

Barbara Wojewódzka

Socjolożka, specjalistka psychoterapii uzależnień

Gdy trzeźwiejący alkoholik staje się patologicznym graczem

Abstynencja od substancji psychoaktywnych odkrywa system wartości uzależnionego; jego mocne strony, ale i deficyty. Jeśli jest nastawiony na konstruktywną zmianę, musi pokonać m.in. psychologiczne mechanizmy uzależnienia, zwłaszcza nałogowe regulowanie uczuć i szereg zniekształceń poznawczych.

Do czynników uzależnienia od hazardu należą m.in. obecne lub przeszłe problemy z substancjami psychoaktywnymi. Trzeźwiejący alkoholik nie jest skoncentrowany tylko na abstynencji, ale na poprawie jakości swojego życia. Im więcej wie na temat ryzyka uzależnienia od hazardu, tym bardziej świadomie podejmie decyzję o graniu. A ponieważ to zagrożenie dotyczy również jego bliskich, wiedza na ten temat jest ważna także dla nich.

Początek zmiany

W życiu osoby, która nadużywa alkoholu, zanim rozważy zmianę, nawarstwiają się różne problemy. Jeśli picie nie zniszczyło jej relacji z bliskimi, to właśnie oni odgrywają kluczową rolę w procesie motywowania do leczenia. Gdy już się znajdzie w gabinecie, często ma zupełnie odmienne od nich oczekiwania. Diagnoza jednoznacznie potwierdzająca uzależnienie to najczęściej w dalszej kolejności rozmowa dotycząca rezygnacji z alkoholu i podjęcia intensywnej i długotrwałej terapii. Jest to oferta, którą trudno pacjentowi (w poradni z pana czy pani X staje się pacjentem i to także jest stresujące) przyjąć, a jeszcze trudniej otwarcie odrzucić. Zgadza się na wszystko, bo nie chce zawieść rodziny czy pracodawcy (a później także terapeuty). Najczęściej nie omawiamy takich terminów jak abstynencja, bo wydaje się to zupełnie oczywiste. W praktyce okazuje się inaczej.

Leczący się wykładowca uniwersytecki tłumaczył, że chociaż wie, że rozmawiamy o całkowitym zaprzestaniu spożywania alkoholu, to dla niego wypicie piwa nie jest piciem alko-

holu. I nie jest w tym odosobniony. Pacjenci często dokonują podziału na piwo i alkohol (co oznacza wysokoprocentowe napoje).

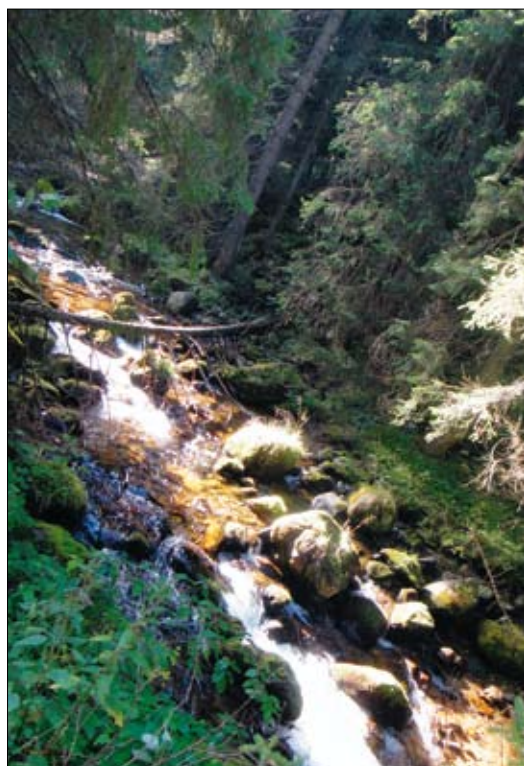
Podobnie jest z hazardem, gdzie lotek, zdraпки czy zakłady sportowe uważa się za zabawę, a niebezpieczny hazard to najczęściej kasyno. Są to mity, pewnego rodzaju furtki, które pozwalają utrzymać iluzję wprowadzania zmiany. Pacjenci przy przyjęciu na terapię podpisują kontrakt terapeutyczny, w którym zobowiązują się do powstrzymania się od zażywania substancji zmieniających nastrój, w tym także leków, oprócz przepisanych przez lekarza i zażywanych w zalecanych przez niego dawkach. Można rzec, że już w trakcie rozmowy o zaprzestaniu picia pacjent rozważa, czym może zamienić alkohol. Wielu pyta o leki, którymi mogliby radzić sobie z antycypowanym stresem. Niektórzy złoścą się, gdy słyszą, że nie są wskazane w leczeniu uzależnienia. Zdarzyło mi się usłyszeć, że terapeuci nie informują o farmakoterapii z obawy przed utratą pracy. Na tym etapie zmiany intensywnie działają mechanizmy uzależnienia. Nie wszyscy chcą trzeźwieć, zmieniać siebie, przeprowadzać rewolucję w życiu. Sukcesem dla nich jest abstynencja od alkoholu – choćby przez jakiś czas. Rzeczywiście jest to bardzo trudne. Nawet jeśli w domu jest wsparcie, a bliscy nie nadużywają alkoholu, to najbliższe otoczenie nie ma już takiego zrozumienia. Pacjenci często izolują się od swojego dotychczasowego towarzystwa, jednocześnie nie zastępując go nowym. Wywołuje to frustrację, poczucie osamotnienia, bycia karanym, innym... gorszym.

Stres, który przeżywa pacjent w poradni podczas pierwszej wizyty, utrudnia dokładną diagnozę. Bardzo często jest tuż po ciągu alkoholowym, ma objawy abstynencyjne o różnym nasileniu. Kryzys, który spowodował podjęcie decyzji o wizycie, osłabił jego samoocenę. Rozpoznanie uzależnienia jest jak wyrok, który jego zdaniem tylko pogarsza i tak trudną sytuację. Czuje się upokorzony, przerażony, zawstydzony. Zapytany ogólnie o hazard odpowie – NIE, chociaż od wielu lat wysyła lotka i nie przepuści żadnej kumulacji. Ukrywa przed rodziną, że dodatkowo zarobione pieniądze przeznacza na hazard. I marzy o wygranej, fantazjuje, co z nią zrobi, co inni będą o nim mówić. Bo nareszcie będzie kimś. Jeśli podczas diagnozy zlekceważymy lotka, zdrapki czy wysyłane SMS-y, to pacjent będzie miał poczucie mniejszej szkodliwości gier hazardowych niż picia alkoholu.

Na terapii grupy najczęściej są homogeniczne, głównie leczą się alkoholicy. Obecność patologicznego hazardzisty sprawia, że wiele osób z rozpoznanym uzależnieniem od substancji psychoaktywnych zaczyna rozważać czy ich dotychczasowe granie jest rzeczywiście tak bezproblemowe, jak myśleli. Nałogowi gracze konfrontują swoich kolegów z hazardowymi zachowaniami, co działa profilaktycznie.

Ciąg dalszy diagnozy

Podczas diagnozy nozologicznej i problemowej może pojawić się wątek hazardu, ale bez objawów uzależnienia. Dopiero stres spowodowany zmianą, np. abstynencją alkoholową, uaktywnia ten sposób osiągania przyjemności, poprawiania nastroju. Najczęściej zaczyna się niewinnie, np. grą w bilard na punkty, potem na małe kwoty, czy udział w turnieju tenisowym, w którym jest rywalizacja i nagroda. Pacjenci oglądają imprezy sportowe i automatycznie obstawiają wyniki („założę się, że wygra...”), co najczęściej poprzedza korzystanie z zakładów bukmacherskich (stacjonarnych albo internetowych). Na terapii słyszeli o uzależnieniu od hazardu, ale paradoksalnie to właśnie ta wiedza ma ich chronić przed kolejnym nałogiem („wiem, co zrobić”). Działanie mechanizmów uzależnienia dotyczy zarówno zniekształceń poznawczych, jak i potrzeby silnych emocji, namiastki picia czy zażywania innych substancji psychoaktywnych. Euforia, której doświadczają podczas gry, jest motywacją do kolejnych



Fot. Katarzyna Kulesza

powtórzeń. Nie mówią o hazardzie, ponieważ skupiają się na uzależnieniu od alkoholu, bo z tym przyszli do terapeuty.

Zdrowiejący alkoholik ma przed sobą wiele problemów do rozwiązania. Przestał pić, ale jego życie nie zmieniło się tak, jak tego oczekiwał (także jego bliscy). Nadal przeżywa stres, idąc do pracy, podczas rozmowy w urzędzie czy poznając nowych ludzi. Rodzina początkowo zadowolona z jego decyzji o terapii i abstynencji, po kilku tygodniach jest rozczarowana tempem zmian. Oczekiwali, że będzie więcej czasu poświęcał kontaktom z nimi, natomiast on wyraźnie ich unika. Pracuje wiele godzin, bo chce nadrobić zaległości, pokazać pracodawcy, że jest sumienny i można mu zaufać. Pamięta program HALT i zalecenia, ale uważa, że życie to weryfikuje i najważniejsza jest praca, dzięki której ma szacunek w rodzinie. Poza tym zwyczajnie nie wie, o czym ma rozmawiać z bliskimi. Boi się, że będą chcieli wracać do tematu picia, a on ma poczucie winy i wstydzi się tego, co zrobił. Rodzina także z czasem zaczyna rozumieć, że są tematy, których lepiej nie po-





Fot. Katarzyna Kulesza

ruszać. Ostatecznie utrwała to wcześniejsze tabu. Zarówno alkoholik, jak i jego bliscy – zostają z tym sami.

Mechanizmy uzależnienia

Utrwalone latami destrukcyjne zmiany stworzyły sztywne schematy funkcjonowania uzależnionego. Uruchamiane automatycznie, uniemożliwiały analizę czy przemyślenia, bo to po prostu „działo się samo”. Zniekształcenia poznawcze dotyczące alkoholu, trudność w podejmowaniu decyzji, skłonność do ryzykownych działań składają się na psychologiczne mechanizmy uzależnienia. Zdrowienie oznacza, że alkoholik rozpoznaje je u siebie, nie tylko w przeszłości, pracując na terapii nad destrukcją spowodowaną piciem, ale przede wszystkim analizując aktualny sposób funkcjonowania (czyli w trakcie abstynencji). To dla uzależnionego jest bardzo trudne, bo musi skoncentrować się na „tu i teraz”, a przecież on ma w głowie totalny chaos. Jak to zrobić, żeby nie uciec od przykrych emocji czy kotłujących się myśli? Jak wytrzymać z cierpieniem i wziąć

odpowiedzialność za swoje życie? Wymaga to odwagi, czyli wprowadzanie zmian na przekór lękom. Terapia oznacza zmaganie się bez znieczulenia z poczuciem porażki, wstydem, lękiem, złością czy poczuciem winy. Do tej pory uzależniony miał swoje sposoby radzenia sobie z konsekwencjami picia, począwszy od zaprzeczania faktom, poprzez ciągle „logiczne” wyjaśnianie motywów swoich zachowań, na agresji i przemocy kończąc.

Praca nad rozbrajaniem mechanizmów uzależnienia z jednej strony jest trudna i boli (szczególnie, kiedy stare schematy przestają być skuteczne, a jeszcze nie ma nowych), a z drugiej strony jest to szansa na odzyskanie szacunku do samego siebie.

W trakcie terapii zmienia się obraz własnej osoby. Polega to na przechodzeniu od kategorii dobry – zły, do realnego widzenia swoich mocnych stron oraz słabości. Integrowanie rozdwojonego, rozproszonego i wydrążonego ja jest procesem, który rozpoczyna się od pierwszej wizyty u specjalisty i kończy akceptacją swojego wielowymiarowego człowieczeństwa.

Najważniejszą funkcję w zdrowieniu spełnia kontakt z innymi uzależnionymi (także od hazardu), członkami rodzin, znajomymi, terapeutami oraz informację zwrotną od nich, które pozwalają zobaczyć siebie jak w lustrze. Uzależnieni są zazwyczaj osamotnieni. Wieloletni nałóg konsekwentnie i nieubłagane izoluje ich od świata. Smutne jest to, że czasami tylko poprzez picie doświadczają bliskości, np. z kolegami w barze. Należy także pamiętać, że mechanizmy aktywizują się jednocześnie, czyli silna emocja, np. złość, uruchamia nałogowe myślenie, które zamiast prowadzić do rozwiązania problemu, powoduje narastanie napięcia, co nieuchronnie prowadzi do myśli o alkoholu. Uzależniony może mieć wtedy poczucie siły, mocy, motywujące go do udowodnienia wszystkim, że jest kimś wyjątkowym. Na terapii dowiaduje się, jak rozpoznać zniekształcenia poznawcze, mity, stereotypy na temat alkoholu. Rozmawia o tym, jak rozpoznać, że spleta długów, dodatkowa praca, zaangażowanie w terapię nie zawsze są drogą do zdrowienia; są tylko zamaskowanymi nałogowymi schematami. Pozytywne oczekiwania od alkoholu powodują, że stresująca sytuacja uruchamia chęć picia, jako jedyne, skutecznego sposobu poprawy samopoczucia. Uzależniony w konsekwencji

tego automatyzmu naprzemiennie doświadcza napięcia i ulgi. Uśmierza przykre stany emocjonalne poprzez alkohol. Obniżanie się odporności na cierpienie wynika z natychmiast realizowanej chęci poprawienia samopoczucia poprzez nałogowe zachowanie. Bardzo trudno jest takiej osobie wytrzymać przedłużający się dyskomfort i dlatego zrobi wszystko, żeby zmienić ten stan. Szybko nudzi się i z trudem znosi monotonię, która jest dla niego czymś nienormalnym. Uważa, że wciąż musi się coś dziać, najlepiej niezwykłego, ryzykownego, więc zwiększa się w jego życiu impulsywność – działa, zanim zdąży pomyśleć.

Z deszczu pod rynnę

Szukanie innego sposobu szybkiego poprawienia nastroju (zamiast substancji) jest nieświadome, więc tym bardziej groźne. Jeśli uzależniony od alkoholu ma kontakt ze zdrowiejącym otoczeniem, to skonfrontuje się z nałogowym zachowaniem, np. hazardem. Natomiast przerwanie leczenia z jednej strony daje poczucie radzenia sobie samemu, czyli siły i wpływu na swoje życie, a z drugiej strony wzmacnia działanie psychologicznych mechanizmów uzależnienia, uniemożliwia otrzymanie informacji zwrotnej i wsparcia. Sposoby nałogowego myślenia realizują jeden główny cel: uniemożliwiają dostrzeżenie coraz poważniejszych szkód, wzięcia za nie odpowiedzialności i podjęcia zmiany. Można powiedzieć, że osoba uzależniona buduje mur, który odgradza ją od świata realnego.

Alkoholik skonfrontowany z hazardem zaprzecza albo mówi, że było to wyjątkowo dzisiaj, pomniejsza stratę albo chwali się wygraną. Gdy przyznaje, że gra „tylko w weekendy”, nie dostrzega, że to w sumie są trzy dni, razy cztery w miesiącu, co oznacza, że gra dwanaście dni w miesiącu (a ponieważ minimalizuje, więc jest ich z pewnością więcej). W ten sam sposób broni się przed zobaczeniem konsekwencji picia. Przerzuca odpowiedzialność na innych, a czasami na rzeczy martwe, więc to automat „przestał dawać”. Wcześniej z alkoholem, a teraz z maszyną nawiązuje bliską relację. Tłumaczy rodzinie, że przecież nie pije – tak jak chcieli, a hazard jest zabawą i sposobem zdobycia pieniędzy, których ciągle w domu brakuje.

Słowem granie jest też dla niego korzyścią, jeśli nie teraz, to z pewnością w najbliższej

przyszłości. Zarzuca bliskim, że przez nich jest tak zestresowany, że „jakoś” musi się zrelaksować. Gdyby miał tylko: odpowiednią pracę, dobre zarobki, wyrozumiałą żonę, więcej czasu dla siebie itd., to nie szukałby szczęścia w hazardzie. Ciągłe „logicznie” wyjaśnia, dlaczego właśnie teraz musi grać, np. żeby nie przegapić takiej szansy, bo właśnie szczęście się do niego uśmiecha. Fantazjuje o wygranej, opracowuje systemy, co pochłania go bez reszty. Odwraca w ten sposób uwagę od poniesionych strat (nie tylko finansowych), od zarzutów zrozpaczonych bliskich, co niestety nie motywuje go do konstruktywnej zmiany. Złości się, kiedy słyży, że zachowuje się gorzej, niż wtedy, gdy pił. Zarzuca bliskim brak zrozumienia, wsparcia i niewdzięczność.

Częstym sposobem radzenia sobie z lękiem, wstydem czy poczuciem winy spowodowanymi konsekwencjami grania jest agresja. Klótnia z żoną jest „idealną” okazją do wyjścia z domu. Wszystkie te zachowania są znane zarówno jemu, jak i jego bliskim z okresu picia. Gdy próbuje przerwać granie hazardowe, pojawiają się myśli o alkoholu. Stres motywuje go do picia, bo chce przestać myśleć o problemach. Powrót na terapię czy mityngi kojarzy się z porażką, z przeżywaniem wstydu bez znieczulenia. Mechanizm dumy i kontroli utrudnia poproszenie i przyjęcie pomocy.

Nałogowe schematy działają bez względu na to, czy mamy do czynienia z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych czy od hazardu. Koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia umożliwia zrozumienie, w jaki sposób nałóg zmienia myślenie, emocje oraz obraz samego siebie, a to staje się punktem wyjścia do konstruktywnej zmiany uzależnionego od alkoholu patologicznego hazardzisty.

Model zmiany nałogowych zachowań jest spiralny, więc najczęściej pacjenci kilkakrotnie podejmują terapię. Zamiast koncentrować się na złamanej abstynencji, lepiej wzmacniać chęć do kolejnego wysiłku i ponownej diagnozy zasobów pacjenta. Podejmowanie decyzji zwłaszcza trudnych jest procesem, wymaga czasu i dotyczy osobistych wyborów między zyskami i stratami związanymi z jakimś dotychczasowym zachowaniem. Duży wpływ na przebieg tego procesu ma system wartości, który może ostatecznie przechylić szalę „za” podjęciem decyzji o zmianie.