

UZALEŻNIENIA CHEMICZNE I NIECHEMICZNE

Przez wiele lat uważano, że jedynie substancje chemiczne mogą uzależniać. Wszyscy dokładnie zdajemy sobie sprawę z możliwości uzależnienia od alkoholu, narkotyków czy niektórych leków. Jednak ostatnie lata kazały zweryfikować nam ten pogląd. Pojawiło się wiele zachowań, które stały się tak absorbujące, że swoją charakterystyką zaczęły przypominać znane nam uzależnienia od substancji. Określono je jako uzależnienia niechemiczne lub uzależnienia behawioralne (od zachowań) lub po prostu uzależnienia niestanowiące uzależnienia od substancji. Aby zrozumieć, czym są w ogóle uzależnienia, przedstawiamy definicję określoną przez system diagnostyczny ICD-10:

Zespół uzależnienia – kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość

Ta definicja przez wiele lat pomagała nam zrozumieć uzależnienia chemiczne, jednak okazało się, że ma także zastosowanie w omawianym przez nas temacie. Wystarczy jedynie zastąpić słowa „przyjmowanie substancji lub grupy substancji” słowami: „wykonywanie pewnych czynności”.

Kontynuując dalej to porównanie, popatrzmy, czym wg. kryterium ICD charakteryzuje się każde uzależnienie chemiczne.

lp	Określenie objawu
1	silne pragnienie przyjmowania substancji albo poczucie przymusu jej przyjmowania;
2	trudności kontrolowania zachowania, związanego z przyjmowaniem substancji, jego rozpoczęcia, zakończenia lub ilości;
3	fizjologiczne objawy stanu odstawienia występujące po przerwaniu lub zmniejszeniu przyjmowanej substancji, w postaci charakterystycznego dla danej substancji zespołu abstynencyjnego, albo używanie tej substancji, w celu zmniejszenia nasilenia bądź

	uniknięcia objawów abstynencyjnych
4	stwierdzenie tolerancji, mianowicie w celu wywołania skutków powodowanych poprzednio przez dawki mniejsze, potrzebne są dawki coraz większe;
5	z powodu przyjmowania substancji psychoaktywnych – narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu poświęconego na zdobywanie lub przyjmowanie substancji, albo na odwracanie następstw jej działania
6	przyjmowanie substancji, mimo wyraźnych dowodów takich jawnie szkodliwych następstw, jak: uszkodzenie wątroby na skutek intensywnego picia, stany obniżonego nastroju w wyniku okresów intensywnego przyjmowania substancji albo polekowe upośledzenie funkcji poznawczych; należy dążyć do ustalenia, czy osoba przyjmująca substancję była lub mogła być świadoma rodzaju i rozmiarów szkód

(za: Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD – 10, V rozdział, opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków – Warszawa 2000)

Nie sposób zauważyć, że ponownie zastępując słowo „substancja” słowami „zachowanie, czynność” otrzymamy obraz uzależnienia niechemicznego. Przymus robienia czegoś, utrata kontroli nad realizacją tego zachowania, poczucie braku, gdy nie robi się tego czegoś, potrzeba robienia tego w coraz większym stopniu, zaniedbywanie innych przyjemności i zainteresowań wynikające z nadmiernego zaangażowania się w wykonywanie tych czynności, robienie tego nadal mimo świadomości negatywnych konsekwencji z tym związanych – to właśnie obraz uzależnienia niechemicznego. Problem ten dotyczy coraz większej grupy ludzi. Jest nim nie tylko patologiczny hazard, ale także uzależnienie od zakupów (zakupoholizm), uzależnienie od telefonu komórkowego (fonoholizm), uzależnienie od gier komputerowych (cyberoholizm), uzależnienie od seksu (seksoholizm), uzależnienie od pracy (pracoholizm), nadużywanie internetu (siecioholizm), nadmierne objadanie się, a nawet uzależnienie od ćwiczeń gimnastycznych czy solarium.

Fragment opracowania autorstwa Damiana Zdrady i Aleksandra Mańki, realizowanego w ramach projektu finansowanego z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych w 2013 roku