

*Temat hazardu w ostatnich latach stał się przedmiotem zainteresowania mediów, polityki i leczenia odwykowego. Terapeuci Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień zajmują się pomaganiem hazardzistom oraz ich rodzinom już od ponad dziesięciu lat*

**Agnieszka Duda–Kubik**

## NASZE DOŚWIADCZENIA

Początki pracy terapeutycznej z tą specyficzną grupą pacjentów nie były łatwe: brak specjalistycznej wiedzy, nieliczne publikacje, niewielkie doświadczenia polskich specjalistów oraz nikła możliwość dyskusji na ten temat. Te niesprzyjające warunki nie zniechęciły terapeutów do przecierania szlaków na tej ścieżce pomagania.

Na przestrzeni lat program leczenia oferowany patologicznym hazardzistom zmieniał się i ewoluował. Pierwszy z nich można nazwać wstępnym. Początkowo (w okresie od 2000 do 2001 roku) hazardziści byli kierowani na standardowe grupy adresowane przede wszystkim do pacjentów uzależnionych od alkoholu. Praca terapeutyczna w obszarze hazardu miała miejsce przede wszystkim na sesjach psychoterapii indywidualnej, specjalizował się w niej jeden terapeuta z kilkuosobowego zespołu.

Kolejny etap pracy terapeutycznej z hazardzistami, ze względu m.in. na swój ograniczony czas trwania, to program pilotażowy. W 2002 roku została uruchomiona grupa wsparcia dla hazardzistów. W związku z tym, że coraz więcej osób zgłaszało się po pomoc z problemem hazardu, pojawiła się potrzeba rozwinięcia oferty terapeutycznej. Niestety zaledwie po czterech miesiącach funkcjonowania grupy, ze względu formalnych (związanych z finansowaniem świadczeń medycznych) na okres dwudziestu miesięcy zostały wstrzymane przyjęcia patologicznych hazardzistów do Centrum.

W roku 2004 wznowiono ofertę terapeutyczną dla hazardzistów, wrócił pomysł odrębnej grupy. Program leczenia obejmował również psychoterapię indywidualną oraz możliwość udziału w innych standardowych grupach o charakterze motywacyjnym, edukacyjnym czy treningowym. Pacjent z rozpoznaniem „patologiczny hazard F63.0” mógł korzystać przez cały okres leczenia z gru-

py wsparcia. Grupę wsparcia prowadził jeden terapeuta, spotkania odbywały się raz w tygodniu, nie obowiązywał na niej kontrakt terapeutyczny.

Kolejna zmiana nastąpiła w 2007 roku, kiedy główny nacisk pracy terapeutycznej został położony na grupę wsparcia dla hazardzistów. Wówczas grupa zaczęła być prowadzona przez dwóch terapeutów. Hazardziści mieli szeroki dostęp do leczenia, w porównaniu z wcześniejszymi latami. W znacznie mniejszym stopniu korzystali ze standardowych grup.

Obecny kształt i zakres programu leczenia dla patologicznych hazardzistów został ustalony w drugiej połowie 2009 roku. Zasadnicza zmiana wiąże się ze zmianą charakteru grupy dla hazardzistów – z charakteru wspierającego na terapeutyczny, oraz uspołnieniem z programem leczenia innych uzależnień. Ponadto zwiększył się zespół terapeutów podejmujących się pracy z hazardzistami.

Ten krótki rys historyczny jest wyjściem do analizy porównawczej programów leczenia. Wprowadzane zmiany zaowocowały wzrostem jego skuteczności, załączone wykresy pokazują, że wzrasta procent pacjentów kończących leczenie oraz korzystających z poszczególnych jego etapów.

Przy konstruowaniu programów leczenia patologicznych hazardzistów w poradniach leczenia uzależnień warto wziąć pod uwagę następujące czynniki:

- **praca w zespole**

W Krakowskim Centrum Terapii Uzależnień stopniowo zwiększał się zespół terapeutów pracujących z hazardzistami. Dobrą praktyką jest, aby przynajmniej dwie osoby z zespołu specjalizowały się w tego rodzaju pracy. Daje to możliwość wzajemnego wsparcia i superwizji koleżeńskiej. Kiedy praca z hazardzistami w placówce staje się elitarna, to jest odzwierciedleniem psychopatologii patologicznego hazardu

związanej z narcystycznym poczuciem mocy i wyjątkowości.

- **wiedza na temat specyfiki pracy terapeutycznej z hazardzistami**

Jeżeli placówka ma ofertę leczenia hazardzistów, to wszyscy terapeuci powinni mieć podstawową wiedzę z tego zakresu. Nasze doświadczenia pokazują, że jeżeli hazardziści są kierowani na wspólne z alkoholikami czy narkomanami grupy, to ważne staje się, aby przynajmniej dwóch uczestników grupy miało rozpoznanie F63.0 oraz aby terapeuta w swoich interwencjach związanych np. z mikroedukacją odnosił się również do mechanizmów uzależnienia od hazardu oraz do elementów wspólnych dla uzależnień. Te działania sprzyjają zaangażowaniu się hazardzisty w proces leczenia – możliwość identyfikacji z problemami innych stanowi antidotum na silne obronne poczucie własnej wyjątkowości. Dzięki elastycznej postawie terapeuty grupowego hazardzista może doświadczyć zrozumienia swoich problemów oraz nabyć zaufania do specjalisty.

- **specyfika diagnozowania patologicznego hazardu**

Warto zwrócić uwagę na istotne elementy procesu diagnostycznego patologicznego hazardu. W Krakowskim Centrum w wyniku obserwacji i doświadczeń została wzmocniona ten element programu leczenia. W związku z tym, że program opiera się również na transteoretycznym modelu zmiany, ważne jest określenie, na jakim etapie procesu zmiany znajduje się pacjent i w związku z tym, jakich potrzebuje oddziaływań. Hazardzista, kiedy pierwszy raz przychodzi po pomoc, często nie uświadamia sobie swojego rzeczywistego problemu – czyli patologicznego hazardu. Jest załamany z powodu długów i swojej kondycji psychofizycznej i z tym wiąże własne cierpienie. Wierzy, że problemy znikną, kiedy pozbędzie się po prostu długów.

Taką postawę często prezentuje również jego rodzina i bliscy. Istotne jest, aby w życzliwej atmosferze pomóc hazardziście zobaczyć, co stanowi źródło jego problemów i jak hazard wpływa na jego życie w wielu sferach (finanse, czas, emocje, relacje, zdrowie, prawo, tożsamość). Na etapie diagnozy praca z hazardzistą może mieć charakter interwencji kryzysowej, wymagać m.in. skierowania do lekarza, pracownika socjalnego, prawnika czy doradcy finansowego. Niezbędne jest posiadanie bazy danych specjalistów, do których można kierować pacjenta po dodatkową pomoc.

#### • zaangażowanie rodziny w proces leczenia

Zespół Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień zawsze podejmuje starania, aby włączyć rodzinę pacjenta w proces leczenia. Odbывается to w różnym stopniu – ważne, aby pacjent w miarę własnych możliwości pozbył się tabu zwią-

zanego ze swoim graniem. Podtrzymywanie tajemnicy przed rodziną (związaną z terapią, ilością długów, rozmiarami tej choroby. Granie hazardowe łatwiej ukryć niż picie alkoholu, stąd też hazardziści mogą mieć problem z patologicznym kłamstwem. Informacjami na swój temat można grać – „dowie się czy nie”. Ponadto w pierwszym etapie leczenia dla wielu hazardzistów głównym wyzwaniem są pieniądze. Rodzina może włączyć się poprzez kontrolę finansów pacjenta – odciążając go w ten sposób od ogromnego napięcia i umożliwiając koncentrację na terapii. Rodzina może być również sojusznikiem dla pacjenta w opanowaniu chaosu, jakiego początkowo doświadcza (związanego głównie z długami). Naturalnie, to pacjent decyduje, w jakim zakresie prosić swoich bliskich o pomoc. Specjalista, do którego zgłasza się hazardzista, powinien go do tego zachęcać, mając świadomość

skuteczności takich działań.

#### • struktura

Zmiany programu leczenia w Centrum jak dotąd szły w kierunku większej struktury i jasnych ram: kontrakt terapeutyczny oraz etapowość leczenia. Kontakt zawiera, oprócz zobowiązania do abstynencji od gier hazardowych, również abstynencję od alkoholu/narkotyków/leków. Wśród pacjentów z F63.0 w KCTU, 21% jest uzależnionych od alkoholu, a 44% to uzależnieni od nikotyny. Ważnym elementem kontraktu jest również setting (regularność, systematyczność). Hazardziści nieraz prowokują do przyznawania specjalnych praw, często podawaną przez nich racjonalizacją jest brak możliwości korzystania z terapii z powodu konieczności pracy zarobkowej i spłaty długów. Takie trudności konfrontują terapeutę i pacjenta z rzeczywistą motywacją do zmiany pacjenta czy też z możliwością korzystania przez niego z programu terapeutycznego.

Ponadto z analizy osobowościowej hazardzisty oraz obserwacji wynika, że początkowo dla pacjenta z F63.0 relacja terapeutyczna jawi się jako mało atrakcyjna i nie stanowi czynnika wiążącego z terapią. Hazardzista nastawiony jest obronnie i instrumentalnie do kontaktów z innymi. Jest bardziej przyzwyczajony do manipulowania i okłamywania innych niż do ujawniania siebie i swoich trudności. Ulgę przynosi mu możliwość utrzymania tabu i pozytywnego obrazu siebie, a nie otwartość i autentyczność. W pierwszych etapach leczenia to struktura, nie relacja, stanowi element terapeutyczny.

Obecnie program leczenia w KCTU podzielony jest na trzy etapy: diagnoza, etap podstawowy, etap pogłębiony. Przejrzysta struktura umożliwia zaproponowanie pacjentowi odpowiedniej oferty. Część osób oczekuje informacji na temat diagnozy i nie decyduje się zaangażować w proces leczenia. Pozostali pacjenci wybierają kończenie leczenia na etapie podstawowym, kiedy opanowali radzenie sobie z przymusem grania, wprowadzili istotne dla trzeźwienia zmiany w swoim życiu i nie dostrzegają potrzeby pogłębionej pracy nad mechanizmami uzależnienia. Jednak zdecydowana większość wymaga dłuższych oddziaływań terapeutycznych, ponieważ granie hazardowe spowodowało trwalsze skutki w funkcjonowaniu danej osoby, może być jednym ze



sposobów radzenia sobie z traumą lub być symptomem głębszych problemów osobowościowych. Rolą terapeuty jest pomoc pacjentowi w postawieniu celów terapeutycznych gwarantujących stworzenie sojuszu roboczego.

- **motywacja do zmiany**

Praca nad motywacją do zmiany – również jej utrzymanie, powinna być przedmiotem ciągłej uwagi terapeuty. Na spadek motywacji ma wpływ spłata długów oraz iluzje związane z „wielką wygraną”. Hazardzista przez cały czas może podtrzymywać w sobie atrakcyjność gry hazardowej, ponieważ prawdopodobieństwo wygranej jest cały czas podobne. Z drugiej strony elementem silnie uzależniającym w grach hazardowych z punktu widzenia teorii warunkowania jest nieregularność wzmocnień pozytywnych (wygranych). Stanowi to istotną różnicę z mechanizmem uzależnienia od substancji psychoaktywnych – tam występują regularne wzmocnienia pozytywne (ulga). Ta cecha hazardu toruje drogę do uzależnienia i równocześnie obniża motywację hazardzisty do zmiany.

- **praca w grupie terapeutycznej**

Oferta leczenia w Krakowskim Centrum Terapii Uzależnień obejmuje pracę w grupie dla hazardzistów i na przestrzeni lat stanowi stały element pracy terapeutycznej. Wprowadzenie kontraktu terapeutycznego zaowocowało wieloma pozytywnymi zmianami. Stałość, spójność oraz możliwość identyfikacji umożliwia bardziej wglądową pracę nad mechanizmami choroby.

Ścieżka rozwoju pracy terapeutycznej z patologicznymi hazardzistami w KCTU miała i ma charakter przede wszystkim empiryczny. Początkowo wzorem do konstruowania programu leczenia były standardy pracy z alkoholikami, obecnie wzrasta świadomość istotnych różnic w obrazie klinicznym tych uzależnień.

Celem tego artykułu jest zainspirowanie do tworzenia własnych programów terapeutycznych i startowanie z innego etapu niż dziesięć lat temu zaczynało Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień.

Autorka jest psychologiem, specjalistką psychoterapii uzależnień, wicedyrektor Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień, od 2010 r. kieruje Ośrodkiem Psychoterapii Uzależnień i Współuzależnienia (ambulatorium i oddziałem dziennym).