

## UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE WE WSPÓŁCZESNYM ŚWIECIE

### BEHAVIORAL ADDICTIONS IN THE MODERN WORLD

ANETA PASZKIEWICZ

*The University College of Applied Sciences in Chełm (Poland)*

*e-mail: apaszkievicz@nauka.panschelm.edu.pl*

*ORCID: 0000-0003-2845-7494*

**ABSTRACT:** *Today's times and the intensive scientific and technical development that follows them are conducive to the emergence of new types of addiction. To the ones already known and richly described in the literature on the subject of substance addictions (alcoholism, drug addiction, nicotine addiction) are added completely new ones, such as network addiction or phono addiction. Changes in the consumption attitudes of society, related to a strong need to possess, conditioning self-esteem on the basis of accumulated material goods, often lead to workaholism or shopaholism. Excessive focus on the external appearance of a person, their physicality, the cult of a slim but at the same time athletic body can lead to further addictions, such as bigorexia, addiction to plastic surgery. The fast pace of life, the need to experience more and more of these strong emotions may, in turn, translate into adrenaline addiction, which will be associated with taking risky behaviors (recently fashionable "mountain sea", i.e. expeditions to the mountains in difficult weather conditions, in inappropriate attire).*

**KEY WORDS:** *behavioral addictions, compulsive activities, behavioral addiction risk factors.*

---

Skłonność człowieka do podejmowania działań szkodliwych dla jego zdrowia i życia, sięgania po substancje uzależniające czy wreszcie uzależniania się od nich nie jest zjawiskiem nowym czy też typowym tylko dla współczesnego człowieka. W historii dziejów pojawiały się postacie, których postępowanie dowodziło istnienia problemów uzależnień behawioralnych (czynnościowych), jak chociażby słynny kochanek Giacomo Casanova (seksoholizm) czy polski król August II Mocny (seksoholizm, uzależnienie od jedzenia).

Bohdan T. Woronowicz pisze: „obserwując uważnie to, co w ostatnich latach dzieje się wokół nas, nie sposób nie zauważyć, że coraz więcej naszych zachowań przybiera charakter nałogowy, a więc chorobowy i tym samym wpływa niekorzystnie na różne sfery naszego życia. Patrząc na człowieka od strony biologicznej, okazuje się, że coraz większego znaczenia nabiera nieprawidłowe funkcjonowanie tzw. układu nagrody w mózgu, który wymaga dodatkowej stymulacji, aby podtrzymywać dobre samopoczucie” (Woronowicz, 2001, p. 12).

Dzisiejsze czasy i wpisujący się w nie intensywny rozwój naukowo-techniczny sprzyja powstawaniu nowych rodzajów uzależnień. Do dotychczas znanych i bogato opisanych w literaturze przedmiotu uzależnień od substancji (alkoholizm, narkomania, nikotynizm) dołączają całkowicie nowe, jak siecioholizm czy fonoholizm. Zmiany postaw konsumpcyjnych społeczeństwa wiążące się z silną potrzebą posiadania i warunkowaniem poczucia własnej wartości od nagromadzonych dóbr materialnych, wiodą natomiast niejednokrotnie do pracoholizmu czy zakupoholizmu. Nadmierne skupienie na wyglądzie zewnętrznym człowieka, jego cielesności, kult szczupłego, ale jednocześnie wysportowanego ciała prowadzić może do kolejnych uzależnień, jak np. bigoreksja, uzależnienie od operacji plastycznych. Szybkie tempo życia, potrzeba doświadczania coraz to nowych, silnych emocji może z kolei przekładać się na uzależnienie od adrenaliny, co będzie się wiązać z podejmowaniem zachowań ryzykanckich (np. modne ostatnio „morsowanie górskie” tj. wyprawy w góry, w trudnych warunkach atmosferycznych, w niestosownie dobranej do nich odzieży). Aktualnie wyróżnia się kilkadziesiąt uzależnień (zaburzeń), które pozostają w ścisłym związku ze współczesną cywilizacją, rozwojem techniki i różnymi wynalazkami oraz zmianą obyczajowości, jak „uzależnienie od: Internetu i komputera (siecioholizm); telewizji (teloholizm, telemania, telepsychopatologia); telefonu komórkowego (fonoholizm, nomofobia); hazardu; pracy (pracoholizm); zakupów (zakupoholizm i zakupofobia); jedzenia

(ortoreksja); nadmiernego dbania o swoje zdrowie (hipochondria); seksu (seksoholizm); sprzątanania; od solarium (tanoreksja); od umięśnionego ciała (bigoreksja); potrzeby przeżycia ryzyka (np. szybka jazda samochodem, skoki na bungee, drifting – niebezpieczne wyścigi samochodowe na górzystych drogach, „dream jumping’u” – „skokach marzeń”, skoki na linie wykonywanych z wieżowców, wchodzeniu na wysokie budynki bez zabezpieczeń, ryzykowny alpinizm i himalaizm, celowe opóźnianie otwierania spadochronów i wielu innych aktywnościach powodujących)” (Krajewska-Kułak i in., 2010, p. 376).

Na wstępie prowadzonych rozważań istotne wydaje się wyjaśnienie, czym są uzależnienia behawioralne i jakie kryteria pozwalają stwierdzić ich występowanie oraz jakie są ich przyczyny. Maree Teesson, Louisa Degenhardt oraz Wayne Hall określają uzależnienie jako „przymus używania substancji, które są zbędne z medycznego punktu widzenia. Skutkiem tego jest pogorszenie stanu zdrowia bądź upośledzenie funkcjonowania społecznego” (2005, s. 16-19). Autorzy wiążą więc uzależnienie jedynie z nałogowym przyjmowaniem substancji szkodliwych dla zdrowia, co wydaje się ujęciem zbyt wąskim. Waldemar Furmanek podaje, że uzależnienie jest „stanem pojawiającym się jako następstwo przyswajania substancji (np. alkohol, nikotyna, kokaina) lub podejmowania czynności. Wszystkie te zachowania początkowo sprawiają przyjemność, lecz z czasem stają się przymusowe i mają negatywny wpływ na codzienne życie i obowiązki, takie jak praca, związek, czy nawet zdrowie” (2014, p. 50). Z kolei Carlton K. Erickson, poddając w wątpliwość wartość i zasadność używania terminu „uzależnienie”, wskazywał, że jest on „zbyt rozległy, niejasny i błędnie rozumiany. Ludzie beztrząsco twierdzą, że są «uzależnieni» od kawy, słodczy, gier komputerowych, zakupów, chodzenia do solarium czy robienia na drutach. Nie ulega wątpliwości, że nadmierne zaangażowanie w jakąkolwiek z tych aktywności może zrujnować czyjeś życie, lecz tak szerokie rozumienie słowa «nałóg» dowodzi, jak bardzo jest ono niejednoznaczne. Faktem jest, że «nałóg» picia alkoholu jest dużo gorszy niż «uzależnienie od seksownej bielizny», «nałóg» kokainowy o wiele gorszy niż «nałóg» internetowy, a «nałogu» heroinizmu nie można w żaden sposób porównać z «nałogiem» pochłaniania czekolady, jeżeli chodzi o obniżenie jakości życia” (2010, p. 23-24).

Jak wskazują powyższe definicje, specjaliści i naukowcy zajmujący się problematyką uzależnień w dalszym ciągu nie wypracowali jednolitego stanowiska odnośnie uzależnienia czynnościowego (behawioralnego,

niechemicznego). Wydaje się, że nieco uproszczono i umniejszono kwestię nałogowego wykonywania określonej czynności, dokonana jest w nim próba podziału na „gorsze” (chemiczne) i „lepsze” (niechemicznie) rodzaje uzależnień (zaburzeń?). Pamiętać jednak należy, że każdy rodzaj uzależnienia jest szkodliwy, godzi w wolność człowieka, może zniszczyć życie zarówno jemu samemu, jak i jego bliskim. Magdalena Rowicka zauważa, że w związku z trudnościami jakich nastęrcza pojęcie „uzależnienia” w kontekście tych tzw. „behawioralnych” należałoby rozważyć możliwość zmianę terminologii „np. na nałogi czy zaburzenia behawioralne” (2015, p. 6).

W najnowszej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) pojęcie „uzależnienia behawioralne” jest stosowane wyłącznie w kontekście patologicznego uprawiania hazardu. Umieszczone je wśród „zaburzeń używania substancji i nałogów”, w podkategorii „zaburzeń nie związanych z substancjami”. „Oznacza to, że w przypadku tego zaburzenia znaleziono wystarczające dowody empiryczne pozwalające uznać je za rodzaj uzależnienia. Pozostałe problemowe zachowania uznano albo za potencjalnie możliwe do włączenia do kategorii uzależnień behawioralnych (np. uzależnienie od Internetu), albo wymagające dalszych badań (np. uzależnienie od gier video) lub za stanowiące obiekt rozważań, ale wyłączone z klasyfikacji uzależnień behawioralnych ze względu na brak satysfakcjonujących dowodów empirycznych (np. zakupy, ćwiczenia, seks)” (2018, p. 485). Pamiętać należy, że do pewnych zjawisk inne podejście winni mieć nauczyciele, wychowawcy, osoby pracujące z dziećmi i młodzieżą czy osobami doświadczającymi utrudnień w funkcjonowaniu w związku z nadmiernym zaangażowaniem w wykonywanie określonych czynności. W tym przypadku na każdą osobę i jej doświadczenia patrzy się w sposób indywidualny, oceniając szkodliwość jej postępowania dla różnych sfer funkcjonowania i podejmując stosowne kroki zaradcze.

Cesare Guerreschi wskazuje, że uzależnienie to „proces rozpoczynający się głównie w sytuacji, gdy dana osoba w kontakcie z danym przedmiotem zaczyna lepiej odbierać samego siebie” (2006, p. 21-22). Nacisk położony jest tutaj na samopoczucie człowieka, odczuwany przez niego subiektywnie stan zadowolenia w kontakcie z substancją (czynnością) uzależniająca. C. Guerreschi określa uzależnienia behawioralne jako „nowe uzależnienia”, a za ich przedmiot uznaje „zachowania i działania akceptowane społecznie” (ibidem).

Ewa Zwierzyńska i Bogusława Pietrzak konstruuja definicję uzależnienia, nie wskazując konkretnego obszaru z jakim jest ono związane (np. uzależnień od substancji czy innego człowieka). Autorki traktują to zjawisko jako chorobę przewlekłą, odnoszącą się do „układu nagrody, motywacji, pamięci oraz związanych z nimi obszarów mózgu. Zaburzenia te prowadzą do zmian o charakterze biologicznym, psychologicznym, społecznym i duchowym, co skutkuje indywidualnym, patologicznym przymusem otrzymywania nagrody i/lub ulgą po jej przyjęciu lub określonym zachowaniu” (2014, p. 164). Takie podejście sygnalizuje, że uzależnić można się również od określonych zachowań. Mariusz Jędrzejko i Anna Kowalewska twierdzą natomiast, że człowiek może uzależnić się praktycznie od wszystkiego co może spowodować „zagłuszenie” jego stanu umysłu. Dokonują podziału na uzależnienia od środków chemicznych (uzależnienia chemiczne), różnych czynności (uzależnienia nie chemiczne), a także (sic!) od człowieka – np. różne kultury. Do uzależnień chemicznych należą: alkoholizm, lekomania, narkomania i nikotynizm. Wśród nałogowych zachowań człowieka, uwarunkowanych uzależnieniem od czynności znajdują się: patologiczny hazard, uzależnienie od jedzenia, uzależnienie od pracy, komputera i gier komputerowych, od Internetu, telefonu komórkowego, od zakupów czy uzależnienie od seksu (2009, p. 35).

Człowiek może w sposób nałogowy podejmować aktywności, które w codziennych sytuacjach życiowych i w odpowiedniej „dawce” nie są niebezpieczne ani zagrażające (zakupy, używanie telefonu komórkowego, serfowanie po sieci). Anna Dodziuk i Leszek Kapler wskazują, że dane zachowanie można uznać za nałogowe wówczas kiedy „je powtarzam, chociaż wiem, że przynosi szkody mnie lub innym. Nawyk, który przeszkadza, ogranicza, niszczy, a jednak nie sposób się z nim rozstać; przyzwyczajenie, które mimo postanowień o zaprzestaniu nie daje się zmniejszyć, ani wykorzenić, jest niczym innym niż nałogiem” (2007, p. 19). Barbara Kołłątaj uznaje uzależnienie za złożone zaburzenie zachowanie, które polega na wewnętrznym przymusie: „ciągłego lub okresowego używania substancji o działaniu psychoaktywnym, ponawianiu wykonywania pewnych czynności, realizacji celów w sposób dezorganizujący funkcjonowanie człowieka w rodzinie, społeczeństwie lub w sposób zagrażający zdrowiu lub życiu osoby uzależnionej” (Kołłątaj i in., 2013, s. 193).

Po raz pierwszy pojęcia „uzależnienie czynnościowe” w swoim dziele *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* z 1945 roku użył Otto Fenichel. Jego ideę uzależnienia od czynności popularyzował następnie Stanton Peele, publikując w 1975 roku książkę pt. *Love and addiction* (Lelonek-Kuleta, 2014, p. 17). Magdalena Rowicka wiąże uzależnienie behawioralne z „silną potrzebą wykonywania «normalnego» zachowania, że prowadzi to do obniżenia jakości życia. Do «normalnych» zachowań należą zatem praca, seks, zakupy czy ćwiczenia, natomiast uzależnienie pojawia się wraz z utratą kontroli nad nimi i negatywnymi tego konsekwencjami (2015, p. 55). Autorka zwraca uwagę na fakt, że do zaburzeń behawioralnych można zaliczyć takie zachowania, które „stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowanie się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły” (Ibidem, p. 55).

Niektóre uzależnienia behawioralne pojawiają się w dorosłym życiu (np. pracoholizm, seksoholizm), w przypadku innych mogą one stanowić zagrożenie także dla dzieci i młodzieży. Do tych ostatnich można zaliczyć:

1. Problemowe korzystanie z gier video – poświęcanie nadmiernie dużej ilości czasu na granie w gry komputerowe, przy wykorzystaniu różnych urządzeń cyfrowych (konsola, tablet, komputer). Niebezpieczeństwo popadnięcia w nałóg jest uwarunkowany m.in. tym, że gry komputerowe są atrakcyjnym sposobem zabawy, posiadają interesującą fabułę, angażują w dynamicznie rozwijającą się akcję. Umożliwiają odgrywanie ról, wcielenie się w wyjątkową postać, posiadającą super moce, niezwykle umiejętności. Z uwagi na ich interaktywność „wciągają” do innego, ciekawszego świata, pozwalając uciec od codzienności, problemów. Dostarczają szybkiej gratyfikacji i dla wielu osób są lekarstwem na nudę, lęk czy samotność (tworząc złudzenie utrzymywania kontaktów towarzyskich). „Stanowią panaceum na niską samoocenę oraz sposób ucieczki do lepszego świata, zwłaszcza wśród dzieci doświadczających poważnych problemów rodzinnych lub osobistych wynikających np. z ADHD czy zespołu Aspergera (Grzegorzewska, Felińska, p. 485).
2. Sieciolizm – nadmierna fascynacja internetem, która z czasem może przerodzić się w nałóg czy obsesję. Życie człowieka zaczyna

się koncentrować wokół aktywności podejmowanych w sieci (przeglądania stron internetowych, czytania bogów, działań na portalach społecznościowych), co odbywa się kosztem jego wcześniejszych zainteresowań, relacji z rodziną i przyjaciółmi. Peter Schuhler i Monika Vogelgesang podają, że pojęcie „niewłaściwe” korzystanie z Internetu „odnosi się zwłaszcza, choć nie tylko, do ilości czasu spędzanego przed komputerem i w internecie. Uważa się, że ponad 30 godzin tygodniowo – jeśli nie jest to uzasadnione obowiązkami zawodowymi lub powodami merytorycznymi – to zbyt wiele i należy to zmienić. Ten sposób korzystania z komputera, który wymknął się spod kontroli pod względem czasowym, w większości przypadków nie może zostać uznany jedynie za złe przyzwyczajenie, które w niefortunny sposób wkradło się w nasze życie i które łatwo można zmienić” (2014, p. 29).

3. Fonoholizm – zaburzenie, które polega na nierozstawianiu się z telefonem komórkowym i odczuwaniu silnego dyskomfortu w sytuacji, kiedy człowiek nie ma go blisko siebie (lub też kiedy np. rozładuje się w nim bateria). Osoby uzależnione i zagrożone uzależnieniem nadmiernie często korzystają z telefonu, sprawdzają sms-y, grają w gry, kontrolują, co się dzieje w sieci. Mają też problem z wyłączeniem urządzenia nawet w takich sytuacjach, kiedy jest to wymagane (w czasie lekcji, w kinie). „W przypadku osoby uzależnionej używanie telefonu jest podyktowane nie koniecznością, ale czynnikami natury emocjonalnej i społecznej, telefon jest dla niej pośrednikiem w kontaktach z innymi. Wśród cech fonoholików znajdują się: odczuwanie przymusu nieustannego kontaktowania się z kimś, usprawiedliwienie swojego zachowania wygodą i bezpieczeństwem (...), posiadanie silnej potrzeby przynależności do grupy i jej uznania (...). Osoby z syndromem fonoholizmu dość często cierpią na fobię społeczną czy też obawiają się samotności, ukrywają lęki z tym związane lub zaprzeczają ich istnieniu oraz sygnalizują brak apetytu, smutek czy nudę” (Barabas, 2018, p. 94-95).
4. Uzależnienie od hazardu – patologiczny hazard, traktowany w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 jako osobne zaburzenie psychiczne, polega na „często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych” (Filip, 2012,

p. 91). Hazard jest silnie uzależniający ponieważ wywołuje krótkoterminową euforię, będącą wysoce pozytywnym przeżyciem dla osoby jej doświadczającej. Potrzeba ponownego odczuwania euforii prowadzi do tego, że człowiek nie jest w stanie zrezygnować z powtórzenia tego odczucia, mimo że posiada świadomości szkód, jakie niesie za sobą długotrwałe granie (Lelonek-Kuleta, p. 179). Jak wskazuje Anna Andrzejewska, „cechy charakterystyczne dla osoby uzależnionej od hazardu, to: niezdolność i niechęć, aby zaakceptować rzeczywistość. (...). Niepewność emocjonalna. (...) Niedojrzałość. Pragnienie posiadania wszystkich najlepszych rzeczy możliwych w życiu bez żadnego wysiłku ze swojej strony” (2014, p. 192-193).

5. Ortoreksja – zaburzenie polegające na nadmiernej koncentracji na zdrowym jedzeniu. Osoba nim dotknięta rygorystycznie podchodzi do kwestii zakupów żywności, sprawdza skład produktów, sukcesywnie eliminuje ze swojej diety te, które w jej odczuciu mogą okazać się szkodliwe. „Problem zaczyna się wtedy, gdy kontrolowanie tego, co łąduje na talerzu przybiera coraz ostrzejszy charakter, a eliminacja z jadłospisu niektórych produktów powoduje znaczne niedobory składników mineralnych i witamin. Efektem są bóle i zawroty głowy, nudności, ciągłe zmęczenie, anemia, osteoporoza. Zaburzona zostaje praca jelit i wzrasta podatność na infekcje. Dokładna liczba ortorektyków nie jest znana. Spowodowane jest to tym, że chorzy na ortoreksję rzadko zgłaszają się na leczenie lub leczą się w kierunku innych chorób” (Kaładkiewicz, Doboszyńska, 2013, p. 307).
6. Bigoreksja (dysmorfia mięśniowa) – zaburzenie to dotyka w szczególności mężczyzn (już nawet nastolatków) i polega na obsesyjnym zaabsorbowaniu muskulaturą ciała i dążeniem do zwiększenia masy, jednak bez zwiększenia poziomu tłuszczu w organizmie. Osoby dotknięte tym zaburzeniem tkwią w przekonaniu, że ich ciało nie jest dostatecznie umięśnione (najczęściej mają przy tym rozbudowaną muskulaturę), mają nieadekwatny obraz swojego ciała. Większość ich czasu pochłania dbanie o pielęgnowanie muskulatury, ćwiczenia i program diety. „Osoby z dysmorfia mięśniową unikają okoliczności, w których miałyby eksponować swe ciała, a jeśli znajdują się w takich sytuacjach, reagują dyskomfortem lub silnym niepokojem. Istotne jest także to, że jednostki



dotknięte zaburzeniem kontynuują ćwiczenia, dietę lub konsumpcję różnych substancji pomimo świadomości negatywnych tego konsekwencji” (Kluczyńska, 2014, p. 98).

7. Zakupoholizm – na określenie tego zaburzenia używa się również pojęć, jak: kompulsywne kupowanie, oniomania, kupnoholizm. Objawia się obsesyjnym zaabsorbowaniem zakupami oraz niemożnością powstrzymania się przed kupowaniem rzeczy, często niepotrzebnych. Konsekwencją zakupoholizmu są problemy natury społecznej oraz finansowej (wszelkie posiadane środki finansowe osoba uzależniona przeznaczona na zakupy, a kiedy nie posiada już własnych zasobów, to popada w długi i zaciąga pożyczki). Zakupoholizm „wiąże się z utrwalonym schematem (rytuałem) zachowania. Zrozumienie natrętnego przymusu kupowania jest utrudnione, ponieważ ciężko interpretować czynność konieczną do codziennego funkcjonowania jako uzależnienie, zwłaszcza gdy jest ona społecznie akceptowana. Do niedawna nadmierne kupowanie było zarezerwowane dla osób majątnych i wiązało się z luksusem i prestiżem społecznym (...). Wraz z rozwojem sklepów internetowych i wszechobecnych reklam zwiększa się dostępność towarów dla masowego konsumenta, co ekspozuje jednostki na pokusę zakupów” (Krzystanek i in., 2016, p. 149).

Jako pierwszy próbę ustalenia kryteriów, wskazujących na występowanie uzależnień behawioralnych, podjął w 1978 r. Jim Orford. Wyróżnił on cztery podstawowe symptomy, które mogą świadczyć o uzależnieniu danej osoby od wykonywania konkretnej czynności:

1. kontynuowanie przez człowieka określonego zachowania pomimo doświadczenia jego negatywnych konsekwencji,
2. uporczywe powtarzanie określonego zachowania, noszące znamiona obsesji,
3. pojawiające się po wykonaniu czynności poczucie winy,
4. występowanie objawów abstynencyjnych w przypadku „odstawienia” czynności, rezygnacji z jej podejmowania (Niewiadomska, Augustynowicz, 2017, p. 89).

Marc Griffiths, opierając się na swoich długoletnich poszukiwaniach i badaniach, dotyczących problematyki hazardu, skonstruował sześć kryteriów uzależnień czynnościowych. Do ich publikacji doszło w 1997 roku podczas

spotkania z okazji 105. rocznicy Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago. Zdaniem Autora można więc wyróżnić następujące kryteria:

1. Dominacja – w życiu konkretnej osoby określone zachowanie zaczyna dominować w myśleniu, uczuciach i działaniu, co prowadzi m.in. do zniekształceń poznawczych, zaniedbywania aktywności społecznej.
2. Zmiana nastroju – można zauważyć, że człowiek podejmuje daną czynność, by poprawić swoje samopoczucie i polepszyć nastrój. Dane zachowanie stanowić może również strategię radzenia sobie z doświadczanymi trudnościami.
3. Tolerancja – systematyczny wzrost ilości czasu poświęcanego na wykonywanie danej czynności. Chcąc osiągnąć poczucie przyjemności i zadowolenia z podejmowanej aktywności, człowiek musi przeznaczać na nią coraz więcej czasu.
4. Objawy abstynencyjne – w przypadku niemożności podjęcia określonej czynności pojawiają się nieprzyjemne odczucia psychiczne czy też objawy fizyczne.
5. Konflikty – zarówno o charakterze interpersonalnym (z innymi ludźmi), jak i intrapsychoicznym (rozdarcie pomiędzy pragnieniem, by nie podjąć określonego zachowania, a psychiczną potrzebą, by to zrobić).
6. Nawrót – tendencja do powracania do wykonywania danego zachowania po tym jak zostało ono zarzucone lub podejmowane były próby jego kontrolowania (Lelonek-Kuleta, p. 19).

Zdaniem Avielia Goodmana natomiast uzależnienie czynnościowe można rozpoznać na podstawie następujących objawów:

1. Uleganie impulsom popychającym do określonego zachowania (są one na tyle silne, że człowiek nie potrafi się im oprzeć).
2. Wzrost napięcia przed podjęciem zachowania.
3. Doznawanie przyjemności, a nawet ulgi w trakcie wykonywania zachowania.
4. Poczucie, że nastąpiła utrata kontroli nad wykonywaną czynnością.
5. Podatność człowieka na uzależnienia jest związana z jednej strony z cechami jego osobowości, z drugiej zaś z czynnikami środowiska w którym funkcjonuje (Niewiadomska, Augustynowicz, p. 90).

Na powstawanie i rozwój uzależnień mogą wpływać również czynniki psychologiczne, środowiskowe, genetyczne oraz wiek. Badania prowadzone nad zjawiskiem uzależnienia pozwoliły stwierdzić, że w większym stopniu są nim zagrożone osoby, których członkowie rodziny są uzależnieni od substancji lub czynności, a także osoby o zaburzonym wytwarzaniu dopaminy w organizmie (Filip, p. 88). Nałogowe wykonywanie określonych czynności od stosunkowo niedawna stanowi przedmiot zainteresowań i dociekań badawczych zarówno naukowców, jak i praktyków zajmujących się pracą z osobami uzależnionymi. Z tego względu dokładne stwierdzenie jakie czynniki powodują, że człowiek uzależnia się od wykonywanej czynności może nastęrczać pewne trudności. Niemniej jednak podejmowane są tego rodzaju próby i można np. spotkać się z podziałem czynników ryzyka na niespecyficzne (np. konflikty w rodzinie, niepowodzenia szkolne, odrzucenie przez grupę rówieśniczą) i specyficzne (dostępność, rozpowszechnienie).

Krzysztof Zajączkowski podkreśla, że pojawieniu się nałogu sprzyjają nieprawidłowości w środowisku społecznym:

- „w rodzinie (brak wsparcia w momentach kryzysów, nieprawidłowe kontakty interpersonalne, brak więzi emocjonalnej, patologie, brak kontroli wychowawczej),
- w szkole (stresy szkolne, niepowodzenia w nauce),
- w grupie rówieśniczej (odrzucenie ze strony rówieśników, przejawianie przez rówieśników zachowań dewiacyjnych)” (2001, p. 32).

Uzależnieniami behawioralnym bardziej zagrożone są osoby, które wychowują się i żyją w niewłaściwie funkcjonującym środowisku rodzinnym. Brak wsparcia, konflikty, patologie życia rodzinnego to częste powody dla których człowiek poszukuje „odskoczni”, sięgając po środki psychoaktywne czy też właśnie powtarzając określoną czynność, która sprawia mu przyjemność, a finalnie może stać się nałogiem. W przypadku zwłaszcza młodych osób istotne znacznie odgrywa grupa rówieśnicza. Tutaj również można doszukiwać się źródeł uzależnień behawioralnych – zwłaszcza kiedy zachowania problemowe spotykają się z akceptacją grupy, czy też grupa wywiera presję, jeśli chodzi o podejmowanie pewnych aktywności. Doświadczanie niepowodzeń szkolnych, niewłaściwe relacje z nauczycielami i innymi uczniami także mogą prowadzić do poszukiwań ukojenia w wykonywaniu czynności sprawiających przyjemność, przynoszących ukojenie (Rowicka, p. 76).

W przypadku dzieci i młodzieży ważnym środowiskiem wychowawczym jest szkoła. Tutaj spędzają znaczną część swojego młodego życia. Nieprawidłowości występujące w tym środowisku również mogą zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń behawioralnych. Za potencjalnie zagrażające można uznać:

- zmniejszającą się liczbę nauczycieli obdarzonych powołaniem, będących dla swoich uczniów mistrzami,
- upadek autorytetów moralnych,
- słabo rozwinięta więź dziecka ze szkołą,
- nadmierne przeciążenie lekcjami i pracami domowymi,
- odrzucenie dziecka przez zespół klasowy, poczucie „niższości”, „inności”,
- brak treści uwzględniających problematykę uzależnień czynnościowych (Andrzejewska, p. 102-103).

Za czynniki zwiększające prawdopodobieństwo powstania zaburzeń czynnościowych u młodych ludzi, tkwiące w grupie rówieśniczej, można uznać następujące:

- nieprawidłowe relacje z rówieśnikami,
- trudności w komunikowaniu się, w tym również z płcią przeciwną,
- brak umiejętności określenia swojego miejsca w środowisku rówieśniczym (Ibidem).

Za czynniki ryzyka uzależnienia behawioralnego na poziomie indywidualnym należy uznać impulsywność, zwiększone zapotrzebowanie na stymulację, zaburzenia aktywności i uwagi (ADHD) oraz niskie poczucie własnej wartości. Za potencjalnie ryzykowne uznać należy też stosowane przez daną osobę sposoby radzenia sobie ze stresem, z trudnymi emocjami oraz umiejętności społeczne jakimi dysponuje. W przypadku posiadania przez człowieka deficytów w tym obszarze może on przyjmować tzw. nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, np. polegające na sięganiu po środki zmieniające świadomość. Za istotne uznać należy także nieprawidłowości występujące na poziomie poznawczym, które mogą prowadzić m.in. do tego, że dana osoba postrzega siebie negatywnie („nie potrafię nic zrobić dobrze”, „jestem do niczego”). Tego rodzaju analiza informacji na temat własnej osoby przekłada się na niską samoocenę, wiedzie do spadku motywacji, zaniechania dążeń do wybranego celu. Dodatkowo budzi niechęć

do podejmowania aktywności na różnych płaszczyznach (szkolnej, dotyczącej relacji z innymi ludźmi) (Rowicka, p. 11-12).

W przypadku młodych ludzi, którzy są dopiero w trakcie kształtowania swojej osobowości i systemu wartości, podejmowanie działań, które mogą stanowić zagrożenie dla ich rozwoju i satysfakcjonującego funkcjonowania w społeczeństwie (w relacjach z innymi ludźmi, ale również z samym sobą), w tym również tych, które prowadzić mogą do uzależnienia się od wykonywania konkretnej czynności, niejednokrotnie spowodowane jest następującymi czynnikami:

- potrzeba realizacji celów rozwojowych, m.in. dążenie do uzyskania niezależności, zdefiniowania własnej tożsamości;
- dążenie do zaspokojenia potrzeb psychologicznych, jak miłość, bezpieczeństwo, akceptacja, przynależność;
- pokonywanie ciężkich trudności życiowych (Szymańska, 2012, p. 15).

Dodatkowo należy pamiętać o tym, na co wskazuje Ruth Maxwell, a mianowicie że „dzieci, jak kociaki, są wszystkiego ciekawe. Okres dojrzewania i eksperymentowanie ściśle się ze sobą wiążą. Nastolatki ciekawi to, co w ich oczach kojarzy się z byciem dorosłym. Oczywiście w tym okresie cechą jest chęć wypróbowania wszystkiego, a przede wszystkim tego, co dorośli ukazują jako złe” (Gdańsk 2001, p. 50).

Podatność na zaburzenia czynnościowe jest większa u osób, które posiadają specyficzny rodzaj osobowości, nazywanej przez Kimberly Young osobowością nałogową. Można mówić o niej w przypadku ludzi, którzy nie potrafią znaleźć umiaru we wszelkich czynnościach jakie podejmują. Osoby takie za dużo jedzą, za dużo piją, za dużo kupują, mają trudności z opanowaniem potrzeby spożywania pewnych substancji, jak kofeina, alkohol, nikotyna, bądź nad wykonywaniem konkretnych czynności (użytkowanie Internetu, telefonu, robienie zakupów (Katowice 2009, p. 88.). Za główne predyspozycje charakterologiczne, które mogą sprzyjać powstawaniu uzależnień (w tym, jak można przypuszczać, tych związanych z wykonywaniem określonych czynności), Anna Andrzejewska uważa: niską samoocenę, negatywny obraz własnej osoby, niedojrzałość emocjonalną, labilność emocjonalną, przy dominacji trudnych i nieprzyjemnych, trudności w zakresie budowania relacji społecznych, braki w obrębie kompetencji niezbędnych do satysfakcjonującego budowania relacji interpersonalnych, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem, cierpieniem (Andrzejewska, p. 111).

Magdalena Rowicka wskazuje, że w wymiarze psychologicznym do podstawowych czynników ryzyka uzależnienia behawioralnego należą „deficyty w zakresie tzw. umiejętności psychospołecznych, takie jak: brak lub słabo rozwinięte umiejętności radzenia sobie z emocjami i stresem, porozumiewania się z innymi (nawiązywania kontaktów interpersonalnych), podejmowania decyzji, twórczego i krytycznego myślenia oraz niska samoocena. Jeśli dziecko uważa, że w niczym nie jest dobre, brak mu wiary we własne możliwości, to będzie poszukiwało zajęcia pozwalającego choć na chwilę przestać o sobie źle myśleć. Wyjściem z takiej sytuacji może być «ucieczka» w alkohol, narkotyki albo nadmierne korzystanie z komputera. Podobnie dzieje się, jeśli dziecko nie radzi sobie ze stresem albo negatywnymi emocjami. Dodatkowo badacze zauważają, że brak zainteresowań lub środowisko ubogie w inspiracje także mogą prowadzić do fascynacji wirtualnym światem” (p. 10).

W przypadku uzależnień behawioralnych, związanych z dążeniem do uzyskania perfekcyjnego wyglądu (bigoreksja, tanoreksja), ich przyczyn można upatrywać m.in. w bardzo popularnym w dzisiejszych czasach kulcie ludzkiego ciała. Na pierwszy plan wysuwa się cielesność, fizyczność oraz młody wygląd (Wosik-Kawała, 2014, p. 125-145). Warto jednak pamiętać, że ciało to nie tylko biologiczny wymiar naszego istnienia, ale także środek do wyrażania siebie i swoich poglądów (Kluczyńska, 2016, p. 277). Chęć odróżniania się, czy też zdefiniowania siebie samego prowadzi do tego, że ludzie chcą zmieniać swoje ciało poprzez pewne modyfikacje, które pozwolą im lepiej wyrażać siebie samego oraz być czytelnym dla innych (Ibidem). Encyklopedia Aksjologii definiuje kult ludzkiego ciała w następujący sposób: „kult ciała – cechuje go nadreprezentacja somatyczności, zjawiska ciałacentryczności, nadmiernej dbałości o wygląd (diety, ćwiczenia rekreacyjne modelujące sylwetkę jednostki); przejawia się intensywnym zainteresowaniem swoją atrakcyjnością fizyczną (korzystanie z usług chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz klubów fitness, salonów masażu, siłowni); trend kulturowy, posiadający swoje historyczne egzemplifikacje i uwarunkowania, często przesadny i nieracjonalny, łączą się z nim pewne dysfunkcje czy patologie” (Chałas, Maj, ed., Radom 2016, p. 157). W XXI wieku ideałem jest „sylwetka smukła oraz wysportowana, kończyny cienkie i umięśnione, bez śladu pasożytniczego tłuszczu” (Vigarello, Warszawa 2012, p. 347- 348.). Dążenie do jej uzyskania może niestety zakończy się uzależnieniem od wykonywania konkretnej czynności.

Czynniki, które mogą się przyczynić do powstania uzależnień behawioralnych, są bardzo różne i złożone. Zazwyczaj można mówić o więcej niż jednym uwarunkowaniu tego procesu. Uzależnienie powstaje bowiem „w wyniku współwystępowania wielu cech «ryzykownych» i braku wielu kompetencji” (Rowicka, p. 12.). Konsekwencje zaburzeń behawioralnych mogą być bardzo różne i w znaczący sposób zależą od rodzaju czynności, której wykonywanie nabrało charakteru nałogowego. Rzadziej niż w przypadku uzależnień chemicznych prowadzą do trwałej niepełnosprawności, chociaż i tutaj mogą pojawić się negatywne skutki dla zdrowia (np. ortoreksja i związane z nią przyjmowanie sterydów może finalnie skutkować impotencją). Często natomiast wiążą się z zaburzeniami funkcji poznawczych i prowadzą do zniekształceń w tym obszarze. Z uwagi na fakt, że zaburzenia behawioralne postrzegane są niejednokrotnie jako fanaberia czy nieszkodliwy nawyk może to również doprowadzić do ich bagatelizowania, co w rezultacie spowoduje, że osoba uzależniona od czynności zbyt późno otrzyma pomoc. „Brak adekwatnej wiedzy na temat mechanizmów uzależniania się i stereotypy na temat osób uzależnionych mogą prowadzić do coraz większego rozpowszechnienia samych form zaburzeń i relatywnie późnego zgłaszania się o pomoc, jak również ograniczonej dostępności samej pomocy (liczba ośrodków, gdzie można podjąć bezpłatną terapię)” (Rowicka, p. 8-11).

Podsumowując, warto przywołać słowa Marcina Marsolleka: „żyjemy w czasach dużego pośpiechu, mamy coraz mniej czasu na refleksję i bliski kontakt z sobą. Słyszymy informacje o narastającym stresie wśród ludzi pracujących zawodowo. Zmęczenie, stres, pośpiech domagają się zregenerowania sił i odpoczynku, brak czasu uniemożliwia ludziom wyrównywanie swoich deficytów, emocjonalnych i zdrowotnych. Z drugiej strony pojawia się coraz więcej ofert umożliwiających łatwą regulację swojego nastroju, frustracji czy zmęczenia. Reklama nawołuje do pocieszania się, do dowartościowania poprzez nabywanie nowych przedmiotów. Konsumpcja staje się nową formą relaksu, pociechy. Kultura masowa promuje posiadanie, wyraźnie następuje zmiana nastawiania w antropologii z «być» na «mieć». Coraz częściej człowiek wartościuje samego siebie poprzez zgromadzone przedmioty, czy zaliczone przeżycia. Powstaje wśród młodych ludzi tendencja do zaliczania intensywnych doświadczeń, żeby coś poczuć. Coraz częściej etyka, moralność, praca nad sumieniem schodzi na plan dalszy albo jest w ogóle pomijana. Coś co porządkuje

życie człowieka staje się narzędziem zapomnianym albo nie używanym. Żyjemy w świecie gdzie jesteśmy namawiani do gromadzenia, posiadania, przeżywania nowych doświadczeń. Nowe technologie coraz częściej człowieka bawią, ale też zwodzą, kultura masowa jest świetną przestrzenią, w której wyrastają nowe zależności oparte na rozbudzonych i niezaspokojonych potrzebach ludzkich. Coraz częstsza niedojrzałość psychiczna i zatrzymanie się na poziomie popędowym powoduje, że człowiek staje się «braczem» chce brać i doznawać, poszukując coraz nowszych doznań, wikłając się w nałogowe zachowania. Hazard, korzystanie z komputera, internetu, gier komputerowych, wypełnia często pustkę emocjonalną, samotność, staje się lekarstwem na frustracje życiowe, czy też formą ucieczki od trudnych problemów” (Opole 2012, p. 37).

Dostrzeżenie zagrożeń, jakie niosą za sobą uzależnienia behawioralne dla konkretnego człowieka i szerzej – społeczeństwa, będzie prowadzić do podejmowania stosownych działań profilaktycznych oraz wdrażania oddziaływań, które chronić będą młode osoby przed podejmowaniem działań godzących docelowo w ich wolność i poczucie własnej wartości. Szczególne miejsce w tym zakresie odgrywa rodzina i szkoła, ale również szeroko rozumiane środki masowego przekazu, z których młodzi ludzie niejednokrotnie czerpią wiedzę o życiu i świecie.

## **BIBLIOGRAPHY:**

- Andrzejewska, A. (2014), Dzieci i młodzież w sieci zagrożeń realnych i wirtualnych. Aspekty teoretyczne i empiryczne, Warszawa: Difin.
- Barabas M. (2018), Fonoholizm zagrożeniem dla rozwoju dzieci i młodzieży, Edukacja – Technika – Informatyka 2/24, 92-97.
- Chałas, K., Maj, A. (2016), Encyklopedia Aksjologii Pedagogicznej, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Dodziuk, A., Kapler L., (2007), Nałogowy człowiek, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Erickson, C. K. (2010), Nauka o uzależnieniach. Od neurobiologii do skutecznych metod leczenia, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Filip, M. (2012), Nowe uzależnienia XXI wieku, Wszechświat nr 4-6, 87-94.
- Furmanek, W. (2014), Uzależnienie od komputera i internetu (technologii internetowych), Dydaktyka Informatyki 9, 49-71.



- Grzegorzewska, I., Felińska, A. (2018), Uzależnienia od gier video u dzieci – mity czy rzeczywistość?, *Polskie Forum Psychologiczne* 3, 483-501.
- Guerreschi, C. (2006), *Nowe uzależnienia*, Kraków: Wydawnictwo Salwator.
- Jędrzejko, M., Kowalewska, A. (2009), Uzależnienia – wybrane pojęcia I definicje, In: M. Jędrzejko (ed.), *Współczesne teorie i praktyka profilaktyki uzależnień chemicznych i nie chemicznych*, Warszawa: Fundacja Pedagogium, 35-58.
- Kałądkiewicz, E., Doboszyńska, A. (2013), Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania, *Forum Medycyny Rodzinnej*, 6, 307–315.
- Kluczyńska, U. (2014), Bigoreksja, czyli kłopoty mężczyzn z ciałem, *Ars Educandi* 11, 97-108.
- Kluczyńska, U. (2016), Ciało jako obszar refleksji naukowej i jako projekt, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 3 (48), 277-284.
- Kołątaj, B., Szakuła, J., Kołątaj, W., Wrzosek, K., Karwat, I.D. (2013), Problem uzależnienia od Internetu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w Lublinie, *Journal of Health Sciences* 3(5), 191-224.
- Krajewska-Kułek, E., Kułek, W., Wieczorek, B., Guzowski, A., Van Damme-Ostapowicz, K., Łukaszuk, C., Lewko, J., Lankau, A., Kowalczyk, K., Rozwadowska, E., Mickiewicz, I., Chilicka, M. A. (2010), Ocena zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego wśród studentów kierunku pielęgniarstwo, *Probl Hig Epidemiol* 91(3), 375-380.
- Krzystanek, M., Stolarczyk, A., Piekarska-Bugiel, K., Wojnar, R., Martyniak, E. (2016), Zakupoholizm — nowe wyzwanie terapeutyczne, *Psychiatria* 13, 149–152.
- Lelonek-Kuleta, B. (2014), Uzależnienia behawioralne – podstawy teoretyczne, In: J. Jarczyńska (ed.) *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria-Diagnoza-Profilaktyka-Terapia*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, 15-27.
- Marsollek, M. (2012), Uzależnienia behawioralne w woj. Opolskim, In: V. Skrzypulec-Plinta, B. T. Woronowicz, B. Wojewódzka, M. Marsollek (ed.), *Wolni od uzależnień behawioralnych. Raport pokonferencyjny*, Opole: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, 36-43.
- Maxwell, R. (2001), *Dzieci, Alkohol, Narkotyki Przewodnik dla rodziców*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Niewiadomska, I., Augustynowicz, W. (2017), Uzależnienie od Internetu, jako efekt korzystania z nowych technologii cyfrowych, *Edukacja, Teologia I Dialog* 13, 85-100.
- Pisarska, A., Ostaszewski, K., Raduj, J., Wójcik, M. (2015), Czynniki związane z hazardem, kompulsywnymi zakupami oraz nadużywaniem Internetu wśród młodzieży w wieku 12-19 lat. Raport z badań zrealizowanych

- w ramach programu Ministra Zdrowia: Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Raport podsumowujący, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii Zakład Zdrowia Publicznego Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”.
- Rowicka, M. (2019), Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych, Warszawa: ORE.
- Rowicka, M. (2015), Uzależnienia behawioralne, In: J. M. Jaraczewska, M. Adamczyk Zientara (ed.), Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie, Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii i Kultury, 53-72.
- Rowicka, M. (2015), Uzależnienia behawioralne. Terapia i Profilaktyka, Warszawa: Fundacja Praesterno.
- Schuhler, P., Vogelgesang, M. (2014), Wyłącz zanim będzie za późno. Uzależnienie od komputera i internetu, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Szymańska, J. (2012), Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki, Warszawa: ORE..
- Teesson, M., Degenhardt, L., Hall, W. (2005), Uzależnienia, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Vigarello, G. (2012), Historia otyłości, Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Woronowicz, B. T. (2001), Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Wosik-Kawała, D. (2014), Wizerunek ciała młodzieży o zaniżonej samoocenie, Studia z Teorii Wychowania 2, 125-145.
- Young, K. (2009), Uwolnić się z sieci. Uzależnienie od Internetu, Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Zajączkowski, K. (2001), Nikotyna, alkohol, narkotyki. Profilaktyka uzależnień, Kraków: Rubikon.
- Zwierzyńska, E., Pietrzak, B. (2014), Patogeneza uzależnień – problem wciąż aktualny, Alcoholism and Drug Addiction 27 (2), 163-175.