

## **Katarzyna Grabska - Praca superwizowana.**

Specjalista psychoterapii uzależnień, oligofrenopedagog, mediator rodzinny, specjalista ds. rodziny.

### **Terapia uzależnienia od Internetu osoby z Zespołem Aspergera**

#### **Uzależnienie od Internetu wśród młodzieży z Zespołem Aspergera. Na czym polega i jak wygląda terapia**

Decydując się na prowadzenie terapii Uzależnienia od Internetu wśród osób z Zespołem Aspergera zadałam sobie podstawowe pytanie *czy to w ogóle jest uzależnienie od Internetu czy może ucieczka tego młodego człowieka przed światem? Jeżeli ucieka to przed czym? Jakie emocje towarzyszą temu człowiekowi? Co sprawia, że nie potrafi ich wyrażać? Co dzieje się w jego wewnętrznym świecie?*

Goldberg Uzależnienie od Internetu zdefiniował jako sytuację, w której ludzie nadużywają Internetu, co skutkuje wieloma negatywnymi konsekwencjami fizycznymi i psychicznymi. Gdy kontakt człowieka ze środkiem masowego przekazu, jakim jest Internet, prowadzi do zaburzeń zachowania, możemy mówić o uzależnieniu.

Mój pacjent wykazywał w odniesieniu do gry komputerowej pt. League of Legends uporczywe dążenie i subiektywne poczucie nieodpartego przymusu w dążeniu do grania, przez co zaniedbywał zaspokojenie podstawowych potrzeb fizjologicznych oraz pozostałe aktywności i zainteresowania życiowe w tym obowiązki szkolne. Traktował tę grę jako sposób na złe samopoczucie, poczucie winy, bezradności, czy ucieczki przed problemami. Czuł poddenerwowanie, pogorszenie nastroju przy próbach ograniczenia lub zaprzestania grania. W związku z czym ostatecznie mój pacjent zaniedbał relacje z rodzicami.

League of Legends posiada wiele cech typowych dla tego rodzaju gier, powodujących, że odbiorca jest narażony na wystąpienie problemu uzależnienia się od gry. Badania wskazują, że gry z tego gatunku są znacznie bardziej uzależniające niż inne tytuły.

Jednym z powodów, dla których tak się dzieje, jest to, że ilość czasu potrzebnego na awansowanie w League of Legends znacznie wzrasta z poświęcanym czasem na rzecz grania, co powoduje, że odbiorca musi spędzać coraz więcej godzin, aby osiągnąć kolejną rangę, definiującą poziom gracza. Podczas rozgrywki gracze w drużynie nie muszą posiadać stałych relacji, często dobierani są losowo.

W grze dwie drużyny składające się z pięciu graczy walczą w walce gracz kontra gracz, przy czym każda drużyna zajmuje i broni swoją połowę mapy. Każdy z dziesięciu graczy kontroluje postać, zwaną „czempionem”, o unikalnych zdolnościach i różnych stylach gry. Podczas meczu mistrzowie stają się potężniejsi, zbierając punkty doświadczenia, zdobywając złoto i kupując przedmioty. Wszystkie te działania prowadzą do głównego celu rozgrywki, którym jest pokonanie przeciwnej drużyny.

Jeśli dziecko dobrze sobie radzi w szkole, prowadzi życie towarzyskie, posiada prawidłowe relacje z rodzicami i przede wszystkim kontroluje ilość spędzanego przed grą czasu jest to wskaźnik, że granie w League of Legends nawet na szeroką skalę nie przekształciło się jeszcze w uzależnienie. Mój pacjent jednak spędzał całe dnie grając, zaniedbując szkołę, jakość spożywanych posiłków oraz miał problemy ze snem. Myślał o graniu w League of Legends przez większość czasu. Pozbawiony możliwości grania, nie chciał robić innych rzeczy, które lubił np. czytanie książek, nauki ścisłe czy komiksy. Z tego powodu miał problemy w szkole i w domu. Okłamywał członków rodziny ile czasu spędził oddając się grze.

Opuszczenie League of Legends nie było łatwe. Proces ten odbywał się etapowo.

W swojej pracy opierałam się głównie na podejściu proponowanym przez panią Bożenę Maciek Haściłło i jej teorii na temat siły więzi. Według tego podejścia objaw uzależnienia jest jedynie wierzchołkiem góry lodowej, a próba zlikwidowania go, nawet jeśli skuteczna, nie zlikwiduje źródła jego powstawania. Problem wróci, lub pojawi się inny, albo co gorsza człowiek zgodzi się na życie w cierpieniu. Dlatego pacjentom tak ciężko jest zacząć od abstynencji. Kiedy słyszą, że, aby podjąć terapię muszą być całkowicie czysti, to albo w ogóle nie podejmują leczenia, albo szybko z niego rezygnują.

Przywiązanie osoby do substancji lub czynności jest tak silne, ponieważ jest ona niezawodna i łatwiejsza do kontroli niż niepewny i nieprzewidywalny kontakt z drugą osobą. Nierzadko uzależnienie służy łagodzeniu i pomniejszaniu samotności, bólu i cierpienia.

Dlatego, to co pomaga pacjentom, to uczenie się bezpiecznego budowania relacji. Dzięki temu pacjent zaczyna lepiej rozumieć siebie, i to, że przyczyną cierpienia są wspomnienia nieudanych więzi i ostatecznie lęk przed relacją. Kiedy pacjent podejmuje próbę budowy więzi z innymi ludźmi, wtedy zaczyna się zdrowienie.

Dopiero doświadczenie bliskości z drugim człowiekiem, bycie przyjętym i zaakceptowanym, może skutkować samodzielną decyzją pacjenta o ograniczeniu, bądź nawet całkowitej abstynencji od podmiotu uzależnienia. Dzięki poczuciu bezpiecznej zależności, potrafi on zrezygnować z zaufania do substancji, na rzecz zaufania drugiemu człowiekowi. Czasami ten proces u uzależnionych, występuje po raz pierwszy w życiu.

Korzystając z tego podejścia, podczas pracy z moim pacjentem nie ograniczyłam całkowicie używania Internetu. Na początek zaproponowałam inną grę opartą na relacjach, aby pacjent oderwał się od źródła regulowania uczuć jaką była gra League of Legends. Ponieważ wiem, że pacjent miał trudność w budowaniu relacji, trudniej będzie mu funkcjonować w tym klimacie gry założyłam, że nie będzie sprawiać mu to tyle przyjemności co League of Legends i sam zrezygnuje z używania tego rodzaju rozrywki na korzyść innych zaproponowanych czynności wybranych z zainteresowań z których pacjent wcześniej korzystał.

Wykorzystałam również w swej pracy metodę regulacji lęku i emocji z zastosowaniem technik ISTDP.

Posłużyłam się, także elementami z terapii metodą kognitywną - proponowaną przez Fundację Prodeste. Opiera się ona na założeniu, że rozwój człowieka postępuje według określonych i powtarzalnych etapów, a rozwój człowieka ze spektrum autyzmu charakteryzuje się poważną dysharmonią. W postępowaniu terapeutycznym należy wspierać osobę z syndromem w odbudowywaniu najwcześniej utraconych funkcji tak, by stwarzać możliwość naturalnego odbudowania się kolejnych, wyższych rozwojowo. W terapii kognitywnej szczególnie nacisk kładziony jest na rolę terapeuty-przewodnika, czyli osoby akceptującej, a nie zmuszającej do zachowań "pożądanych" społecznie, ale nieuwzględniających potrzeb indywidualnych danego człowieka. Oraz metodę poznawczo-

behawioralną, która opiera się na przekonaniu, że zachowanie pacjenta zależy od tego, co myśli i jakie czuje emocje, dlatego terapia ma na celu zmianę sposobu myślenia o sobie, świecie i innych ludziach. Dzięki niej można odczytać schematów myślowych, które utrudniają osiągnięcie celu i nauczyć się takich, które motywują, zmieniają postrzeganie świata.

Na początku omówiliśmy przebieg terapii, czyli co w systemie i zgłaszanym problemie należy do rodziców, a co do pacjenta. Po stronie rodziców była pomoc w realizacji planu dnia, monitorowanie używania Internetu oraz realizacja ograniczeń czasowych, po stronie pacjenta ułożenie planu dnia realizowanie zadań, monitorowanie używania Internetu i wplecenie czasu spędzanego przed monitorem w plan dnia., stosowanie budzika przypominającego o zakończonym czasie korzystania z Internetu. Omówiłam także sposób komunikowania się z rodzicami. Każda rozmowa odbywała się w obecności pacjenta, po wcześniejszym omówieniu z nim co chciałabym rodzicom powiedzieć, pacjent sam mówił czy chce tego czy też nie. Oczywiście poza sytuacjami zagrażającymi życiu i zdrowiu o czym również powiedziałam zainteresowanemu.

Kontrakt terapeutyczny spisany był na rok, spotkania odbywały się indywidualnie raz w tygodniu. Owy kontrakt ustanawiał, że:

Pacjent zobowiązuje się do:

1. Używania Internetu przez 3 godziny dziennie.
2. Zgłoszenia terapeutę faktu dłuższego użycia Internetu.
3. Szczerość, otwartość, gotowość na zmianę.
4. Do regularnego uczestnictwa w sesjach terapeutycznych.
5. Do punktualnego przychodzenia i aktywnego uczestnictwa w sesjach.
6. Do rzetelnego wywiązywania się z zadań wynikających z programu terapii.
7. Do usprawiedliwienia ewentualnej nieobecności.

Psychoterapeuta zobowiązuje się do:

1. Opracowania programu terapii dla pacjenta.
2. Do rzetelnej realizacji programu terapeutycznego.
3. Do monitorowania przebiegu terapii.

Moja strategia pracy wyglądała następująco:

- Zbudowanie i podtrzymywanie, pełnej zaufania relacji terapeutycznej.
- Rozpoznanie obszarów problemowych pacjenta oraz jego ogólnego funkcjonowania.
- Uczenie regulacji lęku i emocji z zastosowaniem technik ISTDP.
- Wzmacnianie nadziei na zmianę dotychczasowego sposobu regulowania emocji na formy korzystniejsze dla Pacjenta.
- Poszerzenie zasobu zachowań o alternatywne formy aktywności.
- Budowanie oparcia w sobie.
- Budowanie akceptacji samego siebie.
- Ukazanie osobistych korzyści pacjentowi, jakie może mieć poprzez wprowadzanie zmian w swoim życiu.
- Motywowanie do wprowadzania zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu i kontynuacji leczenia.
- Rozwijanie i wzmacnianie umiejętności samodzielnego poszukiwania rozwiązań poprzez zmianę myślenia i przekonań.
- Wzmacniania własnej skuteczności w poradzeniu sobie z problemami.
- Organizowanie różnych aktywności życiowych.
- Wstrzymywanie się od korzystania z tych aplikacji komputerowych, które są głównym źródłem regulowania uczuć.
- Używanie zewnętrznych stoperów.
- Terapia rodzinna.

Zespół Aspergera to zaburzenie rozwoju, które można postrzegać jako odmienny wzorzec budowania relacji z otoczeniem. Odmienny nie znaczy gorszy albo lepszy - po prostu inny, jednak nadal mieszczący się w granicach norm.

Mój pacjent wykazywał trudności w podtrzymywaniu kontaktu i komunikowaniu się na poziomie pozawerbalnym typowym dla ZA, nie wypowiadał się w sposób spontaniczny raczej należał do osób które nie podejmują dialogu i rozmowa opierała się na moim pomysle na dialog oraz poruszania jego wrażliwych punktów, czyli o tym co ewentualnie go może złościć. Oczywiście musiałam dobrze poznać pacjenta, żeby wiedzieć co lubi, czym się interesuje, jakich ma znajomych.

Pacjent posiada upośledzenie interakcji społecznych, wykazuje niewielką zdolność inicjowania i podtrzymywania rozmowy, ma dobrze rozwiniętą mowę, ale duże problemy z komunikacją, na wstępie wprost powiedział, że nie potrafi spontanicznie opisać otaczającej go rzeczywistości i wymaganie od niego inicjatywy będzie trudne a w zasadzie niemożliwe.

Nie potrafi poprawnie interpretować gestów i min, często nie rozumie ironii, gier słownych, metafor, rozbudowanych porównań itp. Przekaz słowny rozumie bardzo dosłownie, dlatego preferuje jasne, zwięzłe, konkretne komunikaty. Podczas bezpośredniej rozmowy rzadko wysyła sygnały służące podtrzymaniu kontaktu z drugą osobą i zapewnijące o swoim zainteresowaniu (np. potakiwanie, zadawanie pytań, kontakt wzrokowy) – wszystko dlatego, że skupia się przede wszystkim na temacie rozmowy, a nie kontakcie z drugim człowiekiem. W relacji musiałam mówić wprost, bez metafor, porównań oraz ze zrozumieniem, przyjąc to, że pacjent także mówił to co myśli bezpośrednio.

Trudnością było podtrzymanie rozmowy, gdyż należało to tylko do mnie. To ja byłam inicjatorem wszelkich rozmów i to ja walczyłam o kontakt i rozmowę.

Trzeba wiedzieć, że młoda osoba z Zespołem Aspergera szuka kontaktu z innymi ludźmi i najczęściej robi to za pośrednictwem Internetu. Poprzez fora dyskusyjne i portale społecznościowe łatwiej jej znaleźć osoby z podobnymi pasjami i zainteresowaniami. Także komunikowanie się przebiega w dużo łatwiejszy sposób - liczy się przede wszystkim przekaz słowny, więc nie trzeba interpretować skomplikowanych gestów i dwuznaczności.

W budowaniu relacji musiałam pamiętać że ZA mają trudności w akceptowaniu zmian, są one bardzo powolne i trzeba uzbroić się w dużą cierpliwość. W trakcie terapii pracowaliśmy nad ograniczeniem komputera przede wszystkim relacją i autorytetem terapeuty przewodnika. W relacji terapeutycznej dałam mu przestrzeń na wyrażanie jego emocji porządkując je bo bardzo często nie rozumiał co się z nim dzieje. Uczyłam go rozpoznawać emocje w ciele. W zasadzie cała terapia opierała się na zbudowaniu relacji i zaufania, tak silnego żeby pacjent nie zerwał kontaktu.

Pacjent w dziedzinie Internetu jest biegły i moja wiedza w tym temacie przy nim wypadła blado. W rozmowie nie jeden raz miałam zwrócić uwagę, że nie tak wypowiadałam czy zapisuję gry. Postanowiłam poznać ten świat i zaprosiłam go do tego aby poopowiadał mi o nim tak jak on go widzi. Powiedziałam, że rzeczywiście lepiej ode mnie go zna i rozumie i mógłby mnie tego nauczyć. Pacjent chętnie podjął to wyzwanie. Porozmawiałam również z innymi przedstawicielami młodszego pokolenia o grach, w tym o tej w którą grał pacjent. Opinie obiegowe młodych były bardzo pomocne, gdyż świat gier jest swoistą dzisiejszą subkulturą i każda z nich gromadzi inny typ ludzi, o nieco odmiennej strukturze osobowości. Popytałam jacy ludzie grają w te gry? Na czym ona polega?

Wyzaczyłam cel terapii: Koncentracja na umiarze i kontrolowanym korzystaniu z Internetu.

Rozpisałyśmy wspólnie plan dnia.

Początkowo umówiliśmy się na grafik, który miał realizować. Ilość czasu na wszystkie czynności w ciągu dnia były rozpisane, w tym uwzględniony był również czas spędzony w Internecie.

Pacjent lubił schematy i dobrze się w nich czuł, brak egzekwowania grafiku był oporem pacjenta co do zmiany.

Przełamywanie oporu opierało się głównie na motywowaniu i wyzwaniach. Umawialiśmy się, że ograniczy granie. Po czym na kolejnych sesjach omawialiśmy czy rzeczywiście wprowadził zmiany. Bywało różnie. Koncentrowałam się głównie na sukcesach nawet najdrobniejszych, co było bardzo ważne dla pacjenta. Mocną stroną mojego podopiecznego było mówienie prawdy bez względu jaka ona by była. Nie manipulował i nie kłamał. Jeżeli coś sprawiało mu trudność mówił o tym wprost, jeżeli czegoś nie zrobił również. Był osobą ambitną lubiącą wyzwania, co wykorzystywałam w pracy.

Pomocne to było, ponieważ kiedy pacjent wyraził na sesji chęć podjęcia jakiejś zmiany to faktycznie się z tego wywiązywał. Trudnością było doprowadzenie pacjenta do chęci podjęcia wysiłku na rzecz zmiany, ze względu na brak motywacji do podejmowania pracy intelektualnej, fizycznej czy emocjonalnej. Jest to charakterystyczne dla osób z ZA. Nie chciał iść za tym co powinien, ale za tym co chce. Jeżeli boli go brzuch to zostaje w domu i nie podejmuje wysiłku pójścia do szkoły. Jeżeli dobrze mu przed komputerem to tam po prostu siada i nie rozumie że zbyt dużo czasu spędza przy tej aktywności. Zatem, moja praca opierała się na budowaniu jego poczucia własnej wartości, aby uwierzył w siebie i w to, że może osiągnąć sukces.

W rozmowach stosowałam metodę dialogu motywacyjnego. Pokazywałam nawet najmniejsze sukcesy. Niestety większość pracy opierała się na moim zaangażowaniu co było niezmiernie trudne i wyczerpujące.

Co takiego wydarzyło się w życiu tego młodego człowieka? Okres dojrzewania uruchomił jego refleksję, że jednak odbiega od rówieśników, więc bardzo niechętnie prosił o pomoc w nauczycieli, bał się że będzie uważany za głupka, z tego tytułu ponosił porażki edukacyjne, gdyż program nauczania nie do końca był dostosowany na poziomie liceum, względem zaburzenia jakie prezentował. W domu nie mówił o tym gdyż unikał krzyku i czuł się niezrozumiany. Przed niepowodzeniami i związanym z tym lękiem uciekał do świata gry, gdzie czuł się na swoim miejscu.

Mój pacjent Internet traktował jako sposób rozładowania napięcia bez tego miał z tym trudności. Niezbędne było znalezienie innych sposobów na rozładowanie napięcia.

Po roku czasu pracy pacjent przestał grać w League of Legends na korzyść czytania książek i wcześniejszych zainteresowań, z pomocą rodziców w sposób umiarkowany korzysta z Internetu. Co ważne inicjuje rozmowy. To on zgłasza problemy do pracy na sesji. To nie koniec naszej współpracy obecnie jesteśmy na etapie wzmacniania i szukania innych form niwelowania napięcia, obserwacji ciała pod kątem przeżywanych emocji. Pacjent wie, że gdy boli go brzuch to jest w lęku, jak płacze to się złości, a wręcz jest wściekły i przykrywa to bezsilnością i łzami. Motywuję go do chodzenia do szkoły i przełamania typowego dla ZA myślenia *jak mi się nie chce to tego nie robię*.

#### Bibliografia:

1. Instytut Psychologii Zgrowia, Psychoterapia osób z uzależnieniami behawioralnymi, Przewodnik do szkolenia terapeutów realizowanego na zlecenie Krajowego Biura Ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
2. J. Ławicka, "Nie jestem kosmitą. Mam zespół Aspergera", Wrocław 2016.
3. Barłóg MJ. Uzależnienie od Internetu i jego osobowościowe determinanty. Relationship between personality and Internet addiction Mateusz J. Barłóg absolwent Wydziału Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
4. Studia z Psychologii w KUL. tom 13 red.: P. Francuz, W. Otrębski Lublin: wyd. KUL 2006 s. 99-119 Anna Wołpiuk-Ochocińska Katedra Psychologii Różnic Indywidualnych Instytut Psychologii KUL Uzależnienie od internetu – przybliżenie zjawiska
5. Andrusiewicz P. (aktualizacja 2001). Wielki rozmówca. Internet – nowe medium. Dostępne: <http://www.wsp.krakow.pl/andrus/publ/tekst11.html>
6. Beard K.W. (2005) Internet Addiction: A Review of Current Assessment Techniques and Potential Assessment Questions. *CyberPsychology & Behavior*, 8(1), 7-14.
7. <https://www.worldsbest.rehab/pl/league-of-legends-addiction/>
8. E-UZALEŻNIENIA *Teoria, profilaktyka, terapia* Autor: Magdalena Rowicka Redakcja i korekta: Pracownia COGITO Nadzór

merytoryczny: Tomasz Kowalewicz Projekt typograficzny, okładki i skład: Adam Michalski [adam@365studio.pl](mailto:adam@365studio.pl) [www.365studio.pl](http://www.365studio.pl)  
by Minister Zdrowia, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Warszawa, 2018 ISBN 978-83-940806-6-2  
Egzemplarz bezpłatny Wydawca: Fundacja Praesterno

9. <https://www.hellozdrowie.pl/pacjenci-bardzo-czesto-opowiadaja-ze-kiedy-zazywaja-to-czuja-sie-bezpieczni-wolni-schronieni-wtedy-moga-oddychac-czuja-ze-zyja/>