

CZY UZALEŻNIENIE MA PŁEĆ? – ANALIZA RÓŻNIC MIĘDZYPLCIOWYCH I ICH ZNACZENIE DLA PROFILAKTYKI

Iwona Grzegorzewska¹, Beata Pastwa-Wojciechowska²

DOES ADDICTION HAVE A GENDER? – ANALYSIS OF GENDER
DIFFERENCES AND THEIR IMPORTANCE FOR PREVENTION

Summary. In the modern world, on the one hand, full of access to various types of goods, on the other hand, full of tension, stress, the pursuit of success and a shortage of time and energy, regulating feelings with various types of stimulants or behaviors becomes a serious social problem. Despite belonging to the same species, males and females differ in many respects. These differences not only concern anatomical structure, but also go much deeper. The research conducted so far in the field of addictions shows, for example, that there is a clear relationship between gender and the individual's susceptibility to various types of addiction, both substance and behavioral. This differentiation of vulnerability has its consequences, both in the course of disorders based on addiction, in the strength and type of experienced consequences, and in the effectiveness of prophylaxis and therapy. The article concerns the factors determining the increased susceptibility of women and men to selected types of addictions and the related biological, psychological and social consequences.

Key words: vulnerability, addiction, gender

Wprowadzenie

Uzależnienia, zarówno substancjalne, jak i behawioralne, stanowią współcześnie poważny problem społeczny. Dość wyraźnie obrazują to dostępne statystyki dotyczące spożywania substancji psychoaktywnych oraz problemu szkodliwego

¹ Instytut Psychologii, Uniwersytet Zielonogórski (Institute of Psychology, University of Zielona Gora), ORCID: 0000-0003-0890-9553.

² Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański (Institute of Psychology, University of Gdansk), ORCID: 0000-0002-0561-6125.

Adres do korespondencji: Iwona Grzegorzewska,
e-mail: i.grzegorzewska@wns.uz.zgora.pl

ich używania. Amerykańskie badania ankietowe na temat poziomu spożywania substancji psychoaktywnych w populacji osób powyżej 12. roku życia wskazują, że połowa społeczeństwa (50%) korzystała w ostatnim miesiącu z nikotyny, alkoholu, narkotyków i leków, a 27,4% z nich robiło to w sposób ryzykowny i szkodliwy (NSDUH, 2020). Polskie szacunki również są mocno niepokojące. Według PARPA (2020) spożycia alkoholu systematycznie wzrasta: z 7,12 litra na osobę w 2000 r. do 9,62 l na osobę w 2020 r. Wzrasta też liczba zatruc alkoholowych w Polsce. Z danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego wynika, że problem zatruc metanolem i glikolem w Polsce w 2004 r. dotyczył 197 osób, a w 2010 r. – już 652 osób (www.gis.gov.pl, za: <https://www.prawo.pl>). Wzrastają też statystyki związane z hazardem. Według szacunków Money.pl na podstawie raportu IBnGR i danych Ministerstwa Finansów przychody z kasyn gry (w mln złotych) wzrosły w ciągu dwóch lat o 1/3, a przychody z zakładów wzajemnych w Internecie prawie pięciokrotnie: z 532,5 mln złotych w 2007 r. do 2358 mln złotych w 2009 r. (www.money.pl).

Można zatem uznać, że skłonność do substancji psychoaktywnych oraz innych zachowań nałogowych tkwi we współczesnym społeczeństwie bardzo mocno. Jeśli wziąć pod uwagę mechanizm uzależnienia, a nie jego przedmiot, okazuje się, że problem jest jeszcze większy, niż sugerują to dostępne statystyki. Wiele osób doświadcza bowiem problemów nie tylko w związku ze spożywaniem substancji psychoaktywnych, lecz także w związku z nałogowym wykonywaniem różnych czynności, takich jak hazard, korzystanie z Internetu czy pornografii (por. Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Naukowcy od lat poszukują odpowiedzi na pytania dotyczące czynników warunkujących skłonność do uzależnienia się. W ciągu ostatnich kilkunastu lat coraz częściej zwracają uwagę na rolę płci w kształtowaniu się podatności na uzależnienia. Dotychczasowe wyniki badań pokazują, że podatność na rozwój zachowań nałogowych nie u wszystkich jest taka sama. Istnieje wyraźne zróżnicowanie międzypłciowe w tym obszarze, a to zróżnicowanie podatności ma swoje konsekwencje, zarówno w rozwoju i przebiegu zaburzeń o podłożu uzależnienia, w sile i rodzaju doświadczanych konsekwencji, jak i w skuteczności profilaktyki i terapii.

Dymensjonalny charakter uzależnień

W psychologii klinicznej od lat toczy się dyskusja na temat natury uzależnień. Początkowo przyjmowano, że wszystkie zaburzenia psychiczne (w tym uzależnienia) stanowią odrębne kategorie (klasy) chorób. Dla diagnosty oznacza to możliwość postawienia diagnozy tylko w przypadku spełnienia określonej, wyznaczonej arbitralnie liczby kryteriów danego uzależnienia. Zaburzone zachowanie i funkcjonowanie psychiczne różni się bowiem jakościowo od zachowania normalnego czy szeroko ujętego zdrowia psychicznego (por. Cierpiałkowska, Sęk, 2016), a każde zaburzenie jest osobną kategorią diagnostyczną. Jednostka albo spełnia dane kryteria i podlega pod kategorię, albo nie. Z tej perspektywy trudno uchwy-

cić, kiedy nałogowe zachowanie staje się problemem. Nikt przecież nie sięga po używki po to, aby mieć trudności. Przeciwnie, każdy kto z nich korzysta, oczekuje profitów w postaci poprawy nastroju, rozluźnienia, dobrej zabawy. Większość jest przekonana, że dzięki substancjom psychoaktywnym staje się spokojniejsza, bardziej towarzyska i atrakcyjna społecznie. Są nawet tacy, którzy wierzą, że np. regularne picie alkoholu może mieć korzystne działanie zdrowotne. Kategoriałne podejście uniemożliwia obserwowanie procesu rozwoju problemowego i szkodliwego korzystania z pewnych substancji lub zachowań, a tym samym uchwycenia momentu przekroczenia granicy uzależnienia. W literaturze przedmiotu coraz częściej podkreśla się zatem dymensjonalny, a nie kategoriałny charakter uzależnień. Jest to szczególnie ważne ze względu na wzrastającą liczbę dowodów potwierdzających hierarchiczną naturę psychopatologii (por. Cierpiałkowska, Sęk, 2016). Zgodnie z powyższym uzależnienia coraz częściej traktuje się nie tyle jako odmienne jakościowo kategorie (osoba jest lub nie jest uzależniona), lecz jako stopniowalne, ilościowo i jakościowo nasilające się szkodliwe objawy nałogowych zachowań, począwszy od zachowań bezpiecznych poprzez zachowania ryzykowne, szkodliwe aż po uzależnienia. Mniej kategoriałne, a bardziej dymensjonalne podejście do uzależnień, które pozwala na rozpoznanie uzależnienia za pomocą kontinuum różnych cech (APA, 2013), uwidacznia się w najnowszej klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-5. Dodatkowo, jak się okazuje przy porównaniu, dymensjonalne ujęcie zaburzeń znacząco przewyższa rzetelnością ujęcie kategoriałne (Trull, Durrett, 2005). Co to oznacza z klinicznego punktu widzenia? Osoby pijące, palące czy regularnie grające w kasynach mogą wielokrotnie w ciągu swojego życia zmieniać wzór zachowania, przemieszczając się na kontinuum od abstynencji poprzez zachowania ryzykowne aż po wzór zachowań wysoce szkodliwych, w konsekwencji prowadzący do uzależnienia. Większość osób korzysta z używek i różnych form aktywności w sposób bezpieczny, który nie powoduje negatywnych konsekwencji dla nich i osób z ich otoczenia. Na przykład w odniesieniu do spożywania alkoholu regularny kontakt z tą używką ma około 85% społeczeństwa, natomiast pije w sposób szkodliwy lub jest uzależnionych około 13–16% z nich (TNS OBOP, 2012; NSDUH, 2020). Podobne statystyki dotyczą korzystania z pornografii. Wyniki badań wskazują, że około 68% mężczyzn w sposób regularny korzysta z pornografii w Internecie, natomiast około 8% użytkowników robi to w sposób problemowy (Hald, 2006). Poszukuje się zatem granicy, kiedy dane zachowanie jest jeszcze bezpieczne, jakie dawki substancji psychoaktywnych lub jaka częstotliwość zachowań pozwala utrzymać dane zachowanie pod kontrolą. Zrozumienie ryzyka i konsekwencji wynikających z regularnego spożywania substancji psychoaktywnych lub wykonywania pewnych czynności ma istotne znaczenie dla profilaktyki uzależnień. Stanowi też podstawę do podjęcia decyzji indywidualnie przez poszczególne osoby o sposobie spożycia np. alkoholu. Ważne informacje o działaniu substancji psychoaktywnych oparte na dogłębnych i zrównoważonych ocenach wyników badań naukowych – zarówno biomedycznych, jak

i psychospołecznych – dostarczają wiedzy o konsekwencjach różnych wzorców picia alkoholu i stanowią przesłankę do zmiany stylu życia, jeśli jest to konieczne lub wydaje się stosowne. Na przykład zalecana przez WHO bezpieczna dawka alkoholu dla mężczyzn i kobiet nie ma zastosowania dla osób podatnych na uzależnienia. Według tych wytycznych osoby o zwiększonym ryzyku zapadalności na ten rodzaj zaburzeń powinny zachowywać całkowitą abstynencję. W ich przypadku nie ma bowiem bezpiecznego poziomu picia – każda dawka jest szkodliwa i niesie za sobą ryzyko uzależnienia.

Różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie podatności na uzależnienia

Współczesna psychopatologia, opierając się na modelu podatność – stres (*diathesis-stress model*), wskazuje, że u podłoża nałogowych zachowań, w tym uzależnień, leżą wzajemnie powiązane biopsychospołeczne czynniki ryzyka i czynniki ochronne, które wchodząc w dynamiczne interakcje na różnych etapach życia jednostki, decydują o zdrowiu lub rozwoju zaburzeń psychicznych. Innymi słowy, model ten zakłada, że występuje interakcja między genetycznymi i biologicznymi predyspozycjami danej osoby a stresującymi wpływami środowiskowymi uruchamiającymi tę podatność (Ingram, Luxton, 2005; Grzegorzewska, Cierpiałkowska, Borkowska, 2020). Podatność jednostki na uzależnienia rozumiana jest jako pewna dyspozycja zwiększająca prawdopodobieństwo pojawienia się w jej rozwoju zachowań problemowych i emocjonalnych trudności prowadzących do nałogów. We współczesnych modelach uzależnień przyjmuje się, że czynniki podatności związane są z predyspozycjami biologicznymi, psychologicznymi i środowiskowymi. Przyjmuje się jednocześnie, że czynniki te mogą nabierać istotnego i patologicznego znaczenia tylko w określonych kontekstach środowiskowych, o czym świadczy bogactwo badań wskazujących na warunkowy i interaktywny charakter biologicznego i środowiskowego ryzyka (Sameroff, 2000), interakcję geny – środowisko (Belsky i in., 2009; Manuck, 2009) oraz moderującą rolę relacji mózg – zachowanie (Hyde, Manuck, Hariri, 2011). To oznacza, że dana osoba może mieć jeden lub kilka genów zwiększających u niej ryzyko uzależnień, ale w chroniącym środowisku nie mają one wystarczającej „mocy” do rozwoju patologii. Podobnie, niektóre geny mogą czynić jednostkę mniej lub bardziej podatną na szkodliwe lub pozytywne działanie środowiska (Belsky, Pluess, 2009; Ellis, Boyce, 2011). Uznanie znaczenia czynników ryzyka i odporności w kształtowaniu się uzależnień pozwala na postawienie wniosku, że pojedyncze neurobiologiczne czy też psychologiczne korelaty rozpatrywane w izolacji nie odgrywają istotnej roli w inicjowaniu i podtrzymywaniu nałogowych zachowań. Dzieje się tak tylko u pewnych osób w określonym, specyficznym kontekście. Jednocześnie określony czynnik ryzyka może stanowić predyktor w odniesieniu do różnych, złożonych zachowań, nie tylko uzależnień (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Wyniki badań wskazują, że 85,5% osób ma

regularny kontakt z alkoholem, a 13–16% pije szkodliwie lub jest uzależnionych (TNS OBOP 2012; NSDUH, 2020). W odniesieniu do korzystania z pornografii 68% mężczyzn regularnie korzysta z pornografii internetowej, 8% użytkowników robi to w sposób problemowy (Hald, 2006). Oznacza to, że tylko lub aż 8–15% mających kontakt z substancjami psychoaktywnymi lub zachowaniami uzależniającymi rozwija objawy uzależnienia. Dzieje się tak pomimo faktu, że wszystkie osoby narażone na długoterminowy kontakt z substancjami/zachowaniami uzależniającymi przynajmniej początkowo korzystały z nich w podobny sposób.

Punktem wyjścia rozważań na temat różnic międzypłciowych w zakresie podatności na uzależnienia były badania Cloningera (1988; 1997) nad typologią alkoholizmu. Wnioski z tych badań są następujące: (1) ścieżki rozwoju alkoholizmu są uwarunkowane wieloczynnikowo, (2) mężczyźni i kobiety różnią się przebiegiem i typem choroby alkoholowej, (3) jedna z form alkoholizmu (typ 2 według Cloningera) jest wysoce dziedziczna i odnosi się przede wszystkim do mężczyzn oraz (4) czynniki środowiskowe odgrywają istotną rolę w rozwoju alkoholizmu (por. Cloninger i in., 1988). Badania te stały się podstawą do dalszych analiz empirycznych weryfikujących hipotezę na temat różnic między płciami w podatności na uzależnienia najpierw substancjalne, a potem behawioralne. Kolejne rozważania doprowadziły do wniosku, że różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie podatności na uzależnienia wynikają z różnic biologicznych (*sex differences*) i psychospołecznych (*gender differences*) (Lynch, 2006; Becker, Hu, 2008; Carroll, Anker, 2010; Kerstetter i in., 2012; McInnis-Perry, Weeks, Stryhn, 2013; Becker, McClellan, Reed, 2017).

Podatność biologiczna

Okazało się, że istnieją podstawowe biologiczne różnice między kobietami a mężczyznami, które wpływają na to, jak każdy z nich reaguje na działanie substancji psychoaktywnych lub nadmierne angażowanie się w różne zachowania. Zależności między wpływami biologicznymi a psychospołecznymi są bardzo dynamiczne, interakcyjne i zależne od wielu wzajemnie powiązanych czynników. Aktualny stan wiedzy o mózgu wskazuje na to, że wszystkie zaawansowane procesy realizowane są przez sieci różnych ośrodków mózgowych (Crossley, Fox, Bullmore, 2016), na których aktywność wpływają różne neuroprzekaźniki (takie jak np. dopamina lub serotonina), a ich stężenie zależne jest od czynników środowiskowych oraz genetycznych. Cała ta skomplikowana maszyna odpowiada za nasze codzienne funkcjonowanie, a ono z kolei wpływa na te mechanizmy i na bieżąco je modyfikuje. W takim cyklu wzajemnych sprzężeń zwrotnych kształtują się nasze pożądane i niepożądane nawyki, a w niektórych przypadkach powstają również i nałogi. Jakże zatem są te mechanizmy biologiczne i czy w jakiś sposób są one specyficzne dla płci? Opierając się na literaturze przedmiotu, można przyjąć, że zróżnicowanie biologicznej podatności kobiet i mężczyzn na uzależnienia wynika

z ich podatności genetycznej, czynników neurofizjologicznych i neuropsychologicznych oraz temperamentu (Cierpiątkowska, Chodkiewicz, 2020).

Przypadkowe odkrycie Oldsa i Milnera (1954) dowodzące obecności w mózgu regionów i szlaków neuronalnych odpowiedzialnych za wywołanie subiektywnego odczucia przyjemności zapoczątkowało badania w obszarze uzależnień nad rolą układu nagrody i pozytywnym wzmocnieniem. Dowiedziono wielokrotnie, że substancje psychoaktywne wykazują działanie stymulujące i nagradzające w obrębie śródmózgowia układu dopaminergicznego. Proces ten ma charakter na tyle uniwersalny, że poszukuje się związków między hazardem a syndromem niedoboru nagrody (*Reward Deficiency Syndrome* – RDS) (Blum i in., 2012). Osoby z odpowiednim genotypem (związanym z takimi cechami, jak impulsywność, potrzeba szybkiej gratyfikacji oraz poszukiwanie wrażeń) mogą się szybciej uczyć szerokiego repertuaru wskazówek zapowiadających wąski repertuar nagród. Dodatkowo nagrody te będą dostarczały mniej przyjemności niż oczekiwana. To może prowadzić do eskalacji zachowań związanych z poszukiwaniem silniejszych wzmocnień (np. gra o większe pieniądze, ryzykowniejsze zachowania seksualne, poszukiwanie ostrzejszej pornografii, bardziej ekstremalnych form sportu itp.). Określenie dokładnych mechanizmów tolerancji w nałogowych czynnościach z pewnością wymaga jeszcze wielu badań. Dotychczasowe badania genetyczne pozwalają jednak wnioskować, że podatność na rozwinięcie nałogu nie jest u każdego taka sama. Wskazuje się na wielogenowe podłoże uzależnień, przy czym genetyczne podłoże uzależnień substancjalnych i behawioralnych jest silniejsze u mężczyzn niż u kobiet (McGue, Pickens, Svikis, 1992; Winters, Rich, 1998). Wskazują na to badania empiryczne potwierdzające wyższy poziom odziedziczalności alkoholizmu w linii męskiej niż żeńskiej (Verhulst, Neale, Kendler, 2015) oraz wskazujące, że najlepszym pojedynczym prognostykiem alkoholizmu u mężczyzn jest alkoholizm krewnych pierwszego stopnia – 40% M i 20% K (Cloninger, Sigvardsson, Bohman, 1996). Współczesny model mechanizmów rozwoju uzależnienia potwierdza, że inicjacja alkoholowa odbywa się pod wpływem czynników środowiskowych, a stabilizowanie się określonego wzorca picia to rola czynników genetycznych (Rose, Dick, 2004/2005). Opierając się na dostępnej wiedzy z zakresu genetyki behawioralnej dotyczącej dziedzicznego podłoża alkoholizmu, naukowcy usiłują zidentyfikować biologiczne ścieżki ekspresji genów odpowiedzialnych za to zaburzenie. Badania dotyczą zazwyczaj dzieci alkoholików, ponieważ, jak stwierdzono empirycznie, są one sześciokrotnie bardziej narażone na alkoholizm niż dzieci rodziców niepijących (Cloninger, Bohman, Sigvardsson, 1981). Poszukiwania te oparte są na założeniu, że procesy neurologiczne leżą u podłoża podatności dzieci na alkoholizm, co wyraża się u obserwowanych w tej populacji zaburzeniach w zachowaniu (Goodwin, 1985) oraz problemach emocjonalnych (Robins i in., 1996). Trudności te mają związek z dysfunkcjonalnością układu nerwowego, stąd poszukiwania podatności w mechanizmach neurofizjologicznych, takich jak procesy przetwarzania bodźców i informacji czy kontrola pobudzenia mierzona potencjałami wywołanymi

lub specjalnym zastosowaniem EEG (tzw. analiza widmowa). Istnieją jeszcze dwa dodatkowe powody poszukiwania związków między czynnikami neurobehawioralnymi a podatnością na alkoholizm. Po pierwsze, stwierdzono istnienie związku pomiędzy alkoholizmem rodziców a zaburzeniami zachowania u synów alkoholików z towarzyszącą im nadpobudliwością i zaburzeniami koncentracji uwagi (Stewart, deBlois, Cummings, 1980), przy czym analiza tych zaburzeń jako efektu deficytów w zakresie procesów neurofizjologicznych nie została w pełni podjęta. Po drugie, u dzieci alkoholików stwierdzono występowanie problemów w nauce (Tarter i in., 1977; Knop i in., 1985), co może mieć związek ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, których podłożem są deficyty w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, a zwłaszcza fal alfa (Pollock i wsp., 1983). Jednocześnie podkreśla się dwojaką odpowiedź dzieci alkoholików na działanie alkoholu – jest to kombinacja efektu uspokojenia i pobudzenia. Jeśli ta hipoteza potwierdzi się, będzie to wskazywać na różnice indywidualne dzieci alkoholików w zakresie wzmacniającego efektu etanolu (Windle, Davies, 2003). Późniejsze badania porównawcze prowadzone na dzieciach alkoholików w różnym wieku wykazały istnienie ograniczeń w funkcjonowaniu poznawczym w zakresie: orientacji wizualno-przestrzennej (Schandler i in., 1988), zdolności wytrwania w aktywności ukierunkowanej na cel (Drejer i in., 1985), spostrzegawczości i zdolności planowania (Tarter, Jacob, Bremer, 1989), umiejętności koncentracji uwagi (Ozkaragoz, Satz, Noble, 1997) oraz zdolności do porządkowania i klasyfikowania nowych informacji (Peterson, Finn, Pihl, 1992). Wyniki tych badań (z udziałem osób niebędących alkoholikami) sugerują, że obserwowane u dzieci alkoholików niedobory intelektualne mogą poprzedzać późniejsze problemy z nadużywaniem alkoholu. Jednak nie wszystkie doniesienia empiryczne są tak jednoznaczne.

Zgodnie z pracami Cloningera (1996; 2008) cechy temperamentu stanowią jeden z najistotniejszych czynników etiologii alkoholizmu. Temperament jest pewnego rodzaju dyspozycją, trwałą właściwością i jednocześnie jednym z mechanizmów regulujących zachowanie. Mechanizm ten, w porównaniu z innymi właściwościami psychicznymi, należy do zjawisk najbardziej stałych, w znacznym stopniu dziedzicznych i ujawniających się we wczesnych stadiach rozwoju człowieka. Próby wyjaśnienia zjawiska alkoholizmu na podstawie analizy wymiarów temperamentu są ograniczone ramami przyjętej perspektywy teoretycznej. W odniesieniu do koncepcji temperamentu jako wskaźnika dobroci dopasowania czynników podmiotowych do wymagań otoczenia podkreśla się wzajemne dwukierunkowe relacje między osobowością a środowiskiem w tym znaczeniu, że jednostka ze swoją indywidualnością kształtuje otoczenie, a otoczenie wpływa na rozwój osobowości (Lerner, Busch-Rossnagel, 1981; Windle, 1996). W koncepcji Tartera i in. (1985) dokonano integracji wyników badań genetyki behawioralnej nad temperamentem z wynikami poszukiwań nad czynnikami ryzyka zachorowania na alkoholizm. Wskazuje się, że wieloczynnikowe, dziedziczne wymiary temperamentu i ich neurobehawioralne odpowiedniki mogą przyczyniać się do identyfikacji tzw. przedalkoholowego lub

przedchorobowego profilu. Przy założeniu o genetycznym podłożu temperamentu można przypuszczać, że wrodzona podatność na alkoholizm może kształtować źródła, rozwój i końcowe efekty nadmiernego używania alkoholu. Wyróżniono sześć wymiarów temperamentu, które mają dziedziczne podłoże. Są to poziom aktywności, zdolność do wyciszenia w następstwie stresu, emocjonalność, reakcja na jedzenie (skłonność do wyszukiwania nowości i testowania różnorodnych potraw) oraz towarzyskość. W literaturze sugeruje się, że zaburzenia w obszarze tych sześciu wymiarów temperamentu stanowią podstawę do określenia profilu osobowości, który stanowi czynnik wysokiego ryzyka zagrożenia alkoholizmu. Współcześnie najbardziej popularny psychobiologiczny model temperamentu w odniesieniu do genetyki i mechanizmów uzależnienia przedstawił Cloninger (1987). Koncepcja ta, nieustannie modyfikowana i weryfikowana, wyróżnia trzy centralne układy biologiczne wyznaczające odpowiednie właściwości temperamentu: cecha: poszukiwanie nowości wyznaczana przez centralny układ „motywacyjny”/aktywacyjny; cecha: unikanie szkody wyznaczana przez centralny układ „karania”/hamowania działań pod wpływem bodźców negatywnych; cecha: uzależnienie od nagrody wyznaczana przez układ „nagrody”/utrzymywanie zachowania. Później wzbogacono tę koncepcję o czwarty wymiar – wytrwałość, charakteryzujący się poziomem odporności na frustrację oraz szybkością pojawienia się zmęczenia. Główne wymiary temperamentu są odzwierciedleniem leżących u ich podstaw układów neuroprzekaznikowych: poszukiwanie nowości – obniżony poziom dopaminy, unikanie szkody – wysoka aktywność serotoniny, a uzależnienie od nagrody – niski poziom noradrenaliny. Wyniki badań empirycznych wskazują na wieloczynnikowe dziedziczne wymiary temperamentu jako czynniki podatności na uzależnienia. Dotyczy to przede wszystkim impulsywności i jej pochodnych: popędliwość, poszukiwanie nowości, zaburzenia uwagi, rozhamowanie, przesadna wrażliwość na pozytywne cele, obniżenie wrażliwości na negatywne konsekwencje zachowania, potrzeba natychmiastowej gratyfikacji, gwałtowne i nieplanowane reakcje na bodźce przed zebraniem potrzebnych informacji, niski poziom przezorności i wytrwałości (Tarter, Alterman, Edwards, 1985; Cloninger, 1997; Poprawa, 2014). Dodatkowo mężczyźni mają większą skłonność do podejmowania działań ryzykownych w różnych sferach życia, np. hazard, zdrowie, rzadziej niż kobiety przewidują negatywne konsekwencje tych zachowań, rzadziej niż kobiety dostrzegają powagę/surowość tych konsekwencji oraz oczekują większej przyjemności z zachowań ryzykownych niż kobiety (Harris, Jenkins, Glaser, 2006). Wszystkie te czynniki zwiększają podatność biologiczną mężczyzn na uzależnienia.

Podatność społeczno-kulturowa

Przekonania społeczno-kulturowe mogą kształtować podejście i zachowanie dotyczące używania i nadużywania substancji oraz nałogowych zachowań. Kultura odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu oczekiwań jednostek dotyczących

potencjalnych problemów, jakie mogą napotkać w związku z uzależnieniami. Nasilona podatność kulturowo-społeczna mężczyzn na uzależnienia wynika z większego przyzwolenia na spożywanie substancji psychoaktywnych przez mężczyzn, większą stygmatyzację uzależnionych kobiet, większe społeczne przyzwolenie na zachowania ryzykowne u chłopców oraz większy dostęp chłopców/mężczyzn do substancji psychoaktywnych. Dodatkowo wzorzec męskości kojarzony jest w mediach z używkami (alkoholem/papierosami) oraz innymi zachowaniami podatnymi na uzależnienia (z kasynem/informatyką/graniem w gry), obserwuje się również mniejsze społeczne oczekiwania wobec mężczyzn (odpowiedzialność, sumienność, pracowitość) i większe oczekiwania kobiet wobec siebie. Mężczyźni mogą pić więcej niż kobiety częściowo dlatego, że picie stanowi przejaw męskości: poprzez swoje zachowanie podczas intensywnego picia mężczyźni mogą (lub mogą być do tego zobowiązani) wykazać się większą wytrzymałością, samokontrolą, nonkonformizmem i chęcią do podejmowania ryzyka (Driessen, 1992; Wilsnack i in., 2000). Picie alkoholu przez wyłącznie męskie grupy było również ważnym sposobem, dzięki któremu mężczyźni byli w stanie uciec przed kontrolą innych, ignorować różnice społeczne, uzyskać wsparcie społeczne i tworzyć silne więzi osobiste ze sobą (Salmore, 1989; Gefou-Madianou, 1992; Hendry, 1994; McDonald, 1994).

Dowody empiryczne na różnice międzypłciowe w zakresie podatności na uzależnienia

Pierwsza grupa dowodów na istnienie różnic między kobietami a mężczyznami w zakresie podatności na nadużywanie substancji psychoaktywnych i zachowań nałogowych dotyczy badań epidemiologicznych. Według badań amerykańskich 67% uzależnionych od wszystkich substancji psychoaktywnych to mężczyźni (NSDUH, 2020), a w Europie odsetek ten wynosi 80–87% (EMCDDA, 2016; PARPA, 2020). Odnosnie do uzależnienia od różnorodnych substancji psychoaktywnych wyniki badań potwierdzają, że mężczyźni są około trzykrotnie bardziej narażeni na ryzyko rozwoju tego zaburzenia psychicznego niż kobiety. Dotyczy to alkoholu, nikotyny, marihuany, kokainy (Griffin i in., 1989; Weiss i in., 1997; PARPA, 2016; AAC, 2017). W zakresie uzależnień behawioralnych odsetek ten jest jeszcze wyższy, mężczyźni są bowiem pięciokrotnie bardziej zagrożeni uzależnieniem niż kobiety, szczególnie w zakresie patologicznego hazardu i uzależnienia od gier (Mentzoni i in., 2011; Purdie i in., 2011; Delfabbro, King, 2012; CBOS, 2015; Rehbein i in., 2016).

Różnice między kobietami a mężczyznami dotyczą także przebiegu uzależnienia i mechanizmów leżących u jego rozwoju. Badania uwidocznily pewne różnice demograficzne w czynnikach ryzyka. Przede wszystkim mężczyźni, którzy są podatni na uzależnienia, wolniej osiągają punkt krytyczny niż kobiety, co oznacza, że dla zaplanowanego efektu muszą spożywać większe ilości substancji psychoaktywnych lub zwiększać intensywność nałogowych zachowań. Dotyczy to alkoholu, większości narkotyków i hazardu (Tavares, Zilberman, el-Guebaly, 2003; Maria,

Flanagan, Brady, 2014). Mężczyźni w znacznie młodszym wieku mają kontakt z substancjami psychoaktywnymi oraz zażywają dłużej i bardziej intensywnie, co również zwiększa ryzyko rozwoju uzależnienia (Anderson, 1998). Podobne zależności odkryto w odniesieniu do patologicznego hazardu. W porównaniu z kobietami mężczyźni częściej uczestniczą w różnych formach hazardu i grają za wyższe stawki, co istotnie zwiększa ryzyko uzależnienia (Delfabbro, King, 2012; Williams i in., 2012), natomiast kobiety są zazwyczaj starsze na początku uprawiania hazardu i rozwoju problemów z uzależnieniem oraz szybsze jest u nich przejście do problematycznego hazardu, co odzwierciedla zjawisko teleskopowania (Tavares, Zilberman, el-Guebaly, 2003; Crisp i in., 2004; Blanco i in., 2006; Wenzel, Dahl, 2009). Warto zauważyć jednak, że pojawienie się hazardu internetowego może zmienić profil demograficzny zjawiska. McCormack i in. (2014) sugerują, że hazard *online* może być potencjalnym czynnikiem ryzyka u kobiet ze względu na zwiększone poczucie bezpieczeństwa.

Różnice między płciami w zakresie uzależnień substancjalnych i behawioralnych dotyczą także mechanizmów leżących u podłoża zaburzenia. Ogólnie rzecz biorąc, istnieją mocne dowody na różnice między płciami w zakresie m.in. neurobiologicznych mechanizmów powstawania uzależnień. W koncepcjach rozwoju uzależnień wskazuje się, że objawy uzależnienia mogą być generowane przez co najmniej trzy różne mechanizmy neuronalne: wzorce reaktywności układu nagrody, zwiększoną wrażliwość jąder migdałowych na bodźce lękowe oraz zmniejszoną zdolność regulacji tych dwóch układów przez korę przedczołową na dwa istotne mechanizmy leżące u podłoża zaburzenia (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2018). Analizując mechanizm impulsywno-apetytywny i mechanizm nałogowego regulowania uczuć, osoba uzależniona doświadcza bardzo silnego pragnienia zdobycia nagrody (ang. *wanting*), ale gdy ją otrzymuje, to satysfakcja z niej (ang. *liking*) jest znacznie mniejsza niż spodziewana. Mechanizm ten wyjaśnia część objawów związanych z przymusem poszukiwania substancji psychoaktywnych lub powtarzania zachowania oraz ze zjawiskiem nawrotów. W pierwszych badaniach na hazardzistach wykazano, że podobnie jak u osób uzależnionych od substancji brzuszna część prądkowia przejawia ogólnie mniejszą aktywność na spodziewaną oraz otrzymywaną nagrodę niż w grupie osób zdrowych (Reuter i in., 2005; Balodis i in., 2012). Wynik ten można interpretować jako ogólnie mniejszą wrażliwość na wzmocnienia, co może tłumaczyć potrzebę poszukiwania silnej stymulacji układu nagrody bądź substancjami psychoaktywnymi, bądź ryzykowną grą hazardową (Robinson i in., 2015). Z tego mechanizmu można również wnioskować, że osoby przejawiające nałogowe zachowania hazardowe będą charakteryzowały się także szeroką gamą innych impulsywnych zachowań związanych z poszukiwaniem silnej stymulacji. W istocie u 60% osób uzależnionych od hazardu można rozpoznawać również szkodliwe używanie lub uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Lorains, Cowlshaw, Thomas, 2011). Dysproporcja między požądaniem nagrody a satysfakcją z jej otrzymania prowadzi do utraty kontroli nad

zachowaniem, co stanowi podstawowy mechanizm uzależnienia. Różnice indywidualne w obszarze zachowań nałogowych nie ograniczają się jednak tylko do epigenetycznych predyspozycji do powstania nałogu. Wyniki obserwacji klinicznych wskazują, że u części osób uzależnionych nałogowe zachowania mają rolę impulsywno-apetytywną (są po prostu reakcją na dostępność substancji), a u części mogą pełnić funkcję regulacji emocji albo radzenia sobie z napięciem. Wyniki badań wskazują natomiast na zmniejszoną reaktywność na wskazówki nagród i zwiększoną impulsywność mężczyzn oraz zwiększoną reaktywność na bodźce lękowe u kobiet (Raymond, Coleman, Miner, 2003; Gola, Miyakoshi, Sescousse, 2015; Gola, 2016; Gola, Potenza, 2016). Podobne różnice międzypłciowe dotyczące mechanizmów rozwoju uzależnienia odkryto w odniesieniu do patologicznego hazardu, zwłaszcza w motywacji grania za pieniądze, i form grania. Ucieczka od negatywnych emocji i problemów jako motyw stawiania zakładów pieniężnych i korzystania z gier losowych, zaabsorbowanie grą, silne przekonania o wygranej i egotyzm częściej są związane z hazardem problemowym mężczyzn (Wenzel, Dahl, 2009). Dodatkowo mężczyźni korzystają z większej liczby form hazardowych (Welte i in., 2004; Wenzel, Dahl, 2009; Gainsbury i in., 2014), częściej niż kobiety regularnie uczestniczą w większości form hazardu (Svensson, Romild, 2011), preferują bardziej uzależniające formy hazardowego grania (jak elektroniczne automaty do gier, zakłady sportowe i wyścigi) (Hing, Breen, 2014), korzystają z hazardu częściej i za większe stawki, co zwiększa ryzyko uzależnienia (Delfabbro, King, 2012; Williams i in., 2012).

Różnice międzypłciowe dotyczą też konsekwencji uzależnień. Przedawkowanie pozostaje w Europie główną przyczyną zgonów wśród osób używających narkotyków, a ponad trzy czwarte (78%) ofiar przedawkowania stanowią mężczyźni (średnia wieku – 38 lat). Częstsze są też nagłe interwencje szpitalne (SOR) – 76% to mężczyźni. U mężczyzn jest też większa skłonność do prób samobójczych po zażyciu substancji psychoaktywnych: w 2009 r. – 4384 osób podjęło takie akty samobójcze, w tym 3739 mężczyzn i 645 kobiet, przy czym szacuje się, że pacjenci z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu są obciążeni 60–120 razy większym ryzykiem samobójstwa niż osoby bez żadnych zaburzeń psychicznych (Klimkiewicz i in., 2012; EMCDDA, 2016). Nawet jednorazowe spożycie alkoholu można traktować jako czynnik ryzyka samobójstwa. Alkohol etylowy wywiera bowiem wszechstronny wpływ na czynności psychiczne człowieka. Wypicie alkoholu sprzyja obniżeniu progu hamowania agresji, zmniejszeniu poziomu kontroli emocji i zachowań, obniżeniu nastroju i samooceny, pojawianiu się myśli samobójczych, osłabieniu zdolności radzenia sobie oraz upośledzeniu funkcji poznawczych, a zwłaszcza koncentracji uwagi i zdolności do adekwatnej oceny sytuacji (por. Cierpiałkowska, Chodkiewicz, 2020). Potwierdzeniem tej koncepcji mogą być amerykańskie dane mówiące, że alkohol wykrywano we krwi nawet u 70% osób podejmujących próby samobójcze i do 66% osób, które zginęły śmiercią samobójczą (Roizen, 1993). Z polskich danych policyjnych wynika, że np. w 2017 r. dokonano 11 139 zamachów

samobójczych, w tym 8515 mężczyzn, z czego 1306 osób było trzeźwych, 3635 pod wpływem alkoholu, 79 pod wpływem środków odurzających, 734 pod wpływem leków, a 31 pod wpływem dopalaczy. Z tej grupy 2312 osób miało wcześniej potwierdzone nadużywanie substancji psychoaktywnych. W 2020 r. natomiast udanych zamachów samobójczych było 12013, w tym 8796 mężczyzn, z czego 1700 ofiar było trzeźwych, 3756 pod wpływem alkoholu, 102 pod wpływem środków odurzających, 1057 pod wpływem leków, a 15 osób pod wpływem dopalaczy. W tej grupie, gdzie wcześniej potwierdzono nadużywanie substancji psychoaktywnych, było 2269 osób (www.statystyka.policja.pl).

Wnioski dla profilaktyki i terapii

Analiza dostępnej literatury, teoretycznej i empirycznej wskazuje, że istnieje nie tylko międzyosobnicze zróżnicowanie podatności na uzależnienia, ale też międzypłciowe. To zróżnicowanie ma swoje konsekwencje zarówno w zakresie epidemiologii, mechanizmów, przebiegu i konsekwencji uzależnień, jak i w zakresie profilaktyki oraz terapii. Chłopcy bardziej niż dziewczęta są narażeni na sięganie po substancje psychoaktywne i uzależnienia behawioralne (hazard, gry) i w konsekwencji związane z tym problemy (Cierpiątkowska, Grzegorzewska, 2016). Coraz liczniejsze grono naukowców przyznaje, że wprowadzenie interwencji dostosowanych do potrzeb rozwojowych młodych mężczyzn jest szansą rozwoju dla programów w tym obszarze. Jednak mimo tych rekomendacji podejmowane działania profilaktyczne uwzględniające podział na płeć są w UE nadal niewystarczające, a jeśli już się pojawiają to przeważnie skierowane są do dziewcząt. Brak programów profilaktycznych dla chłopców oznacza moc straconych szans zahamowania rozwoju uzależnień, zarówno w Europie, jak i w Polsce.

W literaturze podkreśla się też preferowanie pozytywnych programów profilaktycznych opartych na wzmacnianiu czynników ochronnych. Wiele przemawia za skutecznością tego typu programów. Teoretycznie wydaje się, że im większa liczba zidentyfikowanych czynników ryzyka i im więcej osób pasujących do odpowiednich kategorii, tym bardziej skuteczne stają się oddziaływania do nich kierowane. Jednak prowadzone na gruncie amerykańskim badania nad skutecznością programów opartych na identyfikacji czynników ryzyka wskazują na obniżoną efektywność tego typu modeli (Brown, D'Emidio-Caston, 1995). Wielu współczesnych badaczy sugeruje, że oddziaływania wychowawcze i profilaktyczne oparte na perspektywie czynników ochronnych stwarzają większe szanse na skuteczność programów niż modele oparte na ryzyku. Jest to ważne zwłaszcza w odniesieniu do uzależnień behawioralnych, bowiem strategie te są znacznie lepiej dostosowane do szybko zmieniającego się obrazu zagrożeń we współczesnym świecie (Ostaszewski, Pisarska, 2016).

Literatura cytowana

- AAC – American Addiction Centers. (2017). Barriers to Addiction Treatment: Why Addicts Don't Seek Help, <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/treatment-barriers>
- Anderson, T.L. (1998). A cultural-identity theory of drug abuse. *Sociology of Crime, Law, and Deviance*, 1(262), 233–262.
- APA – American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Balodis, I.M., Kober, H., Worhunsky, P.D., Stevens, M.C., Pearson, G.D., Potenza, M.N. (2012). Diminished frontostriatal activity during processing of monetary rewards and losses in pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 71, 749–757.
- Becker, J.B., Hu, M. (2008). Sex differences in drug abuse. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 29(1), 36–47.
- Becker, J.B., McClellan, M.L., Reed, B.G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1–2), 136–147, doi: 10.1002/jnr.23963
- Belsky, J., Jonassaint, C., Pluess, M., Stanton, M., Brummett, B., Williams, R. (2009). Vulnerability genes or plasticity genes? *Molecular Psychiatry*, 14, 746–754.
- Belsky, J., Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135, 885–908.
- Blanco, C., Hasin, D.S., Petry, N., Stinson, F.S., Grant, B.F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological Medicine*, 36(7), 943–953.
- Blum, K., Chen, A.L., Giordano, J., Borsten, J., Chen, T.J., Hauser, M., ..., Barh, D. (2012). The addictive brain: All roads lead to dopamine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(2), 134–143.
- Brown, J.H., D'Emidio-Caston, M. (1995). On becoming “at risk” through drug education: How symbolic policies and their practices affect students. *Evaluation Review*, 19(4), 451–491.
- Carroll, M.E., Anker, J.J. (2010). Sex differences and ovarian hormones in animal models of drug dependence. *Hormones and Behavior*, 58(1), 44–56.
- CBOS – Centrum Badań Opinii Społecznej. (2015). Pracoholicy, siecioholicy, hazardziści... Uzależnienia od zachowań. *Komunikat z Badań CBOS*, 76.
- Cierpiałkowska, L., Chodkiewicz, J. (2020). *Uzależnienie od alkoholu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L., Grzegorzewska, I. (2016). *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Cierpiałkowska, L., Sęk, H. (2016). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44(6), 573–588.

- Cloninger, C.R. (1997). A psychobiological model of personality and psychopathology. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine*, 37(2), 91–102.
- Cloninger, C.R. (2008). The psychobiological theory of temperament and character: Comment on Farmer and Goldberg. *Psychological Assessment*, 20(3), 292–299.
- Cloninger, C.R., Bohman, M., Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Crossfostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861–868.
- Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., Bohman, M. (1996). Type I and type II alcoholism: An update. *Alcohol Health and Research World*, 20(1), 18.
- Cloninger, C.R., Sigvardsson, S., Gilligan, S.B., von Knorring, A.L., Reich, T., Bohman, M. (1988). Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 7, 3–16.
- Crisp, B.R., Thomas, S.A., Jackson, A.C., Smith, S., Borrell, J., Ho, W.Y., ..., Thomason, N. (2004). Not the same: A comparison of female and male clients seeking treatment from problem gambling counselling services. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 283–299.
- Crossley, N.A., Fox, P.T., Bullmore, E.T. (2016). Meta-connectomics: Human brain network and connectivity meta-analyses. *Psychological Medicine*, 46(5), 897–907.
- Delfabbro, P., King, D. (2012). Gambling in Australia: Experiences, problems, research and policy. *Addiction*, 107(9), 1556–1561.
- Drejer, K., Theilgaard, A., Teasdale, T.W., Schulsinger, F., Goodwin, D.W. (1985). A prospective study of young men at high risk of alcoholism: Neuropsychological assessment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 9, 498–501.
- Driessen, H. (1992). Drinking on masculinity: Alcohol and gender in Andalusia. W: D. Gefou-Madianou (red.), *Alcohol, Gender and Culture* (s. 71–79). London: Routledge.
- Ellis, B.J., Boyce, W.T. (2011). Differential susceptibility to the environment: Toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. *Development and Psychopathology*, 23, 1–5.
- EMCDDA – Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. (2016). *Europejski raport narkotykowy 2016: Tendencje i osiągnięcia*. Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej.
- Gainsbury, S.M., Russell, A., Hing, N., Wood, R., Lubman, D.I., Blaszczynski, A. (2014). The prevalence and determinants of problem gambling in Australia: Assessing the impact of interactive gambling and new technologies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 769.
- Gefou-Madianou, D. (red.), (1992). *Alcohol, Gender and Culture*. London: Routledge.
- Gola M. (2016). Neuronalne mechanizmy zachowań nałogowych. W: B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne* (s. 54–70). Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Gola, M., Miyakoshi, M., Sescousse, G. (2015). Sex, impulsivity, and anxiety: Interplay between ventral striatum and amygdala reactivity in sexual behaviors. *Journal of Neuroscience*, 35, 15227–15229.

- Gola, M., Potenza, M. (2016). Paroxetine treatment of problematic pornography use – a case series. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 529–532.
- Goodwin, D.W. (1985). Alcoholism and genetics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 171–174.
- Griffin, M.L., Weiss, R.D., Mirin, S.M. and Lange, U. (1989). A comparison of male and female cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 46, 122–126.
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L., Borkowska, A. (2020). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hald, G.M. (2006). Gender differences in pornography consumption among young heterosexual Danish adults. *Archives of Sexual Behavior*, 35(5), 577–585, doi: 10.1007/s10508-006-906
- Harris, C.R., Jenkins, M., Glaser, D. (2006). Gender differences in risk assessment: Why do women take fewer risks than men? *Judgment and Decision Making*, 1, 48–63.
- Hendry, J. (1994). Drinking and gender in Japan. W: M. McDonald (red.), *Gender, Drink and Drugs* (s. 175–190). Providence, RI: Berg.
- Hing, N., Breen, H. (2014). *Indigenous Australians and gambling*. (AGRC Discussion Paper No. 2). Melbourne: Australian Gambling Research Centre.
- Hyde, L.W., Manuck, S.B., Hariri, A.R. (2011). Social support moderates the link between amygdala reactivity and trait anxiety. *Neuropsychologia*, 49, 651–656.
- Ingram, R.E., Luxton, D.D. (2005). Vulnerability-Stress Models. W: B.L. Hankin, J.R.Z. Abela (red.), *Development of Psychopathology: A vulnerability stress perspective* (s. 32–46). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Kerstetter, K.A., Ballis, M.A., Duffin-Lutgen, S., Carr, A.E., Behrens, A.M., Kippin, T.E. (2012). Sex differences in selecting between food and cocaine reinforcement are mediated by estrogen. *Neuropsychopharmacology*, 37(12), 2605–2614.
- Klimkiewicz, A., Bohnert, A.S., Jakubczyk, A., Ilgen, M.A., Wojnar, M., Brower, K. (2012). The association between insomnia and suicidal thoughts in adults treated for alcohol dependence in Poland. *Drug and Alcohol Dependence*, 122(1–2), 160–163, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.09.021
- Knop, J., Teasdale, T.W., Schulsinger, F., Goodwin, D.W. (1985). A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behavior and achievement. *Journal of Study on Alcohol*, 46, 273–278.
- Lerner, R.M., Busch-Rossnagel, N. (red.), (1981). *Individuals as producers of their development: A life-span perspective*. New York: Academic Press.
- Lorains, F.K., Cowlishaw, S., Thomas, S.A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and metaanalysis of population surveys. *Addiction*, 106, 490–498.
- Lynch, W.J. (2006). Sex differences in vulnerability to drug self-administration. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 14(1), 34–41.

- Manuck, S.B. (2009). The reaction norm in gene environment interaction. *Molecular Psychiatry*, 15, 881–882.
- Maria, M.M., Flanagan, J., Brady, K. (2014). Ovarian hormones and drug abuse. *Current Psychiatry Reports*, 16(11), 1–8.
- McCormack, A., Shorter, G.W., Griffiths, M.D. (2014). An empirical study of gender differences in online gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 71–88.
- McDonald, M. (1994). Introduction: A socio-anthropological view of gender, drink and drugs. W: M. McDonald (red.), *Gender, Drink and Drugs* (s. 1–31). Providence, RI: Berg.
- McGue, M., Pickens, R.W., Svikis, D.S. (1992). Sex and age effects on the inheritance of alcohol problems: A twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(1), 3–17.
- McInnis-Perry, G., Weeks, L.E., Stryhn, H. (2013). Age and gender differences in emotional and informational social support insufficiency for older adults in Atlantic Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 45(4), 50–68, doi: 10.1177/084456211304500405
- Mentzoni, R.A., Brunborg, G.S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K.J.M., Hetland, J., Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 591–596.
- NSDUH – National Survey on Drug Use and Health. (2020). *The Annual National Report: Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States*.
- Olds, J., Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47(6), 419.
- Ostaszewski, K., Pisarska A. (2016). Profilaktyka nałogów behawioralnych. W: B. Habrat (red.), *Zaburzenia uprawiania hazardu i inne tak zwane nałogi behawioralne* (s. 70–81). Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ozkaragoz, T., Satz, P., Noble, E.P. (1997). Neuropsychological functioning in sons of active alcoholic, recovering alcoholic, and social drinking fathers. *Alcohol*, 14(1), 31–37.
- PARPA. (2020). *Statystyki*. Dostępne na: <https://www.parpa.pl/index.php/badania-i-informacje-statystyczne/statystyki>
- Peterson, J., Finn, P., Pihl, R. (1992). Cognitive dysfunction and the inherited predisposition to alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 154–160.
- Pollock, V.E., Volavka, J., Goodwin, D.W., Mednick, S.A., Gabriel, W.F., Knop, J., Schulsinger, F. (1983). The EEG after alcohol administration in men at risk for alcoholism. *Archives of General Psychiatry*, 40, 857–861.
- Poprawa, R. (2014). *Skazani na problem. W poszukiwaniu osobowościowych uwarunkowań angażowania się mężczyźni w picie alkoholu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Purdie, N., Matters, G., Hillman, K., Murphy, M., Ozolins, C., Millwood, P. (2011). Gambling and young people in Australia. *Australian Council for Educational Research*, https://research.acer.edu.au/policy_analysis_misc/13

- Raymond, N.C., Coleman, E., Miner, M.H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370–380.
- Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M., Kliem, S. (2016). Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers in Human Behavior*, 55, 729–735.
- Reuter, J., Raedler, T., Rose, M., Hand, I., Gläscher, J., Büchel, C. (2005). Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nature Neuroscience*, 8, 147–148.
- Robins, R.W., John, O.P., Caspi, A., Moffitt, T.E., Stouthamer-Loeber, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 157–171.
- Robinson, M., Fischer, A.M., Ahuja, A., Lesser, E.N., Maniates, H. (2015). Roles of “wanting” and “liking” in motivating behavior: Gambling, food, and drug addictions. *Current Topics in Behavioral Neuroscience*, 27, 1–32, doi: 10.1007/7854_2015_387
- Roizen, J. (1993). Issues in the epidemiology of alcohol and violence. S.E. Martin (red.), *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives* (s. 3–36). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.
- Rose, R.J., Dick, D.M. (2004/2005). Gene-environment interplay in adolescent drinking behavior. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 222–229.
- Salmore, K. (1989) Women’s use of alcohol in a historical perspective. W: E. Haavio-Mannila (red.), *Women, Alcohol, and Drugs in the Nordic Countries* (s. 21–46). Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research.
- Sameroff, A.J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297–312.
- Schandler, S.L., Brannock, J.C., Cohen, M.J., Antick, J., Caine, K. (1988). Visuospatial learning in elementary school children with and without a family history of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 49(6), 538–545.
- Stewart, M.A., deBlois, C.S., Cummings, C. (1980). Psychiatric disorder in the parents of hyperactive boys and those with conduct disorder. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 21(4), 283–292.
- Svensson, J., Romild, U. (2011). Incidence of Internet gambling in Sweden: Results from the Swedish longitudinal gambling study. *International Gambling Studies*, 11(3), 357–375.
- Tarter, R., Jacob, T., Bremer, D. (1989). Cognitive status of sons of alcoholic men. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 13, 232–235.
- Tarter, R., McBride, H., Buonpane, N., Schneider, D. (1977). Differentiation of alcoholics: Childhood history of minimal brain dysfunction, family history, and drinking pattern. *Archives of General Psychiatry*, 34, 761–768.
- Tarter, R.E., Alterman, A.I., Edwards, K.L. (1985). Vulnerability to alcoholism in men: A behavior-genetic perspective. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 329–356.

- Tavares, H., Zilberman, M.L., el-Guebaly, N. (2003). Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(1), 22–27.
- TNS, OBOP. (2013). Spożycie alkoholu w Polsce w 2012 r. Raport z badania TNS Polska. Kantar TNS SA.
- Trull, T.J., Durrett, C.A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355–380.
- Verhulst, B., Neale, M.C., Kendler, K.S. (2015). The heritability of alcohol use disorders: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(5), 1061–1072.
- Weiss, F., Porrino, L.J. (2002). Behavioral neurobiology of alcohol addiction: Recent advances and challenges. *Journal of Neuroscience*, 22(9), 3332–3337.
- Weiss, R.D., Martinez-Raga, J., Griffin, M.L., Greenfield, S.F., Hufford, C. (1997). Gender differences in cocaine dependent patients: A 6 month follow-up study. *Drug and Alcohol Dependence*, 44(1), 35–40.
- Welte, J.W., Barnes, G.M., Wieczorek, W.F., Tidwell, M.C.O., Parker, J.C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 29(2), 323–335.
- Wenzel, H.G., Dahl, A.A. (2009). Female pathological gamblers: A critical review of the clinical findings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 190–202.
- Williams, A.D., Grisham, J.R., Erskine, A., Cassidy, E. (2012). Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 223–238.
- Wilsnack, R.W., Vogeltanz, N.D., Wilsnack, S.C., Harris, T.R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: Cross-cultural patterns. *Addiction*, 95(2), 251–265.
- Windle, M. (1996). On the discriminative validity of family history of problem drinking index with national sample of young adults. *Journal of Study of Alcohol*, 57, 378–386.
- Windle, M., Davies, P.T. (2003). Teoria rozwojowa i związane z nią badania. W: K.E. Leonard, H.T. Blane (red.), *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych* (s. 209–254). Warszawa: PARPA.
- Winters, K.C., Rich, T. (1998). A twin study of adult gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 14(3), 213–225.

Strony internetowe

- <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>
- <https://www.money.pl/gospodarka/polacy-ruszyli-do-kasyn-rosna-przychody-z-gier-6752474167249440a.html>
- <https://www.prawo.pl/zdrowie/gis-nieznacznie-mniejsza-liczba-zatruc-alkoholem-metylowym-w-roku-2013,241266.html>

Streszczenie. We współczesnym świecie z jednej strony pełnym dostępności do różnego typu dóbr, z drugiej pełnym napięcia, stresu, pogoni za sukcesem oraz deficytu czasu i sił regulowanie uczuć za pomocą różnego typu używek lub zachowań staje się poważnym problemem społecznym. Mimo przynależności do tego samego gatunku kobiety i mężczyźni różnią się między sobą pod wieloma względami. Różnice te dotyczą nie tylko budowy anatomicznej, ale sięgają o wiele głębiej. Dotychczasowe badania prowadzone w obszarze uzależnień wskazują np., że istnieje wyraźna zależność między płcią a podatnością jednostki na różnego typu uzależnienia, zarówno substancjalne, jak i behawioralne. To zróżnicowanie podatności ma swoje konsekwencje w przebiegu zaburzeń o podłożu uzależnienia, w sile i rodzaju doświadczanych konsekwencji, a także w skuteczności profilaktyki i terapii. Artykuł dotyczy czynników warunkujących zróżnicowaną podatność kobiet i mężczyzn na wybrane rodzaje uzależnień i związanych z tym konsekwencji biologicznych, psychologicznych i społecznych.

Słowa kluczowe: podatność, uzależnienia, płeć

Data wpłynięcia: 11.04.2022

Data wpłynięcia po poprawkach: 10.06.2022

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.06.2022