

Irena Fudali

Kielce

NOWE ZAGROŻENIA SPOŁECZNE

Wytwarzane w warunkach sprawności systemowej społeczeństwa poczucie bezpieczeństwa społecznego nie eliminuje z życia jednostek wszystkich zagrożeń: nadaje im jednak formę konkretnych „strachów” i nowych zagrożeń w tym opisanych i wybranych uzależnień od Internetu, od seksu, stalkingu, od zakupów, od odżywiania się.

Nowe zagrożenia społeczne i nowe formy uzależnień pojawiły się wskutek postępu technologicznego i wyniknęły z charakteru nowej cywilizacji. Poczucie bezpieczeństwa definiujemy negatywnie, to znaczy poprzez wskazanie na brak zagrożeń.

Każde społeczeństwo jest przede wszystkim pewnym porządkiem objawiającym się w postaci zbioru reguł i instytucji wyznaczających ramy życia społecznego. Istnienie tego porządku pozwala nam ujmować społeczeństwo jako system. Lecz społeczeństwo to również zbiór jednostek mających określone potrzeby, swój ogląd rzeczywistości społecznej i usiłujących zrealizować w niej swe własne cele, a tym samym wpływać na jej kształt¹.

Podczas analizy dynamiki danego społeczeństwa u podstaw postępowania badawczego leży konieczność poszukiwania nowych pojęć – z jednej strony, na tyle konkretnych, by oddawały specyfikę jednostkowych dążeń, z drugiej zaś, na tyle ogólnych, by można było za ich pomocą opisać relacje łączące poziom własności systemowych z poziomem indywidualnych działań².

Pojęciem tym jest bezpieczeństwo. Potrzeba bezpieczeństwa wydaje się współcześnie jednym z podstawowych modyfikatorów ludzkiego działania.

Rollo May rolę tę przypisywał lękowi, pisząc w pierwszych zdaniach swej książki:

Każdy wnikliwy [*alert*] obywatel naszego społeczeństwa zdaje sobie sprawę, tak na podstawie własnych doświadczeń, jak i obserwacji swych bliźnich, iż lęk jest wszechobec-

¹ M. Marody, *Spoleczeństwo polskie u progu zmiany systemowej*, Londyn 1991, s. 7.

² *Ibidem*, s. 8.

nym i znaczącym zjawiskiem w połowie dwudziestego wieku. Możemy założyć, iż ów wnikliwy obywatel jest świadom istnienia nie tylko bardziej oczywistych sytuacji generujących współcześnie lęk, takich jak zagrożenie wojną, wymknięcie się spod kontroli bomby atomowej, czy lęk przed radykalnymi politycznymi i ekonomicznymi przemianami; lecz także mniej oczywistych, głębszych i bardziej osobistych źródeł lęku, tkwiących w nim samym i jego bliźnich, a mianowicie, wewnętrznego zamętu, psychologicznej dezorientacji i niepewności w odniesieniu do wartości i możliwych do przyjęcia wzorców konfliktu³.

Nowe uzależnienia to wszelkie istniejące obecnie uzależnienia, w których substancje chemiczne nie odgrywają żadnej roli. Ich przedmiotem są zachowania lub działania akceptowane społecznie⁴. Możemy wymienić uzależnienia od:

- gier hazardowych,
- Internetu,
- zakupów,
- telefonu komórkowego,
- gier komputerowych i konsolowych,
- pracy,
- seksu,
- odżywiania,
- więzi emocjonalnych.

W przypadku większości osób czynności te są komponowane w codzienność, w przypadku niektórych mogą przyjmować formy patologiczne i powodować groźne skutki.

Uzależnienie można podzielić na dwie kategorie:

1. Użyvky legalne (nikotyna, alkohol, leki) oraz działania społecznie akceptowane (jedzenie, praca, zakupy, gra, oglądanie TV),
2. Narkotyki i zachowania nielegalne (substancje pochodne od opium, kokainy, kradzieże, podpalania, gwałty)⁵.

Jak stwierdziła Mirosława Marody to:

lęk i strach, dwa jednocześnie pokrewne i odmienne stany psychiczne, które odnaleźć można u podstaw poczucia zagrożenia. Strach odnosi się do tego, co znane, jest uczuciem wzbudzonym przez określony obiekt lub określoną sytuację, którym można stawić czoła, przed którymi można się zabezpieczyć. Lęk natomiast jest zgeneralizowanym poczuciem braku bezpieczeństwa, którego źródeł nie jesteśmy w stanie zidentyfikować, jest oczekiwaniem na cios tym groźniejszy, że nie wiemy, z której strony na nas spadnie. Na poziomie motywacyjnym różnica między strachem a lękiem jest zatem właśnie różnicą między poszukiwaniem bezpieczeństwa a ucieczką przed lękiem. Na poziomie behawioralnym jest to już różnica między działaniami racjonalnymi a działaniami irracjonalnymi. (...)

³ R. May, *Centrality of the Problem of Anxiety in Our Day*, w: *Identity and Anxiety*, red. M. R. Stein, A. J. Vidich, D. M. White, Illinois 1960, s. 120 (przedruk fragmentu z R. May, *The Meaning of Anxiety*, London 1950).

⁴ C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, Kraków 2005, s. 24.

⁵ G. Bateson, *Umysł i przyroda: jedność konieczna*, Warszawa 1996, s. 48.

O ile poczucie zagrożenia mogło być rozpatrywane w planie wyłącznie indywidualnym, o tyle poczucie bezpieczeństwa okazało się nierozzerwalnie powiązane z całokształtem funkcjonowania społecznego⁶.

Owo poczucie zagrożenia można z kolei łączyć z zablokowaniem realizacji tego typu potrzeb, które traktuje się jako niezbywalne dla człowieka, a więc potrzeb, których niezaspokojenie zagraża prawidłowemu funkcjonowaniu jednostki. Abstrahując od kulturowego zróżnicowania form, jakie mogą przybierać te potrzeby w warunkach konkretnych społeczeństw, ich treść da się sprowadzić do trzech podstawowych klas dążeń związanych z trzema zasadniczymi cechami, które przypisywane są człowiekowi jako przedstawicielowi gatunku⁷.

Poczucie bezpieczeństwa związane z realizacją podstawowych dążeń człowieka, brak możliwości ich zaspokojenia tworzy nowe zagrożenia społeczne, jakimi są uzależnienia.

Istnieją różne formy uzależnień: od substancji (nikotyna, alkohol, narkotyki, itp.), od pewnych zachowań, od związków. Wszystkie one rozwijają się podstępnie i doprowadzają do tego, że człowiek nie potrafi powstrzymać się od zrobienia lub zażycia czegoś, nawet gdy podejmie taką decyzję lub gdy jest to konieczne⁸. Poczucie bezpieczeństwa jest związane z realizacją podstawowych dążeń człowieka.

Człowiek bowiem:

- po pierwsze, jest organizmem biologicznym, obdarzonym instynktem samozachowawczym, co sprawia, że jedną z podstawowych determinant jego aktywności jest dążenie do zapewnienia fizycznego trwania;
- po drugie, jest bytem psychicznym, obdarzonym poczuciem własnej unikalności, co sprawia, że istotnym elementem jego działania jest dążenie do ustalenia i potwierdzenia własnej tożsamości;
- po trzecie, jest istotą świadomą, przy czym ważnym elementem tej świadomości jest świadomość własnej śmierci, świadomość przemijania, co sprawia, że dąży on do zbudowania sobie poczucia sensu życia⁹.

Panuje pogląd, że uzależnienie jest czymś złym i że zależności od kogokolwiek należy unikać. W celu ochrony przed złożonością i rozczarowaniem życiem należy z umiarem przeżywać silne doświadczenia, z ograniczeniem zaangażowania, by uniknąć uzależnienia, nie popaść w altruizm, nadmierne oddanie.

Pojęcie uzależnienia może być przyjmowane jako grupa objawów zaburzeń poznawczych, behawioralnych i fizjologicznych wskazujących na to, że dana osoba ma upośledzoną zdolność kontrolowania przyjmowania substancji psychoaktywnej i kontynuuje jej używanie pomimo negatywnych skutków¹⁰.

⁶ M. Marody, *Spoleczeństwo*, s. 9.

⁷ *Ibidem*, s. 13.

⁸ Ch. Cungi, *Stawić czoło uzależnieniom*, Warszawa 2000, s. 12.

⁹ M. Marody, *Spoleczeństwo polskie*, s. 10.

¹⁰ P. G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 1999, s. 743.

Być uzależnionym, to znaczy być pod wpływem czegoś, być przez coś opanowanym. Tak właśnie się dzieje, gdy jakiemuś zachowaniu nie można się oprzeć, nie można go zwalczyć. Osoba uzależniona od substancji nie potrafi albo sądzi, że nie potrafi się bez niej obejść. Tak samo się dzieje w przypadku uzależnienia od określonej czynności; wydaje się, że nie ma przed tym ucieczki. Zazwyczaj zanim osoba uzależniona sięgnie po daną substancję lub odda się namiętnej czynności, odczuwa brak i/lub pewne napięcie, a ulgę przynosi zażycie lub odpowiednie zachowanie, często dostarcza to też przyjemności¹¹.

Różne uzależnienia od środków toksycznych stanowią poważny i aktualny problem w wielu krajach. W polskim społeczeństwie wzrasta liczba palących papierosy kobiet, nadużywanie leków i alkoholu u dzieci. Środki opiumowe i amfetamina oraz palenie haszyszu modne są wśród polskiej młodzieży. W dużych ilościach jest nadużywany alkohol, a jego produkcja, handel i import wymykają się spod wszelkiej prywatnej i państwowej kontroli. W tej sytuacji powszechnego zagrożenia i ryzyka uzależnienia potrzebna jest precyzyjna wiedza o szkodliwości wielu środków.

Uzależnienie jest zjawiskiem na tyle złożonym, że nie można go ująć w ramach precyzyjnej definicji. Dotyka człowieka na wielu płaszczyznach.

Na płaszczyźnie behawioralnej ujawnia się poprzez poszukiwanie pewnych substancji czy powtarzanie określonych zachowań. Uzależniony jest tak pochłonięty przedmiotem uzależnienia, że nie może się bez niego obejść i zaniedbuje inne sprawy. Negatywne skutki tej sytuacji wpływają na całe jego życie i stają się przyczyną cierpienia.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje uzależnienie jako psychiczny i fizyczny stan wynikający między żywym organizmem a substancją chemiczną (alkohol, niktyna, leki, narkotyki), charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy, w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi substancji¹².

Różne uzależnienia, które są problemem milionów ludzi na całym świecie, mają kilka wspólnych cech, są to:

- silna chęć lub potrzeba zażycia jednej lub kilku substancji, oddania się jednej lub kilku czynnościom;
- skłonność do zwiększania dawek w celu zaspokojenia poczucia braku;
- uzyskanie krótkotrwałych przyjemności, jakie daje określona substancja lub czynność, kosztem przyszłości.

Wyniki badań naukowych oraz doświadczeń medycznych i socjologicznych skłaniają do wyciągnięcia wniosku, że wszystkimi uzależnieniami kierują po-

¹¹ Ch. Cungi, *Stawić czoło*, s. 9.

¹² H. Jakubowska, *Promocja zdrowia i profilaktyka uzależnień*, Warszawa 1999, s. 57.

dobne mechanizmy biologiczne, psychologiczne, społeczne, związane z zachowaniem¹³.

Według M. Siemieńskiego uzależnienie polega na zażywaniu różnych substancji chemicznych (np. leków przeciwbólowych, nasennych, uspokajających, rozpuszczalników, narkotyków) w celach niemedyceńskich. Wywołują one oszołomienie lub odurzenie w wyniku zmiany funkcjonowania organizmu po ich zażyciu i powodują przymus ciągłego lub okresowego przyjmowania środka odurzającego dla doświadczenia efektów psychicznych lub uniknięcia przykrych objawów wynikających z braku tego środka. Jednak nie wszystkie osoby zażywające substancje odurzające są uzależnione, ponieważ u części z nich uzależnienie ma charakter bardziej lub mniej systematycznego nadużywania, na co wpływa rodzaj środka i indywidualne predyspozycje danej osoby¹⁴.

Innego zdania na ten temat jest P. de Parcevaux. Stwierdził on, że wszystkie narkotyki powodują uzależnienie, lecz okres, jaki do tego prowadzi, to znaczy czas tolerancji, zależy od indywidualnych cech danej osoby, dla jednej może być krótszy, a dla innej dłuższy¹⁵.

Jerzy Mellibruda przedstawił uzależnienie w formie bardziej opisowej jak stany człowieka, w których ujawnia się to coś, co jest trudno przerwać. To znaczy, że trzeba coś robić, nawet jeśli się tego nie chce. Uzależnienie to tragedia polegająca na tym, że człowiek sam, wbrew instynktowi samozachowawczemu, zwraca się przeciwko sobie i kieruje się w stronę śmierci¹⁶.

Uzależnienie od substancji psychoaktywnych oznacza potrzebę powtarzania dawki danego środka dla wprawienia się w dobre samopoczucie lub dla uniknięcia złego nastroju.

Uzależnienie jest stanem, w którym człowiek nie umie ocenić swojego wyboru postępowania. Zatraca zdolność do rozpoznawania własnego uzależnienia oraz pojawia się niechęć do pracy nad sobą. Dochodzi do zaburzenia życia emocjonalnego, nałogowego regulowania uczuć, wahania między cierpieniem a ulgą, manipulowania uczuciami innych, następuje dezorientacja, utrata wiary, bezsilność. Zaburzeniu ulegają również kontakty z otoczeniem¹⁷.

Uzależnienie to nie „nałóg” ani choroba, ale proces rozpoczynający się w chwili, kiedy osoba dzięki kontaktowi z pewnym wyjątkowym przedmiotem odbiera siebie w sposób inny niż dotychczas i postrzega zmianę swojego wizerunku jako coś pozytywnego lub lepiej odpowiadającego swoim potrzebom. W takim ujęciu uzależnienie nie ma jednej czy wielu przyczyn, lecz opiera się na cyklu potrzeb i znaczeń, które sprowadzają się tylko do kontaktu z przedmiotem uzależnienia.

¹³ Ch. Cungi, *Stawić czoło*, s. 282.

¹⁴ *Po tamtej stronie*, red. M. Siemieński, Warszawa 1985, s. 100.

¹⁵ P. de Parcevaux, *W obliczu narkomanii, nowe spojrzenie*, Kraków 1995, s. 74.

¹⁶ M. Pasek, *Narkotyki! I co dalej?*, Warszawa 1998, s. 3.

¹⁷ J. Woźniak, *Między wolnością a nałogiem*, Kielce 1999, s. 34–35.

Uzależnienie psychiczne to nic innego jak potrzeba, a nawet psychiczny przymus zażywania jednego lub kilku środków w celu zaspokojenia określonych potrzeb emocjonalnych. Niemożność wprowadzenia danego środka wywołuje napięcie i złe samopoczucie. Z uzależnieniem psychicznym walczy się całe życie. Jest ono wczesną fazą nałogu.

Uzależnienie fizyczne określa się również jako fizjologiczne albo biologiczne. Jest ono zaawansowaną formą nałogu, w której organizm przystosował się do codziennej dawki i wkomponował ją w cykl przemian ustrojowych, w wyniku czego staje się ona niezbędna do zachowania równowagi organizmu.

Uzależnienie społeczne jest wyrazem bardzo silnego uzależnienia jednostki od grupy, co łączy się z podporządkowaniem jej normom. Przynależność do grupy pociąga za sobą bezwzględne respektowanie jej zasad, obyczajów i rytuałów¹⁸.

Wyjaśnienie mechanizmu błędnego koła i ułożenie schematu następujących po sobie zdarzeń daje bardzo szybko pełen obraz problemu (zob. rys. 1). Najczęściej, by określić, co w danym momencie wywołuje chęć brania, wystarczy przeanalizować w ten sposób pięć do sześciu sytuacji. Rozważając zebrane spostrzeżenia, można określić, kiedy postawa ambiwalentna jest wyraźna lub słabsza i jaka jest przyczyna utrzymania nałogu¹⁹.

Wiele osób uważa, że jeśli ktoś zdaje sobie sprawę ze swojego problemu, może opanować nałóg. Jeśli tego nie robi, to znaczy, że tak naprawdę wcale nie chce z tym skończyć. Takie myślenie jest błędne, ponieważ na ogół samo zrozumienie nie wystarcza. Jeśli ktoś wpadł w nałóg, to wcale nie będzie mu tak łatwo się uwolnić. Uzależnienie jest zjawiskiem złożonym o podłożu jednocześnie biologicznym, psychicznym i emocjonalnym. Nawet Arystoteles uważał, że przyzwyczajenie jest drugą naturą człowieka²⁰.

Gdy ktoś podejmuje decyzje o odstawieniu, to przechodzi trzy kolejne etapy:

- działania,
- utrzymania abstynencji,
- nawrotu.

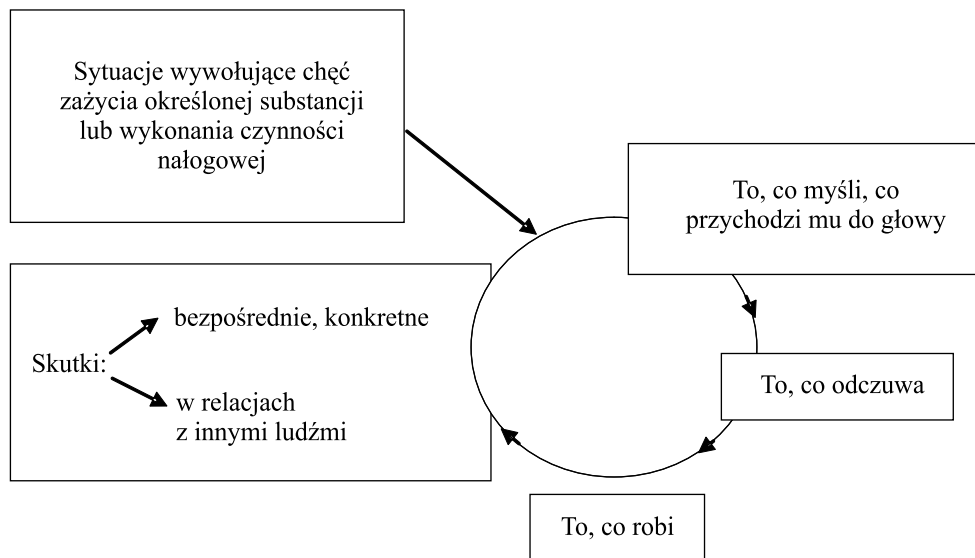
Gdy osoba uzależniona osiągnie stadium działania, to jest zdeterminowana, by zająć się nałogiem i ma do tego odpowiednie środki psychologiczne i materialne. Wie, jak się zachowywać, jak zmienić swój sposób myślenia i oddziaływać na swoje emocje. Środki te najczęściej zyskuje podczas poprzedniego świadomego etapu.

Istnieje duże prawdopodobieństwo, że odstawienie lub samo ograniczenie czynności nałogowej może się zakończyć sukcesem.

¹⁸ J. Śledzianowski, *Uzależnienia wśród dzieci i młodzieży szkolnej na przykładzie województwa świętokrzyskiego*, Kielce 2004, s. 20.

¹⁹ Ch. Cungi, *Stawiać czoło*, s. 41.

²⁰ K. Zajączkowski, *Nikotyna, alkohol, narkotyki*, Kraków 2001, s. 77.



Rys 1. Błędne koło

Źródło: Ch. Cungi, *Stawiać czoło uzależnieniom*, Warszawa 2007, s. 41.

Gdy osoba uzależniona przestaje brać, pić, palić itp., to nie znaczy jeszcze, że nałóg został pokonany. Zazwyczaj na tym etapie dostrzega się dobre strony życia bez uzależnienia i możliwości korzystania z nich w pełni. Wraz z upływem czasu rośnie wiara w siebie i umiejętność radzenia sobie z nałogiem. Pomimo wszystko ryzyko powrotu do nałogu jest i nie można tego zignorować. Niekiedy nawrót jest mało wyraźny, dokonuje się stopniowo i zaczyna się od małych decyzji na pozór niezwiązanych z nałogiem.

Nawrót to reguła, nie wyjątek. Trzeba odróżnić jednorazową wpadkę od całkowitego powrotu do nałogu²¹.

Należy zrozumieć uzależnienie, zebrać informacje o nim i uporządkować tak, aby można było je zrozumieć. Informacje te można podzielić na sześć grup:

- 1) dotyczące przedmiotu uzależnienia, pozwalające zorientować się w jego charakterze,
- 2) dotyczące pozytywnych i negatywnych skutków czynności nałogowej,
- 3) pozwalające zmienić ambiwalentną postawę wobec nałogu,
- 4) dotyczące sytuacji ryzyka,
- 5) oceniające konsekwencje zachowania nałogowego odczuwalne w bliższej i dalszej perspektywie,
- 6) dotyczące podejmowanych sposobów rozwiązania problemu.

²¹ G. A. Marlatt, R. J. Gordon, *Relapse Prevention*, New York 1985, s. 49.

Uzależnienie od Internetu

Początki Internetu sięgają 1969 r., kiedy to amerykański Departament Obrony powierzył Advanced Research Project Agency (ARPA) zadanie stworzenia połączeń pomiędzy najważniejszymi wojskowymi stanowiskami taktycznymi. Podstawowym założeniem było wyeliminowanie centralnego węzła Sieci na rzecz umożliwienia wszystkim komputerom wysyłania i odbierania informacji. W ten sposób, gdyby jeden lub więcej segmentów został zbombardowany, dane mogłyby wędrować innymi kanałami bez ryzyka zniszczenia. Powstała sieć wojskowa została nazwana ARPANET (Advanced Research Project Agency Network).

W latach sześćdziesiątych XX w. powstały również podłączone do ARPANET sieci uniwersyteckie i badawcze, którymi nie objęto jednak uczelnie niezwiązanych z Ministerstwem Obrony. W 1983 r. sekcja wojskowa ARPANET odłączyła się, tworząc własną alternatywną sieć – MilNet. Jednocześnie rząd powołał National Science Foundation (NSF), zlecając jej utworzenie drugiej sieci do celów badawczych, która miała zostać udostępniona wszystkim zainteresowanym uniwersytetom. W ten sposób powstała NSFNET, przekształcona później w dzisiejszy Internet²².

Wraz z rozwojem Sieci rosła świadomość, że może ona zostać wykorzystana co celów komercyjnych. Początek takiego zastosowania Sieci przypada na lata dziewięćdziesiąte. W 1991 r. CERN (Europejska Rada ds. Badań Nuklearnych) zbudowała nową architekturę Sieci w celu ułatwienia nawigacji w niej, tworząc World Wide Web (WWW). Obecnie mamy do czynienia z lawinowym rozwojem Internetu składającego się z tysięcy pojedynczych sieci, z których każda jest zbudowana z pewnej liczby pojedynczych maszyn. Dzisiaj Internet nie jest już wyłączną domeną placówek badawczych czy uniwersytetów, lecz stał się narzędziem powszechnego użytku. Jego rzeczywistość budują usługi, zasoby, firmy, instytucje i osoby. Jest ogromnym bankiem danych z prawie wszystkich dziedzin wiedzy.

O wzroście znaczenia Internetu może świadczyć niezwykle dynamiczny jego rozwój i popularyzacja na całym świecie, w tym również w Polsce stwarza on coraz większe możliwości zaspokojenia wielu potrzeb jednostki, jak i całych społeczności oraz daje szansę ich szybkiego rozwoju. Z drugiej strony, brak dostępu do Internetu może stać się powodem zacofania i wykluczenia społecznego. Coraz trudniej jest wymienić wszystkie korzyści płynące dla człowieka z używania Internetu, ponieważ rozwija się w ogromnym, dynamicznym tempie, dostarczając wciąż nowych możliwości i doskonaląc już istniejące.

²² C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, Kraków 2005, s. 190.

Szanse i zagrożenia płynące z Internetu

Internet ułatwia komunikowanie się i umożliwia poznawanie nowych osób, zdobywanie potrzebnych informacji, służy poszerzaniu wiedzy i edukacji, dostarcza świetnej rozrywki, dobrej zabawy, ułatwia realizację zainteresowań i hobby, pozwala uzyskać wsparcie i pomoc, daje sposobność swobodnego wyrażania poglądów. Dzięki niemu można coraz łatwiej zrobić zakupy, zająć się handlem, przeprowadzić operacje bankowe. Pomaga on zaspokajać ciekawość i potrzeby seksualne, pozwala na chwilową ucieczkę od realnej rzeczywistości i zapomnienie o swoich problemach, daje jedyną w swoim rodzaju możliwość swobodnej autoekspresji i eksperymentowania z własnym wizerunkiem, pomaga też w ukrywaniu i przezwyciężaniu słabości²³.

Nie należy jednak zapominać o zagrożeniach płynących z używania tego medium, przede wszystkim „Internet kradnie czas”. Z powodu nadmiernej aktywności w Internecie osłabia się potrzeba pozawirtualnych kontaktów interpersonalnych, obniża się motywacja do pozawirtualnej aktywności życiowej (do pracy, nauki, wypełniania obowiązków domowych i rodzinnych), w związku z tym pogarszają się wyniki pracy czy nauki oraz samopoczucie psychiczne (pojawiają się wyrzuty sumienia, niepotrzebne irytacje i konflikty) oraz fizyczne (zmęczenie, bóle pleców, nadgarstka i oczu). Używanie Internetu stwarza człowiekowi ogromne możliwości i dostarcza wielu szczególnych korzyści, ale też rodzi pewne zagrożenia.

PUI – Problematiczne Używanie Internetu

Jeśli **Problematiczne Używanie Internetu** traktować jako uzależnienie, to ma ono odmienny charakter niż tradycyjnie klasyfikowane w podręcznikach uzależnienia. Internet jako medium, technologia komunikacyjna nie ma właściwości substancji psychoaktywnych, chociaż aktywność w Internecie może silnie wpływać na emocje i funkcje poznawcze jednostki.

Problematiczne Używanie Internetu to nadmierne, rodzące problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne zaangażowanie w korzystanie z pewnych aplikacji Internetu (głównie związanych z interaktywnością), mające wyraźne cechy zaburzonego zachowania²⁴.

Z zaburzonym zachowaniem mamy do czynienia wówczas, gdy nie spełnia ono najgłębszych potrzeb jednostki, uniemożliwia jej realizowanie zadań życiowych i nie służy, a wręcz blokuje jej osobisty rozwój oraz jest źródłem psychologicznego cierpienia.

²³ *Diagnoza Społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*, red. J. Czapiński, T. Panek, Warszawa 2003, s. 195–196.

²⁴ *Nowe Media a media tradycyjne. Prasa, reklama, Internet*, red. M. Jeziński, Toruń 2009, s. 227.

Problematyczne Używanie Internetu rozpoznajemy na podstawie poznawczych i emocjonalnych symptomów, które występują dłużej niż co najmniej pierwsze sześć miesięcy użytkowania Internetu. Są to:

- nasilające się trudności w sprawowaniu kontroli nad własną aktywnością w Internecie (jego czasem i formą), które ujawniają się szczególnie przy próbach zmiany, ograniczenia czy zaprzestania jego używania;
- poczucie owładnięcia silnym, trudnym do opanowania pragnieniem wykonywania określonych aktywności w Internecie, wręcz obsesyjne skoncentrowanie na tej aktywności;
- doświadczanie istotnych z subiektywnego punktu widzenia zmian nastroju i pobudzenia emocjonalnego związanych z podejmowaniem lub/i ograniczaniem aktywności w Internecie. W momencie podejmowania internetowych aktywności następuje wyraźna ulga, podwyższenie nastroju i wzmożenie pozytywnych emocji, a w sytuacji ograniczenia dostępu irytacja, złość, niepokój i przygnębienie;
- wzmagająca się potrzeba powracania do aktywności w Internecie i ich przedłużania, co staje się warunkiem osiągnięcia satysfakcji;
- zaabsorbowanie Internetem coraz częściej staje się źródłem narastającego stresu, problemów i szkód zarówno osobistych, jak i w relacjach społecznych, w różnych obszarach tych relacji (rodzinnych, zawodowych/szkolnych);
- narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz Internetu.
- korzystanie z Internetu coraz częściej pomaga w radzeniu sobie ze stresem, jest ucieczką od problemów, łagodzi dysfориę (poczucie winy, niepokoju, smutku, złości, poczucia bezradności, itp.);
- wzmaganie posługiwania się różnymi formami psychologicznej obrony, aby ukryć prawdę o własnym nadmiernym zaabsorbowaniu aktywnością w Internecie (najprostsze to okłamywanie i ukrywanie informacji na temat własnego zaabsorbowania Internetem).

Początkowy okres używania Internetu, jest czasem tak zwanego osvajania technologii, fascynacji nowością, czyli nabywania wprawy w posługiwaniu się tym medium, co samo w sobie może być niezmiernie angażujące, emocjonalnie ekscytujące, czasochłonne i rodzące stres wynikający z braku kompetencji²⁵.

Problemy rodzi nadmierne spędzanie czasu w Internecie. Mocno wciągające jest przeglądanie pornografii oraz branie udziału w aukcjach. Głębokie zaangażowanie się w komunikację internetową dotyczy przede wszystkim bardzo młodych ludzi w późnym wieku dorastania i młodych dorosłych. Szczególną grupą ryzyka uzależnienia od Internetu są studenci, w tej grupie głównie kobiety. Ogólnie wśród użytkowników Sieci wyraźnie nadal przeważają mężczyźni.

²⁵ *Oblicza współczesnych uzależnień*, red. L. Cierpiakowska, Poznań 2006, s. 107–108.

Przekraczające rozsądne granice czasowe pochłonięcie przez Internet zaburza normalny tok aktywności życiowej. Uwikłanie emocjonalne i poznawcze w Internet zakłóca zdolność podejmowania codziennych i ważnych zadań życiowych. To wszystko staje się przyczyną stresu, pogłębiając złą kondycję psychiczną problematycznych użytkowników, wpędzając ich w pętlę uzależnionych zachowań ucieczkowo-unikowych²⁶.

Nie można też wykluczyć, że pewne deficyty zasobów radzenia sobie ze stresem, prowokują do poszukiwania alternatywnych form radzenia sobie, takich jak ucieczka w wirtualny świat i zastępcze zaspokajanie swoich potrzeb oraz kompensacja braków.

Nowi użytkownicy mogą tak mocno zaangażować się w używanie Internetu, że zamiast wzbogacać relacje interpersonalne, budować swój społeczny kapitał i poprawiać dobrostan psychiczny, mogą doświadczać wyraźnego pogorszenia ich funkcjonowania emocjonalnego i społecznego.

Pewne obszary czy funkcje Internetu są bardziej uzależniające od innych, a może raczej należałoby powiedzieć, że dostarczają one odpowiednich (tzn. dopasowanych do potrzeb użytkowników) i tak silnych wzmocnień, że mogą wytwarzać nieumiarkowany nawyk ich używania. Pewne funkcje pozwalają bardziej niż inne na ujawnienie się preegzystujących, realnych problemów, które tylko wyrażają się w formie nadużywania Internetu²⁷.

Wskazuje się na bardzo silne związki problematycznego uwikłania w Internet z depresją i samotnością oraz lękiem społecznym i nieśmiałością. W Internecie mogą przejawiać się pewne już istniejące zaburzenia czy problemy seksualne (np. pedofilia czy zahamowania i lęki w sferze seksu), problemy emocjonalne czy interpersonalne (jak np. w nieudanych związkach małżeńskich) lub inne zaburzenia kontroli popędów i impulsów (jak np. patologiczny hazard) czy uzależnienia (np. alkoholizm). Internet stwarza możliwość zarówno bezpośredniego, jak i zastępczego wyrażenia i zaspokojenia naturalnych i patologicznych potrzeb. Ujawnianie się czy oswobodzenie się w Internecie tych pierwotnych zaburzeń lub problemów jest możliwe dzięki dostępności, anonimowości, możliwości, jakie stwarza dla zaspokojenia naturalnych, jak i patologicznych potrzeb (np. nawiązywania kontaktów i emocjonalnej stymulacji). Potencjalnie możliwe jest również, że pewne zaburzenia nigdy by się nie ujawniły, gdyby nie uwalniające je właściwości Internetu. Nie bez znaczenia jest w tym względzie ekscytująca, kusząca i modna (społecznie pożądana), budząca naturalne zainteresowanie i dla wielu wciąż nowa forma internetowej stymulacji, interaktywnego przekazu i możliwości autokreacji. Aktywność w Internecie dostarcza szybkich wzmocnień i stwarza możliwości autoekspresji oraz kreowania określonych tre-

²⁶ K. Kaliszewska, *Nadmierne używanie Internetu. Charakterystyka psychologiczna*, Poznań 2007, s. 41.

²⁷ *Spoleczna przestrzeń Internetu*, red. D. Batorski, M. Marody, A. Nowak, Warszawa 2006, s. 7.

ści. Internetowe treści i aktywności nie tylko mogą zaspokajać indywidualne (naturalne i patologiczne) potrzeby, lecz także ukierunkowywać ich realizację, a najpewniej również i wzbudzać (kreować). Dla pewnej grupy internautów jest on doskonałym środowiskiem dla przełamywania własnych zahamowań, lęków, ukrywania pewnych mniej lub bardziej rzeczywistych defektów oraz kompensacji deficytów i zastępczego zaspokajania potrzeb. Stąd też pewne funkcje Internetu będą szczególnie mocno wciągać osoby z różnymi defektami i deficytami. Bycie internautą i wchodzenie w wirtualne światy, w których można bez obaw kształtować i wzmacniać własne Ja.

Uzależnienie od relacji wirtualnych

Uzależnienie od relacji wirtualnych oznacza potrzebę nawiązywania i utrzymywania relacji przyjacielskich lub miłosnych z osobami poznawanymi w Internecie. Ten sam rodzaj zaburzenia spotyka się również w świecie niewirtualnym offline i podciąga się je pod kategorię uzależnień emocjonalnych lub *love addiction*. Uzależnienie emocjonalne przejawia się potrzebą stwarzania bardzo intymnej relacji osobistej, w której podmiot uzależnia się od wiele znaczącej dla niego osoby, chroniącej go i opiekującej się nim.

Dla podmiotu relacje wirtualne stają się stopniowo ważniejsze od rzeczywistych. Izoluje się, żyjąc w równoległym świecie, zaludnionym przez wyidealizowane osoby. Również w tym typie uzależnienia ważną rolę odgrywa anonimowość, pozwalająca na zaprezentowanie innym swojej wymyślonej tożsamości, określanej tylko przez pseudonim²⁸.

Niektóre oznaki kliniczne pozwalające na rozpoznanie *cyber relational addiction* to:

- potrzeba spędzania dużej ilości czasu w Sieci w celu nawiązywania kontaktów przyjacielskich lub/i emocjonalnych;
- utrata zainteresowania dla relacji przyjacielskich i/lub uczuciowych offline;
- powtarzające się nieudane próby kontrolowania, zmniejszenia czy przerwania przyjacielskiej i/lub emocjonalnej wymiany online.

Sieć jest medium, poprzez które mogą dojść do głosu różnego rodzaju namiętności, związane na przykład z hazardem, uczestnictwem w licytacjach, handlem w Sieci²⁹.

Działania te mają wiele cech wspólnych: opierają się na rywalizacji, zawierają element ryzyka – uprawianie ich może być ekscytujące.

Young uznała, że uczestnictwo w licytacji jest jak gra hazardowa: pojawia się „ekscytacja w związku z możliwością wygrania stawki”. Osoby, które popadły

²⁸ C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, s. 79–80.

²⁹ *Ibidem*, s. 80–81.

w uzależnienie od jednej z wymienionych czynności, często borykają się z dużymi trudnościami finansowymi.

Badaczka wyjaśniła, że powstawaniu tych uzależnień sprzyjają pewne cechy Sieci:

- Dostępność: Internet oferuje możliwość podejmowania wyżej wymienionych działań bez konieczności opuszczania własnego domu (dotychczas, chcąc je praktykować, trzeba było zadać sobie ten trud). Ogromnie wzrosła liczba wirtualnych kasyn, stron, na których można licytować online, grać na giełdzie oraz dokonywać zakupów bez konieczności pójścia do sklepu. Dostępność zwiększa prawdopodobieństwo, że użytkownicy będą chcieli ponawiać swoje doświadczenia. Łatwy dostęp umożliwia też natychmiastowe zaspokojenie pragnień w związku z nieistnieniem barier czasowo-przestrzennych typowych dla rzeczywistości offline.
- Kontrola: odnosi się do możliwości monitorowania bez pośredników własnych inwestycji i samodzielnej oceny, które z nich mogą być najkorzystniejsze. Poza tym w przypadku hazardu jego uprawianiu sprzyja dostępność z własnego domu, z zachowaniem prywatności. Gracz nie musi udawać się do kasyna, może działać w ukryciu, tak samo jak w przypadku zakupów – nie jest widoczny. Nietrudno w związku z tym zauważyć, jak bardzo Internet sprzyja rozwojowi uzależnień od gry hazardowej i kupowania online. Staje się polem działania zarówno dla gracza, jak i dla uzależnionego od zakupów, idealnym ze względu na anonimowość, możliwość ucieczki przed rzeczywistością i niedopuszczania do świadomości tego, że jest się uzależnionym.
- Ekscytacja: pobudzenie emocjonalne towarzyszące wygranej. Na licytacji wywołuje je zdobycie upragnionego przedmiotu, nawet jeśli jest on nabywcy zupełnie niepotrzebny. Ten sam mechanizm działa w przypadku inwestycji online i gry hazardowej. Wszystkie te działania tworzą złudzenie wszechwładzy, a ich skutkiem jest silne pobudzenie emocjonalne. Satysfakcja z zakupów w Sieci bierze się z samego faktu ich dokonania, mimo że towaru nie otrzymuje się natychmiast.

Potrzeba zbierania informacji dla wielu osób staje się bardzo dużym problemem, czego dowodzi badanie *Glued to Screen: An Investigation Into Information Addiction Worldwide*. Brało w nim udział 1000 osób pochodzących z Wielkiej Brytanii, USA, Niemiec, Singapuru i Hongkongu. Jego wyniki pokazują, że około 50% badanych spędza wiele czasu na poszukiwaniu w Sieci informacji, a 54% odczuwa ekscytację, znajdując to, czego szukało. Young tak to skomentowała: „Internet po prostu odpowiada amerykańskiemu podejściu typu fast food do informacji. Ludzie mają silne pragnienie bycia zawsze na bieżąco i posiadania dostępu do informacji, skutkiem czego są zasypywani lawiną informacji”. Surfowanie po stronach WWW jest dla wielu znakomitą okazją do stopniowego uzależniania się od ściągania danych z Internetu. Takie działanie ugruntowuje przeświadczenie, że zdobycie jak największej ilości materiałów z Sieci jest gwa-

rancją podejmowania jak najlepszych decyzji czy zdobycia większego prestiżu społecznego niż osoby gorzej poinformowane. Problem w tym, że nadmiar informacji nie pozwala na właściwe ich wykorzystywanie i uzyskiwanie jakiegokolwiek korzyści³⁰.

Kryteriami przydatnymi do rozpoznania tego rodzaju zachowań są:

- potrzeba spędzania dużej ilości czasu na poszukiwaniu wiadomości, uaktualnień czy innych informacji,
- wielokrotne nieudane próby zmniejszenia lub zaprzestania „prac poszukiwawczych”,
- kontynuowanie gromadzenia informacji mimo pojawienia się problemów społecznych, rodzinnych i ekonomicznych, prawdopodobnie spowodowanych lub pogłębianych właśnie przez nadmiar tego rodzaju działań.

Uzależnienie od wirtualnych gier internetowych

Ta podkategoria uzależnienia od Internetu odnosi się do uprawiania wirtualnych gier interaktywnych (MUD), w które uczestnicy grają jednocześnie, wchodząc w interakcję. Gry MUD są bardzo angażujące, ponieważ pozwalają uczestnikowi ukryć swoją prawdziwą osobowość i zbudować inną, pod której osłoną występuje wobec pozostałych graczy. Anonimowość umożliwia swobodne tworzenie postaci zastępujących prawdziwą osobowość gracza. Jest tak jak w teatrze greckim: aktorzy, wcielając się w różne postaci, nakładają różne maski, które zdejmują, schodząc ze sceny. W Internecie można doświadczać bycia kimś innym i zbudować sobie równoległe życie, które często okazuje się tak wciągające, że przyćmiewa rzeczywistość egzystencję. Można wówczas mówić o uzależnieniu od gier interaktywnych. Podmiot przeżywa pewien rodzaj podwojenia, przymusu oddalenia się od swojego codziennego życia, aby przekształcić się w wirtualną postać, na którą przelewa wszystkie swoje pragnienia i wokół której koncentrują się przeżywane przez niego złudzenia. Sieć daje możliwość bycia tym, kim pragnie się być, bez obawy, że prawdziwa natura zostanie przez kogoś odkryta. Najbardziej narażone na wpadnięcie w tę pułapkę są osoby o niskiej samoocenie i nieakceptujące siebie. Możliwość zmiany tożsamości jest dla nich bowiem niezwykle cenna. Internet izoluje jednostki z kontekstu społecznego, od zasad harmonijnego współżycia, nie daje możliwości fizycznego sprawdzenia się i uzyskania uznania dla posiadanego statusu. Dlatego w Internecie niektóre osoby czują się swobodnie i mogą wyrazić tę część swojej osobowości, która w innych warunkach pozostałaby zakryta.

Fabularne gry komputerowe zaspokajają zarówno podstawowe potrzeby psychologiczne, jak i te na wyższym poziomie, stąd ich niezwykła atrakcyjność.

³⁰ *Ibidem*, s. 84.

Leczenie uzależnienia od Internetu

W leczeniu można obrać różne ścieżki terapeutyczne, odpowiednio do sytuacji i indywidualnych predyspozycji:

- Grupy samopomocowe: w Stanach Zjednoczonych istnieją liczne grupy samopomocowe dla uzależnionych od Internetu. Składają się z osób, które łączą zmaganie się z tym samym problemem. Uczestnicy terapii spotykają się regularnie, aby dzielić się swoimi doświadczeniami, rozmawiać o zasadach, jakich warto przestrzegać przy korzystaniu z Internetu, by odzyskać kontrolę nad własnym życiem³¹.
- Counseling terapeutyczny: stawia na uzyskanie świadomości motywacji, jakie kierują przy korzystaniu z Sieci. Może stanowić silny bodziec i wsparcie w okresie zmian.
- Indywidualna psychoterapia: szczególnie wskazana jest w przypadkach nałożenia się uzależnienia od Internetu na wcześniej występującą patologię. Właściwy program terapeutyczny pozwala na osiągnięcie świadomości głębokich pokładów własnej osobowości i wprowadzenie w nich zmian. Tak jak counseling terapeutyczny, również psychoterapię można prowadzić w sposób zarówno tradycyjny, jak i online.

Zgodnie z DSM-IV (1995) o uzależnieniu mówimy, gdy przynajmniej trzy spośród sześciu objawów występują równocześnie:

- 1) silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania substancji, wykonania pewnych czynności;
- 2) trudności z samokontrolą dotyczącą powstrzymania się od zażycia środka czy wykonania czynności (zachowania kompulsywne);
- 3) wystąpienie zespołu abstynencyjnego (np. złe samopoczucie wywołane brakiem dostępu do komputera);
- 4) zaistnienie tolerancji, tj. sytuacji, w której dla osiągnięcia zamierzonego efektu konieczne staje się przyjmowanie coraz wyższych dawek substancji lub częstszego i dłuższego wykonywania pewnych czynności;
- 5) utrata zainteresowań oraz przyjemności istniejących przed uzależnieniem się;
- 6) przyjmowanie środka lub wykonywanie pewnych czynności mimo bezspornych dowodów na ich destrukcyjny wpływ na zdrowie oraz stosunki społeczne osoby (np. picie alkoholu pomimo stwierdzenia marskości wątroby).

Uzależnienie od seksu

Seksoholizm – stan patologicznego nasilenia erotycznych zainteresowań i aktywności seksualnej, w którym te potrzeby dominują nad innymi³².

³¹ W. Paluchowski, *Internet a psychologia: możliwości i zagrożenia*, Warszawa 2009, s. 213.

³² *Ibidem*, s. 45.

Tak jak w przypadku narkomanii, hazardu, alkoholizmu, bulimii, nie są w stanie nie tylko zerwać z nałogiem, ale muszą przyjmować coraz większe dawki. Wstrzymywanie się od seksu powoduje objawy jak w narkomanii i przy chorobie alkoholowej.

Seksoholicy na głodzie miewają zawroty głowy, dreszcze, nudności, bóle mięśni i kości, poczucie zimna i kompletnej wewnętrznej pustki. Ci, którzy próbują wychodzić z nałogu, twierdzą, że droga do wyzdrowienia jest boleśniejsza i trudniejsza niż ta, którą muszą przebyć narkomani³³.

Seksoholicy często pochodzą z rodzin, w których rodzice byli uzależnieni od środków chemicznych albo od seksu, stosowali przemoc psychiczną bądź byli emocjonalnie niedostępni, chłodni, wymagający. Uzależnieni od seksu w znacznej większości byli wykorzystywani seksualnie w dzieciństwie: przez ojców, matki, sąsiadów, krewnych, innych dorosłych. W niektórych rodzinach nie było jawnego kazirodztwa, ale panowała wysoce seksualna atmosfera.

W porównaniu z grupą uprawiającą bezpieczne współżycie, mężczyźni o ryzykownej aktywności seksualnej mieli więcej partnerów seksualnych, używali więcej narkotyków i mieli poczucie, że w mniejszym stopniu panują nad swoim życiem seksualnym. Znaczna większość seksoholików ma jeszcze inne uzależnienie, najczęściej od substancji chemicznej. Kiedy seksoholicy zgłaszają się po pomoc, ich małżeństwo czy związek zwykle jest w poważnych opałach. Brakuje porozumienia, a nieufność, złość, niechęć są typowe dla tych związków. Seksoholizm, zwany potocznie erotomanią, nie ma nic wspólnego z nadpobudliwością seksualną określaną też mianem nimfomanii. Erotoman dąży do odrobienia stosunku nie po to, by zyskać przyjemność, ale by rozładować szarpające nim emocje. Niczym narkoman, człowiek taki zrobi wszystko, by zaspokoić nękający go głód seksu.

Konsekwencje są fatalne: zrujnowane zdrowie (wielu seksoholików zaraża się chorobami wenerycznymi, w tym AIDS), życie prywatne i zawodowe ulega dezorganizacji. W trakcie poszukiwania obiektów erotycznych seksoholicy tracą nieraz majątki, a nawet życie.

Amerykański psychoterapeuta Patrick Carnes w ciągu trzech lat zbadał ponad 1000 seksoholików. Okazało się, że większość spośród nich była w dzieciństwie molestowana i wykorzystywana: fizycznie, emocjonalnie, seksualnie. Modelowy seksoholik wychowywał się w rodzinie dotkniętej ciężkim uzależnieniem: alkoholizmem, obżarstwem lub hazardem. Badania Carnesa potwierdziły, że podobnie jak w alkoholizmie, seksoholizm jest domeną mężczyzn (kobiety stanowią tu 20% uzależnionych). Siedemdziesiąt procent badanych przez Carnesa seksoholików miało poważne problemy małżeńskie, a 40% straciło stałego partnera lub współmałżonka. Wśród kobiet erotomanek 42% przyznało się do niechcianych ciąży, a 36% do żalu po dokonanych aborcjach. Kłopoty finanso-

³³ B. Pietkiewicz, *Seks jak koks*, „Pomocnik psychologiczny” 2007, nr 29, s. 10–12.

we miało 58% badanych. Wiele uzależnionych od seksu osób ulega przemocy i gwałtom, a nawet ryzykuje życiem (np. podczas uprawiania seksu zaciskają sobie coraz mocniej pętlę na szyi lub duszą się pod foliową torbą)³⁴.

Seksoholizm nie jest uwarunkowany genetycznie. Przyczyną uzależnienia mogą stać się wydarzenia, na które nie miało się wpływu, ale także niewłaściwe podejście do seksu. Najczęściej seksoholikiem staje się ten, kto:

- w dzieciństwie był molestowany seksualnie i dlatego nie odróżnia uczucia strachu od podniecenia; seks z nieznanym zapewnia mu oba te doznania;
- zaangażował się uczuciowo i został zdradzony i odrzucony, z obawy, by się to nie powtórzyło, nawiązuje przelotne znajomości, w które nie angażuje się emocjonalnie;
- ma partnera, który jest lub był seksoholikiem i wciągnął go w seksualną grę i uzależnienie;
- we wszystkim chce być najlepszy i obsesyjnie szuka w seksie nowych doznań;
- wstydzi się swojej seksualności, dlatego nawiązuje przygodne znajomości; liczy na to, że w chwilę po stosunku obie strony nie będą o niczym pamiętać.

Objawy seksoholizmu – osoba uzależniona:

- nie potrafi kontrolować swoich zachowań,
- odbywa stosunki z byle kim i byle gdzie,
- nierzadko naraża się przy tym na niebezpieczeństwo,
- nie czerpie przy tym z seksu przyjemności.

Seksoholicy leczą się w grupach Anonimowych Erotomanów (AE). Seksoholizm niesie zniewolenie ciała i umysłu. „24 godziny na dobę czujesz podniecenie i myślisz tylko o seksie; kradniesz pieniądze, żeby mieć na prostytutki, spóźniasz się do pracy, bo trafił ci się ktoś po drodze; nie możesz wytrzymać i onanizujesz się w biurowej toalecie. Jedzenie, sen, higiena osobista, ubiór, wszelkie obowiązki schodzą na dalszy plan i stopniowo przestają mieć dla seksoholika jakiegokolwiek znaczenie”³⁵.

Większość czasu zajmuje seksoholikowi fantazjowanie o seksie, inicjowanie seksu, uprawianie go, a potem radzenie sobie z tak zwanych moralnym kacem i innymi, znacznie mniej przyjemnymi skutkami nałogu.

Kiedy wolny od seksoholizmu człowiek przeżyje przypadkowy przelotny romans, zwykle wstydzi się i nie ma ochoty na powtórkę. Seksoholik wręcz przeciwnie! Po kilku przygodnych stosunkach, kiedy minie seksualny „haj”, czuje się jednak kompletnie rozbity, zbrukany, wręcz chory. Bywa, że erotoman kierując swą obsesją w stronę jednej tylko osoby, aby zyskać jej uczucie, traci z czasem wszystko, łącznie z szacunkiem do samego siebie.

³⁴ S. Kozak, *Patologie wśród dzieci i młodzieży. Leczenie i profilaktyka*, Warszawa 2007, s. 50.

³⁵ *Ibidem*, s. 52.

Opętanie seksem powoduje zmianę usposobienia i zachowań. **Seksoholik odsuwa się od rodziny i przyjaciół, bo nie może się z nimi podzielić swoim seksualnym cierpieniem.** Zachowania erotomanów napędza wstyd (dlaczego nie potrafię być „normalny”, taki jak inni), który jest zarazem reakcją na ich bezsilność i brak kontroli. Jak na ironię, na początku uzależnienia wielu seksoholików ma bardzo dobre wyniki w pracy, są wręcz posądzeni o pracoholizm. Dlaczego? Bo erotoman gorączkowo szuka wrażeń, a gdy to uzyska, pragnie uciec od wspomnień. Rzuca się w wir pracy.

Sami uzależnieni od seksu, pytani o najskuteczniejsze metody leczenia, najczęściej mówią, że trzeba znaleźć sobie nowy cel w życiu. Dla jednych jest to religia, inni skupiają się na odbudowywaniu więzi z rodziną i dziećmi. Każdy „zdrowiejący” seksoholik musi określić swój indywidualny bodziec, który inicjuje „chore” zachowania seksualne, i unikać go.

Erotomani często mają więcej niż jeden nałóg, ale seksoholizm jest zwykle najsilniejszy. Najtrudniejszy jest pierwszy rok terapii. Unikanie „chorych” form rozładowania napięcia seksualnego, które dawały uzależnionej osobie najwięcej satysfakcji, to dla organizmu ogromny stres. W drugim, trzecim roku terapii seksoholik lepiej sobie radzi ze stresem, odbudowuje wiarę w własne siły. Po pięciu latach zwykle udaje mu się nawiązać pierwsze „zdrowe” kontakty seksualne. **Najczęściej dojście do tak zwanej seksualnej trzeźwości zajmuje 10 lat.** Najpierw jednak każdy seksoholik musi pogodzić się z bezsilnością i utratą kontroli nad sobą. Im szybciej dostrzeże swoją słabość i ją uzna, tym prędzej zgłosi się do seksuologa i podejmie leczenie, indywidualne lub w grupie AE³⁶.

Skutki uzależnienia od seksu

Następstwa patologicznego zaabsorbowania życiem seksualnym mogą być wielorakie. Skutki osobiste to poczucie winy i wstydu, obniżona samoocena, depresja z myślami samobójczymi, zaburzenia orientacji seksualnej, poszukiwanie nowych, mocniejszych podmiotów seksualnych, urojenia – ogólnie zmniejszenie satysfakcji życiowej.

Skutki społeczne to napięcia i destrukcja relacji interpersonalnych, krótkotrwałe kontakty z ludźmi, życie w sekrecie, brak przyjaciół, oddalenie od rodziny, zamknięcie w hermetycznym towarzystwie.

Uzależnienie od seksu może mieć tragiczne reperkusje ekonomiczne, takie jak zniszczenie kariery społecznej, aresztowanie z powodu dewiacyjnych zachowań seksualnych (np. molestowania seksualnego), utrata pracy lub spadek kreatywności i wydajności w pracy spowodowany ciągłym fantazjowaniem seksu-

³⁶ Zob. publikacje seksuologów: M. Kozakiewicza, K. Imielińskiego, L. Starowicza, J. Izdebskiego (również na łamach „Charakterów”, lata 2000–2006).

alnym. Nadmierna aktywność seksualna i duża liczba przypadkowych kontaktów mogą prowadzić do chorób wenerycznych oraz AIDS.

Jak widać, uzależnienie od seksu może być tragedią osobistą i rodzinną, może zrujnować całe życie człowieka. Uzależnienie od seksu należy leczyć! Pomoc w leczeniu świadczą seksuolodzy, psychiatrzy oraz psychoterapeuci³⁷.

Terapeuta obeznany ze sprawami uzależnienia od seksu może pomóc takiej parze, ułatwiając przebaczenie i odbudowanie zaufania, a także poradzenie sobie z problemami seksualnymi, często pojawiającymi się podczas zdrowienia. Dla par, które chcą pracować nad indywidualnym zdrowieniem i nad swoją relacją, rokowania dla związku – czy przetrwa i stanie się lepszy – są zadziwiająco dobre. W uzależnieniu od seksu, tak jak w innych nałogach, zawsze możliwy jest nawrót. Aby mu zapobiec, zdrowiejący seksoholicy uczą się unikania określonych osób i sytuacji, które mogą uruchamiać stare impulsy i zachowania.

Uzależnieni od seksu nie potrafią cieszyć się nim w naturalny sposób i traktować go jako relacji intymnej i wymiany przyjemności. Seks jest ich obsesją i uprawiają go z różnych powodów, na przykład na pocieszenie, dla relaksu po stresie, dla zdrowia. Zachowania, jakie praktykują, to obsesyjna masturbacja, stosunki seksualne z przypadkowymi osobami lub z prostytutkami, ekshibicjonizm, sadomasochizm, snucie obsesyjnych fantazji seksualnych, nabywanie materiałów pornograficznych, korzystanie z usług erotycznych przez telefon, Internet itp. Seks staje się pierwszą potrzebą, dla której są gotowi poświęcić zdrowie, rodzinę, pracę i wszystko inne³⁸.

Uzależnieni od seksu to osoby, które nie umieją powiedzieć „nie” i zatraciły umiejętność dokonywania wyborów. Nie potrafią kontrolować zachowań seksualnych, które są częścią cyklu myśli, uczuć i działań. Euforia wywołana przez uprawianie seksu trwa tyle samo co sam stosunek seksualny, po czym przychodzi smutek, poczucie winy, świadomość, że jest się oszustem i tchórzem. Negatywne myśli na swój temat, wstyd, wyrzuty sumienia i nienawiść do samego siebie stwarzają rodzaj presji. Osoby uzależnione od seksu poszukują w nim przyjemności i pocieszenia. Dzięki czemu powstaje błędne koło postępującej choroby, która pozbawia ich życie steru.

Człowiek cierpiący na uzależnienie od seksu może ponosić wynikające z tego konsekwencje na poziomie zdrowotnym, finansowym, emocjonalnym, poznawczym i społecznym.

Na poziomie zdrowotnym mogą rozwinąć się znane zaburzenia seksualne, takie jak, przedwczesny lub opóźniony wytrysk, anorgazmia itd., jak również choroby weneryczne i zakaźne (AIDS), choroba wrzodowa, wycięnczenie organizmu i zaburzenia snu.

³⁷ S. Kozak, *Patologie*, s. 55.

³⁸ *Seks*, seria „Uzależnienia: fakty i mity”, red. I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, B. Kołodziej, B. Śpila, Lublin 2005, s. 41.

Uzależnienie to jest bardzo kosztowne. Bezpośrednie koszty z nim związane to: opłacanie prostytutek, pornografii, przyrządów seksualnych, telefonii erotycznej. Uzależnieni wydają również duże sumy na ekstrawaganckie i kosztowne podarunki dla kochanków, na paliwo zużyte w czasie poszukiwania partnerów, koszty prawne na rzecz osób trzecich czy te związane z rozwodem.

W sferze emocji zagłusza uczucia, doprowadzając do apatii i zaniedbania. Osoby dotknięte tą chorobą bywają infantylne, niecierpliwe i demonstrowują postawę roszczeniową. Nie potrafią zaakceptować prawdziwej intymności z obawy przed odrzuceniem. Coraz bardziej przytłacza je poczucie wstydu, tracą stopniowo nadzieję, że możliwy jest powrót do normalności.

Może mieć również poważne skutki dla procesów mentalnych. Trzeźwość, żywość i ostrość myślenia oraz zdolność koncentracji są zaburzone. Pojawianie się niechcianych myśli i fantazji może uniemożliwiać pracę i skupienie się na normalnych zajęciach. Poważniejsze w skutkach od dekoncentracji są zaburzenia przejawiające się tym, że myślenie uzależnionego opiera się na kłamstwie, zaprzeczeniu, usprawiedliwieniu, bagatelizowaniu i projekcji nawet wtedy, kiedy ustaje natręctwo. Zdarza się również myślenie typu paranoicznego i mania prześladowcza. Problemy rodzące się w obszarze społecznym dotyczą rodziny, przyjaciół, znajomych i kolegów z pracy. Osoby te absorbują uwagę, tracą pieniądze i czas swoich rodzin, często starają się przekonać same siebie, że kochają swoich rodziców, małżonków i dzieci, ignorując jednocześnie ich potrzeby, wskutek skoncentrowania się na sobie i nieumiejętności pokochania kogoś naprawdę. Mają często poważne problemy w małżeństwie, powodujące niską samoocenę u obojga partnerów, będące źródłem wielkiego stresu. Często przebywają poza domem i dostarczają dzieciom niewłaściwych wzorców. Cały ciężar wychowania dzieci spada w takiej sytuacji na drugiego partnera. Niektórzy uzależnieni mają niszczący wpływ na własną rodzinę: tyranizują ją, stosując przemoc wobec dzieci i współmałżonków oraz popełniając wobec nich nadużycia seksualne. Również związki przyjacielskie mogą ulec rozkładowi: często stają się powierzchowne i są traktowane instrumentalnie, z nastawieniem na czerpanie z nich korzyści³⁹.

Pomimo poważnych skutków, jakie pociąga za sobą ich postępowanie, osoby uzależnione od seksu nie znajdują sposobu, aby położyć kres destrukcyjnym zachowaniom.

W przeciwieństwie do terapii uzależnienia od substancji, której celem jest całkowite odstawienie, w przypadku tego uzależnienia celem jest powrót do zdrowego życia płciowego, oparty na świadomości, jakie były przyczyny uzależnienia. Patologię leczy się, stosując terapię indywidualną lub grupową. Programy leczenia mogą sugerować, by pacjenci powstrzymywali się od wszystkich praktyk seksualnych, z masturbacją włącznie, przez okres od 30 do 90 dni, by

³⁹ Por.: *Oblicza współczesnych uzależnień*, s. 62.

udowodnić sobie, że można obyć się bez seksu. Duży wpływ na skuteczność leczenia ma zaangażowanie partnera pacjenta.

Pacjentom potrzebującym zmiany otoczenia lub o skłonnościach samobójczych można zaproponować hospitalizację. W niektórych przypadkach stosuje się także leki psychotropowe. W leczeniu można wykorzystać metodę dwunastu kroków. Bywa ona pożyteczna nie tylko dla pacjentów, lecz także i dla ich rodzin.

Stalking, czyli nękanie, prześladowanie

Stalking, czyli nękanie drugiego człowieka, nie jest w Polsce uregulowane w kodeksie karnym ani cywilnym. Coraz częściej jednak mamy do czynienia z tym zjawiskiem. Słowo „**stalking**” pochodzi z języka angielskiego. Oznacza; podchodzić, czatować, czyhać. Pojęcie to można zdefiniować jako nękanie, prześladowanie czy naprzykrzanie się. Z pewnością jest to zachowanie, które ingeruje w naszą wolność osobistą. Przejawiać się może w nękaniu za pomocą esemesów, e-maili czy głuchych telefonów. Reid Meloy definiuje stalking jako formę złośliwego i powtarzającego się prześladowania i dokuczania innej osobie.

W prawie amerykańskim, niemieckim czy holenderskim zjawisko stalkingu jest prawnie zdefiniowane i spenalizowane. Uporczywe nękanie jest karane w 50 stanach USA, w Kanadzie, Australii, Austrii, Belgii, Danii, Niemczech, Irlandii, Holandii, Wielkiej Brytanii, we Włoszech i na Malcie. Temu zjawisku towarzyszy występowanie takich typowych cech, jak powtarzalność określonych zachowań sprawcy wobec pokrzywdzonego, wywołanie lęku lub poczucia zagrożenia u ofiary oraz pewien kontekst działania stalkera, będący zasadniczym motywem jego poczynań, na przykład zazdrość, nieodwzajemnione uczucie, złość lub zdrada.

Sposób szykanowania ofiar przez sprawców wygląda bardzo różnie. Najczęściej polega na rozpowszechnianiu kontaktu za pośrednictwem osób trzecich, na groźbach, szantażu lub częstych głuchych bądź obscenicznych telefonach. Na tym jednak się nie kończy pomysłowość prześladowców. Zdarzają się groźby pod adresem najbliższych, niechciane listy, e-maile lub esemesy czy upublicznianie wizerunku ofiary i innych osób.

Przeprowadzone w 2009 r. badania pokazują, że co dziesiąta osoba w Polsce była ofiarą stalkingu. Badania przeprowadzone w 2007 r. we Włoszech mówią, że ze stalkingiem w swoim najbliższym otoczeniu zetknęło się aż 20% obywateli, a aż 10% zabójstw poprzedzonych jest prześladowaniem ofiary przez stalkera. W 90% przypadków ofiarami stalkingu są kobiety.

Skutki działania stalkerów mogą mieć duży wpływ na dalsze życie ofiary. Działania sprawców tego typu przestępstw polegają na ograniczeniu wolności, prywatności i intymności. Zakłócają też spokój i poczucie bezpieczeństwa szykanowanej osoby. Wynikiem poczynań sprawcy mogą być również straty mate-

rialne. Ofiary bardzo często zmieniają numery swoich telefonów komórkowych, rzucają pracę, a nawet przeprowadzają się w inne miejsce.

Ofiary stalkingu mogą również powoływać się na przepisy kodeksu wykroczeń. Wskazuje on, że kto w celu dokuczenia innej osobie złośliwie wprowadza ją w błąd lub w inny sposób złośliwie niepokoi, podlega karze ograniczenia wolności, grzywny do 1500 zł albo karze nagany.

To jednak mało skuteczny środek do zapobiegania tego typu zachowaniom. Sprawa jest na tyle poważna, że w Polsce podjęto pracę nad penalizacją takiego zachowania. Już niedługo nękanie ma zostać włączone do kodeksu karnego i pociągać za sobą odpowiedzialność za dokonanie takiego czynu. Na razie nie wiadomo, do jakich czynów zakwalifikowany zostanie stalking i jaka kara będzie grozić za jego popełnienie⁴⁰.

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny, przedłożony przez ministra sprawiedliwości. Jedną z najważniejszych zmian wprowadzonych do projektu nowelizacji kodeksu karnego jest zdefiniowanie i stworzenie ochrony prawnej w reakcji na zjawisko funkcjonujące jako stalking. Takie zachowania będą podlegać karze pozbawienia wolności do lat trzech.

Podobnej karze będą podlegać osoby, które – wykorzystując wizerunek innej osoby lub jej dane osobowe – wyrządzają jej szkodę majątkową lub osobistą. Przepis ten jest odpowiedzią na występujące coraz częściej zjawisko zamieszczania w Internecie zdjęć różnych osób wraz z komentarzami, zamawianie na koszt innych różnych towarów i usług, a przede wszystkim rozpowszechnianie w ramach tworzonych bez wiedzy i zgody ofiar kont osobistych na popularnych portalach społecznościowych. Karze pozbawienia wolności **od roku do 10 lat** będzie podlegać przestępstwo uporczywego nękania, w którego wyniku ofiara targnęła się na swoje życie. W projekcie ustawy przyjęto, że ściganie sprawców powyższych czynów będzie następowało na wniosek osoby pokrzywdzonej⁴¹.

Uzależnienie od zakupów (natręctwo kupowania)

Natręctwo kupowania (kompulsyjne kupowanie) zalicza się do nowych uzależnień i tak jak inne z tej grupy, nie wiąże się z nadużywaniem substancji, ale z pewnym rodzajem zachowania⁴².

Sam termin „natręctwo kupowania” czy inaczej „kompulsyjne zakupy” wskazuje, że patologia nie wiąże się z samym kupowaniem, lecz pojawia się, gdy nabiera ona charakteru natręctwa. Dla większości uzależnionych osób zakupy są formą pocieszenia, kompensacją, nagrodą i środkiem polepszającym nastrój, rozładującym napięcie i frustracje.

⁴⁰ <http://prawo-karne.wieszjak.pl/prawa-ofiary-przestepstwa/217345,Stalking--czyli-nekanie-bedzie-karane.html> (dostęp: 10.10.2010).

⁴¹ <http://www.eporady24.pl/stalking> (dostęp: 10.10.2010).

⁴² C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, s. 78.

American Psychological Association (APA) w 2001 r. zaliczyło natręctwo zakupów do kategorii diagnostycznej, ponieważ cechuje je kompulsyjność (podobnie jak zaburzenia należące do spektrum obsesyjno-kompulsyjnego), to znaczy przymus wykonywania określonych zachowań, które bardziej niż do osiągnięcia przyjemności zmiierzają do zlikwidowania złego samopoczucia. Działanie tego rodzaju zatracza swój cel, stając się rytuałem mającym zapewnić polepszenie nastroju. Obsesjom towarzyszy magiczna, podświadoma udreka, rodzaj przeczucia poważnego nieszczęścia, które może się przydarzyć przy podjęciu próby usunięcia go z pola psychicznego. Z tego względu podmiot ucieka się do powtarzania ustalonych zachowań i rytuałów, które pomagają mu kontrolować obsesyjne myśli, takich jak na przykład nieustanne mycie rąk czy „odczynianie uroków” za pomocą magicznych gestów. Kompulsyjne kupowanie należałoby zatem umieścić na osi prowadzącej od natręctwa do obsesji, bliżej jednak tego pierwszego.

Poczucie pustki opisywane przez pacjentów cierpiących na to uzależnienie przypomina zaburzenia osobowości z pogranicza. Dokonanie zakupów wyzwala u nich poczucie „wypełniania”. Jest ono jednak tylko częściowe i pozorne, ponieważ po zakończeniu czynności stan pustki powraca⁴³.

Niektórzy rozróżniają kompulsyjne kupowanie jako zaburzenie pierwotne – „nadużywanie konsumpcji” oraz jako zaburzenie wtórne – „uzależnienie od konsumpcji”.

O nadużywaniu konsumpcji mówi się wtedy, kiedy kompulsyjne kupowanie jest objawem pierwotnych zaburzeń psychicznych, jak w stanach depresji, delirium schizofrenicznego czy demencji. W takich przypadkach pociąg do zakupów wygasa, gdy ogólny obraz kliniczny choroby się normalizuje.

W przypadku uzależnienia od konsumpcji ekscesy związane z zakupami są przejawem zaburzenia psychicznego *sensu stricto* i wykazują cechy porównywalne z uzależnieniem od substancji, zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi czy brakiem kontroli impulsów. Uzależnienie to przejawia się przymusem nabywania różnego rodzaju przedmiotów, aż do utraty kontroli nad własnym zachowaniem, co może doprowadzić do poważnych problemów finansowych, rodzinnych i w relacjach międzyludzkich.

S. L. McElroy (1994), jedna z pierwszych badaczek zajmujących się kryteriami diagnostycznymi kompulsyjnych zakupów, wskazała poniższe kryteria umożliwiające powstawanie tego rodzaju diagnozy:

- Niepokój, impuls lub zachowanie polegające na kupowaniu mają charakter nieprzystosowania, na co wskazuje jeden z poniższych elementów:
 - częsty niepokój związany z kupowaniem lub odruch kupowania, odczuwany jako nieodparty, narzucający się lub bezsensowny;
 - kupowanie przekraczające możliwości finansowe podmiotu często niepotrzebnych przedmiotów (lub zbędnych dla uzależnionego), przez okres dłuższy niż ustalony.

⁴³ *Ibidem*, s. 225–226.

- Niepokój, impuls lub akt kupowania powodują duży stres, stratę czasu, wpływają w znaczny sposób na funkcjonowanie społeczne i zawodowe lub są przyczyną problemów finansowych (zadłużenia lub bankructwa).
- Kompulsyjne kupowanie nie występuje wyłącznie w okresach manii lub hipomanii⁴⁴.

Kompulsyjne kupowanie, jak wynika z przyjętych kryteriów, jest zaburzeniem prowadzącym do dokonywania zakupów, przymusem któremu uzależniony nie potrafi się oprzeć. Kupowanie wielu, najczęściej niepotrzebnych, rzeczy również może być nałogiem. Osoba uzależniona odczuwa ogromne napięcie, w którym ulgę przynosi właśnie zrobienie zakupów. Spokój trwa, aż znów pojawi się podobna potrzeba – i tak w kółko.

Każdemu mogą się zdarzyć takie okresy, ale czasem problem ten staje się na tyle poważny, że musi zostać nazwany zakupowym nałogiem. Charakteryzują go:

- ogromna przyjemność, jaką dają zakupy;
- dążenie do rozładowania napięcia poprzez zakupy;
- poczucie pustki, kiedy próbuje się przestać.
- skłonność do robienia coraz większych zakupów (zjawisko tolerancji organizmu na czynność nałogową).

Robienie zakupów pod wpływem wewnętrznego przymusu może zrujnować finanse osoby uzależnionej, burzy też jej relacje z bliskimi oraz wiarygodność w oczach innych. Powoduje zatem wiele przykrości i cierpień.

Analiza funkcjonalna często pozwala rozpoznać nagłe zaostrzenie problemu, kiedy człowiek przeżywa przykrość czy stres lub przeciwnie, gdy chce sprawić sobie nagrodę, bo uważa, że coś mu się udało⁴⁵.

Ponieważ ważnym problemem są w tym przypadku pieniądze, za zgodą danej osoby można zastosować bardzo praktyczną blokadę konta. Bez pieniędzy nie ma zakupów⁴⁶. W zwalczaniu nałogu szczególnie pomocy może być udział otoczenia.

Na podstawie niektórych badań szacuje się, że odsetek *compulsive buyers* w Stanach Zjednoczonych zamyka się między 2% a 8% populacji. Inne z kolei badania (R. J. Faber i T. C. O'Guinn, 1992) wskazują na odsetek między 1% i 6%. Takie dane przekładają się na liczbę kompulsyjnych nabywców wahającą się, odpowiednio, od 6 do 17 mln osób. Ogromne różnice występujące w wielu badaniach są związane z omawianymi już trudnościami w znalezieniu kryteriów diagnostycznych powszechnie akceptowanych przez badaczy zajmujących się tą patologią⁴⁷.

⁴⁴ S. L. McElroy, P. E. Keck, H. G. Pope, J. Smith, S. M. Strakowski, *Compulsive Buying: A Report of 20 Cases*, „Journal of Clinical Psychiatry” 1994, nr 55(6), s. 242–248.

⁴⁵ Ch. Cungi, *Stawić czoło*, s. 267–269.

⁴⁶ Por.: *ibidem*, s. 269.

⁴⁷ C. Guerreschi, *Nowe uzależnienia*, s. 241.

O ile odsetek osób w populacji dotkniętych tym zaburzeniem jest różny w zależności od rodzaju przeprowadzanych badań, o tyle ich wyniki są zgodne co do rozkładu występowania według płci. Wśród uzależnionych 90% to kobiety, choć zauważa się wzrost odsetka mężczyzn (Faber i O'Guinn, 1988). Badania Christensona i jego zespołu (1994) pokazują, że 80% badanej przez nich grupy kompulsyjnych nabywców to kobiety. Wszystkie badania potwierdzają, że chodzi tu przede wszystkim o młode kobiety, między 30 a 40 rokiem życia, szacuje się jednak, że początki zaburzeń występują w wieku około 20 lat. Jeśli pozostają nieleczone lub są bagatelizowane, mogą nabrać charakteru chronicznego i nasilić się po 10, 20 latach.

Punktem wyjścia hipotezy odnoszącej się do nadreprezentacji kobiet w grupie osób uzależnionych od zakupów jest analiza historii cywilizacji przemysłowych, w których robienie zakupów zawsze było uważane za czynność typowo kobiecą i społecznie akceptowaną, w przeciwieństwie do na przykład picia wina przy posiłkach czy zmieniania partnerów seksualnych, działań przypisywanych raczej mężczyznom⁴⁸.

Trzeba jednak dodać, że zdaniem niektórych badaczy, kompulsyjni nabywcy płci męskiej mogliby okazać się liczniejsi, niż wynika to z badań, gdyby nie to, że obawiają się przyznać do posiadania tego rodzaju „słabości”.

Jak wykazują badania, większość korzystających z tego rodzaju usług to osoby młode, płci męskiej, mające około 20 lat, oraz kobiety używające chętnie karty kredytowej do płacenia za nabywane towary⁴⁹.

Jeśli chodzi o leczenie, wiele badań podkreśla znaczenie podawania leków antydepresyjnych. Leczenie farmakologiczne jest przydatne w terapii omawianych zaburzeń, należy jednak również walczyć z nimi na drodze psychoterapii.

Można zacząć od zmniejszenia szkód, jakie powoduje natręctwo zakupów, skupiając się na stronie ekonomiczno-finansowej. R. Sorrentino (2003) podkreślił, że pierwszym krokiem prowadzącym do wyzdrowienia jest powierzenie uzależnionego tutorowi. Kompulsywny nabywca z początku powinien unikać samotnego krążenia po sklepach i robić to w towarzystwie przyjaciela czy kogoś z rodziny, znającego problem, którego zadaniem jest ograniczenie skali zakupów podopiecznego. Inne rodzaje działań terapeutycznych to podejście strategiczne oraz poznawczo-behawioralne, które okazuje się na ogół skuteczne w leczeniu omawianych zaburzeń. W ramach tego podejścia na szczególną uwagę zasługuje technika zalecenia objawu, opierająca się na założeniu, że narzucenie zakazów jest bezcelowe, ponieważ pobudza tylko do ich łamania. Przykładem zalecenia objawu może być sytuacja, kiedy terapeuta mówi do pacjenta: „Albo powstrzymasz się od kupowania, albo musisz kupić przynajmniej 10 sztuk tego samego produktu”.

⁴⁸ *Ibidem*, s. 243.

⁴⁹ *Ibidem*.

W ten sposób odzyskuje się kontrolę i władzę nad objawem, który przestaje być czymś nieodpartym. Również niektóre techniki poznawczo-behawioralne są przydatne w leczeniu natręctwa zakupów, na przykład relaksacja mięśniowa, desensytyzacja systematyczna, by tylko podać niektóre, klasyczne sposoby. Innymi możliwymi do stosowania metodami są: używanie gotówki zamiast kart kredytowych, po to, aby rozsądnie wydawać pieniądze; zniszczenie wszystkich kart kredytowych poza jedną, stosowaną w nagłych przypadkach; sporządzanie listy rzeczy do kupienia i niekupowania niczego spoza niej; oglądanie wystaw sklepów; odłożenie zakupów przed planowanym wyjazdem do znajomych czy rodziny, ponieważ przed podróżą jest się bardziej skłonny do kupowania; pójście na spacer czy wykonanie ćwiczeń fizycznych, kiedy odczuwa się chęć kupowania.

W 1968 r. w USA zaczęły powstawać grupy samopomocowe Debtors Anonymous (Anonimowi Dłużnicy). Zostały założone przez Anonimowych Alkoholików, którzy rozmawiając o swoich problemach finansowych, stwierdzili, że celowe byłoby założenie grup zajmujących się tą specyficzną tematyką. Obecnie istnieje 500 grup Anonimowych Dłużników w różnych stanach USA. Pracują według programu przewidującego 12 kroków, na wzór Anonimowych Alkoholików. Doświadczenia Douga G., jednego z Anonimowych Dłużników, może posłużyć za ilustrację zaleceń, jakich przestrzegał w ramach 12 kroków: „Trzeba nauczyć się rozporządzania pieniędzmi w zupełnie inny sposób niż dotychczas. Należy skończyć z izolowaniem się i ukrywaniem. Dalej chodzić na zakupy, ale robić to w odpowiedni sposób i z sensownych powodów”⁵⁰.

Jakie są motywy i potrzeby zakupoholików i dlaczego ulegamy wpływom reklamy, która nami manipuluje?

Już w 1905 r. Georg Simmel w książce *Filozofia mody* napisał: „[...] cokolwiek, co jest wyjątkowe i nabyte zostało za granicą ma nieodparty urok w oczach człowieka pełnego oglądy, całkowicie niezależnie od materialnych uzasadnień”. Centra handlowe na świecie to między innymi Zurych (markowe zegarki), Dubaj (festiwal zakupów biżuterii), Paryż (kosmetyki), Madryt (sylwestrowe kreacje), Gibraltar (kamery cyfrowe i trunki), itd.

Szał zakupów nasila się w okresie świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku. W „Polityce” czytamy: „[...] Posiadacz 3 tysiący par butów, właściciel kilkudziesięciu telewizorów oraz pani dysponująca 120-litrowym workiem sztucznej biżuterii – to przykładowi pacjenci, leczący się z zakupoholizmu u warszawskich terapeutów” (dr Lubomira Szawdyn oraz dr B. Harbat – Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie).

Na Zachodzie powstają już grupy wsparcia Anonimowych Konsumentów (zakupoholicy wpadają w długi, mają poczucie winy). Stosuje się leczenie profesjonalne – psychoterapię.

⁵⁰ *Ibidem*, s. 286.

Leczenie osób uzależnionych z zakupoholizmu:

- indywidualne – w początkowej fazie nałogu – należy płacić gotówką, nie kartami płatniczymi, wyliczyć przybliżoną sumę wydatków;
- terapia u specjalistów – znaleźć patomechanizm, czyli co zrobić, by czuć się dobrze bez nałogowego kupowania (nie kupować np. z nudów), nawiązać relacje z otoczeniem, przebywać częściej z rodziną – zakupy to „proteza”, która zaspokaja niezaspokojone potrzeby uzależnionego.

Uzależnienia od odżywiania: anoreksja i bulimia

Anoreksja

W literaturze psychologicznej, pedagogicznej, medycznej, socjologicznej występuje podział na uzależnienia od środków toksycznych (alkoholizm, narkomania, nikotynizm, lekomania) i uzależnienia od czynności, np. hazard, internetoholizm, zakupoholizm) oraz od odżywiania: anoreksja, bulimia i otyłość⁵¹.

Anoreksja i bulimia należą do chorób (epidemii) XX i XXI w. Występują najczęściej u dziewcząt i kobiet w bardzo młodym wieku.

Środki masowego przekazu tworzą obrazy dziewczyny „wyidealizowanej”, podają rewelacyjne diety dla młodych ludzi. Smukła sylwetka to „przepustka” do lepszego życia (nie tylko zawodowych modelek, ale np. sekretarek w ekskluzywnych instytucjach). Mówi się już o epidemii odchudzania, ale i otyłość (głównie w Stanach Zjednoczonych) jest również problemem.

Anoreksja – *Anorexia nervosa* jest zaburzeniem dotyczącym jedzenia, podobnie jak bulimia, opierającym się na nieracjonalnym strachu przed byciem osobą otyłą. Efektem takiego postępowania jest głodzenie się i ogromna utrata wagi. Zwykle do tego rodzaju zachowań dochodzi w wieku nastoletnim, u młodzieży, choć mogą się pojawić w każdym wieku. Choroba ta często dotyczy młodych kobiet. Od 5 do 10% populacji z anoreksją to mężczyźni. **Anoreksja jest niebezpieczną chorobą i należy poszukiwać pomocy u specjalisty**⁵². Wdrożenie właściwej terapii pomaga zatrzymać postęp choroby, chociaż zdarzają się przypadki wyjątkowo odporne na leczenie, które wymagają hospitalizacji. Nielezione mogą prowadzić do śmierci. U chorych jedzenie jest stopniowo eliminowane, aż w końcu zostaje niemalże całkowicie wyparte. Ofiara jest owładnięta obsesją na punkcie wizerunku swojego ciała. Jak na ironię, anorektycy traktują przygotowywanie posiłku, jego spożywanie jako swego rodzaju rytuał. Są zafascynowani przeróżnymi przepisami, sposobami gotowania, jeśli tylko nie muszą tego sami jeść, szczególnie w obecności innych.

⁵¹ Ch. Cungi, *Stawić czoło*, s. 254.

⁵² Zob.: B. Włodawiec, *Psychologia zaburzeń odżywiania się*, Warszawa 2001.

Uważa się, że anoreksja jest przede wszystkim chorobą duszy, chorobą o podłożu psychologicznym. Chociaż przeprowadzono serię badań, **w których próbowano określić geny, które by predysponowały do wystąpienia anoreksji**, wciąż większość badaczy popiera psychologiczne koncepcje tej choroby. Anorektycy często mają niskie poczucie własnej wartości. W wieku nastoletnim takie odczucia mogą być nasilone przez zmiany dotyczące sfery seksualnej, kulturalno-społecznej gloryfikacji szczupłości oraz napięć w rodzinie. Nadmierne odchudzanie może być sposobem na objęcie kontroli nad swoim życiem. Anorektycy często pochodzą z rodzin, gdzie stawiane są duże wymagania. Często są również perfekcjonistami wykazującymi **zachowania kompulsywne (przymusowe)**, w wielu aspektach swojego życia, a już w szczególności – w szkole. Zaprzeczanie często współlistnieje z ich natężoną uwagą skupioną na tym, żeby pozostać chudym. Anorektycy zwykle zaprzeczają, że cokolwiek jest nie tak, łatwo się denerwują albo przyjmują postawy obronne, kiedy inni się o nich martwią⁵³.

Objawy anoreksji u dziewcząt i kobiet to: nadmierna utrata masy ciała, wyniszczenie organizmu, zanik miesiączki lub brak pierwszej, wypadanie włosów, pojawiający się na ciele meszek, depresja lub stany obniżonego nastroju, zmniejszenie ilości spożywanego pokarmu, sucha skóra, problemy ze spaniem.

Powikłania chorobowe w anoreksji to: nieregularne tętno, niskie ciśnienie, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie krążenia prowadzące do zgonu, obniżenie prawidłowego poziomu glukozy we krwi, niemożność utrzymania odpowiedniej temperatury przez wygłodzony organizm i doprowadzenie do wychłodzenia i pojawienia się dreszczy, zanik miesiączkowania spowodowany spadkiem estrogenów – ich niedobór w konsekwencji powoduje osteoporozę⁵⁴.

Leczenie anoreksji

Tego typu zaburzenia wymagają licznych zabiegów terapeutycznych. W praktyce rzadko można ograniczyć się tylko do jednej z metod leczenia. Zależnie od potrzeb sięga się do jednej lub kilku metod (równoległe lub kolejno). Gdy stan anorektyka zagraża jego życiu, powinien on natychmiast zostać poddany hospitalizacji. Nierzadko, gdy pacjent znajdzie się pod specjalistyczną opieką, konieczne jest dożylnie karmienie. Wymaga to specjalistycznego podejścia do pacjenta, należy go umieścić na oddziale schorzeń metabolicznych lub psychiatrycznych.

Chorzy wracają do zdrowia stopniowo, na zasadzie ugody. Izolowani są od rodziny, często pozbawieni przedmiotów osobistych, odcięci od udogodnień oferowanych przez szpital i możliwości wykonywania ulubionych zajęć. Za obietnicę jedzenia i przybierania na wadze zyskują stopniowo coraz większe uprawnienia (np. kontakt z rodziną czy innymi bliskimi).

⁵³ Por.: J. Strelau, *Podręcznik akademicki do psychologii*, Gdańsk 2002.

⁵⁴ Por.: E. Zubrzycka, *Schudnąć bez wysiłku*, Gdańsk 1985.

Później proponuje się anorektykowi udział w grupowych dyskusjach i różnorodnych terapiach zajęciowych, a także w indywidualnych seansach psychoterapeutycznych – wszystko po to, aby wyrwać chorego z zamknięcia się w sobie. **Pobyt anorektyka w szpitalu jest trudny nie tylko dla pacjenta, lecz także dla jego rodziny.** Środki pobudzające apetyt zazwyczaj nie przynoszą żadnego efektu, anoreksja bowiem nie likwiduje apetytu – jest on bardzo duży, anorektyk nie przestaje zaś walczyć z chęcią jedzenia. W większości przypadków stosuje się leki psychotropowe, działające na system nerwowy drogą chemiczną. Niektóre z nich mogą wywoływać zaburzenia układu nerwowego. W 70–80% wypadków chory w odpowiednim czasie zaczyna jeść. Taka zmiana korzystnie wpływa na wagę i sposób odżywiania się, choć w dalszym ciągu notuje się zaburzenia psychopatologiczne w zakresie życia seksualnego i społecznego. Z badań wynika, że w 80% przypadków po blisko dwóch latach kobietom wracają miesiączki. Jednak nie znaczy to wcale, że anorektyczka zdrowieje całkowicie. **Często zostaje bulimiczką (lub też wraca do dawnego sposobu odżywiania się.** Pownownie pojawiają się wyrzuty sumienia związane z „nadmiernym” jej zdaniem spożyciem wszelkich potraw⁵⁵.

Bulimia

Bulimia należy do grupy zaburzeń odżywiania, podobnie jak anoreksja. Jest to choroba o podłożu psychologicznym⁵⁶.

Bulimia charakteryzuje się napadami kompulsywnego (przymusowego) jedzenia, a następnie zmuszaniem się do wymiotów. Chociaż jest to zaburzenie mogące dotyczyć obu płci, przeważają młode kobiety oraz nastolatki. Często są to kobiety odnoszące sukcesy zawodowe, pochodzące z rodzin o wysokim standardzie życia, ale nierzadko patologicznych. Średni wiek pojawienia się choroby to 18 lat. Osoby cierpiące na bulimię często sięgają po różne preparaty odchudzające, środki przeczyszczające i moczopędne po to, aby schudnąć. **Bulimia jest chorobą, której nie potrafią kontrolować osoby na nią cierpiące bez pomocy specjalisty.** Uwagi ze strony rodziny i przyjaciół w najlepszym wypadku nie odnoszą żadnego efektu, a w najgorszym mają wręcz odwrotne działanie⁵⁷.

Napięcia i konflikty w rodzinie są uważane za najważniejszą przyczynę bulimii. Chory na bulimię stawia sobie nierealne cele, do tego jest perfekcjonistą, nierzadko czuje, że nie jest w stanie sprostać wymaganiom. Często ma niskie poczucie własnej wartości, cierpi na depresję. Według doniesień naukowych w stosunku do prawie połowy cierpiących na bulimię była stosowana przemoc fizyczna lub wykorzystywano ich seksualnie w przeszłości, głównie w rodzinie.

⁵⁵ S. Kozak, *Patologie*, s. 26.

⁵⁶ Ch. Cungi, *Stawić czoło*, s. 263.

⁵⁷ S. Kozak, *Patologie*, s. 26.

Głównymi objawami bulimii są: utrata kontroli nad swoim zachowaniem w czasie napadu żarłoczości, napadowe, wzmożone łaknienie i objadanie się, po którym następuje wzrost poczucia winy i wymuszone wymioty, stosowanie różnych diet, środków moczopędnych i przeczyszczających naprzemiennie z napadami żarłoczości. Zmiany w wyglądzie fizycznym i w organizmie to: bladość, obrzęk twarzy, przekrwienie spojówek, zmiany skórne na palcach rąk, w jamie ustnej, uszkodzenie śluzówki przez kwas żołądkowy, anemia wynikająca z niedoboru żelaza, obrzęk żołądka, trzustki, zapalenie przetyku, powiększenie ślinianek, zniszczenie szkliwa zębowego albo rozwój chorób dziąseł w wyniku działania kwasu żołądkowego. Wymioty zmniejszają ilość wody i potasu w organizmie, a w konsekwencji powodują zaburzenia rytmu serca, skurcze mięśni, a czasem nawet całkowity paraliż.

Leczenie bulimii

Leczenie polega przede wszystkim na psychoterapii – indywidualnej, grupowej lub rodzinnej. Mogą być również prowadzone terapie behawioralne lub poznawcze. Terapia behawioralna polega głównie na zmianie destrukcyjnych zachowań (w tym przypadku – napadów obżarstwa i wymiotów); sesje poświęcone są badaniu poszczególnych typów zachowania i możliwości ich zapobiegania, pacjent otrzymuje szczegółowe instrukcje pomiędzy kolejnymi sesjami. Terapia poznawcza pozwala na odkrycie mechanizmów tego typu zachowań. Psychoterapia grupowa lub indywidualna skupia się na poznawaniu doświadczeń emocjonalnych, ich związku z występowaniem bulimii.

Osobom chorym na bulimię lub anoreksję potrzebna jest pomoc psychologów i psychiatrów, a także medyczna. Niezbędne jest wsparcie życzliwych osób (z rodziny i grup rówieśniczych). W dużym stopniu pomocne mogą być leki przeciwdepresyjne, takie jak selektywne inhibitory wychwytu serotoniny – SSRI, fluoksetyna (prozac) lub sertralina (zoloft) – wydawane oczywiście na receptę od lekarza, które obecnie łączy się z opracowanymi wcześniej terapiami psychologicznymi.

Podsumowując, poczucie bezpieczeństwa jest wytwarzane społecznie, gdyż to społeczeństwo wyznacza techniki życia i wzory celów, nadając społeczną treść podstawowym dążeniom człowieka, których niezrealizowanie rodzi poczucie zagrożenia.

Źródłem zagrożenia stają się wszystkie te sytuacje, w których – z różnych przyczyn – zawodzą pozostające w dyspozycji jednostki społecznie wytworzone sposoby osiągania tych celów, które są konkretyzacją podstawowych dążeń człowieka charakterystyczną dla danego etapu rozwoju cywilizacyjnego⁵⁸.

⁵⁸ Por.: M. Marody, *Spoleczeństwo polskie*, s. 10–11.

Jednakże ta społeczna produkcja poczucia bezpieczeństwa oznacza zarazem jego społeczną dystrybucję. Społeczeństwo bowiem, wyznaczając techniki i wzory celów związane z naturalnymi dążeniami człowieka, określa tym samym społeczne zasoby jednostki, wytwarzając w konsekwencji zróżnicowanie dostępu do środków zapewniających realizację tych dążeń w społecznie pożądanej formie⁵⁹.

Techniki życia i wzory celów rozpowszechnione w danym społeczeństwie wyznaczają zakres tego, co może się stać społecznym kapitałem jednostki, zwiększającym jej szansę na realizację podstawowych dążeń w społecznie pożądanej formie, a tym samym, szansę na uzyskanie poczucia bezpieczeństwa.

Zatem przez bezpieczeństwo społeczne rozumieć tu będziemy poczucie bezpieczeństwa wynikające ze sposobu organizacji systemu społecznego. Pojawienie się i rozwój wyspecjalizowanych instytucji pośredniczących w realizacji podstawowych dążeń człowieka sprawia, że poczucie bezpieczeństwa jednostek zaczyna być wyznaczone przez sprawność funkcjonowania całości systemu społecznego, które minimalizuje powstanie zagrożeń społecznych, jakimi są uzależnienia.

Summary

NEW SOCIAL RISKS

The societies created considering the conditions of the system efficiency as well as the sense of the security do not eliminate all sorts of the threats present in the social lives of the individuals. However, the specific form of new fears and threats are formed including the described.

⁵⁹ *Ibidem*, s. 13.