Zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym i społecznym uzależnionego nastolatka

Agnieszka Ogonowska

Funkcjonowanie uzależnionego nastolatka przypomina życie w szklanej kuli o grubych ścianach. Niewiele bodźców przenika do niego ze świata, a brak silnego oparcia w najbliższych – pogłębia jedynie alienację i przywiązanie do nałogu. Im dłużej trwa uzależnienie, tym trudniej przebić się z zewnątrz do środka tej kuli oraz zmotywować nastolatka do zmiany. Gdy pomoc przychodzi za późno – w kuli brakuje już powietrza, a dziecko umiera, często na oczach najbliższych.

Uzależnienie jest dynamicznym procesem, który składa się z pewnych powtarzalnych faz. Im wcześniej nastąpi rozpoznanie tego problemu przez otoczenie i rozpocznie się terapia, tym większa szansa na wyjście z kryzysu. Pamiętajmy, że każdy nałóg pociąga za sobą nie tylko szkody psychiczne i fizyczne samego uzależnionego, ale także jego najbliższej rodziny. Bardzo często bowiem jest tak, że niewydolny, niefunkcjonalny system rodzinny działa destrukcyjnie na swoje najsłabsze ogniwa: w tym przypadku dzieci i nastolatki, a także osoby dorosłe, ale słabsze psychicznie (np. matka całkowicie podporządkowana despotycznemu mężowi). Z tego też powodu działaniem terapeutycznym powinna być objęta cała rodzina; w przeciwnym przypadku szanse na wyzdrowienie dziecka maleją, ponieważ wciąż działają destrukcyjne siły i mechanizmy, które popychają dziecko do ucieczki w nałóg.

Czynników sprzyjających uzależnieniu można poszukiwać także w innych elementach środowiskowych: odrzucenie przez grupę rówieśniczą, problemy w szkole, niedopasowanie i konflikty między rodzicami, niski status ekonomiczny rodziny, patologiczne środowisko (w tym zachowania przestępcze ojców), zaburzenia psychiczne matek to najczęściej wymieniane czynniki ryzyka. W związku z tym dogłębny wywiad środowiskowy, jak również rozmowa z dzieckiem, jego opiekunami i nauczycielami oraz obserwacja funkcjonowania rodziny i dziecka w środowisku szkolnym jest podstawą całościowego zdiagnozowania problemu. Niestety, bardzo często sami rodzice ukrywają pewne problemy domowe, a nawet fakt uzależnienia dziecka.

Nie dotyczy to oczywiście wszystkich rodziców, ponieważ wielu z nich potrafi podjąć konstruktywne działania pomocowe i sięgnąć po specjalistyczną pomoc. Jednak niektórzy z nich nie mogą skonfrontować się z problemem. Jest to spowodowane np. obawą przed negatywną oceną środowiska i dalszej rodziny oraz, że zostaną odkryte inne problemy, które dotykają tą rodzinę (np. przemoc, alkoholizm, ubóstwo). Uzależnienie dziecka nierzadko dotyka ‘ego’ samych rodziców, którzy nie potrafią sami przed sobą przyznać się do jego

nałogu. Stąd działa u nich mechanizm wyparcia pierwotnego i wtórnego. Bagatelizują problem lub w ogóle nie potrafią przyznać, że istnieje. Do często stosowanych mechanizmów obronnych należy też racjonalizacja. Mechanizmy te mają charakter uniwersalny, tzw. nie zależą ani od poziomu wykształcenia, ani charakteru wykonywanej pracy, uzyskiwanych dochodów, ani też miejsca zamieszkania rodziny (wieś, miasteczko, duże miasto). „Krycie" problemu przez dorosłego (np. dziecka przez matkę przed ojcem, nauczycielami lub sąsiadami) jest często formą współuzależnienia. Choć samo współuzależnienie nie występuje w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób ICD-10, ani klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM-IV, to jest jednak bardzo często spotykane jest w praktyce klinicznej[1]. Współuzależniony z uwagi na niepohamowaną potrzebę kontrolowania i sprawowania opieki nad partnerem wyrzeka się tak naprawdę własnego życia osobistego oraz możliwości autonomicznego rozwoju oraz zaspokajania własnych potrzeb. Przyjęta rola wybawiciela wiąże się z całkowitą troską o partnera oraz poświęcanie całej energii psychicznej na rozwiązywanie jego problemów. W rozmowie z opiekunem dziecka należy skonfrontować go z jego własnymi problemami, które w perspektywie mogą ograniczyć lub całkowicie uniemożliwić terapię. Właściwe rozpoznanie relacji w rodzinie uzależnionego oraz postaw rodzica wobec dziecka z zachowaniami problemowymi umożliwia opracowanie szeregu ewentualnych działań naprawczych nakierowanych na: poprawę komunikacji w rodzinie, zmianę niekonstruktywnych myśli rodzica na temat siebie, dziecka, własnej rodziny, czy wzmocnienie więzi pomiędzy opiekunem a dzieckiem. Tworzy się zatem niezdrowa koalicja (np. matka-uzależniony), która jedynie podtrzymuje nałóg oraz skutecznie hamuje możliwość zmiany negatywnej sytuacji.

Opiekunom częstokroć bardzo trudno przyznać się do faktu własnej niewydolności wychowawczej. W rezultacie nie potrafią oni poprosić o specjalistyczną pomoc, nawet gdy czują się bezradni wobec uzależnienia własnego dziecka, zwłaszcza w odniesieniu do uzależnień behawioralnych. Przykładowo: trudno im ocenić, jaka jest szkodliwość patologicznego użytkowania Internetu czy innych mediów przez ich dzieci, ponieważ nie posiadają pogłębionej wiedzy ani w zakresie zachowań nałogowych, ani (potencjalnie uzależniających) cech nowych technologii. Poza tym dla wielu opiekunów, termin 'uzależnienie' kojarzy się głównie z alkoholizmem lub narkomanią. Stąd ważna rola nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych, którzy mogą zauważyć problem i podjąć możliwie szybko interwencje. Zwłaszcza, że ucieczka w uzależnienie może być wynikiem wcześniej istniejących zaburzeń psychicznych i nieprawidłowości w zachowaniu (np. depresji, patologicznej bierności społecznej, deficytów emocjonalnych).

Uzależnienia bierne i aktywne

Uzależnienia od czynności (zwane też behawioralnymi) mają zarówno charakter aktywny, jak i bierny. Rozróżnienie to widać najlepiej na przykładzie uzależnień medialnych. W tym właśnie kontekście można zauważyć, iż uzależnienie od gier sieciowych lub telefonów komórkowych należy do pierwszej grupy, zaś od telewizji do tzw. biernych uzależnień czynnościowych. Przed ekranem się siedzi ulegając mocy hipnotyzujących obrazów, w przypadku gier lub aplikacji na komórkę – wymagana jest ustawiczna aktywność o różnym stopniu nasilenia oraz obligatoryjne wykonywanie konkretnych działań, najczęściej w czasie rzeczywistym. Nałogowy gracz czuje się także emocjonalnie przymuszany (konflikt lojalności) do kontynuowania rozgrywki przez innych graczy, którzy z nimi rywalizują lub pozostają w pewnej koalicji. Z kolei fonoholik czuje analogiczny przymus w odniesieniu do znajomych, także wirtualnych, z którymi pozostaje w sieci relacji. Brak aktywności (np. nie odbieranie i nie wysyłanie wiadomości) – jak wyznaje wielu uzależnionych od komórki – oznacza dla nich „śmierć społeczną" i wypadnięcie z obiegu.

Etapy uzależnienia oraz mechanizmy rządzące nałogowym zachowaniem

Uzależnienie się od czegokolwiek jest pewnym procesem rozciągniętym w czasie; im wcześniej zwrócimy uwagę na istniejący problem, tym łatwiej jest pomóc osobie uzależnionej. Należy pamiętać, iż na każdym etapie uzależnienia istotna jest obecność i zaangażowanie osób bliskich, które mogą wskazać alternatywne strategie rozwiązywania istniejących problemów oraz drogi wyjścia z nałogu. Ważne jest, by nie udawać, że problemu nie ma lub też dodatkowo karać uzależnionego (wtórna wiktymizacja), nie udzielając mu żadnej konstruktywnej pomocy.

Każdej formie uzależnienia towarzyszy etap przedwstępny, związany z poznawaniem nowego zachowania lub eksperymentowaniem ze środkiem psychoaktywnym. Dla tej wstępnej fazy, zwanej eksploracyjną charakterystyczne są pozytywne emocje, a także zaciekawienie i ekscytacja, które w wielu przypadkach popychają młode osoby do etapu zwanego specjalizacją w nałogu. Poniżej znajduje się tabela przedstawiająca podstawowe etapy uzależnienia oraz dwa scenariusze: pozytywnego i negatywnego radzenia sobie z problemem.

Etap uzależnienia	**Mechanizm rządzący zachowaniem**	**Efekt - decyzja**
Specjalizacja w	Doskonalenie form i sposobów	Wzrost wartości zachowania jako

nałogu	korzystania z nałogowego zachowania w różnych sytuacjach	regulatora codziennego funkcjonowania oraz główny cel w życiu
Dominacja nałogowego zachowania	Nałóg staje się centralną wartością w życiu jednostki kosztem innych zachowań, wartości i celów	Ograniczenie innych aktywności życiowych na korzyść nałogu; wyraźny spadek formy i samopoczucia, zwiększona tolerancja na zachowania nałogowe
Używanie problemowe	Uciekanie od problemów i zagłuszanie ich przez nałogowe zachowania	Wzrost ilości problemów, poczucie wyczerpania możliwości, lęk, wyraźny cykl nałogowy i objawy abstynencyjne
Kryzys i próba zerwania z nałogiem	Pod wpływem narastających problemów i presji otoczenia chęć wyjścia z cyklu nałogowego	Zmęczenie, bezradność, wyczerpanie, samotność, lęk; satysfakcja z powodu abstynencji
	Scenariusz pozytywny	
Abstynencja od nałogowego zachowania	Powstrzymywanie się od nałogowego zachowania, aby odpocząć od problemów i rozwiązać przynajmniej część z nich	Dostrzeganie korzyści z abstynencji, dostrzeganie wartości innych zachowań, spadek wartości nałogowego zachowania – postanowienie o rezygnacji z zachowania
Dominacja abstynencji	Koncentracja na powstrzymaniu się od nałogowego zachowania (ograniczaniu), poznawanie możliwości funkcjonowania bez tego zachowania	Wzrost wartości unikania nałogowego zachowania, zapotrzebowanie na inne zachowania – szukam innych zachowań, wartości, celów
Rozwój osobowy	Uczenie się innych zachowań, zmienianie nawyków na konstruktywne formy radzenia sobie z rzeczywistością i rozwiązywania problemów	Poczucie satysfakcji, autonomii działania, sprawstwa, wewnątrzsterowności; potrzeba kontynuowania abstynencji i dalszego rozwoju

Na podst.A. Dodziuk, L. Kapler, 1999, *Nałogowy człowieka,* Warszawa, s. 21

Co oczywiste może pojawić się także scenariusz negatywny, związany z kontynuowaniem zachowań nałogowych. Na każdym opisanym powyżej etapie ogromną rolę odgrywa, jak wspomniano wcześniej, wsparcie społeczne, jak również wewnętrzne zasoby jednostki, takie jak: jej cechy osobowości, wzorce reagowania emocjonalnego czy indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem.

Objawy uzależnia u dzieci i młodzieży

U dzieci i młodzieży uzależnionych od mediów pojawiają się pewne uniwersalne symptomy nałogu. Należą do nich:

- silna, kompulsywna potrzeba/wewnętrzny przymus wprowadzania psychoaktywnej substancji do organizmu lub – w przypadku uzależnień behawioralnych – wykonywania określonej czynności, np. korzystanie z sieci;
- utrata samokontroli w przyjmowaniu substancji lub utrata samokontroli nad zachowaniem (np. używaniu medium – zwiększanie czasu korzystania z sieci kosztem innych aktywności i obowiązków);

- kontynuowanie nawyku mimo szkód fizycznych, psychicznych i społecznych;
- wzrost tolerancji na daną substancję lub zachowanie; pojawia się potrzeba spędzania coraz większej ilości czasu, aby osiągnąć pierwotny stan przyjemności;
- kłamstwo, oszukiwanie, kradzież pieniędzy w celu przeznaczenia ich na nałóg;
- usprawiedliwianie nałogu przed otoczeniem i samym sobą (racjonalizacje – czyli poszukiwanie racjonalnych usprawiedliwień dla zachowań nałogowych, np. „muszę tak długo korzystać z komputera, ponieważ jest mi on potrzebny do odrabiania zadań domowych"; samousprawiedliwianie się: „coś mi się od życia należy"; „miałam dzisiaj ciężki dzień, więc chwila zapomnienia nie zaszkodzi");
- objawy odstawienia: pobudzenie psychoruchowe, lęk, obsesyjne myślenie o narkotyku, graniu, rozdrażnienie, uczucie rozbicia, depresja, problemy z koncentracją, agresja skierowana na osoby ograniczające spożycie/zachowanie, zaburzenie przebiegu procesów poznawczych (w tym racjonalnej oceny sytuacji);
- okłamywanie najbliższej rodziny i znajomych co do ilości czasu i środków przeznaczanych na nałóg;
- ucieczka np. w alkohol lub w Internet, by złagodzić uczucie pustki, przygnębienia, samotności, stany depresyjne, skutki niepowodzeń szkolnych;
- dokonywanie czynów przestępczych, aby zaspokoić własne potrzeby nałogowe (np. uzyskać środki finansowe konieczne do kontynuowania zachowania nałogowego);
- obniżanie się ocen, absencja, brak zainteresowania nauką oraz dotychczasowymi zajęciami hobbystycznymi (np. sportem, rysunkiem, nauką języków obcych, tańcem);
- zaniedbywanie i niewykonywanie obowiązków domowych;
- wydawanie wszystkich pieniędzy na używki, narkotyki, rozrywki internetowe, gry sieciowe, karty do telefonów komórkowych;
- obniżenie sprawności fizycznej, brak zainteresowania jedzeniem oraz utrzymaniem higieny osobistej czy estetyką własnego wyglądu, niedosypianie, nieuzasadnione pożyczki od rodziny i znajomych;
- pojawia się także trans dysocjacyjny z takimi wskaźnikami, jak: zaburzenia podobne do zmiany stanu świadomości, depersonalizacja i utrata poczucia własnej tożsamości osobowej i zastępowanie jej inną równoległą (np. zbudowana na bazie awatara lub nieprawdziwej osobowości sieciowej).

Ucieczka w nałóg jako strategia radzenia sobie z sytuacją stresową

Stres jest nieodzownym elementem naszego życia; opisujemy go jako: reakcję człowieka na określoną sytuację (np. „Bardzo boję się klasówki"), ale także jako bodziec, zachowanie lub sytuację o określonych parametrach (np. gdy mówimy: „Nauczyciel wywołuje stresującą atmosferę w klasie").

W odpowiedzi na stres obserwuje się różne zmiany w funkcjonowaniu organizmu na trzech płaszczyznach:

- **fizjologicznej** (np. w odniesieniu do takich wskaźników, jak: przyśpieszony puls, rozszerzenie źrenic, wzmożona potliwość, „kołatanie serca", napięcie mięśni rąk i nóg, sztywność karku, suchość w ustach, ucisk w gardle, pobudzenie psychoruchowe);
- **psychologicznej** (np. z takimi objawami, jak: rozdrażnienie, podejrzliwość, wrogość, odczuwanie nieokreślonego lęku, napady złości i histerii, apatia, przygnębienie, poczucie osamotnienia, niezdolność do podejmowania decyzji, obniżenie samooceny);
- **behawioralnej** (obejmującej zmiany w zachowaniu człowieka, takich jak: zwiększona pobudliwość, drgawki i tiki nerwowe, impulsywność, utrata apetytu lub uczucie ciągłego głodu, zaburzenia snu (bezsenność lub wzmożona senność), nagłe wybuchy gniewu lub płaczu, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i uzależnienia czynnościowe, brak zadowolenia z życia).

Zachowanie człowieka jest zatem zarówno funkcją cech danej sytuacji, którą rozpoznaje jako stresującą, jak i posiadanych strategii radzenia sobie z problemem. Ważna jest także poznawcza oceną sytuacji, np. egzamin może być przez ucznia traktowany jako wyzwanie i możliwość sprawdzenia swoich umiejętności lub zagrożenie, które musi zakończyć się porażką. W tym drugim przypadku działa zresztą mechanizm samospełniającego się proroctwa (według wzoru: „Zakładam, że mi się nie powiedzie" i w rezultacie negatywnego nastawienia wynik działania jest zgodny z moim pierwotnym nastawieniem).

W postępowaniu, nawet młodych ludzi, obserwuje się zresztą powtarzalne wzorce reagowania na stres; należą do nich m.in. strategie konfrontacyjne i unikowe (do pierwszej grupy zaliczałyby się np. poszukiwanie informacji, wsparcia społecznego, bezpośrednie działanie; do drugiej – powstrzymywanie się od działania, zaprzeczanie istnienia problemu, odsunięciu się od problemów, którym nie umie się zaradzić). Gdy indywidualna ocena

posiadanych zasobów karze wierzyć jednostce, że nie ma szans poradzić sobie z sytuacją stresową wzrasta prawdopodobieństwo, iż zwłaszcza młody człowiek zastosuje jedną ze strategii unikowych, np. właśnie ucieczkę w uzależnienie. Pomoc dorosłych polegałaby zatem na przeformułowaniu u dzieci negatywnych wzorów myślenia: o sobie („jestem beznadziejny", „na pewno sobie nie poradzę) oraz o różnych sytuacjach zadaniowych („to mnie przerasta", „jestem zbyt mało zdolny, by to rozwiązać").

Pamiętajmy, że w wielu sytuacjach kryzysowych to właśnie nieadekwatna ocena sytuacji i własnych zasobów powoduje u nastolatka kryzys i popycha dziecko w stronę nałogu.

Autorka jest dr. hab., profesorem Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, psychologiem i kulturoznawcą. Kieruje Katedrą Mediów i Badań Kulturowych IFP UP w Krakowie.

---

[1] Na temat istoty współuzależnienia por.: Beattie M., *Koniec współuzależnienia. Jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*, Media Rodzina of Poznań, Poznań 1994; Cermak T., *Diagnosing and treating co-dependence*, Johnston Institute Books, Minneapolis 1986.; Mellody P., *Toksyczne związki: anatomia i terapia współuzależnienia*, J. Santorski & Co. Warszawa 1993; Sobolewska Z., W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia, w: „Świat Problemów" 1-2/ 1996; Mellibruda J., Szczepańska H., *Współuzależnienie i inne problemy psychologiczne żon pacjentów uzależnionych*, Warszawa 1989.