

ROZDZIAŁ IX

PODMIOTOWY MECHANIZM READAPTACYJNY: UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH – JAKO UNIKOWA STRATEGIA ZARADCZA

1. Na czy polega specyfika unikowych strategii zaradczych?

Strategie unikowe polegają na wystrzeganiu się przez osobę myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji trudnej zarówno na poziomie poznawczym, jak i doświadczanych emocji.

Strategie unikowe należą do nieprzystosowawczych sposobów zaradczych. W wyniku ich zastosowania nie zostaje rozwiązana sytuacja stresowa. Podmiot nie odzyskuje równowagi emocjonalnej. Narastają problemy osoby, negatywne emocje, wtórnie zwiększa się rozmiar stresu i obniża poziom adaptacji.

Najwcześniejsze i nadal stosowane podejście do zagadnienia strategii unikowych wywodzi się z psychoanalizy. Style radzenia sobie rozróżnia się tutaj ze względu na postawę wobec sygnałów dotyczących stresora i własnych reakcji. W obrębie stylu unikowego można wyodrębnić dwie główne strategie: unikanie przez dystrakcję, polegające na podjęciu dodatkowych czynności angażujących uwagę i odwracających ją od stresu, oraz unikanie w postaci wypierania, gdzie dochodzi do dysocjacji procesów poznawczych i związanych z nimi uczuć oraz do zaprzeczania nieprzyjemnym przeżyciom. Według współczesnej koncepcji interakcyjnej N. S. Endlera i J. D. A. Parkera, strategie te wynikają bezpośrednio z indywidualnych predyspozycji osoby do stosowania unikowego stylu radzenia sobie. Mogą one przybierać dwie formy: zaangażowania się w czynności zastępcze albo poszukiwania kontaktów towarzyskich. Przez czynności zastępcze rozumie się takie zachowania osoby jak: oglądanie telewizji, objadanie się, nadmierna senność, myślenie życzeniowe.

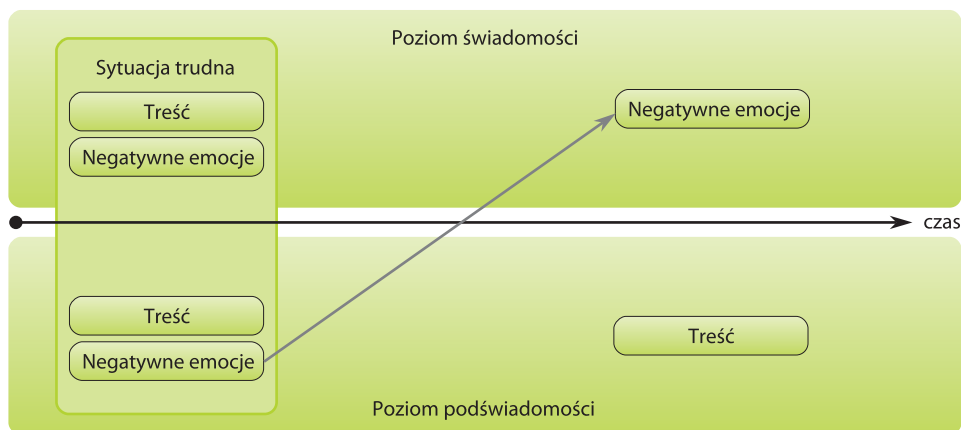
Do uwarunkowań strategii unikowych zalicza się; deficyty osobowościowe, preferencje podmiotowe do stosowania określonego stylu zaradczego, poznawczą ocenę sytuacji trudnej, destrukcyjną orientację życiową, duże nasilenie wewnętrznych konfliktów, deficyty somatyczne oraz sprzyjające tym strategiom warunki środowiskowe. Czynnikiem ryzyka wystąpienia unikowych strategii

zaradczych przedstawia schemat 1.



Schemat 1. Czynniki ryzyka zastosowania strategii unikowych

Zakładając, że radzenie sobie ze stresem jest działaniem świadomym, a wybór strategii zaradczej jest efektem interakcji przynajmniej dwóch czynników, takich jak charakter sytuacji trudnej (obiektywna jej trudność i subiektywna ocena przez podmiot zaangażowany w okoliczność stresową) i właściwości podmiotu (zasoby, styl radzenia, inne cechy, kompetencje, doświadczenie), człowiek zaangażowany w taką sytuację dokonuje wyboru unikowego radzenia sobie. Dochodzi wówczas na poziomie poznawczo-emocjonalnym do wyparcia doświadczanej okoliczności. Na poziomie behawioralnym działania człowieka przybierają formę czynności zastępczych związanych ze wzmożoną aktywnością podmiotu w zakresie używania substancji psychoaktywnych, angażowania się w zadania związane z pracą, grami komputerowymi, hazardem, zachowaniami seksualnymi. Wymienione aktywności nie wiążą się bezpośrednio z sytuacją trudną, ale są jedynie czynnościami zastępczymi, zajmującymi człowieka. Angażowanie się w nie w wielu przypadkach połączone jest z poszukiwaniem towarzystwa. Należy zaznaczyć, że działa tu odmienna motywacja niż w przypadku pozytywnej strategii zaradczej, jaką jest poszukiwanie wsparcia społecznego. Stosując metodę unikową – poszukiwanie towarzystwa – człowiek kieruje się chęcią odwrócenia uwagi od sytuacji stresowej. Zastosowanie strategii – poszukiwania wsparcia społecznego – motywowane jest chęcią znalezienia pomocy ze strony innych osób w rozwiązaniu sytuacji stresowej.



Rys. 1. Etapy wyparcia doświadczanej sytuacji trudnej w ujęciu psychoanalitycznym

Doświadczana przez człowieka sytuacja trudna została zepchnięta do podświadomości. Zawiera ona element treści i czynnik emocjonalny obejmujący uczucia negatywne. Z biegiem czasu komponenty te w podświadomości ulegają rozbiciu na dwa oddzielne składniki: treściowy i emocjonalny. Treść „pilnowana” przez barierę mechanizmów obronnych pozostaje w podświadomości. Uczucia negatywne, po pewnym czasie, mają zdolność przekraczania granicy i przedostają się do świadomości. Człowiek zaczyna odczuwać je, ma ciągle poczucie dyskomfortu, ale zwykle nie może zidentyfikować ich przyczyny. Stan ten wzmacnia rozmiar stresu i wymaga zastosowania kolejnych strategii ucieczkowych. Angażowanie się w działania zastępcze o charakterze czynnościowym nie jest w stanie zagłuszyć negatywnych emocji. Tłumione są one zwykle za pomocą środków psychoaktywnych, najczęściej alkoholu, ze względu na jego uspokajające działanie i dostępność. Używanie takich substancji w celu wyciszenia negatywnych stanów uczuciowych powoduje szybkie uzyskanie poprawy, a następnie nasilenie przykrych objawów ze strony organizmu, które także są tłumione przy użyciu środków chemicznych. Człowiek rozpoczyna stosowanie alkoholu bądź narkotyków w celu likwidacji ujemnych emocji i osiągnięcia pozytywnych stanów poznawczo-emocjonalnych, co następuje na krótki okres czasu. Kolejnym etapem jest negatywna odpowiedź organizmu zwana kontrastem hedonicznym. Wielokrotne powtarzanie przyjmowania substancji psychoaktywnej zmniejsza pierwotną reakcję afektywną (pozytywny sygnał organizmu związany z użyciem substancji). Opozycyjna reakcja afektywna, która zostaje uruchamiana (negatywne wzmocnienia ze strony organizmu) zwykle zwiększa swoją intensywność i czas trwania oraz zdobywa dominującą rolę. W ogólnym stanie emocjonalnym podmiotu ujawnia się znak przeciwstawny do pierwotnej reakcji na substancję.

Ludzie zaczynają używać substancje psychoaktywne, ponieważ doznają stanów przyjemnych. Używają ich coraz częściej, co wzmacnia proces afektywny odwrotny do pierwotnego i zwiększa tolerancję na substancję chemiczną oraz nasila negatywne sygnały związane z odstawieniem substancji (objawy zespołu abstynencyjnego).

Krytyczny okres pojawia się wtedy, gdy osoba uczy się, że może złagodzić negatywne objawy poprzez podanie do organizmu kolejnej dawki substancji toksycznej. Gdy człowiek kontynuuje picie alkoholu bądź przyjmowanie narkotyków, nasila się proces opozycyjny i zwiększa awersyjne działanie stanów związanych z brakiem substancji. Motywem picia staje się wówczas chęć uniknięcia cierpienia.

Przyczyny	- Uwarunkowania podmiotowe - Uwarunkowania sytuacyjne
Wybór strategii	- Wybór strategii unikowej: działania zastępcze, poszukiwanie towarzystwa, wsparcie
Skutki	- Brak polepszenia sytuacji trudnej - Wzrost stresu i negatywnych emocji - Obniżony poziom adaptacji

2. W jaki sposób używanie substancji psychoaktywnych wpływa na zachowanie człowieka?



Wybór strategii unikowej

Wybór ten determinowany jest czynnikami podmiotowymi, głównie deficytami w zasobach zarządzających, osobowościową tendencją do reakcji unikowych, oceną sytuacji stresowej w kategoriach zagrożenia czy utraty, a także

czynnikami zewnętrznymi, takimi jak obiektywna trudność sytuacji, warunki środowiskowe sprzyjające zastosowaniu określonej strategii zaradczej. Jednym ze sposobów unikowego radzenia sobie jest picie alkoholu czy używanie innych substancji psychoaktywnych (narkotyków, leków). Pełnią one dwojaką rolę: uwalniają człowieka od negatywnych emocji (umożliwiają odreagowanie, zapomnienie) i są źródłem uczuć pozytywnych. Przy czym picie, by dostarczyć sobie dodatkowej przyjemności, stymulacji, poczucia kontroli, jest bardziej zgodne z kulturowymi normami niż picie w celu odreagowania, zapomnienia, redukcji nieprzyjemnego stanu emocjonalnego. Obie funkcje związane są z destrukcyjnym stylem radzenia sobie. W sytuacji kiedy możliwości jednostki są niewystarczające (np. niskie poczucie koherencji, małe poczucie własnej skuteczności, brak kontroli nad sytuacją), pojawia się pokusa przywrócenia równowagi przy pomocy środka chemicznego, który daje iluzję mocy i panowania nad sytuacją lub też obniża spostrzeganie wymagań.

Kluczową rolę w powstawaniu uzależnień od substancji psychoaktywnych odgrywa dążenie do uzyskania kontroli nad swoimi uczuciami w celu złagodzenia cierpienia i zapewnienia sobie przyjemności.

Przeprowadzono eksperymenty nad zależnością pomiędzy piciem alkoholu a radzeniem sobie w sytuacjach trudnych. Ich wyniki sugerują, że alkohol łagodzi skutki bodźca stresowego. Stwierdzono istnienie pozytywnego związku między występowaniem przykrych wydarzeń życiowych w populacji a piciem alkoholu. Ten nurt myślenia o roli alkoholu w radzeniu sobie z trudnościami określany jest jako hipoteza redukcji napięcia. Badania pokazują, że im większe rozmiary i natężenie picia, tym częściej osoby koncentrują się na negatywnych emocjach i unikaniu jako sposobach radzenia sobie ze stresem. Można również stwierdzić, że generalnie styl zaradczy jest odmienny u ludzi uzależnionych od alkoholu i u zdrowych. Alkoholicy, niezależnie od płci, mają silniejszą tendencję do posługiwania się nieprzystosowanymi stylami: koncentracji na emocjach negatywnych i unikaniu problemów poprzez odwracanie uwagi, natomiast rzadziej wykazują model zadaniowy, a ponadto są mniej skłonni poszukiwać kontaktów z innymi ludźmi w sytuacjach trudnych. To niepodjęcie prób zmierzenia się z kłopotami koresponduje ze wskazywaną u osób uzależnionych tendencją do posługiwania się mechanizmami unikania i zaprzeczania. Związek między radzeniem sobie ze stresem poprzez koncentrowanie się na emocjach i poprzez unikanie problemu a piciem alkoholu potwierdziły także badania nad zmianami stylu zaradczego u uzależnionych od alkoholu po podstawowym programie psychoterapii. W chwili zakończenia terapii, w porównaniu z momentem jej rozpoczęcia, nastąpił istotny statystycznie wzrost tendencji do stosowania stylu zadaniowego i do poszukiwania kontaktów z innymi, przy jednoczesnym obniżeniu częstotliwości stosowania modeli nieadaptacyjnych.

Mechanizm nałogowej regulacji emocji

Mechanizm ten dotyczy zmiany sposobu regulowania uczuć przez człowieka stosującego środki psychoaktywne z naturalnego na sztuczny. Zaburzenia regulacji emocjonalnej dotyczą zarówno treści przeżyć, jak i podstawowych funkcji spełnianych przez uczucia w życiu jednostki. Subiektywnie doświadczana przyjemność bądź przykrość przeżywanych emocji jest ważnym sygnałem tego, co dla człowieka wydaje się atrakcyjne i co chce osiągnąć, a co awersyjne i czego chce uniknąć. Uczucia powstające w naturalny sposób budują więź człowieka ze światem. Kiedy ich głównym źródłem staje się substancja psychoaktywna, nabiera ona podstawowego znaczenia, a osoba traci dostęp do ważnego źródła danych o swoim życiu lub uzyskuje informacje fałszywe tworzone przez umysł zaburzony chemicznym działaniem substancji. Kiedy człowiek traci zdolność do przeżywania realnych uczuć, izoluje się ze świata. Podstawowym źródłem zadowolenia staje się uśmierzanie stanów przykrych, a podstawowym dążeniem – dostęp do substancji uzależniającej.

Zjawiska charakterystyczne dla mechanizmu nałogowej regulacji emocji:

- Dynamika procesów emocjonalnych osoby jest w dużym stopniu ukierunkowana na inicjowanie i potęgowanie pragnienia alkoholu. Człowiek dąży do szybkiego złagodzenia lub uśmierzenia przykrych stanów emocjonalnych a także do przeżycia przyjemności. Czynnikiem, za pomocą którego stany te mają zostać osiągnięte, jest substancja psychoaktywna.
- Człowiek radzi sobie z negatywnymi emocjami poprzez użycie alkoholu bądź innej substancji chemicznej. Stres będący przyczyną przykrych stanów emocjonalnych wywołany zostaje zarówno przez czynniki zewnętrzne, jak i wewnętrzne, wzmaga się on w wyniku negatywnych konsekwencji zachowań osoby nietrzeźwej.
- Niski poziom odporności na cierpienie, osłabiany przez biochemiczne skutki używania substancji psychoaktywnej, powoduje że do przykrych stanów emocjonalnych dołącza się poczucie bolesności, co nasila dążenie do szybkiego ich uśmierzenia za pomocą środka psychoaktywnego. W chwilach wzrostu poziomu cierpienia i lęku zaczyna się rozwijać proces panicznego poszukiwania ulgi, który przybiera charakter wewnętrznego przymusu przyjęcia alkoholu bądź innej substancji. Reakcję tę nazywa się często głodem alkoholowym czy narkotykowym.
- Osobę uzależnioną cechuje zwiększone zapotrzebowanie na stymulacje polegające na nasilonej potrzebie szybkich i bezpośrednich zmian w stanie emocjonalnym. Są one wywoływane za pomocą środka psychoaktywnego. Wyzwalane są nawet w sytuacji względnej stabilizacji życiowej, która przy zwiększonym zapotrzebowaniu na stymulację ze strony podmiotu, wywołuje w nim przykry niepokój.
- Ponieważ u osoby uzależnionej nastąpiło zredukowanie większości natural-

nych źródeł przyjemności, uśmierzenie przykrości staje się głównym sposobem uzyskiwania przyjemności. Łagodzenie przykrych stanów następuje przy użyciu środka uzależniającego, ale i za pomocą zewnętrznych wyładowań napięcia – rozładowań agresywnych. Często obie formy redukcji nieprzyjemnych doznań dopełniają się.

- Pragnienie środka psychoaktywnego wpływa istotnie na pracę umysłu osoby uzależnionej; zawęża świadomość i koncentruje ją wokół substancji psychoaktywnej jako podstawowej strategii zaradczej.
- Procesy emocjonalne i poznawcze zostają zdominowane przez automatyzm nałogowej regulacji. Tworzy się gotowość osoby do sięgania po różne substancje chemiczne dla manipulowania psychiką, nasila tendencja do doraźnego rozładowania przykrych stanów emocjonalnych, wzrasta gotowość do wycofywania się i unikania trudnych sytuacji.
- Zaburzona zostaje naturalna równowaga współwystępowania procesów biologicznych i psychologicznych. Chemiczna regulacja emocji ogranicza i upośledza udział procesów psychologicznych i interakcji społecznych w kształtowaniu życia emocjonalnego, co stanowi poważne zagrożenie zdrowia człowieka rozumianego jako zdolność do utrzymywania zrównoważonej samoregulacji organizmu i psychiki oraz uczestnictwa osoby w środowisku społecznym.
- Następuje głębokie rozluźnienie bądź zerwanie więzi osoby z realnym światem zewnętrznym.

Mechanizm iluzji i zaprzeczeń

Mechanizm ten polega na znaczącym zniekształceniu myślenia osoby używającej substancji psychoaktywnych na tematy związane z uzależnieniem oraz znacznym ograniczeniu w spostrzeganiu negatywnych objawów związanych z używaniem substancji. Aktywność umysłu ludzkiego obejmuje dwie podstawowe funkcje: myślenie racjonalno-logiczne i magiczno-życzeniowe. Pierwsze polega na przetwarzaniu i tworzeniu informacji o faktach, wydarzeniach i zjawiskach; zmierza do budowania prawdziwego obrazu rzeczywistości i systemu orientacji w świecie. Myślenie magiczno-życzeniowe, zwane irracjonalnym, wpływa na stany emocjonalne oraz subiektywne doświadczenia związane z potrzebami i dążeniami poprzez tworzenie myśli, przekonań, obrazów nie odnoszących się bezpośrednio do rzeczywistości. Myślenie racjonalne jest znaczące podczas mierzenia się człowieka z sytuacją trudną, stanowi podłoże kształtowania się mechanizmów zaradczych nakierowanych na problemy i emocje doświadczającej ich osoby. Myślenie irracjonalne związane jest z podejmowaniem strategii ucieczkowych związanych z unikaniem i zaprzeczaniem trudnościom m.in. poprzez używanie substancji psychoaktywnych. Intoksykacja upośledza funkcję racjonalno-logiczną myślenia a potęguje magiczno-życzeniową.

Charakterystycznym zjawiskiem dla uzależnień chemicznych jest narastanie zniekształceń poznawczych oraz zdominowanie funkcji umysłowych przez myślenie irracjonalne.

Powtarzające się i przewlekłe nadużywanie alkoholu powoduje narastające deficyty i zaburzenia funkcji poznawczych, m.in.:

- uszkodzenia pamięci (zwłaszcza krótkoterminowej)
- osłabienie uwagi
- upośledzenie myślenia abstrakcyjnego i zdolności do rozwiązywania problemów
- trudności w przyswajaniu nowych informacji
- ograniczenia w zdolności oceny, planowania i przewidywania
- zaburzenia w poczuciu czasu i przestrzeni (odległości)
- ograniczenie pola uwagi, tzw. krótkowzroczność alkoholowa
- trudności z ogarnięciem tego, co wykracza poza aktualną sytuację.

W umysłach większości ludzi obecne są dodatnie skojarzenia z piciem oraz wynikające z nich pozytywne oczekiwania wobec alkoholu, które nie wynikają z osobistych doświadczeń. Drugi nurt informacji, które docierają do osoby używającej systematycznie alkoholu, zawiera dane o negatywnych skutkach picia. Rejestrowanie przez świadomość obu typów informacji jest źródłem silnego dysonansu i konfliktu nastawień wobec alkoholu. Spotęgowane jego nadużywaniem myślenie magiczno-wyobrazeniowe usuwa ze świadomości człowieka niewygodne sygnały.

Zjawiska specyficzne dla mechanizmu iluzji i zaprzeczania:

- Używanie substancji psychoaktywnych (intensywność i częstość pragnień środka) oraz niepokój związany z bezradnością aktywizują magiczno-życzeniowe funkcje umysłu oraz upośledzają poznawcze w odniesieniu do substancji uzależniającej. Utrudnione zostaje rozpoznawanie szkód i ich przyczyn. Powstają złudne, pozytywne wizje życia w uzależnieniu.
- W zakresie problemów związanych z uzależnieniem, w umyśle osoby zaciera się granice między złudzeniami a rzeczywistością, między prawdą a fałszem. Nałogowe zaburzenia pracy umysłu obejmują:
 - wybiórczą percepcję
 - fałszywe przekonania
 - upośledzoną zdolność rozpoznawania uczuć
 - irracjonalne przekonania dotyczące przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.
- Percepcja i zapamiętywanie faktów przez osobę uzależnioną mają charakter wybiórczy i są skoncentrowane na pozytywnych aspektach związanych z przyjmowaniem substancji uzależniających.
- W myśleniu na tematy związane z uzależnieniem dominują przekonania dotyczące: atrakcyjności i użyteczności substancji psychoaktywnej, konieczności przyjmowania środka, nadziei na poradzenie sobie z problemami, negocjowania uzależnienia i jego wpływu na trudności życiowe.

• Utrwalony zbiór przekonań tworzy specyficzny obraz życia i świata osoby uzależnionej. W jego obrębie szczególną rolę odgrywają automatyczne myśli tworzące „nałogową logikę”, czyli zbiór prostych reguł sterujących procesami umysłowymi osoby uzależnionej. Należą tu myśli dotyczące:

- przyczyn zdarzeń i unikania odpowiedzialności – „to nie ja”, „to nie moja wina”
- manipulowanie czasem – „od jutra wszystko będzie inaczej”, „tym razem musi się udać”
- negacji faktów – „to nie tak było”, „nic złego się nie stało”
- magicznej zmiany realiów – „kłopoty znikają, kiedy się o nich nie myśli”, „co by nie było, to jakoś będzie”.

Myśli te mają dużą moc autosugestywnego oddziaływania. Utrudniają one osobie uzależnionej uświadomienie destruktywnego wpływu przyjmowanej substancji na jej życie oraz konieczności zerwania z nałogiem.

- Osoba uzależniona ma znacznie ograniczoną zdolność rozpoznawania własnych uczuć, brak umiejętności do regulowania procesów emocjonalnych poprzez funkcje poznawcze.
- Doświadczenia emocjonalne uzyskiwane przez osobę po przyjęciu środka chemicznego są dla niej niezwykle ważne i atrakcyjne. Szanse na powstrzymanie uzależnienia otrzymuje ona dzięki negatywnym odczuciom wynikającym z licznych szkód spowodowanych substancją psychoaktywną. Jednak mechanizm iluzji i zaprzeczenia utrudnia ich dostrzeżenie i ich związek z przyjmowaną substancją. Okresowa świadomość szkód powoduje myśli o jej odstawieniu, co skutkuje przyływem przykrych przeżyć i nasileniem głodu środka. To ponownie aktywizuje mechanizm i ogranicza zdolność do racjonalnego kierowania postępowaniem.
- Osoba tworzy fantazje i wyobrażenia dotyczące mocy i kontroli oraz wizję lepszej przyszłości. Złudzenia te powstają w opozycji do realnych doświadczeń życiowych jednostki uzależnionej, które zwykle obejmują liczne fakty wskazujące na jej bezsilność wobec negatywnych wydarzeń związanych z nałogiem i deficyt kontroli nad własnym życiem.
- Mechanizm iluzji i zaprzeczenia jest źródłem specyficznej wiary w istnienie irracjonalnych mocy, które mogą być użyte w służbie osoby uzależnionej.
- Mechanizm aktywizuje się okresowo, zwłaszcza wtedy, gdy nasila się dążenie człowieka do uśmierzenia przykrych stanów emocjonalnych i chęć doświadczenia pozytywnych skutków alkoholu/narkotyków, a także gdy tematem procesów umysłowych stają się sprawy związane z uzależnieniem.

Zniekształcenia w pracy umysłu tworzone przez mechanizm iluzji i zaprzeczenia

- proste zaprzeczenie – podtrzymywanie przekonania, pomimo realnych faktów, że jest inaczej, np. uporczywe twierdzenie, że nie jest się uzależnionym
- minimalizowanie – pomniejszanie rzeczywistych problemów
- obwinianie – przypisywanie odpowiedzialności za swoje zachowania innym
- racjonalizowanie – usprawiedliwianie swojego zachowania pomniejszające odpowiedzialność
- intelektualizowanie – unikanie osobistej świadomości problemów, stosowanie abstrakcji, uogólnień
- odwracanie uwagi – unikanie tematów związanych z problemem uzależnienia
- fantazjowanie – budowanie wyobrażeń na temat nierealistycznych sytuacji
- koloryzowanie wspomnień – manipulowanie obrazem wspomnień zgodnie z aktualnymi potrzebami
- plany marzeniowe – tworzenie naiwnych wizji własnych działań i sytuacji
- manipulowanie czasem – zredukowanie oceny wpływu czasu do chwili obecnej

Mechanizm dezintegracji osobowości

Mechanizm polega na zaburzeniu regulacji psychicznej w systemie Ja, co poważnie ogranicza zdolność człowieka do podejmowania i realizowania racjonalnych decyzji dotyczących kontrolowania zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

Mechanizm ten powstaje w systemie Ja, który jest centralnym elementem osobowości i spełnia podstawowe funkcje samoregulacyjne związane z zarządzaniem postępowaniem jednostki, dokonywaniem wyborów i podejmowaniem decyzji. Stanowi również podstawę samoświadomości i poczucia tożsamości. Intensywne, a zwłaszcza patologiczne, używanie substancji psychoaktywnych prowadzi do istotnych zmian w funkcjonowaniu całej osobowości. Do szczególnie istotnych zjawisk związanych z przyjmowaniem substancji, które mogą wywierać wpływ na funkcjonowanie Ja, zalicza się doświadczenie osobiste związane z: głęboką zmianą stanu świadomości i tożsamości, zachowaniami wywołującymi negatywne reakcje otoczenia, unikaniem odpowiedzialności oraz uzyskiwaniem iluzorycznego poczucia mocy i kontroli. Częstym motywem sięgania po środki psychoaktywne przez osoby nieuzależnione jest pragnienie poczucia się kimś innym, uwolnienie się od ograniczeń, bieżących spraw. Czasem jednak większe dawki powodują silną zmianę stanu świadomości, w której poczucie własnego Ja, granice własnej tożsamości „rozpływają się”, co daje wrażenie „odlotu”. Powtarzanie takich stanów rozprasza granice Ja, które stają się mniej wyraźne i mniej zwarte. Intensywne przeżycia w wyniku przyjmowania substancji chemicznych na ogół prowadzą do rosnącej polaryzacji dwóch typów doświadczeń osobistych, związanych ze stanami trzeźwości i intoksykacji. Doświadczenia te zapisują się w systemie Ja, ale nie budują zintegrowanej całości. Stopniowo utrwała się więc polaryzacja obrazu własnego Ja, rozszczępionego między biegunami skrajnie negatywnej wizji złego i słabego Ja a iluzorycznie pozytywnej i onnipotentnej wizji Ja. Jednostka uzależniona naprzemiennie kontaktuje się z jedną lub z drugą wersją własnej osoby. Kontakt z każdą z nich jest tylko przejściowy. Doświadczenie

negatywnej wersji Ja odbywa się w okresach trzeźwości i związane jest z przykrymi emocjami, które stymulują do zerwania tego kontaktu. Spotkanie z pozytywną wersją odbywa się w okresach intoksykacji, które łączą się z przyjemnymi emocjami. Powtarzające się cyklicznie doświadczanie krańcowo odmiennych postaci siebie przyczynia się istotnie do dezintegracji Ja.

Ważnym aspektem systemu Ja jest wartościowanie własnej osoby – samoocena, poczucie własnej wartości. Powstaje ono poprzez interioryzację ocen innych ludzi oraz samookreślanie własnej wartości. Używanie środków psychoaktywnych zwykle prowadzi do powtarzających się zachowań dezadaptacyjnych i wynikającej z nich złej opinii społecznej i negatywnej oceny siebie. Człowiek posiada jednak dążenie do pozytywnego wartościowania własnej osoby. U ludzi uzależnionych powstaje silne pragnienie neutralizowania negatywnych ocen oraz tworzenia ich przeciwwagi. Jedynym sposobem na wyrównanie samooceny, będącym w dyspozycji osoby uzależnionej, jest użycie środka chemicznego. Fakt ten tłumaczy często występujące treści fantazji, którymi są pozytywne wizje własnej osoby i towarzyszące im poczucie skrzywdzenia niesprawiedliwymi ocenami innych.

Osoba znajdującą się na drodze do uzależnienia ma tendencje do szybkiego zwalniania się z odpowiedzialności. Za skutki własnych działań obwinia innych ludzi i okoliczności zewnętrzne. Powtarzanie się takich doświadczeń redukuje osobistą odpowiedzialność.

Zjawiska charakterystyczne dla mechanizmu rozproszenia i rozdwojenia Ja

- Uszkodzenie zdolności do kierowania własnym postępowaniem i podejmowaniem decyzji.
- Zaburzenia struktury i funkcji Ja (do funkcji Ja zalicza się: utrzymywanie poczucia tożsamości i indywidualności, kompetencji i wpływu na własne życie, poczucie wartości osobistej, sensu życia i moralności).
- Stany rozmywania się Ja, występujące podczas intoksykacji, prowadzą do osłabienia spistości i integracji struktury Ja.
- Utworzenie biegunowych wersji Ja, które tworzą napięcia i uniemożliwiają określenie granic własnego Ja ze światem zewnętrznym.
- Rozpraszenie granic i rozdwanie Ja powoduje, że w jego centrum tworzy się pusty obszar, w którym brakuje trwałych i znaczących treści, wokół których mogłaby się dokonywać koordynacja funkcjonowania całego Ja. Przyczynia się to do poczucia braku sensu życia i doznawania pustki egzystencjalnej.
- Doświadczane przeciwstawne wersje własnej osoby dezintegrują poczucie tożsamości i pozbawiają jednostkę uzależnioną wewnętrznego oparcia w konstruktywnych aspektach obrazu siebie.
- Człowiek uzależniony traci poczucie wpływu na swoje życie, ale tym bardziej potrzebuje sprawować kontrolę nad stanem własnych emocji (za pomocą środka psychoaktywnego).
- Z doświadczaniem negatywnej wersji własnej osoby współwystępują złożone

stany uczuciowe, takie jak poczucie winy, wstydu, krzywdy, bezsilności, niższości i utraty sensu życia. Tworzą one fundamenty destrukcyjnej orientacji życiowej. Obrona osoby uzależnionej przed presją innych ludzi nakłaniających ją do zerwania z nałogiem przynosi jej poczucie satysfakcji i mocy. Stanowi to rozpaczliwe zatrzymywanie złudzeń o własnej wartości.

- Proces rozpraszania Ja przyczynia się do obniżenia standardów moralnych u osób uzależnionych.
- Uszkodzenie systemu ja potęguje koncentrację osoby na jej wewnętrznym świecie, w którym panuje chaos i bolesne rozdarcie przy równoczesnym izolowaniu od otoczenia zewnętrznego, co powoduje poczucie osamotnienia.

Używanie substancji psychoaktywnych powoduje także wiele innych zachowań ryzykownych nacechowanych agresywnością i przemocą: naruszenie reguł obyczajowych, norm prawnych, moralnych, obowiązków zawodowych, konflikty w relacjach rodzinnych i towarzyskich, straty emocjonalne i materialne, zaburzenia koordynacji ruchowej, podatność na wypadki.

Skutki stosowania strategii unikowej poprzez używanie substancji psychoaktywnych

- Nierozwiązanie sytuacji trudnej
- Narastający stres i negatywne emocje
- Przy powtarzającym się stosowaniu strategii unikowej utrata innych sposobów radzenia sobie – wszystkie trudności doświadczane przez osobę rozwiązywane są za pomocą działania chemicznego substancji psychoaktywnej
- Liczne szkody psychiczne, somatyczne, moralne i społeczne spowodowane używaniem substancji uzależniającej
- Tendencje do naruszania norm społecznych, moralnych i prawnych
- W perspektywie czasu utrata zdrowia, pozytywnych kontaktów z innymi, utrata pracy, przedwczesna śmierć

Jak rozpoznać stosowanie przez osobę strategii unikowej polegającej na używaniu substancji psychoaktywnych?

Diagnoza opiera się na zweryfikowaniu istotnych informacji:

A) Czy osoba badana używa substancji psychoaktywnych?

Jeśli osoba używa systematycznie substancji psychoaktywnych, to znaczy, że stanowią one formę jej radzenia sobie ze stresem.

W sytuacji okazjonalnego używania substancji można zadać pytania dotyczące:

- związku substancji z sytuacją, w której jest przyjmowana (np. podczas doświadczania lęku, złego samopoczucia, bólu)
- obecności bądź nie innych form radzenia sobie z dyskomfortem psychicznym
- emocji towarzyszących używaniu substancji i okresowi trzeźwości.

B) Jakich substancji używa osoba?

Najczęściej używanymi środkami są: alkohol, leki uspokajające i pobudzające, konopie, amfetamina, kokaina, metadon, heroina, ekstaza, halucynogeny.

C) Od jakiego czasu i jak często używa określonej substancji oraz jakie są szkody spowodowane stosowaniem środka w poszczególnych sferach funkcjonowania osoby badanej?

Pytanie to pozwala na określenie deficytów spowodowanych używaniem substancji w poszczególnych sferach funkcjonowania człowieka. Do diagnozy pomocne mogą się okazać: opis faz powstawania uzależnienia, kryteria diagnostyczne nałogu oraz charakterystyka dysfunkcji osobistych na skutek działania trzech mechanizmów towarzyszących uzależnieniu (zostały scharakteryzowane w tym rozdziale).

Polecane pozycje rozszerzające wiedzę w zakresie uzależnień z serii

Uzależnienia fakty i mity:

Niewiadomska I., Stanisławczyk P. (2004). Narkotyki. Lublin: Wyd. KUL i Wyd. Gaudium.

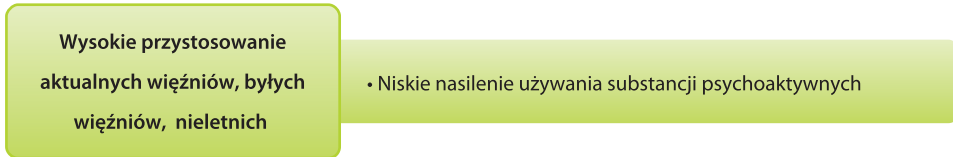
Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M. (2004). Alkohol. Lublin: Wyd. Gaudium.

3. Czy występują zależności między używaniem substancji psychoaktywnych a przystosowaniem osób zagrożonych karierą przestępczą?

Odpowiedź na pytanie dotyczące związków między używaniem substancji psychoaktywnych a sposobem adaptacji jednostek zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem karnym opiera się na wynikach badań osób po popełnieniu przestępstwa, przeprowadzonych w ramach projektu „Więzi społeczne zamiast więzień. Wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Szczegółowe wyniki z przeprowadzonych analiz empirycznych zawiera raport z badań, który został opracowany przez zespół pod kierunkiem I. Niewiadomskiej. Do badania unikowych strategii zaradczych polegających na używaniu środków psychoaktywnych wykorzystano kwestionariusz Maudsley Addiction Profile MAP, którego autorami są: J. Marsden, G. Gossop, D. Steward i D. Best. Do pomiaru przystosowania posłużył Test Zdań Niedokończonych (RISB) J. Rottera. W obliczeniach statystycznych uwzględniono wyniki:

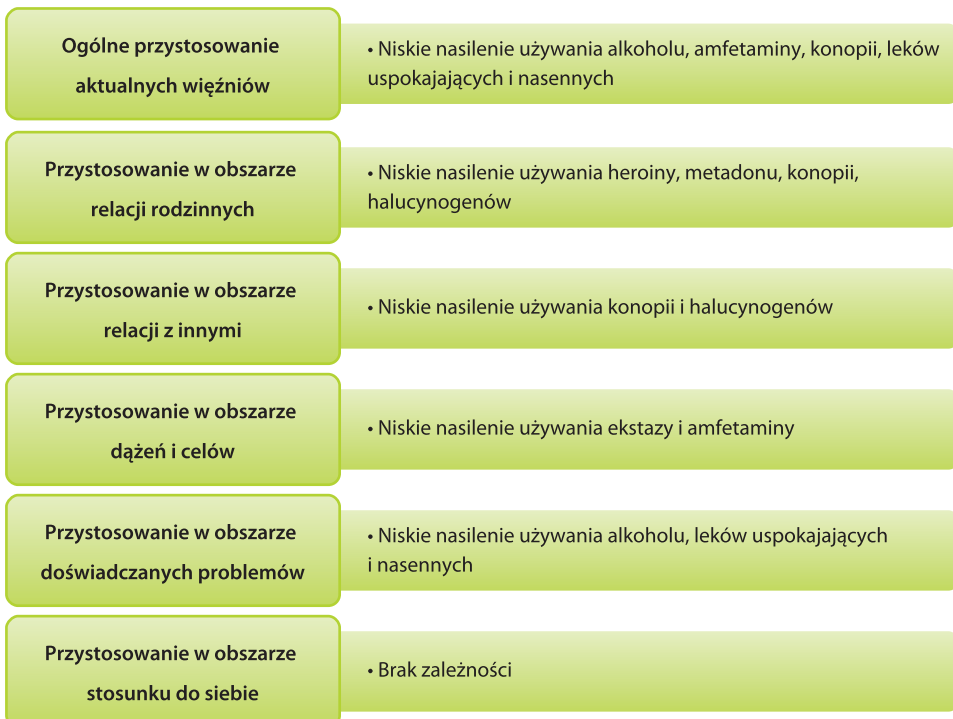
- analizy regresji wielorakiej na populacji nieletnich (N=511)
- analizy korelacyjnej metodą Pearsona na grupie osób aktualnie odbywających sankcje izolacyjne (N=109)
- analizy korelacyjnej metodą Pearsona na zbiorowości byłych więźniów (N=99).

Relacje zachodzące między używaniem środków psychoaktywnych a poziomem przystosowania osobistego i jego czterech wymiarów (realizowanie osobistych celów, stosunek do siebie, relacje interpersonalne z członkami rodziny, pozarodzinne kontakty społeczne, nasilenie przeżywanego problemów) zaznaczają się w każdej z badanych grup.



Schemat 2. Zależności występujące pomiędzy stosowaniem środków psychoaktywnych a poziomem przystosowania i jego składnikami w grupie aktualnych więźniów (N=208)

Zarówno wynik ogólny adaptacji, jak i przystosowanie w poszczególnych sferach funkcjonowania aktualnych i byłych więźniów oraz nieletnich wykazuje istotny związek z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych. Niskie używanie (lub abstynencja) środków chemicznych łączy się z pozytywnym przystosowaniem osób po konflikcie z prawem karnym.



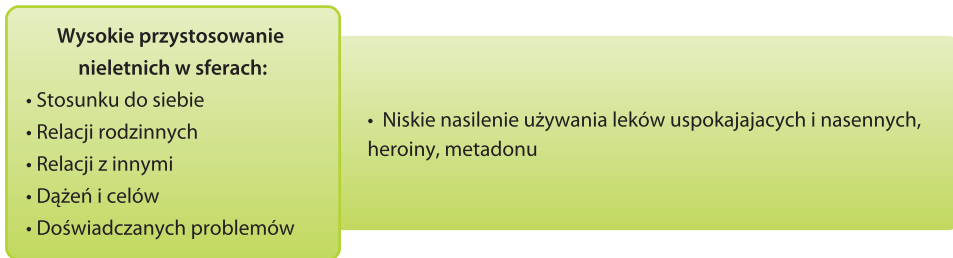
Schemat 3. Zależności pomiędzy przystosowaniem w poszczególnych obszarach funkcjonowania a rodzajem środków psychoaktywnych w grupie aktualnych więźniów (N=109)

Z przystosowaniem więźniów w poszczególnych sferach funkcjonowania współwystępuje niskie nasilenie używania substancji psychoaktywnych (schemat 3.). Zmienną istotną dla prognozowania adaptacji aktualnych osadzonych jest używanie leków uspokajających i nasennych. Lepsze przystosowanie tych osób przewidywane jest w sytuacji niskiego nasilenia używania przez nich leków uspokajających i nasennych.

Ogólne przystosowanie byłych więźniów	• Niskie nasilenie używania alkoholu, leków uspokajających i nasennych
Przystosowanie w obszarze relacji rodzinnych	• Niskie nasilenie używania alkoholu
Przystosowanie w obszarze relacji z innymi	• Niskie nasilenie używania alkoholu
Przystosowanie w obszarze dążeń i celów	• Niskie nasilenie używania alkoholu
Przystosowanie w obszarze doświadczanych problemów	• Niskie nasilenie używania alkoholu, leków uspokajających i nasennych, heroiny, metadonu, ekstazy, amfetaminy, konopii, halucynogenów
Przystosowanie w obszarze stosunku do siebie	• Niskie nasilenie używania alkoholu, leków uspokajających i nasennych

Schemat 4. Zależności pomiędzy przystosowaniem w poszczególnych obszarach funkcjonowania a rodzajem środków psychoaktywnych w grupie byłych więźniów (N=99)

Przystosowanie byłych więźniów warunkowane jest przede wszystkim niskim nasileniem picia alkoholu i stosowania leków uspokajających i nasennych (schemat 4.). Używanie alkoholu stanowi także zmienną pozwalającą prognozować pozytywną adaptację tych osób w przyszłości. Wyższy poziom ich przystosowania można przewidywać przy niskim nasileniu spożywanego alkoholu.



Schemat 5. Zależności pomiędzy przystosowaniem w poszczególnych obszarach funkcjonowania a rodzajem środków psychoaktywnych w grupie nieletnich (N=511)

Przystosowanie nieletnich współwystępuje z niskim nasileniem przyjmowania leków uspokajających i nasennych, używaniem heroiny i metadonu (schemat 5.). Zmienne te są także istotne w przewidywaniu adaptacji tych osób. W przypadku nie biorących leków uspokajających i nasennych oraz nie używających narkotyków (heroina, metadon) można prognozować pozytywną adaptację.



Schemat 6. Podsumowanie – najważniejsze zależności pomiędzy pozytywnym przystosowaniem a używaniem strategii unikowej polegającej na stosowaniu środków psychoaktywnych u osób naruszających normy prawa karnego

4. Jak można zredukować występowanie unikowej strategii zaradczej: używanie substancji psychoaktywnych?

Jak wynika z rozważań teoretycznych i wyników badań przeprowadzonych w ramach realizowanego projektu „Więzi społeczne zamiast więzień”, pozytywne przystosowanie osób po konflikcie z prawem karnym warunkowane jest, obok innych czynników, niskim nasileniem stosowania strategii unikowej polegającej na używaniu środków psychoaktywnych. Prawdopodobnie ta ma znaczenie we

wszystkich badanych grupach: aktualnych więźniów, byłych więźniów i nieletnich. Daje to przesłankę do podkreślenia w działaniach prewencyjnych i readaptacyjnych kierunku pracy z podopiecznymi, polegającego na zmniejszeniu prawdopodobieństwa wystąpienia u nich strategii unikowej związanej z używaniem substancji psychoaktywnych.

Zapobieganie i redukcja strategii unikowej polegającej na używaniu substancji psychoaktywnych poprzez:

Eliminowanie czynników ryzyka - zwiększających prawdopodobieństwo zastosowania strategii unikowej

Wzmacnianie czynników ochraniających
- zmniejszających prawdopodobieństwo zastosowania strategii unikowej

Schemat 7. Kierunki redukcji strategii unikowej

Eliminowanie (obniżanie poziomu) czynników ryzyka polega na rozpoznaniu podmiotowych, środowiskowych i sytuacyjnych elementów zwiększających prawdopodobieństwo sięgania po środki psychoaktywne oraz na opracowaniu strategii konstruktywnego radzenia sobie z nimi.

Wzmacnianie czynników ochraniających polega na poznaniu podmiotowych, środowiskowych i sytuacyjnych elementów zmniejszających prawdopodobieństwo sięgania po środki psychoaktywne w celu ich potęgowania.

Realizacja powyższych kierunków (wzmacnianie czynników ochraniających i minimalizowanie elementów ryzyka) odbywa się przy użyciu różnorodnych strategii.

Strategie profilaktyczne i readaptacyjne redukujące używanie substancji psychoaktywnych

edukacyjna

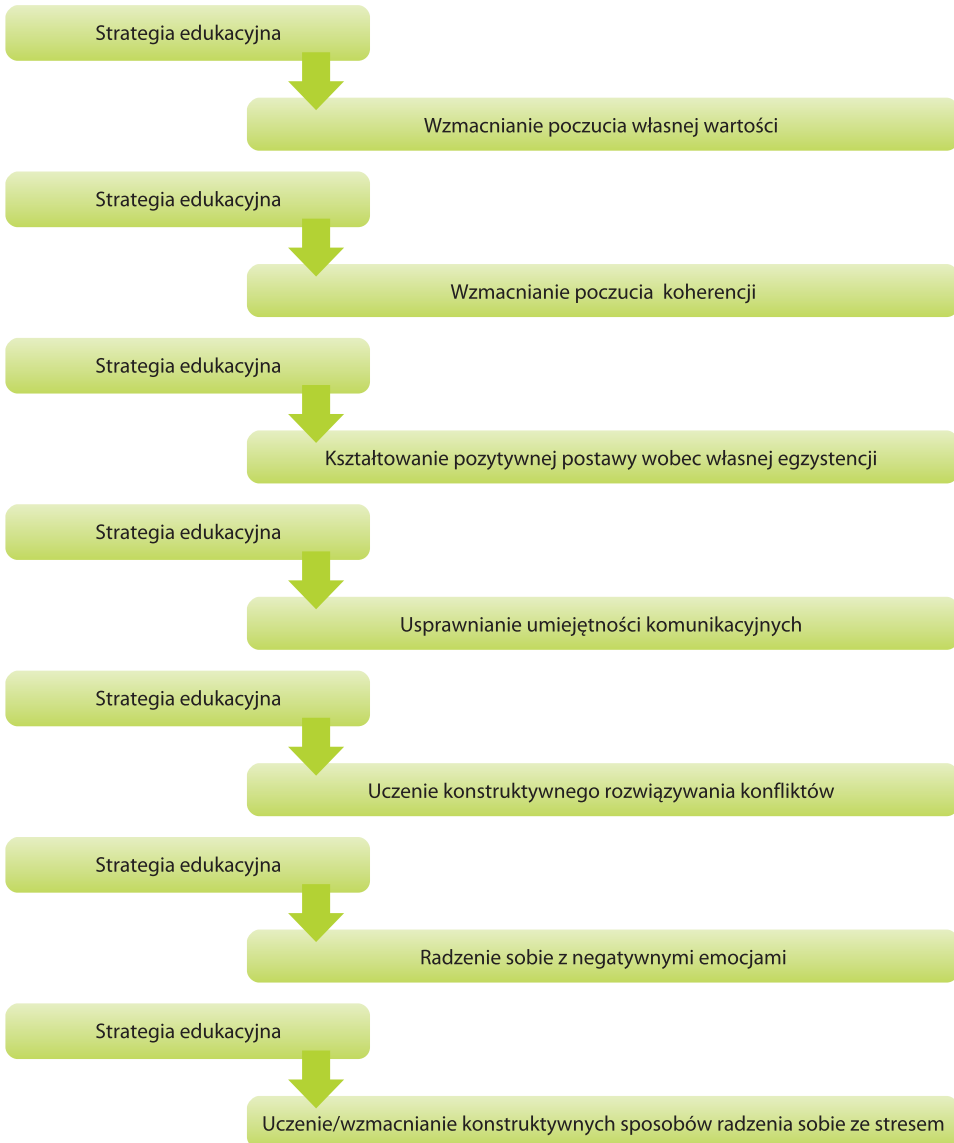
informacyjna

alternatyw

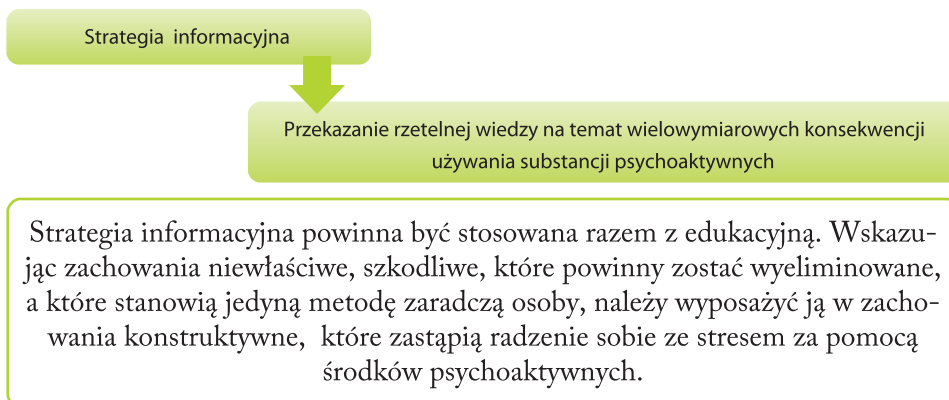
wsparcia

prawna

Strategia edukacyjna – polega na wzmacnianiu kompetencji psychospołecznych osoby, takich jak np. poczucie koherencji, pozytywna postawa do życia, sprawna komunikacja, umiejętność rozwiązywania konfliktów. Wiąże się one z wyborem konstruktywnych sposobów radzenia ze stresem i obniżają prawdopodobieństwo zastosowania strategii unikowych.



Strategia informacyjna – polega na przekazywaniu osobie danych o negatywnych konsekwencjach używania substancji psychoaktywnych. Przyjmuje się założenie, że im więcej posiada ona rzetelnej wiedzy o szkodliwości substancji psychoaktywnej, tym istnieje mniejsze prawdopodobieństwo sięgnięcia po nią. W przypadku osób uzależnionych strategia może zostać zastosowana jako przekazanie informacji o wielowymiarowych szkodach (somatycznych, psychicznych, zawodowych, społecznych, moralnych, prawnych), jakie występują w życiu konkretnego człowieka na skutek przyjmowania określonego środka chemicznego.



Strategia alternatyw – polega na realizowaniu ważnych celów jednostki, zaspokajaniu potrzeb psychicznych poprzez działania konstruktywne. Metoda ta odnosi się do poszukiwania doznań pozytywnych. Osoba używająca środków psychoaktywnych dąży za ich pomocą do redukcji przykrych stanów, ale i chęci przeżycia przyjemności. Strategia alternatyw ma wprowadzić nowe, atrakcyjne formy działań angażujących człowieka, które będą się wiązały z zaspokojeniem jego ważnych potrzeb, czemu towarzyszą pozytywne stany emocjonalne.



Strategia wsparcia – polega na korzystaniu z naturalnych (rodzina, koledzy), specyficznych (grupy wsparcia) bądź profesjonalnych (specjaliści, grupa terapeutyczna) systemów/form pomocy. Naturalny system wsparcia pozwala na zaspokojenie licznych potrzeb psychicznych (bezpieczeństwa, przynależności, miłości). Specyficzny tworzony jest przez osoby posiadające podobne problemy. Mogą one wzmacniać się poprzez wzajemne zrozumienie dla trudności sytuacji i doświadczanych wobec niej odczuć; dzielić się doświadczeniami, wymieniać strategiami zaradczymi. Wsparcie profesjonalne polega na pomocy instytucjonalnej

(głównie finansowej, w poszukiwaniu pracy) i terapeutycznej (towarzyszenie w rozwiązywaniu problemów osobistych, terapia uzależnień).



Strategia prawna – polega na wykorzystywaniu i przestrzeganiu przepisów prawa w celu podniesienia jakości życia osoby uzależnionej i ochrony jej środowiska przed konsekwencjami jej destrukcyjnych działań pod wpływem substancji psychoaktywnej. Strategia ta związana jest głównie z przestrzeganiem przepisów zawartych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz o wychowaniu w trzeźwości i zapobieganiu alkoholizmowi. Z omawianą problematyką wiąże się przede wszystkim możliwość kierowania osoby uzależnionej przez sąd rodzinny (na wniosek osób bliskich) na przymusowe leczenie.

Praca z osobami uzależnionymi – wyznacza kolejne cele i wymaga zastosowania dodatkowych środków oddziaływań. Jednym z ważnych zadań jest motywowanie do podjęcia terapii poprzez wspólne analizowanie negatywnych skutków uzależnienia w życiu osobistym, rodzinnym, zawodowym, społecznym, duchowym osoby (czynniki: motywujący, negatywny) oraz poszukiwanie mocnych stron (zasobów), które mogą stać się pozytywnym elementem mobilizującym.

Bibliografia

Antonovsky A. (1995). Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Fundacja IPN.

- Chwaszcz J., Jaskot A. (2010). Zasoby adaptacyjne nieletnich. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.). Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną. Lublin: Wyd. KUL, s. 237-264.
- Dolińska-Zygmunt G. (1996). Elementy psychologii zdrowia. Wrocław: Wyd. UW.
- Frieske K. W. (2002). Dynamika koncepcji marginalizacji społecznej. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (2000). Człowiek w sytuacji stresu. Katowice: Wyd. UŚ.
- Heszen-Niejodek I. (2003). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau. Psychologia, t. 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańsk: GWP, s. 513-531.
- Heszen-Niejodek I. (2004). Styl radzenia sobie ze stresem jako indywidualna zmienna wpływająca na funkcjonowanie w sytuacji stresowej. W: J. Strelau. Osobowość a ekstremalny stres. Gdańsk: GWP, s. 238-261.
- Hobfoll S. (2006). Stress, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: GWP.
- Kantowicz E. (2006). Społeczne włączanie i integracja – wyzwaniem dla pedagogów i pracowników socjalnych. W: K. Biało-brzeska, S. Kawula (red.). Wykluczenie i marginalizacja społeczna. Wokół problemów diagnostycznych i reintegracji psychospołecznej. Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”, s. 11-20.
- Kaźmierczak T. (1998). Deprywacja społeczna a pomoc społeczna. W: T. Kaźmierczak, M. Łuczynska (red.). Wprowadzenie do pomocy społecznej. Wybrane zagadnienia. Katowice: Śląsk, s. 17-39.
- Klonowicz T., Cieślak R. (2004). Neurotyczność i radzenie sobie ze stresem w sytuacji zagrożenia. W: J. Strelau. Osobowość a ekstremalny stres. Gdańsk: GWP, s. 281-298.
- Kooyman M. (2002). Społeczność terapeutyczna dla uzależnionych. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Kurcz I., Kądziałowy D. (2002). Psychologia czynności. Warszawa: Scholar.
- Lazarus R. S., Folkman S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer-Verlag.
- Matuszewski M., Reykowski J., Tomaszewski T. (1967). Psychologia jako nauka o człowieku. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006). Integracyjna psychoterapia uzależnień. Warszawa: IPZ.
- Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M. (2004). Alkohol. Lublin: Wyd. Gaudium.
- Niewiadomska I., Stanisławczyk P. (2004). Narkotyki. Lublin: Wyd. KUL i Wyd. Gaudium.
- Niewiadomska I. (2010). Zasoby adaptacyjne przestępców odbywających kary izolacyjne. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.). Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną. Lublin: Wyd. KUL, s. 329-356.
- Niewiadomska I. (2010). Zasoby adaptacyjne osób opuszczających zakłady karne. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.). Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną. Lublin: Wyd. KUL, s. 357-386.
- Niewiadomska I., Chwaszcz J., Augustynowicz W. (2010). Więzy społeczne zamiast więzień – wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami. Lublin: Drukarnia Tekst.

- Reykowski J. (1966). Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego. Warszawa: PWN.
- Reykowski J. (1974). Eksperymentalna psychologia emocji. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Seligman M. E. P., Walker E. F., Rosenhan D. L. (2003). Psychopatologia. Poznań: Zys i S-ka.
- Sęk H. (2001). Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Warszawa: Scholar.
- Sęk H. (2003). Zdrowie behawioralne. W: J. Strelau. Psychologia, t. 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańsk: GWP, s. 533-554.
- Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* nr 39, s. 187-210.
- Świątkiewicz G. (2002) (red.). Profilaktyka w środowisku lokalnym. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.