

Czuj(ni)

Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania
i przeciwdziałania skutkom uzależnień



Uzależnienia behawioralne

Autor: Zofia Łukaszewska



FUNDACJA
NIE WIDĄĆ PO MNIE

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu
Województwa Mazowieckiego

Mazowsze.
serce Polski

Tytuł: Uzależnienia behawioralne

Autor: Zofia Łukaszewska

Korekta: Urszula Szybowicz

Korekta składu: Kamila Olejnik

Skład i opracowanie graficzne: Kamila Olejnik

Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK

ISBN: 978-83-68385-10-6

COPYRIGHT © 2024 Fundacja Nie Widać Po Mnie

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:

Ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower

01-042 Warszawa

Program: "Czuj(ni) - Psychoedukacja w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania skutkom uzależnień".

Program w ramach „Edukacja zdrowotna dla kadry medycznej, psychologów, kadry pedagogicznej, pracowników ośrodków pomocy społecznej, obejmujące zagadnienia profilaktyki i wczesnego rozpoznawania uzależnień wśród dzieci i młodzieży raz zapobiegania skutkom zdrowotnym wynikającym z uzależnień”

Zadanie dofinansowane ze środków z budżetu Województwa Mazowieckiego

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz.170).

Warszawa 2025

Czym są uzależnienia behawioralne?

Uzależnienia kojarzą się zazwyczaj z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, jednak coraz częściej dotyczą również określonych zachowań. Tak zwane uzależnienia behawioralne (lub nałogi czynnościowe) stają się poważnym wyzwaniem – zarówno dla nauczycieli, osób które pracują z młodzieżą czy psychologów, jak i lekarzy. Trudność w rozpoznawaniu i skutecznym reagowaniu na te problemy często wynika z ograniczonej wiedzy na temat ich mechanizmów i przebiegu.

Uzależnienia behawioralne to określenie stosowane wobec zaburzeń, które nie wynikają z przyjmowania substancji psychoaktywnych, lecz z kompulsywnego i trudnego do opanowania wykonywania określonych czynności, takich jak np. gra w gry hazardowe.

W ujęciu formalnym, do najczęściej uznawanych przykładów uzależnień behawioralnych należą:

- **patologiczny hazard** (ujęty w klasyfikacji DSM-5 z 2013 roku oraz w ICD-11 z 2019 roku),
- **uzależnienie od gier komputerowych** – również uwzględnione w obu klasyfikacjach, choć początkowo z zastrzeżeniem konieczności dalszych badań.

Te dwa przykłady charakteryzują się przede wszystkim możliwością zaobserwowania 6 objawów uzależnienia, które podobnie jak w przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych możemy zaobserwować w przeciągu 12 miesięcy.

Nieformalnie do grupy uzależnień behawioralnych zalicza się znacznie szerszy katalog zachowań. Kluczowe nie jest samo wykonywanie danej czynności, lecz intensywność, kompulsywność oraz negatywne konsekwencje, jakie dana osoba ponosi. Tym właśnie uzależnienia różnią się od tzw. zachowań ryzykownych czy problemowych – takich jak np. porzucenie szkoły – które nie muszą mieć charakteru nałogowego.

W literaturze naukowej i praktyce klinicznej często wymienia się m.in. uzależnienia od:

- seksu i pornografii
- internetu, mediów społecznościowych, smartfona
- zakupów
- jedzenia
- słodczy i cukru
- kawy i kofeiny
- ćwiczeń fizycznych
- pracy

Na obrzeżach tej grupy znajdują się również zaburzenia kontroli impulsów, takie jak:

- kleptomania
- piromania
- trichotillomania (kompulsywne wrywanie włosów)
- dermatillomania (skubanie skóry)

Pojawiają się także nowe propozycje zaburzeń, np.:

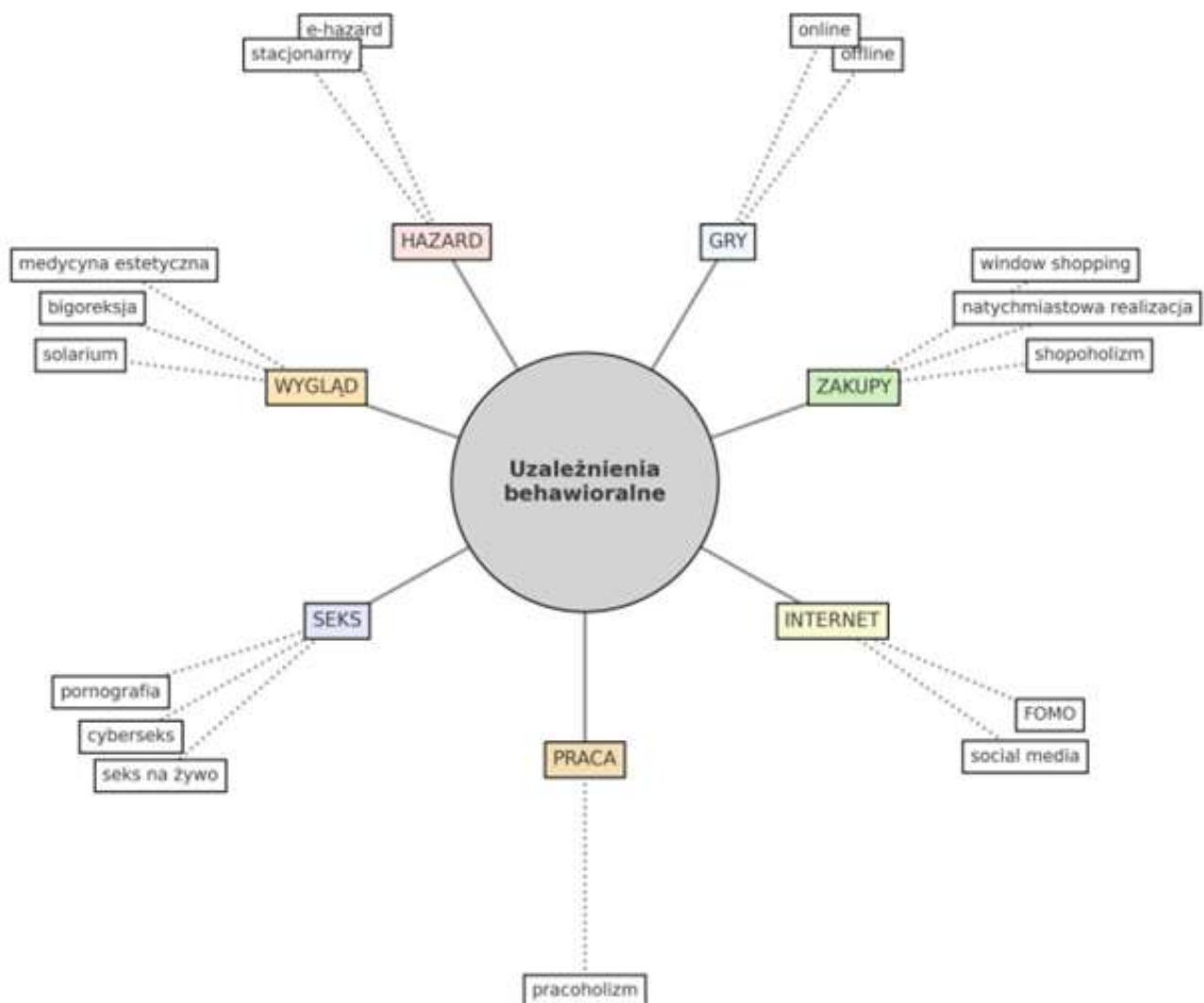
- ortoreksja (obsesja na punkcie zdrowego jedzenia)
- bigoreksja (obsesja na punkcie przyrostu masy mięśniowej),
- muzykoreksja (kompulsywne oddawanie się muzyce),
- fomo (Fear of Missing Out, czyli lęk przed tym, że coś nas omija, odnosi się do informacji, które możemy ominąć, będąc niedostępnym w sieci)

W debacie publicznej lista potencjalnych uzależnień stale się poszerza. Wymienia się, m.in. uzależnienie od samookaleczeń, opalania, tańca, nauki, wróżbiarstwa, a nawet od giełdy. **Lista ta jest otwarta i dynamiczna**, szczególnie w przestrzeni medialnej, gdzie nie zawsze towarzyszy temu rzetelne rozróżnienie między uzależnieniem a silnym przywiązaniem czy nawykiem.

Nie każde powtarzane zachowanie spełnia jednak kryteria uzależnienia. Niektóre z nich – jak ortoreksja czy pracoholizm – pełnią funkcje regulacyjne (np. pomagają radzić sobie z emocjami lub zwiększają poczucie kontroli), ale nie są bezpośrednio związane z poszukiwaniem szybkiej gratyfikacji, jak ma to miejsce w przypadku klasycznych uzależnień.

Dlatego **zachowania behawioralne można postrzegać jako zjawisko rozciągające się na spektrum** – od naturalnych, codziennych aktywności (takich jak jedzenie, zakupy, kawa), które w pewnych okolicznościach mogą przybrać formę nałogu, aż po zachowania wyraźnie patologiczne (jak piromania czy kleptomania).

Uzależnienia behawioralne i ich formy (z podkategoriami)



Jak rozpoznać uzależnienie behawioralne u dziecka lub nastolatka?

Od 2013 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne oficjalnie uznaje, że nie tylko substancje, ale też zachowania mogą uzależniać. Eksperci – m.in. Mark Griffiths – opisują sześć głównych kryteriów, które pomagają rozpoznać, czy dane zachowanie ma charakter uzależnienia:

Zaabsorbowanie

Dziecko żyje tylko tym – gra, telefon, jedzenie, media społecznościowe stają się najważniejsze. Wszystko inne schodzi na dalszy plan.

Zmiana nastroju

Zachowanie przynosi ulgę, uspokojenie, odcięcie się od trudnych emocji. Dziecko może np. sięgać po telefon, żeby „odreagować” albo „nie myśleć”.

Tolerancja

Potrzeba coraz więcej czasu, coraz częstszych lub intensywniejszych epizodów (np. dłuższe granie, więcej filmów, więcej słodocy), żeby osiągnąć ten sam efekt co wcześniej.

Objawy odstawienia

Gdy dziecko nie może czegoś zrobić (np. odebrano mu telefon, zabrakło dostępu do internetu), pojawiają się silne emocje: złość, rozdrażnienie, smutek, niepokój, czasem objawy fizyczne (np. napięcie w ciele).

Konflikt

Na trzech poziomach:

z innymi – kłótnie z rodzicami, zamykanie się w sobie, zaniedbywanie relacji;

z codziennym życiem – trudności w nauce, obowiązkach, hobby.

z samym sobą – dziecko może czuć wstyd, złość, że „znów to zrobiło”, że „nie potrafi przestać”.

Nawroty

Nawet po przerwie wraca do zachowania, mimo wcześniejszych prób przerwania – np. po tygodniu bez grania znów spędza przy ekranie całą noc.



Nie każda intensywna aktywność to uzależnienie

Ale nie każde uzależnienie zostanie rozpoznane. Kluczowa jest uważność na cierpienie i konsekwencje, nie tylko na ilość czy intensywność danego zachowania.

Rozróżnienie pomiędzy intensywną aktywnością a uzależnieniem wymaga **szczególnie precyzyjnych kryteriów diagnostycznych**. Klasyczne wskaźniki uzależnienia często okazują się niewystarczające – zwłaszcza gdy mówimy o zachowaniach, które same w sobie nie są społecznie piętnowane.

Zmiany w częstotliwości, czasie czy kontekście danej aktywności trudno uznać za jednoznaczne wskaźniki problemu – są bowiem **subiektywne i zależne od norm społecznych**, które mogą ulegać dynamicznym przemianom (np. wzrost korzystania z technologii w czasie pandemii).

Nawet silne zaangażowanie w jakąś czynność nie musi oznaczać patologii – **gdzie przebiega granica między pasją a nałogiem?** Podobnie, obniżenie nastroju w sytuacji braku możliwości zaangażowania się w daną aktywność nie zawsze świadczy o zaburzeniu – może po prostu odzwierciedlać osobiste przywiązanie i znaczenie tej aktywności dla jednostki.

Kryterium **negatywnych konsekwencji** wydaje się najbardziej użyteczne – ale i tutaj pojawia się problem. Straty wynikające z danego zachowania mogą się znacznie różnić w zależności od jego rodzaju i od indywidualnej sytuacji życiowej danej osoby.

W efekcie, **diagnozowanie uzależnień behawioralnych jest procesem złożonym, niejednoznacznym i silnie narażonym na błędy poznawcze diagnostów**. To być może tłumaczy ostrożność – a czasem nawet niechęć – środowisk medycznych wobec formalnego uznania wielu z tych zaburzeń. Niestety, oznacza to również, że osoby realnie cierpiące z powodu uzależnienia behawioralnego mogą nie otrzymać odpowiedniej pomocy terapeutycznej.

Co możesz zrobić jako rodzic/opiekun/pedagog?

Obserwuj codzienne nawyki dziecka – ile czasu spędza przy danym zachowaniu?

Zwracaj uwagę na emocje i relacje – czy coś się pogorszyło, zmieniło?

Rozmawiaj – bez oceniania, z ciekawością.

Nie czekaj – jeśli masz wątpliwości, skonsultuj się z psychologiem, a jako pedagog z rodzicami. Nie bądź obojętny.

Uzależnienie behawioralne nie jest „wymysłem” ani „fanaberią” – to realny problem, który może dotyczyć dzieci i młodzieży w każdym wieku. Im wcześniej zostanie zauważony, tym większa szansa na skuteczną pomoc.

Co może pomóc dziecku?

Ograniczanie czasu przed ekranem.

Rozmowa o tym, że to, co widzimy w internecie, to wycinek rzeczywistości.

Wzmacnianie poczucia wartości u dziecka – nie musi być „wszędzie i ze wszystkimi”, by być wystarczające.

Dbanie o offline’owe relacje i wspólne aktywności bez telefonu.

Pandemia, lockdown a uzależnienia behawioralne

W trakcie trwania pandemii mogliśmy na własne oczy obserwować nagły wzrost problemów z czasem spędzonym w sieci.

Globalnie badania wykazują, że lata izolacji przyniosły wyraźny wzrost problemów z uzależnieniami behawioralnymi. Metaanaliza z 2022 r. oszacowała występowanie uzależnień behawioralnych na 11,1%, przy czym:

- uzależnienie od smartfonów – 30,7%,
- od jedzenia – 21%,
- od internetu – 10,6%,
- od gier – 5,3%,
- od hazardu – 7,2% podczas lockdownu — co było wyraźnie wyższe niż przed pandemią

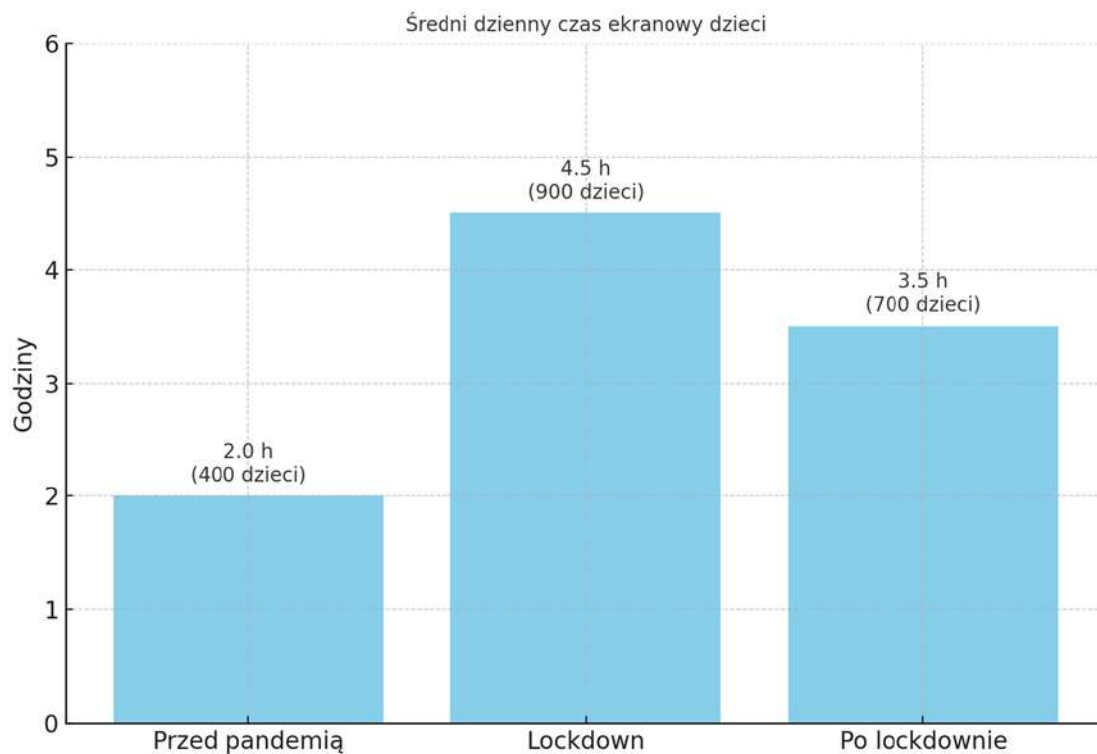
Gry komputerowe: w trakcie pandemii częstość problematycznego grania oceniano na 3,6%, co stanowi wzrost względem danych sprzed 2020 r. Krajowe dane pokazują, że liczba młodych osób kierowana na leczenie uzależnienia od gier potroiła się w 2020 r.

Badanie PNAS wykazało, że **w trakcie kwietniowego lockdownu w 2020 roku czas przed ekranami wzrósł z ok. 2h do aż 5h dziennie** – przy jednoczesnym spadku interakcji społecznych. Szereg prac wskazuje na wyraźny wzrost korzystania z internetu przez dzieci i młodzież — co wiązało się ze wzrostem symptomów uzależnienia od smartfonów, gier i mediów społecznościowych.

Oznacza to, że ponad 33% dorosłych na świecie doświadczyło konsekwencji psychicznych, czyli wzrostu stresu, lęku lub smutku trudnego do samodzielnego opanowania. **U dzieci (5-12 lat): 22% rodziców zgłosiło pogorszenie zdrowia psychicznego, 4% – objawy depresji, 6% – lękowe.**

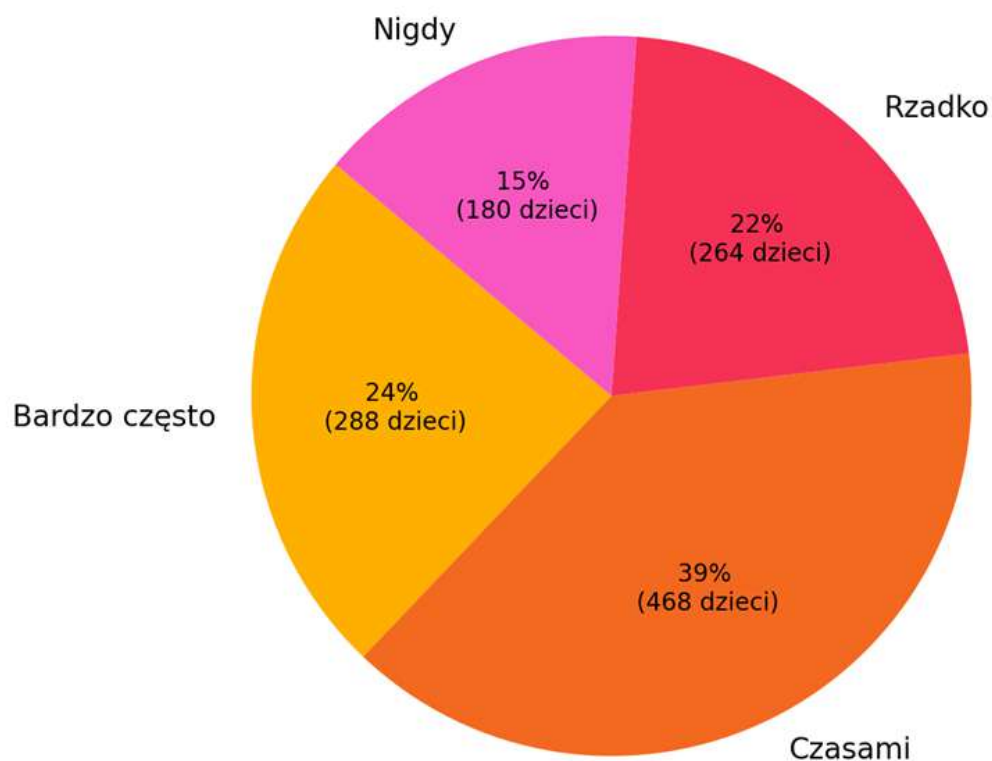
U młodzieży i osób młodych uzależnienie od internetu i gier łączyło się silnie z depresją, lękiem, stresem i samotnością.

Źródło: PNAS / CDC (USA, 2019-2021)
Badanie dotyczyło dzieci w wieku 6-17 lat, N = ok. 2000



Źródło: Kaiser Family Foundation (USA, 2020)
Badanie przeprowadzone na grupie ok. 1200 dzieci (5-17 lat)

Czy w ostatnich tygodniach odczuwałeś(-aś) niepokój, smutek lub napięcie trudne do opanowania?



Uzależnienia behawioralne, choć często mniej widoczne niż uzależnienia od substancji, mają równie realny wpływ na życie jednostki – szczególnie w czasach cyfrowej intensyfikacji codzienności. Ich diagnoza i rozumienie wymagają nie tylko precyzyjnych kryteriów, ale też empatii i uważności na kontekst społeczny, emocjonalny i rozwojowy osoby uzależnionej.



Współczesne technologie – choć oferują wsparcie, kontakt i rozrywkę – mogą również stać się przestrzenią utraty kontroli. Dlatego w myśleniu o uzależnieniach behawioralnych nie chodzi o demonizowanie samego narzędzia, ale o to, jak i po co z niego korzystamy.

“

Cyberseks, Facebook, Instagram, Snapchat – to nowe opiaty dla mas. Media cyfrowe stały się tanim, poręcznym i natychmiast dostępnym sposobem ucieczki od bólu – zarówno tego uniwersalnego, związanego z byciem człowiekiem, jak i tego bardziej osobistego: bycia młodym (lub już nie) i samotnym w świecie.

— A.N. Turner, Trapped in the Web

”

Ten cytat przypomina, że nie sam Internet uzależnia – ale to, jak go używamy i co próbujemy nim zagłuszyć. Dlatego kluczem w profilaktyce i terapii uzależnień behawioralnych jest nie tylko ograniczenie zachowania, ale zrozumienie jego funkcji. Pomoc zaczyna się od pytania: co boli, że aż tak bardzo chcesz uciec?



Bibliografia

- 1.American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-5). Washington, DC: APA Publishing.
- 2.World Health Organization (2019). International Classification of Diseases – 11th Revision (ICD-11). Genewa: WHO.
- 3.Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. Journal of Substance Use, 10(4), 191-197.
- 4.Turner, A. N. (2020). Trapped in the Web. New York: Exis Press.
- 5.Rowicka, M. (2021). Uzależnienia behawioralne. Mechanizmy, uwarunkowania, terapia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- 6.Statista Research Department (2021). Covid-19's Widespread Impact on Mental Health.
- 7.Dostępne online: <https://www.statista.com/chart/21569/covid-19s-widespread-impact-on-mental-health/>
- 8.PNAS (2020). Lifestyle and mental health disruptions during COVID-19 pandemic lockdowns.
- 9.Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, April 2020.
- 10.Wu, A. M. S., et al. (2022). Prevalence of Behavioral Addictions During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. Current Addiction Reports, 9, 100-112.
- 11.Kaiser Family Foundation (2020). Mental Health and Substance Use During COVID-19.
- 12.Dostępne online: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/>
- 13.Świat Problemów (2023). Diagnoza uzależnień behawioralnych – kiedy pasja staje się problemem?
- 14.Dostępne online: <https://swiatproblemow.pl/Diagnoza-uzaleznien-behawioralnych.html>
- 15.Własne opracowanie – wykres „Uzależnienia behawioralne” (grafika kołowa) przygotowany przez autorkę e-booka.

O autorce

Zofia Łukaszewska

Jest absolwentką psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie (specjalność kliniczna), certyfikowanym specjalistą psychoterapii uzależnień nr 2163 wydanym przez PARPA. Ukończyła całonocne 4-letnie szkolenie w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej oraz Krakowskiego Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień.

Obecnie realizuje ścieżkę superwizora - aplikanta (zaświadczenie nr 46) w zakresie psychoterapii uzależnień z ramienia Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień. Prowadzi zajęcia dydaktyczne na Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie.

O FUNDACJI NIE WIDAĆ PO MNIE

Fundacja Nie Widać Po Mnie zrodziła się z potrzeby przełamywania tabu i głośnego mówienia o zdrowiu psychicznym Polaków oraz o problemach, takich jak depresja, uzależnienia, lęki i fobie. Swoje działania dydaktyczne kierujemy do różnych grup wiekowych oraz zawodowych: do nauczycieli, rodziców, pracowników społecznych, lekarzy, osób dorosłych, dzieci i seniorów. Odkrywamy czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zaburzeń, a także uczymy, jak to zagrożenie zmniejszać.

Szczególną troską otaczamy najmłodszych: dzieci i młodzież. Do tej pory realizowaliśmy szereg programów profilaktycznych i psychoedukacyjnych, takich jak „Emocje w Rodzinie”, gdzie dotykaliśmy tematów wsparcia, komunikacji i budowania relacji na linii rodzic-dziecko, czy „Nie widać, a jest - TU CUKIER”, w którym uczyliśmy dzieci z cukrzycą typu I oraz ich rodziny, jak radzić sobie z wyzwaniami, jakie stawia przed nimi życie z chorobą przewlekłą, uświadamialiśmy, jakie trudności na polu emocjonalnym mogą ich spotkać i jak sobie z nimi radzić. W szerokim projekcie „Psychoedukacji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży” dotykaliśmy trudnych tematów, takich jak komunikacja z nastolatkiem, seksualność i rozmowy o strefie erotycznej, ale też zjawisko cyberbullyingu czy wykorzystywania seksualnego.

Uzależnienia to kolejny ważki i aktualny temat. Dane ostatnich lat są alarmujące, a problem zwiększa mnogość i różnorodność źródeł nałogów. Obok substancji psychoaktywnych w ostatnich latach poważnym zagrożeniem dla dzieci są media społecznościowe, internet, smartfon czy gry.

W programach „Nie!Zależni” oraz „Czuj(ni)” mówimy o tym, czym jest uzależnienie, jak łatwo wpaść w sidła nałogu, o ich źródłach i konsekwencjach. Swoją przekaz kierujemy do dorosłych, którzy tworzą otoczenie dzieci i nastolatków, przez co mają istotny wpływ na ich zachowania i postawy, czyli do rodziców, opiekunów, nauczycieli, lekarzy, pracowników socjalnych. Informacje dostosowujemy też do dzieci i nastolatków, aby zwiększyć ich świadomość. Wierzymy, że głębsza wiedza to istotny element profilaktyki zdrowotnej, która pozwoli w przyszłości zmniejszyć ryzyko zaburzeń psychicznych i zahamuje tendencję wzrostową zapadalności na uzależnienia w wieku dziecięcym i nastoletnim, których konsekwencje odczuwają pacjenci i cała ich rodzina.