



CZY I JAK PANDEMIA COVID-19 ORAZ RESTRYKCJE Z NIĄ ZWIĄZANE WPŁYNĘŁY NA NASZE ZACHOWANIA NAŁOGOWE



COVID-19 pandemic, reactions and addictive behaviours

Bogusław Habrat (Warszawa)

Streszczenie

Pandemia i działania podjęte w celu jej ograniczenia są istotnymi czynnikami stresogennymi. Te natomiast są ważnymi czynnikami sprzyjającymi podejmowaniu zachowań nałogowych. Na początku epidemii ograniczano się do rozszerzania listy czynników, które miałyby zwiększać używanie substancji oraz sprzyjać zachowaniom prowadzącym do nałogów behawioralnych. Na przełomie 2021/22 r. opublikowano szereg poprawnych metodologicznie badań oraz ich metaanaliz, które wykazały, że 1) w populacjach generalnych nie doszło do znaczącego zwiększenia używania substancji, 2) zjawisko zmiany ilości używanych substancji okazało się częste, przy czym więcej osób zwiększyło spożycie, ale niewiele mniejsza część zredukowała je, 3) zaobserwowano zwiększenie używania substancji wśród osób, które już wcześniej miały problemy z kontrolowaniem ich używania, 4) przełożyło się to na liczbę poważnych szkód, w tym na liczbę zgonów z przedawkowania.

Podobne zjawisko zaobserwowano w odniesieniu do zachowań, które mogą prowadzić do nałogów behawioralnych, choć nie zaobserwowano wystąpienia poważniejszych szkód.

Abstract

Not pandemic itself only, but also some restrictions counteracting pandemic are strong stressing factors. Stressors are important factor in pathogenesis of addictive behaviours. On the pandemic beginning lists of potential dangerousness leading to increase of addictive behaviours were developed.

In 2021/22 many good research and metaanalyses were published. It was shown, that: 1) in general populations significant increase of substance use was not observed, 2) change of pattern of substance use was frequent, but although in people's majority an increase of substance use was observed, in some less group a decrease of consumption was found, 3) different situation concerns people who had substance use problems formerly: significant increase of substance use was observed, 4) it was transmitted to quantity of significant harms, including number serious (often lethal) overdosing, worsening of blood born infections.

Similar observations was made according to behavioural addictions but it does not lead to serious complications. The most dangerous seems to be connections of eating habits with lowered ability to physical activity.

Zachowania nałogowe to stereotypowe, przewlekłe, odbywające się w atmosferze odczuwania wewnętrznego przymusu, zazwyczaj szkodliwe zachowania, zarówno jeśli idzie o używanie substancji psychoaktywnych (legalnych jak: alkohol, tytoń i leki

oraz nielegalnych: narkotyki), jak i o same zachowania. Te drugie to tzw. nałogi behawioralne, takie jak np. zaburzenia uprawiania hazardu, zaburzenia korzystania z gier komputerowych i innych nowych mediów (np. problemowe surfowanie w Internecie,

nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych, niemożność rozstania się ze smartfonem), pracholizm, zakupoholizm, seksoholizm, nałogowe objadanie się, nałogowe uprawianie ćwiczeń fizycznych i wiele innych.

Zarówno używanie substancji psychoaktywnych, jak i wymienione powyżej zachowania, zazwyczaj łączy wspólne działanie nagradzające, które skłania do ich powtarzania. Gdy powtarzanie jest zbyt częste, organizm wytwarza mechanizmy adaptacyjne (mózg: neuroadaptację farmakodynamiczną, a wątroba w przypadku używania substancji zwiększa metabolizm – adaptacja farmakokinetyczna). W efekcie dochodzi do uzależnienia, tzn. odczuwania przymusu ponawiania używania substancji lub wykonywania powodujących przyjemność czynności zwiększania dawek substancji lub intensywności czynności, a także pojawiania się objawów abstynencyjnych.

Rola czynników stresogennych w powstawaniu zachowań nałogowych

Za jedne z istotnych czynników przyczyniających się do powstawania zachowań nałogowych uważa się czynniki stresogenne i mechanizm stresu.

Stresem nazywa się często reakcję psychiczną i fizjologiczną na bodźce zewnętrzne, które przekraczają ilościowo lub jakościowo bodźce, z którymi radzimy sobie rutynowo. Bodziec stresogeny (stresor) zazwyczaj wywołuje reakcje przystosowawcze, najczęściej korzystne zarówno dla rozwiązania konkretnej sytuacji stresogennej, jak i do rozwoju umiejętności radzenia sobie w zmieniającym się świecie.

Gdy działanie czynnika stresogenego przedłuża się, może dochodzić do utrwalenia mechanizmów przystosowawczych, które stają się na dłuższą metę niekorzystne i mogą powodować poważne dysfunkcje, np. zaburzenia psychosomatyczne, lękowe i pogorszenie nastroju. Gdy stresor ma charakter nagły, niespodziewany, a jego natężenie znacznie przekracza intensywność „zwykłych” stresorów (np. udział jako ofiara lub świadek w katastrofie, zabójstwie, akcie przemocy itp.), może dochodzić do pojawiania objawów stresu pourazowego.

Pandemia i reakcje na nią jako czynniki stresogenne

Pandemia, ale również reakcje instytucji usiłujących wpływać na zahamowanie lub ograniczenie rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19, mają cechy zarówno nieprzewidzianego, bezpośrednio zagrażającego życiu czynnika stresogenego, jak i przedłu-

żającego się zagrożenia z iluzorycznymi perspektywami rozwiązania lub samoistnego zakończenia.

Oprócz obszaru zagrożenia biologicznego, pandemia uwydatniła również istotną sferę egzystencjalną: dylematy i konflikty współczesnego człowieka. Spory z poziomu akademickich i politycznych dyskusji przerodziły się w konieczność podejmowania jednoznacznych decyzji: stanąć po stronie traktowania wolności jednostki jako najwyższego dobra, czy wbrew swojemu przekonaniu zmodyfikować swoje zachowanie w kierunku dobra ogółu (szczepić się czy nie; przestrzegać innych, czasem absurdalnych obostrzeń czy polegać na własnej „zdroworozsądkowości”; opowiedzieć się po stronie efektywności gospodarczej czy po stronie zmniejszenia ryzyka transmisji wirusa; czy nasze nawyki prozdrowotne, jak aktywność fizyczna na świeżym powietrzu, są bardziej, czy mniej istotne od mającego zmniejszyć możliwość zakażenia innych nakazu pozostawania w domu; pomagać ciężko chorym członkom rodziny kosztem gwałtownie zwiększonego ryzyka zakażenia siebie i innych, itp.).

Pandemia COVID-19 zaskoczyła i społeczeństwa i organizacje. Najpierw samym pojawieniem się, zagrożeniem biologicznym, zaś później, w miarę kolejnych fal - przewlekłością i odsuwaniem się perspektyw jej całkowitego ustąpienia.

Większość społeczeństwa zderzyła się z silnym stresorem, jakim było duże ryzyko zachorowania, powikłań i zgonu, do którego dołączyło się poczucie bezradności. Czynnikiem stresogennym była nie tylko sama sytuacja zagrożenia biologicznego niewidzialnym, wszechobecnym zarazkiem, przed którym nie sposób się ukryć, ale też w przypadku zachorowania – brak możliwości skutecznego leczenia i loteryjność przeżycia. Poczuciu bezradności towarzyszył potencjalny brak możliwości chorowania i umierania w obecności bliskich, za to w towarzystwie odczuwanego „kosmicznym” umundurowaniem personelu medycznego i złowieszczą aparaturą medyczną.

Innym, dla niektórych bardziej istotnym czynnikiem stresującym okazały się reakcje instytucjonalne: panikarsko przesadzone doniesienia medialne oraz regulacje związane z *lockdownem*. Były to na poziomie ogólniejszym – ograniczenia swobód obywatelskich, a na szczegółowym – wymuszanie pozostawania w domu, ograniczenie kontaktów towarzyskich (samotność albo wymuszenia relatywnego nadmiaru kontaktów z domownikami), konieczność zmiany codziennych nawyków, wymuszanie szybkiego przystosowywania się do nowych, bardziej wirtualnych form pracy i nauki (zdalność). U wielu osób *lockdown* obnażył stresującą nieumiejętność

wykorzystywania wolnego czasu. Narastała niepewność ekonomiczna na poziomie indywidualnym (zmniejszenie, a nawet utrata zarobków) i globalnym (możliwość całkowitego załamania gospodarki).

Reakcje na czynniki stresujące na poziomie społeczeństw

Badania wykazały powszechność odczuwania wszystkich odcieni lęku, obaw, strachu, niepokoju, obniżenia nastroju. W wymiarze statystycznym odnotowano zwiększenie liczby osób poszukujących pomocy z powodu objawów stresu pourazowego, zaburzeń lękowych i depresyjnych.

Tylko przez krótki czas publicyści podnosili, że konfrontacja z pandemią może prowadzić do przewartościowań egzystencjalnych: „zatrzymania się w bezsensownym wyścigu szczurów”, zwiększonej refleksyjności nad przemijaniem, dostrzegania wartości rodzinnych i innych relacji międzyludzkich.

Wkrótce publicystyka została zdominowana przez doniesienia o bulwersujących postawach hedonistycznych (w miejscowościach wypoczynkowych uliczne pijaństwo i bijatyki mimo zakazu zgromadzeń, orgie narkotykowe z udziałem prominentnych polityków europejskich) i buntowniczo-rewolucyjnych, przejawiających się masowymi protestami ulicznymi, ujawnieniem się konsekwentnych postaw antynaukowych i antysystemowych, a co za tym idzie nierespektowaniem ograniczeń epidemiologicznych. Wydarzenia w okresie okołopandemicznym opisane przez Boccacciego w „Dekameronie” zaczęły się realizować współcześnie. Tyle że w swej przerażająco karykaturalnej masowej formie. W formie budzącej mniejszą konfuzję zachowania hedonistyczne przejawiały się m.in. w kompensacyjnym zwiększaniu turystyki, nieuwzględniającym nieproporcjonalnie dużego zagrożenia epidemicznego.

Reakcje na czynniki stresujące na poziomie indywidualnym (reakcje psychopatologiczne, głównie mechanizmy nałogowe)

Wiadomo, że czynniki stresowe są jednymi z ważniejszych czynników powodujących i podtrzymujących nałogowe używanie substancji oraz nałogi behawioralne.

W początkowej fazie pojawiło się wiele prac ostrzegających przed możliwością postresowego zwiększenia używania substancji lub nadmiernej ekspozycji na Internet, w tym np. na zwiększenie zachowań nałogowych związanych z oglądaniem pornografii internetowej.

Rzadziej podkreślano, że restrykcje *lockdownu* mogą skutkować protekcyjnie (zmniejszona dostępność do alkoholu, tytoniu i narkotyków, zwiększona kontrola domowników nad używaniem substancji itp.).

Dość szybko okazało się, że reakcje psychopatologiczne sprowadzały się głównie do dobrze znanych objawów zespołu stresu postraumatycznego (PTSD), czyli typowych dewastujących psychicznie reakcji na stres, którego nasilenie lub długotrwałość przekracza możliwości adaptacyjne, zarówno psychiczne, jak i fizjologiczne. Już pierwsze obserwacje, a później dane statystyczne wykazały, że w sferze zdrowia psychicznego zaobserwowano gwałtowne zwiększenie liczby osób poszukujących pomocy psychologicznej i psychiatrycznej z powodu objawów stresu pourazowego, zaburzeń lękowych i depresyjnych.

Reakcje na stres i jego skutki (objawy PTSD, zaburzenia lękowe i depresyjne) są istotnymi czynnikami wywołującymi zachowania nałogowe. Mechanizm powstawania nałogu polega na tym, że jakiś czynnik, np. substancja albo określone zachowanie, sprawia nadszpiewanie dużą przyjemność lub szybko i skutecznie usuwa negatywne stany emocjonalne (rozdrażnienie, lęk, niepokój, napięcie, obniżony nastrój). Naturalnym jest dążenie do powtarzania tych gratyfikacji, a to powoduje powstawanie utrwalających się kompensujących mechanizmów fizjologicznych. Skutkuje to powstaniem tolerancji (potrzeba używania coraz to większych dawek substancji psychoaktywnych lub coraz bardziej intensywnego powtarzania czynności), a w przypadku braku dostępu do substancji lub niemożności wykonywania nałogowej czynności pojawiają się objawy abstynencyjne, które ustępują po dostarczeniu substancji lub powtórzeniu czynności. Jest to dodatkowa gratyfikacja podsycająca nałogi.

Dość powszechnie uważa się, że przyjęcie środka psychoaktywnego lub dokonanie czynności przynoszącej natychmiastową gratyfikację jest zachowaniem skutecznie przynoszącym szybki oczekiwany efekt, niestety jest on krótkotrwały, a na dłuższą metę coraz mniej efektywny i szkodliwy.

Ponieważ atmosfera pandemii i konsekwencje restrykcji związanych z próbami jej okiełznania jest bardzo stresogenna, spodziewano się gwałtownego zwiększenia używania substancji psychoaktywnych, a także zwiększenia liczby i intensywności zachowań nałogowych niezwiązanych z używaniem substancji (np. nałogowe korzystanie z nowych mediów: gry komputerowe, surfowanie w Internecie, udział w mediach społecznościowych, korzystanie z pornografii internetowej i związane z tym nałogowe praktyki masturbacyjne itp.).

Publikowane są coraz dłuższe listy potencjalnych czynników, które mogą sprzyjać sięganiu po środki psychoaktywne i zwiększaniu ryzyka nałogów behawioralnych. Opracowywano coraz bardziej skomplikowane modele powstawania nałogów w specyficznych warunkach pandemii i restrykcji mających jej przeciwdziałać, z dominującym modelem używania substancji i dokonywania stereotypowych czynności jako niekonstruktywnym, a wręcz szkodliwym sposobem radzenia sobie z czynnikami stresującymi. Przywoływano historyczne doświadczenia z reakcjami znacznej części społeczeństw na epidemie: głównie niekietznanego hedonizmu (liberalizm seksualny, nadużywanie alkoholu i inne zachowania z dominacją przyjemności). Pewne nadzieje wiązano z odnotowywanymi w średniowieczu reakcjami wzmożonej religijności jako reakcji na zagrożenia pandemii.

Wpływ czynników okoloepidemicznych na zachowania nałogowe

Używanie substancji psychoaktywnych

Przełom 2021 i 2022 roku zaowocował wieloma metaanalizami wyników badań nad relacjami między zjawiskami pandemii i restrykcjami przeciwpandemicznymi a używaniem środków psychoaktywnych.

Wykazały one, że wbrew oczekiwaniom, poza wczesnym okresem pandemii, nie odnotowano znaczącego, wykraczającego poza obserwowane wcześniej trendy, zwiększenia używania substancji psychoaktywnych przez populację ogólną [5,6].

Powszechnie natomiast stało się zjawisko zmiany modelu sięgania po substancje: wiele osób zwiększyło spożycie, ale niewiele mniej zmniejszyło je [5].

Nawet jeśli zwiększenie indywidualnego spożycia alkoholu czy sięganie po inne substancje miało miejsce, to nie przekładało się to na znaczące zwiększenie szkód zdrowotnych, w tym na zwiększenie liczby osób uzależnionych.

Inaczej jest jednak z osobami, które już wcześniej miały różnego rodzaju kłopoty z używaniem i kontrolowaniem używania alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Większość badań odnotowuje zwiększenie, i to znaczące, używania substancji psychoaktywnych w tej grupie. [4] Nie jest jasne, czy wynika to z wcześniejszego braku umiejętności radzenia sobie ze stresem w inny sposób niż sięganie po substancje. A ponieważ aktualnie nasilenie stresu jest jeszcze większe, to i używanie substancji mogło proporcjonalnie zwiększyć się.

Ale bardziej istotne niż samo zwiększenie ilości używanych substancji, są jego skutki. W 40 stanach

USA stwierdzono, że w czasie pandemii liczba śmiertelnych przedawkowań opioidów zwiększyła się [11], a w niektórych dużych aglomeracjach miejskich osiągnęła nawet o 50% więcej przypadków [2].

Czasami podkreśla się, że wymuszone *lockdownem* zmniejszenie liczby kontaktów interpersonalnych sprzyja bardziej szkodliwemu picciu alkoholu w samotności celem regulowania negatywnych emocji. Picciu biesiadnemu przypisuje się bowiem względnie mniejszą szkodliwość.

Podkreśla się bardzo duże znaczenie zmniejszenia ograniczonej restrykcjami dostępności do leczenia uzależnień (liczba wizyt terapeutycznych zmniejszyła się o ¼), [7] a nawet tam, gdzie takie możliwości istnieją, to są one mniej atrakcyjne. Dotyczy to zarówno odhumanizowanych e-porad, nie mówiąc już o e-psychoterapii, szczególnie grupowej. W odniesieniu do tej grupy mówi się wręcz o mieszance wybuchowej wynikającej ze skumulowania czynników sprzyjających zwiększonemu spożyciu substancji psychoaktywnych i utrudnieniami w dostępności do efektywnych form leczenia.

Nałogi behawioralne

W tym obszarze oczekiwano największych niekorzystnych zmian. O ile przed epidemią korzystanie z Internetu i aktywności z nim związanych mogło być jakoś kontrolowane i zastępowane bardziej „naturalnymi” formami kontaktów międzyludzkich i zdobywania informacji, to w czasie *lockdownów* stało się głównym lub nawet jedynym źródłem informacji i kontaktów, a takie aktywności jak zdalne nauczanie i zdalna praca wręcz wymuszały kontakt z nowymi mediami.

Obserwowano, że początkowo ograniczone do czasów *lockdownu* zakupy stały się, przynajmniej u części osób, utrwalonym nawykiem. Nie jest jednak pewne, czy pozbawione bezpośredniego kontaktu z towarami zakupy internetowe są równie atrakcyjne dla zakupoholików.

Potwierdziły się obawy, że w czasie pandemii zwiększyła się intensywność korzystania z Internetu. [9] Nie jest jednak jasne, czy przełożyło się to na liczbę osób, którym można byłoby postawić rozpoznanie nałogowego korzystania z tego medium, jako że kryteria tego rozpoznania są nieprecyzyjne i często stawiane są jedynie w oparciu o liczbę czasu poświęconemu temu medium.

Częściej problemem jest korzystanie z Internetu w celu obcowania z pornografią. Problemowe korzystanie z niej wydaje się dotyczyć głównie osób zestresowanych psychicznie i z zaburzeniami regulacji emocji [8].

Opisano nowe zjawisko, które pojawiło się w czasie pandemii i nazwano „ZOOM dysmorfia”. Polega ono na tym, że osoby często korzystające z telekonferencji i mające podgląd siebie i innych, dostrzegają niedoskonałości swojego wyglądu i cierpią do tego stopnia, że żądają chirurgicznej korekty swojego ciała [3].

Badania nad najgroźniejszym z nałogów behawioralnych, jakim jest zaburzenie uprawiania hazardu, wykazały, że zamknięcie kasyn zmniejszyło uprawianie hazardu. Okazało się, że obawy przed masowym zastąpieniem hazardu instytucjonalnego (np. kasyna, stałe zakłady bukmacherskie) hazardem internetowym były nieuzasadnione. Wykazano też, że ograniczona dostępność do hazardu w instytucjach zmniejszyła liczbę zachowań hazardowych, mimo doświadczania nieprzyjemnych objawów przypomi-

nających abstynencję (drażliwość, zaburzenia nastroju, lęk). [1] Większość osób, które miało problemy z kontrolowaniem swojego zachowania hazardowego, nie zmieniła swoich nawyków, a część z nich nawet chwaliła sobie sytuację „odpoczynku” od hazardu oraz oszczędność czasu i pieniędzy. Zjawiska tego jednak nie badano w dłuższej perspektywie czasowej.

Pandemia wyraźnie zmieniła na gorsze nawyki żywieniowe, zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. [10] Wiele osób m.in. w celu radzenia sobie ze stresem, przeszło na nałogowy lub kompulsywny sposób odżywiania się. Sygnalizuje się, że zjawisko to, w połączeniu z ograniczeniami aktywności fizycznej, może stanowić swoistą „mieszankę wybuchową” w zakresie zdrowia somatycznego (skutki zdrowotne związane ze zwiększeniem masy ciała i nabyciem złych nawyków).

Bibliografia:

1. Cataldo I., Casonato E., Levari E., i wsp. (2022) Gambling at the time of COVID-19: Results from interviews in an Italian sample of gamblers. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, <https://doi.org/10.1016/j.etedah.2022.100032>.
2. Friedman J., Gjersing L. (2022) Increases in drug overdose deaths in Norway and the United States during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian Journal of Public Health*, doi: 10.1177/14034948221075025.
3. Gasteratos K., Spyropoulou G.-A. Suess A (2021) “Zoom Dysmorphia”: A new diagnosis in the COVID-19 pandemic era? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 148: 1073e-1074e.
4. Grau-López L., Daigre C., Palma-Alvarez R.F., i wsp. (2022) COVID-19 lockdown and consumption patterns among substance use disorder outpatients: A multicentre study. *European Journal of Addiction Research*, DOI: 10.1159/000521425.
5. Hardie I., Stevely A.K., Sasso A., Meier P.S., Holmes J. (2022) The impact of changes in COVID-19 lockdown restrictions on alcohol consumption and drinking occasion characteristics in Scotland and England in 2020: an interrupted time-series analysis. *Addiction*, 1-22. DOI: 10.1111/add.15794.
6. Kilian C., Neufeld M., Manthey J. i wsp. (2022) Self-reported changes in alcohol and tobacco use during COVID-19: findings from the eastern part of WHO European Region. *European Journal of Public Health*, ckac011. doi: 10.1093/eurpub/ckac011.
7. Mark T.L., Gibbons B., Barnosky A., Padwa H., Joshi V. (2021) Changes in admissions to specialty addiction treatment facilities in California during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 4:e2117029.
8. Musetti A., Gori A., Alessandra A., i wsp. (2022) The interplay between problematic online pornography use, psychological stress, emotion dysregulation and insomnia symptoms during the COVID-19 pandemic: A mediation analysis. *Nature and Science of Sleep*, 14: 83–92.
9. Serra G., Lo Scalzo L, Giuffrè M., Ferrara P., Corsello G. (2021) Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents. *Italian Journal of Pediatrics*, 47: 150.
10. Sidor A., Rzymiski P, (2020) Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12, 1657; doi:10.3390/nu12061657.
11. Zhu Y., Fei Z., Mooney L.J., Huang K., Hser Y.-I. (2022) Social determinants of mortality of COVID-19 and opioid overdose in American rural and urban counties. *Journal of Addiction Medicine*, 16: e52–e55.