

Halina Ginowicz

Rok: 2004

Czasopismo: Świat Problemów

Numer: 3

Gry towarzyszą człowiekowi od tysiącleci. Bawią, uczą, relaksują, pozwalają oderwać się trochę od rzeczywistości, czasem ekscytują. I nie ma w nich samych zła czy niebezpieczeństwa, tkwi ono jednak w psychice niektórych z nas. Podobieństwo hazardu i alkoholu rzuca się w oczy od razu: w umiarkowanej dawce reakcją jest odprężenie i przyjemne podekscytowanie, przedawkowane mogą prowadzić do uzależnienia ze wszystkimi jego dramatycznymi konsekwencjami.

Niezwykle przenikliwym studium patologicznego hazardu jest „Gracz” Dostojewskiego: bohater dla gry rezygnuje ze swojej wielkiej miłości, degraduje się społecznie, trafia do więzienia i ciągle żyje iluzją, że jutro los się odmieni. Jednakże wielka wygrana nic tu nie zmienia, bo gracz - także ten, który mówi, że chce się tylko odegrać - gra dla gry, a nie dla wygranej. Jeżeli zdarzy mu się wygrać, to i tak następnego dnia pieniądze wrócą do krupiera. Interesujące studium hazardu w polskich warunkach stworzył w książce „Hazard” katowicki poeta i pisarz Jan Paweł Krasnodębski.

Gry hazardowe były potępiane już w średniowieczu. Jedną z przyczyn było to, że grano na pieniądze, inną - gwałtowne emocje, jakie budziły. Grom towarzyszyły oszustwa, bójki, morderstwa, kradzieże, bluźnierstwa, pijaństwo i rozpusta. Zawodowi gracze w kości byli oczywiście szulerami. Potępienie gier nie wynikało więc z ich natury, lecz z towarzyszących im okoliczności. Niepokój ówczesnych duchownych, a także władz świeckich budził również zysk osiągany nie dzięki pracy oraz to, że hazardzista marnotrawił czas, nie przeznaczając go ani na modlitwę, ani na pracę, ani nawet na sen.

Czym jest hazard?

Hazard jest uzależnieniem niechemicznym, uznawanym przez Światową Organizację Zdrowia za chorobę. Nałogowy hazardzista jest osobą, która straciła kontrolę nad grą: nie umie jej przerwać w odpowiednim momencie i zaczyna grać ponownie mimo narastania dramatycznych konsekwencji. Trudny do opanowania wewnętrzny przymus gry doprowadza do ruiny finansowej, rozpadu rodziny, konfliktów z prawem, osamotnienia, a nawet kroków mogących skończyć się samobójstwem.

Klasyfikacja DSM IV umieszcza hazard patologiczny (312.31) w grupie zaburzeń impulsów [1]. Mianem tym określa się nieprzystosowawcze zachowania hazardowe, przejawiające się pięcioma lub więcej cechami spośród następujących:

- zaabsorbowanie hazardem, na przykład przypominaniem sobie wcześniejszych doświadczeń grania, odgrywaniem się lub planowaniem następnej gry, myśleniem, jak zdobyć pieniądze na hazard;

- potrzeba podwyższania podczas gry stawek pieniędzy, niezbędnych, aby uzyskać odpowiedni poziom podniecenia;

- powtarzające się bezskuteczne wysiłki, aby kontrolować hazard lub zrezygnować z niego;

- podenerwowanie lub poirytowanie podczas ograniczenia lub zaprzestania hazardu;

- hazard jako sposób ucieczki przed problemami lub poprawiania złego nastroju (na przykład uczucia bezradności, winy, lęku, depresji);

- po utracie pieniędzy w grze częste powroty następnego dnia, żeby się odegrać (odgrywanie strat);

- kłamstwa wobec członków rodziny, terapeuty lub innych, aby zataić stopień zaangażowania w hazard;

- hazardzista popełnił takie występki przeciw prawu, jak: fałszerstwo, oszustwo, kradzież lub malwersacja, aby zdobyć pieniądze na hazard;

- jest zależny od osób udzielających mu pomocy finansowej w rozpaczliwej sytuacji ekonomicznej spowodowanej hazardem.

W klasyfikacji ICD-10 patologiczny hazard (F63.0) jest umieszczony w grupie zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych [2]. Zaburzenie dotyczy częstych epizodów uprawiania hazardu, które dominują w życiu człowieka, prowadzą do naruszenia norm oraz zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych. Tak więc istotną cechą tego zaburzenia jest uporczywie powtarzający się hazard, który trwa i często narasta mimo takich niepomysłnych konsekwencji społecznych, jak zubożenie, zakłócenia stosunków rodzinnych oraz zrujnowanie własnego życia. Osoby dotknięte tym zaburzeniem ryzykują utratę pracy, zaciągają pokaźne długi oraz kłamią i łamią prawo dla uzyskania pieniędzy lub uniknięcia spłacania długów. Opisują intensywny popęd do gry, nad którym trudno im zapanować, połączony z pochłonięciem przez myśli i wyobrażenia dotyczące czynności hazardowych oraz okoliczności, jakie im towarzyszą. Popęd do hazardu narasta w sytuacjach stresowych.

Patologiczny hazard należy odróżniać od:

- a) hazardu i zakładania się (Z 72.6) uprawianego dla rozrywki lub jako próby zdobycia pieniędzy - osoby takie potrafią pohamować swoje nawyki, kiedy spotykają je znaczne straty czy inne niepomysłne skutki gry;

- b) hazardu uprawianego przez pacjentów maniakałnych (F30.-);

- c) hazardu uprawianego przez osoby z zaburzeniami osobowości typu socjopatycznego (F60.2), u których występują szersze, utrwalone zaburzenia zachowania społecznego, przejawiające się w działaniach agresywnych lub wskazujące w inny sposób na brak zainteresowania dobrem i uczuciami innych ludzi.

Czas od rozpoczęcia grania do utraty kontroli nad nim jest różny, mogą to być zarówno miesiące, jak i lata. Opisywane są cztery fazy rozwoju uzależnienia od hazardu:

- faza zwycięstw - granie okazjonalne, fantazjowanie na temat wielkich wygranych. Duże wygrane powodują coraz silniejsze pobudzenie, coraz częstsze zakłady i coraz wyższe stawki. Gracz zaczyna wierzyć w to, że będzie zawsze wygrywać, a w przypadku uzyskania „wielkiej wygranej” dąży do jej powtórzenia (nieuzasadniony optymizm), coraz

częściej ryzykując coraz większe kwoty;

faza strat - obstawiając wysokie zakłady gracz naraża się na poważne straty. Zaciąga duże pożyczki i próbuje się odgrywać, a w przypadkach powodzenia wygrane idą na spłatę długów. Hazardzista gra kosztem pracy i domu, kłamie i zaczyna ukrywać swoje uzależnienie. Unika wierzycieli i cały czas wierzy, że wkrótce nastąpi kolejna „wielka wygrana”;

faza desperacji - dochodzi do separacji od rodziny i przyjaciół, utrata pracy i narastające długi powodują panikę. Presja wierzycieli często popycha hazardzistę ku przestępstwom. Wszystkie te obciążenia prowadzą z kolei do psychicznego wyczerpania, dominują wyrzuty sumienia, poczucie winy, bezradność i depresja;

faza utraty nadziei - następuje rozwód. Dominuje poczucie beznadziejności, myśli i/lub próby samobójcze. Pozostają wówczas cztery wyjścia: ucieczka w uzależnienie od alkoholu lub leków, więzienie, śmierć (samobójstwo lub z ręki wierzycieli) albo zwrócenie się po pomoc.

Najczęściej spotykane w Polsce gry hazardowe to granie na automatach, toto-lotek, bingo, ruletka, gry w karty (poker, black jack), wyścigi konne, zakłady bukmacherskie. W internecie pojawiły się ostatnio kasyna on-line. Osoby, które posiadają w sobie „żyłkę hazardzysty”, a jednocześnie mają większe poczucie odpowiedzialności, wybierają bezpieczniejsze namiastki hazardu, takie jak toto-lotek, konkursy audiotele czy niedrogie loterie. Zdarza się jednak, że część z nich traci w pewnym momencie kontrolę nad swoimi emocjami, a chęć zysku i dreszczyk związany z ryzykiem biorą górę. Zaczynają wydawać coraz więcej na kupony totka i loteryjne losy czy dziesiątki razy wykręcają telefoniczne numery telewizyjnych konkursów. Sygnałem, że sprawy zaszły zbyt daleko, staje się dopiero niewiarygodnie wysoki rachunek telefoniczny lub podliczenie ogólnej wartości „drobnych” kwot wydanych na pojedyncze losy czy kupony.

W czym tkwi siła hazardu?

Gra pozwala niektórym uciec od przygniatającej rzeczywistości, od beznadziei, od siebie. Odsuwa na bok rzeczywiste problemy, daje początkowo wytchnienie i ulgę, by wreszcie sama stać się rzeczywistością - emocjonującą, jak każdy zakazany owoc, jak wagary, jak pieniądze, które dają hazardzistom poczucie większej wartości i wyjątkowości.

Hazard wyzwala w ludziach emocje, bez których nie potrafią żyć. Muszą grać, aby otrzymać swoją porcję napięcia. Uciekają do kasyn i salonów gier od stresujących problemów codzienności, od samotności, od nudy. W pewnym momencie hazard staje się dla nich „pomysłem na życie”, tracą kontakt z bliskimi, a ich uczucia obumierają. Dochodzi do tego, że przestają się wstydzić i mieć wyrzuty sumienia.

Jak się uzależniają?

Zaczyna się niewinnie, najczęściej wtedy, gdy jest wolny czas i pieniądze w kieszeni. Początkowo nie chodzi nawet o wygraną, tylko o zabawę, o poczucie bywania w wielkim świecie, wyróżnienie się, zaimponowanie innym, podkreślenie własnej pozycji. To zależy od rodzaju gry. Kiedy po pierwszej bytności w kasynie wychodzi się z dużymi pieniędzmi lub będąc pierwszy raz na wyścigach konnych, trafi się kilka dobrze płatnych gonitw, pojawia się apetyt na następne wygrane. Bo wygrana zachęca do ponownego spróbowania, daje przyjemny skok adrenaliny - rodzą się fantazje o wielkiej wygranej, prawie scenariusz tego, co się za nie kupi. Wiele osób przeżywa taki stan, ale nigdy nałogowymi hazardzistami nie zostaje. Natomiast tym,

którzy mają trudności w okazywaniu i przyjmowaniu uczuć, granie pomaga w budowaniu fałszywego poczucia dumy, a w miarę rozwoju choroby staje się wyłącznym polem samorealizacji, jedynym rodzajem aktywności - nieważne są spotkania z przyjaciółmi, kino, sport, książki. To tylko dzięki grze hazardzista może poczuć się kimś wyjątkowym. Mimo przegrywania coraz większych sum, nałogowy gracz stale tłumaczy sobie, że to tylko przejściowa zła passa i łudzi się, że lada moment karta się odwróci. Rodzi się też przekonanie, że im więcej ryzykuje, tym więcej wygra. Obstawia więc wyżej i wyżej w oczekiwaniu na tę „gwarantowaną” wygraną. Początkowo straty finansowe wyrównuje z bieżących dochodów, później zaczynają się problemy: musi zaciągać pożyczki, ma kłopoty ze zwrotem długów. Wierzy jednak, że każdą pożyczkę zwróci, i to z nawiązką, bo przecież następna gra musi przynieść wygraną. Ludziom ogarniętym obsesją grania takie złudzenia towarzyszą nieodmiennie.

U nałogowego gracza postępuje destrukcja osobowości. Za uleganie tej zgubnej pasji płaci wysoki rachunek - chodzi nie tylko o ruinę finansową, o zwichnięte życie osobiste i rodzinne, lecz również o bolesne poczucie upadku moralnego. Bo z czasem dochodzi do tego, że aby zdobyć pieniądze na grę, hazardzista okrada własną rodzinę, defrauduje cudze fundusze itp. Uzależnienie od hazardu - podobnie jak w przypadku alkoholizmu i narkomanii - zaczyna się, gdy ewidentne stają się straty finansowe, utrata zaufania w rodzinie i wśród przyjaciół, wzrost zadłużenia (legalne i nielegalne pożyczki).

Osoba uzależniona ma wrażenie, jakby była samotna w okrutnym i nieprzyjaznym świecie. Osądza innych i uważa swój sposób postępowania za jedynie słuszny. Dominującym uczuciem dla niej staje się poczucie winy, wstyd i strach, ma też niskie poczucie własnej wartości. Jej przeżycia determinują sytuacje zewnętrzne - hazard daje fałszywe poczucie, że jest w stanie panować nad każdą sytuacją. Najbliżsi nie mogą zrozumieć, co się z takim człowiekiem dzieje, on sam zresztą też nie może tego zrozumieć, ale odpędza wszelkie przebłyski zdrowego rozsądku, wierząc wbrew logice, że „następnym razem się uda”. Tak samo jak alkoholik, który uparczywie i bezpodstawnie wierzy, że „następnym razem wypije tylko kieliszek”.

Pieniądze są na pierwszym miejscu w świecie wartości hazardzisty. Póki je ma, żyje w przekonaniu, że nic złego się nie dzieje, gdy ich zabraknie - zrobi wszystko, żeby je mieć. Z czasem z pola widzenia znika cel, żeby wygrać, najważniejsze to zmienić sobie nastrój, grać i wygrać lub przegrać - jedno i drugie napędza kolejną potrzebę zagrania. Sama przegrana też bywa gratyfikująca: „Najwięcej przegrałem? A więc jestem wyjątkowy”. Przynajmniej dzisiaj. Rzecz w tym, żeby coś się działo. Hazardziści są uzależnieni od silnych emocji: największym bólem jest stan szarości, chodzi im o szybkość, chwilową gratyfikację.

Kim są hazardziści na odwyku?

Sądziłam, że większość hazardzistów stanowią bywalcy kasyn tudzież gracze w pokera i że to właśnie z nimi przyjdzie mi spotykać się w terapii, może jeszcze z bywalcami wyścigów konnych. Tymczasem okazało się, że pomocy szukają najczęściej osoby grające na automatach. Grający w toto-lotka i obstawiający wyniki meczów piłkarskich również przychodzą, ale rzadziej. Co ciekawe, wśród naszych pacjentów nigdy nie było pokerzysty. Czyżby nastąpił zmierzch kart i nowoczesne technologie wyparły ten stary nałóg? Do wyjątków wśród leczących się należą kobiety. Nasza jedyna do tej pory hazardzistka preferowała toto-lotka. Nałogowi gracze są generalnie młodszy od alkoholików, raczej przed czterdziestką, mniejszy jest

też rozrzut wiekowy. Wykształcenie mają zawodowe lub wyższe. Większość pochodzi z dużych miast. Hazardziści najczęściej nie mają swojej grupy odniesienia: grają samotnie, chociaż obok innych, podobnych sobie. Alkoholicy zwykle mają tzw. kolegów lub znajomych, z którymi piją, meliny, gdzie mogą spotkać się i pogadać, zaś hazardziści nie znają się, nie rozmawiają ze sobą w kasynie, niekiedy nawet nie patrzą na siebie. Dużo palą, salony gier i kasyna toną w dymie. Alkohol - owszem - piją, ale przeważnie w sposób bezproblemowy, inne środki zmieniające świadomość przyjmują incydentalnie. Może wyjątkiem są grający na wyścigach, tam flaszki widuje się dosyć często. Mają rodziny lub bliskie osoby, które ponoszą finansowe konsekwencje grania.

Nie ma wśród nich bezrobotnych. Wykonują różne zawody: był u nas kucharz, menedżer z bardzo dużej firmy, zakonnik, taksówkarz, przedstawiciel handlowy, agent ubezpieczeniowy, robotnik pracujący przy taśmie produkcyjnej, zdarzają się renciści. Większość pacjentów zaczyna grać już w szkole podstawowej. Dlaczego przychodzą się leczyć? To proste: z powodu horrendalnych długów i oszustw, które mają na swoim koncie. Wszyscy są przestraszeni wizją utraty rodziny. To zastanawiające, że ich pracodawcy najczęściej nie orientują się w problemie.

Jak wygląda terapia?

Pierwszy hazardzista pojawił się na Całodobowym Oddziale Leczenia Uzależnienia od Alkoholu SP ZOZ w Łukowie w listopadzie 2000 roku. Pamiętam opory, jakie towarzyszyły przyjmowaniu tego pacjenta. Czy wiedza i doświadczenie wyniesione z pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu okażą się wystarczające do podjęcia pracy z uzależnieniem niechemicznym? Miałam za sobą warsztat poświęcony pracy z hazardzistami. Na wszelki wypadek zaczęłam częściej kontaktować się z Małgorzatą Sieczkowską, która wówczas pracowała na Oddziale Odwykowym w Gnieźnie - jedyną znaną mi wówczas osobą pracującą z hazardzistami i gotową do dzielenia się swoimi doświadczeniami. Pamiętałam „Gracza” Dostojewskiego, widziałam „Wielkiego Szu” i wydawało mi się, że terapia będzie bardziej skomplikowana niż u alkoholików. Obawiałam się, czy zetknięcie alkoholików z hazardzistą nie będzie rodziło problemów.

Tymczasem w nałogowym hazardzie, podobnie jak we wszystkich uzależnieniach, żeby podjąć przynajmniej próbę leczenia, musi dojść do spiętrzenia kryzysów. Każdy ma inne dno, dla hazardzisty bardzo rzadko bywa nim wielka przegrana, przeważnie jest to zagrożenie utratą rodziny. Terapia hazardzistów nie ma jakiejś szczególnej specyfiki. Wygląda bardzo podobnie do tej, jaką oferujemy alkoholikom czy innym uzależnionym.

Pacjent musi zaakceptować konieczność pełnej rezygnacji z jakiegokolwiek formy grania i zakładania się, a także podjąć abstynencję od alkoholu i wszelkich środków zmieniających świadomość. Wynika to z dwóch powodów:

- po pierwsze - po alkoholu lub narkotykach może dojść do podejmowania złych decyzji z punktu widzenia abstynencji od hazardu;

- po drugie - badania wykazały, że gra w black jacka pobudza wydzielanie kortyzolu w organizmie, a nastrój gracza w momencie robienia zakładów przypomina euforię doświadczaną po wzięciu narkotyku. W sytuacji zaprzestania grania hazardzista może w przykry sposób doświadczać obniżonego nastroju i podejmować próby poprawiania go w inny sposób, na przykład poprzez wypicie alkoholu lub przyjęcie narkotyku. Łatwo może wtedy dojść do zastępowania jednego uzależnienia innym.

W terapii musi znaleźć się miejsce na pracę nad uznaniem tożsamości hazardzisty i bezsilności wobec nałogu, nad radzeniem sobie z napięciem i stresem. Hazardzista musi rozpoznać destrukcję, jaką spowodowało granie w różnych obszarach jego życia. Opracowane zostało narzędzie przypominające znany z pracy z alkoholikami przewodnik samopoznania, który służy właśnie do pracy nad destrukcją. Hazardzista musi policzyć też swoje długi: wobec kogo je ma, ile jest winien, ktołożył na jego utrzymanie - długi wobec instytucji, osób prywatnych, rodziny. Dosty często bowiem hazardziści uważają, że nie mają długów, ponieważ zostały one zapłacone przez kogoś z rodziny (skoro to na gruncie rodzinnym, to się nie liczy). Trzeba też stworzyć okazję do pracy w obszarze psychologicznych mechanizmów, sterujących funkcjonowaniem osoby uzależnionej, a więc mechanizmu nałogowego regulowania uczuć, iluzji i zaprzeczania oraz rozproszonego Ja. W życiorysach hazardziści piszą często o uzależnieniu od adrenaliny, natomiast w kategoriach psychologicznych nazwalibyśmy to nieradzeniem sobie z monotonią i nudą. Ważną kwestią jest też praca w obszarze magicznych wyobrażeń pacjenta, że szczęście i sukces można sobie kupić. Nierzadki jest też brak szacunku dla pieniędzy i pracy, poprzez które się je zdobywa. Po ukończeniu intensywnego programu terapii pacjent musi opracować plan dalszego zdrowienia, w którym nie może zabraknąć realistycznego planu spłaty zaciągniętych długów i zobowiązań. Bardzo pomocne w radzeniu sobie z problemem patologicznego hazardu są grupy Anonimowych Hazardzistów, powstałe na wzór wspólnoty Anonimowych Alkoholików i oparte na Programie Dwunastu Kroków.

Razem czy osobno?

Hazardziści bez większych problemów leczą się wspólnie w jednej grupie i społeczności z alkoholikami, lekomanami, osobami o uzależnieniu mieszanym. Mechanizmy wszak są te same, a inny tylko sposób zaspokajania nałogowych potrzeb. Alkoholicy i hazardziści budzą wzajemną ciekawość, czasem jakiś alkoholik, słuchając hazardzisty, rozpozna też u siebie tego typu skłonności. Nałogowych graczy jest zwykle w grupie dwóch, najwyżej trzech, czasem nawet jeden.

Problemem jest kierowanie hazardzistów na terapię pogłębianą - z jakichś tajemniczych powodów specjaliści psychoterapii uzależnień boją się pracy z nimi. Niesłusznie, bo w rzeczywistości różnice między hazardzistami a alkoholikami nie są aż tak duże. Wystarczy rozumieć istotę psychologicznych mechanizmów uzależnienia i znać się na pracy terapeutycznej, a to wszak absolwenci STU potrafią.

[1] Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR (tłumaczenie robocze). Polski Instytut Psychoterapii Krótkoterminowej. Kraków (bez roku wydania) - z niewielkimi zmianami stylistycznymi.

[2] ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius". Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Kraków-Warszawa 1997.

[Wykorzystano także:

Agnieszka Figurska: Uzależnienie od hazardu - na stronie

<http://free4web.pl/3/2,2680,1306,16579,Thread.html;jsessionid=4153FC7D8B749253A945348047C50335>.

Bohdan T. Woronowicz: Patologiczny hazard - na stronie <http://www.akmed.waw.pl/hazard.htm>

