Potrzeba kontroli i wzmocnienia poczucia własnej skuteczności w uzależnieniu od ćwiczeń fizycznych

W przypadku aktywności fizycznej warunkiem ukształtowania się uzależnienia jest – z jednej strony – wzmocnienie pozytywne oraz z drugiej – negatywne. Wzmocnienie pozytywne oznacza dostarczanie przyjemności, a negatywne – redukcję dystresu.

Wśród ważniejszych czynników wpływających na stan naszego zdrowia znajduje się aktywność fizyczna. Ćwiczenia fizyczne stanowią element zwiększający poziom afektu pozytywnego oraz obniżający – odpowiednio – negatywnego. Jednak nadmierne podejmowanie aktywności fizycznej może pociągać za sobą szereg negatywnych konsekwencji. Na plan dalszy schodzi wówczas rekreacja rozumiana jako miłe spędzanie czasu wolnego. Część osób widzi tutaj okazję do weryfikacji własnych dokonań, sprawdzenia się. Warto przyjrzeć się zatem motywacji osób trenujących, gdy wzorzec ćwiczeń staje się bardziej stereotypowy, a inne aktywności zostają nagle ograniczone.

W pewnym sensie znakiem czasu jest progresywność czy wręcz ryzykowność aktywności sportowo-rekreacyjnej. Uwidacznia się zwiększanie zapotrzebowania na stymulację. Aby ją osiągnąć, osoby uprawiające sport narzucają sobie wyjątkowo surowe limity czasowe bądź sprzętowe. Jest to aktywność na granicy ryzyka[1]. Częste i intensywne ćwiczenia mogą być atrakcyjne dla osób wykazujących umiarkowanie obsesyjne cechy[2].

Pierwotne uzależnienie od ćwiczeń fizycznych

W gronie osób regularnie ćwiczących mamy jednostki zagrożone uzależnieniem, czyli nadmiernym zaabsorbowaniem rutynowymi ćwiczeniami. Oprócz terminu „uzależnienie od ćwiczeń fizycznych" (*exercise addiction*), we współczesnej literaturze przedmiotu spotkać można inne określenia interesującego nas fenomenu: zależność od ćwiczeń (*exercise dependence*) oraz ćwiczenia kompulsywne/przymusowe (*compulsive exercise/obligatory exercising*)[3]. Uzależnienie od ćwiczeń jest rozpatrywane jako szczególny rodzaj uzależnienia od czynności; może być rozumiane jako kompulsywna potrzeba uprawiania aktywności fizycznej niezależnie od jej wpływu na kondycję trenującego oraz od okoliczności zewnętrznych[4]. Zespół pierwotnego uzależnienia od ćwiczeń fizycznych nie stanowi jednostki klinicznej – nie pojawia się w klasyfikacji ICD-10. Jeśli uzależnieniu od ćwiczeń fizycznych nie towarzyszą zaburzenia psychiczne czy odżywiania, mówimy o uzależnieniu pierwotnym.

Wciąż trudno o jednoznaczną odpowiedź w kwestii mechanizmów tkwiących u podstaw uzależnienia od ćwiczeń fizycznych. Zjawisko to bywa łączone z obniżeniem poziomu reaktywności autonomicznego układu nerwowego oraz wzrostem tolerancji adrenaliny i noradrenaliny występującymi na skutek systematycznego treningu[5].

Można mówić o gradacji: od łagodnego, poprzez umiarkowane, do poważnego stopnia uzależnienia od ćwiczeń fizycznych. Uzależnienie łagodne nie ma większego znaczenia, może być nawet zjawiskiem pozytywnym. Uzależnienie umiarkowane zaczyna stanowić problem. Z kolei w uzależnienie poważne wpisane jest ryzyko istotnych trudności w kilku co najmniej obszarach funkcjonowania osoby[6]. Brak wglądu osoby uza-

[1] Zob. M. Walczak i in., *Poszukiwanie doznań jako tendencja we współczesnej aktywności sportowo-rekreacyjnej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego" 2011, nr 689 („Ekonomiczne Problemy Usług" nr 78), s. 48, 51.

[2] Zob. M. Guszkowska, *Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych – objawy i mechanizmy*, „Psychiatria Polska" 2012, nr 5, s. 849–850.

[3] Zob. Ibidem, s. 845.

[4] Zob. K. Gęga i in., *Sport jak narkotyk. Uzależnienie behawioralne wśród osób aktywnych fizycznie*, „Journal of Education, Health and Sport" 2016, nr 6, s. 192.

[5] Zob. M. Guszkowska, *Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych…*, s. 850–851.

[6] Zob. Ibidem, s. 847–848.

leżnionej można rozpoznać na podstawie zaprzeczania problemowi.

W przypadku uzależnienia od ćwiczeń fizycznych dana aktywność zaczyna panować nad myślami, uczuciami oraz innymi zachowaniami uprawiającej ją osoby. Brak kontroli przyjmuje postać nieskutecznych usiłowań zaprzestania ćwiczeń; ćwiczenie może odbywać się dłużej niż planowano. Patologiczny wymiar uzależnienia od ćwiczeń fizycznych jest związany z neuroadaptacją, to jest z tolerancją i objawami odstawiennymi[7], a także ze szkodliwymi następstwami. U osób uzależnionych od ćwiczeń fizycznych można zauważyć wzrost tolerancji wysiłku. Aby móc utrzymać preferowany poziom pobudzenia, osoba ćwicząca musi ćwiczyć albo bardziej intensywnie, albo dłużej. Interesująca może wydać się kwestia poziomu obniżonego nastroju wskutek zaprzestania ćwiczeń. Badacze zauważają, że nastrój może obniżać się do poziomu wyjściowego, który jest doświadczany przez osobę trenującą wtedy, gdy jeszcze nie rozpoczęła ćwiczeń albo spadać poniżej tego poziomu. Pierwsza sytuacja oznacza tylko wycofanie korzystnych skutków systematycznie podejmowanych aktywności fizycznych. Druga natomiast odsyła do objawów odstawiennych. U osób doświadczających objawów odstawiennych można zauważyć niższy wyjściowy poziom wskaźników funkcjonowania osi podwzgórze – przysadka – nadnercza, a także funkcji układu autonomicznego i immunologicznego. Wśród efektów deprywacji u osób uprawiających systematyczne ćwiczenia mamy depresję, zmęczenie, bezsenność, dolegliwości bólowe, drażliwość, poczucie winy. Osoby zmuszone do zaprzestania ćwiczeń mogą wykazywać podwyższony poziom lęku, napięcia, przygnębienia. Te nieprzyjemne stany emocjonalne i doznania fizyczne pojawiają się najczęściej w drugiej lub trzeciej dobie od momentu zaprzestania czy nagłej redukcji intensywnych ćwiczeń. U osoby uzależnionej od ćwiczeń fizycznych mogą występować ruminacje bądź natrętne myśli odnoszące się do ćwiczeń[8].

Brak spójności w obszarze badań nad mechanizmami natury fizjologicznej uzależnień od ćwiczeń fizycznych uniemożliwia udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o to, dlaczego tylko u części osób uprawiających intensywne ćwiczenia dochodzi do rozwoju uzależnienia od wysiłku fizycznego. W grupie osób uzależnionych od ćwiczeń fizycznych znajdują się przede wszystkim mężczyźni. Część z nich ćwiczy rekreacyjnie. Inni są byłymi sportowcami. Najwięcej opisów uzależnionych od aktywności fizycznych dotyczy osób biegających, jeżdżących na rowerze oraz pływających, czyli uprawiających ćwiczenia o charakterze tlenowym. Pod wpływem tego typu ćwiczeń dochodzi do zwiększenia wydzielania beta-endorfin oraz innych opiatów endogennych, co przekłada się na efekt znieczulenia i euforii[9].

Skutkiem uzależnienia od ćwiczeń fizycznych jest istotne pod względem klinicznym pogorszenie się funkcjonowania osoby je wykonującej. Zmiana bądź zakłócenie nawyków związanych z ćwiczeniami będzie wywoływać reakcje nie tylko na poziomie fizycznym, psychicznym i behawioralnym, ale również społecznym. Osoby uzależnione od ćwiczeń fizycznych kontynuują ćwiczenia, nawet jeśli mają świadomość, że spowodują czy nasilą rozmaitego rodzaju dolegliwości fizyczne. Nierzadko osoby uzależnione od ćwiczeń doświadczają niemożności wykonywania pracy zawodowej z tego powodu. Ćwiczenia są przedkładane nad kontakty społeczne.

> OSOBY UZALEŻNIONE OD ĆWICZEŃ MOGĄ ZACZĄĆ WYKONYWAĆ JE W SAMOTNOŚCI. BĘDĄ ĆWICZYĆ POMIMO ZNACZĄCYCH PROBLEMÓW NATURY PSYCHOLOGICZNEJ, TARGANI KONFLIKTAMI WEWNĘTRZNYMI. PODOBNIE JAK W PRZYPADKU UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI CHEMICZNYCH, PRZY UZALEŻNIENIU OD ĆWICZEŃ TAKŻE MOŻNA MÓWIĆ O NAWROTACH.

Wtórne uzależnienie od ćwiczeń fizycznych i zaburzenie obrazu własnego ciała

Jeśli nadmiernym ćwiczeniom fizycznym, zainteresowaniem masą oraz kształtem ciała towarzyszą zachowania obsesyjno-kompulsywne, mogą pojawić się zaburzenia odżywiania. W przebiegu zaburzeń odżywiania wyróżnia się tak zwane wtórne uzależnienie od ćwiczeń. Kompulsywne ćwiczenia fizyczne stanowią tym samym ważny element w patogenezie zaburzeń odżywiania. „W uzależnieniu pierwotnym ćwiczenie jest celem samym w sobie, a dieta i utrata masy ciała środkiem ułatwiającym jego realizację, natomiast w przypadku uzależnienia wtórnego ćwiczenia stają się środkiem prowadzącym do zmniejszenia masy ciała”[10]. Wypada podkreślić, że przymusowe ćwiczenia nie mogą być jednak traktowane jako syndrom kliniczny zaburzeń odżywiania. Z drugiej zaś strony pojawiają się sugestie jakoby obligatoryjne ćwiczenia fizyczne mogły ograniczać ryzyko klinicznych zaburzeń odżywiania u osób do nich predysponowanych. Owo ograniczenie należy rozumieć jako zastępowanie ćwiczeniami bardziej ekstremalnych form kontroli masy ciała, to

[7] B. Habrat wprowadza jako bardziej adekwatne, jego zdaniem, określenie „niespecyficznych ekwiwalentów objawów abstynencyjnych”, bliskich stanowi frustracji potrzeb. Zob. B. Habrat, *O terminologii i pozycji nozologicznej tzw. nałogów behawioralnych*, „Serwis Informacyjny Uzależnienia” 2017, nr 1, s. 28.

[8] Zob. M. Guszkowska, *Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych…*, s. 846, 848, 850–851.

[9] Zob. Ibidem, s. 847, 850.

[10] Ibidem.

Zdjęcie pobrano z pexels.com

jest przez prowokowanie wymiotów czy stosowanie środków przeczyszczających[11].

Zaburzenie obrazu własnej cielesności (*body dys--morphic disorder*) rozpoznajemy na podstawie nadmiernego skupienia uwagi na własnym wyglądzie oraz wyszukiwaniu w sobie defektów. „Idealny" obraz ciała męskiego odwołuje się do umięśnienia oraz braku tkanki tłuszczowej. Bigoreksja stanowi odmianę dysmorfobii – zaburzenia w postrzeganiu własnego ciała, związanego z obsesją na punkcie wyglądu i budowy mięśni. Jednostka zmagająca się z bigoreksją będzie spostrzegać siebie jako wciąż nie dość umięśnioną, co z kolei będzie „podsycać" jej dążenie do osiągnięcia w rzeczywistości niemożliwego do osiągnięcia ideału, przy wsparciu środków wpływających na rozrost mięśni. Bigorektyk jest osobą stale kontrolującą ilość swojej tkanki tłuszczowej, a także muskulaturę. Pełne zadowolenie z własnego wyglądu jest w jego przypadku niemożliwe. Jeśli bigorektyk nie ćwiczy, zaczyna się czuć źle. Osoby chorujące na bigoreksję nie tylko stosują rozmaite diety, ale też korzystają z odżywek dla kulturystów czy sterydów. Środki steroidowe bywają stosowane w celu osiągnięcia „idealnego" ciała. Są to zachowania ryzykowne[12].

Od uzależnienia od substancji psychoaktywnych do uzależnienia od ćwiczeń fizycznych

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych oddziałuje na sferę emocjonalną oraz poznawczą człowieka, a także na jego centrum osobowości. To ostatnie definiuje tożsamość i poczucie własnej wartości; wpływa na decyzyjność. Mechanizm rozpraszania i rozdwajania Ja odnosi się do procesu stopniowej dysocjacji osobowości. Biegunowe wersje Ja dotyczą, z jednej strony, nietrzeźwych złudzeń o własnych osiągnięciach i zaletach, a także, z drugiej, negatywnych sądów na temat strat i klęsk. Osoba uzależniona, mając zaburzoną funkcję samoregulacji, nie jest w stanie adekwatnie oceniać własnych możliwości[13].

Zgodnie z unitarystyczną teorią nałogów, nie tyle substancja, co szeroko rozumiane okoliczności jej przyjmowania wykazują uzależniający potencjał. Teorie wyjaśniające patogenezę nałogów operują pojęciem warunkowania pozytywnego. Część zachowań może skutkować takim samym nagradzaniem przyjemnością, co stany po zażyciu substancji psychoaktywnej. Tym, co łączy nałogowe używanie substancji oraz nałogi behawioralne, jest tak zwana ego-syntonia. Jest to zgodność cech osobowości z przynoszącymi przyjemność gratyfikacjami[14]. Zrazu zażywanie substancji psychoaktywnych wzmacnia poczucie własnej wyjątkowości i siły, a także pozwala doświadczyć poczucia zrelaksowania. Dla osób uzależnionych czymś atrakcyjnym jest sztuczna zmiana świadomości.

Można uznać, że trzeźwienie stanowi określony sposób życia. Jeśli osobie uzależnionej udaje się uwolnić od nałogowych schematów myślenia, odczuwania i działa-

[11] Zob. Ibidem, s. 849.

[12] Zob. T. Maciejewska, P. Trzciński, *Zachowania ryzykowne podejmowane przez mężczyzn zagrożonych bigoreksją*, „Rocznik Lubuski" 2014, nr 1, s. 145–147.

[13] Zob. E. Włodarczyk, *Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia, [w:] Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, (red.) H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, Poznań 2016, s. 21–22.

[14] Zob. B. Habrat, *O terminologii...*, s. 27.

nia, wówczas trzeźwieje. O trzeźwieniu mówimy wówczas, gdy zaprzestaniu używania substancji psychoaktywnej towarzyszą zmiany w sferze poznawczej i emocjonalnej, systemie wartości oraz celach życiowych jednostki. Stopniowo uczy się zastępować uzależnienie innymi nawykowymi aktywnościami. Później zadania związane z utrzymaniem abstynencji ustępują miejsca zadaniom nastawionym na poprawę jakości życia. Do grupy tych drugich zaliczamy starania o poprawę relacji interpersonalnych, zmianę sposobu spędzania czasu wolnego, rozwijanie własnych zainteresowań i pasji etc. Na proces zdrowienia składa się zmiana tożsamości, a także, będący jej skutkiem, odmienny od znanego z okresu choroby sposób myślenia[15]. W działaniu zaczyna być wykorzystywany styl konstruktywny – zadaniowy; poszukiwane są kontakty z innymi, utrzymującymi abstynencję, ludźmi.

Zdrowy i aktywny pod względem fizycznym tryb życia bywa rekomendowany w terapii osób uzależnionych od substancji chemicznych nie tylko na etapie wczesnego leczenia. Aktywność fizyczna może stanowić ważny element wspierający oddziaływania psychoterapeutyczne, także później. Ćwiczenia rozciągające oraz aerobowe – to przykłady jednych z najbardziej skutecznych ćwiczeń pomocnych w leczeniu zespołu uzależnienia od alkoholu. Uprawianie sportu wpływa pozytywnie na determinację związaną z utrzymywaniem abstynencji[16].

Pragnieniem współczesnego człowieka jest posiadanie jak najwięcej kontroli. Dla wielu ludzi uznanie własnej bezsilności jest niezwykle trudne. Rozwijające się uzależnienie powoduje utratę poczucia wpływu na bieg własnego życia. Uzależnienie uszkadza zdolność jednostki do podejmowania decyzji oraz kierowania własnym postępowaniem. Osoba uzależniona ma destrukcyjną orientację życiową. W sposób ciągły doświadcza poczucia winy, wstydu, krzywdy, niższości, bezsilności, a także bezsensu życia. Osoby uzależnione nie są w stanie sprawować skutecznej kontroli nad własnym postępowaniem. Podejmowanie aktywności fizycznej wykazuje dobroczynny wpływ na formowanie pewności siebie[17].

Uzależnieni mają mocno ograniczony repertuar możliwych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Rytuały w ich życiu stanowią odpowiedź na poszukiwane przez nich bezpieczeństwo oraz stabilność. W ten sposób spotęgowaniu ulega wrażenie samowystarczalności, siły i kontroli[18].

Tym, co odgrywa istotną rolę w samokierowaniu, jest samowzmacnianie, którego elementami są samonagradzanie i samokaranie. Samowzmacnianie może dotyczyć nie tylko trenowania, ale też przestrzegania restrykcyjnych diet oraz stosowania sterydów. W literaturze przedmiotu można spotkać pojęcie „substancji poprawiających wydajność fizyczną oraz obraz własny" (*performance image enhancemenent drugs*), pod którym kryje się ogół substancji stosowanych w celu poprawy siły, wytrzymałości, szybkości etc., mających wpływ także na wygląd fizyczny[19].

Co ważne, sytuacje sportowe mogą wspierać osiąganie wysokiego poziomu stymulacji. Poszukiwanie doznań (*sensation seeking*) jest uwarunkowane biologicznie. Stanowi szczególną właściwość ludzką, określającą stopień indywidualnych tendencji do poszukiwania oraz podejmowania aktywności z potencjałem dostarczania wysoce intensywnych wrażeń. Poszukiwanie doznań można sprowadzić do szukania nowych, złożonych i intensywnych wrażeń, a także do gotowości do podejmowania ryzyka w celu dostarczenia sobie tego rodzaju doświadczeń[20]. Aktywności sportowe mogą dostarczać „(…) skrajnie wysokiego pobudzenia związanego z samodoskonaleniem i rywalizacją, a nade wszystko z przeżywaniem ekscytującego i intencjonalnie kontrolowanego ryzyka"[21]. Można tutaj mówić o tak zwanej rekreacji ekstremalnej. Jej istotą jest radykalne przekraczanie granic poprzez zwiększanie wysiłku, wiodące do ekscytacji.

> W TRAKCIE REALIZOWANIA TEJ AKTYWNOŚCI POJAWIAJĄ SIĘ SPECYFICZNE DOŚWIADCZENIA. INTENSYWNA I CZĘSTA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA PRZYCZYNIA SIĘ NIE TYLKO DO WZROSTU ODCZUCIA PRZYJEMNOŚCI CZY WRĘCZ EUFORII, ALE TEŻ WZMOCNIENIA POCZUCIA SIŁY PSYCHICZNEJ, W JAKIŚ SPOSÓB SKORELOWANEJ Z PRZEKRACZANIEM GRANIC WŁASNEGO JA.

Ćwiczenia fizyczne mogą podnosić poziom poczucia własnych kompetencji. Zwraca się uwagę, że ćwiczenia fizyczne mogą w sposób pozytywny wzmacniać obraz własnej osoby[22].

Spostrzeganą własną skuteczność można określić jako przekonanie, że jest się w stanie podjąć oraz kontynuować działania wiodące do pewnych rezultatów, nie-

[15] Zob. E. Włodarczyk, *Od uwikłania…*, s. 24–29.

[16] Zob. A. Buczyński i in., *Aktywność ruchowa…*, s. 68.

[17] Zob. Ibidem.

[18] Zob. E. Włodarczyk, *Od uwikłania…*, s. 20.

[19] Zob. T. Maciejewska, P. Trzciński, *Zachowania ryzykowne…*, s. 146–147.

[20] Zob. M. Walczak i in., *Poszukiwanie doznań…*, s. 51–52.

[21] Ibidem, s. 48.

[22] Zob. M. Guszkowska, *Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych…*, s. 846, 852.

zależnie od pojawiających się przeszkód[23]. Sposobem na rozwiązywanie określonych trudności oraz budowanie własnego wizerunku czy też własnego Ja staje się aktywność fizyczna i praca nad cielesnością. Za siłą fizyczną będzie kryła się więc niska samoocena osoby ćwiczącej[24].

Można rzec, iż pragnienie coraz bardziej sprawnego czy skutecznego działania jest typowo ludzkie. Wymaga zdecydowanie wyższych umiejętności o charakterze sportowo-ruchowym, niekiedy bliskich granicom ludzkich możliwości. Aktywności te obarczone są ryzykiem. Nietrudno zauważyć, że ryzyko może pojawić się właściwie w każdej dyscyplinie sportowej. Przyjmuje postać walki z własnymi słabościami. W tym przypadku chodzi więc o zwiększanie obciążeń, a także podnoszenie efektywnej aktywności. Wypada przypomnieć, że celowe przerwy w treningach są niezbędne, by organizm ludzki we właściwy sposób był w stanie budować swą siłę. Tymczasem dla osoby uzależnionej od ćwiczeń fizycznych potrzeba przerwy traktowana jest jako słabość. Im więcej czasu przeznaczane jest na uprawianie danej aktywności, tym na sile zyskuje uczucie presji wewnętrznej i przymusu[25].

Tego rodzaju destruktywne zachowanie może być rozwijane przez długi czas. Niekiedy otoczenie może nawet podziwiać zapał osoby ćwiczącej. Uzależnienie od ćwiczeń często bywa bagatelizowane. Wciąż jest dość rzadko rozpoznawane i diagnozowane. Tymczasem gdy źródłem lepszego postrzegania siebie, dostarczania sobie pozytywnych odczuć stają się częste i intensywne ćwiczenia, mamy do czynienia z poważną sytuacją problemową[26]. Ćwiczenia są bowiem wtedy przedkładane nad inne aktywności w rodzaju pracy, życia rodzinnego czy społecznego. Osoby uzależnione od ćwiczeń fizycznych mogą długo stosować proste mechanizmy obronne, by unikać konfrontacji ze swoim problemem. Bywa, że problem jest im sygnalizowany przez lekarzy różnych specjalności, do których trafiają z powodu kontuzji czy innych komplikacji zdrowotnych, będących skutkiem nadmiernie uprawianych ćwiczeń.

Podsumowanie

Istnieje wiele korzyści płynących z regularnej aktywności fizycznej. Mają one naturę fizyczną oraz psychiczną. Określona ilość wysiłku fizycznego pozwala na utrzymanie prawidłowego funkcjonowania organizmu ludzkiego oraz odwraca uwagę od codziennych zmartwień.

Regularne i intensywne ćwiczenia fizyczne mogą jednak skutkować psycho-fizyczną zależnością od nich. Można tutaj mówić o uzależnieniu. Warunkiem ukształtowania się uzależnienia w przypadku aktywności fizycznej jest – z jednej strony – wzmocnienie pozytywne oraz – z drugiej – negatywne. Wzmocnienie pozytywne oznacza dostarczanie przyjemności, a negatywne – redukcję dystresu. Ryzyko uzależnienia od ćwiczeń fizycznych nie jest duże w populacji ogólnej. Niewiele osób uprawiających ćwiczenia spełnia obydwa warunki[27]. U osoby uzależnionej od ćwiczeń fizycznych uwidacznia się pogorszenie funkcjonowania w co najmniej dwóch obszarach: psychicznym, fizycznym, społecznym lub zawodowym. Proces rozwoju uzależnienia od ćwiczeń fizycznych nie jest do końca jasny. Ważna jest zatem możliwość identyfikacji grupy ryzyka, a także podejmowanie działań profilaktycznych.

W proces zdrowienia z uzależnienia od substancji psychoaktywnych wpisuje się szereg trudności i wyzwań. Tym, od czego zależy poziom zadowolenia bądź niezadowolenia z siebie, są standardy, zgodnie z którymi człowiek dokonuje oceny samego siebie. Aktywność fizyczna stanowi obszar, w który chętnie wkraczają leczący się uzależnieni, pragnący niejako na nowo siebie „zbudować". Nierzadko staczają ze swoimi ograniczeniami potężną walkę. Może ona odbywać się na granicy ryzyka utraty zdrowia, a niekiedy nawet życia. Wyłania się zatem ważne zadanie dla terapeutów pracujących z pacjentami w tak zwanej terapii pogłębionej – obserwacja ich „prozdrowotnych" zachowań pod kątem ryzyka rozwoju uzależnienia tym razem od aktywności fizycznej, a także – w przypadku odnotowania wyżej opisanych symptomów – podjęcia odpowiednio ukierunkowanej rozmowy i w ślad za tym adekwatnych oddziaływań.

Dr Barbara Czardybon
Psychoterapeutka i terapeutka uzależnień w trakcie procesu certyfikacji, wykładowczyni akademicka

[23] Zob. A. Deluga i in., *Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań związanych ze zdrowiem*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis" („Sectio A – Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne") 2017, nr 2, s. 30.

[24] Zob. T. Maciejewska, P. Trzciński, *Zachowania ryzykowne…*, s. 147, 150.

[25] Zob. K. Gęga i in., *Sport jak narkotyk...*, s. 193.

[26] Zob. Ibidem, s. 188. Powinniśmy jednocześnie być czujni na fałszywie pozytywne rozpoznania jako konsekwencję stosowania wadliwych kryteriów diagnostycznych oraz narzędzi. Zob. B. Habrat, O terminologii..., s. 28.

[27] Zob. M. Guszkowska, *Uzależnienie od ćwiczeń fizycznych...*, s. 852.