
UNIVERSITY
OF DEBRECEN

FACULTY OF
HEALTH
NYÍREGYHÁZA



ACTA
MEDSOC
VOLUME 8.
2017

"Testzsírfóbia"

Dávid Balázs

Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar

Absztrakt. A tanulmány az evés- és testképzavarokon belül, egy új zavart, a testépítő típusú evészavart vagy más néven a testzsírfóbiát mutatja be. Közli, hogyan fedezték fel a zavart és milyen diagnosztikus kritériumokkal próbálták definiálni. A tanulmány tartalmazza a testkép általános tudományos jellemzőit és a testideálok szerepére is kitér. Szó esik arról, hogy a testépítő populáció miért kifejezetten veszélyeztetett csoport a zavar szempontjából. Továbbá a modern táplálékkiegészítők és a genetika szerepe is bemutatásra kerülnek. Végezetül a terápiás intervencióról esik szó, melyhez segítségül szolgál egy esettanulmány rövid ismertetése is. A tanulmány megkísérel általános képet adni egy újfajta evészavarról, annak lehetséges okairól és jövőbeli kezelhetőségéről is.

kulcsszavak: „a testépítő típusú evészavar”, „testzsírfóbia”, étkezési zavarok, testképzavarok, a táplálékkiegészítők szerepe a testképzavarokban, terápiás lehetőségek a testképzavarok esetén, a testképzavarok jövőbeli kilátásai

Abstract. The study presents a new eating disorder, the so-called „fat phobia” or „the bodybuilder type eating disorder” among eating- and body image disorders. It is published, how the disorder was recognized by scientists and how they tried to define its scientific conditions. The study also contains general information about the body image, and the role of body ideals. It mentions, why the bodybuilder population is at the highest risk of developing this new disorder. Furthermore, the role- of genetics and modern dietary supplements are also explored. Finally, the study aims at the possibilities of the therapeutic interventions. This process is supported by a short presentation of a case study. The study

aims to give general information about the new disorder, and the possible causes behind it, moreover the chance of its future treatment.

keywords: „the bodybuilder type eating disorder”, „fat phobia”, eating disorders, body image disorders, role of dietary supplements in body image disorders, therapeutic intervention in body image disorders, the future prospect of body image disorders

DOI: 10.19055/ams.2017.8/25/9

Bevezetés

Az utóbbi pár évtizedben, a pszichoszomatikus betegségek csoportjából markánsan előtérbe kerültek az úgynevezett evés- és testképzavarok. Amíg a 20. század végéig csak az önsanyargató anorexiásokat látták el diagnosztikus címkével, ez mára drasztikusan megváltozott. Egyrészt, maguk az evészavarok is több figyelmet kapnak, mind általánosságban a társadalomtól, mind a pszichiátriai betegellátásban. Másrészt, ezeknek a zavaroknak a differenciálása is finomodott, újabb és újabb altípusokat különítenek el közülük, és már külön kategóriába is kerültek a testképzavarok az étkezési zavaroktól. A tömegmédiá és az internet nagyon nagy számban közöl ilyen eseteket, például hírességek evés- vagy testképzavarait szinte szenzációként kommunikálják az emberek felé. Meghatározó ennek a háttérben a társadalmi kulturális trendek változása. A jelenkori fogyasztói társadalmak erőteljesen fókuszba állítják a fiatalság és a szépség kultuszát. Ez pedig összefonódik az emberek saját testére, táplálkozási szokásaira vonatkozó ítéleteivel, érzéseivel. A fokozott érdeklődés pozitív oldala, hogy e témakör tudományos szakirodalmá is minőségi és mennyiségi változáson ment át. Rengeteg érdekes olvasmányt és különböző esettanulmányt találhatnak az érdeklődők a témában. Az még mindig vita tárgyát képezi, hogy mennyire tekinthetjük ezeket a problémákat konkrét betegségnek. Ámbár abban egyetértenek a szakemberek, hogy minden esetben komolyan kell venni azt, aki ilyen panaszokkal fordul segítséghez. Az egészségügyi ellátásban is gyakran találkoznak a szakemberek evés- vagy testképzavarral, az ilyen páciensek száma növekedést mutat. Kiemelendő, hogy ezek sok esetben nem is önmagukban vannak jelen, hanem társulnak más pszichés problémákkal. Az úgynevezett komorbiditási rátájuk magas, már ez önmagában jelzi az evés- és testképzavarok jelentőségét a pszichoszomatikus zavarokon belül. Az sem ritka, hogy a különböző evés- és testképzavarok váltakoznak egy adott beteg kórlefoiyásában. Klasszikusnak számít az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. A bostestű, sápadt fiatal nő és az átlagembernek már gusztustalan, ijesztő módon faló ember „archetipikus” alakjai az evészavaroknak. Aztán később lett elkülönítve a falás egy kevésbé drasztikus, de mégis patológikus formája a „binge eating disorder” azaz

túlevéses zavar képében. A testképzavarok különválasztásával jelent meg az izomdiszorfia, mely döntően továbbra is a férfiak betegségének mondható és az izomzat kényszeres fejlesztésével jár együtt. Modern evészavarnak tekintik a szakemberek az orthorexia nervosát, mely evészavarban szenvedőknél az ételek egészségre gyakorolt hatása kerül a középpontba. Ennek a megjelenése jól igazolja a média és a kulturális változások hatását az emberek hétköznapijaira. A bio termékek, a reformkonyhák és a különböző, magukat egészségesnek és tökéletesnek bemutató táplálkozási rendszerek sorban rendelkezésre állnak az azokra fogékonyak előtt. Az egészséges diéta valóban kulcsfontosságú a testi egészségben, de itt is túlzásba lehet esni annyira, hogy az már hátráltassa a mindennapi életet. Egy új típusú testképzavarként fedezték fel az úgy nevezett testzsír-fóbiát, vagy más néven testépítő típusú evészavart. Akkor beszélhetünk erről, ha valaki saját testzsír-tartalmát folyamatosan átlag alatt szándékozik tartani, és ez első számú prioritást is élvez életében, teljes kényszert öltve. A testépítő sportolók hatványozottan vannak kitéve ennek a testképzavarnak, amit a továbbiakban részletezek majd. Azonban úgy gondolom, hogy a közeljövőben ez a zavar veszélyeztetheti a nem versenyző testépítőket, az edzőtermi populáció hobbisportolóit, és általánosságban az embereket, főleg a fiatalokat. A tudományos ismeretek az emberi testre vonatkozóan egyre gyarapodnak. Példának okáért, egyre többen tisztában vannak vele, hogy a test esztétikai megjelenésére nagyobb hatást gyakorol a testzsír-százalék, mint maga a konkrét testsúly vagy a BMI (testtömeg-index). Ezért a saját testen végzett önreflexió és az ideális test iránti törekedés céljaként megjelenhet a testzsír-százalék csökkentése. Ebből pedig alakulhat ki később testépítő típusú evészavar. Megnehezíti a modern evés- és testképzavarok diagnosztizálását és prevencióját az, hogy a velük járó viselkedésformák alapjáraton egészségesek. A rendszeres sportolás és a tudatos táplálkozás kifejezetten hasznosak, ajánlottak is. Társadalmilag is kedvezőbb megítélés alá esik az, akinek szenvedélye, kényszeressége egy fitt életmódban tör utat. Úgy gondolom az orthorexia nervosa és a testzsír-fóbia esetén ezek a szempontok még hatványozottabban jelentkeznek. Az anorexiának vagy az izomdiszorfianak szembetűnő atipikus jelei vannak, melyet legtöbbször magán hordoznak az ebben szenvedők. A testépítő típusú evészavar esetén nem olyan nyilvánvaló, hogy hol az a határ, ami után ezzel a címkével láthatjuk el az illetőt. A testzsír-fóbia még nem rendelkezik kimerítő tudományos háttérrel és a kutatások száma is csekély tárgykörében. Annak ellenére, hogy a figyelem homlokterébe kerültek az étkezéssel és a testfelépítéssel kapcsolatos kóros viselkedésformák, ez „alulkutatottnak” tűnik. Azt hiszem, pont ezért lenne indokolt jobban körbejárni és tanulmányozni ezt a testképzavart. Ehhez szükséges megismerni annak alapvető természetét, kapcsolódását a jelenkori testideálokhoz és a fogyasztói társadalomhoz. Mivel az evés- és testképzavarok

prevalenciája bizonyítottan nő, ez alapul kellene, hogy szolgáljon a figyelem ráfordításnak olyan új testképzavarokra is, mint például a testépítő típusú evészavar más néven a testzsírfőbia.

A testkép definíciója és a negatív testkép

„Testképen az egyén saját testével kapcsolatos pszichológiai élményeit és viselkedését értjük, valamint azt a módot, ahogyan ezek az élmények szerveződnek" (McCrea és munkatársai 1982, idézi: Túry és Szabó, 2000). A szakirodalomban még egy tucatnyi használatos kifejezés van a testképre, mint például „a testértékelés, testtudat, testélmény, somatopsyche, physical body-self, image of the body ego " (Túry és Szabó, 2000). A testvázlat a saját test perifériáisan, sematikusan tudatos, strukturált, érzékletesen körülhatárolt térbeli észlelése. Nem homogén, bizonyos testrészek nagyobb súllyal vannak képviselve. A testvázlat nem állandó, statikus, hanem változó, bizonyos körülmények között megváltozik. A testvázlat a testtel kapcsolatos proprioceptív, vizuális, taktilis, kinezetziás és vesztibuláris információk hatására alakul ki (Túry és Szabó, 2000). A testkép nagymértékben befolyásolja az önértékelést és az énképet, amely a személyiség centrális részét képezi, így meghatározza a viselkedésünket és a közérzetünket (Túry és Szabó, 2000).

Ebből kifolyólag a testkép és annak zavarai talán a legtöbbet vizsgált tényező azok közül, melyeknek jelentőségét hangsúlyozzák az evészavarok kialakulásában. A testkép jelentős befolyást gyakorol az énképre és az önértékelésre (Túry és Szabó, 2000).

A negatív testkép a saját testünkkel való elégedetlenséget jelenti, ami nem feltétlen terjed ki az egész testre, gyakorta csak egy-egy testrész negatív megítélését értjük alatta (Cash, 2002). A negatív testkép kialakulását olyan mentális képek hozzák létre, amit az interperszonális és intrapszichés benyomások indukálnak. Ha kialakult a negatív testkép, ez az egyénre erős hatással van, befolyásolja érzelmeit, gondolatait, testészlelését és az egész viselkedését (Cash és Pruzinsky, 2002). A legfontosabb kognitív zavar a testkép perceptuális és konceptuális zavar. A betegek a saját méreteiket és az ételmennyiségeket is túl- vagy alábecsülik, emellett a belső percepciójuk is torzul (Túry és Szabó, 2000). Sajnos a társadalom egyre nagyobb rétegének jut osztályrészül a testi elégedetlenség. Önmaga és az ideálisnak tartott méretek között nagyfokú diszkrepanciát éreznek az ettől szenvedők (Gardner, 2002).

A testideálok kapcsolata a testzsírfóbiával

Napjaink testideáljai átalakulóban vannak és az elmúlt 20-30 évben erőteljes változáson mentek keresztül. Régebben a nők egy "klasszikus" sovány alak elérésére törekedtek, egy karcsú testre, amely minimális zsírt raktároz és jelzi a jó egészséget. Ezzel szemben a férfiak zöme dominanciát sugalló testfelépítést akart birtokolni, sűrű és masszív izomzatot, relatíve kevés zsírral. A férfiak törekvéseire nagy hatással volt a "Schwarzenegger-ideál". Mostanra azonban ezek a standard típusok vesztek a népszerűségükből, már nem lehet ilyen egyértelmű határvonalat meghúzni férfiak és nők ideálisnak tartott fizikuma között. Mindkét nem esetén markáns törekvésként jelentkezett a látványos zsírmertesség elérése, ez nőknél körülbelül 15%-os, férfiaknál pedig 10%-os testzsír százalékot jelent. A nők legtöbbször feszes, formás idomokat és lapos hasat szeretne, amelyhez egy minimális tömegű, de nagyon tónusos izomzat is társul. A férfiak nagy többsége pedig szálkás, atletikus felépítést akar, közepes izomtömeggel, de teljes zsírmertességgel. Brad Pilon és John Barban (2010) több hónap tanulmányi-, és kutatómunka után felállítottak egy arányszámot, amit arany-aránynak (Golden Ratio) neveztek el, más néven Adonisz-indexnek. A szám a váll- és derék-körméret hányadosára vonatkozik, és értéke 1,618. Ez az, amire a legtöbb férfi törekszik, és a nők is ezt tartják a legvonzóbbnak. Megdöbbentő a tény, hogy az ókori görög és római szobrok mindegyike szinte pontosan ilyen arányokkal rendelkezik (Smolak és Murnen, 2008, Barban és Pilon, 2010, Owen és Spencer, 2013, Tod és Edwards, 2013).

Tehát tévhit, hogy a konditerembe járó férfi populáció összes tagja "szuperhős" szintű fizikumot kíván elérni és az anabolikus szteroidok használata sem annyira gyakori, mint azt sokan gondolják. Annál inkább kezdenek túlzásba esni a férfiak is testzsírjuk csökkentését illetően és áldoznak rengeteg pénzt táplálékkiegészítőkre vagy fognak túlzott testedzésbe, illetve nagyon szigorú, merev diétákba. Ők is egyre hiúbbak testalkatukkal kapcsolatban. Mindkét nem testideáljára erőteljes hatást gyakorol a média. A televízióban a sztárok mindig tökéletes formában jelennek meg, a zsírégető eszközök, gépek, kapszulák egyre többször kapnak figyelmet a reklámozási felületeken. Valószínűleg jelentős a közösségi oldalak hatása is, a fiatalok akarva-akaratlanul is szembesülnek a testideálokkal. Így a rosszabb fizikai adottságú emberekben hamar megjelenthet a frusztráció és a stressz, hogy ők miért nem rendelkeznek ilyen "tökéletes" testfelépítéssel.

Fontos tényező, hogy manapság jobb esélyekkel indul az az elhivatott egyén, aki a zsírmertesség elérését tűzi ki céljául. Ezeket olyan faktorok befolyásolják főleg, mint a táplálkozástudományi ismeretek és az edzőskultúra fejlődése, továbbá a táplálékkiegészítő ipar nagyarányú térhódítása. Aki a szakszerű tanácsokat és a precíz diétát követi, az látványos fizikai átalakulást tapasztalhat magán. Ennek a

háttulütője, hogy könnyebben ölthet kényszerességet az edzések és a táplálkozás me-
netrendszerű folytatása, mivel a szakszerűség valóban eredményt hoz.

A testzsírfóbia tudományos megközelítése és di- agnosztikus kritériumai

Az utóbbi két évtizedben az evészavaroknak új altípusait fedezték fel, mint az izomdiszorfia vagy az orthorexia nervosa. Egyértelműen látszik, hogy az efféle modern evés- és testképzavarok patomorfózisa gyors ütemben zajlik, melynek háttérében jó eséllyel szociokulturális okok húzódnak meg. Minden esetben igye-
keznek a szakemberek ezeket a kóros viselkedéseket a bio-pszicho-szociális be-
tegségmodell keretei között értelmezni és komplex megközelítést alkalmazni. 2000-ben írtak le egy új evészavart, melynek vezető tünete a magas testzsírtarta-
lomtól való kényszeres félelem, mely speciális diétával és intenzív testépítéssel
párosul. A zavart Gruber és Pope jegyezte le és testépítő típusú evészavarnak ne-
vezték el (Túry és Gyányi, 2007).

Az új keletű testépítő típusú evészavar (testzsírfóbia) Gruber és Pope (2000)
saját vizsgálata közben került felfedezésre. A vizsgálat fókuszában testépítő nők
anabolikus szteroid használata állt és 75 személy vett részt benne. A szteroidot
használók 84%-ban azonosították az új típusú zavart. A szteroidot használók a 75
fős minta harmadát tették ki, ők vagy aktuálisan is vagy valamikor korábban éltek
ezekkel a szerekekkel. Fontos információ, hogy a 75 emberből 31-nek már volt más
evészavara a múltban. A bulimia, az anorexia vagy a túlevéses zavar jelent meg
náluk, korábban dokumentált evészavarként. Ellenben aktuális evészavar nem
volt igazolható. Gruber és Pope (2000) megfogalmazták az új típusú zavar diag-
nosztikus kritériumait is (Túry és Gyányi, 2007).

„A "testépítő típusú evészavar " tervezett diagnosztikus kritériumai:”
(Gruber és Pope, 2000, idézi: Túry és Gyányi, 2007)

„(1)A test zsírtömegének egészséges (nőkben a normális menstruációs ciklushoz
szükséges) szinten való fenntartásának elutasítása, amelyet az izomtömeg maxi-
malizálásának vágya kísér.”

„(2) Intenzív félelem attól, hogy a személy zsírtömege megnő, vagy veszít az
izomtömegéből, még ha a test zsírtömege a normális szint alatt is van a fent meg-
határozottak szerint, illetve izomtömege messze az átlag fölötti.”

„(3)Merev ragaszkodás egyfajta szigorú étrendhez, melyet az alábbiak közül leg-
alább kettő jellemez:”

„- Napi legalább ötszöri étkezés, melyet a személy szabályos menutrend szerint folytat, például 3 óránként.”

„- Minden étel magas kalória-, fehérje- és alacsony zsírtartalmú élelmiszerből vagy táplálék-kiegészítőből áll.”

„-A személy jelentős mennyiségű időt és pénzt fordít arra, hogy ezeket a speciális ételeket beszerezze, elkészítse és elfogyassza.”

„(4) A testösszetétel megítélésének módjában zavar van, vagy a testi megjelenés nemkívánatos befolyást gyakorol az önértékelésre.”

„(5) A személy gyakran felad társas vagy foglalkozásbeli alkalmakat, mert azok megzavarják az étrend összeállítását vagy az étkezés időpontját.”

(Gruber és Pope, 2000, idézi: Túry és Gyányi, 2007)

Látható, hogy az étrend szigorú megtervezése és betartása kényszerese jelleget ölt. Az ilyen egyének a baráti vagy közös családi étkezéseken nem vesznek részt, mert az megzavarná a felállított diétás tervet. Az ételeket általában magukkal hordják, precízen kimérve a mennyiségeket. Amennyiben ez a rituális étkezési rend valahogy félbeszakad, nagyon intenzív szorongást élnek meg. A nők esetében az alacsony testzsírszázalék igen gyakran okozza a menstruáció kimaradását (amenorrhoea). Erről a tünetről a szteroidot használó nők 96%-a beszámolt. (Túry és Gyányi, 2007)

Az alacsony testzsír összetételre való törekvésnek azonban számos egészségügyi kockázata van. Ezek főleg akkor jelennek meg, amikor már kivételesen alacsony testzsírszázalékot ér el valaki. Mind mentális, mind fizikális téren negatív következményeket okozhat az ilyen állapot. Férfiakban felborítja az optimális hormonműködést, ami miatt a tesztoszteronszint lecsökken. A tesztoszteronszint nagy kihatással van az általános közérzetre és a vitalitásra. Ha túl alacsony a szintje az hangulati problémákhoz, ingerlékenységhez, libidó hiányhoz de még csontritkuláshoz is vezethet. Továbbá az immunrendszer drasztikusan legyengül, ha túl alacsony a testzsírtartalom. Az álmatlanság, különböző alvásproblémák és a depresszió sem ritka. Ennél még nagyobb veszélyben vannak a női sportolók, mert nekik körülbelül 20%-os testzsír százalékra lenne ahhoz szükségük, hogy menstruációjuk megfelelően végbemenjen. Az ez alatti testzsírtartalom jó eséllyel vezet szekunder amenorrhoeához. Kutatások igazolják, hogy azon hölgyek, akik tartósan 15% alatt tartják a testzsír százalékot, jóval hajlamosabbak komoly betegségekre, sérülésekre és krónikus fáradtságra, mentális kiégésre és a menstruáció kimaradására is (Greydanus és mtsai, 2009).

Testzsírfóbia a testépítőknél

Láthatjuk, hogy ez az új keletű testképzavar a testépítők között a leggyakoribb. Úgy gondolom sok tévhit él az emberek fejében e témával kapcsolatban, és elsiklanak azon tényező mellett, hogy mit jelent egyáltalán a testépítő sport és a testépítő versenyzés.

A testépítő sport egyik fő célját képezi az alacsony testzsírtartalom elérése. A meglévő izomzat úgy kölcsönöz látványos megjelenést, ha azt nem fedi nagyobb mennyiségű zsír, ennek a jelentősége a testépítő versenyeken hatványozódik. Az eredményes versenyzéshez a szigorú bírói értékelés miatt megkerülhetetlen a drámaian alacsony testzsírtartalom prezentálása a színpadon. A férfiakban az optimálisnak mondható testzsírtartalom százalékban kifejezve, 12% körül van, a nőkben 20-25%. Ezzel szemben a testépítő versenyeken a férfiak 3-4%-os, a nők 8-9%-os testzsírszázalékkal állnak színpadra (Tod és Edwards, 2013).

Ennek a csúcsformának az elérését több hónapos felkészülési időszak előzi meg és ez csak a verseny napjára szól. Ilyen alacsony testzsír értéket lehetetlen hosszabb távon fenntartani és életveszélyes is az ezzel való kísérletezés. Véleményem szerint ezen a ponton különül el a normál és a patológiás testépítés. Attól, mert a testépítő sportoló a színpadon drámaian szálkás fizikummal jelenik meg, még nem tekinthető testzsírfóbiásnak. A patológiát az táplálja, amikor az illető egész évben kényszeresen ragaszkodik az alacsony testzsírszázalékhoz, ami az önreflexió hiányával társul, ezért nem észleli annak irrealitását. A testzsírtartalom minimális megemelkedése is óriási szelf - diszkrépancia érzetet kelt és ez táplálja a patológiás testkép struktúráját. Emiatt a mindennapjait eluralják ezek a kényszer-gondolatok és nagyfokú kockázatnak teszi ki saját egészségét, valamint gyakran a viszonya is romlik közelebbi környezetével. Volt több ilyen testépítő is, aki ebbe halt bele. Közismert testépítő körökben Andreas Münzer esete, akinek az okozta halálát, hogy egész évben nagyon alacsonyan tartotta testzsírszázalékát. Az erősen közelítette a 0%-ot, ami mellett a belső szervek nem képesek ép módon funkcionálni, és azok fel is mondták a szolgálatot.

Az ilyen kóros szintre jutott sportoló állandóan a testzsírtartalmát figyeli és a testsúlya méregetése mellett a tükörben is rendszerűen ellenőrzi, hogy körülbelül hány százalékos testzsírtartalma lehet. Egy fontos indikátora a versenyszintű szálkásságnak az erezettség. Férfiakban 10%, nőkben 15 % testzsír százalék alatt a bőr olyan vékony lesz, hogy elkezdenek látványosan kirajzolódni rajta az erek. Átlagos vagy magasabb testzsírtartalom esetén nem lehet egyértelműen meghatározni a tükörből a testzsírszázalékot. Azonban ha valaki már szinte teljesen zsírmentes, akkor egy megközelítőleg 2%-os emelkedést a testzsírjában egyből észlel.

Az obszesszív sportoló azonban ezt nem tolerálja, makacsul ragaszkodik a szálkás fizikum minden eleméhez, beleértve a szembetűnő érhálózatot is.

A testzsírszázalék és a genetika viszonya

Úgy gondolom, hogy a testzsírfóbia kialakulásában befolyásoló tényező lehet a genetikus hízekonyság, főleg a testépítők vagy sportolók körében.

Genetikai adottságokat tekintve nagyon nagy az eltérés abban, hogy kinek a szervezete mennyire hajlamos zsírraktározásra. A testépítésben ez nagyon feltűnően jelenik meg, mert a diéták kalóriaértéke nem stabil. Ha példának vesszünk három 80 kilogrammos testsúlyú egyént, nekik akár teljesen eltérő kalóriaértékű tápanyagbevitelre lehet szükségük a testfelépítésük megváltoztatásához. Az átlagos anyagcseréjű sportolónak kb. 3000 kalória szükséges minőségi tápanyagokból ahhoz, hogy izomzata épüljön anélkül, hogy zsírosodna. Ő napi 2500 kalória bevitelénél már zsírt éget, de szüksége van kiegészítő kardió vagy aerob jellegű edzésformákra. Lényegében ez egy normális alapanyagcsere, a testfelépítés tükrözi az életmódot és a hozzáállást. Vannak ilyen szempontból kevésbé szerencsés egyének, nekik szintén 80 kilogrammos testsúly mellett jobban le kell szorítaniuk a napi kalóriabevitelüket akár 2000 kalóriára is, hogy zsírt veszítsenek. Továbbá szinte minden nap kell kardió vagy aerob jellegű edzésformát végezniük a súlyzós edzések mellett is. Nekik az izomsejtjeik inzulinérzékenysége rosszabb, a nem tökéletes minőségű tápanyagokat egyből zsírba szállítja a szervezetük. A szénhidrátokra reagálnak rosszul, azon belül is főleg a magas glikémiás indexű vagy egyszerű szénhidrátokra (cukrok). Valamint általánosságban is lassabb az anyagcseréjük. Számukra az izomtömeg növelés se a hatalmas adagú étkezésekről kell, hogy szóljon és mindig meg kell válogatniuk a táplálék minőségét, ha nem akarnak zsírosodni. Ritka, de létező jelenség a nagyon gyors alapanyagcsere, a testépítésben őket nevezik "hardgainereknek". Izomzatukat csak lassan tudják építeni, viszont általában testzsírszázalékuk nem nő emellett. Egy 80kg-os hardgainer napi 2600-3000 kalória bevitelével már fogyhat. Ők képezik azokat az embereket, akik szinte bármilyen ételmiszert fogyaszthatnak az elhízás veszélye nélkül. Ha sokkal többet és rosszabb minőségben táplálkoznak, akkor se fognak úgy zsírosodni, mint a másik két csoport tagjai. Nekik már-már kényelmetlenül is sokat kell enni ahhoz, hogy izmot építsenek vagy zsírt raktározzanak. Nagyon gyors alapanyagcseréjük (metabolizmusuk) van, és kitűnő inzulinérzékenységgel bírnak izomsejtjeik. Ha sportolnak, szinte bármilyen ételt vesznek magukhoz, azt kitűnően hasznosítja szervezetük. Érdekes az a tény, hogy egyes ilyen személyeknél találtak spontán jelentkező

termogén aktivitást, az emelkedett testhőmérséklet pedig gyorsítja a zsíroxidációt. Magyarán az ebbe a típusba tartozó egyének olykor nyugalmi helyzetben is képesek zsírégetést produkálni (Mark, 2006).

A testzsírszázalék és a táplálékkiegészítők

Habár a zsírégetésre való képesség veleszületett, a folyamatosan fejlődő táplálékkiegészítő piac igyekszik egyre több terméket kiadni, hogy bárki képes legyen csökkenteni az e téren való genetikai hátrányát. A test zsírtartalmára érzékeny vásárlók számos táplálékkiegészítőt vásárolhatnak. Egyre többen tisztában vannak vele, hogy az alapanyagcsere manipulálása kulcsszerepet kap a zsírégetésben. A koffein az egyik legismertebb anyagcsere pörgető stimuláns, kávé formájában is hatásos. A táplálékkiegészítő paletta azonban még komplexebb termékeket állított és állít elő. Nagyon népszerűek a termogén zsírégetők, ezeknek a fő hatóanyaga a koffein de zöld-tea kivonatokat és különböző stimulánsokat is gyakran tartalmaznak emellett. Ezek megemelik a testhőt, így nyugalmi állapotban is nagyobb az ember kalória felhasználása. Az l-karnitin nevű kiegészítőt főleg kardió edzés előtt szokták használni, mert ez meggyorsítja a zsíroxidáció folyamatát, általa mindig optimális szinten marad a zsírégetés a sporttevékenység közben. De olyan újszerű és specifikus készítmények is vannak már, mint a króm-pikolinát. Ez a hatóanyag a szénhidrát-anyagcserében működik közre és segít azokat az izomzat glikogénkészleteibe juttatni a zsírraktárak helyett. Ez a sok-sok kiegészítő valóban hatásos, de hosszútávon a szervezetnek káros, ha állandóan fel van felpörgetve. Az Európai Unió komolyan szabályozza ezeket a termékeket. Például a termogén zsírégetőkre rá is van írva, hogy csak meghatározott időtartamig szedhetők, ami után szünetet kell tartani, valamint az adagolásuk is előírt. De sajnos a célszerű használatot senki nem tudja ellenőrizni. A nagyobb probléma azonban főleg az illegális készítmények- és stimulánsok rendszeres használata. Sajnos gyakran a doppingszerek teljesen öncélúan vannak felhasználva a konditermi populáción belül, sokan még csak nem is készülnek versenyre. A testzsírszázalék csökkentése is lehet motiváció az illegális készítmények használata mögött. Konkrétan például a pajzsmirigy hormonok vagy az efedrin pont ilyen céllal vannak alkalmazva. Amelyik sportoló genetikai adottságait tekintve nem képes folyamatosan versenyformában maradni, az megeshet, hogy mesterséges úton próbálja majd ezt elérni (Baron és mtsai, 2007, Jeukendrup és Randell, 2011).

A testzsírfóbia terápiás lehetőségei

Túry és Gyányi (2007) esetismertetése tanulságos a modern evés- és testképzavarok tanulmányozására, melyben a testzsírfóbia is szerepet kap. Egy 16 éves fiút mutatnak be ebben, akinek több problémája is adódott kényszeres evési és test-edzési szokásaiból. Látványosan megfigyelhető a tünetváltás, a kezdeti anorexiát felváltotta a testépítő típusú evészavar (testzsírfóbia), majd internetfüggőség alakult ki nála. A kórképe összhangban áll az evészavarok spektrumjellel. Tudományosan megállapított, hogy azok kényszerbetegségként és szenvedélybetegségként is felfoghatóak. A fiú esetében a kényszeresség az anorexia és a testzsírfóbia képében jelent meg, az addiktív viselkedés pedig a szenvedélyes test-edzésben és az internetfüggőségben manifesztálódott. Mindenképpen szükséges ezért az integratív terápiás megközelítés, a tanulmányban prezentált pszichoterápiás folyamatban ez meg is jelent. Kulcsszerepet kapott a kognitív viselkedésterápia, melynek jelentőségét már korábban is kiemelték az evészavarokban. Alkalmaztak ezt kiegészítendően relaxációt és hipnózist is. Továbbá, mindenképp szükséges megemlíteni a pszichodinamikai tényezők szerepét, melyet alaposan feltártak. Kiderült, hogy a szexualitás iránti érdeklődés megjelenésével partnerkapcsolati frusztrációk érték a fiatalembert. Ez fontos szerepet játszott abban, hogy a csalódásokat jobb külső elérésével kompenzálja. Először az étkezés szigorú gátlása, majd az izomzat fejlesztése és a testzsírszázalék csökkentése került törekvései középpontjába. A terápiás ülések alatt a kényszeres szokásokat fokozatosan, lépésről-lépésre igyekeztek csökkenteni. Ez eredményesnek bizonyult, a szenvedély fokozatosan alábbhagyott. A testezés és az internetezés megmaradtak, de már nem kényszeres formában, a velük töltött idő redukálódott. Megfordult a helyzet, és ezekből a kedvelt szokásokból inkább profitált, mintsem hátrányt szenvedett el az illető. Megjelent az ellentétes nemmel való harmonikus kapcsolat megszilárdításának lehetősége is, ez kulcsszempont volt a pozitív irányú változásban. Jó példa az eset arra, hogy a nemi szerepek, a férfi identitás bizonytalanságai mennyire táptalajt biztosítanak a testtel kapcsolatos kényszeres aggodalmaknak. A szexualitás terén jelentkező frusztrációk, a partnerkapcsolati szféra problémái szintén ebbe az irányba mutatnak, növelik az evés- és testképzavarok kialakulásának esélyét (Túry és Gyányi, 2007).

„Az emberi (saját) testre vonatkozó obszessziók spektruma egyre differenciáltabbá válik. Az anorexia nervosa és a bulimia nervosa esetében a kényszeres gondolatok a test alakjára és a testsúlyra vonatkoznak. Az orthorexia nervosa az étel minőségével kapcsolatos kényszerességet jelenti. Az izomdiszmorfia esetében az izomzat tömege áll a megszállottság fókuszában. A testépítő típusú evészavar pedig a test összetételében, a testzsír arányában találja meg a kényszeresség célpontját.” (Túry és Gyányi, 2007)

Nincs egyetértés a szakemberek között abból a szempontból, hogy ezek az új típusú zavarok egyértelműen igazi kórképnek számítanak-e. A tárgyalt, modern zavarok ezért még nincsenek is benne a hivatalos diagnosztikus rendszerben. Sokan azonban azon a nézőponton vannak, hogy helyet kellene, hogy kapjanak abban. Arra mindenképpen fokozott igény van, hogy az új zavarok nozológiai körülírását pontosítani kell. Várhatóan nőni fog prevalenciájuk a pszichiátriai ellátó rendszerben. Ez igaz a testzsírfóbiára is. A testzsírfóbiával kapcsolatban további megbízható vizsgálatok lefolytatása javasolt. Ez hozzájárulna a testépítő típusú evészavar epidemiológiai adatainak rendezéséhez. Mivel a testzsírfóbia esetén még nincsenek jól kidolgozott terápiás sémák, ezért kezdetben a kognitív viselkedésterápia ajánlható (Túry és Gyányi, 2007).

Irodalomjegyzék

1. Barban, J., Pilon, B. (2010):The adonis muscle-index
letöltve: http://www.tesztoszteron.hu/emagazin_08_182_Izom-index.php
2. Baron, D.A.,Martin, D.M., Magd, S.A. (2007):Doping in sports and its spread to at-risk populations:an international review. *World Psychiatry*,6,pages:118-123
3. Cash,T.F.,Pruzinsky,T.(szerk.)(2002): *Body Image: A handbook of theory research and clinical practice*.The Guilford Press, New York , pages: 38-46.
<http://dx.doi.org/10.1080/10640260390218738>
4. Cash,T.F.,Pruzinsky,T.(szerk.)(2002): *Body Image: A handbook of theory research and clinical practice*.The Guilford Press, New York , pages: 99-107
<http://dx.doi.org/10.1080/10640260390218738>
5. Gardner, R.M.(2002): *Body image assessment of children*. In: Cash, T.F., Pruzinsky, T.(szerk.): *Body Image: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*. The Guildford Press, New York. pages: 127-133
<http://dx.doi.org/10.1080/10640260390218738>
6. Greydanus, D., Omar, H. A.,Tsitika, A., Patel, D. R. (2009):Menstrual Disorders in Adolescent Females: Current Concepts. *Disease-a-Month*,55,pages:45-113. doi:10.1016/j.disamonth.2008.10.004
7. Gruber, A. J., Pope, H. G. Jr. (2000): Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use in women. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, pages:19-26
8. Hyman Mark (2006): *Ultrametabolism*
<http://drhyman.com/downloads/UltraMetabolism%20Guide.pdf>
9. Jeukendrup, A.E., Randell, R.(2011): Fat burners:nutrition supplements that increase fat metabolism. *Obesityreviews*,12, pages: 841-851.

- doi: 10.1111/j.1467-789X.2011.00908.x
10. Owen, R., Spencer, R. M.C. (2013): Body ideals in women after viewing images of typical and healthy weight models. *Body Image*,10,pages: 489-494
doi: 10.1016/j.bodyim.2013.04.005
11. Smolak, L., Murnen, S. K. (2008): Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*,5,pages: 251-260. doi: 10.1016/j.bodyim.2008.03.004
12. Tod, D., Edwards, C. (2013): Predicting drive for muscularity behavioural engagement from body image attitudes and emotions. *Body Image*,10,pages: 135-138. doi:10.1016/j.bodyim.2012.08.010
13. Túry F, Gyányi A (2007): „Testzsírfóbia”. A modern evészavarok egyike: a testépítő típusú evészavar. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika*, 3, 203-210.
doi: 10.1556/Mentál.8.2007.3.3
14. Túry F, Szabó P (2000): A táplálkozási magatartás zavarai. *Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest.*

Dávid Balázs

A Debreceni Egyetem Pszichológia szakos hallgatója. Jelenleg szociál- és munkapszichológiai mesterképzésen tanul, a második évfolyamon. Az alapképzés ideje alatt, egy kurzus keretén belül ismerkedett meg az itt bemutatni kívánt tanulmány témájával, a testzsírfóbiával.