Czynniki sprzyjające uzależnieniom behawioralnym w okresie dorastania

Agnieszka Ogonowska

Współczesne rodziny przypominają często archipelagi pojedynczych wysp, które łączy jedynie wspólna nazwa. Fraza „samotni razem" oznacza osłabienie więzi społecznych i zanik normalnych form bezpośredniej komunikacji między domownikami. Najmocniej odczuwają to dzieci i nastolatki. Bunt, agresja, depresja, osamotnienie, odrzucenie i obojętność najbliższych popychają ich w stronę nałogów. Uzależnienie staje się odtąd centralnym obszarem ich życia.

Dorastanie jest szczególnie trudnym okresem w życiu każdego nastolatka. Z jednej strony burzliwe przemiany hormonalne i dynamiczny rozwój organizmu, z drugiej – wzrastające oczekiwania społeczne w związku ze szkolnymi i domowymi obowiązkami, którym muszą się podporządkować. Młody człowiek intensywnie poszukuje wzorców do budowania własnej tożsamości, autonomii i odrębności, a jednocześnie czuje potrzebę nawiązywania bliższych relacji (przyjacielskich, towarzyskich, a nawet intymnych) poza środowiskiem domowym. Rodzice bardzo często nie mogą pogodzić się z faktem, że ich dziecko dorasta, ma w związku z tym inne potrzeby, oczekiwania, aniżeli we wcześniejszych etapach rozwoju. Osobnym przypadkiem są rodziny całkowicie obojętne na los dziecka, nieudzielające im tak potrzebnego wsparcia, wręcz odrzucające je i jego problemy. Nie chodzi jedynie o środowiska patologiczne (np. rodziny z problemem alkoholowym czy doświadczające przemocy domowej), ale także takie, w których opiekunowie nie poświęcają swoim dzieciom wystarczającej ilości czasu, np. z powodu własnej wzmożonej aktywności zawodowej lub zaabsorbowania innymi problemami osobistymi i rodzinnymi czy zdrowotnymi. Nastolatek jest w takiej sytuacji spychany na dalszy plan, co rozluźnia istniejące relacje i więzi z rodzicami, a w skrajnych przypadkach doprowadza do ich całkowitej destrukcji. Trzeba pamiętać, że raz zaprzepaszczony kontakt i dobrą relację bardzo trudno, jeśli w ogóle jest to możliwe, odbudować w przyszłości. Tymczasem płynna, otwarta i szczera komunikacja w systemie rodzinnym stanowi podstawową formę profilaktyki uzależnień, działań ryzykownych czy problemów emocjonalnych i społecznych. Dziecko samotne czuje się tym bardziej niepotrzebne, odrzucone, zdane wyłącznie na siebie w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych, których nie brakuje w jego życiu. Styl opieki rodzicielskiej odgrywa więc kluczową rolę w kształtowaniu relacji z dzieckiem; zarówno nadmiernie restrykcyjny, jak i przyzwalający lub co gorsze, oparty na braku jakichkolwiek reguł i wzorców – pozbawia dziecko możliwości twórczego, autonomicznego rozwoju w oparciu o bezpieczne środowisko

domowe. Istnieją także opiekunowie (głównie matki) nadmiernie opiekuńcze, które swoim zachowaniem uniemożliwiają naturalny proces usamodzielniania się dziecka, wchodzenia w świat innych ludzi, poznawanie alternatywnych – wobec środowiska domowego – systemów wartości i wizji świata.

Bunt, konflikt i walka o własne prawa

Nastolatek często buntuje się (dorastanie to wszak okres burzy i naporów), ponieważ intuicyjnie odczuwa, że jego prawo do bycia autonomiczną, lecz jednocześnie kochaną osobą nie jest respektowane. Bardzo często pragnie zwrócić na siebie uwagę otoczenia poprzez zachowania autodestrukcyjne i antyspołeczne, które można interpretować jako wołanie o pomoc i należną uwagę, a także walkę o własne prawa i potrzeby, które nie są należycie zaspokajane. Wyrazem tego buntu jest skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych, związanych m.in. z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, leków, dopalaczy) oraz uzależnienia behawioralne. Te ostatnie, zwane również uzależnieniami od czynności, obejmują szerokie spektrum zachowań, które – choć są nieprzystosowawcze i jednostka stopniowo traci w ich wyniku kontrolę nad własnym życiem – pozwalają jej uwolnić się od pierwotnych problemów. Młody człowiek ulega iluzji, że są one skutecznym antidotum na istniejące sytuacje stresowe (w pierwszych fazach uzależnienia), a gdy zauważa, że uzależnienie staje się centralnym problemem, a zarazem celem jego życia – potrzebuje już pomocy z zewnątrz.

Każda osoba uzależniona przeżywa konflikt wewnętrzny typu unikanie – przyciąganie, który polega na doświadczaniu ambiwalentnych emocji, uczuć i postaw wobec nałogu. Nastolatek chce z niego wyjść, bo boleśnie doświadcza skutków uzależnienia, ale zarazem dostrzega jego nagradzające mechanizmy. Konflikt ten niestety jest źródłem impasu w postępowaniu terapeutycznym, ponieważ uzależniony jest labilny w swoich decyzjach co do konieczności wychodzenia z nałogu. To z kolei w sposób oczywisty wpływa na poziom jego motywacji i ostatecznie wynik samej terapii i procesu zdrowienia. Szczególnym przypadkiem są tzw. nałogi krzyżowe, które polegają na tym, że nastolatek jest uzależniony jednocześnie od substancji psychoaktywnej oraz od czynności (np. od alkoholu oraz gier sieciowych). W takim przypadku podejmuje się najpierw działania zmierzające do wyeliminowania uzależnień od substancji, po to by przywrócić nastolatkowi sprawne funkcjonowanie poznawcze (możliwość trzeźwej oceny własnej sytuacji, analiza dostępnych środków, podejmowanie decyzji co do własnego uzależnienia i innych problemów z tym związanych).

Deficyty zasobów i ucieczka w uzależnienie

Wsparcie rodziców (najbliższej rodziny, pedagogów, psychologów) jest więc podstawowym zasobem, który pomaga radzić sobie z problemami i buduje potrzebę emocjonalnego bezpieczeństwa związanego z wizją kochających, czułych i rozumiejących dorosłych, do których można mieć zaufanie i w każdej chwili zwrócić się o pomoc. Na skłonność do uzależnień dziecka wpływają także uzależnienia ich rodziców, którzy poprzez swoje zachowanie i postawy życiowe (w tym rodzicielskie) dostarczają gotowych wzorców patologicznego postępowania. Ucieczka w uzależnienie jest w każdym przypadku wyrazem bezradności wobec określonej sytuacji życiowej, z którą jednostka nie potrafi sobie poradzić, ponieważ obiektywnie nie ma potrzebnych do tego celu zasobów lub ich nie dostrzega, bądź nie potrafi ich wykorzystywać.

Uniwersalne mechanizmy uzależnień od czynności

Uzależnienia behawioralne przyjmują różną postać, łączy je natomiast wspólny mechanizm: tendencja do powtarzania określonej czynności/zachowań, które szkodzą zarówno dobrostanowi psychofizycznemu jednostki, upośledzają jej codzienne funkcjonowanie oraz dotychczasowe relacje społeczne. Uzależniony ma jednak silną motywację do ich powielania (pętla lub cykl nałogowy), ponieważ prowadzą one do takich, pozytywnie waloryzowanych stanów emocjonalnych i odczuć, jak: euforia, zadowolenie, odprężenie, ulga, uczucie zaspokojenia. Osoba uzależniona cechuje się ponadto zaburzoną kontrolą impulsów, tzn. podejmowaniem czynności pod wpływem impulsu, któremu nie można się oprzeć, nawet przy świadomości szkodliwych konsekwencji tego zachowania.

Do najczęściej spotykanych nałogów czynnościowych wśród nastolatków należą: uzależnienie do ćwiczeń fizycznych (np. bigoreksja), kompulsywne objadanie się, zakupoholizm, uzależnienie od opalania się (tanoreksja), patologiczny hazard czy uzależnienie od nowych technologii (telewizji, gier sieciowych, telefonu komórkowego, komputera i Internetu).

Sieciaki i ich problemy

Proces wchodzenia w życie społeczne nastolatka jest monitorowany i stabilizowany przez różne instytucje społeczne. Obok rodziny i szkoły są to z pewnością media elektroniczne, głównie Internet, gry sieciowe i telewizja, które w istotny i znaczący sposób modelują zachowania młodego człowieka, a w wielu przypadkach niestety zastępują niefunkcjonalne

rodziny i niewydolnych opiekunów. Współcześnie analizując przyczyny tego netoholizmu (uzależnienia od Sieci) zwraca się uwagę na cztery grupy czynników: biologiczne (np. genetyczne uwarunkowania nałogu, wydzielanie hormonów i poziom neurotransmiterów, biochemia i metabolizm mózgu); społeczno-środowiskowe (wpływ środowiska zawodowego, rodzinnego, rówieśniczego na powstanie nałogu), psychologiczne (rola czynników osobowościowych, temperamentalnych, motywacyjnych oraz zaburzeń psychicznych). Promuje się także ujęcie psychospołeczne, będące w pewnym sensie kompilacją ostatnich dwóch. Jego zaletą jest to, że uwzględnia ono zarówno cechy uzależnionego, jak i uwarunkowania społeczne, w ramach których on funkcjonuje.

Osobowość zależna i osobowość skłonna do uzależnień

Jak widać, wyjaśnia się przyczyny uzależnień behawioralnych poprzez odwołanie do różnych teorii psychologicznych. Jednym z nich jest **podejście psychodynamiczne** (odwołujące się do wspomnianych koncepcji psychoanalitycznych). W jego ramach wspomina się o tzw. **osobowości zależnej** lub **osobowości skłonnej do uzależnień**. Do cech tej pierwszej zalicza się m.in. bierność, uległość, podporządkowanie, brak wiary we własne kompetencje oraz nieśmiałość i niepewność siebie. Takie atrybuty osobowości czynią jednostkę podatną na wpływ środowiskowy, a także motywują ją do przełamywania zahamowań społecznych, np. poprzez wykorzystanie takich aplikacji internetowych, jak choćby czat[1] lub picie alkoholu, który wyzwala większą śmiałość. Z kolei osobowość skłonna do uzależnień charakteryzuje się: hedonizmem, narcyzmem, egocentryzmem, manipulowaniem innymi i niską samooceną[2].

Drugim podejściem jest **teoria cech**, w której kładzie się nacisk na czynniki osobowościowe. Podkreśla się w niej korelacje z tymi cechami osobowości jednostki, które odpowiadają za odziedziczoną psychiczną podatność na uzależnienia wszelkiego typu.

Z tą ostatnią blisko koresponduje **koncepcja osobowości D**, która bazuje na dwóch podstawowych wymiarach: negatywnej emocjonalności i hamowaniu społecznemu. **Negatywna emocjonalność** wyraża się w skłonności do przeżywania silnych negatywnych emocji, takich jak lęk, gniew, irytacja czy wrogość. **Hamowanie (zahamowanie) społeczne** z kolei odnosi się do zagrożenia związanego z relacjami społecznymi i dotyczy skłonności do powstrzymywania się od wyrażania negatywnych emocji i zachowań zgodnych z tymi emocjami.

Wśród **czynników osobowościowych** wymienia się więc: wysoką neurotyczność, niskie nasilenie ugodowości, sumienności i otwartości na doświadczenie, skłonność do poszukiwania nowości, deficyt w zakresie kompetencji społecznych oraz związanej z nimi inteligencji emocjonalnej[3]. Z kolei wśród czynników osobowościowych predysponujących do

patologicznego hazardu wymienia się: poszukiwanie doznań, impulsywność, ekstrawersję, niestabilność emocjonalną, zmienność nastrojów, brak tolerancji na frustrację, niską samoocenę, trudności w relacjach z innymi ludźmi (szczególnie płcią przeciwną), nonkonformizm, skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych[4].

Teorie behawioralne wskazują z kolei na nagradzający mechanizm poddawania się nałogowi, który w percepcji i odczuciach podmiotu kojarzy się ze sferą doświadczeń przyjemnych i waloryzowanych przez niego pozytywnie, mimo ujemnych skutków jednostkowych (zdrowotnych, finansowych, interpersonalnych) i społecznych.

Ujęcia biomedyczne podkreślają z kolei rolę zaburzeń hormonalnych, poziomu neurotransmiterów, aberracji chromosomów bądź na nadwyżkę lub niedobór tych substancji chemicznych, które wpływają na funkcjonowanie systemu nerwowego. Szczególną rolę w ich obrębie odgrywa ukształtowana w latach 80. koncepcja genetyczno-przekaźnikowa; jej rzecznicy zakładają, iż źródłem zachowań nałogowych są zaburzenia równowagi pomiędzy dwoma układami neuroprzekaźnikowymi. Jeden z nich jest odpowiedzialny za układ nagrody (układ dopaminergiczny w mózgu), drugi to układ kary (układ serotoninergiczny). Jak podkreśla Nina Ogińska-Kulik: „U osób uzależnionych maleje rola układu kary, a wzrasta rola układu nagrody”.[5] Ośrodek szczęścia w mózgu jest przez specjalistów traktowany jako centrum uzależnień; komórki nerwowe usytuowane w tym regionie nie tylko wydzielają do płata czołowego mózgu, tzw. endorfiny, ale także utrwalają wszelkie szczegóły związane z nałogiem (np. miejsce – jak kawiarenka internetowa czy znajomi, którzy kojarzą się z siłownią czy doplaczami)[6].

Z kolei **podejścia społeczno-kulturowe** podkreślają rolę cech społeczeństwa i atrybutów konkretnej kultury, która determinuje również charakter zaburzeń psychicznych, ich przebieg, a wcześniej genezę. Wzorce kulturowe torują zatem drogę od określonego typu zaburzenia do jego „społecznej” manifestacji. W ten sposób można wskazać na społeczeństwa bardziej podatne na „tradycyjne” uzależnienia, np. alkoholizm czy narkomanię oraz np. społeczeństwa zaawansowane technologicznie, w których systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych od mediów elektronicznych, co nie eliminuje innych nałogów. W ramach tego ostatniego podejścia szczególną rolę w wyzwalaniu zachowań kompulsywnych i uzależnień czynnościowych przypisuje się czynnikom rodzinnym. Mowa tu przede wszystkim o rodzinach dysfunkcjonalnych, rozbitych, żyjących w ubóstwie i stosujących przemoc.

Ważnym predykatem uzależnień czynnościowych u dzieci jest śmierć lub poważna choroba jednego z rodziców, poczucie odrzucenia przez najbliższą rodzinę, a także nadmierne gloryfikowanie przez rodziców wartości materialnych kosztem emocjonalnych[7]. Podkreśla się

także rolę nieprawidłowych procesów rodzinnych; m.in. wsparcie i kontrola zachowań są czynnikami, które chronią dziecko przed zachowaniami ryzykownymi, w tym uzależnieniami[8].

W stronę modelu zdrowego życia

Leczenie uzależnień czynnościowych nie polega więc na całkowitym odcięciu osoby uzależnionej od określonych sytuacji i zachowań, lecz na ponownym nauczeniu jej właściwych sposobów korzystania z możliwości, jakie oferuje jej środowisko życia. W przypadku dzieci i młodzieży w ustalaniu nowych zasad, ich egzekwowania, a przy tym udzielania wsparcia, także przy rozwiązywaniu innych problemów powinni towarzyszyć rodzice. W sytuacji, gdy mają oni trudności z ustaleniem nowych zasad czy z samą komunikacją z podopiecznym powinni zgłosić się po pomoc do specjalisty, aby jak najszybciej rozpocząć proces terapii i leczenia. Pamiętajmy, że nigdy nie jest za późno, by sprowadzić dziecko na drogę pozytywnego rozwoju osobistego i zdrowia psychicznego, poprawiając jednocześnie funkcjonowanie całego systemu rodzinnego.

Teoria cech – cechy osób uzależnionych od cybernałogu	**Cechy osobowości typu D**
■ Lęk przed odrzuceniem; ■ Silna potrzeba akceptacji społecznej; ■ Trudności z komunikacją w bezpośrednich kontaktach międzyludzkich; ■ Zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli; ■ Nadwrażliwość emocjonalna; ■ Nadmierny samokrytycyzm; ■ Niska odporność na stres; ■ Skłonność do izolowania się od innych; ■ Myślenie perseweracyjne; ■ Inne zachowania kompulsywne.	■ Tendencja do zamartwiania się i odczuwania napięcia; ■ Niskie poczucie bezpieczeństwa; ■ Pesymistyczny sposób patrzenia na świat; ■ Poczucie bycia nieszczęśliwym; ■ Tendencja do obwiniania się; ■ Nieśmiałość i słabe więzi z innymi ludźmi; ■ Dyskomfort w obecności innych ludzi, zwłaszcza obcych; ■ Dystans wobec innych i niska skłonność do dzielenia się emocjami, głównie z obawy przed dezaprobatą i odrzuceniem.
Oprac. własne na podst. literatury przedmiotu	Na podst. publikacji N. Ogińskiej-Bulik (por. przypisy)

Autorka jest dr. hab., profesorem Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, psychologiem i kulturoznawcą. Kieruje Katedrą Mediów i Badań Kulturowych IFP UP w Krakowie. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problematyki uzależnień medialnych, komunikacji społecznej i wizualnej oraz edukacji medialnej. Osobnym obszarem badań jest problematyka wczesnej interwencji psychopedagogicznej oraz stymulacja rozwoju dziecka w zakresie kompetencji komunikacyjnych.

Przypisy:

[1] N. Ogińska-Bulik, *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość,* Warszawa 2010, s. 16.

[2] E. Woydyłło-Osiatyńska, za: tamże, s. 16.

[3] N. Ogińska-Bulik, *Czynniki sprzyjające rozwojowi zachowań kompulsywnych związanych z wykonywaniem czynności,* w: Tejże (red.), *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia,* Łódź 2010, s. 28.

[4] N. Ogińska-Bulik, *Czynniki sprzyjające...*, wyd. cyt. s. 37-38.

[5] N. Ogińska-Bulik, *Zachowania kompulsywne związane z wykonywaniem czynności – charakterystyka i pomiar,* w: Tejże, wyd. cyt., s. 9.

[6] M. Spitzer, *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i dzieci*, tł. A. Lipieński, Słupsk 2013.

[7] N. Ogińska-Bulik, *Czynniki sprzyjające...,* wyd. cyt., s. 25.

[8] M. Zadworna-Cieślak, *Rola rodziny w kształtowaniu zachowań ryzykownych dla zdrowia młodzieży,* w: N. Ogińska-Bulik (red.), wyd. cyt., s. 47.