

Egzersiz Bağımlılığı

Exercise Dependence

Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, EDİRNE

Arşiv Kaynak Tarama Dergisi (Archives Medical Review Journal) 2012; 21(3):163-173

ABSTRACT

Exercise dependence define a condition in which a person performs excessive exercise resulting in deterioration of his or her physical and mental health wellness. Despite many clinical research studies on exercise dependence, exact diagnostic criteria has not been developed yet. Clinical evidences concerning etiology, epidemiology, underlying mechanisms and treatment of exercise dependence are still not sufficient. Moreover, evaluation of this clinical disorder within dependency perspective is a fairly new concept. Recent studies have shown that exercise dependence has similar features like chemical substance dependence with regards to withdrawal and tolerance symptoms. The aim of this review was to briefly evaluate diagnostic and clinical features of exercise dependence.

Keywords: Exercise dependence, diagnosis, treatment

ÖZET

Egzersiz bağımlılığı kişinin aşırı egzersiz yaptığı, fiziksel ve ruhsal olarak bu nedenle zarar gördüğü, iyilik halinin etkilendiği bir durumdur. Bu fenomenin sürekli araştırılmasına rağmen sadece tanı ölçütleri konusunda gelişmeler olmuştur. Egzersiz bağımlılığının etyolojisi, epidemiyolojisi, mekanizması ve tedavisi konusunda bilgiler halen yetersizdir. Üstelik bu konunun ele alınması klinik içindeki yerinin sorgulanması bağımlılık bakış açısı ile değerlendirilmesi çok yenidir. Bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, egzersiz bağımlılığının kimyasal madde bağımlılığı ile yoksunluk ve tolerans belirtilerinin olması nedeniyle benzer bozukluklar olduğunu ileri sürmektedir. Bu derlemede egzersiz bağımlılığının tanı ve tedavisinin kısaca gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz bağımlılığı, tanı, tedavi

Giriş

Düzenli egzersizin fiziksel ve ruhsal yararları iyi bilinmektedir. Egzersizin bir çok kişi tarafından sevilerek yapılıyor olması yanında bazen de kompulsif bir eylem şeklinde zarar doğurarak yapılması olasıdır. Bu durum “koşma bağımlılığı”, “morbid egzersiz”, “koşan anoreksikler” gibi kavramlar ile önceleri tanımlanmış daha sonraları egzersiz bağımlılığı kavramı tercih edilmiştir¹. Egzersiz bağımlılığı sadece uzun mesafe koşucularına özgü olmayıp vücut geliştirme gibi bir çok farklı spor dalında da görülebileceği bildirilmiştir².

Egzersiz bağımlılığının tanımı, fiziksel egzersiz yapmaya karşı aşırı istekli olma ve egzersiz yapma, egzersizin zararlı etkileri olmasına rağmen örneğin sakatlık halinde bile egzersiz yapma ve engellenme durumunda kendini kötü hissetme olarak tanımlanan bir durumdur. Bağımlılık kavramının biyolojik bir madde dışında fiziksel egzersiz için kullanılıyor olması karışıklık yaratmaktadır. Kimyasal maddeler ile gelişen bağımlılıkların dışında kalan internet bağımlılığının, kumar bağımlılığının ve egzersiz bağımlılığının kompulsif- impulsif çizgide benzer davranışsal fenomenler olduğu düşünülebilir^{3,4}. Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü ruhsal hastalık sınıflandırmalarında egzersiz bağımlılığı ve benzer davranışsal bağımlılık kavramları yer almamaktadır⁵. Buna karşın psikoaktif madde bağımlılığı, tolerans gelişmesi, yoksunluk belirtilerinin olması ve işlevselliğin bozulması ile bozukluk olarak kavramlaştırılmıştır. Benzer olarak, egzersiz bağımlılığı, aynı kavramlar ile bir bozukluk olarak önerilmiştir. Egzersiz bağımlılığının üç ana bileşeninden birincisi tolerans (istenilen etkiye ulaşmak için egzersiz miktarının artırılması ya da aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etme sonucunda etkilerin azalması), ikincisi çekilme etkisinin görülmesi (davranış engellendiğinde olumsuz yönde etkilerin görülmesi-yoksunluk) ve üçüncüsü kompulsif davranış (stres ve anksiyeteden kaçınmak için davranışın tekrarlama) olarak tanımlanmaktadır. Tolerans ya da egzersizin kesilme belirtileri fizyolojik bağımlılık olarak adlandırılmakta, bu belirtileri göstermeyenler fizyolojik bağımlılık göstermeyen egzersiz bağımlıları olarak sınıflandırılmaktadır⁶. Egzersiz fiziksel ve ruhsal olumlu etkileri olan

pozitif bir davranıştır⁷. Buna rağmen bağımlılık gibi olumsuz bir kavram ile bağdaşması ilginçtir.

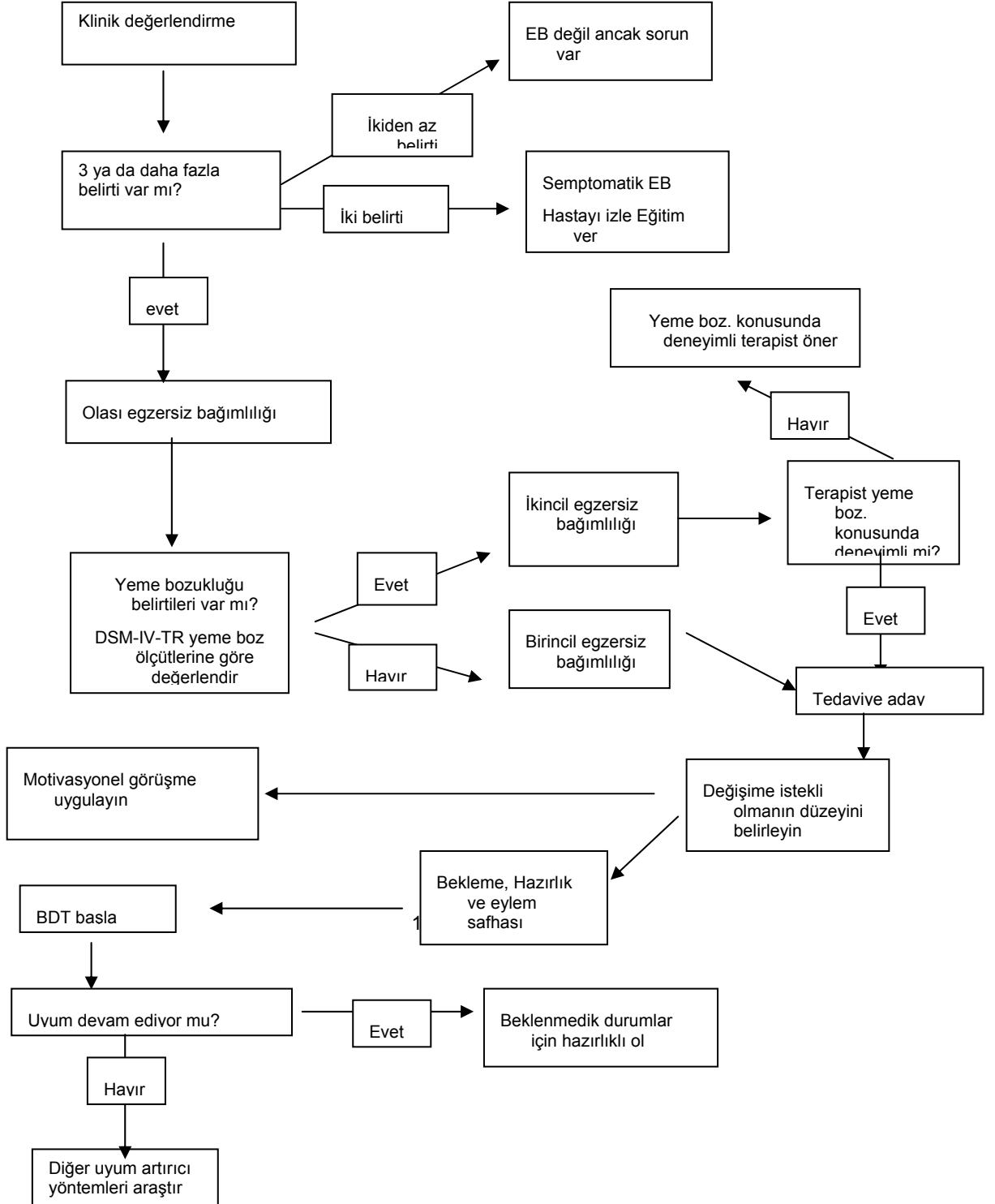
Birincil ve İkincil Egzersiz Bağımlılığı

Birincil ve ikincil egzersiz bağımlılığı kavramları şunlardır: İkincil egzersiz bağımlılığı yeme bozukluğuna bağlı olarak zayıf kalma çabalarını desteklemek amacı ile yapılan telafi edici davranışlar niteliği olduğu zaman söz konusu olmaktadır. Spor yapmanın bazı sporcularda özellikle kadınlarda yeme bozukluğu gelişmesine neden olabileceği tanımlanmıştır⁸. Kadın atlet üçlemesi (female athlet triad) olarak tanımlanan bu durum yarışmalı spor etkinliklerinde daha iyi performans gösterebilmek amacıyla zayıf kalma çabaları, amenore ve osteoporoz ile belirli bir bozukluktur. Kadın atlet üçlemesi sporcular arasında %1.3 oranında görülürken sporcular arasında yeme bozukluğu oranı %17 civarındadır⁹. Egzersiz bağımlılığının yeme bozukluğunun bir bileşeni olarak görülebileceği anlaşılmaktadır. Sporcunun klinik değerlendirmesinde yeme davranışı ve özellikleri, telafi edici davranışlarının varlığı sorgulanması önemlidir. Bu özellikleri gösteren egzersiz bağımlısı sporculara yeme bozukluğu tanısı üzerinden yaklaşılması ve tedavinin bu yönde yapılması daha akılcıdır. İkincil egzersiz bağımlılığı yeme bozukluğundan kaynaklandığı için bağımlılık olarak tanımlanmamıştır. Yeme bozukluğu ve aşırı egzersiz yapılmasının biyolojik ve deneysel kanıtları bu iki durumun birbiri ile ilişkisini desteklemektedir. İkincil egzersiz bağımlılığın birincil olandan daha sık görüldüğüne dair bildirimler vardır⁴.

Birincil egzersiz bağımlılığında ise sorun olan egzersiz davranışının işlev kaybına yol açacak şekilde tutku ile yapılması ve bırakılmamasının ardında bu eyleme olan ruhsal ve fiziksel bağ vardır. Temel olarak bağımlılık kavramı birincil olan için geçerlidir. Birincil egzersiz bağımlılığı lise öğrencilerinde sık görülür. Kadınlar egzersiz bağımlılığı ölçeklerinde daha yüksek puanlar elde ederken birincil egzersiz bağımlılığı riski erkeklerde daha yüksek bulunmuştur¹⁰. Bağımlılık davranışı özünde patolojik bir durumdur ve bağımlılarda çeşitli psikopatolojik özelliklerin olduğu iyi bilinmektedir. Egzersiz

bağımlılığında da psikopatolojik özellikler araştırılmıştır ve psikopatolojik özelliklerin daha çok ikincil egzersiz bağımlılarında görüldüğü bununda yeme bozukluklarının psikopatolojik özelliklerinden kaynaklandığı tanımlanmıştır¹¹.

Şekil 1. Egzersiz bağımlılığı tanı ve tedavi algoritması (Adams'a göre)⁴.



Egzersiz Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Egzersiz bağımlılığının tanısı için Coverly (1987) tarafından önerilen belirtiler şunlardır¹.

Günde en az bir kez ya da daha fazla egzersiz yapacak şekilde, günlük yaşam şeklinin daralması ile belirli stereotipik bir düzen tutturulması.

Egzersizin diğer günlük aktivitelerinin önüne geçmesi, yıllar içerisinde yapılan egzersiz miktarına karşı tolerans gelişmesi, egzersiz programının kesintiye uğraması ile duygusal yoksunluk belirtilerinin görülmesi ve bu belirtilerin egzersiz yapma ile ortadan kalkması, egzersiz yapmaya karşı öznel bir dikkatin olması, sakatlanmayı takiben ya da hekimin dinlenme önerilerine rağmen aşırı egzersiz yapmaya devam etme, dinlenmek istememesidir.

Sadece yapılan egzersiz miktarının tanıda hedef olarak ele alınması yalancı pozitifliğe neden olabilmektedir.

Bamber ve ark¹² tarafından kadınlarda egzersiz bağımlılığı ölçütleri için psikolojik, sosyal, fiziksel ve davranışsal alanlarda işlev kaybının olması ve yoksunluk belirtilerinin olması olarak önerilmiştir. Bamber ve ark¹² göre egzersiz bağımlılığı ölçütleri şu şekilde belirtilmiştir.

A. Bozulmuş işlevsellik: Kişide aşağıdaki alanlardan en az iki tanesinde işlevsellik bozulmuştur.

1. Psikolojik: Egzersiz ile ilgili tekrarlayıcı ısrarlı düşünceler, egzersiz ile ilgili dikkat çeken düşünceler, anksiyete ya da depresyon belirtileri.
2. Sosyal ve mesleki: Bütün sosyal aktivitelerin üzerinde dikkat çeken egzersiz yapma, çalışamama.
3. Fiziksel: Sağlığı bozacak ya da sakatlanmaya neden olacak şekilde egzersiz yapma, tıbbi olarak kontrendike olmasına rağmen egzersiz yapma.
4. Davranışsal: Stereotipik ve katı davranış örüntüsü

B. Yoksunluk durumu:

Kişi aşağıdakilerden bir ya da daha fazlasını gösterir:

1. Egzersiz alışkanlıklarının kesintiye uğraması ya da değişiklik olmasıyla

linik olarak önemli ve olumsuz sonuçların görülmesi. Olumsuz sonuçlar fiziksel, psikolojik, sosyal ya da davranışsal olabilir (Örn. Ciddi anksiyete veya depresyon, sosyal çekilme, kendine zarar verme)

2. Egzersizi azaltma ya da kontrol etmede başarısız girişimler ve, veya sürekli uğraşlar.

Yeme bozukluğunun varlığında ikincil egzersiz bağımlılığı tanısı konur.

Diğer eşlik eden özellikler: Bunlar kesin belirleyici olmamakla birlikte önemlidir

Tolerans: Gereken egzersiz şiddetinin artması.

Yüksek miktarda egzersiz yapma ve veya günde en az bir kez egzersiz yapma.

Tek başına egzersiz yapma.

Utanma: Egzersiz yoğunluğu hakkında yalan söyleme, gizli egzersiz yapma.

İçgörü: Egzersizin sorun olduğunu inkar etme.

Egzersiz bağımlılığı için önerilmiş olan tanı ve tedavi algoritması şekil 1'de gösterilmiştir (Adams'a göre). DSM-V¹³ çalışmalarında madde ile ilişkili bozukluklar tanıları altına patolojik kumarbazlık tanısının alındığı görülmektedir, daha önceleri dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında sınıflanan internet bağımlılığının da bu kategori altında değerlendirilmesi olası gözükmektedir. Bu gelişmelere bakarak egzersiz bağımlılığı içinde benzer tanımlamaların olabileceğini düşünebiliriz. Egzersiz bağımlılığının tanısı için DSM-IV madde bağımlılığı ölçütlerini egzersiz bağımlılığı için de geçerlidir⁵. Bu durumda tanı için geçerli ölçütler şunlardır:

12 aylık bir dönem içinde aşağıdaki belirtilerden en az 3 tanesinin bulunması ve klinik olarak bir sıkıntıya ve bozulmaya yol açmasıdır.

1. Tolerans gelişmiş olması.
2. Yoksunluk gelişmiş olması.
3. Tasarlanan daha fazla ve sürede egzersiz yapılması.
4. Egzersizi bırakma ya da denetim almak için boşa çıkan çabaların

olması.

5. Egzersiz yapmak için fazla zaman harcama.
6. Egzersiz yüzünden önmeli toplumsal ve mesleki işlevlerde azalma olması.
7. Sakatlık veya yaralanmaya rağmen egzersiz yapmaya devam etme.

Egzersiz bağımlılığında kişilik patolojisi ile ilişkisi de vurgulanmıştır. Bağımlı, narsistik, sınır kişilik bozuklukları ile birlikteliğine dikkat çekilmiştir¹⁴. Psikoanalitik bakış açısından mazohistik-narsistik karakter gelişiminin, normalden patolojik süreçlere gidişin davranışsal paralelidir.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçekleri

Egzersiz bağımlılığının tanısı için ölçeklerde geliştirilmiştir. Egzersiz Bağımlılık Ölçeği-21[EBÖ-21]^{15,16}. EBÖ-21 egzersiz bağımlılığını belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 21 sorudan oluşan Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Test tek bir egzersiz türüne bağlı kalmadan egzersiz bağımlılığını tespit etmeyi amaçlar. Test, egzersiz bağımlılığı semptom puanlarının ortalamasını, bağımlı olanlar, bağımlı olmayan semptomatikler ve bağımlı olmayan asemptomatikler olarak 3 ayrı boyutta ve kişileri fizyolojik bağımlılık olup olmadığını değerlendirir. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan bir maddenin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir. 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılırlar. Bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. En son olarak 1-2 aralığında puan veren bireyler de asemptomatik olarak sınıflandırılırlar.

Testin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yeltepe ve İkizler tarafından yapılmıştır⁸. Test-tekrar test uygulamaları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizlerinde bütün maddeler için $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmuştur. Birinci uygulama için hesaplanan Cronbach Alfa katsayısı $\alpha = 0.96$; ikinci uygulama için ise $\alpha = 0.97$ olarak hesaplanmıştır⁸.

Egzersiz Bağımlılığı ölçütleri DSM-IV'in madde bağımlılığı ölçütlerine uygun olarak, aşağıdakilerden 3 ya da daha fazla özelliği açıkça gösteren,

linik olarak belirgin bozukluk ve sıkıntıya yol açan çok boyutlu bozulmuş egzersiz davranış modeli olarak uygulanır ve ölçülür:

1. Tolerans: istenilen etkiye ulaşmak için egzersiz miktarının artırılması ya da aynı miktarda egzersiz yapmaya devam etme sonucunda etkilerin azalması.
2. Egzersizin Kesilmesi Etkileri: egzersiz yapamama sonucunda ortaya çıkan egzersizin kesilmesi semptom karakteristikleri [örn. endişe, yorgunluk] ya da egzersizin kesilmesi semptomlarından sakınmak ve rahatlama sağlamak için aynı miktarda [ya da buna yakın] egzersiz yapılması.
3. Niyet Etkisi: egzersiz sıklıkla düşünülenenden daha fazla miktarda ya da daha uzun süre de yapılır.
4. Kontrol Kaybı: şiddetli egzersiz yapma isteği ya da egzersizi kontrol etme ya da bırakma isteğinde başarısızlık.
5. Zaman: egzersiz yapmak için çok fazla zaman harcama.
6. Diğer Aktiviteleri Azaltma: egzersiz yapabilmek için sosyal, işle ilgili ya da rekreatif aktiviteleri azaltmak ya da terk etmek.
7. Devamlılık: fiziksel ya da fizyolojik olarak devam eden bir problemin varlığından haberdar olmaya rağmen egzersize devam etme [sakatlığa rağmen koşmaya devam etmek gibi].

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği-21 maddeleri yukarıda belirtilen 7 kriteri temel alarak düzenlenmiştir. DSM kriterlerinden 3 ya da daha fazlasını gösteren bireyler egzersiz bağımlısı olarak sınıflandırılırlar. Bağımlılık aralığı, kriterleri oluşturan bir maddenin 5 ya da 6 puan almasına göre belirlenir. 3-4 aralığında puan veren bireyler semptomatik olarak sınıflandırılırlar. Bu bireylerin teorik olarak egzersiz bağımlılığı riski taşıdığı düşünülebilir. En son olarak 1-2 aralığında puan veren bireyler de asemptomatik olarak sınıflandırılırlar.

Tedavi ve Klinik İzlem

Pratisyen hekimlerin ve bir çok uzmanın egzersiz bağımlılığını tanımada ve tedavi etmede yetersiz olduğu düşünülebilir. Egzersiz bağımlılığı tanısının

varlığına yönelik bilgi eksikliği tedavinin önündeki en önemli sorundur. Pratisyen ve aile hekimlerinin egzersiz bağımlılığı konusunda uyanık olmaları ve şekil 1’ de verilen tanı ağacını kullanmaları önerilmektedir.

Egzersiz bağımlılığı için eğitim, psikoterapi ve alternatif tedavi seçenekleri önerilmektedir. Özellikle bilişsel süreçlere odaklanma ve davranışsal yaklaşım önerilmektedir. Bunun için kişiden şunları benimsemesi beklenir:

1. Birincil destek için rolünü ve sorumluluğunu kabul etmesi ve yönetim süreçlerine katılma.
2. Bağımlılığın diğer kişiler ile olan iletişimi kesintiye uğrattığını anlama.
3. Kontrol kaybının yol açtığı aşırı korku yu, çaresizliği ve bunun kompulsiyon ile ilişkili dezorganize davranış olabileceğini tanıma.

Psikoterapötik önlemeye yönelik bireysel yaklaşımlar hastada tanımlanan psikopatolojik sorunları azaltabilir. Bu amaçla terapötik önleme yaklaşımları şunları içermelidir:

1. Destekleyici bireysel psikoterapi ile kompulsif davranışı belirleme ve durdurma.
2. Sağlıklı olmanın yararlarını ve önemini anlamaya yönelik yönlendirme.
3. Hastanın kendi stratejilerini geliştirmesini güçlendirme.
4. Kişinin savunma düzeneklerini anlama ve bağımlılığın doğası ile nasıl başa çıkmaya çalıştığını anlama.
5. Egzersiz bağımlılığı ile ilişkili olan özgün tetikleyiciyi ve kompulsiyonu çözmeye.
6. Başa çıkma davranışlarını yeniden yapılandırma, destek sistemlerini güçlendirmek olarak görülmelidir[14].
7. Egzersiz bağımlılığının tedavisi için eğitim ve geri bildirim verilmesi önemlidir.

Sonuç

Egzersiz bağımlılığı yeni bir kavramdır. Bağımlılığın genel ölçütleri içinde değerlendirilmektedir. Tanı, ayırıcı tanı, tedavi seçenekleri hekim tarafından

kavranması önemlidir. Özellikle sporcular arasında bu bozukluğun gizli kalma eğilimi ve tanı sorunları olduğu unutulmamalıdır. Bu konudaki bilgilerin kanıt düzeyinin artması için klinik araştırmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Coverley Veale DM. Exercise dependence. *Br J Addict*. 1987; 82:7.
2. Smith D, Hale B. Exercise-dependence in bodybuilders: Antecedents and reliability of measurement. *J Sports Med Phys Fitness*. 2005; 45:401-408.
3. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. *Am J Psychiatry*. 2008;165:306-307.
4. Adams JM. Understanding exercise dependence. *J Contemp Psychother*. 2009; 39:231-240.
5. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR) (E Köroğlu, Çev.). Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 2001.
6. Adams J, Kirkby R. Exercise dependence: A problem for sports physiotherapists. *Aust J Physiother*. 1997; 43:53-58.
7. Vardar SA, Öztürk L, Vardar E, Kurt C. Ergen sporcu kızlarda egzersiz yoğunluğu ve öznel uyku kalitesi ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005; 6:154-162.
8. Powers PS, Thompson RA. Athletes and eating disorders. In *Clinical Manual of Eating Disorders*, 1st ed. (Eds J Yager, PS Powers): 357-385. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2007.
9. Vardar SA, Vardar E, Atun GD, Kurt C, Öztürk L. Prevalance of the female athlete triad in Edirne, Turkey. *J Sports Science Med*. 2005; 4:550-555.
10. Zmijewski CF, Howard MO. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eat Behav*. 2003; 4:181-195.
11. Bamber D, Cockerill IM, Carroll D. The pathological status of exercise dependence. *Br J Sports Med*. 2000; 34:125-132.
12. Bamber DJ, Cockerill IM, Rodgers S, Carroll D. Diagnostic criteria for exercise dependence in women. *Br J Sports Med*. 2003; 37:393-400.
13. [http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-Related Disorders.aspx](http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/Substance-Related%20Disorders.aspx) (6 Mayıs 2010'da ulaşıldı).
14. Adams JM, Miller TW, Kraus RF. Exercise dependence: Diagnostic and therapeutic issues for patients in psychotherapy. *J Contemp Psychother*. 2003; 33:93-107.
15. Hausenblas HA, Downs DS. How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychol Health*. 2000; 17:387-404.
16. Yeltepe H, İkişler CH. Egzersiz bağımlılığı ölçeği-21'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:29-35.

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Erdal Vardar

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Psikiyatri Anabilim Dalı

EDİRNE

Tel: 02842357641-4215

E posta: erdalvardar@trakya.edu.tr