

# Når sundhed bliver til sygdom

Danmark er en nation af motionister, og det er godt. En lille andel mister dog kontrollen og bliver motionsafhængige. Disse misbrugere begynder interessen at rette sig imod.

**Motionsafhængighed** ■ Af Mia Beck Lichtenstein

■ Jesper er 32 år og dyrker triatlon. I begyndelsen er det for at komme i form efter en lang periode med inaktivitet og usunde kostvaner. Efterhånden bliver Jesper grebet af træningen, og han forbedrer sine resultater. Han får tiltagende opmærksomhed og anerkendelse, og det motiverer ham til at træne mere. Og mere. Jesper bliver så god, at han tilhører den såkaldte "subelite" i dansk triatlon. Han vil gerne være blandt de bedste, og så må der endnu mere træning til.

Jesper træner 20 timer om ugen – samtidig med at han har arbejde, kone og barn. Prioriteret i nævnte rækkefølge. Jesper bliver svært irriteret, hvis arbejde eller familie forhindrer ham i at træne. Venner er der ikke tid til. Jespers liv er fuldstændig styret af hans træningsprogram.

I to år lever Jesper på denne måde, hvor omfanget af træningen hele tiden øges, selv om han oplever en øget træthed og tilbagegang i sine resultater. En dag siger kroppen stop. Jesper får symptomer fra hjertet, mærker muskelspændinger overalt i kroppen og tror, at han skal dø. Fra den ene dag til den anden stopper han med at træne. Han udvikler panikangst som følge af overtræningen og indleder herefter et langt terapeutisk behandlingsforløb hos mig.

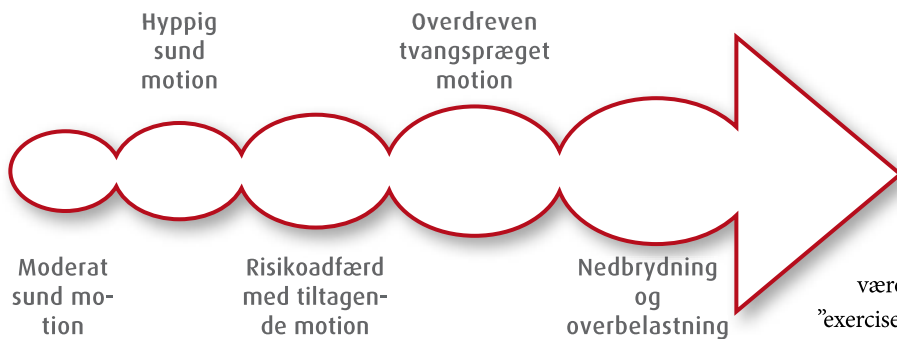
Jesper er i dag ude af sit træningsmisbrug og løbetræner på motionsplan. Prioriteringen er i dag henholdsvis familie, arbejde og træning.

Personen Jesper er ingen konstruktion. Han er heller ikke den eneste "træningsnarkoman", jeg har mødt. Som aktiv idrætsudøver og instruktør har jeg været vidne til såvel glæden, begejstringen og fascinationen af sport, som til nederlagene, overdrivelsen og de fysiske >





MODELFOTOS: BAM/SCANPIX



Model 1. Motionsafhængighed kan ses som en gradvis udvikling. (MBL 2004)

- > nedslidninger. Derfor valgte jeg som afslutning på mit psykologistudium at skrive speciale om motionsafhængighed (Lichtenstein 2004).

### Hvad er motionsafhængighed?

Mennesker kan blive afhængige af stoffer som alkohol og tobak, men også af objekter eller aktiviteter som spil, shopping, mad og motion. Forskningen i motionsafhængighed tog sin begyndelse i 1970'erne, hvor man udelukkende talte om positiv afhængighed, idet fysisk aktivitet har en række positive effekter på både krop og psyke (Glasser 1976; Sachs & Pargman 1979). En vis grad af afhængighed af motion blev endda anset for ønskeligt for at kunne vedholde sunde motionsvaner livet igennem.

Senere begyndte man at fokusere på negativ afhængighed af motion, idet man så, at træningsadfærden kunne udvikle sig til decideret misbrug med fysiske, psykiske og kognitive symptomer (Hailey & Bailey 1982; Veale 1987; Kerr et al. 2007).

De amerikanske forskere Downs og Hausenblas har udviklet en anerkendt og anvendt definition af motionsafhængighed: "Exercise dependence is a maladaptive pattern of excessive exercise behavior that manifests in physiological, psychological, and cognitive symptoms" (Downs et al. 2004, s. 185).

Eksempler på fysiske symptomer kan være overbelastningsskader i benene som følge af tiltagende træning. Psykiske symptomer kan være kontroltab, dvs. at træningen styrer hele livet og bliver tvangspræget.

### Diagnostiske kriterier

Downs og Hausenblas' forståelse af motionsafhængighed tager direkte afsæt i det amerikanske diagnosesystem DSM-

IV's diagnostiske kriterier for "substance abuse". Der eksisterer syv kriterier for afhængighed generelt, hvoraf mindst tre skal være til stede. Ordet "substance" er erstattet af "exercise", og på den måde fremkommer følgende kriterier (Hausenblas og Downs 2002a):

1. Tilvænning: stadig større motionsmængder er nødvendige for at opnå samme effekt.
2. Abstinenser: der opleves klassiske abstinenser som irritabilitet, rastløshed eller søvnbesvær, hvis motionen reduceres.
3. Intentioner: der motioneres hårdere eller i længere tid, end det var planlagt.
4. Kontroltab: det mislykkes at reducere motionen på trods af et ønske herom.
5. Tid: der bruges megen tid på aktiviteter, som er nødvendige for at fastholde motionen.
6. Reduktion i andre aktiviteter: sociale og arbejdsmæssige aktiviteter reduceres til fordel for motion.
7. Vedbliven: motion fortsættes på trods af tilbagevendende fysiske eller psykiske problemer, som er forårsaget af motionen (fx fortsat løb på trods af idrætsskade).

Motionsafhængighed er ikke en anerkendt diagnose, men mange studier har påvist ligheder med afhængighedslidelser, idet symptomerne fra de syv kriterier er fundet gentagne gange (Aidman & Woollard 2003; Seheult 1995; Loumidis & Wells 1998).

### Overgang fra sundt til usundt

Fysisk aktivitet er godt for både krop og sjæl, og dette fokus optager en stor del af opmærksomheden både forskningsmæssigt og i samfundet (Sundhedsstyrelsen 2003; Ogden 1996; Pedersen 2003; Shepard 1997). De fleste mennesker begynder at motionere, fordi de synes, det er rart og sjovt, eller fordi de har et ønske om at forbedre deres sundhed, form eller udseende.

For en lille gruppe mennesker ændrer en sund livsstil sig gradvis til at blive en sygelig besættelse af motion, hvor nok aldrig er nok. Motion er ikke længere blot et supplement til livet, men selve livet.

Grænsen mellem sundt engagement, risikoadfærd og decideret overtræning med reduktion af livskvalitet er flydende.

Model 1 illustrerer, hvordan motionsafhængighed kan ses som en gradvis udvikling. Mange motionister vil bevæge sig inden for de første to stadier, hvor der ikke er symptomer på motionsafhængighed. Studier fra udlandet har vist, at godt 60 % af en idrætspopulation i perioder vil udvikle risiko-



## FAKTA ■ Baggrund

Det i artiklen nævnte projekt udgår fra Center for Spiseforstyrrelser, Odense Universitetshospital, i et samarbejde med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling Odense, Psykiatrien i Region Syddanmark, Medicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, og Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense.

Artiklen følges senere op her i bladet, dels med fokus på motionsafhængighed og paralleller til spiseforstyrrelser, dels om årsager til motionsafhængighed.

Læsere med interesse for emnet er velkomne til at kontakte forfatteren på [mia.lichtenstein@ouh.regionssyddanmark.dk](mailto:mia.lichtenstein@ouh.regionssyddanmark.dk). Der henvises ligeledes til [www.sport-psyk.dk](http://www.sport-psyk.dk).

færd, mens 5-10 % kan placeres på de sidste to stadier, hvor motionen får en altdominerende betydning og ikke længere er sund (Downs et al. 2004, Lindwall et al. 2009).

Der eksisterer ikke nogen officiel grænse for, hvornår sund, hyppig træningsadfærd bliver til sygelig overtræning. Hvis vi sætter grænsen for lavt, vil nogle motionister føle sig sygeliggjorte. Hvis vi undlader at sætte en grænse, bliver vi ikke i stand til at opspore og tilbyde behandling til de alvorlige følger af motionsafhængighed. Jesper kendte intet til begrebet motionsafhængighed, før hans krop var så slidt, at han søgte hjælp og fandt ud af, at hans symptomer skyldtes overtræning.

Der er udviklet flere spørgeskemaer til identificering af motionsafhængighed, der alle tager afsæt i afhængighedslidelser (Veale 1987; Loumidis & Wells 1998; Terry et al. 2004). Det mest anerkendte og anvendte er Exercise Dependence Scale (EDS-21), der relaterer direkte til de syv diagnostiske kriterier fra DSM-IV (Hausenblas og Downs 2002b). På baggrund af dette spørgeskema er det muligt at differentiere imellem: 1. risiko for motionsafhængighed. 2. symptomer på motionsafhængighed. 3. ingen symptomer på motionsafhængighed.

Dette måleredskab forefindes endnu ikke på dansk, men flere europæiske versioner er udarbejdet, og i Norden eksisterer nu også en svensk udgave (Lindwall 2009).

## Livsstil eller lidelse?

Det er min erfaring, at motionsafhængighed er et tabubelagt emne i idrætsverdenen. Derimod er der i visse miljøer stor prestige i ekstreme træningsmængder og en stærk identitet knyttet til den veltrænede krop. I disse miljøer hævdes det, at motionsafhængighed ikke skal forstås som et misbrug, men som en af vor tids nye subkulturer – dvs. en aktiv livsstil forbundet med sundhed, mode og social accept.

Forstået i et idrætshistorisk perspektiv lever vi i en tid med kulturelt opbrud og mangel på svar på de store spørgsmål i livet, som vi tidligere fandt i eksempelvis religionen. I dag er sundhedsdyrkelsen det forum, hvor mennesker søger frelse, finder svar og får tilbudt en identitet (Bonde 2004).

”We ran more and more, we ran through aches and pains and eventually through injuries. We saw ourselves as enlightened, a sweatsuited society of special souls who had found “The Answer.”” (Benyo 1990, s. xiii). Ifølge Benyo kan løbetræning give en identitet, som bæres i løbetøj og -sko. Beho-

>



- > vet for at blive bekræftet i sit tilhørsforhold overdøver kroppens behov for hvile. Meningen med livet er at træne, og træningsprogrammet er de vise ord.

”Verden er større end kroppen, men kroppen kan være verden”, siger den norske psykiater Finn Skårderud (Skårderud 1998, s. 438). Han ser kroppen som en mulighed for at forankre sig i noget konkret i en tid, hvor verden er præget af opløsning og ødelæggelse. Ved at koncentrere os om at skulpturere kroppen er der mulighed for at opleve kontrol.

Motion og kropsdyrkelse er en tillokkende strategi for mennesker, der er usikre på deres værd og deres identitet. Gennem træningen kan de kortvarigt opleve kontrol, anerkendelse og succes. I mine øjne kan det for nogle være en udmærket mestringsstrategi – en løsningsmodel i en kortere periode. Men hvis kroppen bliver hele livet, så er det ekstremt sårbart, især hvis man bliver så ødelagt af overtræning, at man ikke længere er i stand til at motionere. For så mister man ikke blot fysikken, men også sin identitet, sit idrætsnetværk og sin sociale status.

Lene har fortalt sin historie om fem år med overtræning, som førte til to diskusprolaps, delvis invaliditet, kroniske smerter og et fleksjob (Malmgaard 2007). Når motion bliver til overdrivelse og nedbrydning, er der efter min mening tale om et alvorligt psykisk problem, som jeg finder det nødvendigt at øge vores viden om. Motionsafhængighed kan blive en lidelse drevet af tvang og besættelse, men mange steder

## NOTER ■

[1] Exercise kan oversættes til både ”motion” og ”træning” på dansk. Her er primært valgt at bruge ordet ”motion”.

[2] Eksempler: ”Sport i det ekstreme”. Jyllands-Posten, 12/9-08, 2. sektion, s. 6-7. ”Overtræning er et stigende problem”. Børsen, 31/1-08, s. 4-5. ”Besat af idræt! Udspil, DGI, 2007, nr. 8, s. 12-17. ”Besat af motion”. I Form, 2007, nr. 6, s. 36-41. ”Jeg var besat af træning!”. Ekstra Bladet. 31/7-05, s. 28-29. ”Træning kan være sygeligt”. Politiken 9/7-05, sektion Lørdagsliv.

fokuseres der kun på at reparere de ødelagte knæ og rygge, ikke de psykiske symptomer bag.

### ’Projekt motionsafhængighed’

Motionsafhængighed er stadig et relativt nyt fænomen, som kræver yderligere studier af blandt andet identificering, prævalens i forskellige idrætsmiljøer, hormonelle forklaringer og sammenhængen med bestemte personlighedstræk og relaterede lidelser som spiseforstyrrelser.

I udlandet er forskningen i emnet øget markant i løbet af de sidste fem år. I Danmark er motionsafhængighed endnu ikke videnskabeligt belyst, men der er en tiltagende offentlig interesse. I et tværsektorielt forum i Odense planlægges det aktuelt at etablere et treårigt forskningsprojekt. Formålet vil være at identificere og studere de psykiske og endokrinologiske karakteristika ved motionsafhængighed i udvalgte idrætskulturer. En dansk oversættelse af EDS-21 vil være et led i projektet og et nødvendigt redskab i fremtidige studier.

Med dette projekt vil vi kunne bidrage til at øge vores viden om fænomenet og dermed være bedre i stand til at forebygge, opspore og behandle motionsafhængighed.

*Mia Beck Lichtenstein, cand.psych.aut.  
& bac. scient. i Idræt og sundhed*

*Center for Spiseforstyrrelser, Odense Universitetshospital*

## LITTERATUR ■

---

- Aidman, Eugene V. and Woollard, Simon (2003): "The influence of self-reported exercise addiction on acute emotional and physiological responses to brief exercise deprivation". *Psychology of Sport and Exercise*, vol. 4 (3), pp. 225-236.
- Benyo, Richard (1990): "*The Exercise Fix*". Leisure Press, 1990.
- Bonde, Hans (2004): "Degeneration – Den sunde krop som symbol". *Idræthistorisk Årbog 2003*, 19. årgang, Syddansk Universitetsforlag.
- Downs, D.S.; Hausenblas, H.A. & Nigg, C.R. (2004): "Factorial Validity and Psychometric Examination of the Exercise Dependence Scale-Revised". *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8 (4), pp: 183-201.
- Glasser, W. (1976): "*Positive addiction*". Harper & Row, Publishers, 1976.
- Hailey, B. Jo and Bailey, L.A. (1982): "Negative Addiction in Runners: A Quantitative approach". *Journal of Sport Behavior*, vol. 5 (3), pp. 150-154.
- Hausenblas, H.A. and Downs, D.S. (2002a): "Exercise dependence: a systematic review". *Psychology of Sport and Exercise*, vol. 3 (2), pp. 89-123.
- Hausenblas, H.A. and Downs, D.S. (2002b): "How much is too much? The Development and validation of the Exercise Dependence Scale". *Psychology and Health: An International Journal*, 17, pp. 387-404.
- Lichtenstein, M.B. (2004): *Træningsafhængighed – om psykisk afhængighed af fysisk aktivitet*. Institut for Psykologi, Københavns Universitet.
- Lindwall, Magnus; Palmeira, Antonio (2009): "Factorial Validity and Invariance Testing of the Exercise Dependence Scale-Revised in Swedish and Portuguese Exercisers". *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, v.13 n. 3 pp: 166-179.
- Loumidis, Konstantinos and Wells, Adrian (1998): "Assessment of beliefs in exercise dependence: The development and preliminary validation of the exercise beliefs questionnaire". *Personality and Individual Differences*, vol. 25, pp. 553-567.
- Malmgaard, K. (2007): "Besat af idræt". *Udspil*, nr. 8, pp: 12-16.
- Kerr, J.H.; Lindner K.J. & Blyden, M. (2007): "*Exercise Dependence*", Routledge, 2007.
- Ogden, J. (1996): "*Health psychology*". Open University Press, 2000.
- Pedersen, B.K. (2003): *Recept på motion. Motion som forebyggelse*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2003.
- Sachs, M.L. and Pargman, D. (1979): "Running Addiction: A Depth Interview Examination". *Journal of Sport Behavior*, vol. 2, pp. 143-155.
- Seheult, Carole (1995): "Hooked on the 'buzz': History of a Bodybuilding Addict". In: Annett, J; Cripps, B. and Steinberg H. (Eds.): *Exercise addiction – motivation for participation in sport and exercise*. Pp. 40-44. Leicester: The British Psychological Society, 1995.
- Shephard, R.J. (1997): "Exercise and Relaxation in Health Promotion". *Sports Medicine*, vol. 23 (4).
- Skårderud, Finn (1998): *Uro. En rejse i det moderne selv*. Tiderne skifter, 2003.
- Sundhedsstyrelsen, Center for forebyggelse: "*Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*". 2003.
- Terry, A. et al. (2004): "The Exercise Addiction Inventory: A New Brief Screening Tool". *Addiction Research and Theory*, Vol. 12, No. 5, pp. 489-499.
- Veale, D.M.W. de Coverley (1987): "Exercise dependence". *British Journal of Addiction*, vol. 82, pp. 735-740.