R. (1979) Measuring commitment to running: A survey of runners' attitudes and mental states. *Journal of Sport Psychology*, 1, 25–42.
- CHAPMAN, C. L., DE CASTRO, J. M. (1990) Running addiction: Measurement and associated psychological characteristics. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 30, 283–290.
- COCKERILL, I. M., RIDDINGTON, M. E. (1996) Exercise dependence and associated disorders: a review. *Counselling Psychology Quarterly*, 9, 119–129.
- CONBOY, J. K. (1994) The effects of exercise withdrawal on mood states of runners. *Journal of Sport Behavior*, 17, 188–203.
- DAVIS, C. (2000) Exercise abuse. *International Journal of Sport Psychology*, 31, 278–289.
- DE COVERLEY VEALE, D. M. W. (1987) Exercise Dependence. *British Journal of Addiction*, 82, 735–740.
- DEMETROVICS Zs., KUN B. (2007) Viselkedési addikciók. In DEMETROVICS Zs. (szerk.) *Az addiktológia alapjai I*. 133–225. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- DEMETROVICS Zs., KUN B. (2010) A viselkedési függőségek és az impulzuskontroll egyéb zavarainak helye az addikciók spektrumán. In DEMETROVICS Zs., KUN B. (szerk.) *Az addiktológia alapjai IV*. 29–40. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- DEMETROVICS Zs., KURIMAY T. (2008) Testedzésfüggőség: a sportolás mint addikció. *Psychiatria Hungarica*, 23 (2), 129–141.
- EBERLE, S. G. (2004) Compulsive exercise: Too much of a good thing? *National Eating Disorders Association*. Retrieved October 23, 2007 from: <http://www.uhs.berkeley.edu/edaw/CmpvExc.pdf>
- ESTOK, P. J., RUDY, E. B. (1986) Physical, psychosocial, menstrual changes/risks and addiction in female marathon and nonmarathon runners. *Health Care for Women International*, 7, 187–202.
- FURST, D. M., GERMONE, K. (1993) Negative addiction in male and female runners and exercisers. *Perceptual and Motor Skills*, 77, 192–194.
- GLASSER, W. (1976) *Positive Addiction*. Harper and Row, New York, NY
- GOODMAN, A. (1990) Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403–1408.
- GRIFFITHS, M. D. (1996) Behavioural addiction: an issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8 (3), 19–25.
- GRIFFITHS, M. D. (1997) Exercise addiction: a case study. *Addiction Research*, 5, 161–168.
- GRIFFITHS, M. D. (2002) *Gambling and gaming addictions in adolescence*. British Psychological Society/Blackwell, Leicester
- HAILEY, B. J., BAILEY, L. A. (1982) Negative addiction in runners: A quantitative approach. *Journal of Sport Behavior*, 5, 150–153.
- HAUSENBLAS, H. A., SYMONS DOWNS, D. (2002) How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and Health*, 17, 387–404.
- JOHNSON, R. (1995) Exercise dependence: When runners don't know when to quit. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 3, 267–273.
- MORGAN, W. P. (1979) Negative addiction in runners. *The Physician and Sportmedicine* 7, 57–71.

- MORRIS, M. (1989) Running round the clock. *Running*, 104 (Dec.), 44–45.
- PASMAN, L., THOMPSON, J. K. (1988) Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 759–777.
- PIERCE, E. F. (1994) Exercise dependence syndrome in runners. *Sports Medicine*, 18, 149–155.
- ROZIN, P., STOEES, C. (1993) Is there a general tendency to become addicted? *Addictive Behaviors*, 18, 81–87.
- RUDY, E. B., ESTOK, P. J. (1989) Measurement and significance of negative addiction in runners. *Western Journal of Nursing Research*, 11, 548–558.
- SACHS, M. L., PARGMAN, D. (1984) Running addiction. In SACHS, M. L., BUFFONE, G. W. (eds) *Running as therapy: An integrated approach*. 231–252. University of Nebraska Press, Lincoln, NE
- SACHS, M. L. (1981) Running addiction. In Sacks, M., Sachs, M. (eds) *Psychology of Running*. 116–126. Human Kinetics, Champaign, ILL
- SUMMERS, J. J., HINTON, E. R. (1986) Development of scales to measure participation in running. In UNESTAHL, L. E. (ed.) *Contemporary Sport Psychology*. 73–84. VEJE Publishing, Örebro, Sweden
- SZABO, A. (1995) The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *The Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 27, 68–75.
- SZABO, A. (2000) Physical activity as a source of psychological dysfunction. In BIDDLE, S. J. H., FOX, K. R., BOUTCHER, S. H. (eds) *Physical activity and psychological well-being*. 130–153. Routledge, London
- SZABO, A. (2001) *The dark side of sports and exercise: Research Dilemmas*. Paper presented at the 10<sup>th</sup> World Congress of Sport Psychology, May 30, 2001, Skiathos, Greece
- SZABÓ A., DEMETROVICS ZS., KUN B., KURIMAY T. (2010) Testedzésfüggőség. In DEMETROVICS ZS., KUN B. (szerk.) *Az addiktológia alapjai IV*. 283–305. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- SZABO, A., FRENKL, R., CAPUTO, A. (1996) Deprivation feelings, anxiety, and commitment to various forms of physical activity: A cross-sectional study on the Internet. *Psychologia*, 39, 223–230.
- SZABO, A., FRENKL, R., CAPUTO, A. (1997) Relationships between addiction to running, commitment to running, and deprivation from running. *European Yearbook of Sport Psychology*, 1, 130–147.
- SZABO, A., GRIFFITHS, M. D. (2007) Exercise addiction in British sport science students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5 (1), 25–28.
- TERRY, A., SZABO, A., GRIFFITHS, M. D. (2004) The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, 12, 489–499.
- THAXTON, L. (1982) Physiological and psychological effects of short-term exercise addiction on habitual runners. *Journal of Sport Psychology*, 4, 73–80.
- THOMPSON, J. K., BLANTON, P. (1987) Energy conservation and exercise dependence: A sympathetic arousal hypothesis. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 19, 91–97.
- THORNTON, E. W., SCOTT, S. E. (1995) Motivation in the committed runner: Correlations between self-report scales and behaviour. *Health Promotion International*, 10, 177–184.
- WICHMANN, S., MARTIN, D. R. (1992) Exercise excess. *The Physician and Sportsmedicine*, 20, 193–200.



EXERCISE ADDICTION: A RARE BUT SEVERE PSYCHOLOGICAL  
DYSFUNCTION

RENDI, MÁRIA – SZABÓ, ATTILA – BÁRDOS, GYÖRGY

*This current literature review presents a psychological dysfunction in which obsessive and compulsive exercise in exaggerated amounts appears as a symptom of life stress or other psychological problems. This rare but severe dysfunction is known as exercise addiction. The reasons for such deviant exercise practices are discussed from the behaviouristic perspective of positive and negative reinforcement, by drawing the line between healthy and morbid exercising. In the course of the review, a physiological and a psychological model are presented. The common symptoms of behavioural addictions, that also form the basis of diagnosis of exercise addiction, are illustrated with examples. It is emphasized that symptom-based identification of exercise addiction is incomplete as it represents only the surface screening. Positive diagnosis of the psychological routes behind the problem should be performed by qualified professionals.*

**Key words:** *addiction, compulsion, dependence, obsession, sport, training*