

Celem artykułu jest identyfikacja pozytywnych i negatywnych aspektów terapii dostrzeganych przez osoby z zaburzeniami hazardowymi, które podjęły leczenie.

POZYTYWNE I NEGATYWNE ASPEKTY TERAPII IDENTYFIKOWANE PRZEZ OSOBY Z ZABURZENIAMI HAZARDOWYMI

Łukasz Wieczorek
Katarzyna Dąbrowska
Instytut Psychiatrii i Neurologii

Wprowadzenie

W publikacjach dotyczących hazardu do jego opisu używa się różnych terminów: hazard problemowy (*problem gambling*), kompulsywny/przymusowy (*compulsive gambling*) i patologiczny (*pathological gambling*). Patologiczny hazard jako zaburzenie psychiczne, został sklasyfikowany w 1980 roku w trzeciej edycji amerykańskiej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego pod nazwą impulsywne zaburzenia kontroli nigdzie indziej niesklasyfikowane (*disorders of impulse control not elsewhere classified*). Klasyfikacja DSM-5 wprowadziła nowy termin – zaburzenia hazardowe (*gambling disorders*), który używany jest coraz częściej.

Oferta leczenia dla osób uprawiających hazard w sposób problemowy i patologiczny jest w dużej mierze tożsama z ofertą terapeutyczną dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Formy pomocy obejmują leczenie stacjonarne, ambulatoryjne i wsparcie niemedyczne w formie oferty samopomocowej – Anonimowych Hazardzistów.

W ofercie specjalistycznej dominuje leczenie farmakologiczne, terapia behawioralna, poznawcza oraz

poznawczo-behawioralna. Jest bardzo mało badań nad skutecznością krótkich interwencji oraz nauki grania kontrolowanego, które mogą być alternatywą dla tradycyjnego podejścia terapeutycznego.

Metoda

W badaniach¹ wykorzystano metody jakościowe – technikę wywiadu semistrukturyzowanego. Wywiady przeprowadzono z osobami z zaburzeniami hazardowymi, pracownikami socjalnymi, terapeutami zatrudnionymi w placówkach leczenia uzależnień, lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i z lekarzami psychiatrami. Łącznie przeprowadzono 90 wywiadów. Dobór respondentów był celowy. Kryteriami włączenia do badania dla osób z zaburzeniami hazardowymi była diagnoza zaburzenia postawiona przez lekarza psychiatrę. Z kolei w przypadku profesjonalistów, kryteriami włączenia do badania był status zatrudnienia w placówce, gdzie leczą się osoby z zaburzeniami hazardowymi

Osoby z zaburzeniami hazardowymi dostrzegają pozytywne skutki terapii w wielu obszarach życia. Poprawie ulega ich samopoczucie fizyczne i psychiczne, zaczynają dbać o swoje zdrowie, w ich subiektywnej ocenie życie zmienia się na lepsze. Podejmując leczenie, utrzymują abstynencję nie tylko od grania, ale często przestają używać alkoholu i tytoniu.

i wykonywany zawód.

Przygotowano trzy rodzaje dyspozycji do wywiadów – dla osób z zaburzeniami hazardowymi, pracowników socjalnych oraz profesjonalistów zatrudnionych w sektorze medycznym.

Na prowadzenie badań terenowych otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej (nr 24/2015), działającej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii.

Wyniki badania

Badani wyróżnili pozytywne i negatywne aspekty leczenia. Pozytywne aspekty związane są z poprawą zdrowia fizycznego i psychicznego, edukacją, dzięki której uzyskują podstawową wiedzę o uzależnieniu, utrzymywaniem abstynencji, poprawą relacji rodzinnych i sytuacji materialnej, wsparciem uzyskiwanym od innych pacjentów i terapeutów, programem terapeutycznym oraz możliwościami wyboru formy leczenia. Z kolei aspekty negatywne są związane z organizacją leczenia – jego intensywnością, organizacją grup terapeutycznych, programem oraz postawami personelu.

Pozytywne aspekty leczenia

Poprawa zdrowia fizycznego i psychicznego

Pozytywne skutki terapii są dostrzegane w wielu obszarach życia. Pacjenci, podejmując terapię, zauważają poprawę swojej kondycji fizycznej i psychicznej. Osoby z zaburzeniami hazardowymi w trakcie leczenia zaczynają dbać o swoje zdrowie, co wiąże się z lepszym odżywianiem i ćwiczeniami. Terapia poprawia im samopoczucie, nastrój, wycisza i uspokaja, jak również przyczynia się do budowania poczucia własnej wartości i pewności siebie. Leczenie dało przekonanie, że można zmienić swoje życie, że nic nie jest przesądzone, daje nadzieję na przyszłość, napawa optymizmem, że z problemami można sobie poradzić.

Zacząłem ćwiczyć, zdrowo się odżywiać, dbać o siebie. Ćwiczę po prostu jak wół, na początku, jak przestawałem grać, to ćwiczyłem 7 razy tygodniu, po prostu. Czasami jeszcze 2 razy dziennie do tego. Schudłem 11 kilo w ogóle. (H2404_M_2)

Przy okazji terapii zaburzeń hazardowych pacjenci mają możliwość zagłębienia się w swoją psychikę, przyjrzenia się swoim problemom, co wpływa na ich rozwój osobisty i poczucie panowania nad własnym życiem.

Ja w poradni przeżyłem najlepszych 6 tygodni mojego życia. To bez dwóch zdań. To był czas, kiedy naprawdę, no nie ten sam początek, ale przynajmniej ze 4 tygodnie z tych 6 ja poświęciłem sam sobie, swojej psychice, swojej emocjonalności. To było jakby ktoś mi drzwi otworzył

do zupełnie nieznanego mi świata, to było niesamowite przeżycie dla mnie. (H1004_M_3)

Edukacja

W ocenie badanych osób z zaburzeniami hazardowymi pozytywnym skutkiem leczenia jest zdobycie wiedzy na temat różnych uzależnień, mechanizmów, sposobów radzenia sobie z głodem, postępowania w sytuacjach nawrotów i tym podobnych.

Jeśli później miałem jeszcze powrót do grania, to dużo łatwiej było mi z tego wyjść po tamtym doświadczeniu [z leczeniem-autorzy]. (H3003_M_2)

Dużo wiedzy się czerpie, takiej specjalistycznej, właśnie z terapii w [nazwa placówki – autorzy]. (H2603_M_1)

Utrzymywanie abstynencji

Z poprawą funkcjonowania psychicznego związane jest zadowolenie z utrzymywania abstynencji. Nie mając wyboru w ustalaniu celów terapeutycznych, pacjenci muszą zachowywać abstynencję od grania, ale dodatkowo udaje im się utrzymywać abstynencję od alkoholu. Pozytywnym skutkiem leczenia jest również zaprzestanie palenia tytoniu. Utrzymywanie abstynencji przekłada się na inne obszary życia, np. pracę zawodową.

W życiu nie myślałem, że będę potrafił przestać pić i grać. Na drugi dzień, jak poszedłem na terapię, nagle minął jeden dzień, nie piłem, nie grałem, później tydzień, później 2 tygodnie, później miesiąc. (H1605_M_1)

Czuję się w sensie fizycznym bardzo dobrze. No bo alkoholu nie używam w ogóle teraz ani nic. Wstaję po prostu na baczność do pracy, jak trzeba, bach, bach i jadę, a nie tam, że na wydechu mam z 1,5 [promila-autorzy]. (H0906_M_1)

Relacje z rodziną

Po podjęciu leczenia poprawie uległy relacje z partnerem i rodziną, którzy cieszą się, że bliska osoba z zaburzeniami hazardowymi już nie gra. Pacjenci odbudowują kontakt z rodziną, relacje się poprawiają, nie ma tylu konfliktów i sytuacji trudnych wynikających z kłopotów finansowych i braku zaufania.

Bardzo dobrze odbudowałem swój kontakt rodzinny, kiedy dowiedzieli się, że poszedłem na terapię i w ogóle lecę się i jest dużo lepiej, jak było. No to nawet i do domu od czasu do czasu pojadę, już się pytali, kiedy przyjadę teraz. (H0906_M_1)

Po dwóch chyba, dwóch i pół roku czy trzech latach stosunki, rozmowy między mną a żoną, pomimo że mamy rozdzielczość majątkową, nie mamy rozwodu, zaczęły się poprawiać. Już nie na zasadzie obwiniania mnie. Ja, powiem szczerze, po trzech latach nauczyłem się rozmawiać ze swoją żoną. Dziwne, że po tylu latach potrafiłem rozmawiać. (H1505_M_3)

Sytuacja materialna

Leczenie sprzyja także poprawie sytuacji materialnej, która często przez granie jest trudna. Badani doświadczali wielokrotnie długów, które często odgrywały kluczową rolę przy podejmowaniu decyzji o rozpoczęciu terapii. Po podjęciu leczenia nie wydają pieniędzy na granie, co przekłada się na poprawę finansów.

Teraz przez to, że już nie gram jakiś czas, to ta moja sytuacja finansowa powoli, powoli, ale wraca jakoś tam do normy, no i zaczynam zauważać jakąś tam gotówkę, którą mogę sobie wydać na różne jakieś rzeczy, bo ja tak naprawdę przez ten okres grania, a trwało to tam kilka lat, no nie kupowałem sobie ani żadnych ciuchów, ani nie robiłem nic dla siebie, ani nie wyjeżdżałem na wakacje, więc to moje życie takie osobiste zubożało mocno. (H2605_M_1)

Wsparcie pacjentów i terapeutów

Pozytywne aspekty leczenia, wynikające z realizowanego w placówkach programu, pacjenci wiążą przede wszystkim z możliwością terapii z osobami, które mają takie same problemy i uzyskiwanym od nich wsparciem. Podczas spotkań z innymi uzależnionymi tworzą sieć wsparcia, z której korzystają w momencie kryzysu, chodzą razem na mityngi i na zajęcia terapeutyczne. Kontakty z innymi osobami z zaburzeniami hazardowymi oraz ich doświadczenia, o których rozmawiają podczas zajęć grupowych i poza nimi pomagają im utrzymywać abstynencję.

Jest tyle ludzi, którzy mówią o tylu różnych rzeczach, które są człowiekowi bliskie tak. Bo są to osoby, które albo przestały grać niedawno, albo przestały grać jakiś czas temu i zmagają się z tymi samymi problemami, z jakimi ja się zmagam. Czyli to jest zbiór osób po prostu mi bliskich z założenia, bo to są takie same osoby jak ja. (H2404_M_2)

Oprócz wsparcia, jakie pacjenci uzyskują od innych leczonych, ważnym, pozytywnym aspektem terapii jest relacja z terapeutami, zarówno w kontakcie indywidualnym,

jak i podczas grup terapeutycznych. Terapeuci pomagali osobom z zaburzeniami hazardowymi w wykonywaniu zadań terapeutycznych, pacjenci mogli wyjaśnić wątpliwości związane z leczeniem, mogli rozmawiać na każdy temat.

Jeżeli miałem jakieś wątpliwości czy czegoś nie rozumiałem na terapii, to zawsze mogłem pójść do mojego terapeuty indywidualnego i on wytłumaczył mi moje obiekcje czy jakieś tam wątpliwości na ten temat i zawsze takie rozmowy były dla mnie naprawdę budujące. (H2505_M_1)

Terapeuci są dla pacjentów autorytetem. Z terapeutami, którzy sami ukończyli leczenie odwykowe, pacjenci czuli więź. Dobra relacja z terapeutą mogła wpływać na rezultaty leczenia. Prowadzenie zajęć terapeutycznych z byłymi uzależnionymi pacjenci uznawali za pozytywny aspekt leczenia.

Świetna kadra. Muszę powiedzieć, że są to ludzie, którzy mają wiedzę, umieją tę wiedzę przekazywać, część z nich jest sama po przejściach z alkoholem – alkohol głównie, bo hazardzisty terapeuty nie spotkałam jeszcze. Jak on czy ona o czymś mówi, to wie, o czym mówi i czuję taką troskę po prostu. (H1704_K_3)

Program terapeutyczny

W ocenie osób z zaburzeniami hazardowymi pozytywne aspekty terapii związane są z formułą prowadzenia zajęć, gdzie istnieje przyzwolenie na otwarte wypowiedzi, bez obawy o krytykę ze strony innych uczestników.

Po prostu mogę powiedzieć, co mi leży, każdy mnie wysłucha, nikt mnie nie skrytykuje. (H1805_M_1)

Możliwość bez wstydu jakiegoś, tak, zażenowania, mówienia o tym. Są tam ludzie, którzy mają taki sam problem jak ja. (H2703_M_1)

Szczególnie było to istotne dla osób, które obawiały się rozmawiać o konsekwencjach swojego grania z rodziną i bliskimi. Podczas spotkań grupowych, gdzie są inne osoby uzależnione, które są raczej anonimowe, z którymi nie mają częstych kontaktów, mogą otwarcie mówić o problemach wynikających z grania.

Ciężko jest się po prostu przyznać komuś z rodziny, czy bliskiemu do czegoś, co się zrobiło, jakoś nie wiem, w moim przypadku jest to łatwiej zrobić osobom obcym, z którymi, jak nie będę chciał, to się więcej nie spotkam. Jest to jakiś komfort psychiczny, a po drugie mam ten komfort, że te osoby mają tę samą chorobę co ja i pewnie mnie rozumieją. (H2703_M_1)

Możliwość wyboru formy leczenia

Dla pacjentów pozytywnym aspektem terapii była możliwość leczenia w formie ambulatoryjnej, która w przeciwieństwie do leczenia stacjonarnego, nie zmusza do opuszczenia środowiska społecznego, rezygnowania z aktywności zawodowych i opuszczenia rodziny. Co ważne, dla pacjentów zorganizowana terapia wypełnia wolny czas, daje wolność wyboru i możliwość rezygnacji w każdym momencie.

Jak jestem w ośrodku zamkniętym przez 3 miesiące, dajmy na to, czy tam ile? 2 czy 3 miesiące, a tutaj forma ambulatoryjna i mogę przychodzić sobie nie codziennie, ale 2 razy czy 3 razy w tygodniu, czy tam raz w tygodniu jak teraz jest, to żyję normalnie w społeczeństwie i zawodowo i wszystko, spełniam się, funkcjonuję, w miarę jakieś relacje rodzinne itd. są, jest wszystko utrzymane. Natomiast w formie zamkniętej trudno by mi było sobie teraz wyobrazić, bo po przejściu tej terapii ja chyba bym się w życiu nie zdecydował na formę zamkniętą, bo nie wiem, jakbym później musiał się wypoziomować, żeby się odnaleźć w społeczeństwie. Nawet po dwóch, trzech miesiącach, będąc poza, żeby nie zagrać, nie myśleć o graniu itd. (H0806_M_1)

Negatywne aspekty leczenia

Intensywność leczenia

Podjęciem terapię, pacjenci na ogół nie wiedzą, jak będzie ona przebiegać. W trakcie trwania leczenia okazuje się, że jest ono dla nich zbyt intensywne. Szczególnie na oddziale dziennym, gdzie zajęcia są długie i trwają cały tydzień. Pacjenci są nimi zmęczeni i nie są skupieni na tematyce zajęć.

Śpię czasami na tej terapii, no bo faktycznie, bo to kurde tyle siedzieć, to sama głowa leci. (...) mnie to męczyło okropnie. Ja już kawy piłem tyle, że szok, żeby nie spać, no ale gdzie tam, no gada i nawet nie wiem, kiedy już głową w dole. (H0906_M_1)

Intensywność terapii sprawia, że osoby z zaburzeniami hazardowymi nie mają czasu na inne aktywności, nie spędzają go z rodziną, tylko w placówce. Konsekwencją tej intensywności może być rezygnacja z leczenia.

Tego czasu nie ma dużo, no bo dwa razy w tygodniu mam te 3 godziny właśnie terapii po pracy i raz w tygodniu mityngi, także tego czasu zostaje bardzo mało tak naprawdę dla rodziny. (H2603_M_1)

Organizacja grup terapeutycznych

Pacjenci nie byli zadowoleni z organizacji grup terapeutycznych, ponieważ w ich ocenie były one zbyt duże, co utrudniało kontakt z terapeutami i było barierą w aktywnym uczestnictwie w leczeniu. Zdarzało się, że liczebność grup przekraczała 20 osób. Z doświadczeń pacjentów wynika, że przez to brakuje czasu na ćwiczenie umiejętności praktycznych.

Nas było, nie wiem, z 30 paru pacjentów na trójkę terapeutów i chyba były dwa tygodnie, że rzeczywiście tam kontakt z tymi terapeutami był bardzo ograniczony i korzystanie z tej terapii było trudne. (H3003_M_2)

W ocenie badanych negatywnym aspektem leczenia w poradni jest mieszanie osób z różnymi uzależnieniami w jednej grupie. Osoby z zaburzeniami hazardowymi stanowią znacznie mniejszą część grupy, w wyniku czego mają poczucie osamotnienia i niezrozumienia dla problemów wynikających z grania.

Ja trafiłem do takiej grupy, w której były osoby uzależnione też od alkoholu i od powiedzmy jakichś tam narkotyków czy jakichś innych substancji psychoaktywnych i ja czułem się trochę jakby taki osamotniony, bo praktycznie osoby, które były uzależnione od hazardu, były chyba tylko oprócz mnie, to były może dwie osoby, a w kolejnych jakby etapach, w kolejnych grupach to już byłem praktycznie sam i te tematy bardziej były takie związane z osobami z problemem alkoholowym, a nie takimi z problemem hazardowym. (H2505_M_1)

Mieszanie w grupach terapeutycznych osób z zaburzeniami hazardowymi i uzależnionych od innych substancji psychoaktywnych w nierównych proporcjach, ze znacznym marginalizowaniem hazardzistów skutkuje realizowaniem programu z perspektywy osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków. Terapeuci wkładają wszystkie rodzaje uzależnień do jednego worka, co nie przyczynia się do uchwycenia specyfiki hazardu.

Bardzo dużo jest dla alkoholików i tak jak na początku, ja jak zaczynałem przygodę, naprawdę identyfikowałem się tylko z problemem hazardu, bo teraz też identyfikuję się z problemem alkoholu. Dla mnie nie ma różnicy, czy ja pójdę do alkoholików, czy do hazardzistów, ale jak zaczynałem, no to z tym hazardem było tak, że jak ja poszedłem na terapię, to byłem sam jeden hazardzista. Tak trochę to było dla mnie takie nawet krępujące, że tylko ja jestem tym hazardzistą, a wszyscy mają inne uzależnienie. (H2204_M_1)

Zdaniem badanych osoby z zaburzeniami hazardowymi mają inne rodzaje problemów niż osoby uzależnione od

alkoholu czy narkotyków. Kwestie poruszane na zajęciach w dużej mierze ich nie dotyczą, nie identyfikują się z nimi, co może wpływać na utrzymywanie się w leczeniu.

No bo to, co jest gdzieś tam uniwersalnie poruszane i te problemy dotyczą też właśnie przy innych uzależnieniach, to zupełnie jednak inaczej wyglądają przy hazardzistach. Nie ma tego wszystkiego, co jest związane ze środkami psychoaktywnymi. Narkomani i alkoholicy mają to gdzieś bardziej wspólne i przez to ja, też chodząc na terapię, musiałem dużo o tym słuchać, a zupełnie nie był to mój problem, te problemy były zupełnie inne. (H3003_M_2)

Nieodpowiedni program terapeutyczny

Nieuwzględnienie specyfiki hazardowej przejawia również sam program terapeutyczny, który jest oparty na programie dla osób uzależnionych od alkoholu i realizowany w sposób dyrektywny. Osoby z zaburzeniami hazardowymi są zdania, że program jest niedostosowany do ich potrzeb, nie bierze pod uwagę specyfiki choroby. Materiały wykorzystywane na zajęciach są dostosowane głównie do terapii osób uzależnionych od alkoholu lub narkotyków. *Ten program jest siłą rzeczy no taki, bym powiedział, nie-dopasowany. Wiele razy mi się zdarzało, że dostawaliśmy jakieś materiały od terapeutów na terapii, gdzie były to materiały dla alkoholików. Trzeba było sobie samemu gdzieś tam przerabiać i nawet nie chodzi o to, żeby zmienić sobie słowo, bo to żaden problem, ale no pewne różnice są w tych chorobach.* (H3003_M_2)

Program, który jest realizowany w placówkach, nie pozwala na uwzględnienie wcześniejszych doświadczeń związanych z leczeniem na kolejnych etapach terapii. Za każdym razem, kiedy osoby z zaburzeniami hazardowymi podejmują leczenie, muszą rozpocząć terapię od początku.

Kiedy byłem na terapii zamkniętej, to przerobiłem bardzo duży taki zakres tematów. I to troszeczkę mi się nie spodobało, że kiedy poszedłem na [nazwa placówki – autorzy] już z informacją o tym, że jestem po sześciotygodniowej terapii, gdzie miałem wypisany nawet program, co ja przerobiłem na tej terapii itd., to zostałem jakby wrzucony do grupy takiej początkowej. Tak jakbym nie miał tej terapii zamkniętej i dosłownie od tego samego momentu bym zaczynał i to mnie tam w jakiś sposób dotknęło, że się tak wyrażę, bo uważam, że te pierwsze 3 miesiące, czyli kolejny raz przerabianie tej grupy destrukcyjnej było trochę zbędne. (H1504_M_1)

Program terapeutyczny nie uwzględnia możliwości uczestnictwa w terapii rodzin osób z zaburzeniami hazardowymi, co powoduje, że nie ma możliwości przepracowania z te-

rapeutą problemów z tego obszaru, a w ocenie pacjentów jest to niezbędne dla utrzymania prawidłowych relacji.

Bardzo trudne są te relacje z osobami, które się skrzywdziło. Bo jest to jednak inny rodzaj krzywdy niż gdzieś tam przy innych uzależnieniach, i ta krzywda bardzo długo trwa, w sensie ma taki namacalny wymiar, finansowy na przykład. Gdzie nawet mając zrozumienie od kogoś, no zrozumienie zrozumieniem, a gdzieś pieniądze są zupełnie inną płaszczyzną. (H3003_M_2)

Osobom z zaburzeniami hazardowymi brakowało uwzględnienia w programie kwestii regulacji długów, zarządzania finansami i podejścia do pieniędzy.

Znaczący powiem tak: Jest bardzo ważny aspekt, który odróżnia nas, trochę może za wielkie słowo, ale od alkoholików – to jest kwestia pieniędzy, długów. Fajnie by było, gdyby poradnie terapeutyczne były też gdzieś tam skierowane na pracę z pieniędzmi, na pracę z zarządzania czasem, na pracę z zarządzania pieniędzmi. (H3003_M_1)

Zdaniem respondentów zajęcia wynikające z programu terapeutycznego są monotonne, nie zachęcają pacjentów do angażowania się, przez co niewiele z nich korzystają i trudno jest im wykorzystać pozyskaną wiedzę w życiu codziennym. Dodatkowo podczas grup terapeutycznych oczekuje się od nich opisywania intymnych aspektów życia, już na samym początku leczenia.

Nie tyle że nudno, tyle że po prostu cały czas w kółko to samo słyszałem przez cały tydzień. No bo taka jest prawda. (H0906_M_1)

Obawiam się jakby wprowadzenia jeszcze w moje intymne czy prywatne życie dodatkowych osób. I może to jest ta bariera, że niespecjalnie mógłbym czy chciałbym w tym uczestniczyć. (H3103_M_1)

Personel placówki

Negatywne aspekty leczenia związane są również z terapeutami – ich doświadczeniem zawodowym, czy też innymi pracownikami i ich stosunkiem do pacjentów. Zdaniem osób z zaburzeniami hazardowymi zdarzają się terapeuci, którzy mają małe doświadczenie w leczeniu tego rodzaju zaburzenia. Część terapeutów podejmuje się terapii osób z zaburzeniami hazardowymi, mimo że brak im merytorycznego przygotowania. Zdarza się, że podchodzą oni do leczenia zaburzeń hazardowych tak samo jak do leczenia uzależnienia od alkoholu czy narkotyków.

Ja naprawdę, niestety, uważam, że jest grono terapeutów, którzy nie są do końca kompetentni, jeśli chodzi o leczenie hazardzistów, nie wiem, czy w ogóle uzależnionych osób.

Nigdy w życiu mi żaden terapeuta na pewno nie zaszkodził, ale miałem wrażenie, że też mi niespecjalnie pomógł. Widziałem, że terapeuci w tym temacie, to już w ogóle się poruszają trochę tak intuicyjnie i nie jest to poparte jakimś doświadczeniem i chyba też wiedzą. (H3003_M_2)

Personel placówek nie ma zaufania do pacjentów, wymagając usprawiedliwień i dokładnego tłumaczenia nieobecności. Osobom z zaburzeniami hazardowymi nie podoba się, że muszą dokładnie wyjaśniać, dlaczego nie będzie ich na spotkaniu terapeutycznym.

Musiałem odwołać jedno czy dwa spotkania ze względu na sytuację w pracy itd. Nie mogłem po prostu być. Dzwoniąc, np. tam do ośrodka, byłem traktowany jako taka osoba, nie wiem, może po prostu inni pacjenci nadużywają tego i stąd jest taka sytuacja. No może jest to związane z jakimś brakiem zaufania do ogólnie pacjentów i akurat ja się tam trafiam, no to jestem w stanie w jakiś sposób zrozumieć. Ale niespecjalnie mi się podoba to wypytywanie: „A dlaczego?”, „A co się stało?”, „A tego...”. Pani w rejestracji nie musi wiedzieć, jaka jest przyczyna tego, że ja akurat nie przyszedłem, czy nie mogłem przyjść na spotkanie z terapeutą. (H3103_M_1)

Podsumowanie

Osoby z zaburzeniami hazardowymi dostrzegają pozytywne skutki terapii w wielu obszarach życia. Poprawie ulega ich samopoczucie fizyczne i psychiczne, zaczynają dbać o swoje zdrowie, w ich subiektywnej ocenie życie zmienia się na lepsze. Podejmując leczenie, utrzymują abstynencję nie tylko od grania, ale często przestają używać alkoholu i tytoniu. Proces terapeutyczny wpływa również na poprawę relacji z bliskimi – rodziną, partnerem oraz przyjaciółmi; osoby z zaburzeniami hazardowymi otrzymują wsparcie i akceptację ze strony otoczenia, poprawia się ich status materialny. W trakcie terapii pacjenci uzyskują wiedzę na temat uzależnienia od alkoholu i narkotyków, mechanizmów powstawania uzależnień, nawrotów choroby oraz sposobów postępowania po przerwaniu abstynencji. Pozytywne aspekty leczenia związane są również z możliwością przebywania z osobami z tym samym zaburzeniem oraz terapeutami, którzy rozumieją ich problemy. Pozytywnym aspektem terapii jest także dobra relacja z terapeutą, który jest dla pacjentów autorytetem, pomaga im w pokonywaniu trudności napotykanych podczas leczenia. Pacjenci ceniłi mocno zasady spotkań grupowych, podczas których istnieje możliwość otwartych wypowiedzi, bez obawy, że

zostaną narażeni na krytykę ze strony innych uczestników. Podczas takich spotkań mogą mówić to, o czym obawiają się powiedzieć najbliższym. Pozytywnym aspektem terapii była możliwość leczenia w godzinach popołudniowych z wykorzystaniem formy ambulatoryjnej, wypełniającej czas wolny. Leczenie w poradni nie zmusza do opuszczenia środowiska, rezygnowania z pracy, pozwalając jednocześnie na aktywne uczestnictwo w terapii.

Badani wymieniali także negatywne strony leczenia. Negatywne aspekty terapii są związane z długością trwania zajęć, przez co pacjenci nie mają czasu na własne aktywności. Osobom z zaburzeniami hazardowymi nie podoba się również organizacja grup terapeutycznych, przede wszystkim leczenie w grupach wspólnie z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych. W tak zorganizowanych zajęciach stanowią marginalną część uczestników, a grupa jest zdominowana przez osoby uzależnione od alkoholu lub narkotyków. Terapeuci, prowadząc zajęcia, skupiają się głównie na osobach, które stanowią większość w grupie.

Materiały przekazywane pacjentom są niedostosowane do zaburzeń hazardowych, program jest wzorowany na programie dla osób uzależnionych od alkoholu, w wyniku czego pacjenci nie angażują się w leczenie, nie identyfikują się z grupą i mają poczucie marginalizacji. Program terapeutyczny nie uwzględnia uczestnictwa rodzin osób z zaburzeniami hazardowymi w terapii, co zdaniem badanych uniemożliwia utrzymywanie prawidłowych relacji. Zajęcia terapeutyczne są monotonne i pacjenci nie angażują się w nie wystarczająco, przez co trudno im wykorzystywać pozyskaną wiedzę w życiu codziennym. Osoby z zaburzeniami hazardowymi niechętnie podczas zajęć chcą opisywać intymne zdarzenia z własnego życia. Negatywne doświadczenia związane z leczeniem są powiązane również z personelem – terapeutami i innymi pracownikami placówki. Zdarza się, że terapeuci nie mają doświadczenia w leczeniu osób z zaburzeniami hazardowymi, podejmują się ich terapii, mimo że brakuje im merytorycznego przygotowania. Personel placówki wymaga od pacjentów dokładnego tłumaczenia nieobecności, co buduje atmosferę braku zaufania i jest postrzegane w kategoriach negatywnych.

Przypisy

¹ Badania zostały sfinansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia (umowa numer: 3/HEK/2015; 72/HE/2014).