

Uzależnienie – zadłużenie: paradoksalny związek

Każde uzależnienie generuje koszty, przede wszystkim finansowe. Kiedy i w jaki sposób konfrontować z problemem zadłużenia osoby borykające się z uzależnieniem? Nie ma prostych recept – nadzieję budzi nie tylko życzliwa konfrontacja, ale przede wszystkim wskazanie możliwej konstruktywnej alternatywy.

Każde uzależnienie generuje koszty, nie wszystkie dają się łatwo policzyć. W przypadku nadużywania alkoholu to około 20 zł za pół litra wódki. Osoby uzależnione potrafią to prosto zrationalizować, np. twierdzą, że koszt około 20 zł ponoszony za tę odrobinę luksusu, frajdy, odskoczni od codziennej mordęgi jest dla nich do przełknięcia – „to im się w końcu należy”. Dopiero bilans szkód przeprowadzany w trakcie terapii odwykowej – kiedy okazuje się, że łączny koszt, np. 25 lat nałogowego picia, waha się w granicach od 185 do 250 tys. zł, licząc tylko cenę wypitych napojów, pojawia się zaskoczenie, niedowierzanie, czasem szok.

Nikt nie potrafi dokładnie policzyć innych finansowych, gospodarczych kosztów nadużywania alkoholu – WHO szacuje je na poziomie 2-4% PKB, czyli w Polsce w 2018 roku to od 36 do 72 mld zł.

Paradoksalnie trudniej jest z oszacowaniem kosztów innych uzależnień, szczególnie behawioralnych. Choć kiedy przyglądamy się głównym obszarom szkód powodowanych przez patologiczny hazard czy zakupoholizm, to właśnie problemy finansowe nałogowca najwyraźniej rzucają się w oczy, widać je na koncie, w nieregulowanych zobowiązaniach, długach itd. Paradoksalność mechanizmów każdego uzależnienia tak bardzo kłóci się ze zdrowym rozsądkiem, intuicją osób „zdrowych”, że trudno im zrozumieć, jak można „klinem” leczyć kaca, likwidować np. głód alkoholowy. Jeszcze bardziej niepojętym jest zachowanie hazardzisty, który im bardziej przegrywa, tym bardziej chce dalej grać, a zakupoholik stale kupując, chce kupować dalej.

W powszechnym przekonaniu człowiek dorosły w swym postępowaniu powinien być racjonalny, tj. powinien myśleć, przewidywać, kalkulować koszty, prawdopodobieństwo, poziom ryzyka. Innymi słowy – mieć kontrolę

nad swoim zachowaniem, wybierać to, co będzie dla niego najlepsze i to w dłuższej perspektywie życia. Założenie takie ma długą historię i uzasadnienie w klasycznej ekonomii. Niestety współczesne badania z zakresu psychologii ekonomicznej wywracają do góry nogami takie myślenie¹ – na czele z klasyczną koncepcją Adama Smitha. *Homo oeconomicus*, człowiek ekonomiczny, to piękny postulat, w realnej rzeczywistości praktycznie nie występuje w czystej postaci. Richard Thaler, współpracownik Daniela Kahnemana, dostał w 2017 roku nagrodę Nobla w dziedzinie ekonomii za to, że podważył racjonalność ludzkich działań. Wykazał, że na co dzień brakuje nam samokontroli, ulegamy emocjonalnym impulsom, zachciankom, działamy pod wpływem tzw. zniekształceń poznawczych. Podejmując decyzję, często nie wybieramy najbardziej rozsądnej, bezpiecznej opcji, satysfakcjonuje nas rozwiązanie na tu i teraz, nawet jeśli przyjdzie za nie później słono zapłacić.

W przypadku utraty kontroli w uzależnieniach behawioralnych (np. patologicznego hazardu, zakupów) motywem dalszych działań nałogowca nie jest poszukiwanie docelowego rozwiązania problemu, korzyści, frajdy, przyjemności, zadowolenia z gry czy zakupów. Wszystkie działania koncentrują się na likwidacji dyskomfortu (lęku, wstydu, poczucia winy, złości), na uzyskiwaniu bezcennej chwili ulgi. Biorący kolejną „chwilówkę” hazardzista nie rozwiązuje swoich problemów finansowych, on łapie chwilę oddechu i stwarza sobie iluzję odegrania się – gra więc dalej.

Paradoks w myśleniu i działaniu

Na początku nałóg hodzi się na własny koszt (pije się, gra, kupuje) za swoje, później, jak się trafi sponsor, także na cudzy koszt – kolegów, znajomych, stopniowo coraz bardziej kosztem rodziny. Kiedy już traci się kontro-

¹ Zaleśkiewicz, T. (2011). *Psychologia ekonomiczna*. Warszawa Wydawnictwo Naukowe PWN.

lę, zaczyna się żyć na kredyt – generując coraz większe długi. Zadłużenie może przytrafić się każdemu i to z różnych przyczyn losowych, np. choroby, utraty pracy, czy jakoś tam zawinionych powodów, np. przeszacowania swoich możliwości, nieodpowiedzialnego zarządzania swoimi pieniędzmi, lekkomyślności itd. Zadłużenie to zawsze poważny problem i to nie tylko finansowy, doświadcza go w Polsce ponad 3 mln osób znajdujących się w tzw. rejestrach dłużników BIG² zalegających wierzycielom ponad 70 mld zł. W przypadku długów osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, hazardzistów, zakupoholików – problem zadłużenia nabiera szczególnej wagi.

Pojawia się zasadnicza kwestia – jak traktujemy związek pomiędzy każdym uzależnieniem a zadłużeniem, czy:

- Dług jest bezpośrednią konsekwencją uzależnienia, z którą coś powinno się zrobić? Czy już w trakcie terapii odwykowej, czy może dopiero w procesie zdrowienia?
- Długi jako poważne zagrożenie dla pomyślnego zdrowienia, istotną przyczynę nawrotów choroby, niweczących nadzieję na trzeźwe życie u pacjenta, pozytywne rezultaty terapii?
- A może ryzykowne, patologiczne zadłużanie się to zupełnie nowy problem. A może jest to – nowe uzależnienie „od zaciągania zobowiązań”, „od zadłużania się”, szczególnie wyraźnie dostrzegane w tzw. uzależnieniach behawioralnych. We Wspólnocie Anonimowych Dłużników mówi się wręcz o „kompulsywnym zadłużaniu się”, może więc wkraczamy w nowy poważny problem psychopatologii w obszarze zdrowia psychicznego?

Z każdej perspektywy widać inny fragment złożonej rzeczywistości zadłużenia; pojawiają się inne wnioski, wskazania i zalecenia – wspólne będzie jednak to, że dla efektywnej profilaktyki i pomocy osobom zadłużonym problem musimy potraktować poważnie, profesjonalnie i z należytą uwagą. Zatem warto postawić pytanie: Czy problem długu pojawia się w świadomości osób uzależnionych oraz osób, które trzeźwienie mają wspomagać, np. terapeutów?

Pytanie ważne, bo tak jak w postępującym uzależnieniu, tak samo w procesie popadania w zadłużenie podstawowymi strategiami radzenia sobie u większości osób doświadczających problemu są: ucieczka, ukrywanie lub maskowanie problemu. Sprawnie działające mechanizmy obronne potrafią skutecznie ochronić przed świadomością problemu. O ile pacjentów usprawiedliwiać może fakt, że w chorobie zakłóceniu ulegają ich podstawowe procesy poznawcze, o tyle od personelu terapeutycznego można wymagać racjonalności, trzeźwego, profesjonal-

nego osądu i pełnego kontaktu z rzeczywistością.

W analizie problemu nie ograniczę się do opinii opartych na subiektywnych doświadczeniach własnych, ale także odwołam się do wyników przeprowadzonego badania dotyczącego związku zadłużenia z różnymi aspektami uzależnienia. W szczególności tego, na ile i w jakiej formie problematyka przeciwdziałania zadłużeniu pojawia się w terapii profesjonalnej oraz zdrowieniu³. Zasadnicze badanie ogólnopolskie jest obecnie realizowane we współpracy z rekomendacją PARPA. W badaniu wykorzystujemy dwie ankiety (wypełniane on-line) w treści i układzie zbliżone w obu grupach badanych, tak by w miarę możliwości zebrać opinie obu stron procesu terapeutycznego – pacjentów, uczestników terapii, osób zdrowiejących z uzależnienia oraz terapeutów.

DO UDZIAŁU W TRWAJĄCYM OBECNIE BADANIU, /TJ. DO KOŃCA MAJA 2020 ROKU/ SERDECZNIE ZAPRASZAMY WSZYSTKICH – PACJENTÓW TERAPII ODWYKOWEJ, OSOBY TRZEŻWIEJĄCE WE WSPÓLNOTACH SAMOPOMOCOWYCH, TERAPEUTÓW ORAZ INNE OSOBY, KTÓRE MAJĄ DOŚWIADCZENIA WE WSPOMAGANIU OSÓB UZALEŻNIONYCH BORYKĄCYCH SIĘ JEDNOCZEŚNIE Z OSOBISTYM ZADŁUŻENIEM, NP. CZŁONKÓW GMINNYCH KOMISJI RPA⁴.

Prezentując wyniki badania pilotażowego, można stwierdzić występowanie istotnego paradoksu – z jednej strony istnieje powszechna świadomość (w obu grupach) poważnej skali i złożoności problemu zadłużenia wśród osób uzależnionych, z drugiej strony niemalże całkowite pomijanie tej problematyki w procesie terapii odwykowej.

Powszechność problemu zadłużenia potwierdzają obie grupy badanych – 87% osób uzależnionych przyznało, że zmagano się z osobistymi długami (36,5% zmagano się z problemami do dziś), 92% terapeutów spotyka się z problemem często i bardzo często. W obu grupach najczęściej jest mowa o wysokim zadłużeniu (nawet ponad 200 tys. zł), z drobną różnicą dotyczącą tytułu zadłużenia. W opiniach osób uzależnionych dominują długi kredytowe, następnie zobowiązania wobec bliskich i znajomych oraz tzw. chwilówki. Terapeuci częściej dostrzegają u swoich klientów długi alimentacyjne.

Obie grupy badanych podobnie widzą okoliczności, w których dług pojawia się w świadomości osoby, której dotyczy. Osoby uzależnione mówią o ważnej roli terapii oraz

² <https://media.bik.pl/publikacje/read/472559/infodlug-indeks-zaleglych-platnosci-polakow-listopad-2019>

³ Pierwszy etap badania /pilotażowego/ w tym zakresie przeprowadzony został przez Stowarzyszenie Program Wsparcia Zadłużonych, w sierpniu 2019 r. na grupie 133 osób – w tym 69 osób uzależnionych, trzeźwiejących oraz 64 terapeutów uzależnień. Pełna prezentacja wyników znajduje się: http://programwsparcia.com/wp-content/uploads/2019/09/Prezentacja_16.08.2019-Katowice.pdf

⁴ Udział w badaniu jest bardzo prosty technicznie. Wystarczy kliknąć w link: <http://programwsparcia.com/badanie/>, wybrać właściwą ankietę: dla terapeutów: <http://programwsparcia.com/ankieta-dla-terapeutow/>, lub pacjentów: <http://programwsparcia.com/ankieta-dla-osob-uzalezniionych/>. Wypełnienie zajmuje maksymalnie 10 minut, udział jest w pełni anonimowy.

realizacji Programu AA – 65%. Terapeuci wskazują na to, że temat zadłużenia pojawia się najczęściej w trakcie rozpoznania wstępnego – 51,6% oraz pracy nad tzw. bilansem szkód – 43,8%. Niestety, u jednej trzeciej osób uzależnionych świadomość problemu spowodowała dopiero egzekucja komornicza długów (to dość typowe wśród osób uzależnionych). Stosunkowo rzadko obie grupy respondentów wskazywały na istotny moment terapeutyczny, jakim jest praca nad zapobieganiem nawrotom choroby.

Na podstawie powyższych ustaleń można stwierdzić, że problem zadłużenia funkcjonuje w świadomości większości uczestników terapii, jak i personelu. Wszyscy wiedzą, że problem jest na poziomie poznawczym, deklaratywnie go identyfikują.

U licznych pacjentów świadomość problemu swojego zadłużenia w sposób tak wyrazisty pojawia się dopiero w trakcie terapii. Dla wielu osób zadłużonych ucieczka w nadużywanie alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, czy dalsze granie u hazardzistów jest dość powszechną metodą radzenia sobie ze stresem zadłużenia. Choć rozmowy o długach należą do trudnych emocjonalnie (zwłaszcza wśród osób bliskich, np. w małżeństwie), sam fakt podjęcia tematu w sposób rzeczowy, konkretny, bez osądzania może być ważnym elementem motywowania do leczenia odwykowego czy podjęcia działań naprawczych sięgających do przyczyn problemu, a nie tylko zewnętrznych jego symptomów. W dodatku długi to zawsze fakty dające się przedstawić w liczbach, przekładające się na konkretne konsekwencje życiowe, trudne do zaprzeczenia czy zrationalizowania (usprawiedliwiania, bagatelizowania), np. realna groźba eksmisji z powodu zaległości czynszowych, odcięty prąd, tocząca się egzekucja czy groźba więzienia za uchylanie się od płacenia alimentów. Powstające w wyniku nadużywania alkoholu zadłużenie powinno być ważnym argumentem w trakcie rozmów motywujących, interwencji kryzysowych prowadzonych jeszcze przed terapią, np. przez GKRPA skłaniające osobę nadużywającą alkoholu do podjęcia leczenia odwykowego.

W terapii możliwe jest przyjrzenie się problemowi – jego skali (np. policzenie długów), dynamiki (jak rosną nieopłacone zobowiązania poprzez odsetki, a przede wszystkim koszty egzekucji) oraz szczególnych warunków. Warto wiedzieć, że istotnym wyznacznikiem skali problemu jest nie tylko wielkość długu, ale to, kim jest wierzyciel. Patrząc z perspektywy ponad dziesięcioletniego doświadczenia w pracy z osobami zadłużonymi, mogę stwierdzić, że jest kilka kategorii szczególnie trudnych długów – wszystkie dominują wśród badanych osób uzależnionych. Są to nieregulowane zaległości wobec bliskich i znajomych (nawet małe kwoty), które niszczą wiarygodność dłużnika i jego relacje z innymi – skutkując wykluczeniem towarzyskim i samotnością dłużnika.

Druga grupa szczególnie trudnych długów – to tzw. chwilówki, najczęstsza przyczyna wpadania w tzw. pułapkę spirali zadłużenia. Chodzi przede wszystkim o ła-

twość zaciągania zobowiązania, kosmiczne koszty, ale też o brak możliwości negocjowania ugody pozwalającej spłacić zobowiązanie w realnych, dogodnych dla zadłużonego warunkach. W dodatku ciągle jeszcze sądy rozpatrujące wnioski o ogłoszenie upadłości konsumenckiej nieprzychylnym okiem patrzą na „długi chwilówkowe”, traktując je jako „rażącą niedbałość dłużnika”.

Trzecią grupę trudnych i dość powszechnych długów wśród osób uzależnionych stanowią zaległości alimentacyjne, ale to już temat na oddzielne opracowanie.

Zatem czy budowanie świadomości zadłużenia przed oraz w trakcie terapii można uznać za cel, który warto wyznaczyć, nawet za cenę wzbudzania w klientach silnych negatywnych uczuć, a nawet oporu? Odpowiedź jest oczywista i kategoryczna – zdecydowanie tak. Im wcześniej zostaną rozpoznane symptomy „choroby” zadłużania, tym więcej możliwości pomocy, która gwarantuje „wyleczenie”.

Problem zadłużenia w terapii uzależnień

Kolejną kwestią wartą podjęcia w procesie terapeutycznym jest analiza postawy klienta wobec problemu swojego zadłużenia. Większość osób uzależnionych musi się zmierzyć w terapii ze swym „zakłamaniem”, odebraniem od rzeczywistości – musi rozbroić mechanizmy obronne działające także w sferze zadłużenia.

W przeprowadzonym badaniu osoby uzależnione przyznawały, że długo unikały problemu, były przerażone, starały się ukryć, uciec itd. (55,6% odpowiedzi). Część badanych 11,1% czuła się pokrzywdzona i oszukana przez wierzycieli. Tylko 11,1% traktowało problem zadłużenia jako wyzwanie do podjęcia, do poszukiwania fachowej pomocy.

Terapeuci nieco inaczej postrzegali postawę pacjentów wobec zadłużenia – najczęściej dostrzegali poczucie pokrzywdzenia, unikanie i bagatelizowanie problemu oraz jako bezpośrednią konsekwencję nałogu, z którą dłużnik niewiele może zrobić. Tylko 1/3 terapeutów dostrzegła konstruktywne postawy wśród swoich klientów – 17 wskazywało, że spotykali klientów, którzy traktowali swoje długi jako zagrożenie dla efektywnego zdrowienia, 4 jako wyzwanie do podjęcia po zakończeniu terapii.

Dość oczywistym jest fakt ograniczonych możliwości realnego, efektywnego zmierzenia się z zadłużeniem w trakcie trwania terapii odwykowej, w szczególności dotyczy to stacjonarnej formy terapii. Koncentracja na procesie terapeutycznym, ograniczony kontakt z otoczeniem, brak możliwości zarobkowania nie ułatwia wypracowywania ugody z wierzycielami czy bezpośredniej spłaty długów. Czy można jednak ten czas wykorzystać efektywnie, także w zakresie poradzenia sobie z zadłużeniem? Jest kilka kwestii możliwych do przepracowania.

Ważne jest rozpoznanie własnego stylu radzenia sobie z zaległymi zobowiązaniami. Warto podkreślić, że każdy dłużnik wypracowuje swoją strategię, często zmieniając postępowanie w zależności od sytuacji i reakcji

otoczenia. Można mówić o typowych charakterystycznych postawach przyjmowanych przez osoby zadłużone, jednak nie są one czymś trwałym, np. wynikającym ze specyficznych patologicznych cech osobowości dłużników, jak często widzi to otoczenie, zwłaszcza wierzyciele⁵. W zachowaniach osób poważnie zadłużonych najczęściej rozpoznaje się symptomy bierności, obojętności, sztywnych, nawykowych, schematycznych działań; nie odbierają telefonów, korespondencji, nie zgłaszają się na rozprawy sądowe. W skrajnym natężeniu tej postawy, wynikającej najczęściej z poczucia totalnej bezradności wobec problemu zadłużenia, pojawiają się już klasyczne symptomy klinicznej depresji z apatią, utratą energii i chęci do życia, sprzyjające skłonnościom samobójczym.

Dość powszechną strategią radzenia sobie osób zadłużonych jest próba ucieczki, np. częste zmiany miejsca zamieszkania, nawet wyjazd za granicę czy ucieczka w tzw. szarą strefę pracy na czarno. Często spotykanym sposobem jest radzenie sobie ze stresem zadłużenia przy pomocy środków psychoaktywnych – głównie alkoholu i leków.

JEST TEŻ DOŚĆ SPECYFICZNA GRUPA „MANIPULANTÓW”, KTÓRZY KŁAMIAJĄ, ZWODZĄ, OBIECUJĄ POPRAWĘ, A CAŁY CZAS ROBIĄ SVOJE – GRAJĄ NA CZAS, OSZUKUJĄ, POSZUKUJĄ SPOSOBU NA UNIKNIĘCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SVOJE ZOBOWIĄZANIA. NIESTETY STRATEGIE TE NIE DAJĄ TRWAŁYCH REZULTATÓW, NAJCZĘŚCIEJ ZNIECIERPLIWIEŃ WIERZYCIELE WCHODZĄ NA DROGĘ SĄDOWĄ, KTÓREJ FINAŁEM JEST EGZEKUCJA KOMORNICZA.

Jeszcze inną formą radzenia sobie z zadłużeniem jest atak. Może on przybierać postać fizycznej lub werbalnej agresji wobec wierzyciela lub jego przedstawicieli (np. pracowników windykacji, komorników) lub zdecydowanie bezpieczniejsze formy zakamuflowanej agresji pod postacią postaw i zachowań roszczeniowych, np. skargopisarstwa itd. Problem narasta od lat nie tylko w obszarze zadłużenia – staje się stopniowo zmorą instytucji zobowiązanych nie tylko do udzielania różnych świadczeń, ale także stawiania i egzekwowania wymagań. Zwracają na to uwagę uczestniczący w badaniu terapeuci, wskazując na częste pojawianie się u zadłużonych klientów poczucia krzywdy – prawdziwej pożywki dla postaw roszczeniowych.

Z żadną z destruktywnych postaw czy strategii radzenia sobie nie jest łatwo skonfrontować zadłużonego klienta. Nie ma prostych recept – nadzieję budzi nie tylko życzy-

liwa konfrontacja (także z głosem grupy terapeutycznej), ale przede wszystkim wskazanie możliwej konstruktywnej alternatywy. Ta jednak wymaga istotnej zmiany, nie tylko przekonań, ale przede wszystkim zaplanowania szeregu konkretnych działań, których dotychczas się unikało. To stopniowe wprowadzanie porządku w swoje życie, racjonalne planowanie spraw, które dają się zaplanować, np. zarządzania swoim czasem, budżetem domowym, procesem negocjacji z wierzycielami, tworzenie planu oszczędzania, zwiększania przychodów, spłaty zobowiązań itd. Porządkowanie trzeźwego życia wymaga spełnienia wielu warunków – pierwszy to właściwy, optymalny, realny do zrealizowania plan⁶, np. Program 12 Kroków AA, Dłużników Anonimowych. To jak drabina o dwunastu szczeblach, po których przy odpowiedniej determinacji i wsparciu innych, można wyjść z długów.

Optymalne, realistyczne planowanie działań nie jest celem samym w sobie – służy jedynie osiągnięciu właściwie postawionych (z całą pokorą, ale i życzliwością wobec siebie) celów, tak by na koniec każdego dnia, przeżytego zgodnie z zasadami „Programu 24 Godzin”, móc sobie powiedzieć: „OK, dałem radę, mam prawo być z siebie zadowolony, odczuć tę nieprawdopodobną satysfakcję ze zmierzania się ze sobą i okolicznościami”.

Tak przeżyty sukces najlepiej chyba odbudowuje poczucie sprawstwa i szacunku do siebie, tak bardzo zdewastowane przez natóg i zadłużenie. Z wieloma kwestiami szczegółowymi nie trzeba czekać do zakończenia terapii, szczególnie jeśli realizuje się program terapii dziennej czy ambulatoryjnej. Można np. rozpocząć ustalanie listy wierzycieli (istotny element Kroków IV, VIII Programu AA i DA), podjąć trud nawiązania kontaktu, choćby poinformowania o swoich działaniach (np. leczeniu się), planowanych przedsięwzięciach itd. Można też rozpocząć budowę systemu wsparcia na okres po terapii, ustalić miejsca świadczące profesjonalną pomoc, np. prawną, w zakresie obsługi zadłużenia czy możliwości korzystania z oferty samopomocowej w swoim miejscu zamieszkania – np. grup wsparcia Wspólnot AA, DA, HH. To wszystko jest do zrobienia – im lepiej zaplanuje się podróż w trzeźwe życie, im mądrzej spakuje się bagaż, tym mniej trzeba będzie liczyć na łut szczęścia i przekonanie, że może się uda.

Roman Pomianowski

Psycholog, prezes Stowarzyszenia
Program Wsparcia Zadłużonych

⁵ http://programwsparcia.com/wp-content/uploads/2019/11/Badanie_Wizerunek-osoby-zad%C5%82u%C5%BConej-w-postrzeganiu-spo%C5%82ecznym-na-stron%C4%99-SPWZ.pdf

⁶ Przewodnik do realizacji Indywidualnego Programu Wyjścia z Zadłużenia: <http://programwsparcia.com/wp-content/uploads/2019/09/Indywidualny-Program-Wyj%C5%9Bcia-z-Zad%C5%82u%C5%BCenia-Przewodnik.pdf>