Terapia uzależnionego nastolatka

Janina Węgrzecka-Giluń

Rodzice często opóźniają zgłoszenie problemu dziecka do specjalisty. Może to wynikać z kilku powodów, np. z braku wiedzy dotyczącej rozpoznawania symptomów uzależnienia lub chęci uniknięcia konfrontacji z faktem, że nie sprostali roli rodzicielskiej, lub też z przekonania, że w dzisiejszych czasach komputer, Internet, telefon komórkowy itp., są powszechnie używane, i są mediami społecznie akceptowanymi. Podobnie mogą uważać, że nie ma nic złego w stosowaniu przez dziecko zasad zdrowego żywienia, dbania o wygląd ciała, o ubiór i modne wśród rówieśników gadżety. Niepokój może wzbudzać objadanie się – choć i ten akt desperacji dziecka rodzice często wiążą z jego nadmiernym apetytem, a nie odpowiedzią na wzmożony stres i problemy. Decyzja o podjęciu leczenia następuje zwykle dopiero wówczas, kiedy stan dziecka jest na tyle poważny, że rodzice pozostają bezradni wobec jego zachowań i problemów zdrowotnych negatywnie rzutujących na wszystkie sfery jego życia.

Leczenie nastolatków uzależnionych od czynności jest szczególnie trudnym zadaniem. Wymaga bowiem od terapeuty umiejętności rozpoznania i oddzielenia złożonych zachowań nastolatka wynikających z jego dorastania, od tych, które są skutkiem postępującego uzależnienia od czynności. Wymaga także włączenia w proces terapii jego najbliższego środowiska, które pełni fundamentalną rolę zarówno w generowaniu problemów sprzyjających uzależnieniu, jak i również w jego zdrowieniu. Bliscy nastolatka często więc uczestniczą w sesjach z terapeutą, co pozwala na wzajemne uświadomienie swoich potrzeb i problemów oraz pokazanie jak uzależnienie dziecka wpływa na funkcjonowanie całego domu, jakie towarzyszą temu emocje i uczucia. Wspólne sesje dają także wsparcie oraz uczą, jak odpowiednio reagować w sytuacjach kryzysowych, motywować i pomagać. Wsparcie osób bliskich, świadomość, że można na nie liczyć, to warunek skutecznego leczenia uzależnień. Trzeba pamiętać, że wychodzenie z nałogu zawsze jest trudne i wyczerpujące zarówno dla osoby uzależnionej, jak i rodziny. Dlatego należy mieć świadomość znaczenia podjętych celów i zobowiązań, a także przyjętych konsekwencji, które mają wpływ na postępy w leczeniu.

Diagnoza w uzależnieniach behawioralnych

W leczeniu dzieci i młodzieży, najważniejsze jest postawienie właściwej diagnozy i określenie przyczyn uzależnienia. Pozwala to na wybranie odpowiedniej metody leczenia

dostosowanej do stopnia nałogu. Diagnostyka uzależnień czynnościowych w Polsce wciąż jeszcze znajduje się w początkowej fazie wypracowywania wartościowych i użytecznych narzędzi. Dlatego w pracy z osobami uzależnionymi należy przede wszystkim opierać się na własnej wiedzy i umiejętnościach stosowanych dotąd w uzależnieniach chemicznych. Nie oznacza to, że powinno się stosować identyczne formy pracy, zamieniając tylko słowa dotyczące substancji na czynność. Jak zwykle podstawą w diagnozie jest dogłębny wywiad oparty na wnikliwym analizowaniu indywidualnych warunków rodzinnych i środowiskowych, w jakich wychowują się na co dzień nastoletni pacjenci. Osoby uzależnione mogą korzystać z takich form wsparcia jak: indywidualna i/lub grupowa psychoterapia, grupy samopomocowe czy ambulatoryjne. Zalecana jest także zmiana stylu życia, rozwój zainteresowań, kreatywne wykorzystanie czasu wolnego.

Modele terapii

O skuteczności leczenia decyduje przede wszystkim motywacja do wyjścia z nałogu. W przypadku nastolatka jest to o tyle trudne, że nie ma on poczucia doraźnych, realnych strat wynikających z uzależnienia, ponieważ rodzice zabezpieczają jego podstawowe potrzeby. Z racji swojego młodego wieku nie przywiązuje wagi także do potencjalnych szkód zdrowotnych, które mogą być odroczone w czasie. Czynniki te powodują, że brak mu dostatecznej motywacji i leczenie podejmuje zwykle na prośbę lub żądanie rodziców. Praktyka pokazuje, że nie jest to skuteczny motywator - nastolatki często przerywają terapię albo nie angażują się w nią, lub też pozornie wykazują poprawę, aby uśpić czujność terapeuty i rodziców, i w ukryciu kontynuować uzależniającą go czynność. Oczywiście nie dzieje się tak w każdym przypadku, jednak trzeba mieć na uwadze brak osadzenia nastolatka w labilnym jeszcze dla niego systemie wartości, wciąż jeszcze nie ukształtowanej tożsamości oraz rozchwianie emocjonalne. Brak tych elementów w wyposażeniu osobistym nastolatka powoduje, że terapia staje się swoistym wyzwaniem dla terapeuty.

W Polsce dominują trzy modele terapii uzależnień, odnoszące się przede wszystkim do alkoholu, które próbuje się także zastosować w pracy z uzależnieniami od czynności. Jest to:

- **podejście integracyjne**, które odwołuje się do mechanizmów uzależnień (mechanizm iluzji i zaprzeczenia, nałogowe regulowanie uczuć i system rozpraszania „ja”) i zakłada, że uzależnienie jest chorobą. Terapia obejmuje motywowanie osoby uzależnionej do

zmiany, rozpoznawanie jej problemów życiowych w związku z nadużywaniem substancji (czynności). Ważnym elementem terapii jest uznanie osoby uzależnionej za bezsilną wobec nałogu oraz zdobywanie przez nią nowych doświadczeń pozwalających na zmianę dotychczasowego sposobu myślenia i działania oraz radzenia sobie z emocjami.

- **terapia skoncentrowana na rozwiązaniach** – zasadniczym celem tej metody jest pomoc nastolatkowi w osiągnięciu celu terapii, koncentrując jego uwagę na rozwiązaniu, nie zaś na samym problemie. Osoba uzależniona nie jest postrzegana jako chora, lecz postępująca nawykowo i schematycznie, działając według pewnego wzoru destabilizującego jej życie. Uważa się również, że nie jest w pełni świadoma swoich możliwości. Dlatego rolą terapeuty jest pomoc nastolatkowi w odkrywaniu jego potencjału i właściwego wykorzystania ukrytych zasobów. Uzyskana przez nastolatka świadomość własnych możliwości zwiększa jego gotowość do zmiany.
- **terapia poznawczo-behawioralna** – ten rodzaj terapii cieszy się największą popularnością wśród terapeutów. Metoda ta ma na celu zmianę przekonań i nieracjonalnych myśli uzależnionego nastolatka, które doprowadziły do rozwoju jego problemu. Metoda opiera się na założeniu, że skoro nastolatek w toku swojego rozwoju nauczył się reagować w niewłaściwy sposób, to można równie dobrze oduczyć go takiego zachowania.

Formy terapii w uzależnieniach od czynności

Z uwagi na to, że większość uzależnień od czynności, z wyjątkiem patologicznego hazardu oraz zaburzeń łaknienia, wiąże się z wykonywaniem ich na co dzień (korzystanie z komputera, Internetu, telefonu komórkowego, robienie zakupów, zdrowe odżywianie) lub też wpisane są w naturalne funkcjonowanie nastolatka (ćwiczenia ciała, opalanie się itp.), nie można z nich całkowicie zrezygnować. Dlatego w przypadku uzależnień od czynności stosuje się głównie ograniczenia czy reglamentację wykonywania ww czynności i zmianę sposobu korzystania z elektronicznych mediów, czy innych aktywności. Podczas leczenia np. uzależnienia od komputera czy Internetu, w ramach treningu nowych zachowań, sugeruje się, aby stosować wspomagające je zasady:

- usytuować komputer w miejscu uniemożliwiającym izolowanie się; korzystać z komputera w obecności innych osób; zmieniać pory korzystania z Intranetu (komputera) oraz robić, stopniowo, coraz dłuższe przerwy; odnotowywać codziennie swoje wszystkie aktywności (w tym czas spędzany przy komputerze);

nie używać w sieci pseudonimów; rozmawiać o swoim problemie z bliskimi i znajomymi; wykonywać ćwiczenia fizyczne i stosować techniki relaksacyjne; starać się kontrolować swoje myśli dotyczące Internetu (nie myśleć o nim obsesyjnie).

Zaleca się również przygotowanie szczegółowego realistycznego planu dnia uwzględniającego określenie ram czasowych korzystania z komputera czy Internetu, a także innych codziennych aktywności z wypoczynkiem włącznie. Realizacja takiego planu powinna przełamywać dotychczasowe zwyczaje (schematy) i zapełniać te sfery życia, które zostały zaniedbane w wyniku uzależnienia[1].

Podobnie w przypadku telefonu komórkowego zaleceniem terapeutycznym jest np. pozostawienie telefonu na kilka godzin w domu, powstrzymywania się od wykonywania telefonem czynności innych niż niezbędne (przykładowo całkowicie zaprzestać grać w gry komórkowe), a także wyłączać, wyciszać telefon podczas zajęć, spotkań i na noc. Można również zachęcać uzależnionego nastolatka do nawiązywania kontaktów z innymi bez pośrednictwa telefonu lub też zastępować niektóre funkcje telefonu komórkowego innymi urządzeniami technicznymi (aparat fotograficzny, laptop, odtwarzacze audio-wideo)[2].

Jeśli chodzi leczenie zakupoholików brak jest, jak dotąd, specyficznych dla nich programów terapeutycznych. Podobnie jak w przypadku innych uzależnień od czynności, uzależnione nastolatki mogą zgłaszać się do specjalistów terapii uzależnień. W procesie terapii szczególnie ważne jest stosowanie pomocnej strategii w planowaniu zakupów. Proponuje się następujące zalecenia:

- ograniczanie (ścisła reglamentacja) robionych zakupów (sporządzanie listy rzeczy do kupienia i planowe kupowanie); dokładne planowanie budżetu miesięcznego oraz dziennego; unikanie samotnego chodzenia po sklepach (towarzystwo drugiej osoby, która będzie sprawować kontrolę nad dokonywaniem zakupów przez zakupoholika); unikanie osób z podobnymi problemami zakupowymi; zabieranie na zakupy określonej, niewielkiej kwoty pieniędzy (bez karty kredytowej); rozwijanie zainteresowań odwracających uwagę od zakupów; uprawianie sportu i różnych form relaksacji.

Bigoreksję leczy się tak jak inne uzależnienia czynnościowe. Praktyka pokazuje, że uzależnieni od ćwiczeń nastolatkowie najczęściej nie dostrzegają problemu. Wynika to z faktu, że ważną wartością i upragnionym celem do którego dążą, jest budowanie muskulatury ciała. Uznanie, że przekraczają dozwolone normy, co może wynikać z doświadczanych przez nich problemów, stoi w sprzeczności z ich wizerunkiem, jaki próbują wykreować. I w tym

przypadku podstawowym celem terapii jest praca nad poczuciem własnej wartości oraz wsparcie w terapii ze strony rodziny i przyjaciół.

Ortorektycy natomiast zwykle leczą się u specjalistów zajmujących się schorzeniami jelit i żołądka. Rzadko korzystają z psychoterapii, ponieważ swoje problemy łączą z problemami odżywiania się, a nie natury psychicznej. Nie mają też poczucia, podobnie jak osoby cierpiące na bulimię i anoreksję, że utracili zdolność do normalnego życia. Dlatego lekarze często odsyłają nastolatków na leczenie psychoterapeutyczne, natomiast hospitalizacje stosuje się jedynie w sytuacji, aby unormować stan chorego.

Terapia tanoreksji, oprócz rozpoznania problemów związanych z nadmierną potrzebą opalania się, polega na wypracowaniu strategii kontrolowania czasu spędzanego na tej czynności. Istotnym działaniem jest także zachęcanie osoby uzależnionej do uświadomienia sobie i odkrywania swoich wartości, które mogą podnosić jej samoocenę i zwiększać poczucie własnej atrakcyjności.

Nieco inaczej, niż ww uzależnienia, wygląda terapia nastoletnich hazardzistów. Głównym celem terapii jest przede wszystkim utrzymanie przez nastolatka długoterminowej i stabilnej abstynencji od grania – a więc opanowanie nałogu hazardowego oraz umiejętności zapobiegania nawrotom. Drugim ważnym celem jest nabycie szerokiej świadomości swojej choroby i poczucia istniejącego problemu. W dalszej kolejności jest praca, podobnie jak i w innych uzależnieniach od czynności, nad wzrostem wszelkich życiowych umiejętności zaradczych pozwalających na radzenie sobie z problemami osobistymi[3].

Leczenie uzależnienia nie kończy się wraz z przebytą terapią. Proces zdrowienia trwa często przez wiele lat. Osoba uzależniona dzięki terapii zyskuje nową perspektywę swojego życia, wiedzę i umiejętności do radzenia sobie z kryzysami. To czy sobie z nimi poradzi i nie powróci do nałogu, zależy od jej motywacji do utrzymania pozytywnej zmiany.

Autorka jest pedagogiem specjalnym, terapeutą, absolwentką Studium Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia.

---

[1] B. Woronowicz, „Uzależnienia”, media Rodzina & PARPAMEDIA, Warszawa 2009, str. 487
[2] A. Augustyniak „Jak walczyć z uzależnieniami”, wyd. Difin, Warszawa 2011.
[3] A. Derwich-Nowak „Patologiczny hazard””, Wyd. Difin, Warszawa 2010.