



Psycholog dla medyka



UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE (PORNOGRAFIA, SEKS, GRY KOMPUTEROWE, ZAKUPY) - JAK ROZPOZNAĆ, GDZIE SZUKAĆ POMOCY?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Tytuł: TRANSKRYPCJA PODCASTU Uzależnienia behawioralne (pornografia, seks, gry komputerowe, zakupy) - jak rozpoznać, gdzie szukać pomocy?

Zdjęcia: iStock, AdobeStock

COPYRIGHT © 2023 Ministerstwo Zdrowia

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów w ramach projektu POWR.07.01.00-00-0006/22 pn. „*Program wsparcia psychologicznego kadry medycznej*” finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w ramach Działania 7.1 Osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.

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 2023

Zaczynamy pierwsze podcasty, które są częścią programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej. To realna pomoc w kryzysie emocjonalnym i poszerzenie świadomości w zakresie zdrowia psychicznego obecnych i przyszłych przedstawicieli sektora ochrony zdrowia. Po więcej informacji zapraszamy na platformę dostępną pod adresem psychologdlamedyka.pl.

- Ja nazywam się Łukasz Grzanek. Dzisiaj jest ze mną Piotr Nowak-Körmendy. Cześć Piotr.

- Cześć Łukasz.

- Zaprosiłem cię dzisiaj do naszego podcastu, bo będziemy rozmawiali o uzależnieniach behawioralnych, jak je rozpoznać, gdzie szukać pomocy. A zaprosiłem cię dlatego, że specjalizujesz się w uzależnieniach. Zgadza się?

- Tak. To znaczy pracuję z osobami uzależnionymi od lat trzynastu. Prowadziłem terapię i prowadzę dalej terapię indywidualną, jak również grupową. I tak, i od samego początku, od tych 13 lat, też interesowałem się bardzo uzależnieniami behawioralnymi i dużo właśnie uwagi też temu poświęcałem w pracy z moimi pacjentami.

- Dzisiaj właśnie uzależnienia behawioralne. Skupiamy się na medykach, bo podcast jest dedykowany dla medyków. Zanim przejdziemy do szczegółów, zacznijmy od ogółu – czym są uzależnienia behawioralne?

- Uzależnienia behawioralne to są wszelkiego rodzaju uzależnienia, gdzie człowiek uzależniony jest od wykonywania jakiegoś zachowania, w przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, gdzie osoba uzależniona jest od przyjmowania jakiejś substancji. W uzależnieniach behawioralnych osoba jest uzależniona od tego, co się dzieje w jej mózgu, w przebiegu wykonywania jakiegoś zachowania, zwykle zachowania intensywnego, czyli takiego nietypowego, które przekracza swoimi takimi doznaniem i tego co robi z emocjami, takim typowym doświadczeniem. Czyli np. mówimy o robieniu bardzo intensywnie zakupów, graniu hazardowym o duże stawki, czy np. jakichś ekstremalnych czy ryzykownych zachowań seksualnych, albo intensywnych zachowań aseksualnych.

- No właśnie, chciałem zapytać, od czego behawioralnie można się uzależnić? Od Internetu, od social mediów, od zakupów, od czego jeszcze?

- To znaczy, mówi się, że można uzależnić się od wszystkiego, co wpływa na tak zwany układ nagrody w mózgu, czyli wszystko to co daje przyjemność, ale ja bym też to poszerzył, że uzależnić się można od każdego zachowania, które intensywnie zmienia emocje albo zaspokaja potrzeby, w taki sposób, jak dla danej osoby jest to pożądane. Najbardziej uzależnia to, co zaspokaja takie potrzeby i daje dostęp do takich emocji, które osoba nie umie w żaden inny sposób sobie zaspokoić. Czyli np. jeżeli osoba nie potrafi poradzić sobie z lękiem, przeżywa bardzo dużo intensywnego lęku, jest jakieś zachowanie, np. gra, obstawianie zakładów Bukmacherskich na telefonie. I podczas obstawiania tych zakładów Bukmacherskich, osoba czuje przyływ radości, euforii i zapomina o lęku i ten lęk się wycisza, to to działa bardzo uzależniająco. Czyli dużo bardziej, może to też jest warto o tym powiedzieć, że to co uzależnia, to nie jest sama przyjemność. Ludzie rzadko uzależniają się tylko dlatego, bo jakieś zachowanie jest przyjemne. Najczęściej uzależniają się dlatego, że ta przyjemność połączona jest z zaspokojeniem potrzeby albo wyciszeniem jakiejś bardzo nieprzyjemnej emocji. Czyli z wyciąganiem osób z pewnego dołka, a nie tylko, prawda, ta taka przyjemna góra. Czyli też warto jest tu powiedzieć, że ludzie, którzy się uzależniają, mają do tego predyspozycje. Ludzie nie uzależniają się przypadkowo i ludzie uzależnieni, jak ja to mówię moim pacjentom, nie rekrutują się z ogółu populacji. Trzeba mieć pewne predyspozycje, a ta predyspozycja to jest najczęściej to, że osoba, zwykle z powodu jakichś doświadczeń z dzieciństwa, ma deficyt w zaspokajaniu jakichś potrzeb albo emocji.

- No to teraz, będąc osobą, kiedy powinna mi się zapalić lampka, że to może być uzależnienie? Bo każdy z nas ma jakieś zachowania, które sprawiają nam przyjemność. Ja lubię chodzić na siłownię, niektórzy robią to trzy razy w tygodniu, niektórzy robią to siedem razy w tygodniu. Inni, nie wiem, oglądają seriale, wszyscy przeglądamy Internet. Kiedy możemy się skapnąć, że to może być uzależnienie?

- To jest bardzo ważne pytanie, ponieważ w takiej mowie powszedniej często nadużywamy słowa uzależnienie i właśnie używamy np. do kawy, do seriali, tak jak mówisz.

- Słodyczy.

- Tak, czy do słodczy. Ale uzależnienie ma swoje bardzo konkretne objawy, które można diagnozować i to co też właśnie dzieje się bardzo często na takiej pierwszej wizycie u specjalisty i te objawy, po których możemy zobaczyć, że jesteśmy uzależnieni, albo specjalista może stwierdzić, są następujące: takim pierwszym objawem, który często osoba sama po sobie może tylko poznać, to jest mimowolny przymus wykonywania danego zachowania. I teraz tak, to może być bardzo takie wyraźne, czyli to może polegać na czymś takim, że osoba mówi sobie – nie chcę czegoś robić, np. nie chcę oglądać pornografii, albo nie chce zdradzać partnera, partnerki, a pomimo bardzo silnej niechęci przychodzi takie uczucie czy takie doznanie, które osoba nie umie opanować, nie umie się przed nim powstrzymać. Ale to też może być tak odczuwane na takiej zasadzie, że niezależnie od tego co się dzieje, jaka jest sytuacja, czy nawet z ciężko dla mnie opisanego powodu, jakoś tak zawsze się dzieje, że wracam do jakiegoś zachowania i nie umiem go zatrzymać. Czyli to może być bardzo takie silnie odczuwalne, taki przymus albo coś takiego, że jest to taka rutyna, której ja nie umiem przerwać. To jest taki pierwszy objaw. Drugi objaw jest z nim mocno powiązany, to jest tak zwane upośledzenie kontroli i to polega na tym, że osoba, która wykonuje dane zachowanie, np. grając hazardowo, nie umie panować nad przebiegiem tego zachowania, nad częstotliwością tego zachowania i nad eskalacją tego zachowania. To znaczy, że mimo, i to jest bardzo ważne, że mimo szczerych chęci, że chciałaby w jakiś sposób to zachowanie wykonywać, np. grając hazardowo, mówi sobie – tylko 200 złotych mogę przeznaczyć na to, ale zaczynając wykonywać to zachowanie, osoba traci kontrolę i zamiast 200 złotych wydaje 1000, 2000 albo 5000, a nawet się zadłuża. Czyli innymi słowy osoba chce panować nad zachowaniem, ale nie umie nad nim zapanować, kiedy je rozpoczyna. Czyli mamy – nie umie się, jest jej ciężko powstrzymać się przed rozpoczęciem zachowania, jak się rozpocznie, nie umie nad nim panować. Potem mamy taki objaw, jakim jest eskalowanie zachowania, czyli wraz z trwaniem uzależnienia albo rozwoju nałogu, osoba mówi się, że potrzebuje sięgać pod coraz mocniejsze środki. To pewnie to jest znane przy alkoholu czy narkotykach, coraz twardsze narkotyki, coraz mocniejszy alkohol. W uzależnieniach behawioralnych to jest albo eskalacja czasu, np. gry komputerowe. Na początku to jest 4 godziny, potem 6, potem 10, a potem np. 24 godziny. I osoba czuje, że mniejsza dawka nie wystarcza, czyli musi grać tyle albo musi wydać jakieś pieniądze na hazard, żeby sprawiało jej tę przyjemność. I też eskaluje w tym sensie zachowania, że łamie kolejne normy, może łamać normy. Np. seksualnie zaczyna się od pornografii, potem jest ciężka pornografia, potem może być pornografia taka, powiedzmy, średnio legalna, a potem może być np. realizacja tych fantazji seksualnych w płatnym seksie. Mimo, znowu, też niechęci tej osoby. Kolejny objaw, który jest wyraźny, czyli taki widoczny, który wynika z tych, to jest trudność w zaprzestaniu zacho-

wania pomimo chęci. To jest bardzo ważne, z czego wiele osób sobie nie zdaje sprawy, że osoby uzależnione naprawdę szczerze chcą się tak nie zachowywać. To znaczy naprawdę chcą albo zaprzestać zachowania, albo chcą je kontrolować, czyli mówią sobie chciałbym np. umieć grać albo umieć robić zakupy, tak jak robiłem to kiedyś. Na przykład, nie wiem, raz w tygodniu kupiłem sobie torebkę, albo kupiłem sobie jakiś gadżet, tak, jeżeli tu pojadę za takim stereotypem, ale właśnie jak już człowiek jest uzależniony, to pomimo negatywnych konsekwencji wynikających z nałogu, osoba nie umie się zatrzymać. Albo nie umie, albo ma ogromne trudności, żeby się powstrzymać przed tym, mimo szczerych chęci. No i takim, powiedzmy końcowym objawem, który warto powiedzieć, to jest to, że osoba uzależniona, ponieważ nie panuje nad swoim zachowaniem, nie umie go zatrzymać, nie umie go kontrolować, albo bo jest to dla niej bardzo trudne, tak, bo to też jest, żeby nie wchodzić w szczegóły, im dłużej trwa nałóg, tym mniej osoba panuje nad tym nałogiem. To znaczy, na początku jest to większa kontrola, a potem jest coraz słabsza. I osoba, ponieważ nie panuje nad tym, zaczyna dopasowywać swoje życie pod nałóg. Czyli ponieważ nie umie np. powstrzymać się przed graniem hazardowym, to to co mogą zrobić, np. brać pożyczki, mogą kłamać, mogą oszukiwać, mogą jakoś manipulować otoczeniem. Czyli dopasowuje moje życie pod nałóg, bo nie umiem dopasować swojego nałogowego zachowania do mojego życia. Więc to są takie pięć, które bym chciał powiedzieć, najważniejsze rzeczy.

- Czy za takim uzależnieniem idzie zawsze szkoda? Jeżeli za naszym uzależnieniem pojawia się szkoda, tracimy pieniądze, zadłużamy się, okłamujemy, oszukujemy, to powinno nam dać samym do zrozumienia, że chyba potrzebujemy pomocy?

- Tu są dwa pytania, które zadałeś, bardzo ważne. Odpowiem najpierw na pierwsze – czy musi być szkoda, to pewnie moglibyśmy długo rozmawiać, ale w pewnym sensie tak, bo jeżeli nie ma szkody, to nie mówimy o nałogu. No bo jakbyś np. podłożył miłość po te objawy, typu nieumiejętność panowania nad swoim zachowaniem, przymus przebywania z drugą osobą, to byśmy miłość nazywali nałogiem. Nie nazywamy nałogami tego, co buduje ludzkie życie. Jeżeli masz obsesję na punkcie czegoś co dobrze wpływa na twoje życie, no chwała ci za to, rób to więcej. Mówimy wtedy, kiedy to jest, w uproszczeniu oczywiście, kiedy to jest szkoda. Twoje drugie pytanie dotyczyło tego, czy to powinno dać nam znać. Tu jest pewien taki problem, upraszczając jest tak – uzależnienie znajduje się albo jest zapisane w takiej dość prymitywnej, starej ewolucyjnej części mózgu, która zmusza człowieka do zachowań. To jest taka zwierzęca część mózgu i to z tego wynika, że człowiek zachowuje się trochę



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



podczas nałogu, jak zwierzę. I ten sam mózg niestety ma też taki mechanizm obronny wbudowany w siebie, że nasz mózg nie lubi cierpieć. I kiedy nasz mózg dotyka cierpienia, to jak dotykamy ognia, odruchowo cofamy rękę, tak samo, jeżeli robimy coś co zadaje nam ból, to nasz mózg lubi to tak przekręcać, żebyśmy sobie z tego nie zdawali sprawy. Szczególnie wtedy, jeżeli zmiana by była też bolesna.

- Okej, czyli pojawiają się usprawiedliwienia, wyjaśnienia, że to inni, to nie ja.

- To nie jest tak złe, dam sobie radę, może zmienię to jutro. Dlaczego o tym mówię, o tym działaniu mózgu? Bo to też jest taki dość prymitywny, staro ewolucyjny mechanizm unikania bólu. Więc nie jest łatwo zdać sobie z tego sprawę i to wymaga dużo odwagi, ale tak, jest to bardzo ważny moment, kiedy człowiek powie sobie sam przed sobą, odważnie, okej, ja mam problem, mam te objawy i mogę się dalej okłamywać, znaczy mogę dalej jechać na tym takim automacie, mówiąc, że nie, nie ma problemu, kiedyś sobie poradzę i tak dalej albo mogę odważnie temu spojrzeć w twarz. To co pomaga np. to jest nie myśleć o nałogu przez pryzmat porażki własnej i takiego, że jestem do niczego, jestem złym człowiekiem, grzesznym, zepsutym, znaczy w negatywnych kategoriach, tylko na takiej zasadzie, że co mnie fajnego czeka po drugiej stronie albo jaki mogę być z siebie dumny, czy też moje otoczenie, ile zyska, jeżeli ja z tego wyjdę. Czyli bardziej postrzegać to przez prywatność. Szczególnie wtedy, kiedy człowiek jeszcze nie dosięgnął dna. Bo może to też o tym warto powiedzieć. Człowiek dosięgnie dna, to to daje dużą motywację, żeby się od niego odbić. Ale kiedy człowiek jeszcze nie jest przy tym dnie i mam nadzieję, że osoby, które tego słuchają, nie są na tym dnie, to właśnie czasami mi pomagają nie myśleć w kategoriach takich negatywnych o sobie, tylko spojrzeć – ok, mam teraz te zachowania, które coś mi dają, coś mi zabierają, ale jakie moje życie może być, gdybym się zdecydował na zmianę. Gdybym wziął się za to tu i teraz.

- Na pewno trzeba wziąć się do pracy w tym obszarze, bo to jest ciężka praca, żeby wyjść z takiego impasu wręcz.

- No tak, to jest wymagana robota.

- Tak. Zastanawiam się, jakie najczęściej uzależnienia behawioralne mają medycy?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- To jest trudne pytanie, ponieważ lekarze najczęściej, przynajmniej w moim doświadczeniu, jak pracuję z lekarzami, uzależniają się od substancji chemicznych z racji tego, że są ekspertami od substancji chemicznych i mają taką niestety iluzję, że ponieważ są ekspertami od substancji chemicznych, szczególnie od leków przepisywanych na receptę, to się od nich nie uzależniają. Niestety uzależniają się. Tu najczęściej są benzodiazepiny, inne leki też psychoaktywne, alkohol. Nie umiem ci odpowiedzieć, jakie najczęściej, ale na pewno jest to seks, jest to hazard. Bardzo często też praca staje się dla lekarzy formą uzależnienia, ale tutaj jestem ostrożny z tą formą uzależnienia, bo czasami ludzie myślą przepracowywanie się ze względu na takie samopoświęcanie się z uzależnieniem od pracy. To jest trochę co innego. Ale bym powiedział, że lekarze są podatni na wszelkiego rodzaju uzależnienia, tak jak każdy inny. Może powiem w ten sposób trochę, że z racji tego, że zawód lekarski jest zawodem zaufania publicznego i większości moich pacjentów bardzo zależy, też często wybierają, dlatego ten zawód, na takim własnym wizerunku, to lubią wybierać, odruchowo ciągnie ich do nałogów, które są trudno zauważalne. Więc bym powiedział np. właśnie seks, hazard. Takie rzeczy, które nie są łatwo dostrzegalne, bo ten wizerunek jest bardzo ważny. Co też jest znowu pułapką, bo często bardzo późno wychodzi to, że osoba ma problem i długo jest ta możliwość ukrywania tego, przez co niestety też jest możliwość, żeby wejść głębiej w nałóg i mieć większe konsekwencje. A im wcześniej się wychodzi z nałogu, tym lepiej.

- Czy można powiedzieć, że uzależnienia są chorobą emocji?

- Tak. Mówi się, że... Znaczący, w moim doświadczeniu emocje, niespokojne emocje i potrzeby, tak jak powiedziałem, są głównym powodem, dlaczego ludzie się uzależniają. I tak, są w tym sensie chorobą emocji, bo główną funkcją uzależnienia nie jest przyjemność, tylko regulacja emocji. Zwykle nieprzyjemnych emocji, albo takich, które osoba nie umie regulować, jak samotność, lęk, złość, smutek, wiele innych. I w tym sensie jest to choroba, ponieważ osoba regulując swoje emocje albo zaspakajając swoje emocje, tłumiąc swoje emocje nałogiem, powoduje, że ta emocja, która jest niezaspokojona, to co jest pod spodem, nie dość, że nie ulega zaspokojeniu, to jeszcze się ten problem pogłębia. Dlatego to też jest paradoks, że ciężko wyjść z nałogu, ponieważ im dłużej trwa, tym większy robi się ten problem, który jest pod spodem i tym bardziej boli odstawienie, czyli ten moment odstawienia jest trudniejszy. I tutaj może warto właśnie o tym powiedzieć, że dlatego najważniejszym elementem pracy z osobą uzależnioną i też takiego procesu zmiany, kiedy człowiek chce wyjść z uzależnienia, to zadać sobie pytanie, i to nie jest łatwe pytanie, czasami nie jest łatwo nam się przyjrzeć, o co mi tak naprawdę chodzi. Czyli co ja zaspakajam sobie swoim nałogiem. Pozwolić sobie odstawić swój nałóg, swoje zachowanie nałogowe. Pozwolić tej emocji wybrzmieć, to jest bardzo często nieprzyjemne, kiedy ta emo-



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



cja wybrzmiewa, np. rozczarowanie, żal, złość, poczucie winy i tak dalej. I zacząć tę emocję zaspokajać w sposób zdrowy. To jest oczywiście czasami koszmarnie trudne, bo często są to osoby, które są uzależnione, które nikt ich nie nauczył, ani też nie miały zdrowego sposobu zaspokojenia emocji. Czyli to jest tak naprawdę nauka od zera. I to jest bardzo trudne. Jest to też ogromne wyzwanie, ale jeżeli człowiek to zrobi i przejdzie przez to, to skutki też są rewelacyjne.

- Czyli przechodzimy na drugą stronę rzeki i mamy kolejną część świata, który możemy odkrywać i przeżywać bez nałogu.

- No tak, bo jak człowiek nauczy się zaspokajać swoje potrzeby i emocje w sposób zdrowy, to mówiąc nawet tak bardzo łwona przyziemnie, jest to po prostu przyjemniejsze. To znaczy, że dużo przyjemniejsze jest doświadczyć bliskości, miłości, poprzez realny kontakt z drugą osobą niż poprzez masturbację do pornografii. Bo masturbacja do pornografii powoduje w mózgu takie poczucie na chwilę, że jestem z drugą osobą i na chwilę jest taki haj, ale on zaraz mija. A jeżeli mam naprawdę drugą osobę przy sobie, z którą zbudowałem prawdziwą, intymną, bliską więź, to ta emocja jest dużo silniejsza. Tylko że, no właśnie, żeby tam do tego dojść, to trzeba przejść przez okres, który jest trudny. Że najpierw trzeba coś odstawić i się nauczyć czegoś nowego i przejść przez taką, można powiedzieć, taką ciemną dolinę, zanim się dojdzie do tego miejsca, gdzie człowiek może zaspokoić swoje emocje i potrzeby w sposób zdrowy.

- Dolina prawdy przed samym sobą i przed otoczeniem. Jak możemy wspierać pracowników medycznych w znalezieniu zdrowszych mechanizmów radzenia sobie z emocjami?

- Zacznę od takiej najprostszej, najbardziej oczywistej odpowiedzi, która jest taka, że warto zgłosić się po pomoc do specjalisty. Ja wiem o tym, że to nie jest proste. Z własnego podwórka wiem, że my, psycholodzy, psychoterapeuci, mamy czasami trud ze zgłaszaniem się po pomoc do lekarzy i tak samo wiem, że niestety lekarze mają problem ze zgłaszaniem się do psychologów i psychoterapeutów, bo jest czasami takie poczucie, że może to być porażka, ale chcę to bardzo mocno podkreślić, ja zawsze czuję ogromny szacunek dla każdego specjalisty, który zgłasza się do mnie, bo wiem, że to nie jest proste i to jest po prostu najlepszy sposób, bo mamy, właśnie od tego mamy terapeutów uzależnień czy psychoterapię w ogóle, że mamy wypracowane metody, które mogą być pomocne, które są pomocne do tego, żeby poradzić sobie z nałogiem. Więc jeżeli osoba chce to zrobić, to najprostszym sposobem jest wejść na stronę uzaleznieniabehawioralne.pl i tam jest też zakładka z placówkami dostępnymi lecznictwa

i tam można znaleźć. Można oczywiście też zrobić Google Search, wyszukać sobie terapeuty też prywatnego, jeżeli ktoś chce. Zachęcam zawsze do tego, żeby próbować i znaleźć dla siebie takiego terapeutę, terapeutkę, która nam odpowiada. Czasami warto jest pójść do paru i sprawdzić. Natomiast jeżeli ktoś chce sobie samemu pomóc w jakiś sposób, czyli poza tym, no to np. są bardzo też fajne pozycje, literatura. Tutaj też wziąłem parę ze sobą. To jest taka trochę starsza pozycja, nazywa się „Zmiana na dobre”. Rewolucyjny program zmiany, który pomoże ci przezwyciężyć złe nawyki. To jest taka książka, którą bardzo polecam i to jest taki też samo poradnik, który pomaga wychodzić ze złych nawyków i też nałogów, i w ogóle warto jest go znać jako specjalista, bo on też bardzo pomaga w pracy z pacjentami. Mamy też dwie inne książki – „Życie bez nałogu” – to jest w oparciu o terapię akt, bardziej mówi o wartościach. A taki bardzo praktyczny przewodnik to jest „Uzależniony mózg”, to jest z technik behawioralno-poznawczych, bardzo praktyczne techniki. A to co ja mogę powiedzieć, co np. też można znaleźć w tych książkach, to jest to, że powiedzmy są takie dwa kroki w wychodzeniu z uzależnienia. Pierwszym krokiem to jest – gdzieś ten nałóg trzeba odstawić. W uzależnieniach behawioralnych nie zawsze trzeba robić tak jak w uzależnieniach chemicznych. W uzależnieniach chemicznych po prostu odcinamy substancje, np. alkohol, bo założenie jest takie, że uzależniony mózg ma trudność albo jest to praktycznie niemożliwe, żeby nauczyć się mieć kontakt z daną substancją czy zachowaniem w sposób nienalógowy. Czyli jeżeli będę np. oglądał pornografię, to będę zawsze oglądał pornografię w taki sposób nałógowy, to znaczy nie odzwyczaję się od tego. Czyli pierwszym krokiem jest to, żeby mieć taką odwagę, żeby odstawić swój nałóg. I np. jeżeli ktoś jest uzależniony od seksu, to nie musi odstawić cały seks, tylko wtedy, dlatego tutaj przydatna jest terapia, bo tutaj terapeuta pomoże to określić, odstawiamy nałógowe zachowania. Czyli np. będzie to pornografia, będzie to płatny seks, a jak najbardziej taki seks w parze, czy w inny sposób, jak najbardziej może być dobry. Czyli staramy się oddzielić to co nałógowe, od tego co zdrowe. W niektórych nałogach jest to prostsze. W hazardzie można po prostu oddzielić, czyli odstawiamy. Drugi taki krok to jest to, że staramy się uczyć, żeby szczególnie na początku unikać takich rzeczy, które my nazywamy w terapii uzależnionej wyzwalacze. Czyli takie rzeczy, które kuszą do nałogu. Czyli np. dla hazardzisty to jest nie trzymać wolnej gotówki, unikać miejsc, gdzie się grało hazardowo. Dla osób uzależnionych od seksu unikać przez jakiś czas stron internetowych czy jakichś treści, które mogą pobudzać seksualnie. Generalnie dla każdego nałogu są własne zalecenia, żeby nie wystawiać się na pokuszenie. Ostatnim krokiem to jest to, że jak człowiek zatrzyma te zachowania nałógowe albo udaje mu się, to, żeby nie robić tego na tak zwanym, przepraszam, tak się mówi w terapii, na tak zwanym dupościsku, czyli po prostu, że nie robię dla nierobienia,

ale właśnie najważniejszy jest ten krok, że jeżeli nie robię czegoś, to ja to robiłem, bo coś zaspokajałem sobie tym, żeby zobaczyć, co ja zaspokajałem i teraz znaleźć zdrowy sposób. I to nawet można zadać sobie takie pytanie, że kiedy przychodzi mi chęć, np. o, zagrałbym w hazard albo obejrzałbym pornografię, zadać sobie pytanie, o co chodzi? I np. odpowiedzieć sobie – aha, jestem zmęczony po pracy, zestresowany, miałem pacjenta, który miał bardzo ciężki przypadek pacjenta, który, nie wiem, prawie mi umarł na stole operacyjnym. Cały chodzę i po prostu szukam rozładowania napięcia. Moja podstawowa myśl to jest pornografia, nałóg mój w pornografii. Teraz nie chodzi tylko, żeby tego nie robić, tylko co mogę zrobić, żeby zdrowo to zaspokoić. Okej, wyjdę, pójdę pobiegać, ale dalej czuję niepokój i stres. Aha, zadzwonię do przyjaciela, którego dawno nie dzwoniłem i powiem – hej Marek, miałem dzisiaj taką ciężką sytuację, ja z nim pogadam pół godziny i po pół godziny po rozmowie z Markiem mi te emocje opadają. Czyli zatrzymuję nałogowe zachowanie i świadomie, to jest praca, staram się w to miejsce wkładać nowe, zdrowe zachowanie. I to co jest właśnie fajne w naszym mózgu, to jest to, że mówi się, że mózgu nie da się oduzależnić. To znaczy, że osoba, która mocno i dobrze uzależnia się od pornografii, nie oduzależnia się od niej. To znaczy, że jeżeli znowu wrócę kiedyś na pornografię, znowu mogę wpaść albo najprawdopodobniej znowu wpadnę w ten cykl, ale może zmienić nawyk. To znaczy, że mózg może się nauczyć, że tak jak kiedyś, kiedy byłem samotny, zestresowany, moim odruchem było sięganie po pornografię, to teraz nowym odruchem może być pobiegać i zadzwonić do kolegi. Czyli można zmienić nawyk. I w którymś momencie osoba uzależniona może już nie mieć tego odruchu sięgania po nałóg i można w pewnym sensie zapomnieć, że była uzależniona. Warto jest o tym pamiętać, żeby nie wpakować się znowu w tarapaty, ale można żyć, to tak się mówi w pewnym sensie, że w takiej wolności od nałogu. Nie będąc nieuzależnionym, ale w takim życiu, które nie jest tak naznaczone i jest prawie pozbawione takiego zmagania z tym, co się kiedyś zmagaliśmy.

- Powiedziałeś trochę o tym, jak wygląda proces wychodzenia z nałogu, czyli znajdujemy, zastępujemy, szukamy, co się pod tym kryje, kontaktujemy się ze sobą, mamy zachowania, które mogą nas rozładować w inny, produktywny, bezpieczny, zrównoważony sposób, bez krzywdzenia siebie czy bliskich osób. A na czym w ogóle polega terapia uzależnień? Ile to trwa? Czy to jest kilka spotkań, kilkadziesiąt, rok?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- No wygląda różnie, to znaczy, może nie będę mówił o każdym typie terapii uzależnień, ale powiem ogólnie. Zwykle, żeby terapia była skuteczna, to trzeba myśleć o takim procesie półtora roku lub więcej. Ponieważ jest takie powiedzenie, jeżeli potrzeba było czasu, żeby coś wygiąć, to potrzebny też jest czas, żeby coś naprostować. I nasz mózg też potrzebuje czasu, żeby dokonać zmiany. Jak wygląda terapia uzależnień? Zwykle najsukuteczniejszym sposobem terapii jest prowadzenie dwutorowo, czyli terapia indywidualna, gdzie osoba ma swojego terapeutę indywidualnego plus terapia grupowa. Terapia grupowa to jest fantastyczne narzędzie, gdzie ludzie mogą odkryć, że nie są sami ze swoimi problemami, że są inni ludzie, którzy też przez to przechodzą, mogą mieć też zrozumienie. Ale też to co się fantastycznego dzieje na terapii grupowej, to jest to, że nasze mechanizmy obronne działają na nas, ale nie działają na innych. To znaczy, że jeżeli ktoś na grupie mówi o jakichś rzeczach, o swoich problemach czy o swoim nałogu, to ja mogę usłyszeć swoją historię siebie u drugiej osoby i ponieważ ja nie mam takiego odruchu bronięcia tej osoby, jak mam bronięcia siebie, to słuchając kogoś innego i nawet mówiąc mu jakąś moją perspektywę, czy słuchając jego problemów, ja mogę dotknąć coś, czego samemu nie umiałem dotknąć u siebie samego. Poza tym też wsparcie, zrozumienie, wiele rzeczy magicznych wręcz dzieje się na terapii grupowej. Natomiast na terapii indywidualnej omawia się bardziej tak dogłębnie swoje rzeczy też z przeszłości. Najważniejszymi elementami pracy terapeutycznej to jest zatrzymanie tych nałogowych zachowań, radzenie sobie z głodem, czyli właśnie z tą taką tendencją do tego, żeby do tego wracać, bo ten głód, tak jak mówiliśmy, pojawia się mimowolnie. Nawet to, że człowiek zaczyna terapię uzależnień nie powoduje, że nagle nałóg znika i człowiekowi się nie chce wracać do nałogu. No i przede wszystkim właśnie znalezienie zdrowych, nowych sposobów radzenia sobie z nałogiem. No i takim zaawansowanym, pogłębionym często etapem terapii jest przyjrzenie się przyczynom, czyli tego wszystkiemu, co jest pod spodem. No to już jest de facto procesem takiej, można powiedzieć, pogłębionej psychoterapii, psychoterapii już, nawet nie terapii uzależnień, bo tak jak wspominałem wcześniej, osoby uzależnione nie biorą się z ogółu populacji. To są osoby, które najczęściej były jakoś skrzywdzone. Był jakiś brak, było skrzywdzenie, był deficyt i w taki sposób nauczyły sobie z nim radzić. To nie jest może najzdrowszy sposób, ale to jest jakiś sposób i można nawet powiedzieć, że u wielu osób, gdyby nie odkryły nałogu i nie sięgnęłyby po nałóg, żeby radzić sobie z potrzebami, emocjami, to możliwe, że by ich z nami nie było, bo by sobie życie odebrały, po prostu nie dałyby rady. Ja np. nie lubię w tym sensie też demonizować nałogów. One oczywiście są straszne, ale jest to jakiś sposób radzenia sobie. My jako ludzie, jak cierpimy, to szukamy odruchowo jakiegoś rozwiązania, no i czasami jedyne, co przychodzi nam do głowy albo jest pod ręką środowisku w środowisku, to jest nałóg. Fajnie, że możemy w dorosłym życiu świadomie zobaczyć to, że to nie jest najlepszy sposób i go zmienić.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**



**Ministerstwo
Zdrowia**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- Wykonując zawód medyczny, pomagamy drugiemu człowiekowi, pomagamy w różnych sytuacjach, w różnych historiach. Czasami ludzie oddają siebie wręcz emocjonalnie, żeby wesprzeć. W życiu człowieka są naprawdę różne momenty, jest tam dużo bólu, jest tam dużo rozpacz, jest tam dużo śmierci. Medycy towarzyszą, ale też towarzyszą przy radosnych chwilach, jak np. narodziny. To też są dobre chwile bądź wyjście z choroby pacjenta. Praca w zawodzie pomocowym wypala człowieka, więc jeżeli chcemy być efektywni i efektywni w tym co robimy, w opiece nad drugim człowiekiem, warto żebyśmy też otoczyli siebie opieką. I tu nie chodzi tylko o kwestię związaną ze zdrowiem fizycznym, czyli żeby nas nie bolało, żebyśmy byli sprawni, żebyśmy mogli wykonywać ten zawód, ale również o nasze zdrowie psychiczne, emocjonalne. Bo też sporo problemów ze zdrowiem fizycznym bierze się z głowy, bierze się z emocji, bierze się z nieujawnionych, niewyrażonych historii, niewyrażonych sytuacji. Dlatego warto szukać pomocy. Nie ma się co wstydzić, bo to jest naprawdę, życie jest taką piramidą, gdzie możemy sobie tylko układać, dokładać fajne elementy, żeby to wszystko było stabilne. No i na pewno nie będzie taką prostą linią. Będą wzloty i upadki. Fajnie żebyśmy mieli łagodny wzlot i łagodny upadek, ewentualnie wysoko i tak powoli żebyśmy schodzili. To wszystko wymaga pracy, wymaga zaangażowania i myślę, że jest warte.

- Tak, zgadzam się.

- Tym podsumowaniem chciałbym zachęcić też do skorzystania z platformy Psycholog dla Medyka i do wyszukania właśnie w Internecie pomocy. Jeżeli po tej rozmowie czujecie, że potrzebujecie pogadać ze specjalistą, myślę, że warto sięgnąć.

- Tak, jak najbardziej warto. Może dodam tylko do tego co powiedziałaś, że tak, zawód pomagacza jest zawodem wysokiego ryzyka. Często wybierają go osoby, które mają taki tryb samopoświęcenia się i mają dużą trudność w tym, żeby samemu sięgnąć po pomoc. A jak najbardziej trzeba i warto. Nikt z nas nie jest w stanie przeżyć życia samemu i każdy z nas potrzebuje wsparcia. Na koniec może powiem takie powiedzenie – nie da się samego siebie przytulić. To znaczy, może można, można się objąć i czasami nawet zalecamy, żeby to zrobić, ale każdy z nas wie, że inaczej jest samemu siebie przytulić, a inaczej jest jak ktoś nas przytula. Więc warto jest sięgać po pomoc, bo jest to naturalna potrzeba człowieka, żeby mieć wsparcie od drugiego.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- Dziękuję Piotr za rozmowę.

- Dziękuję Łukasz.

- Podcast, który właśnie wysłuchałeś jest elementem programu wsparcia psychologicznego kadry medycznej i studentów kierunków medycznych. Na platformie psychologdlamedyka.pl znajdziesz o wiele więcej materiałów mających na celu poszerzenie wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego, wyzwań emocjonalnych i zagrożeń płynących z pracy w zawodach medycznych, a także zdobycie wiedzy na temat technik radzenia sobie ze stresem oraz metod relaksacyjnych jako narzędzi redukcji lęków i napięcia w codziennym życiu zawodowym i prywatnym. Środki na realizację programu przyznane zostały przez Ministerstwo Zdrowia w ramach Programu Wsparcie Psychologiczne Kadry Medycznej finansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój w ramach działania 7.1 osi priorytetowej 7. wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia.

KONIEC



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

