

Skuteczność terapii pracoholizmu zależy w głównej mierze od trafnego rozpoznania problemu. Uzależnienie od pracy konceptualnie należy utożsamiać z nieadaptacyjnym stylem pracy, a nie nadmiarowym czasem pracy. Znaczące jest odróżnienie symptomów zdrowego zapracowania (entuzjazmu pracy) od problematycznego nałogu pracy (pracoholizmu). Nie jest to możliwe na podstawie samych objawów (emocji czy zachowań).

ROZPOZNANIE UZALEŻNIENIA OD PRACY I PERSPEKTYWY PSYCHOTERAPII¹

Kamila Wojdyło

Instytut Psychologii, Polska Akademia Nauk

Work craving to nowe pojęcie określające uzależnienie od pracy. W czasach intensywnego zapracowania coraz więcej osób pyta: Jak trafnie rozpoznać uzależnienie od pracy? Jak odróżnić je od entuzjazmu pracy? Jak leczyć osoby uzależnione od pracy?

W artykule przedstawiam konceptualizację uzależnienia od pracy (pracoholizmu) w kontekście autorskiej koncepcji *work craving*, opisującej patomechanizmy tej formy uzależnienia. Argumentuję, że ujmowanie zjawiska pracoholizmu jako zjawiska obsesyjno-kompulsywnego jest niewystarczające. Omawiam różnice między zdrowym zapracowaniem, zwanym entuzjazmem pracy, a pracoholizmem. Przedstawiam również propozycję poznawczo-behawioralnego modelu pracoholizmu, który może być pomocny w psychoedukacji pacjentów i psychoterapii o orientacji poznawczo-behawioralnej.

Wprowadzenie

Jedną z podstawowych trudności na poziomie diagnostycznym związanych z destruktywnym zapracowaniem jest trafne rozpoznanie, tj. odróżnienie zjawiska zdrowego za-

pracowania od formy patologicznej zapracowania, określanej pracoholizmem. Jak wiadomo, pracoholizm nie jest jeszcze uznany w systemie klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM. Aktualne trudności dotyczące diagnozy i konceptualizacji pracoholizmu można spostrzegać, przede wszystkim, jako konsekwencję niejednoznaczności w obszarze definicji oraz badań nad zjawiskiem, które wiążą się z co najmniej trzema aspektami (por. Wojdyło, 2015a, 2015b):

- często błędną nomenklaturą stosowaną do określenia zdrowych zjawisk mianem pracoholizmu i mylnym utożsamianiem uzależnienia od pracy ze zdrowym zjawiskiem entuzjazmu pracy,
- zdarzającym się nietrafnym pomiarem zjawiska, opartym na kryteriach opisujących zdrowe intensywne zaangażowanie w pracę (np. liczba godzin pracy, satysfakcja z pracy),
- niejednokrotnie nietrafnymi wnioskami, które dotyczą zjawisk zdrowych, a przypisywane są – jako konsekwencja błędnej nomenklatury i nietrafnego pomiaru – zjawisku pracoholizmu.

Zjawiska związane z zaangażowaniem w pracę wielu autorów wciąż mylnie definiuje jako pracoholizm, „okraszając” to

pojęcie terminami zmieniającymi jego sens, np. pracoholizm funkcjonalny, entuzjastyczny, pozytywny. Trudno mówić o pozytywnym pracoholizmie w obliczu mechanizmów, które leżą u jego podłoża, a które mają jednoznacznie znamiona patologii.

Większość aktualnych badań nad pracoholizmem zgodnie pokazuje, że zjawisko ma charakter patologiczny i nie zawiera w swym składzie komponentu satysfakcji z pracy (np. Robinson, 2007; Schaufeli, Taris, Bakker, 2006). Pracoholizm ma jednolitą, uzależnieniową naturę, która w koncepcji *work craving* nazywana jest pojęciem pożądania pracy (Wojdyło, 2013a; Wojdyło i in., 2013; Wojdyło, Baumann, Fischbach, Engeser, 2014; Wojdyło, Karlsson, Baumann, 2016; Wojdyło, Baumann, Kuhl, 2017).

Wyróżnianie grupy „entuzjastycznych pracoholików” jest zdecydowanie krytykowane w literaturze przedmiotu (Mudruck, 2006; Schaufeli, Taris, Van Rhenen, 2008). Liczne badania pokazują, że entuzjazm pracy i pracoholizm są odrębnymi konstruktami (np. Schaufeli, Taris, Van Rhenen, 2008), bo u podłoża obydwu zjawisk leżą odmienne mechanizmy psychologiczne.

Czym różni się pracoholizm od entuzjazmu pracy?

Shimazu i Schaufeli (2009), badacze zajmujący się między innymi pracoholizmem, określają zjawisko jako „złą postać” nadmiernego/intensywnego pracowania, w przeciwieństwie do entuzjazmu pracy, który nazywają „dobrą formą” intensywnego pracowania. Czym różni się zdrowe, silne zapracowanie od patologicznej, destruktywnej jego postaci? W pracy z pacjentami używam często metafor,

bo uważam je za bardzo nośne i pomocne w zrozumieniu przez pacjenta własnych trudności i mechanizmów podtrzymujących problem. W celu wskazania różnic między pracoholikiem a entuzjastą pracy posłużę się tu zatem metaforą „pszczoły”.

„Ducha” pracoholizmu odnaleźć można na przykład w środowisku ula w filmie „Pszczółka Maja”. Pszczoły kierują się tam pewnymi zasadami: „Pszczółka nie może mieć frajdy”, „Nie może się wygłupiać”. Pracoholik żyje właśnie według takich dość sztywnych zasad, wykluczających harmonię życia osobistego i pracy. Jednak te zasady są obce Mai, która tak jak inne pszczoły chce odgrywać ważną rolę w środowisku pracy ula, ale... ona jest inna. Maja chce pracować, ale jednocześnie bawić się przy tym. Chce być sobą w tym, czym się zajmuje. W postaci Mai można rozpoznać usposobienie entuzjasty pracy, którego praca pasjonuje i w tej pasji pracy nie zapomina o swoich potrzebach. Różnica między pracoholikiem i entuzjastą pracy przekłada się więc między innymi na odmienny sposób przeżywania pracy, odmienny styl życia oraz ich konsekwencje. Entuzjasta, w przeciwieństwie do pracoholika, nie przeżywa uporczywego przymusu pracy, konstruktywnie radzi sobie z porażkami, potrafi wyłączyć się z pracy, kiedy chce i oddać się w pełni innym niż praca zajęciom.

Nie do końca trafne jest więc spotykane czasami twierdzenie, iż entuzjasta różni się od pracoholika tym, że przeżywa emocje pozytywne. Entuzjasta, jak każdy, przeżywa również emocje negatywne. Tylko w odróżnieniu od pracoholika potrafi te różne trudne emocje „utrzymać” w sobie, radzić sobie z nimi w konstruktywny sposób, a nie poprzez zapracowanie. Pracoholik odmiennie – w chwilach niepowodzeń (gdy czuje lęk),

Tabela 1. Wybrane kryteria różnicujące pracoholizm i entuzjazm pracy.

Pracoholizm	Entuzjazm pracy
Motywacja do wykazania się własnymi osiągnięciami (rywalizacyjna), motywacja kontroli.	Motywacja ukierunkowana na własny rozwój (mistrzowska), autonomiczna.
Zapobieganie porażce, ukierunkowanie na unikanie i redukcję emocji negatywnych (lęku, niepokoju, poczucia winy).	Ukierunkowanie na rozwój, zdolność do „utrzymywania“ emocji negatywnych i ich wykorzystywania w regulacji własnych aktywności.
Perfekcjonizm neurotyczny (nierealistyczne standardy).	Perfekcjonizm zdrowy (realistyczne standardy).
Praca jako jedyny środek do określenia własnego Ja; oddzielenie od innych rodzajów własnej tożsamości.	Personalna identyfikacja z pracą, duma i zadowolenie; poświęcenie pracy spostrzegane jako rozwój Ja.
Potrzeba kontroli, brak zdolności do uzyskiwania satysfakcji z innych niż praca aspektów życia.	Zaangażowanie, poczucie odpowiedzialności, poczucie satysfakcji również z innych niż praca aspektów życia.

Opracowanie: K. Wojdyło.

czy w sytuacjach oderwania od pracy (gdy przeżywa poczucie winy), będzie uciekać w pracę, bo tylko w niej znajduje prawdziwe „ukojenie”. Pożywką, jaką człowiek odnajduje w nałogu pracy, związana jest ze specyficznymi doznaniem emocjonalnymi, jakich dostarcza praca. Z jednej strony nałóg pracy jest powtarzalną strategią dostarczania sobie emocjonalnego ukojenia w chwilach napięcia i niepokoju. Z drugiej zaś – staje się jedyną znaną pracoholikowi strategią podbudowywania niskiego poczucia własnej wartości. Z mojego doświadczenia terapeutycznego wynika, że pracoholicy cierpią z powodu doskwierającego uczucia pustki, której „nie jest w stanie zapełnić tak jak praca”. Mówią również o wszechogarniających, pobudzających „ukłuciacz” adrenaliny i poczuciu omnipotencji oraz podekscytowania, odczuwanych w chwilach „szału” pracy. W tabeli 1. zestawiono wybrane kryteria różnicujące pracoholików i entuzjastów pracy.

U podłoża pracoholizmu i zdrowego silnego zaangażowania w pracę leżą odmienne mechanizmy. W badaniach wykazano (Wojdyło, Baumann, Kuhl, 2017), że pracoholizm związany jest z deficytami w zakresie zdolności samoregulacji (w sensie zdolności do regulacji negatywnego afektu, wzbudzania afektu pozytywnego i autonomicznego motywowania samego siebie) przy jednocześnie wysokim poziomie samokontroli (w sensie tłumienia „pokus”, determinacji w dążeniu do celu, zadaniowości). Słabe zdolności samoregulacji i silna samokontrola skutkują pojawieniem się u pracoholików symptomów stresu i negatywnych konsekwencji zdrowotnych (Wojdyło, Baumann, Kuhl, 2017). W odróżnieniu od pracoholizmu zdrowe, silne zaangażowanie w pracę

wiąże się zarówno z wysokim poziomem samoregulacji, jak i wysokim poziomem samokontroli, a taka kombinacja zdaje się chronić przed negatywnymi zdrowotnymi skutkami silnego zaangażowania się w pracę. Badania pokazały, że deficyty emocjonalnej regulacji (zarówno w regulacji odpoczynku, jak i motywacji działania i powstrzymywania się) są istotnie związane z dolegliwościami zdrowotnymi w wyniku uzależnieniowego stylu pracy, lecz nie entuzjazmu pracy (Wojdyło i in., 2014).

Przymus pracy nie wystarcza, by zdiagnozować uzależnienie od pracy

Witold Gombrowicz w „Autobiografii pośmiertnej” wyznaje: *Dochodziłem do obsesji, nie mogłem zupełnie się oderwać (...)*. Czy w przypadku obsesyjno-kompulsywnego stylu pracy mamy już do czynienia z uzależnieniem od pracy? Niekoniecznie.

Niektórzy badacze twierdzą, że pracoholizm można zdiagnozować na podstawie dwóch głównych objawów: tendencji do intensywnego pracowania (*work excessively hard*) i kompulsywnego stylu pracy (*an obsessive, irresistible inner drive to work excessively hard*) (Golińska, 2008, 2011; Hornowska i Paluchowski, 2007; Schaufeli, Taris, Bakker, 2006; też: Robinson, 2007; Spence, Robbins, 1992).

Natomiast zgodnie z koncepcją pracoholizmu jako uzależnienia behawioralnego (Wojdyło, 2013a; Wojdyło i in., 2014), objawy obsesyjno-kompulsywne są niewystarczające do wyjaśnienia uzależnieniowej natury pracoholizmu,

Tabela 2. Komponenty uzależnienia od pracy (*work craving*).

Mechanizm	Komponent	Charakterystyka
Behawioralny	Obsesyjno-kompulsywne pożądanie pracy.	Stan motywacyjny o charakterze uporczywego pragnienia, obsesyjnej chęci stałego zajmowania się pracą, przejawiający się w obsesyjnym myśleniu o pracy i/lub kompulsywnym zaangażowaniu w nią.
Hedonistyczny	Oczekiwanie wzmocnienia niskiego poczucia własnej wartości.	Oczekiwanie wzmocnienia niskiego poczucia własnej wartości (poczucia kompetencji, skuteczności, ważności) w wyniku kompulsywnego zaangażowania w pracę.
	Oczekiwanie redukcji emocji negatywnych i symptomów odstawiennych.	Oczekiwanie ulgi związanej z redukcją emocji negatywnych (napięcia, lęku, poczucia winy, przygnębienia) i symptomów odstawiennych (zmęczenia, wyczerpania) w wyniku kompulsywnego zaangażowania w pracę.
Poznawczy	Neurotyczny perfekcjonizm.	Tendencja do wyznaczania sobie nierealistycznych standardów osiągnięć i interpretowania naruszenia tych standardów jako niepowodzenia oraz jako brak pewności/przekonania/zaufania dotyczącego własnych zdolności, aby wykonać coś właściwie.

Opracowanie: K. Wojdyło.

ponieważ pomijają inne ważne mechanizmy charakterystyczne dla tej formy uzależnienia. Jeśli pracoholizm rozumiany jest z jednej strony jako obsesyjno-kompulsywne zjawisko, z drugiej zaś zaliczany jest zarazem do uzależnień behawioralnych (np. Ogińska-Bulik, 2010), to taki stan rzeczy implikuje pewną niekonsekwencję. Określanie pracoholizmu wyłącznie w kategoriach obsesyjno-kompulsywnych nie pozwala uznać pracoholizmu za uzależnienie, gdyż mechanizmy uzależnieniowe różnią się od obsesyjnych. Zgodnie z założeniami koncepcji *work craving*, bez uwzględnienia *funkcji* zapracowania i określenia, jaką rolę pełnią emocje w procesie intensywnego pracowania, nie można rozpoznać, czy grupy osób, które charakteryzuje przymus pracy, są osobami uzależnionymi od pracy, czy też nie (Wojdyło, 2013a).

Work craving – konceptualizacja pracoholizmu jako uzależnienia i patomechanizmów zjawiska

Aktualnie można wskazać na dwa istniejące modele teoretyczne konceptualizujące pracoholizm jako uzależnienie – Griffithsa (2011) i Wojdyło (2013a; 2016). Opracowanie kryteriów uzależnienia od pracy w analogii do kryteriów uzależnień substancjalnych w literaturze polskiej przedstawili Woronowicz (2009) oraz Wojdyło (2010).

Można zauważyć, że model Griffithsa skupia się głównie na symptomach/objawach uzależnienia od pracy (np. uwydatnienie znaczenia pracy w myśleniu i zachowaniu; objawy abstynencyjne, konflikt w relacjach społecznych) niż jego mechanizmach (Griffiths, 2005). W odróżnieniu od dotychczasowych koncepcji pracoholizmu, koncepcja *work craving* pokazuje natomiast wzajemny związek uza-

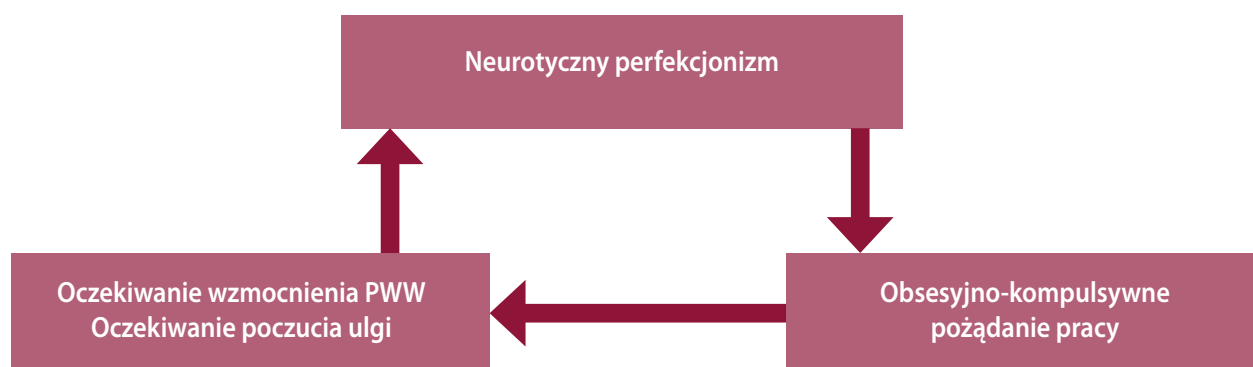
leżnieniowych i obsesyjno-kompulsywnych elementów tworzących uzależnienie od pracy oraz wyjaśnia patomechanizmy zjawiska (Wojdyło, 2013a; 2016).

W koncepcjach uzależnień (zarówno substancjalnych, jak i niesubstancjalnych) podkreśla się znaczenie trzech psychologicznych komponentów: a) kompulsywnego dążenia, b) afektywnego lub hedonicznego komponentu związanego z przyjemnością/gratyfikacją oraz c) komponentu opartego na mechanizmach uczenia się (poznawczego) (Berridge, Robinson, Aldridge, 2009). W nawiązaniu do modeli uzależnień, w koncepcji *work craving* (Wojdyło, 2013a) wyróżnia się: kompulsywne (behawioralne), hedoniczne (emocjonalne) oraz wyuczone (poznawcze) komponenty, uprawniające do rozpoznania uzależnienia od pracy (tabela 2).

Jak wynika z przedstawionej na rycinie 1. struktury uzależnienia od pracy, obsesja-kompulsja jest jednym z komponentów zjawiska. Koncepcja *work craving* proponuje uzupełnienie obsesyjno-kompulsywnego trzonu pracoholizmu o dwa dodatkowe elementy – hedonistyczny i poznawczy, wyjaśniających patomechanizmy leżące u jego podłoża. Pracoholik pracuje nieustająco w sposób obsesyjno-kompulsywny, by z jednej strony wzmocnić własne niskie poczucie wartości, a z drugiej strony – uzyskać ulgę (zredukować emocje negatywne i symptomy odstawienne). Ponieważ jednak za sprawą pracowania nigdy nie może tych emocjonalnych efektów osiągnąć na trwałe, *musi* stale zawiązać sobie standardy dokonać („Nigdy nie jest wystarczająco dobrze”), co w koncepcji *work craving* określa się mianem neurotycznego perfekcjonizmu.

W tym sensie konstrukt *work craving* definiuje uzależnieniową naturę pracoholizmu bardziej wyczerpująco niż sam wymiar tendencji obsesyjno-kompulsywnych.

Ryc. 1. Konceptualizacja patomechanizmów uzależnienia od pracy (*work craving*).



Opracowanie: K. Wojdyło.

Warto zaznaczyć, że włączenie komponentu neurotycznego perfekcjonizmu do definicji pracoholizmu jako uzależnienia jest znaczące, między innymi z tego względu, że pozwala odróżnić pracoholizm od innych form silnego zapracowania (np. wzoru zachowania A lub entuzjazmu pracy), które związane są ze zdrową formą perfekcjonizmu (Hallberg, Johansson, Schaufeli, 2007). Na podstawie koncepcji *work craving* funkcjonalności pracoholizmu upatruje się zatem w tym, że z jednej strony pełni on rolę *strategii zaradczej* w radzeniu sobie z niskim poczuciem własnej wartości i negatywnym afektem, z drugiej strony pełni funkcję *strategii kompensacyjnej*, bo polega na dążeniu do utrzymywania kontroli w obliczu problemów w zakresie regulacji emocji i motywacji (deficytu zdolności samoregulacji).

Poszczególne elementy modelu *work craving* znajdują swoje uzasadnienie i potwierdzenie w szeregu doniesień empirycznych, badaniach przeprowadzonych na różnych próbach pracowników, zarówno w Polsce, jak i w Niemczech (Wojdyło i in., 2013; Wojdyło i in., 2014; Wojdyło i in., 2016; Wojdyło i in., 2017). Narzędziem pozwalającym mierzyć tak rozumiane uzależnienie od pracy jest opracowany Kwestionariusz Pożądania Pracy (*Work Craving Scale*, WCS) (Wojdyło, Buczny, w druku). Kwestionariusz umożliwi zbadanie nasilenia czterech głównych objawów uzależnienia od pracy: obsesyjno-kompulsywnych, hedonistycznych (oczekiwanie kompensacji niskiego poczucia własnej wartości i oczekiwanie redukcji emocji negatywnych oraz symptomów odstawiennych) oraz neurotycznego perfekcjonizmu. W wyniku badań z użyciem kwestionariusza *work craving* stwierdzono, że uzależnienie od pracy związane jest z depresją, myślami ruminacyjnymi oraz wypaleniem zawodowym (Wojdyło i in., 2013).

Poznawczo-behawioralny model pracoholizmu

Na podstawie analizy dotychczasowych danych klinicznych, wieloletnich badań i danych empirycznych dotyczących pracoholizmu (Wojdyło, 2010) oraz w oparciu o koncepcję osobowości Ellisa (1999) i model depresji Becka (1967) zaproponowałam model poznawczo-behawioralny pracoholizmu, wraz z wyróżnieniem niektórych czynników podtrzymujących zaburzenie i predysponujących do jego powstania (Wojdyło, 2010; 2013b) (ryc. 2).

W poznawczo-behawioralnym modelu uzależnienia od pracy przyjmuje się, że najbardziej istotnym elementem dla powstania i podtrzymywania uzależnienia są dwójki rodzaju przekonania:

- dysfunkcjonalne schematy poznawcze związanych z własnym niskim poczuciem wartości/ważności oraz
- przekonania dotyczące znaczenia zapracowania jako warunku dla poczucia własnej wartości i akceptacji przez innych/braku odrzucenia (myśli automatyczne, schematy i zniekształcenia poznawcze, które pośredniczą w utrwalaniu się specyficznych emocji i wpływają na wzorzec zachowania uporczywości pracy).

W modelu przyjmuje się, że podstawą tworzenia się kluczowych przekonań, prowadzących do rozwoju pracoholizmu, są wczesne dysfunkcjonalne doświadczenia w interakcji z rodzicami/opiekunami, cechujące się przede wszystkim bardzo wysokimi wymaganiami, nierealistycznym perfekcjonizmem, brakiem konsekwencji, odrzucaniem (ze strony matki i ojca), często ochranianiem (ze strony matki), ukrywaniem emocjonalności. Powstające w wyniku wczesnych doświadczeń z okresu dzieciństwa dysfunkcjonalne, negatywne ukryte przekonania (dotyczące Ja, innych i świata) są utrwalonymi schematami poznawczymi i – w przypadku braku psychoterapeutycznej pracy nad sobą – mogą utrzymywać się przez całe życie.

Na podstawie dotychczasowych badań (np. Burke, Mathiessen, 2004; Chamberlin, Zhang, 2009; Ishiyama i Kitayama, 1994) można przyjąć, że główne dezadaptacyjne schematy poznawcze u pracoholików to przekonania o własnej bezradności, niekompetencji, poczuciu bezwartościowości. Przekonania kluczowe wyznaczają kształtowanie się określonych zasad/postaw – dysfunkcjonalnych założeń – wyznaczających strategie, jak postępować, by zapobiec ujawnianiu własnej nieadekwatności. Reguły postępowania zwane przekonaniem pośredniczącym w przypadku pracoholizmu dotyczyć mogą trzech głównych tematów: a) dążenia do nadmiernej perfekcji, b) dążenia do nadmiernego wykazywania się oraz c) dążenia do nadmiernego zdobywania uznania/podziwu ze strony innych osób.

W literaturze przedmiotu (Robinson, 2007) wyróżniono charakterystyczne dla osób uzależnionych od pracy irracjonalne przekonania/dysfunkcjonalne założenia, które w terapeutycznym podejściu racjonalno-emotywnym określa się jako urojone imperatywy lub absolutyzu-

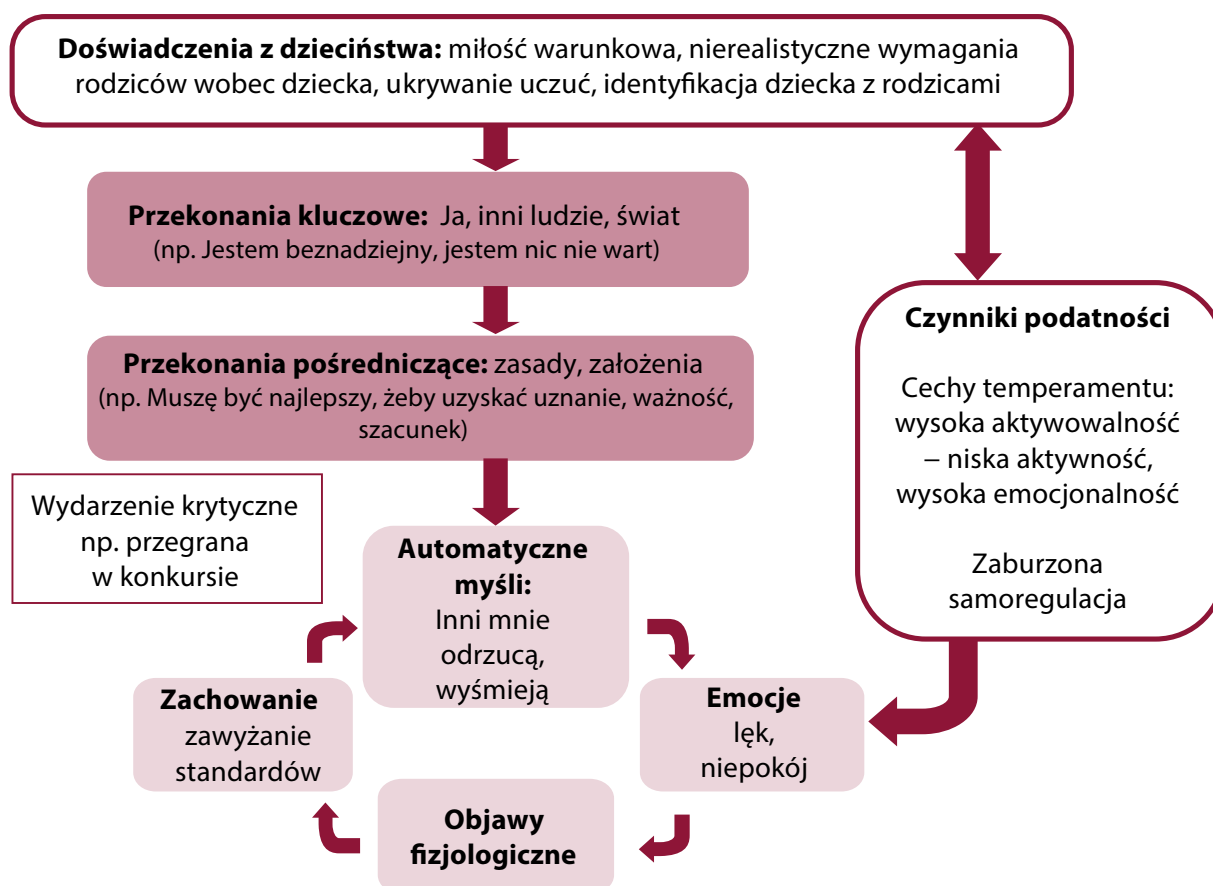
jące postawy (zob. Ellis, 1962). Są to wzorce myślenia, wyrażające przekonania między innymi o tym, że:

- Tylko wytrwała i ciężka praca zapewnia szczęście i zadowolenie z siebie.
- Człowiek musi pracować intensywnie, bo wymaga tego środowisko pracy, przełożony oraz rodzina.
- Aby czuć się szczęśliwym, człowiek musi wykonywać wszystko maksymalnie dobrze.
- Człowiek może być albo najlepszy, albo najgorszy, nie ma stanów „pośrednich”.
- Nie można zmienić własnego sposobu życia: zredukować planu zajęć, zwolnić tempa pracy i mniej pracować.
- Zabawa i przyjemność są marnowaniem czasu, ponieważ jest zbyt wiele pracy do wykonania.
- Należy dążyć do tego, by zdobyć sympatię innych, bo tylko wtedy człowiek może czuć się lepiej.

Funkcjonowanie osoby, która nadużywa pracy może przebiegać względnie bezproblemowo do czasu, gdy przez zapracowanie udaje się spełniać zasady zawarte w przekonaniach warunkowych i tymczasowo wzmacniać niskie poczucie własnej wartości.

Zgodnie z modelem poznawczo-behawioralnym, wystąpienie problemu uzależnienia od pracy poprzedzone jest zazwyczaj wystąpieniem wydarzeń krytycznych. Określone wydarzenie życiowe/krytyczne doświadczenie aktywuje dysfunkcjonalne kluczowe przekonania i prowadzi do wystąpienia problemu. Na podstawie założenia, że głównym wyznacznikiem uporczywości pracy jest niskie poczucie własnej wartości, można przypuszczać, że wydarzeniami krytycznymi, sprzyjającymi „załamaniu” i wystąpieniu symptomów uzależnienia od pracy, mogą być wszelkie sytuacje zagrażające podtrzymaniu pozytywnego obrazu Ja związanego z karierą (np. powtarzające się niepowodzenia w związku z niespełnianiem standardów perfekcji, chroniczne wyczerpanie, wystąpienie symptomów chorobowych). Wydarzenia krytyczne uaktywniają dezadaptacyjne przekonania, a te z kolei wywołują jawne trudności, przejawiające się w formie wzajemnie powiązanych trudności emocjonalnych, dezadaptacyjnych myśli, reakcji fizjologicznych i dysfunkcjonalnych sposobów reagowania (ryc. 2).

Ryc. 2. Poznawczo-behawioralny model pracoholizmu.



Opracowanie: K. Wojdyło.

W monografii „Pracoholizm. Perspektywa poznawcza” (Wojdyło, 2010), wyróżniłam i omówiłam jawne trudności w zakresie różnych poziomów funkcjonowania pracoholika – poziom mikro, jak również ukryte patomechanizmy psychologiczne – poziom makro. Scharakteryzowałam czynniki predysponujące i podtrzymujące uzależnienie od pracy oraz zilustrowałam błędne koła procesów podtrzymujących uzależnienie związane z zawyżaniem standardów perfekcji, z uporczywą rywalizacją z innymi, z unikaniem życia rodzinnego, i z wydzielaniem adrenaliny.

W wyżej wymienionej publikacji omówiłam również specyfikę poznawczego funkcjonowania pracoholików na podstawie analizy wyników badań własnych.

W monografii „Uzależnienie od pracy. Teoria – diagnoza – psychoterapia” (Wojdyło, 2016) zaproponowałam integracyjne podejście do psychoterapii pracoholizmu, łączące trzy perspektywy: terapii ukierunkowanej na emocje, perspektywy poznawczo-behawioralnej oraz terapii schematów i trybów.

Podsumowanie

Skuteczność terapii pracoholizmu zależy w głównej mierze od trafnego rozpoznania problemu. Uzależnienie od pracy konceptualnie należy utożsamiać z nieadaptacyjnym stylem pracy, a nie nadmiarowym czasem pracy. Znaczące jest odróżnienie symptomów zdrowego zapracowania (entuzjazmu pracy) od problematycznego nałogu pracy (pracoholizmu). Nie jest to możliwe na podstawie samych objawów (emocji czy zachowań). W procesie diagnozy niezbędna jest analiza i rozpoznanie odmienności działania mechanizmów regulacyjnych w zależności od funkcji pracy: szukania potwierdzenia własnej wartości (w przypadku pracoholizmu) vs. radości pracy (w przypadku entuzjazmu pracy).

Według przedstawionej w artykule koncepcji *work craving* pracoholizm ma jednolitą, uzależnieniową naturę, w związku z czym diagnoza pracoholizmu powinna uwzględniać kryteria charakterystyczne dla uzależnienia od pracy, a nie obsesyjno-kompulsywnego zapracowania. Koncepcja *work craving* nawiązuje do modeli uzależnień substancjonalnych i poszerza rozumienie mechanizmu uzależnienia od pracy o czynniki osobowościowe, w aspekcie procesów emocjonalno-motywacyjnych i poznawczych. Konceptualizacja

pracoholizmu jako uzależnienia wskazuje na kompensacyjną, ochronną i zaradczą funkcję przymusowego stylu pracy oraz wyznaczania sobie neurotycznych standardów pracy. Objasnia mechanizm wchodzenia w uzależnienie od pracy i trwania w uzależnieniu. Kompulsywny styl pracy nie jest źródłem satysfakcji, ale sposobem kompensacji i radzenia sobie z niskim poczuciem własnej wartości, co daje chwilowe emocje pozytywne i redukuje negatywne.

Koncepcja *work craving* jest propozycją diagnostyczną, popartą wynikami badań, proponującą opis i wyjaśnienie mechanizmów generujących problem uzależnienia od pracy, co sprawia, że może być użyteczna w terapii. Przedstawiony w artykule model poznawczo-behawioralny jest propozycją teoretyczną i wymaga weryfikacji empirycznej – badań z udziałem pacjentów z problemem uzależnienia od pracy, współpracujących w terapii o orientacji poznawczo-behawioralnej. Model ten może być wykorzystywany w pracy z pacjentami z problemem patologicznego zapracowania. Ujęcie mechanizmów pracoholizmu w kategoriach poznawczo-behawioralnego modelu, ma co najmniej kilka implikacji o wartości aplikacyjnej:

- pozwala lepiej rozumieć wzajemnie zależności między treściami procesów myślowych, emocjonalnych i zachowań pracoholika i określić mechanizmy wyznaczające i podtrzymujące proces trwania pacjenta w uzależnieniu,
- umożliwia analizę problemów/trudności konkretnego pacjenta w kategoriach elementów poznawczo-behawioralnych i może być wykorzystywane w procesie psychoedukacji pacjenta w terapii,
- pozwala dobrać najbardziej adekwatne do określonych, występujących u pacjenta problemów, metody interwencji w zależności od zidentyfikowanych obszarów deficytowych (np. brak określonych adaptacyjnych zachowań w repertuarze zachowań pacjenta, deficyt w zakresie umiejętności nazywania emocji vs. dysfunkcyjne zasady i przekonania podtrzymujące mechanizmy uzależnienia od pracy).

Przypisy

¹ Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki (DEC/2011/01/M/HS6/02567). Korespondencję należy kierować na adres: Kamila Wojdyło, direktkw@gmail.com

Bibliografia dostępna w redakcji.