

Terapia poznawczo-behawioralna oraz patologiczny hazard *terapeuta – pacjent – krewny*

Jozef Benkovič

Zakład Specjalistyczny Leczenia Psychiatrycznego Predná Hora, organizacja non-profit

Terapia poznawczo-behawioralna – uzależnienia

Najbardziej efektywne podejścia w ramach leczenia uzależnień wykorzystują programy i techniki leczenia terapii poznawczo-behawioralnej.

(Mc Crady B., 1996; Brink v.d.W., 1996; Adams P., 2000)

Charakterystyka

- Uzależnienie to wyuczone zachowanie, które upewniane jest przez jej pozytywne oddziaływanie + akceptację biologiczno-genetycznych predyspozycji (klasyczny behawioryzm).
- Wytworzenie nowych wzorów zachowania jednostki oraz zmiana stosunku do nawykowego zachowania - (pozytywna strona abstynencji oraz negatywna strona uzależnienia, nowy styl życia, zainteresowania, praca, przyjaciele, omijanie ryzykownego środowiska uzależnienia, odnajdywanie bezpiecznego sposobu funkcjonowania w abstynencji).

(Murdoch D., Baker P., 1996)

Programy poznawcze

zwiększają motywację do leczenia (restrukturyzacja błędnych przekonań oraz podejść, które wspierają uzależnienie, np. zmiana przekonania, iż hazard jest jedynym sposobem na to jak uporać się z nudą i brakiem bodźców)

(Murdoch D., Baker P., 1996)

Diagnoza F 63.0 - Patologiczny hazard

D: Częste, powtarzane epizody uprawiania hazardu, które dominują w życiu jednostki i prowadzą do uszkodzenia wartości społecznych, związanych z pracą, rodzinnymi, materialnymi oraz do zadłużenia.

Osoby dotknięte patologicznym hazardem opisują intensywny popęd do hazardu, nad którym mogą zapanować tylko z wielkim trudem, wraz z natrętnymi myślami i wyobrażaniem sobie grania oraz okoliczności, które mu towarzyszą.

Podział diagnoz:

- **Uprawianie hazardu i zakładów (Z72.6)**
- **Hazard u osób maniackalnych (F30)**
- **Hazard u osób s osobowością dyssocjalną (F60.2)**

(wg ICD 10)

A) TERAPEUTA -PACJENT:

Podział kariery patologicznego hazardzisty

a) faza wygranych

- niedostrzegalny początek
- sporadyczne wygrane, ogólnie jak do tej pory bez poważniejszych problemów ekonomicznych
- optymizm graczy
- podnoszenie zakładów, frekwencji grania...

b) faza utraty kontroli

- chodzi o patologicznego hazardzistę, problem z utrzymaniem kontroli nad graniem, nie potrafi zatrzymać grania, ukrywa problemy z graniem, kłamie, kradnie, zdradza
- izoluje się
- sprzedaje rzeczy, zadłuża się
- przy odkryciu przeżywa niepokój, drażliwość...
- wzrastające problemy ekonomiczne, w relacjach, w pracy

c) faza załamania

- poważne konsekwencje w relacjach oraz społeczno - ekonomiczne
- osamotnienie, izolacja, beznadzieja
- ucieczka do innych substancji uzależniających
- próby samobójcze
- dokonane samobójstwa

Proces zdrowienia patologicznego hazardzisty

a) faza krytyczna

- rzeczywista, nieuwarunkowana motywacja do abstynencji
- zatrzymanie uprawiania gamblingu (hazardu)
- rozwiązywanie problemów
- inwentaryzacja finansowa, plan spłacania długów
- powrót do pracy

b) faza ponownego kształtowania

- spłacanie długów i rekompensowanie szkód
- stopniowa poprawa relacji
- wytyczenie jakościowych celów

c) faza wzrostu

- rozwiązywanie rzeczywistych problemów w nowym sposobie życia

Zachowanie patologicznego hazardzisty

Osobowość

A – B – C

A – Wyzwalacze (zewewnętrzne bądź wewnętrzne bodźce):

- luźne środki finansowe
- alkohol, narkotyki
- nuda oraz brak bodźców
- nierozwiązane problemy, stres (negatywne emocje)
- inne zagrożenia (miejsca, ludzie, czas)

B – Zachowanie (kognitywne, fizjologiczne oraz afektywne reakcje organizmu):

- błędne kognicje
- zachowanie (przed i po gamblingu-hazardzie + craving-pragnieniu)
- odczucia fizjologiczne

C – Konsekwencje

- krótkoterminowe (pozytywne, negatywne)
- długoterminowe (pozytywne, negatywne)

Kognitywny model patologicznego hazardzisty

Kognitywna terapia wywodzi się z teorii osobowości, podkreśla znaczenie przekonań osobistych oraz procesów poznawczych, które wpływają na zachowanie, emocje i na nasze reakcje fizjologiczne.

(Salkovskis i zespół., 1996)

aktywizujące bodźce (zewewnętrzne i wewnętrzne wyzwalacze – luźne środki finansowe, złość i napięcie wyływająca z konfliktów w rodzinie...)

aktywowane przekonania (oczekiwania, skierowane na odprężenie typu... podczas grania zapomnę i rozluźnię się..., nie będę zdenerwowany...)

automatyczna myśl „jeśli wygrasz, wszystko się zmieni“

pragnienie - craving

facylitujące przekonania (osobiste pozwolenie do grania) „dziś wrzucisz tylko 1000.- koron, to Cię nie zrujnuje, trzymasz nad tym kontrolę...“

strategie instrumentalne (jak uzyskać pieniądze)

recydywa

Błędne kognicje patologicznego hazardzisty

- iluzje o szybkim wzbogaceniu się
- iluzje o ciekawości gry
- iluzje o tym, że można z powrotem wygrać własne pieniądze, które przegrano
- iluzje o tym, że przez grę można uciec przed nierozwiązanymi problemami

- iluzje o własnej genialności
- iluzje o tym, że trzyma się kontrolę nad graniem
- iluzje o szczodrych automatach

Poprawienie myślenia patologicznego hazardzisty

a) identyfikacja najczęstszych błędnych kognicji (przekonań)

b) restrukturyzacja – z wykorzystaniem metody „súdného dvora“ (instytucji sądu, dziedzińca sądowego – wewnątrz siebie)

przykład:

- **DK:** „niech mi ta maszyna zwróci przynajmniej to, co ci dziś przegrałem ...“
- **Obrońca DK:** “wrzuciłem do niej już dużo, musi mi to zwrócić...” „...kiedy maszyna jest pełna, potem daje/zwraca...”
- **Oskarżyciel DK:** “Na ile procent w rzeczywistości można uznać, że tak naprawdę się zdarza na przykład przy 10 grach?”
- **Wynik restrukturyzacji DK: Realna odpowiedź hazardzisty:** „Na ile w to wierzyłem i jaka jest rzeczywistość?”

Wierzyłem w to 50 na 50%

W 90% tak się nie zdarza oraz w 10% tak się zdarza

Zmiana kognitywnych założeń patologicznego hazardzisty

oczekiwania	Typowe doświadczenie	lepsz perspektywa
- pragnienie pieniędzy - brak bodźców i nuda	- zadłużenia finansowe + przyłączone problemy - styl życia, który kręci się wokół hazardu - załatwianie pieniędzy do grania, długi, kłamstwa...	- zarabiać pieniądze uczciwie - zmiana stylu życia wraz z zainteresowaniami - hobby, sport, kultura...

Zmiany ram relacji

(przepracowanie wyzwalacza - zmiana podejścia)

- **Spotkanie z osobą zagrażającą zdrowieniu**
nie jest sytuacją radosną, lecz bardzo ryzykowną... „odmówię jakąkolwiek ofertę“
- **przepracowanie recydywy**
nie jako katastrofy, lecz cennego doświadczenia na przyszłość - „to, czego nie doceniłem w abstynencji, już będę doceniał.
- **przepracowanie cravingu**
nie jako własny deficyt, lecz jako niespełnioną tęsknotę w życiu - „zacznę wreszcie wyjeżdżać z rodziną na urlop“

B) TERAPEUTA - KREWNI:

Oddziaływanie grania na rodzinę patologicznego hazardzisty

a) faza wypierania się

- usprawiedliwianie grania z powodu wstydu,
- tzw. "niedźwiedzia przysługa"

b) faza stresu

- spotęgowanie konfliktów w rodzinie z powodu grania patologicznego hazardzisty
- decydowanie się o rozejściu z hazardzistą

c) faza wykończenia

- fizyczne i psychiczne problemy w rodzinie, u partner-a/ki
- depresje, myśli samobójcze

(Nešpor K.,1996)

Uzdrowianie rodziny patologicznego hazardzisty

a) faza krytyczna

- *szukanie pomocy w otoczeniu, w rodzinie*
- *odmawianie spłacania długów patologicznego hazardzisty*

b) faza ponownego kształtowania

- *powrót zaufania co do rodziny oraz poprawianie relacji, emocjonalne zbliżanie się,*

c) faza wzrostu

- *poprawiania zaufania,*
- *wspólne plany na przyszłość i ich realizacja*

(Nešpor K.,1996)

Sygnaty ostrzegawcze uprawiania hazardu u młodych patologicznych hazardzistów

- częstsze pożyczanie od rodziców, kolegów...
- dowody uprawiania hazardu (kupony, wejściówki do kasyn)
- odkrycie niewytłumaczalnych zadłużeń
- pojawianie się nieoczekiwanej gotówki
- częstsze pojawianie się nieznanym rozmów telefonicznych (rachunków telefonicznych)
- podwyższona lękliwość, melancholijność, skrajne zmęczenie
- naruszone relacje międzyludzkie (z byłymi kolegami)
- przestają rozwijać własne zainteresowania, hobby
- nie wypełniają własnych obowiązków np. obowiązki szkolne

(Rigby J.,1992)

TERAPEUTA - PACJENT – KREWNI

- **craving**, jego przejawy i zapanowanie nad nim (identyfikacja fizycznych i psychicznych oznak cravingu)
- najczęstsze przejawy zewnętrzne „**złość, niepokój, zdenerwowanie**“
- (najbliższa pomoc– rodzic, partner)
- **budżet finansowy oraz plan spłacania długów**
- realny miesięczny budżet klienta
- plan spłacania długów dla wierzycieli
- (najbliższa pomoc– rodzic, partner)

Doleczanie - kontrole u psychiatry, psychologa – działania klubowe