

Katarzyna Panasiuk
Akademia Morska w Gdyni

Bazyli Panasiuk
Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni

PATOLOGICZNY HAZARD — MOŻLIWOŚCI ROZPOZNANIA I LECZENIA

STRESZCZENIE

W artykule podjęto temat patologicznego hazardu. Sformułowano definicję pojęcia patologicznego hazardu, przedstawiono jego kryteria diagnostyczne, opisano fazy rozwojowe uzależnień od hazardu, określono ich przyczyny. Podjęto też próbę skonstruowania nowego modelu terapii i profilaktyki patologicznego hazardu.

Słowa kluczowe:

patologiczny hazard, kryteria diagnostyczne patologicznego hazardu, fazy rozwojowe uzależnień od hazardu, etiologia patologicznego hazardu, terapia i profilaktyka patologicznego hazardu.

WSTĘP

Nie będzie przesadą stwierdzenie, że **wyzwaniem naszych czasów jest nie tylko alkoholizm, toksykomania** (narkomania, farmakomania, niktynizm), **syndrom (zespół) uzależnienia od różnorodnych form aktywności** (np. pracoholizm, „zakupoholizm”, mania obfitego jedzenia, „bigoreksja”, odchudzanie się ponad miarę, seksoholizm) i **multimediaholizm** (uzależnienie od nowoczesnych technologii informacyjnych, takich jak komputer, Internet, telefon komórkowy, TV, DVD, radio, prasa, środki dydaktyczne, pomoce szkolne), ale też **patologiczny hazard**. O rozmiarach tego niezwykłego zjawiska mówią dane empiryczne i statystyczne. Przykładowo, z oficjalnych danych Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) wynika, że typowe objawy (symptomy) uzależnienia od hazardu ujawnia ponad 5% Polaków. Co trzeci rodak (34,2%) hazarduje się grą o pieniądze, zwykle grą

w totolotka (26,8%), tzw. zdraпки (13,3%) oraz w konkursy audiotele (7,4%) i na automatach do gier (4,5%).

Spotykamy hazardzistów w kasynach, salonach gier komputerowych, kafejkach internetowych, na torach wyścigowych, licznych aukcjach i giełdach towarowych czy giełdach papierów wartościowych. Są to nie tylko namiętni gracze pokerowi, komputerowi, internetowi, telefoniczni, aukcyjni i giełdowi, lecz również zwykli ludzie marzący o szczęściu, łatwym zarobku, bogactwie, karierze życiowej i awansie społecznym.

Niejednokrotnie patologiczny hazard dotyka tak zwanych byłych nałogowców, którzy szczególnie lubiane gry traktują jako iluzoryczny substytut alkoholu, narkotyków, antydepresantów, leków przeciwbólowych, nikotyny, posiłku, pracy fizycznej, miłości cielesnej czy utraconej osoby. Bywa, że ów hazard występuje harmonijnie z innym szkodliwym dla zdrowia uzależnieniem, na przykład alkoholizmem, toksykomanią, pracoholizmem, napadowym objadaniem się, jadłowstrętem psychicznym, manią wyczerpujących ćwiczeń siłowych itp.

Wychodząc naprzeciw potrzebom studentów i wykładowców oraz psychologów, pedagogów, socjologów, psychoterapeutów i psychoprofilaktyków uzależnień, przygotowano niniejszy artykuł.

Pojęcie oraz istota patologicznego hazardu

Etymologicznie słowo „hazard” oznacza „ryzykowne przedsięwzięcie, którego wynik zależy wyłącznie od przypadku”, dotyczy to zwłaszcza gry o pieniądze (zwykle o dużą stawkę)¹. W nowym *Słowniku psychologii* ów termin definiuje się następująco: „[...] ryzykowanie czegoś wartościowego dla możliwej wygranej [...] jest zwykle stosowany do ryzykowania pieniędzmi w zorganizowanych zakładach, jak gry w kasynie czy na wyścigach. W rzeczywistości jego głębsze znaczenie jest dużo szersze i w tym sensie hazard jest podstawową cechą ludzkiego zachowania [...] zawodowi hazardziści nie lubią być nazywani «hazardzistami», gdyż nie zajmują się hazardem w powyższym znaczeniu tego słowa, lecz dokonują zakładów raczej na podstawie rzekomej pewności wygranej, która w końcu musi nastąpić, niż «możliwości» ostatecznej przegranej”². Z kolei „hazard patologiczny” (*gambling pathological*) oznacza „zaburzenie charakteryzujące się przewlekłą nie-

¹ *Słownik języka polskiego*, t. I, PWN, Warszawa 1978, s. 729.

² A. S. Reber, E. S. Reber, *Słownik psychologii*, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2005, s. 260.

możliwością opierania się impulsom do gry hazardowej. [...] Termin ten w zasadzie nie jest stosowany, dopóki takie zachowanie nie złamie komuś życia osobistego, rodzinnego i zawodowego. Jak większość [zaburzeń kontroli impulsów — K.P., B.P.] patologiczny hazard rzadko pojawia się w izolacji. Patologiczny hazardzista zwykle ma też inne problemy, najczęściej uzależnienie od alkoholu i narkotyków”³.

Patologiczny hazard polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu. Zdaniem autorów współczesnej *Psychologii zaburzeń* charakteryzuje się „stałą lub czasową utratą kontroli nad zachowaniem podczas gry, zaabsorbowaniem hazardem i zdobywaniem niezbędnych środków, zachowaniem irracjonalnym, kontynuowaniem zachowań związanych z hazardem mimo negatywnych konsekwencji. [...] Szacuje się, że nałogowi hazardziści stanowią od 1,2% do 2,3% dorosłej ludności USA [...] wśród weteranów wojennych, znajdujących się pod opieką Veteran Administration, odsetek nałogowych hazardzistów jest dziesięciokrotnie wyższy niż wśród ogółu ludności. Na ryzyko patologicznego hazardu narażeni są zarówno mężczyźni, jak i kobiety. [...] Chociaż patologiczny hazard jest związany z uzależniającymi substancjami, jest jednak uważany za uzależnienie ze względu na cechy osobowości charakterystyczne dla nałogowych graczy, trudności, jakie oni powodują i problemy związane z leczeniem [...] tak jak inne nałogi obejmuje zachowania podporządkowane osiągnięciu krótkotrwałych korzyści, bez względu na ich długotrwały negatywny wpływ na życie uzależnionej osoby”⁴.

W społeczeństwie amerykańskim patologiczny hazard „przyjmuje wiele form. Może więc to być gra w kasynie, granie na wyścigach konnych (legalnie lub nielegalnie), gry liczbowe, loterie, gra w kości, w karty i w bingo. Nie znamy dokładnie kwot przechodzących co roku z rąk do rąk w legalnym i nielegalnym hazardzie, ale szacuje się, że nałogowi hazardziści w Stanach Zjednoczonych tracą więcej niż 20 miliardów dolarów rocznie [...] hazard wydaje się jedną z naszych ulubionych narodowych rozrywek i połowa ludności okazynie go uprawia, czy to grając w pokera w sobotni wieczór, czy zakładając się o wynik imprezy sportowej. Zazwyczaj hazard jest niewinną formą rozrywki towarzyskiej; grający stawia pieniądze i czeka na wynik — wygraną lub przegraną — po czym wycofuje się. Większość ludzi potrafi zagrać w grę hazardową i wrócić do normalnego życia, ale ocenia się, że od 6 do 10 milionów Amerykanów wpadło w nałóg. [...] Bez

³ Tamże.

⁴ R. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, t. 1, GWP, Gdańsk 2006, s. 608.

względu na osobistą sytuację hazardzisty, jego nałóg ujemnie wpływa na społeczną, psychiczną i ekonomiczną sytuację rodziny”⁵.

John W. Thompson i Daniel K. Winstead formułują tezę, że patologiczni hazardziści spędzają bardzo dużo czasu „w miejscach uprawiania hazardu lub starają się pozyskać środki finansowe umożliwiające udział w grach. Opróżniają oni rodzinne konta bankowe, pożyczają pieniądze od członków rodziny, kłamią na temat uprawiania hazardu i próbują odzyskać przegrane pieniądze, grając o wysokie stawki. Wielokrotnie obiecują, że przestaną grać i podejmują zakończone niepowodzeniem próby zerwania z hazardem. Patologiczni hazardziści zwracają się do psychiatrów po tym, kiedy zostaną zmuszeni do rozpoczęcia leczenia z powodu podjęcia nielegalnej próby zdobycia funduszy przeznaczonych na granie. Przykładowo, wystawiają czek bez pokrycia, defraudują pieniądze firmowe lub angażują się w oszustwa ubezpieczeniowe. Nawet do 75% członków Anonimowych Hazardzistów (Gamblers Anonymous) przyznaje się do łamania prawa. U małżonków hazardzistów często obserwuje się depresję. Wyniki niektórych badań wskazują na wyższe wskaźniki częstotliwości występowania molestowania dzieci przez hazardzistów, a szczególnie przez małżonków. Zjawisko to jest częściej obserwowane, kiedy małżonek konfrontuje się z hazardzistą, pytając o uszczuplenie finansowych zasobów rodziny. Lekarz powinien zebrać wywiad od jak największej liczby członków rodziny, aby uzyskać pełną wiedzę na temat kwoty pieniędzy pożyczonych przez pacjenta [...] powinien także zebrać dokładny wywiad dotyczący zaburzeń nastroju i myśli samobójczych, ponieważ szacuje się, że około 20% patologicznych hazardzistów podejmuje próby samobójcze”⁶.

Autorzy ci zwracają również uwagę na to, że „Hazard patologiczny należy rozróżniać od hazardu towarzyskiego. Hazard towarzyski uprawia się zazwyczaj w towarzystwie przyjaciół, a kwota pieniędzy, którą można przegrać, jest określana przed rozpoczęciem gry. Hazard towarzyski jest ograniczony czasowo i nie powoduje znaczącego upośledzenia zasobów finansowych rodziny. Hazard zawodowy, w przeciwieństwie do hazardu patologicznego, obejmuje grę o skalkulowane stawki bez podejmowania prób odzyskania przegranych pieniędzy («zjawisko nazywane odgrywaniem strat»). [...] Wielu hazardzistów w czasie gry wydaje się być w hipomanii, a kiedy zaczynają przegrywać, obserwować można u nich obniżenie nastroju, co powodu-

⁵ Tamże, s. 608–609.

⁶ J. W. Thompson, D. K. Winstead, *Zachowania kompulsyjne*, [w:] *Psychiatria. Aktualności w rozpoznawaniu i leczeniu*, t. II, red. M. H. Ebert, B. Nurcombe, P. T. Loosen, J. F. Leckman, red. wyd. pol. A. Grzywa, Wyd. CZELEJ, Lublin 2011, s. 673–674.

je, że rozpoznanie różnicowe z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym typu II [jest to zaburzenie składające się z epizodów hipomaniakalnych na zmianę z epizodami depresyjnymi — K.P., B.P.] jest szczególnie trudne”⁷.

Walory naukowe mają rozważania o patologicznym hazardzie zawarte w pracy Bohdana T. Woronowicza. Jej autor twierdzi, że przyglądając się graczom hazardowym, „można wyróżnić co najmniej trzy stopnie zaangażowania w grę. Większość osób traktuje grę jako zabawę, chociaż często bardzo chciałyby wygrać. Osoby takie wyznaczają sobie limit pieniędzy, jakie mogą poświęcić na grę, lub określają limit czasu, po którym odstępują od gry, bez względu na to, czy wygrywają, czy też przegrywają. Osoby grające sporadycznie zakładają prawdopodobieństwo przegrania określonej kwoty i wliczają ją w koszty zabawy. Osoby te można nazwać graczami społecznymi, a gra służy rozrywce bez względu na częstotliwość. Nieco inny stosunek do gry mają gracze, których można nazwać «profesjonalistami». Oni kontrolują swoją grę, wymyślają i wykorzystują później różne strategie. Zupełnie innymi motywami kierują się osoby, których granie nabrało cech patologicznego hazardu. Osoby te okresowo podporządkowują grze swoje życie uczuciowe i społeczne. [...] Siłą napędową patologicznego hazardu jest potrzeba przeżywania silnego napięcia, jakie pojawia się podczas gry. Wygrana zwiększa poczucie mocy i popycha do dalszej gry. Przegrana powoduje spadek szacunku do siebie i zmniejszenie poczucia kontroli oraz niejednokrotnie żądę odzyskania straty, a to z kolei stymuluje do poszukiwania komfortu psychicznego w kolejnych grach. Paradoksalne jest to, że wielu hazardzistów jest bardziej zadowolonych z przegranej niż z wygranej, bowiem przegrana zmusza ich do odgrywania się i pozwala na dalszą grę, a tym samym umożliwia dalsze przeżywanie stanów napięcia. W efekcie osoba grająca, niezależnie od swojego stanu finansowego, nie jest w stanie przerwać gry, bez względu na konsekwencje”⁸.

Dalej B. T. Woronowicz pisze: „Najczęściej spotykane obecnie gry hazardowe to automaty do gry (tzw. jednoręki bandyta), bingo, ruletka [...] gry w karty (poker, blackjack), wyścigi konne, wyścigi psów. Gry hazardowe pojawiły też w Internecie, gdzie można grać, korzystając z karty kredytowej. [...] Szacuje się, że hazard poprzez komputer uprawia na świecie około 20 mln internautów miesięcznie. W Polsce gra około pół miliona internautów, którzy wydają na ten cel ponad 10 mln zł miesięcznie. [...] «Zalety» elektro-

⁷ Tamże, s. 674.

⁸ B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Wyd. Edukacyjne PAMPEDIA, Warszawa 2009, s. 465–466.

nicznego hazardu to: pełna anonimowość, stały i niekontrolowany dostęp do kasyna on-line (także dla dzieci i młodzieży) oraz brak presji czasu. Podobnie należy traktować planowane wprowadzenie zmonopolizowanej przez państwo tzw. wideoloterii w sieci terminali wideo (tzw. VLTs — video lotery terminals) połączonych z centralnym systemem sprawozdawczym i monitorującym, w nieograniczonej ilości punktów i bez kontroli wieku grających. Wideoloterie łączą «zalety» automatów i loterii. [...] Osoby, które mają w sobie żyłkę hazardzisty, a jednocześnie mają większe poczucie odpowiedzialności, wybierają bardziej bezpieczne namiastki hazardu, takie jak totolotek, konkursy audiotele, tzw. zdrapki czy niedrogie loterie. Zdarza się jednak, że część z tych osób traci w pewnym momencie kontrolę nad swoimi emocjami, a chęć zysku i dreszczyk związany z ryzykiem biorą górę. Wówczas wydają coraz więcej pieniędzy na kupony lotka i loteryjne losy czy dziesiątki razy wykręcają telefoniczne numery telewizyjnych konkursów, kupują dziesiątki egzemplarzy tego samego pisma, żeby «wydrapać» obiecany samochód czy przynajmniej odkurzacz. Sygnałem, że sprawy posuwają się zbyt daleko, staje się dopiero niewiarygodnie wysoki rachunek telefoniczny lub podliczenie ogólnej wartości «drobnych» kwot wydanych na pojedyncze losy czy kupony. Wiadomo też, że gry wymagające bezpośredniej konfrontacji i stanięcia twarzą w twarz z przeciwnikiem chętniej wybierają mężczyźni⁹.

Rozważania teoretyczne na temat patologicznego hazardu warto zakończyć słowami Anny Andrzejewskiej: „Nałogowy gracz różni się od przeciętnego człowieka tym, że nie wyznacza sobie pewnego limitu gotówki, którą może wydać, czy limitu czasowego, po którym niezależnie od tego czy wygrywa, czy przegrywa, odchodzi od gry. Dla uzależnionego gracza przestaje być istotna sama gra, ważne jest, jaki niesie ona za sobą dreszczyk emocji i jakie ryzyko. Hazardzista wizerunek swojej osoby postrzega jako kogoś, kto z biedaka stanie się milionerem. Kreuje swój własny świat marzeń, który rzadko kiedy ma odzwierciedlenie w rzeczywistości. Cechy charakterystyczne dla osoby uzależnionej od hazardu to: 1. Niezdolność i niechęć, aby zaakceptować rzeczywistość. [...] 2. Niepewność emocjonalna. [...] 3. Niedojrzałość. Pragnienie posiadania wszystkich najlepszych rzeczy możliwych w życiu bez żadnego wysiłku ze swojej strony — wydaje się to wspólną cechą hazardzistów¹⁰”.

⁹ Tamże, s. 466–468.

¹⁰ A. Andrzejewska, *Dzieci i młodzież w sieci zagrożeń realnych i wirtualnych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*, Wyd. Difin SA, Warszawa 2014, s. 192–193.

Kryteria diagnostyczne patologicznego hazardu

Wśród znawców problematyki patologicznego hazardu (teoretyków i praktyków) panuje zgoda co do tego, że w diagnostyce klinicznej tego zjawiska znajdują zastosowanie kategorie diagnostyczne ICD-10 opracowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) oraz kategorie DSM-IV i DSM-V sporządzone przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Za Ireną Pospiszyl można powiedzieć, że w klasyfikacji międzynarodowej ICD-10 patologiczny hazard jest definiowany jako „zaburzenie nawyków i kontroli impulsów (-F 63,0) ujawniające się w następujący sposób:

- wzrost napędu związanego z poszukiwaniem środka uzależniającego,
- wzrost tolerancji na działanie środka (stopniowe obniżanie przyjemności przy dostarczaniu tej samej dawki lub potrzeba zwiększania ilości środka dla uzyskania podobnej przyjemności jak na początku),
- kompulsywna potrzeba grania, kosztem zdrowia i otoczenia,
- osłabienie woli,
- obsesja grania i natręctwa myślowe utrzymujące się i nawracające nawet przy wieloletniej abstynencji,
- samooszukiwanie się, stosowanie usprawiedliwień i innych mechanizmów obronnych ułatwiających podjęcie gry,
- wyniszczenie fizyczne, brak zainteresowania środowiskiem niezwiązanym z hazardem,
- wypalenie emocjonalne¹¹.

Według DSM-IV-TR (klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z 2000 roku) patologiczny hazard rozpoznaje się wtedy, gdy u danej osoby stwierdza się obecność „pięciu (lub więcej) z następujących cech:

- 1) osoba jest pochłonięta hazardem (np. skupiona na rozpamiętywaniu minionych doświadczeń hazardowych, uzyskiwaniu przewag, planowaniu kolejnych przedsięwzięć lub obmyślaniu sposobów zdobycia pieniędzy na grę),
- 2) w celu osiągnięcia pożądanego podniecenia potrzebuje gry z rosnącej sumy pieniędzy,
- 3) ponawia bez powodzenia próby kontrolowania, przerywania lub rezygnacji z hazardu,

¹¹ I. Pospiszyl, *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2009, s. 199.

- 4) gdy usiłuje przerwać lub zakończyć uprawianie hazardu, popada w niepokój lub rozdrażnienie,
- 5) podejmuje grę jako sposób ucieczki od problemów lub uwolnienia się od dysforycznego nastroju (np. poczucie bezradności, winy, lęku, depresji),
- 6) przegrawszy pieniądze, często wraca innego dnia, by wyrównać rachunki (odegrać swoje straty),
- 7) by ukryć stopień wciągnięcia w uprawianie hazardu, okłamuje rodzinę, terapeutów i inne osoby,
- 8) w celu finansowania hazardu dopuszcza się takich naruszeń prawa, jak fałszerstwa, oszustwa, kradzieże lub sprzeniewierzenia,
- 9) z powodu hazardu naraża lub traci istotne związki, pracę albo możliwość nauki bądź kariery,
- 10) by poprawić dramatyczną sytuację finansową spowodowaną hazardem, popada w zależność od ludzi oferujących pieniądze”¹².

Z kolei ogłoszone w 2013 roku DSM-V zawiera uwspółcześnione kryteria oceny i ewaluacji uzależnień od hazardu. Oto one:

„A. Utrwalone lub nawracające problematyczne zachowania hazardowe prowadzące do klinicznie znaczącej szkodliwości (impairment) lub negatywnego stresu (distress), na co wskazują cztery lub więcej z niżej opisanych zachowań przejawianych przez jednostkę w okresie minionych 12 miesięcy:

1. Odczuwa potrzebę grania za coraz większe sumy pieniędzy w celu osiągnięcia pożądanego poziomu ekscytacji.
2. Jest niespokojna lub rozdrażniona, poirytowana przy podejmowaniu prób ograniczenia lub zaprzestania grania w gry hazardowe.
3. Podejmuje nieudane próby kontrolowania, ograniczania i zaprzestania hazardu.
4. Jest pochłonięta hazardem (np. ma uporcezywe myśli o przeszłych doświadczeniach hazardowych, uzyskiwaniu przewag, planowaniu następnych gier lub obmyślaniu sposobów zdobycia pieniędzy na hazard).
5. Gra często, gdy odczuwa negatywny stres (czuje się np. bezradna, winna, niespokojna, przygnębiona).
6. Przegrawszy pieniądze, często wraca innego dnia, by wyrównać rachunki («odegrać» swoje straty). [...]
7. Kłamie, by ukryć stopień zaangażowania w hazard.

¹² Cyt. za: J. W. Thompson, D. K. Winstead, dz. cyt., s. 673.

8. Z powodu hazardu naraża lub traci znaczące relacje, pracę, edukacyjne lub zawodowe możliwości.
9. Popada w zależność od ludzi, od których może pozyskać pieniądze niezbędne do poprawienia własnej sytuacji finansowej spowodowanej zaangażowaniem w hazard.

B. Zachowanie hazardowe nie jest lepiej wyjaśnione występowaniem epizodu maniakalnego¹³.

Taksonomia Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zawiera też kryteria diagnostyczne uzależnień od gier internetowych (Internet gambling disorder), które Grażyna Wąsowicz i Małgorzata Styśko-Kunkowska tak interpretują:

„Utrwalone lub nawracające używanie Internetu w celu grania, często z innymi graczami, które prowadzi do klinicznie znaczącej szkodliwości (impairment) lub negatywnego stresu (distress), na co wskazuje pięć lub więcej z niżej opisanych zachowań przejawianych przez jednostkę w okresie minionych 12 miesięcy:

1. Jest zaabsorbowana grami internetowymi (myśli o przeszłych aktywnościach związanych z graniem i antycypuje kolejne; granie w sieci staje się dominującą aktywnością życia codziennego).
2. Doświadcza symptomów odstawienia (withdrawal), opisywanych zwykle jako rozdrażnienie, niepokój, smutek (lecz nie towarzyszą im fizyczne objawy farmakologicznego odstawienia).
3. Potrzebuje wydłużać czas grania w Internecie.
4. Podejmuje nieudane próby kontrolowania uczestnictwa w grach internetowych.
5. Traci zainteresowanie dla wcześniejszego hobby i rozrywek, jako rezultat (z wyjątkiem gier w Internecie).
6. Podtrzymuje uczestniczenie w grach mimo wiedzy o psychospołecznych problemach.
7. Oszukuje członków rodziny, terapeutów i inne osoby co do skali grania w Internecie.
8. Używa gier internetowych, by uciec od negatywnego nastroju (np. poczucia bezradności, winy, niepokoju) lub go złagodzić.

¹³ Cyt. za: G. Wąsowicz, M. Styśko-Kunkowska, *Młodzież w Internecie. Zagrożenie uzależnieniem. Podręcznik do kwestionariusza MAWI*, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2014, s. 45–46.

9. Z powodu uczestnictwa w grach internetowych naraża lub traci znaczące relacje, pracę, edukacyjne lub zawodowe możliwości. [...] Według DSM-V [...] uzależnienie od gier może być słabe, umiarkowane lub silne, w zależności od stopnia zaburzenia normalnej aktywności. Osoby ze słabszym stopniem uzależnienia przejawiają mniej symptomów i zaburzeń codziennego, normalnego funkcjonowania. Natomiast osoby bardziej uzależnione spędzają na grach więcej czasu i doświadczają poważniejszych strat w zakresie relacji, pracy czy funkcjonowania szkolnego”¹⁴.

B. T. Woronowicz formułuje tezę, że klasyfikacja amerykańska DSM-IV „nie obejmuje nadmiernego uprawiania hazardu przez pacjentów maniakałnych oraz zakładania się. Opierając się na kryteriach diagnostycznych proponowanych przez ICD-10 dla uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaproponowałem przed kilku laty [...] aby przyjąć, że patologiczny hazard można rozpoznać wówczas, kiedy w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z poniższej listy:

- 1) silną potrzebę lub poczucie przymusu hazardowego grania;
- 2) subiektywne przekonanie o istnieniu trudności w kontrolowaniu zachowań związanych z hazardowym graniem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymaniem się od grania oraz nad długością czasu poświęconego na granie hazardowe;
- 3) występowanie, przy próbach przerwania lub ograniczenia grania, niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do gry;
- 4) spędzanie coraz większej ilości czasu na graniu w celu uzyskania zadowolenia czy dobrego samopoczucia, które poprzednio uzyskiwane były w krótszym czasie;
- 5) postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz grania;
- 6) kontynuowanie hazardowego grania pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają związek ze spędzaniem czasu na graniu”¹⁵.

Nowoczesne poglądy na temat diagnostyki patologicznego hazardu prezentuje A. Andrzejewska: „Gracze, którzy uważani są za patologicznych

¹⁴ Tamże, s. 48.

¹⁵ B. T. Woronowicz, dz. cyt., s. 470.

hazardzistów, w ciągu ostatniego roku spełnili minimum trzy z sześciu oficjalnie przyjętych kryteriów diagnostycznych [...]. Są to:

- silne poczucie przymusu grania — odczuwane podczas nieplanowanych przerw w graniu lub gdy gracz sam próbuje się powstrzymać od gry;
- trudności w panowaniu nad swoim zachowaniem związanym z hazardem — zaburzenia w kontroli powstrzymywania się od gry, poświęcanego czasu, środków finansowych;
- występowanie stanów rozdrażnienia, niepokoju lub gorszego samopoczucia podczas prób ograniczenia albo przerywania gry. Najczęściej ustępowanie objawów w momencie powrotu do gry;
- potrzeba grania na większe kwoty w celu uzyskania lepszego samopoczucia, gra ryzykowna, spędzanie coraz większej ilości czasu na hazardzie;
- odrzucenie na bok alternatywnych źródeł przyjemności oraz zainteresowań. Koncentracja życia codziennego wokół hazardu. Zdobywanie środków na grę oraz sama gra stają się główną aktywnością patologicznego hazardzisty;
- kontynuacja gry — lekceważenie negatywnych następstw (psychicznych, fizycznych, społecznych) mimo świadomości gracza, że spowodowane są jego uzależnieniem¹⁶.

Parafrazując słowa A. Andrzejewskiej, można powiedzieć, iż rzeczowe kryteria ułatwiają profesjonalnym psychologom stawianie właściwych diagnoz, a samym graczom autodiagnoz, które mogą ich uczynić świadomymi uzależnienia od hazardu.

Typowe fazy rozwojowe uzależnień od hazardu

B. T. Woronowicz wyróżnia cztery fazy rozwojowe uzależnień od hazardu: „[...] 1. faza zwycięstw — graniu okazjonalne, fantazjowanie na temat wielkich wygranych, duże wygrane powodujące coraz silniejsze pobudzenie, coraz częstsze zakłady i coraz wyższe stawki; człowiek zaczyna wierzyć w to, że będzie zawsze wygrywać, a w przypadku osiągnięcia wielkiej wygranej dąży do jej powtórzenia (nieuzasadniony optymizm), coraz częściej ryzykując coraz to większe kwoty; 2. faza strat — stawiając na wysokie zakłady, grający naraża się na wysokie straty; wysokie pożyczki i próby odgrywania się, a w przypadkach powodzenia wygrane idą na spłaty długów;

¹⁶ A. Andrzejewska, dz. cyt., s. 194.

hazardzista gra kosztem pracy i domu, kłamie i zaczyna ukrywać swoje uzależnienie; unika wierzycieli i cały czas wierzy, że wkrótce nastąpi kolejna wielka wygrana; 3. faza desperacji — separacja od rodziny i przyjaciół; utrata pracy i narastające długi powodują panikę; presja wierzycieli popycha często ku przestępstwom; te obciążenia prowadzą z kolei do psychicznego wyczerpania, pojawiają się wyrzuty sumienia, poczucie winy, bezradność i depresja; 4. faza utraty nadziei — rozwód; poczucie beznadziejności, myśli i/lub próby samobójcze; zostają wówczas cztery wyjścia: ucieczka w uzależnienie od alkoholu lub leków, więzienie, śmierć (samobójstwo lub z ręki wierzycieli) albo zwrócenie się po pomoc¹⁷.

Podobny pogląd na ten temat prezentuje I. Pospiszyl, która pisze: „Powszechnie wyodrębnia się trzy lub cztery fazy rozwoju uzależnienia: fazę zwycięstwa, fazę utraty i fazę desperacji, i czasem wyróżnia się także fazę utraty nadziei. Faza zwycięstwa — wygrane na tym etapie zdarzają się o wiele częściej niż kiedykolwiek później (choć rzadko wysokie sumy). Wywołuje to specyficzny dreszczyk emocji, poczucie sukcesu, no i wreszcie konkretne nagrody pieniężne. Grający odwiedza więc domy gry coraz częściej, stawia większe sumy, mając nadzieję, że w krótkim czasie zdobędzie «wielkie pieniądze». Faza ta może trwać od kilku miesięcy do kilku lat. Hazardzista wierzy, że ma wyjątkowe szczęście, że jest wybrańcem losu, że ma do gry szczególne predyspozycje. Jest przekonany, że najwyższe wygrane są jeszcze przed nim i że są w zasięgu jego możliwości. [...] Faza utraty [...] Hazardzista [...] w tej fazie więcej traci, niż zyskuje, więc coraz częściej przekracza wyznaczony sobie pułap przegranej. Traci wszystkie pieniądze, jakimi dysponował, w tym oszczędności, a kiedy i tych zabraknie, zaciąga długi lub defrauduje pieniądze będące w jego dyspozycji. [...] Problemy finansowe [...] przytłaczają gracza. Za tym idą kłopoty zawodowe i z rodziną, którą od jakiegoś czasu zaczął zaniedbywać. W końcu dochodzi do kryzysu wywołanego przez jakąś «iskrę zapalną», np. w pracy dostaje ostrzeżenie lub wręcz zostaje zwolniony, wierzyciele zaczynają mu grozić, aby zwrócił dług, rodzina traci złudzenia. Wtedy ujawnia wszystko rodzinie, kaja się, wyraża skruczę w nadziei, że uzyska pomoc. W zamian przyrzeka skończyć z grą, gdy tylko spłaci długi. Jednak to jest etap, w którym jednostka już dawno utraciła kontrolę nad własną namiętnością do hazardu i silne postanowienie nie jest w stanie powstrzymać jej od gry. Faza desperacji — rozpoczyna ją moment, w którym wszystkie kamuflaże, kręactwa i usprawiedliwienia przestają być skuteczne. Hazardzista zostaje zmuszony do odpowiedzialności za straty

¹⁷ B. T. Woronowicz, dz. cyt., s. 468.

spowodowane uzależnieniem. Często mobilizuje go do tego konieczność zaciągnięcia nowej pożyczki u kogoś bliskiego lub utrata pracy, lub potępienie ze strony rodziny. Zdarza się też, że hazardzista próbuje wciągnąć bliskich w swoje uzależnienie, zmuszając ich do uregulowania jego długów. Osoba uzależniona żyje pod ogromną presją rodziny, która go odrzuca i stara się zmusić do zaprzestania gry, dłużników, którzy są coraz bardziej zniecierpliwieni i naciskają na zwrot pieniędzy, pracodawcy, którzy już nie tolerują opuszczania się w pracy. Poza tym w tej fazie hazardzista może grozić aresztowanie lub zaczyna mieć poważne problemy ze światem przestępczym. Obrazowo mówiąc, jest to etap, kiedy gracz w rozwoju nałogu sięga dna. Następstwem tego jest często depresja, myśli samobójcze lub próby ucieczki. W tej właśnie fazie osoba uzależniona najczęściej zgłasza się do psychologa. Fazę depresji dość często dzieli się na dwie fazy — depresji i utraty nadziei. Jednak ta ostatnia faza nie jest jakościowo różna od fazy desperacji, a wystąpienie jej bardziej zależy od otoczenia zewnętrznego hazardzisty (możliwości uzyskania pomocy psychologicznej, wsparcia rodziny itp.) niż od niego samego¹⁸.

S. Kozak wyróżnia cztery fazy uzależnienia od gier hazardowych, a mianowicie: 1) fazę zwycięstw, 2) fazę strat, 3) fazę desperacji, 4) fazę utraty nadziei. W jego opinii „hazard może się czasem skończyć wręcz tragicznie. Osoby o słabej psychice nie powinny się w ogóle za to zabierać. Łatwo im będzie wpaść w fazę desperacji. Osoby silne psychicznie poprzestają na paru grach, kiedy dojdzie do nich, ile już stracili, a ile jeszcze mogliby stracić. Potrafią same nad sobą zapanować. Jednak osoby o słabej psychice są już na tyle uzależnione od hazardu, że często potrzebują pomocy specjalisty. O uzależnieniu od hazardu możemy mówić wówczas, kiedy jego uprawianie powoduje różnego rodzaju życiowe problemy, a osoba dotknięta nim pomimo tych problemów nie przestaje grać (rozwód, długi, próby szantażu)”¹⁹.

Znaczący jest zwięzły opis cech charakteryzujących fazy rozwojowe uzależnień od hazardu zawarty w pracy A. Andrzejewskiej: „[...] faza zwycięstw — okazjonalna gra, często w gronie najbliższych, fantazje o wielkich wygranych, każda kolejna wygrana powoduje coraz większe pobudzenie. Gracz zaczyna wierzyć, że zawsze będzie wygrywać, a w przypadku większej wygranej uparcie dąży do jej powtórzenia, ryzykując przy tym stopniowo coraz większe kwoty; [...] faza strat — gra o wysokie zakłady naraża na wprost proporcjonalne straty, które powodują równie wysokie pożyczki i próby odegrania się. Wygrane idą na spłaty długów. Hazardzista zanedbuje

¹⁸ I. Pospiszyl, dz. cyt., s. 200–201.

¹⁹ Por. S. Kozak, dz. cyt., s. 143.

pracę i dom, zaczyna kłamać oraz ukrywać swoje uzależnienie. Żyje w ciągłej wierze, że w końcu nastąpi «wielka wygrana»; [...] faza desperacji — uzależnienie sprawia, że następuje separacja od przyjaciół i rodziny. Utrata pracy oraz rosnące długi powodują panikę. Presja ze strony wierzycieli bardzo często skłania do przestępstw, te z kolei prowadzą do wyczerpania psychicznego. Zaczynają się pojawiać wyrzuty sumienia, bezradność, poczucie winy i depresja; [...] faza utraty nadziei — graczowi towarzyszy poczucie beznadziejności oraz myśli (i/lub próby) samobójcze. Hazardzista taki ma zazwyczaj przed sobą jedną z czterech możliwości: uzależnia się od alkoholu (lub innych używek), spotyka go śmierć (samobójstwo lub z ręki wierzycieli), idzie do więzienia (za popełnione przestępstwa) albo zwraca się o pomoc²⁰.

Rozważania o fazach rozwojowych uzależnienia od hazardu warto zakończyć słowami J. W. Thompsona i D. K. Winstead: „Typowy patologiczny hazardzista przechodzi przez kilka faz zaburzenia, zanim trafi do profesjonalnej opieki psychiatrycznej. Początek zaburzenia przypada zazwyczaj na wiek dojrzewania lub okres wczesnej dorosłości. Faza wygrywania zaczyna się, kiedy pacjentowi uda się uzyskać wygraną równą połowie normalnych rocznych zarobków. Hazardzista zaczyna wtedy regularnie grać, odczuwając euforię i szukając coraz to większej ilości bodźców. Początkowo wielu hazardzistów staje się biegłymi w wygrywaniu pieniędzy. Faza przegrywania zaczyna się zazwyczaj jako następstwo złej passy (określanej przez członków Anonimowych Hazardzistów «złym zakładem», «bad», «beat»). Przegrywanie zapoczątkowuje cykl odgrywania strat, czemu towarzyszy zawieranie nierozsądnych zakładów, które coraz bardziej wciągają hazardzistę w spiralę długów. W miarę jak zakłady stają się coraz bardziej ryzykowne, hazardzista wchodzi w fazę desperacji, kiedy zaczyna rozważać złamanie prawa w celu pozyskania pieniędzy. Desperacja pojawia się zazwyczaj, kiedy rodzinne konto bankowe i oszczędności emerytalne zostały już całkowicie wykorzystane. Na tym etapie hazardzista może zastanawiać się nad swoimi decyzjami lub podjąć próbę samobójczą²¹.

Etiologia patologicznego hazardu

Doświadczenia uznanych psychiatrów, psychopatologów, psychologów klinicznych i specjalistów w zakresie uzależnień pokazują, że etiologia patologicznego hazardu nadal opiera się na hipotetycznych twierdzeniach.

²⁰ A. Andrzejewska, dz. cyt., s. 193–194.

²¹ J. W. Thompson, D. K. Winstead, dz. cyt., s. 674.

Taki pogląd głoszą autorzy *Psychologii zaburzeń*, którzy piszą: „Do tej pory przeprowadzono niewiele systematycznych badań patologicznego hazardu i jego przyczyny nie zostały jeszcze dobrze poznane. Patologiczny hazard zdaje się wzorcem wyuczonym i bardzo trudnym do usunięcia [...] wielu patologicznych hazardzistów za pierwszym razem wygrało spore pieniądze. Rachunek prawdopodobieństwa mówi, że pewien procent osób musi mieć «szczęście początkującego». Wzmocnienie, które hazardzista uzyskuje we wstępnej fazie gry, może mieć znaczący wpływ na jego późniejsze patologiczne zachowania. Każdy od czasu do czasu wygrywa i tym właśnie można wyjaśnić fakt podejmowania ryzyka gry, mimo ogromnych strat. Efekt wzmocnień nieregularnych to najskuteczniejszy wzorec warunkowania instrumentalnego. [...] Nałogowi hazardziści gorliwie grają dalej i nie przeszkadza im ani świadomość, że statystycznie rzecz biorąc nie mają szans wygranej, ani fakt, że rzadko lub nigdy nie powtarzają swego pierwszego sukcesu. Podnoszą stawki, wydają oszczędności, zaniedbują rodzinę, nie płacą rachunków, pożyczają pieniądze od przyjaciół i zaciągają kredyty. W końcu sprzeniewierzają pieniądze, wystawiają czeki bez pokrycia i w głębokim przeświadczeniu, że szczęście wreszcie się do nich uśmiechnie i oddadzą długi — uciekają się do innych nielegalnych środków. Normalni ludzie określają takie zachowanie jako nieetyczne i szkodliwe, ale nałogowi hazardziści myślą przypuszczalnie, że podejmują «skalkulowane ryzyko» dla osiągnięcia znacznych korzyści. Często czują się samotni i mają pretensje, że nikt ich nie rozumie. [...] Najobszerniejszą pracą na ten temat jest badanie przeprowadzone w 1974 roku przez Livingstona, który obserwował oraz przeprowadzał wywiady i testy z pięćdziesięcioma pięcioma mężczyznami, w przeważającej części robotnikami, którzy szukali ratunku u Anonimowych Hazardzistów (Gamblers Anonymous). Livingston stwierdził, że mężczyźni ci często tłumaczyli swój nałóg «niedojrzałością». Mówili również o swoim «wielkim ego» i silnej potrzebie uznania i pochlebstw. Na początku swej kariery hazardzisty byli zazwyczaj w stanie pokrywać ponoszone straty, ale już wtedy wszyscy oni znajdowali się na równi pochyłej, prowadzącej w efekcie do problemów finansowych, małżeńskich, zawodowych, a nawet konfliktów z prawem. W końcu sprawy przybierały tak fatalny obrót, że jedynym wyjściem z sytuacji wydawał się hazard, który był przyczyną ich wszystkich problemów»²².

Patologiczny hazard jest trudnym problemem zwłaszcza dla „uciekierców z Azji Południowo-Wschodniej, szczególnie z Laosu. [...] Zjawisko to można tłumaczyć następującymi czynnikami: (1) brakiem sankcji społecz-

²² R. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, dz. cyt., s. 609–611.

nych, które w Azji Południowo-Wschodniej ograniczają nadmierną skłonność do hazardu; (2) doświadczaniem przez emigrantów poważnego stresu, o którym hazard pozwala na chwilę zapomnieć (w swoich «kasynach» wielu uchodźców choć przez chwilę czuje się, jakby jeszcze byli w swoim kraju); (3) trudnościami ze znalezieniem pracy — hazard pomaga zabić czas; (4) złudną nadzieją na możliwość wielkiej wygranej i odzyskanie wszystkiego, co utracili, emigrując²³.

W opinii znawcy psychopatologii i kazuistyki Roberta Meyera czynnikami warunkującymi rozwój uzależnienia od hazardu mogą być „wartości rodzinne, które podkreślają posiadanie dóbr materialnych bardziej niż oszczędzanie i planowanie wydatków [...] nieobecny rodzic przed szesnastym rokiem życia [...] ekstrawertyzm i współzawodnicząca osobowość [...] wzorzec hazardu w rodzinie. Milcząca społeczna akceptacja dla hazardu również zwiększa liczbę hazardzistów. Na przykład w Chinach tradycyjne wartości kulturowe zdecydowanie potępiają pijaństwo, ale akceptują hazard jako przyjęty sposób poszukiwania podniet. W rezultacie w Chinach liczba patologicznych hazardzistów jest stosunkowo duża. [...] Zachowanie patologicznego hazardzisty może być mylnie postrzegane jako forma poszukiwania podniet u osób z antyspołecznym zaburzeniem osobowości. Jednakże [...] zachowanie antyspołeczne rozwija się w wyniku patologicznego hazardu i jest bezsprzecznie wynikiem desperacji w momencie, gdy nie są dostępne żadne inne źródła funduszy. Również w porównaniu z antyspołecznym zaburzeniem osobowości patologiczny hazardzista zazwyczaj ma dosyć normalną przeszłość zawodową — aż do momentu, w którym również praca zostaje zakłócona przez hazardowy tryb życia²⁴.

Walory naukowe i edukacyjne mają rozważania o hipotetycznych przyczynach uzależnień od hazardu I. Pospiszyl, która twierdzi, że dość często „wymieniane są trzy sposoby wyjaśniania przyczyn tego zjawiska. Pierwszy wywodzi się z praktyki klinicznej i odwołuje się do specyficznych cech osobowości nałogowego hazardzisty. Drugi, prezentowany przez behawiorystów, wskazuje na mechanizm kształtowania nawyków w trakcie tego typu aktywności, natomiast trzeci kierunek, psychodynamiczny, który jest niewyczerpanym źródłem wiedzy na temat irracjonalnych zachowań człowieka, wymaga sięgnięcia do motywów podświadomych. [...] Psychologowie [...] dość często podkreślają niedojrzałość osobowościową nałogowych graczy,

²³ Tamże, s. 611–612.

²⁴ R. Meyer, *Psychopatologia. Jeden przypadek — wiele teorii*, GWP, Gdańsk 2003, s. 268–269.

ich skłonność do snucia nierealnych marzeń, pragnienie zdobywania osiągnięć na skrótory czy wreszcie mieszanie fikcji z rzeczywistością. Wskazuje się także na pewne cechy syndromu Piotrusia Pana u osób uzależnionych od hazardu, tzn. lęk przed dojrzałością, przenoszenie w dorosłe życie dziecięcych pragnień z całym ich infantylizmem, trudność oceny konsekwencji swoich działań, zaburzone poczucie realizmu. Najczęściej wymienianymi cechami osób wysokiego ryzyka uzależnienia od hazardu są:

- skłonność do ucieczki od rzeczywistości,
- wysokie zapotrzebowanie na stymulację,
- niestabilna samoocena (zależna głównie od czynników zewnętrznych, raz niezasłużenie wysoka, innym razem zbyt zaniżona),
- labilność emocjonalna (skłonność do popadania w skrajności),
- lęk przed odpowiedzialnością,
- mitologizowanie rzeczywistości (uzależnianie osiągnięć życiowych raczej od okoliczności zewnętrznych: trafu, szczęścia, niezwykle zdarzeń niż od sukcesywnego wysiłku jednostki, tworzenie mitów łatwych sukcesów),
- niedojrzałej osobowości.

Cechy takie czynią jednostkę dość nieodporną na pokusy oraz wskazują na deficyty w sferze emocjonalnej. Jednocześnie ujawniają pewne podobieństwa osób wysokiego ryzyka rozwoju uzależnień. Właściwie przy tego typu predyspozycjach jednostki rodzaj uzależnienia jest w pewnym stopniu kwestią przypadku, tzn. znalezienia się w kręgu określonych pokus, natomiast prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia jest sprawą łatwą do przewidzenia”²⁵.

Dalej autorka pisze: „Nieco inaczej przyczynę uzależnień tłumaczy behawioryści. Ich podstawowym założeniem jest przekonanie, że mechanizm wzmocnień, jaki nieodłącznie towarzyszy grom hazardowym, jest niezwykle skuteczny w utrwalaniu zachowania, po którym następuje. Jest to system wzmocnień pozytywnych i negatywnych o zmiennym układzie zarówno czasowym, jak i dotyczącym rodzaju pojawiających się wzmocnień. Do tego dochodzi perspektywa dużych nagród (wzmocnień pozytywnych) i dość łatwe zadanie, którego wyniku nie sposób przewidzieć. W procesie warunkowania

²⁵ I. Pospiszyl, dz. cyt., s. 206.

instrumentalnego taki układ wzmocnień oceniany jest jako najbardziej skuteczny z punktu widzenia gotowości powtórzenia reakcji”²⁶.

Warte uwagi są następujące słowa I. Pospiszyl: „Jedną z najbardziej znanych koncepcji wyjaśniających mechanizm uzależnienia od hazardu jest psychodynamiczna interpretacja motywów zachowań kompulsywnych odwołująca się do podświadomych pragnień jednostki. Zgodnie z tą koncepcją czynnikiem dynamizującym zachowania nałogowego hazardzisty jest przede wszystkim potrzeba samoukarania. Jest to zresztą postawa dość charakterystyczna dla wszystkich neurotyków, u których obserwuje się skłonność do nadmiernego poczucia winy. Można powiedzieć, że uprawianie hazardu jest nieustannie odradzającym się cyklem winy i kary, z rzadkimi epizodami przebaczenia. Długi hazardzisty stanowią specyficznego rodzaju karę, jaką gracz sam na siebie nakłada. Gra jest zaś stwarzaniem sobie okazji do odczuwania poczucia winy. Warto zauważyć zachowanie dość charakterystyczne u osób grających nałogowo, nawet jeżeli wygrywają jakieś sumy, to nie kończą gry, dopóki wszystkiego znów nie tracą. Powstaje pytanie, za co karze siebie nałogowy hazardzista, i to w sposób tak podstępny. Odpowiedź psychoanalityka jest jedna. Za młodzieńcze fantazje seksualne związane z matką. Podświadomym pragnieniem dojrzewającego chłopca jest, aby matka wprowadziła go w życie seksualne. [...] Oczywiście nie zawsze pragnienie związku seksualnego z matką kończy się neurotyczną potrzebą samoukarania. Dzieje się tak wówczas, kiedy pragnienia te znajdują ujście w postaci zaburzeń neurotycznych, na które może się złożyć wiele elementów, m.in. zbyt silny związek z matką, lęk przed ojcem, gdyby ów odkrył owe grzeszne pragnienia, restryktywny stosunek do sfery seksualnej czy wreszcie brak innych form realizacji pragnień seksualnych. Współczesne koncepcje nie przywiązują [...] już tak dużej wagi do seksualnego podłoża uzależnienia od hazardu. Większość jednak podkreśla symptomatyczność owego cyklu kary i winy, jaki odtwarzany jest w kompulsywnej grze. Potrzeba samoukarania znakomicie zdaje się tłumaczyć ten model zachowania”²⁷.

Dokonany przegląd literatury traktującej o cechach charakterystycznych patologicznego hazardu daje asumpt do dyskusji nad tradycyjnymi i nowoczesnymi programami leczenia hazardowych graczy.

²⁶ Tamże.

²⁷ Tamże, s. 207–208.

Programy leczenia hazardowych graczy — próba syntezy

J. W. Thompson i D. K. Winstead są zdania, że dostępnych jest wiele form leczenia hazardowych graczy, „począwszy od grup Anonimowych Hazardzistów, a skończywszy na terapii w zamkniętym ośrodku psychiatrycznym. Niektóre programy zawierają interdyscyplinarny model 12 kroków oparty na schemacie uzależnień specjalnie zmodyfikowanych dla patologicznych graczy. Hazardzista musi wziąć odpowiedzialność za swój dług, pozbyć się kart kredytowych i pozwolić innym osobom na zajmowanie się jego pieniędzmi. Jeżeli obecne są współchorobowe zaburzenia psychiatryczne, to wskazane może być podawanie określonych leków. W kontrolowanych badaniach klinicznych wykazano pewną skuteczność leków z grupy SSRI [selective serotonin reuptake inhibitors, zwane „selektywnymi inhibitorami wychwytu zwrotnego serotoniny” — K.P., B.P.] oraz antagonistów receptorów opioidowych”²⁸.

Dalej autorzy piszą: „Do powikłań leczenia należą: kontynuowanie uprawiania hazardu, objawy niepożądane stosowanych leków oraz podjęcie próby samobójczej. Do występujących współchorobowo zaburzeń należą uzależnienie od substancji psychoaktywnych, depresja, zaburzenie afektywne dwubiegunowe oraz zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Występować może osobowość antyspołeczna i narcystyczna. Niepomyślne wyniki leczenia są uzależnione od badanej populacji oraz stosowanej metody badawczej. Wyniki niektórych badań wskazują na 55% skuteczność leczenia w ciągu roku po zakończeniu leczenia w ośrodku zamkniętym. Badania prowadzone w grupach Anonimowych Hazardzistów wskazują na niższe i prawdopodobnie bardziej wiarygodne wyniki skuteczności leczenia sięgające 10% w czasie trwającej rok katamnezy”²⁹.

Podobny pogląd głoszą autorzy *Psychologii zaburzeń*, którzy piszą: „Leczenie patologicznych hazardzistów nie różni się znacznie od terapii innych uzależnień. Najczęściej stosowana jest terapia poznawczo-behawioralna. [...] Ci patologiczni hazardziści, którzy chcą zmienić swój los, znajdują pomoc u Anonimowych Hazardzistów. Organizację tę założyli w 1957 roku w Los Angeles dwaj nałogowi gracze, którzy odkryli, że wzajemne opowiadanie o własnych doświadczeniach pomaga im kontrolować nałóg. Od tego czasu podobne grupy powstały w większości dużych miast amerykańskich. Grupy te wzorowane są na Anonimowych Alkoholikach i głoszą, że hazardziści są osobiście odpowiedzialni za własne czyny. Jedy-

²⁸ J. W. Thompson, D. K. Winstead, dz. cyt., s. 674.

²⁹ Tamże.

nym warunkiem członkostwa jest wyrażenie chęci zerwania z nałogiem. W dyskusjach grupowych ich uczestnicy opisują swe doświadczenia, starają się uzmysłowić sobie całą irracjonalność hazardu i zdać sobie sprawę z nieuchronności jego negatywnych konsekwencji. Tak jak w wypadku Anonimowych Alkoholików, członkowie grup pomagają sobie w zachowaniu kontroli i starają się zapobiegać nawrotom. Niestety, jedynie nieliczni nałogowi gracze trafiają do Anonimowych Hazardzistów, a spośród nich tylko jednemu na dziesięciu udaje się zerwać z nałogiem³⁰.

Warte uwagi są też inne spostrzeżenia autorów: „Liberalne ustawodawstwo, mające na celu podniesienie dochodów państwa z tytułu podatków od hazardu, zezwala na prowadzenie loterii stanowych, wyścigów konnych i kasyn gry. Z powodu wyraźnego wsparcia środowiskowego i oficjalnego usankcjonowania hazardu należy oczekiwać znacznego wzrostu liczby nałogowych graczy, gdyż coraz więcej osób «próbuje szczęścia» w taki właśnie sposób. Biorąc pod uwagę, że patologiczny hazard jest oporny na leczenie, jest również prawdopodobne, że będziemy musieli w przyszłości zintensyfikować wysiłki zmierzające do znalezienia skuteczniejszych metod zapobiegania i leczenia tego zaburzenia, które dotyczy coraz większej liczby osób»³¹.

Kwestię możliwości leczenia patologicznego hazardu podnosi R. Meyer, gdy pisze: „Według terapeutów hazard kompulsywny powinien być traktowany podobnie jak inne uzależnienia. W takich przypadkach terapia składa się zwykle z następujących etapów:

- 1) Usunięcie bezpośredniej okazji do uprawiania hazardu poprzez kilkutgodniową hospitalizację, w zależności od indywidualnych potrzeb.
- 2) Natychmiastowe rozpoczęcie procesu edukacyjnego na temat patologicznego hazardu i zdradzieckiej roli, jaką odgrywa w życiu jednostki.
- 3) Indywidualna i grupowa psychoterapia w celu ujawnienia przekonań i schematów, które przez lata podtrzymywały zachowania hazardowe.
- 4) Porady ekonomiczne na temat sposobów utrzymywania się z uzyskiwanych dochodów.
- 5) Dalsze leczenie ambulatoryjne w formie cotygodniowych sesji poświęconych problemowi hazardu.
- 6) Okresowa hospitalizacja jako środek zapobiegawczy, co 6–18 miesięcy.
- 7) Regularna obecność na spotkaniach Anonimowych Hazardzistów.

³⁰ R. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, dz. cyt., s. 612.

³¹ Tamże.

- 8) W razie potrzeby — uczestniczenie w terapii rodzin lub małżeństw³².

Znacząca jest koncepcja pracy terapeutycznej z hazardzistami autorstwa S. Kozaka. Jego zdaniem trudno jest zmobilizować osobę uzależnioną do „podjęcia leczenia. Zaprzeczanie istnienia problemu wynika z samych mechanizmów choroby, jaką jest uzależnienie od hazardu. Chodzi tu głównie o mechanizm iluzji i zaprzeczeń. Mechanizm ten powoduje, że osoba uzależniona, w miarę jak problem narasta, zaczyna izolować się od negatywnych sygnałów płynących od osób z otoczenia i z samych sytuacji życiowych, a także z własnego organizmu w taki sposób, aby bronić, po pierwsze, dobrze mniemania o sobie, po drugie, aby bronić możliwości grania. Jest to wynikiem faktu, że gra przynosi cierpienie, które z czasem może zredukować jedynie hazard. Uzależniony broni swojego uzależnienia, przenosząc odpowiedzialność za swoje granie i szkody z nim związane na innych: «gdybym miał lepszą żonę, nie musiałbym się denerwować i grać», «gdybym miał lepszą pracę», «gdybym miał mniej wrednego szefa» itp. W miarę jak uzależnienie narasta, system mechanizmów obronnych rozbudowuje się coraz szerzej i coraz trudniej wejść w kontakt z lekarzami. Uzależniony, kiedy podejmuje się w rozmowie z nim problem grania, minimalizuje szkody z nim związane, obśmiewa przymus gry, wpada w gniew, obwinia rozmówcę, zaprzecza oczywistym faktom. Typowe stwierdzenie to np. «gdybym chciał, przestałbym grać, ale nie chcę». Ponieważ negowane są fakty oczywiste dla innych, z czasem można zacząć odnosić wrażenie, że osoba uzależniona ma zaburzenia poznawcze dotyczące tego fragmentu rzeczywistości. Motywowanie do leczenia nie może opierać się na samych tylko informacjach, ponieważ ich sens jest bardzo starannie pomniejszany i wypaczany. Nie znaczy to jednak, że możemy zrezygnować z prób podejmowania motywowania do leczenia osoby uzależnionej dlatego, że jest to trudne. Chociażby dlatego, że są momenty, w których szczelny mur obronny się chwieje i przychodzą kryzysy, w których można podjąć próbę motywowania do leczenia. Są to zazwyczaj momenty wyjątkowo złego samopoczucia, poczucia sięgnięcia swojego dna, przy czym bardzo często odgrywa tu rolę tzw. kac moralny po grze, gdzie złemu samopoczuciu towarzyszy poczucie winy. [...] Na pewno okolicznością przyspieszającą podjęcie decyzji o leczeniu jest zwinięcie parasola ochronnego nad internetowym hazardzistą, zaprzestanie krycia jego nieobecności w pracy związanych z grą, płacenia jego długów itp. Ważna jest

³² R. Meyer, dz. cyt., s. 272.

tu jasna i czytelna informacja o tym, jak otoczenie odbiera problemy uzależnionego, że jest to choroba i jakie zamierza podjąć kroki, np. może to być informacja ze strony żony, że zamierza się wyprowadzić. Najważniejsze w tym przypadku jest jednak zachowanie konsekwencji, a także posługiwanie się prawdziwymi argumentami, tzn. jeśli żona informuje męża, że się wyprowadzi, jeśli nie podejmie leczenia, to musi rzeczywiście mieć ten zamiar i mieć możliwość jego realizacji. Dość często taka konsekwencja w postępowaniu pojawia się pod wpływem uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych dla osób współuzależnionych, na których pacjenci się uczą, jak dbać o dobro własne i dzieci³³.

S. Kozak słusznie zauważa, że leczeniem patologicznych hazardzistów „zajmują się psychoterapeuci specjalizujący się w leczeniu uzależnień. W przebiegu diagnozowalnym należy wykluczyć zaburzenia maniakalne. Ważne jest również diagnozowanie w kierunku innych uzależnień. Jeśli pacjent jest uzależniony od alkoholu, należy podjąć leczenie obu uzależnień jednocześnie. Często osoba uzależniona od hazardu staje się tzw. suchym alkoholikiem, czyli kimś, kto bez leczenia zachowywał abstynencję od alkoholu przez parę miesięcy, nawet lat, w tym czasie praktykując inne nałogowe zachowania. Leczenie uzależnień od hazardu, jak wszystkich innych uzależnień, rozpoczyna się od decyzji o utrzymaniu całkowitej abstynencji. W tym przypadku do gier — zarówno hazardowych, jak i towarzyskich (żadnego ping-ponga ani gry w bierki!). Abstynencja oznacza również nieuczestniczenie w graniu w roli obserwatora. Wykluczone jest zatem nie tylko bywanie w salonach gry, ale i oglądanie teleturniejów w telewizji. Wszystko po to, żeby «przejsć przez pustynię» — zatrzymać codzienny trening nałogowego myślenia, uwolnić się od koncentracji uwagi na jakichkolwiek aspektach grania. Leczenie odwykowe hazardzisty oparte jest na pomocy psychologicznej. Pacjent wraz z innymi uzależnionymi uczestniczy w cyklu terapii grupowej. Dokonuje przeglądu wszystkich dziedzin swojego życia, rozpoznając, co się zmieniło w związku z graniem. Poprzez odpowiednio dobrane przez terapeutę zadania przypominamy sobie fakty i konkretne przykłady obrazujące wielkość i rozległość jego nałogowego myślenia i zachowania. W ten sposób pacjent dokonuje autodiagnozy i autoanalizy. Konfrontuje sam siebie, burząc powoli cały dotychczasowy system iluzyjnego myślenia. To pozwala mu w pełni rozpoznać konsekwencje swojego uzależnienia. Proces grupowy, w przebiegu którego pacjent utożsamia się z innymi uzależnionymi, ułatwia

³³ S. Kozak, dz. cyt., s. 146–147.

także akceptację siebie jako człowieka uzależnionego. Umożliwia też wzajemne wspieranie się w dalszym powstrzymywaniu od gier hazardowych³⁴.

Należy podzielić pogląd, że terapia patologicznego hazardu „opiera się na bardzo podobnych zasadach co leczenie innych uzależnień. Program Anonimowych Hazardzistów opiera się na 12 krokach. Program dwunastu kroków AH jest zbiorem sugestii dotyczących zdrowienia. Pomaga on wielu hazardzistom na całym świecie utrzymywać abstynencję od hazardu i zmieniać swoje życie.

- 1) Przyznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec hazardu i przestaliśmy kierować swoim życiem.
- 2) Uznaliśmy, że siła większa od nas samych może przywrócić nam normalny sposób myślenia i życia.
- 3) Powzięliśmy decyzję, aby powierzyć naszą wolę i nasze życie w opiekę tej sile, jakkolwiek ją pojmujemy.
- 4) Zrobiliśmy gruntowny i odważny rachunek sumienia oraz rachunek finansowy.
- 5) Wyznaliśmy wobec siebie i drugiego człowieka istotę naszych błędów.
- 6) Staliśmy się całkowicie gotowi do uwolnienia od tych wad charakteru.
- 7) Pokornie poprosiliśmy Boga, jakkolwiek go pojmujemy, aby usunął nasze braki.
- 8) Zrobiliśmy listę wszystkich osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim.
- 9) Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim ludziom, którym to było możliwe, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie zraniłoby to ich lub innych.
- 10) Prowadziliśmy dalej rachunek sumienia i jeżeli byliśmy w błędzie, przyznaliśmy to.
- 11) Szukaliśmy poprzez modlitwę i medytację lepszego, świadomego kontaktu z Bogiem, jakkolwiek go pojmujemy, modląc się jedynie o poznanie Jego woli wobec nas oraz siłę do jej spełnienia.
- 12) Zrobiliśmy wysiłek, aby praktykować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach, staraliśmy się nieść przesłanie do innych nałogowych hazardzistów³⁵.

³⁴ Tamże, s. 150.

³⁵ Tamże, s. 153.

Podsumowując, należy stwierdzić, że wśród znawców problematyki uzależnień od hazardu (teoretyków i praktyków) panuje zgoda co do tego, iż w terapii i profilaktyce patologicznego hazardu można stosować paradygmaty (konceptje, programy, modele i strategie) leczenia i psychoprofilaktyki zaburzeń spowodowanych używaniem różnorodnych substancji psychoaktywnych, opisane w bogatej literaturze przedmiotu, ogólnie znanej i dostępnej, a zatem nie ma potrzeby reprodukcji zawartych w niej treści.

ZAKOŃCZENIE

Doświadczenie uczy, nauka zaś to potwierdza, że objawy kliniczne patologicznego hazardu stwierdza się u wielu namiętnych graczy pokero-
wych, aukcyjnych, giełdowych, komputerowych, internetowych, telefonicz-
nych i zwykłych ludzi marzących o szczęściu w różnorodnych loteriach
i loteryjkach. Duży odsetek hazardowych graczy, zwłaszcza mężczyzn
w wieku średnim i młodzieńczym, ujawnia skłonność do nadużywania sub-
stancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, sterydy anaboliczne, nikotyna)
i uzależnienia od nich. Spotykamy osoby, które patologiczny hazard łączą
z innym szkodliwym dla zdrowia nałogiem lub złym nawykiem. Właśnie one
często popełniają czyny przestępcze i kryminalne bądź podejmują działania
autoagresywne i autodestrukcyjne (samookaleczenia, próby samobójcze).

Bezspornie patologiczny hazard jest poważną chorobą psychosoma-
tyczną, „duchową” i „społeczną”. Osoby nią dotknięte potrzebują profesjo-
nalnej pomocy psychiatrycznej, psychologicznej, pedagogicznej, prawnej
i społecznej, gdyż nie są w stanie same z nią sobie poradzić. Potrzebują też
wymiernej pomocy i wsparcia, zarówno ze strony osób bliskich, jak i ze stro-
ny grup samopomocowych tworzonych przez Anonimowych Hazardzistów.
Ufamy, że zawarte w tym opracowaniu treści pozwolą uważnym Czytelnik-
om dostrzec złożoność kwestii uzależnień od hazardu. Myślimy też, iż dzie-
ki pomniejszeniu swej niewiedzy o patologicznym hazardzie będą mogli
bardziej rozważnie i odpowiedzialnie „pasjonować się” grami hazardowym,
zwłaszcza grami o rodzinny majątek, godność osobistą, własne zdrowie
i życie czy zdrowie i życie osób bliskich.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Andrzejewska A., *Dzieci i młodzież w sieci zagrożeń realnych i wirtual-
nych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*, Wyd. Difin, Warszawa 2014.

- [2] Augustynek A., *Uzależnienia komputerowe. Diagnoza, rozpowszechnienie, terapia*, Wyd. Difin, Warszawa 2010.
- [3] Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S., *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, t. 1–2, GWP, Gdańsk 2006.
- [4] Cierpiałkowska L., *Psychopatologia*, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2007.
- [5] *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, red. B. Woynarowska, PWN, Warszawa 2007.
- [6] *Encyklopedia filozofii wychowania*, red. S. Jedynak, J. Kojkoł, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2009.
- [7] *Encyklopedia psychologii*, red. W. Szewczuk, Wyd. Fundacja Innowacja, Warszawa 1998.
- [8] Feldman R. S., *Zrozumieć psychologię*, Wyd. ASTRUM, Wrocław 2008.
- [9] Goetz M., *Internet, komputer, telefon. Jak ustrzec dziecko przed uzależnieniem*, Wyd. Wiedza i Praktyka, Warszawa 2014.
- [10] Griffiths M., *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania*, GWP, Gdańsk 2004.
- [11] Kozak S., *Patologie komunikowania w Internecie. Zagrożenia i skutki dla dzieci i młodzieży*, Wyd. Difin, Warszawa 2011.
- [12] Meyer R., *Psychopatologia. Jeden przypadek — wiele teorii*, GWP, Gdańsk 2003.
- [13] Panasiuk-Chodnicka A. A., Panasiuk B., *Paradygmat diagnozy, terapii i profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] Wyzwania współczesnej pedagogiki, red. D. Becker-Pestka, E. Kowalik, Wyd. Wyższej Szkoły Bankowej, Gdańsk 2015.
- [14] Panasiuk K., Panasiuk B., *Koncepcja diagnozy, terapii i profilaktyki PTSD (próba generalizacji i rekonstrukcji)*, [w:] Bezpieczeństwo zdrowotne kobiet w XXI wieku. Wybrane problemy społeczno-prawne, red. M. Borkowski, A. Wesołowska, Wyd. Gdańskiej Szkoły Wyższej, Gdańsk 2015.
- [15] Panasiuk B., *Problemy pracy edukacyjnej i psychoprofilaktycznej w Marynarce Wojennej*, Wyd. Akademii Marynarki Wojennej, Gdynia 2003.
- [16] *Patologia w cyberświecie*, red. S. Bębas, I. Plis, J. Bednarek, Wyd. Wyższej Szkoły Handlowej, Radom 2012.
- [17] Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2009.
- [18] *Psychiatria. Aktualności w rozpoznawaniu i leczeniu*, t. I–II, red. M. H. Ebert, B. Nurcombe, P. T. Loosen, J. F. Leckman, red. wyd. pol. A. Grzywa, Wyd. CZELEJ, Lublin 2011.

- [19] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
- [20] *Psychologia kliniczna*, t. 1–2, red. H. Sęk, PWN, Warszawa 2007.
- [21] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen, H. Sęk, PWN, Warszawa 2007.
- [22] Rathus S. A., *Psychologia współczesna*, GWP, Gdańsk 2004.
- [23] Reber A. S., Reber E. S., *Słownik psychologii*, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2005.
- [24] Schuhler P., Vogelsang M., *Wyłącz zanim będzie za późno. Uzależnienie od komputera i internetu*, Wyd. WAM, Kraków 2014.
- [25] Seligman M. E. P., Walker E. F., Rosenhan D. L., *Psychopatologia*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- [26] Wąsowicz G., Styśko-Kunkowska M., *Młodość w Internecie. Zagrożenie uzależnieniem. Podręcznik do kwestionariusza MAWI*, Wyd. Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2014.
- [27] Woronowicz B. T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Wyd. Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa 2009.
- [28] Zimbardo P. G., *Psychologia i życie*, PWN, Warszawa 1999.

PATHOLOGICAL GAMBLING — POSSIBILITY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT

The article addresses the issue of pathological gambling. It formulated the definition of pathological gambling, presents diagnostic criteria for pathological gambling, describes the development phases of addiction to gambling. Including an attempt to construct a new model of treatment and prevention of pathological gambling.

Keywords:

dependence, pathological gambling, diagnostic criterion of pathological gambling, developmental phase of dependence on gambling, etiology of pathological gambling, programs for treatment of gambling players.