

Andrzej Augustynek
aaugust@agh.sdu.pl
Katedra Socjologii i Psychologii Zarządzania i Komunikowania
Akademia Górniczo-Hutnicza
Kraków

Terapia uzależnień komputerowych

A. Dzieci i młodzież

Współczesne dzieci są przyzwyczajone do dużej ilości bodźców płynących z różnych mediów elektronicznych. Tradycyjne lekcje są dla nich nudne, zwłaszcza, gdy prowadzą je posługujący się przestarzałymi metodami dydaktycznymi nauczyciele, niedostrzegający możliwości, jakie stwarza technologia informacyjna. Tradycyjna szkoła z zamkniętą klasą, nauczycielem w centrum i zapamiętywaniem faktów została stworzona w XIX wieku na potrzeby powstającego wtedy społeczeństwa przemysłowego. Obecnie żyjemy już w innej epoce, do której taki model nie pasuje. Uczniowie widzą świat przez pryzmat elektronicznych urządzeń: komputerów, telefonów komórkowych, konsol do gier, odtwarzaczy mp3. Niejednokrotnie operują nimi symultanicznie, słuchając muzyki, surfując po Internecie, rozmawiając przez komunikator i grając w grę online.

Sposoby korzystania przez dzieci i młodzież z komputerów to ważny temat o znaczeniu społecznym, uwzględniający zarówno aspekty pozytywne, jak i negatywne podejmowanych działań w sieci.

Komputer jest doskonałym narzędziem pomagającym w edukacji i rozwoju dziecka. Programy edukacyjne oraz gry mogą ułatwić mu zdobywanie wiedzy i kształtowanie takich umiejętności, jak: logiczne myślenie, kojarzenie faktów, wytrwałość, cierpliwość, szybkie i trafne podejmowanie decyzji. Pomagają też rozwijać spostrzegawczość, koordynację ruchów, refleks oraz koncentrację i podzielność uwagi.

Kluczowym zagadnieniem w tym przypadku jest odpowiedni dobór programów i gier do wieku oraz możliwości psychofizycznych dzieci. Decyzję w tym zakresie ułatwia europejski system oznaczeń PEGI. Za pomocą prostych ikon informuje o tym, czego można spodziewać się po danej grze i od jakiego wieku jest dopuszczalna. Ponadto w Internecie jest wiele stron rzetelnie recenzujących programy i gry komputerowe. Jest to tym ważniejsze, że odpowiednia gra może pomóc już nawet dwulatkom w oswojeniu się z komputerem i rozwijaniu umiejętności kojarzenia, klasyfikowania i nazywania przedmiotów oraz zdarzeń.

Przykładowo Goldstein [Goldstein, 2001] uważa, że optymalnie dozowane i prawidłowo dobrane gry komputerowe dobrze wpływają na funkcje poznawcze i w efekcie są w stanie nawet o 40% poprawić ich wyniki w nauce.

Trudno przecenić rolę komputerów dla dzieci niepełnosprawnych z porażeniami kończyn, zaburzeniami mowy czy słuchu. Dostosowując indywidualnie dla każdego dziecka urządzenia peryferyjne, komputer może stać się dla nich narzędziem komunikacji,

zdobycia informacji, nauki, a w przyszłości wykonywania pracy zawodowej, co wiąże się z poprawą samooceny i możliwością usamodzielnienia się osoby niepełnosprawnej.

Z drugiej jednak strony często korzystanie z gier komputerowych przez dzieci nie jest kontrolowane, gdyż dorośli zwykle nie znają, a niekiedy nawet nie wiedzą, na czym one polegają. Zwykle rodzice cieszą się, że dziecko chodzi jeszcze do przedszkola, a już obsługuje komputer. Potem zaczynają się niepokoić, że coraz więcej czasu poświęca ono na gry komputerowe, równocześnie zaniedbując swoje obowiązki, a nawet podstawowe czynności, jak choćby mycie się.

Spędzanie długiego czasu przed monitorem stwarza u dziecka wiele zagrożeń zdrowotnych i psychologicznych. Zaliczamy do nich:

- postępujące skrzywienie kręgosłupa,
- obniżenie wydolności krążeniowo-oddechowej,
- zmęczenie oczu prowadzące do krótkowzroczności,
- obniżenie poziomu koncentracji uwagi i toku myślenia,
- zaburzenia emocjonalne,
- alienacja z rzeczywistego świata,
- zaburzenie hierarchii wartości,
- destrukcja więzi uczuciowej z najbliższymi osobami,
- uzależnienie od komputera.

Jeżeli dziecko zbyt długo lub niewłaściwie korzysta z komputera, wina za ten stan leży po stronie osób dorosłych.

Priorytetowym zadaniem opiekunów jest uzyskanie pełnej **kontroli nad dostępem dziecka do komputera**. Przede wszystkim w zakresie ścisłego przestrzegania uzgodnionego wcześniej z dzieckiem limitu czasu posługiwania się komputerem (1-3 godzin dziennie – w zależności od wieku dziecka i jego wyników w nauce, a także realizowaniu przez nie obowiązków domowych) oraz doboru czynności wykonywanych przy użyciu komputera. Należy robić też częste przerwy w korzystaniu przez dziecko z komputera, co około pół godziny. Ponadto należy pamiętać, aby zapewnić dziecku atrakcyjne spędzanie czasu bez komputera. Właściwa atmosfera rodzinna, zainteresowanie dzieckiem, dobry kontakt uczuciowy, rozmowy, wspólne rozrywki, sport i zabawy, rozwijanie pozakomputerowych zainteresowań mogą sprawić, że nie będzie ono uciekać w wirtualną rzeczywistość. Tym samym uzależnienie od komputera nie rozwinie się u dziecka. A nawet, jeżeli pojawią się niektóre objawy uzależnienia, biorąc pod uwagę relatywnie krótki czas ich trwania i plastyczność w kształtowaniu nawyków u dzieci, względnie łatwo można je zneutralizować. A gdy już do takiej patologicznej sytuacji dojdzie, ścisła kontrola i ograniczenia w dostępie do komputera są dobrymi sposobami zaradzenia problemowi. Oczywiście korzystnie może też wpłynąć na dziecko psychoterapeutyczne wsparcie psychologa lub pedagoga.

B. Osoby dorosłe

Wśród internautów są osoby uzależnione od sieci i niezależnie od skali rozpowszechnienia tego zjawiska, potrzebują specjalistycznej pomocy. Jednak w ich przypadku powstaje pytanie, czy terapia uzależnienia od Internetu powinna polegać, tak

jak w przypadku innych uzależnień, na całkowitym odcięciu internauty od czynnika uzależniającego, a tym samym pozbawieniu go możliwości korzystania ze zdobycy społeczeństwa informacyjnego? Oczywiście, że nie. Celem terapii jest ukształtowanie umiejętności kontrolowania czasu spędzanego w Internecie i sposobu jego wykorzystywania [Ginowicz, 2003].

Na całym świecie powstają organizacje i ośrodki pomocy dla uzależnionych internautów. Najbardziej rozbudowany system pomocy jest w Stanach Zjednoczonych. Powstało tam wiele instytucji specjalizujących się w tego rodzaju terapii. Do najbardziej znanych należą *The Center for On-Line Addiction* w Pittsburgu założony w 1995 roku przez Kimberly Young oraz *Computer Addiction Services* w Belmont. Z kolei pierwszy badacz zespołu uzależnienia od Internetu, psychiatra Ivan Goldberg z Columbia University utworzył internetową Grupę Wsparcia dla Osób Uzależnionych od Internetu. Z jego inicjatywy powstała także grupa Anonimowych Sieciolików (*Netaholics Anonymous*) [Augustynek, 2008].

Pomoc dla uzależnionych od Internetu zorganizowano także w Chinach. Stosowana jest tam kontrowersyjna metoda leczenia uzależnień od Internetu i gier komputerowych nazwana przez twórcę metody i szefa Centralnego Szpitala Wojskowego w Pekinie Tao Lin [2009] *Cognitive Behavioral Therapy*. Polega ona na stosowaniu szeregu form oddziaływania leczniczego (farmakoterapia, akupunktura, testowe badania diagnostyczne, psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia zajęciowa, sport, rozwijanie zainteresowań pozakomputerowych). Ponadto pacjenci, przepisując zadany tekst na komputerze, poddawani są bolesnym uderzeniom w palce dłoni prądem o napięciu 30 V (nie należy tego mylić z czaszkowymi elektrowstrząsami stosowanymi sporadycznie w przebiegu ciężkich psychoz i depresji prowadzących do utraty kontaktu chorego z otoczeniem). Terapia ma wytworzyć u pacjenta nieprzyjemne skojarzenia z nadmiernym korzystaniem z komputera.

Stosowanie uderzeń prądem podczas terapii nie jest niczym nowym. Stosowano ją już od dawna w terapii alkoholizmu, tworząc negatywne skojarzenia picia alkoholu z uczuciem bólu po uderzeniu prądem [Roźnow, 1978].

Również w Polsce istnieją ośrodki profesjonalnej terapii uzależnień komputerowych. W Warszawie działa Stołeczne Centrum Odwykowe, w którym aktualnie jest zarejestrowanych ponad 1000 nałogowych internautów. Oddzielną, kilkudziesięciosobową grupę pacjentów stanowią pacjenci uzależnieni od gier komputerowych [Jakubik, 2005]. W wielu miastach wyodrębnia się z placówek do walki z alkoholizmem i narkomanią struktury przeciwdziałające uzależnieniom czynnościowym (najczęściej od hazardu oraz komputera).

Prekursorka badań nad uzależnieniem od Internetu Young [Young, 1996] zalecała kilka sposobów, dzięki którym mogą pomóc sobie ludzie uzależnieni od Internetu.

Najpierw trzeba określić wzorce nadmiernego korzystania z Internetu, ważne jest też uświadomienie sobie podstawowych objawów uzależnienia. Diagnostyczny może być czas spędzany przy komputerze.

Następnym krokiem jest zidentyfikowanie problemów leżących u podłoża tego uzależnienia. Podobnie jak ofiary innych nałogów, uzależnieni od Internetu powinni zapytać siebie, co powoduje, że chcą uciec od codziennego życia.

Trzeci krok to opracowanie i realizowanie planu eliminacji problemów. Na koniec osoba uzależniona musi podjąć określone działania, żeby uporać się z samym uzależnieniem. Young [Young, 1996] radzi, aby stopniowo ograniczać czas korzystania z Internetu, aż do uzyskania rozsądnej jego ilości.

Z kolei Szmajdziński [Szmajdziński, 2005] uważa, że osoby, które chcą panować nad czasem poświęcanym na Internet, mogą wypróbować następującą, trzyetapową strategię polegającą na:

1. Uświadomieniu sobie, jak głęboko utrwalony jest nawyk korzystania z Internetu, ile czasu zabiera i jak nikły jest pożytek z logowania się do sieci.
2. Wykorzystaniu siły woli i promowaniu innych zajęć (przebywanie z rodziną, sport, książka, majsterkowanie, spotkania towarzyskie itd.).
3. Kontrolowaniu czasu poświęcanego na Internet (wyznaczanie maksymalnego limitu godzin przeznaczonych na Internet).

Cele te można osiągnąć, zapisując przez kilka dni wszystkie sesje w Internecie. Istotne jest również urozmaicenie swojego życia poprzez sport, kontakty z innymi itd. Podstawowe znaczenie ma narzucenie sobie ograniczeń czasowych. Ponadto internauta przed każdą sesją powinien ściśle określić jej cel i poza niego nie wychodzić.

Od 2000 roku prowadzę terapię uzależnień komputerowych. Zastosowana przeze mnie metoda terapii jest zbliżona do psychoterapii behawioralnej. Uzależnienie od komputera traktuję jako zachowania nabyte w procesie uczenia się. W terapii na podstawie wywiadu z pacjentem i jego bliskimi, jak też opierając się na wynikach badań testów psychologicznych, identyfikuję sposób kształtowania się niepożądanego nawyku. Cele tej terapii są następujące:

- uświadomienie sobie mechanizmu i objawów uzależnienia w kontekście specyfiki własnego życia (np. gdy formą wypoczynku po pracy przy komputerze jest surfowanie po Internecie lub granie w gry komputerowe, a nie uprawianie sportu czy spędzanie czasu z bliskimi),
- reglamentacja czasu, czyli ściśle przestrzeganie ilości godzin spędzanych przed komputerem poza własną pracą zawodową i nauką (nie powinien on przekraczać 2-3 godzin dziennie),
- precyzyjne określenie i przestrzeganie dopuszczalnych czynności komputerowych (rezygnacja z odwiedzania stron zawierających treści związane z uzależnieniem od Internetu),
- zdobycie umiejętności radzenia sobie z objawami abstynencji komputerowej poprzez pozakomputerową aktywność (sport, hobby, kontakty z innymi, praca społeczna itd.),
- uzyskanie kontroli nad psychologicznymi mechanizmami uzależnienia poprzez uświadomienie sobie, że walcząc niekiedy można przegrać, a ucieczka przed problemem powoduje, że on nie tylko nie znika, lecz zwykle nasila się, osiągając często rozmiar obsesji, życie poza komputerem powinno być pasjonujące i dostarczać wielu przyjemności),
- zapewnienie osobie uzależnionej wsparcia ze strony współuzależnionych (rodziny czy osób najbliższych) w przezwyciężeniu uzależnienia, w tym celu informuję ich o zagrożeniach i możliwościach wyjścia z kryzysu.

Prowadzona przez mnie terapia składa się z kilku etapów wynikających z przedstawionych wyżej celów:

- zapoznanie się z problemem uzależnienia komputerowego i uświadomienie niebezpieczeństw z nim związanych (pogorszenie stanu zdrowia, zawężenia aktywności życiowej i zainteresowań, pogorszenie relacji z najbliższymi osobami,
- ustalenie i następnie bezwzględne przestrzeganie zakresu czynności wykonywanych w sieci, a także wyznaczenie maksymalnej liczby spędzanych godzin przy komputerze,
- przemyślenie, co jest ważne w życiu i jak powinno ono wyglądać w przyszłości (ulożenie planu rozwoju osobistego i konsekwentne realizowanie go),
- rozpoznanie dotychczasowych sposobów radzenia sobie ze stresem i poznanie ewentualnych deficytów w tym obszarze,
- nauczenie się efektywnego zarządzania czasem,
- rozwijanie pozakomputerowych zainteresowań,
- znalezienie kogoś, kto mógłby pomóc w przezwycięzeniu uzależnienia (skuteczne może okazać się wsparcie rodziny, partnera życiowego, a nawet innych internautów).

W leczeniu uzależnień obok psychoterapii stosuję z powodzeniem także hipnozę i relaksację [Augustynek, 2000]. Dotyczy to także osób uzależnionych od komputera.

Hipnoza i relaksacja służą mi w procesie terapii uzależnień komputerowych do osiągnięcia następujących, specyficznych dla tych metod rezultatów:

- wytworzenia odpowiedniego nastawienia pacjenta do terapii (np. poprzez skoncentrowanie jego uwagi na psychoterapii i wytworzeniu odpowiedniej motywacji do leczenia),
- redukcji napięcia psychicznego (poprzez sugestie relaksujące),
- eliminacji objawu lub wywołania pożądanego stanu czynnościowego (sugestie pohipnotyczne).

C. Terapeutyczne walory komputera i Internetu

Internet, a także gry komputerowe mogą mieć duży walor terapeutyczny. Hunter i Difede [Hunter, Difede, 2002] wykazali, że Internet może być sposobem ucieczki od lęków, bólu i stresów świata realnego. Pacjenci *Harborview Burn Center* w Seattle w czasie leczenia oparzeń odwracają uwagę od nieznośnego bólu, korzystając z Internetu. Szok i ból w momencie wypadku są jedynie początkiem długiej drogi przez mękę. Leczenie ciągnie się miesiącami. Codzienne zmiany opatrunków, odkażanie ran i usuwanie martwej tkanki, by zapobiec zakażeniom, są tak bolesne, że nawet duże dawki środków przeciwbólowych nie są w stanie usmierzyć bólu. W takich chwilach większość pacjentów, szczególnie dzieci, pragnie jedynie przenieść się myślami w jakieś inne miejsce.

Bodźce zewnętrzne nie tylko modyfikują sposób interpretacji docierających sygnałów bólowych – mogą także zmieniać ilości dochodzących do kory mózgowej bodźców bólowych. Od dawna wiadomo, że intensywność bólu można zmniejszyć za pomocą czynników absorbujących uwagę pacjenta, np. ulubionej muzyki. Wirtualna rzeczywistość jest pod tym względem wyjątkowo efektywna, co czyni ją skutecznym narzędziem do walki z bólem.

Naukowcy z *University of Washington* opracowali prostą grę komputerową *Snow World* polegającą na strzelaniu śnieżkami do pingwinów i bałwanów. Gracz zakłada gogle, dające wrażenie trójwymiarowego widzenia i oddaje się zabawie. Okazuje się, że doskonale odwraca to uwagę od bólu towarzyszącego rozległym oparzeniom. Grę tę stosuje się m.in. w leczeniu poparzonych dzieci i żołnierzy rannych w Afganistanie [Dobson, 2006].

Istnieją również specjalistyczne programy komputerowe, dostępne poprzez Internet, do leczenia różnych fobii (leku wysokości, przed lataniem samolotem, wystąpieniami publicznymi, a także w terapii zespołu stresu pourazowego, np. u weteranów wojny w Wietnamie).

Sieć *Virtual Reality Medical Center* z powodzeniem użyła programów do leczenia online ponad 300 pacjentów cierpiących na różne zaburzenia lękowe. Terapia polega na eksponowaniu pacjentowi obrazów tego, co wywołuje w nim największy strach. Dzięki stopniowemu oswajaniu pacjenta z lękiem, pomaga mu się w ten sposób go przezwyciężyć.

Hunter i Difede [2002] wykazali eksperymentalnie, że terapia ekspozycyjna wykorzystująca wirtualną rzeczywistość jest bardzo skuteczna w osłabianiu lęku, np. przed pajakami.

Komputer może poprawiać również sprawność psychofizyczną dorosłych. Rosser i współpracownicy [Rosser i in., 2007] udowodnili, że odpowiednie zręcznościowe gry komputerowe poprawiają koordynację wzrokowo-ruchową, koncentrację uwagi, refleks i sprawność manualną chirurgów. W badaniu przeprowadzonym na terenie *Beth Israel Medical Center* w Nowym Jorku lekarze grający w gry komputerowe, co najmniej trzy godziny w tygodniu popełniali o 37% mniej błędów, działali o 27% szybciej i radzili sobie o 42% lepiej w testach umiejętności chirurgicznych niż grupa 15 chirurgów, którzy nie grali w nie.

Natomiast badania Kramera [Kramer, 2009] wykazały, że u osób powyżej 60. roku życia regularne granie w gry strategiczne oraz sprawnościowe poprawia zdolności zapamiętywania, planowania i podejmowania decyzji w niejednoznacznych sytuacjach. Odkrycie to ma duże znaczenie w sytuacji, gdy coraz więcej osób starszych korzysta z komputera i Internetu.

Bibliografia

- Augustynek A.: *Sugestia w psychoterapii uzależnień*. [W:] *Psychopatologia i Profilaktyka*. Red. A. Margasiński i B. Zajęcka. Impuls, Kraków 2000, s. 323-332
- Augustynek A.: *Sugestia, manipulacja, hipnoza*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008
- Dobson J.: *Snow World Pain Management Game*, 2006
http://www.gamasutra.com/php-bin/news_index.php?story=12199 [dostęp 1.05.2010]
- Ginowicz H.: *Zagrożenia płynące z sieci*. „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia” 2003, nr 1, 2 i 3, www.terapia.rubikon.net.pl/html/2003/zagrozenia [dostęp 10.08.2009]
- Goldstein J.: *Does playing violent video games cause aggressive behavior?* Playing by the Rules Cultural Policy Center, University of Utrecht, Utrecht 2001

- Hunter G., Difede J.: *Virtual Reality Exposure Therapy for World Trade Center Post-Traumatic Stress Disorder: A Case Report*. *CyberPsychology and Behavior*, 2002, tom 5, 6, s. 529-535
- Jakubik A.: *Zespół uzależnienia od Internetu (ZUI) – Internet Addiction Syndrome (IAS)*. 2005, <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=52> [dostęp 1.05.2010]
- Kramer A.: *Dynamic of Destruction*. Oxford University Press, Oxford 2009
- Rosser J., Lynch P., Cuddihy L., Gentile D., Klonsky J., Merrell R.: *The Impact of Video Games on Training Surgeons in the 21st Century*. *Archive Surgery* 2007, nr 142, s. 181-186
- Rożnow W.: *Gipnoz w Medycynie*. Moskwa 1978
- Szmajdziński B.: *Uzależnienie od Internetu*. 2005, <http://www.poradypsychologa.pl/uzaleznienie-internet-IAD-osobowosc> (dostęp 1.05.2010)
- Tao L.: *Cognitive-Behavioral Therapy*. Melville San Francisco, House 2009
- Young K.: *Internet can be a addicting as Alcohol, Drugs and Gambling*. New Research. University of Pittsburgh, Press San Francisco, Pittsburgh 1996