

Uzależnienia – choroba XXI wieku

Zjawisko – mechanizmy – przyczyny – terapia

dr hab. prof. WSBiP Mariusz Z. Jędrzejko

ORCID 0000-0001-9882-374X

Centrum Profilaktyki Społecznej
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości

dr Małgorzata Chmielewska

ORCID 0000-0001-6505-3072

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny w Radomiu

Uzależnienia, obok chorób układu oddechowego i nowotworów, są najszybciej rozwijającym się zagrożeniem zdrowia Polaków. Te o charakterze chemicznym dotyczą ponad miliona dzieci, młodzieży i dorosłych, natomiast uzależnienia o charakterze behawioralnym są problemem dotyczącym 1,5–2 mln osób. Jeszcze większa jest liczba osób zagrożonych uzależnieniami, np. do eksperymentów z narkotykami przyznaje się niemal co czwarty nastolatek, a z NSP (dopalaczami) od 3 do 6% starszych nastolatków¹. Uzależnienia – jest ich wiele typów – są klasyfikowane w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO (obecnie edycja ICD-11), w jej wielu działach, i są chorobami o specyficznych cechach, wyróżniających je na tle innych problemów zdrowotnych. Ich leczenie jest złożonym procesem obejmującym diagnozę, terapię/leczenie bezpośrednie (farmakologiczne i nefarmakologiczne), rehabilitację i wsparcie społeczne. W artykule przedstawiono analizę i klasyfikację problemu oraz jego kluczowe kwestie w perspektywie zagrożeń psychosomatycznych i społecznych, a także uwarunkowania terapii.

Uzależnienia są paradoksem współczesnego społeczeństwa wiedzy i edukacji. Ów paradoks polega na poszerzaniu się liczby uzależnionych od substancji i czynności w sytuacji masowej edukacji, dostępu do wiedzy oraz licznych działań profilaktyczno-prewencyjnych. Liczba uzależnionych rośnie z dekady na dekadę, a jednocześnie głębokim przeobrażeniem ulega ich struktura – widoczną tendencją jest wzrost zagrożeń w młodym pokoleniu oraz zachwianie skuteczności czynników ochronnych na poziomie rodziny. Uzasadnione jest wręcz stwierdzenie, że obecne modele edukacyjno-prewencyjne (szkolne i środowiskowe) są mało skuteczne, wynikiem czego są m.in.: utrzymywanie się znacznej liczby osób uzależnionych np. od alkoholu (około 1 mln Polaków wykazuje objawy uzależnienia alkoholowego), wysoki odsetek młodych ludzi uzależnionych od technologii cyfrowych (problem *cyber disorder* dotyczy około 20% 15–19-latków²), rosnąca liczba młodych ludzi eksperymentujących z narkotykami lub mających z nimi kontakt co najmniej raz w ciągu ostatnich 12 miesięcy (około 10% populacji 15–34-latków³).

Podjmując zagadnienie uzależnień, należy także podkreślić, że wiek XX i XXI przynoszą ich liczne nowe typy, choćby pojawienie się cyberuzależnień (cyberzaburzeń), rozwój bigoreksji (nienaturalne formy ciała mężczyzn i kobiet), nasilenie uzależnienia od nowych substancji psychoaktywnych i pobudzających, tanoreksję, uzależnienie od nowych idei (sekty), dynamiczny rozwój hazardu elektronicznego. Dynamika rozwojowa opisywanego w artykule problemu ma swoje przełożenie na systematyczne poszerzanie klasyfikacji chorób (np. w 2019 r. pojawiła się nowa jednostka chorobowa *cyber disorder* – cyberzaburzenia), a także rosnące koszty prewencji i leczenia.

Nie sposób w ramach jednego artykułu opisać wszystkich kluczowych zagadnień dotyczących specyfiki tych zaburzeń, ich mechanizmów rozwojowych oraz problematyki terapii. Autorzy ukazują je zatem w perspektywie poznawczej i analitycznej, która może być przydatna w codziennej pracy policyjantów. Prezentowane wnioski są także pokłosiem prowadzonych badań i pracy diagnostyczno-terapeutycznej z osobami uzależnionymi.

Uzależnienia jako problem psychosomatyczny i społeczny

Uzależnienia są definiowane na wielu płaszczyznach, a ze względu na ich różną specyfikę trudno jest zastosować jedną klasyfikację definicyjną. Mówimy oczywiście o przymusie zażywania substancji lub/i wykonywania określonych czynności, co jest związane z pojawieniem się oraz ukształtowaniem w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN) mechanizmów napędzających takie działanie, ale rozwój zachowań problemowych, jak i skutki uzależnienia mogą być znacząco odmienne. Jak zwracają uwagę eksperci, w przypadku substancji psychoaktywnych jest to najczęściej „nieprzystosowawczy wzorzec używania substancji, prowadzący do istotnego, z punktu widzenia klinicznego, upośledzenia lub cierpienia...”⁴. Jego stwierdzenie wymaga regularnego powtarzania się określonych zachowań lub sytuacji. Same mechanizmy uzależnienia są związane z nadmiernym (odbiegającym od naturalnego) wydzielaniem neuroprzekaźników – m.in. noradrenaliny, serotoniny i dopaminy – które wywołują w mózgu potrzebę powielania zachowań (przyjęcia substancji – uzależnienia chemiczne lub powtórzenia czynności – uzależnienia behawioralne). Możemy mówić o stanie, w którym mózg człowieka uczy się działania w nowym środowisku chemicznym, będącym wynikiem długiej lub/i częstej nadprodukcji neuroprzekaźników, co zostaje szybko zapamiętane przez OUN. Mówiąc inaczej, mózg zaczyna lubić to nowe środowisko chemiczne, gdyż jest mu... lepiej. Oczywiście, istotnym stymulatorem są bodźce zewnętrzne.

Badania pokazują na wyjątkowo wysoką „trwałość” uzależnienia, co upoważnia do postawienia tezy, że ma ono wysoką szkodliwość dla zdrowia psychicznego i/lub somatycznego. Pomimo powszechnej wiedzy na temat siły uzależnień jednym z kluczowych problemów, z jakimi borykają się terapeuci, jest bardzo późne zgłaszanie się pacjentów. Przyczyn jest wiele – obok zasygnalizowanego „stanu zadowolenia”, jaki kształtuje się w OUN, należy wskazać na niską świadomość społeczną potęgi uzależnień oraz psychologiczny problem wstydu (wstydlivości).

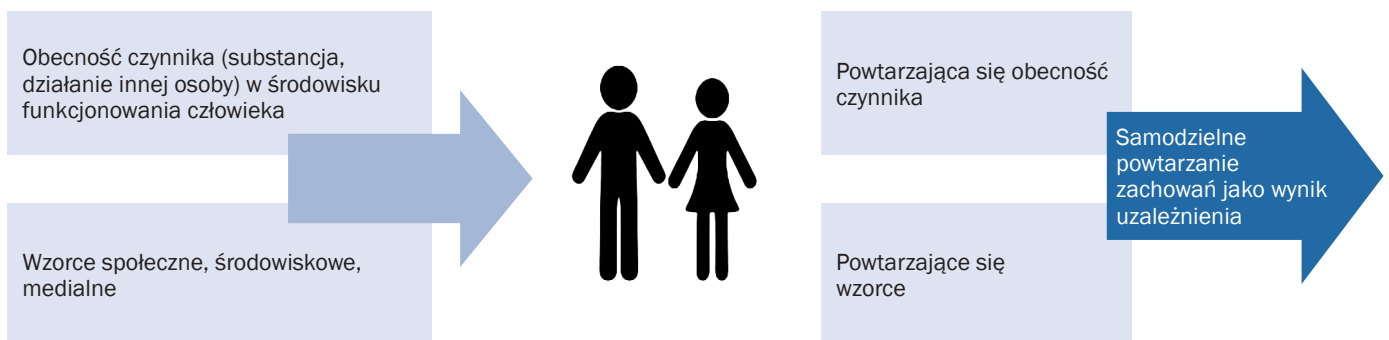
Istota ryzyka uzależnień

Większość uzależnień jest silniejsza od wewnętrznych motywacji człowieka do ich zaprzestania. Osoba uzależniona wymaga wsparcia zewnętrznego w procesie motywacji do diagnozy, samego leczenia oraz utrzymania się w abstynencji. Niektóre z uzależnień wymagają leczenia w zamkniętych specjalistycznych ośrodkach (szczególnie od substancji). Uzależnienie to choroba, która często (np. alkoholizm, narkomania, hazard) towarzyszyć będzie człowiekowi do końca życia – sukces terapeutyczny polega na nauczaniu chorego sprawnego funkcjonowania z tą chorobą (świadomości uzależnienia i umiejętności postępowania w sytuacjach ryzyka i nawrotach).

Już na wstępie konieczne jest wskazanie na kilka istotnych zależności, które pokazują, jak ważna jest higiena funkcjonowania naszego organizmu (schemat nr 2), bowiem mamy pewną „naturalną skłonność” do popadania w uzależnienia. Oznacza to konieczność kontrolowania naszych zachowań lub unikania sytuacji, w których może dojść do silnego wyzwolenia neuroprzekaźników. Nie jest jednak tak, że każda nadprodukcja serotoniny, dopaminy lub noradrenaliny będzie dla nas szkodliwa – wszakże śmiejemy się w kinie, lubimy słodczyce, z radością patrzymy na kwiaty, lubimy gotować i wcale się od tego nie uzależniamy. Szkodliwe zachowania związane są z określonymi substancjami i czynnościami – niektóre z nich rozwijają się do uzależnienia w dłuższej perspektywie, inne bardzo szybko.

Duże znaczenie dla pojawienia się i rozwoju uzależnień mają także nasze cechy społeczne, stan zdrowia, charakteru oraz osobowości – większą skłonność do uzależnień (ale tylko niektórych) obserwujemy np. u osób wycofanych, z niesprawnościami, do innych – wśród ekscentryków i choleryków. Niektórzy autorzy zwracają także uwagę na pojawienie się wzorców zachowań autodestrukcyjnych, szczególnie adresowanych do ludzi młodych⁷. Nie bez znaczenia są – charakte-

Schemat nr 1. Powstawanie uzależnienia



Opracowanie własne autorów.

Schemat nr 2. Higiena funkcjonowania organizmu	
Sytuacja w mózgu	Pożądane działanie człowieka
Nadmierne wydzielanie dopaminy – szczęście i motywacja ⁵ .	Tworzenie równowagi pomiędzy „generowaniem szczęścia” a innymi, równie naturalnymi stanami człowieka.
Nadmierne wydzielanie serotoniny ⁶ – szczęście, dobry nastrój i samopoczucie.	Działania wyciszające i zmniejszające ekscytację.
Nadmierne wydzielanie noradrenaliny – pobudzenie do działania.	Tworzenie równowagi pomiędzy aktywnością a odpoczynkiem i stanami psychofizycznego wyciszenia*.

* Ten problem jest szczególnie widoczny przy cyberzaburzeniach.

rystyczne dla epoki ponowoczesności – czynniki nadmiernego pobudzania aktywności człowieka, w wyniku czego poszukuje on sposobów, aby je tłumić, „łagodzić” lub jeszcze bardziej wzmacniać. Istotne jest również działanie (jakość) środowiska rodzinnego, a także społecznego, czyli proces socjalizacji:

- ryzyko uzależnień rośnie, gdy taki problem występuje w środowisku rodzinnym – nie musi on jednak dotyczyć tego samego uzależnienia (badanie łódzkie w 2019 r. jednoznacznie pokazało, że dzieci z rodzin z problemem alkoholowym częściej sięgają i uzależniają się od narkotyków⁸);
- silnym predykatorem ryzyka uzależnień jest wpływ środowiska rówieśniczego w okresie adolescencji.

Istnieje wiele podziałów uzależnień, a najczęściej mówimy o uzależnieniach od substancji i uzależnieniach od czynności. Niektóre ujęcia teoretyczne podają także model uzależnień społecznych. Na te trzy grupy powinniśmy nałożyć siatkę uzależnień psychicznych i fizycznych (fizjologicznych). Dla zapewnienia większej czytelności tych podziałów ujmujemy to zagadnienie w formie graficznej.

Analizując zagadnienia uzależnień, należy wskazać na zmiany jakościowe różnych problemów zdrowotnych człowieka. O ile w wiekach XIX i XX dominowały problemy nerwic (jako pokłosie wielu tragicznych [wojen] i złożonych [transformacji ekonomicznych] wydarzeń dotykających ogromne liczby lud-

ności krajów europejskich), o tyle przełom wieku XX i XXI zaznacza się wręcz niekontrolowanym wzrostem uzależnień⁹. Podejmując próbę wskazania na ich makroskalowe przyczyny, należy zwrócić uwagę na globalne procesy, na które nie mamy oczekiwanego wpływu. Pokazujemy tutaj trzy, naszym zdaniem, silnie wpływowe:

- gwałtowny wzrost podaży substancji psychoaktywnych, w tym NSP w całej Europie, przy zaniku państwowych granic wewnętrznych; ułatwia to działanie zorganizowanych grup przestępczych;
- autodestrukcyjne wzorce zachowań obecne w kulturze masowej, skutkujące powielaniem wzorów (celebryci, ikony popkultury);
- oferowanie przez rynek producenci coraz większej ilości produktów oraz kształtowanie nawyków ultrakonsumenckich, co ma wpływ na ciągłą obecność predyktorów uzależnień (np. masowa podaż leków OTC generująca ryzyko lekomanii; brak regulacji ograniczających podaż i spożywanie tzw. energetyków, co zwiększa ryzyko sięgania po substancje silniejsze; reklamowanie alkoholu w mediach; pobudzanie konsumentów).

W zależności od rodzaju uzależnienia ujawniają się w nim mechanizmy zależności psychicznych, fizycznych (fizjologicznych) lub społecznych – czasami występuje tylko jeden, a innym razem dwa, a nawet trzy. Istotne jest także podkreślenie braku jednolitej ścieżki prowadzącej do uzależnień, jak i podobnych schematów, np. pojawienia się uzależnienia po wykonaniu określonej liczby czynności (powtórzeń) lub zażyciu określonej porcji substancji. Istnieją natomiast potwierdzone w badaniach naukowych cechy sprzyjające szybkiemu przejściu od eksperymentów do uzależnienia. Te najczęściej obserwowane dotyczą:

- szybszego uzależniania się kobiet;
- szybszego i głębszego (bardziej szkodliwego) uzależniania się ludzi młodych, szczególnie w okresie adolescencji;
- częstszego uzależniania się od alkoholu i narkotyków przez mężczyzn;
- większego ryzyka uzależnień od narkotyków w środowiskach artystycznych, celebryckich oraz w tzw. środowiskach nowobogackich (dzieci);
- częstszego występowania uzależnień narkotykowych, zakupoholizmu i kompulsywnych wizualizacji – w grupach o zaniku wychowania moralnego;

Schemat nr 3. Kluczowe uzależnienia chemiczne i behawioralne	
Kluczowe uzależnienia chemiczne	Kluczowe uzależnienia behawioralne
Alkoholizm Narkomania Uzależnienie od narkotyków/NSP (P/F) Lekomania (P/F) Sterydomania (F) Nikotynizm (P/F)	Anoreksja (P) Bulimia (P) Cyberuzależnienia – cyberzaburzenia (P) Hazard (P) Pracoholizm (P) Seksoholizm (P) Zakupoholizm (P) Kompulsywne wizualizacje (P/F)
(P/F) ← Bigoreksja (P) ← Obżarstwo (P/F)	← Obżarstwo (P/F)
Uzależnienia społeczne	
uzależnienia od idei (P), uzależnienia od człowieka (P)	

P – psychiczne, F – fizjologiczne

Schemat nr 4. Konsekwencje uzależnień i zależności między nimi

<p>Aspekt społeczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • osłabienie spójności rodziny • atomizacja człowieka • konieczność poszerzania profilaktyki • wykluczenie społeczne osób uzależnionych • ryzyko powielania wzorów 	<p>Aspekt ekonomiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rosnące koszty diagnozy i leczenia osób uzależnionych • konieczność kształcenia nowych kadr i tworzenia nowych instytucji • szara strefa
<p>Aspekt prawny i bezpieczeństwa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększone obciążenie służb bezpieczeństwa i porządku publicznego • konieczność tworzenia nowych służb publicznych • zagrożenie bezpieczeństwa społecznego 	<p>Aspekt zdrowotny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia psychiczne • choroby somatyczne • trwałe kalectwo • skrócenie życia, śmierć

Opracowanie własne autorów.

- częstszego występowania anoreksji i bulimii wśród kobiet (nastolatek);
- częstszego występowania seksuoholizmu u mężczyzn.

Warto także zwrócić uwagę na nowe tendencje obserwowane w badaniach społecznych i diagnozach medycznych, które sugerują wyrównywanie się ryzyka ze względu na płeć oraz rosnącego problemu cyberzaburzeń (*cyber disorder*) w młodym pokoleniu.

Na uzależnienia należy patrzeć w wielu perspektywach. Ich diagnoza tylko w perspektywie chorobowej (psychosomatycznej) byłaby dużym uproszczeniem, gdyż bardzo często jest to zagadnienie silnie wpływające na sferę społecznego funkcjonowania ludzi oraz w obszarze ekonomicznym i prawnym.

Oczywiście każdy z aspektów, obok własnej dynamiki, generuje zależności, np. bezpośrednim następstwem rozwoju zorganizowanej przestępczości narkotykowej oraz pojawienia się rynku NSP były zmiany instytucjonalne w Policji, sanepidzie, poszerzenie bazy leczniczej oraz terapeutycznej, zwiększone zapotrzebowanie na kadry specjalistyczne. Chociaż dokładne zsumowanie kosztów, jakie ponosi państwo na skutek zwiększenia się zagrożeń uzależnieniami jest bardzo trudne, to możemy mówić o kosztach nie mniejszych niż 3–4 mld złotych rocznie. Nie sposób oczywiście zmierzyć kosztów ludzkich np. w postaci przedwczesnej śmierci, utraty szans edukacyjnych, zawodowych, rozpadu rodzin.

Liczne polskie badania obejmujące poszczególne typy uzależnień, jak i diagnozujące je holistycznie wskazują na kilka istotnych zależności, co przedstawiono w schemacie zależności (schemat nr 5). Pokazuje on związek pomiędzy częstszym występowaniem uzależnień, przy uwzględnieniu zmiennych społecznych. Jasnymi polami oznaczono wybrane do tej analizy uzależnienia chemiczne, a ciemnymi – behawioralne.

Przedstawionych zależności nie można jednak odczytywać jako „standardu”, gdyż na rozwój uzależnień ma wpływ wiele czynników wykraczających poza wskazane zmienne, np. uwarunkowania kulturowe, religijność, struktura rodziny, kryzysy społeczno-ekonomiczne. Mimo pewnej „ułomności” schemat oddaje prawidłowości, jakie autorzy obserwują we własnej praktyce diagnostyczno-terapeutycznej.

Grupy i czynniki ryzyka

Analiza badań naukowych oraz raportów dotyczących występowania problemu uzależnień daje podstawy do formułowania szerszych wniosków, mających odniesienie do czasów współczesnych:

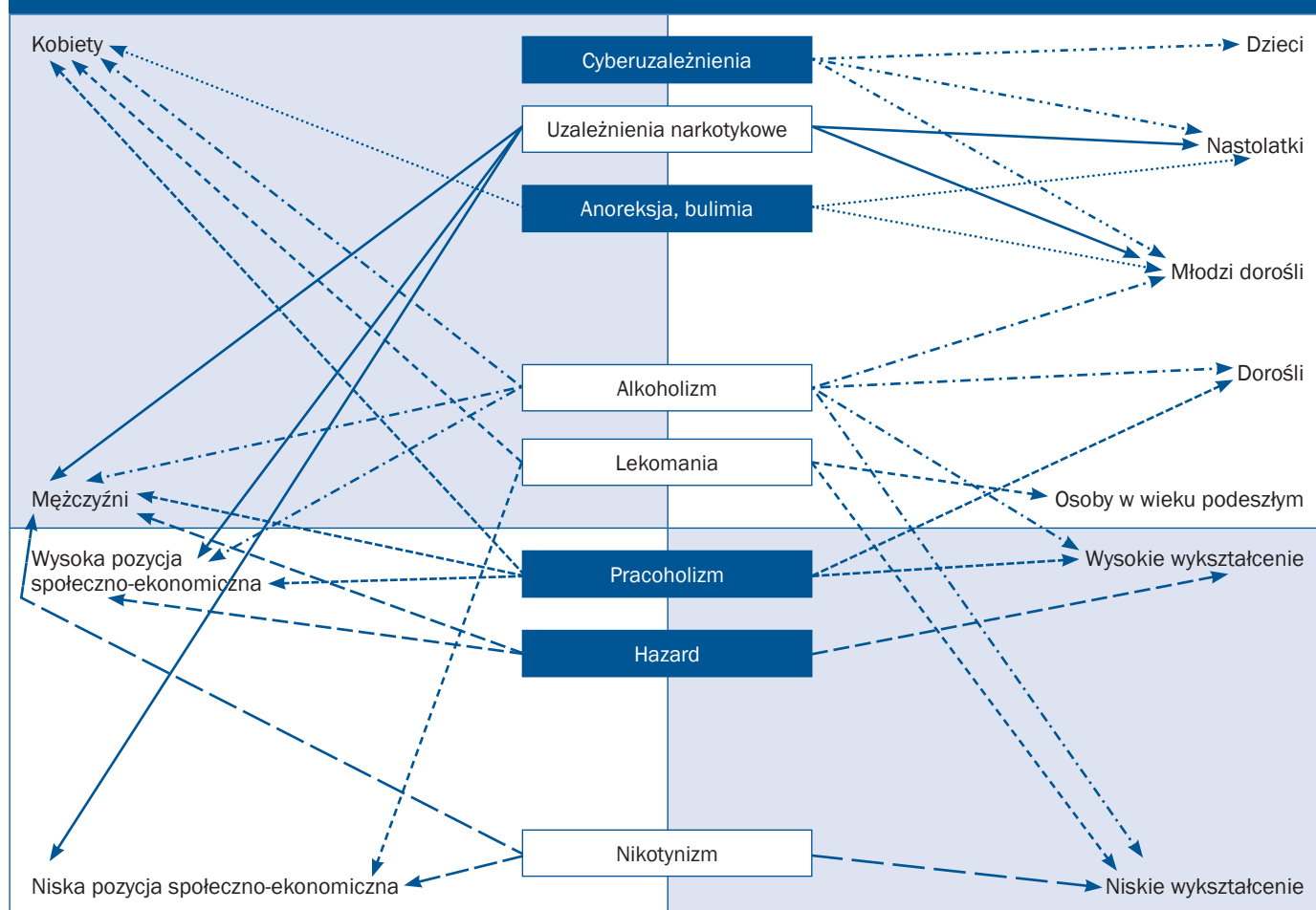
- problem uzależnień chemicznych występuje częściej w populacji męskiej;
- dzieci wychowywane w sposób przemocowy lub te, na które wywierana jest silna presja psychiczna, częściej niż rówieśnicy popadają w uzależnienia;
- uzależnienia od technologii cyfrowych pojawiają się częściej – i są bardziej intensywne – w młodym pokoleniu;
- lekomania to głównie „domena” kobiet w starszym wieku;
- uzależnienia behawioralne (pracoholizm, hazard, zakupoholizm) dotyczą częściej osób lepiej wykształconych i o większych zasobach finansowych;
- anoreksja i bulimia sytuują się częściej wśród nastolatek i młodych kobiet.

Uwarunkowań zwiększających ryzyko uzależnień jest wiele. Występowanie uzależnień może być np. związane z modelami pracy zawodowej, szczególnie w tych przypadkach, gdy daje ona poczucie wysokiej satysfakcji oraz gratyfikacji finansowej. To zagadnienie powinniśmy łączyć ze specyficznym dla obecnej epoki pojmowaniem sukcesu, który bardzo często związany jest z karierą zawodową oraz obecnością w odbiorze społecznym, szczególnie poprzez media. Ten specyficzny „kult sukcesu” ma niewątpliwie wpływ na ujawnianie się silnych czynników ryzyka, które bardzo często przechodzą w widoczny związek przyczynowo-skutkowy: sukces zwiększa moją rozpoznawalność społeczną, ta wpływa na moją sytuację ekonomiczno-finansową, co z kolei zachęca do większego zaangażowania zawodowego. Skutkiem jest ujawnianie się specyficznego „błędneho koła”, które utrudnia dostrzeżenie przez człowieka ubocznych, negatywnych skutków uzależnienia. Widać to szczególnie w pracoholizmie.

Gdyby szukać szerszych uogólnień, to uzasadnione jest wskazanie na mężczyzn o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym jako grupę wysokiego ryzyka. W odniesieniu do nastolatków kształtują się dwie grupy podwyższonego ryzyka: pierwsza to dzieci z rodzin rozbitych, gdzie matki (najczęściej) na skutek obciążeń zawodowych nie są w stanie wypełniać wszystkich funkcji wychowawczych i druga to dzieci z rodzin dobrze sytuowanych, gdzie wychowanie zastąpiono nadmiernym partnerstwem i brakiem kształtowania moralnego dzieci. Od lat konsekwentnie wskazujemy także na „grupę celebrycką”, w której dezintegracji uległy normy przyzwoitości oraz umiaru.

Nie będzie także błędem wymienienie innych uwarunkowań pozwalających na tworzenie schematów grup ryzyka, np. gdy weźmiemy pod uwagę typy pracy zawodowej osób uzależnionych. Nie oznacza to oczywiście, że funkcjonowanie w określonych typach zawodowych czy też modelach pracowniczych

Schemat nr 5. Uzależnienia a zmienne społeczne



Opracowanie własne autorów.

Schemat nr 6. Przykład uzależnienia – pułapka pracoholizmu

Perspektywa pracoholika:

- odnoszę sukcesy zawodowe
- wzrasta moja pozycja zawodowa
- „rosnę” w hierarchii społecznej
- polepsza się moja pozycja ekonomiczno-finansowa
- moja rodzina żyje w lepszych warunkach socjalnych
- jeśli dostrzegam straty społeczne, kompensuję je bardziej intensywną pracą

Stan niedostrzegany:

- na pracę poświęcam coraz więcej czasu – nie łączę zysków z nakładami czasu
- nie dostrzegam zaniku głębokich interakcji społecznych, które zastępują więzi formalne
- moja wartość ma charakter formalny, a nie *ad personam*
- nie dostrzegam rosnących kosztów kariery zawodowej, także zdrowotnych
- łamię się struktura mojej rodziny, a więzi w niej są coraz słabsze
- włącza się mechanizm „błędnego koła” – zwyczaja uzależnienie

jest automatycznym predykatorem uzależnień. Z pewnością jednak ryzyko popadania w nie jest nieporównywalnie wyższe. Grupami podwyższonego ryzyka będą zatem:

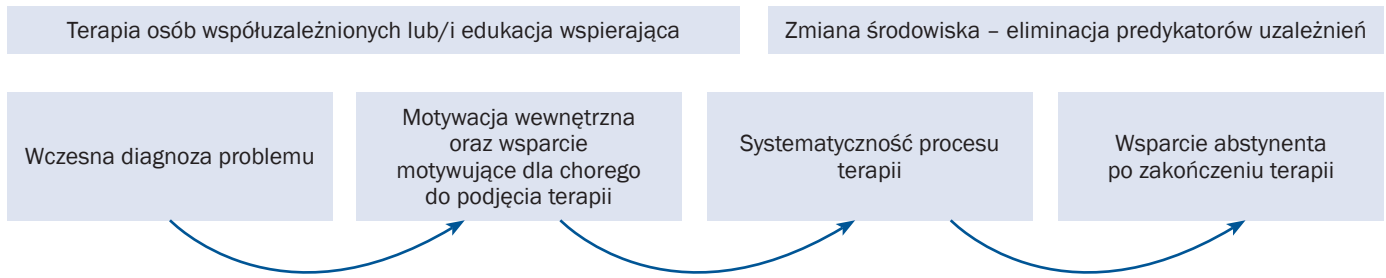
- funkcjonariusze służb mundurowych, w których na skutek silnego i często długotrwałego stresu oraz działania pod presją czasu częściej występują „modele odreagowania” polegające na tłumieniu napięć alkoholem, co generuje wyższe ryzyko jego nadużywania i uzależnienia;
- pracownicy korporacji oraz wysoko sytuowani pracownicy instytucji państwowych, samorządowych, pracownicy mediów, nauczyciele, tzw. wolne zawody oraz osoby aktywne politycznie, które są narażone na wyższe ryzyko pracoholizmu;

W tej grupie występuje istotnie wyższe ryzyko nadużywania alkoholu;

- środowiska bohemy artystycznej oraz celebryckie jako bardziej zagrożone ryzykiem narkotykowym;
- grupy osób uprawiające skrajne formy walk oraz kulturyistyki zagrożone sterydomanią i bigoreksją;
- osoby pracujące w zawodach nocnych, z bardzo dużym obciążeniem psychofizycznym, bardziej zagrożone używaniem legalnych i nielegalnych psychostymulantów.

Ze względu na ramy artykułu nie jesteśmy w stanie omówić wszystkich zagadnień. Zasadne jest jednak podjęcie jeszcze jednego problemu.

Schemat nr 7. Kryteria skutecznej terapii



Opracowanie własne autorów.

Terapie uzależnień – krótkie wyjaśnienie

Kluczowym warunkiem wychodzenia z uzależnień jest zrealizowanie pełnego programu terapeutycznego, którego punktem wyjściowym jest prawidłowa diagnoza. Fakt stwierdzenia uzależnienia to nic innego jak tylko zobiektywizowanie występowania problemów psychosomatycznych i społecznych. Kluczem jest odszukanie przyczyn, które prowadziły do powstania uzależnienia, a dokładnie – powstania ścieżki zachowań autodestrukcyjnych. Koniecznie trzeba podkreślić, że proces leczenia – terapii jest złożony, najczęściej długotrwały i ma charakter indywidualny. Jego zasadniczym celem jest „uporanie się” z bezpośrednimi skutkami uzależnienia oraz zbudowanie takich zachowań osoby chorej, które umożliwią jej trwanie w abstynencji lub/i kontrolowanie swoich zachowań ryzykownych. Podjęcie terapii stanowi warunek zmian w środowisku wewnętrznym człowieka, jak i w jego otoczeniu zewnętrznym. Jej znaczenie moglibyśmy ująć w dwóch empirycznych faktach:

- w przypadku substancji psychoaktywnych skuteczna terapia wydłuża życie nawet o kilkanaście lat;
- powodzenie terapii pozwala na powrót chorego do wykonywania większości funkcji zawodowych i odbudowę relacji społecznych.

Obecnie realizowanych jest wiele modeli terapii, od psychodynamicznej, poprzez behawioralno-poznawczą, po autorskie rozwiązania. Dla osiągnięcia zmian w skali mezo lub makro konieczne jest realizowanie ciągłych, coraz bardziej pogłębionych kampanii informacyjnych destygmatyzujących osoby uzależnione oraz zachęcające je do podjęcia procesu leczenia. Niezwykle ważnym zadaniem jest uświadamianie rodzicom dalekosiężnych skutków cyberuzależnień – cyberzaburzeń, które są obecnie najważniejszym wyzwaniem terapeutycznym w Polsce i na świecie. Zagadnienie to, określane często jako „uzależnienia 2.0”, generuje dalekosiężne konsekwencje społeczne w postaci przewagi relacji zapośredniczonych, izolacji społecznej, „skrócenia” form relacji interpersonalnych oraz przyjmowania przez dzieci ogromnej liczby informacji. Z punktu widzenia rozwoju dziecka cyberzaburzenia generują trudne do oceny skutki w postaci widocznego już skręcania snu dzieci i nastolatków, a więc tej fazy naszego dobowego funkcjonowania, która odpowiada za regenerację psychofizyczną, wzrost i „układanie” pamięci. Gdybyśmy mieli wskazać na najważniejsze predyktory rozwoju cyberzaburzeń u dzieci i nastolatków, to będą nimi:

- kontakt małych dzieci (0–3 lata) z telewizorem, zwłaszcza wykorzystywanie TV jako metody „zajmowania dziecka”;

- używanie przez dzieci cyberzabawek oraz bawienie się smartfonami rodziców;
- brak modelowania relacji dziecko – technologie cyfrowe od urodzenia do wieku 15–16 lat;
- brak systemów kontroli rodzicielskiej na urządzeniach cyfrowych dzieci (szczególnie smartfonach);
- długotrwałe korzystanie z cybertechnologii w wieku dorastania.

Ponieważ zasygnalizowana w początkowej części artykułu skala zjawiska w Polsce mówi o co dwunastej – trzynastej osobie mającej problem z uzależnieniem lub funkcjonującej na jego pograniczu, mówimy o uzależnieniach jako istotnym problemie społecznym.

- 1 M. Jędrzejko, T. Białas, *Narkotyki i NSP*, Aspra, Warszawa 2019, s. 48–49.
- 2 Zob. M. Dębski, M. Bigaj, *Młodzi cyfrowi*, Gdańsk 2019; M. Jędrzejko, A. Taper, T. Kozłowski, *Cyberzaburzenia*, Wydawnictwo WSBiP, Ostrowiec Świętokrzyski 2020, s. 23 i nast.
- 3 Europejski raport narkotykowy 2019, EMCDDA, Luksemburg 2019, s. 43.
- 4 M. Seligman, E. Walker, D. Rosenhan, *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003, s. 616.
- 5 Zob. A. Longstaff, *Neurobiologia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2012.
- 6 D.E. Nichols, Ch.D. Nichols, *Seerotonin receptors*, Chem. Rev. Nr 108/2008, s. 1614–1641.
- 7 B. Ziółkowska, J. Wycisk, *Autodestrukcyjność dzieci i młodzieży*, Difin, Warszawa 2019, s. 186–196.
- 8 J. Kurzępa, *Diagnoza problemu używania narkotyków i NSP na terenie województwa łódzkiego*, Wydawnictwo CBRD, Łódź 2019, s. 21–32.
- 9 B. Woronowicz, *Uzależnienia*, Media Rodzina, Poznań 2009, s. 15.
- 10 A. Alter, *Uzależnienia 2.0. Dlaczego tak trudno się oprzeć nowym technologiom*, Wydawnictwo UJ, Kraków 2018, s. 73–85.

Summary

Addictions – disease of XXI century. Phenomenon – mechanisms – causes – therapy

Addictions are a serious social and health problem in Poland. It concerns about 3 million Poles. The state's losses as a result of addictions exceed PLN 4 billion annually. Addiction to drugs, tobacco and alcoholism significantly shorten life – even by 10–15 years. Cyber disorders are developing the fastest, especially among children and adolescents.

Tłumaczenie: Autorzy