

GRA O ŻYCIE

Skłonność do zachowań ryzykownych

i jej wpływ na podjęcie decyzji o stosowaniu dopingu farmakologicznego

Każdy człowiek wyposażony jest w instynkt samozachowawczy, nakazujący unikania wszelkich bodźców i sytuacji mogących spowodować uszkodzenie lub śmierć organizmu. Paradoxem jest, że pomimo silnej woli życia wielu z nas dobrowolnie uczestniczy w ryzykownych, zagrażających życiu i zdrowiu przedsięwzięciach.

W psychologii skłonność do ryzykowania traktowana jest jako względnie stała cecha, definiowana jako narażanie się na sytuacje, w których istnieje zagrożenie dla życia, zdrowia, samopoczucia lub innych cenionych wartości¹. Innymi słowy, jest to częste podejmowanie takich decyzji, które mogą za sobą pociągać jakąś stratę. Co istotne, osoba ryzykująca ma nadzieję, że owej straty uniknie i zamiast niej uzyska wynik, który jest - jej zdaniem - nieosiągalny bez podjęcia ryzyka². Ludzie różnią się między sobą nasileniem skłonności do ryzykowania – ryzykanci ryzykują chętniej i częściej, wybierając grę o wysokie stawki, zaś asekuranci unikają ryzyka za wszelką cenę, preferując życie spokojne, pozbawione tego typu wrażeń.

Wydaje się, że w sporcie pożądana jest skłonność do ryzykowania, osvajania lęku, wychodzenia naprzeciw wyzwaniom, jednak ostatecznym celem jest osiągnięcie pewnego rodzaju doskonałości, perfekcji, a tych nie da się zdobyć poprzez przypadkowe, lekkomyślne lub emocjonalne podejmowanie decyzji. Kluczem do sukcesu, a zarazem celem oddziaływań psychologów w pracy z zawodnikiem jest podejmowanie przez niego takich decyzji, które minimalizują ryzyko popełnienia błędu. Są to decyzje bazujące na wyobrażeniu skutków działań, samokontroli i opanowaniu emocji, przy jednoczesnej wysokiej wewnętrznej mobilizacji do działania. W sytuacji, gdy brakuje któregoś z wymienionych elementów, owa naturalna tendencja do ryzykowania może sprzyjać wybraniu ścieżki „na skróty”, a mianowicie zastosowaniu dopingu farmakologicznego.

Osoby, które decydują się na tego rodzaju doping, liczą na dodatkową mobilizację i pobudzenie organizmu, wzrost odporności na zmęczenie czy ból, zwiększenie motywacji do działania, poprawę nastroju, koncentracji, zwiększenie siły i masy mięśniowej oraz na inne fizyczne i psychiczne korzyści. Jednak korzystanie z dopingu niesie za sobą także skutki negatywne, pojawiające się nie tylko krótko po zastosowaniu, ale zwłaszcza po dłuższym okresie czasu od użycia, takie jak m.in. wzrost agresywności, pojawienie się symptomów depresyjnych, zaburzenia osobowości, choroby psychiczne, uzależnienia, zaburzenia precyzji i koordynacji ruchów, wydłużenie czasu reakcji, nasilenie omdleń, zapaści, a nawet prawdopodobieństwo śmierci³. Poza powyższym, zastosowanie dopingu łamie przyjęte normy etyczne, w tym zasadę uczciwej rywalizacji, ponieważ fałszuje wynik sportowy, tym samym podważając cel sportu⁴.

Dlaczego więc zawodnicy decydują się na skorzystanie z dopingu, pomimo świadomości niepożądanych czy wręcz zagrażających aspektów jego stosowania?

Według badań Rychty z 1995 roku wśród najczęściej wymienianych motywów stosowania niedozwolonych środków znalazła się chęć uzyskania wysokiego wyniku, chęć wygranej i korzyści materialne. Jak jednak wytłumaczyć to, że wymienione motywy są dla korzystających z dopingu ważniejsze niż własne zdrowie i życie?

Przyjmowanie niedozwolonego dopingu w sporcie porównywane jest z początkami palenia papierosów⁵ – palacze wiedzą o wysokim prawdopodobieństwie zachorowania przez nich na raka płuca, a mimo to sięgają po kolejnego papierosa. To, jak silne jest pragnienie zwycięstwa, pokazały badania przeprowadzone w roku 1996 tuż przed Letnimi Igrzyskami Olimpijskimi w Atlancie. Zapytano wówczas 200 sportowców, czy wzięliby środek, który zagwarantowałby im złoty medal, ale jednocześnie dałby pewną śmierć po roku od jego zażycia. 80% sportowców odpowiedziało „tak”⁵. Dlaczego więc ten sam odsetek sportowców w rzeczywistości nie skorzystał z niedozwolonego dopingu?

Na powyższe pytania nie można odpowiedzieć jednoznacznie. Z badań wynika, że wyższą skłonność do takich zachowań mają właśnie ryzykanci, szczególnie ci doświadczający kryzysów lub znaczących zmian w swojej karierze sportowej i charakteryzujący się jednocześnie niską samooceną⁶. O podjęciu ryzyka decyduje również to, w jaki sposób człowiek ocenia szanse na zysk i stratę. Właściwe rozpoznanie wielkości podejmowanego ryzyka jest ściśle powiązane z umiejętnością przewidywania skutków swoich zachowań i to nie tylko tych krótkoterminowych, ale także długoterminowych. Do spełnienia tego warunku konieczny jest odpowiedni rozwój poznawczy i emocjonalny, a także posiadanie wiedzy i doświadczenia, zdobywanych w innych, podobnych sytuacjach zagrożenia. Dzięki temu ludzie są w stanie w pełni wyobrazić sobie efekty podjętych decyzji, formułować scenariusze zmian następujących w wyniku tych zachowań, a nawet przeżywać emocje generowane wyobrażeniem przyszłych zdarzeń². Wynika z tego, że aby móc docenić wielkość podejmowanego ryzyka dopingu w sporcie, nie wystarczy tylko wiedza na temat możliwej gamy negatywnych efektów zdrowotnych czy społecznych związanych z wykryciem niedozwolonych środków. Należałoby w szczególności wyobrazić sobie siebie i zapytać o własne odczucia w sytuacji doznania porażki z powodu zażywania środków dopingujących, a więc – czy zniosę konieczność wycofania się z zawodów? Czy wytrzymam miażdżącą krytykę mediów? Jak będę się czuł wówczas, gdy będę musiał z powodów zdrowotnych zrezygnować z kariery sportowej i zdać się na opiekę najbliższych? Co będzie, jeśli z powodu nieuczciwości, utraty wiarygodności, sprawności fizycznej czy psychicznej zostanę sam, bez możliwości liczenia na jakiegokolwiek wsparcie? I wreszcie – dlaczego uważam, że powyższe skutki akurat mnie nie dotyczą, nie przytrafią mi się?

Asekuranci różnią się od ryzykantów między innymi tym, że charakteryzują się wyższą wrażliwością emocjonalną, przez co o wiele łatwiej jest im wyobrazić sobie negatywne skutki podejmowania ryzykownych decyzji. Nie przeceniają oni swojej pozycji w grze, jaką jest ryzykowanie. Osoby o wysokiej tendencji do zachowań ryzykownych często działają impulsywnie, pod wpływem chwili, niejednokrotnie czerpiąc przyjemność ze znalezienia się w sytuacji zagrożenia i wyobrażając sobie przede wszystkim pozytywne skutki podjęcia ryzykownej decyzji.

Bywa i tak, że ryzykowanie wynika z innej motywacji niż wyżej opisywane – gdy ludzie podejmują zagrażające życiu i zdrowiu działania pod wpływem tak zwanej nieświadomej tendencji autodestrukcyjnej. Może ona być związana z poczuciem niskiej wartości własnego życia (ucieczki od życia), z nienawiścią do siebie lub poczuciem winy, a także z nasileniem depresji⁷. To właśnie dlatego na doping decydują się często osoby, które znajdują się w sytuacji kryzysowej, uważające, że nie mają już nic do stracenia, widzące w dopingu (i tylko w nim) szansę na lepsze życie. Być może te osoby powinny rozważyć odpowiedź na inne pytanie - czy naprawdę bez zwyciężania nie da się żyć?

Od czego zależy sens mojego życia?

Podsumowując powyższe rozważania podkreślić należy wyraźnie, że niezwykle istotne jest ciągle odkrywanie konkretnych czynników ryzyka, mogących spowodować przyjmowanie dopingu farmakologicznego. Do takich czynników może należeć zarówno indywidualna skłonność do ryzykowania czy inne cechy osobowości (motywacja osiągnięć, samoocena, poziom lęku, dominujący nastrój, itp.), jak i związane z nimi elementy sytuacyjne: wpływ bliskich osób, warunki ekonomiczne, przeżywane kryzysy osobiste, atmosfera motywacyjna czy rodzaj uprawianego sportu. Może zdarzyć się tak, że mimo wysokiej skłonności do ryzykowania sportowiec nigdy nie zdecyduje się na doping, ponieważ nie będzie temu sprzyjać otoczenie społeczne, a trudne wydarzenia życiowe nie będą dla niego powodem do załamania i kryzysów, ale raczej doświadczeniami pozytywnie wpływającymi na rozwój w sferze osobistej i sportowej.

Anna Siwy-Hudowska

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

(4 stycznia, 2010)

Piśmiennictwo:

1. Zuckerman, M. (1994). Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking. New York: Cambridge University Press.
2. Studenski, R. (2004). Ryzyko i ryzykowanie. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

3. International Society of Sport Psychology (ISSP), (1993). The Use of Anabolic I Androgenic Steroids (AAS) in Sport and Physical Activity: A Position Statement. *The Sport Psychologist*, 7.
4. Sankowski, T. (2001). Wybrane psychologiczne aspekty aktywności sportowej. Poznań: Wydawnictwo AWF.
5. Baron, D.A., Martin, D.M., (2007). Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. *World Psychiatry*, 6, 118-123.
6. Eason, K. (2007). Psychological profiling. *The Times*, 01/12/2007.
7. Studenski, R. (2007). Autodestrukcyjna motywacja do zachowań ryzykownych. *Kolokwia Psychologiczne*, 16, 176-195.