

## Polacy i hazard – wyzwania w obszarze edukacji, badań i terapii

### Mira Prajsner

25 stycznia 2011 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia ministra zdrowia, w których określił on warunki, na jakich można korzystać z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Fundusz jest państwowym funduszem celowym utworzonym na mocy ustawy o grach hazardowych z 19 listopada 2009 r. Jego dysponentem jest minister zdrowia. Przychód Funduszu stanowi 3% wpływów z dopłat do gier hazardowych. Środki te, zgodnie z ustawą, będą przeznaczone na prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów oraz sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu. Służyc będą także opracowywaniu i wdrażaniu nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu. Fundusz ma udzielać pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu. Z jego środków będą finansowane działania ukierunkowane na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych oraz szkolenie osób zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od hazardu i innych uzależnień nie stanowiących uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Realizację zadań w ramach programu Ministra Zdrowia pn. „Wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu lub innych uzależnień nie stanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a także rozwiązywania problemów z tym związanych” powierzono **Krajowemu Biuru ds. Przeciwdziałania Narkomanii**. W lipcu br. Biuro ogłosiło nabór wniosków na realizację tego zadania w latach 2011-2012. Miesiąc wcześniej – 10 czerwca br. specjaliści w dziedzinie uzależnień i badacze społeczni spotkali się na międzynarodowej konferencji zorganizowanej przez **Fundację Totalizatora Sportowego Milion Marzeń** oraz **Fundację Zależni-Niezależni**, której tematem było zapobieganie ryzykownym zachowaniom związanym z grami hazardowymi i leczenie osób uzależnionych od patologicznego hazardu. Celem spotkania było nie tylko zapoznanie uczestników i reprezentantów mediów z najnowszymi wynikami badań na temat uwarunkowań i rozpowszechnienia zjawiska hazardu w Polsce i na świecie, ale również stworzenie środowiska zainteresowanego podjęciem badań naukowych nad tym zjawiskiem.

Gośćmi konferencji byli międzynarodowej klasy eksperci w dziedzinie leczenia uzależnień związanych z hazardem, m.in. **Malcolm Bruce** z Wielkiej Brytanii, **Robert Murray** z Kanady, **Izabela Todirita** z Rumunii i **Pieter Remmers** z Holandii, którzy przybliżyli polskim specjalistom nowoczesne metody diagnozowania, terapii i profilaktyki w tym obszarze.

Inspiracją do dyskusji panelowej prowadzonej przez prof. Czesława Czabałę były wyniki badania pn. **Polacy w szponach hazardu**, opublikowane w maju br. przez Centrum Badania Opinii Społecznej oraz badania **Uzależnienie od hazardu** (CBOS) zrealizowanego w lutym tego roku. W zestawieniu z doświadczeniami praktycznymi przedstawionymi podczas konferencji przez terapeutów, dane te skłaniają do sformułowania kilku ważnych pytań: **Jaka jest rzeczywista skala zjawiska uzależnienia od gier hazardowych wśród dorosłych Polaków? Jaki jest ich stosunek do hazardu, a także społeczna świadomość ryzyka, jakie ze sobą niesie? Czy środowisko polskich terapeutów jest przygotowane do pracy z osobami uzależnionymi od hazardu, czy dysponuje odpowiednimi narzędziami diagnostycznymi? Jakie metody pracy z „nalogowymi” hazardzistami są – zgodnie z danymi empirycznymi - najskuteczniejsze i warte wdrażania w Polsce?**

### **Udział w grach hazardowych**

Jak pokazują wyniki badania CBOS pn. **Polacy w szponach hazardu**, zrealizowanego w maju br. na reprezentatywnej próbie 1189 **dorosłych** mieszkańców Polski, uczestnictwo w grach hazardowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed badaniem zadeklarował co drugi badany tj. 50% respondentów. Najbardziej popularną grą, w której wygraną stanowią pieniądze są gry Totalizatora Sportowego, w których udział w 2010 r. deklarowało 42% badanych (rok wcześniej istotnie więcej – 55%). Znacznie mniej popularne okazały się konkursy i loterie sms-owe (ok. 20%), a następnie gry na automatach, zakłady bukmacherskie, gry prywatne oraz w kasynach. Aż 2/3 osób grających w gry hazardowe pozostawało wiernym jednej grze, 1/8 zadeklarowała udział w co najmniej trzech.

Jak pokazują pogłębione analizy, specyfika poszczególnych gier hazardowych pozwala wyodrębnić trzy grupy graczy o nieco odmiennych parametrach społeczno-demograficznych. Pierwszą, stanowiącą osoby uczestniczące w grach i loteriach Totalizatora

Sportowego. Przeważają w niej mężczyźni, w średnim wieku i starsi, głównie mieszkańcy dużych miast, z co najmniej średnim wykształceniem, żyjący w dobrych warunkach materialnych. Druga grupa to uczestnicy gier sms-owych, równie często są to mężczyźni jak i kobiety, młodszy (od 18-44 lat), z mniejszych ośrodków miejskich. Grupę trzecią tworzą uczestnicy pozostałych rodzajów gier. Jest ona najbardziej zróżnicowana, dominują w niej mężczyźni, osoby młode (18-34 lat). Niepokojąca wydaje się popularność tego rodzaju gier wśród ludzi młodych, potwierdzają ją wyniki innego badania CBOS zrealizowanego także w tym roku wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych (szerzej o jego wynikach pisze Artur Malczewski w artykule „Uczestnictwo młodzieży w grach hazardowych”).

### Skala zjawiska uzależnienia

Jaka jest grupa systematycznych graczy? Dane wskazują, że zdecydowana większość to gracze okazjonalni, a więc tacy, którzy podejmują grę od czasu do czasu. Sporadyczne granie nie czyni – jak wiadomo – z grającego hazardzisty: jeśli traktuje się tę czynność wyłącznie jako zabawę, wyznacza sobie pewien limit pieniędzy lub czasu, po przekroczeniu którego odstępuje się od gry, bez względu na jej wynik. Osoby, których granie nabrało cech patologicznego hazardu, kierują się zupełnie odmiennymi motywami. **Badanie CBOS wskazuje, że deklaracje systematycznej gry złożyło ok. 3% ankietowanych.** Jak pokazuje raport z badania pn. **Uzależnienie od hazardu** zrealizowanego przez CBOS na zlecenie Fundacji Totalizatora Sportowego Milion Marzeń, największy odsetek osób zagrożonych uzależnieniem od hazardu odnotowano wśród osób grających na automatach (ok. 40% grających, tj. ok. 1,4% respondentów) oraz grających w karty (ok. 21% grających, czyli ok. 0,3% wszystkich badanych), w zakłady bukmacherskie (16% grających, tj. 0,4%) i konkursy sms-owe (10% grających, tj. 1,1%). Badani rzadko deklarowali, że określenie „nałogowy gracz” pasuje do nich w kontekście gry. Takie przekonanie wyraziło 6,2% osób grających na automatach i 4,6% osób uczestniczących w zakładach bukmacherskich. Wśród amatorów Totalizatora Sportowego było ich zaledwie 1,9% (co stanowi ok. 0,8% wszystkich badanych). Z kolei 27,2% osób uczestniczących w grach i loteriach Totalizatora Sportowego, w przypadku których można mówić o wysokim ryzyku uzależnienia, stwierdziło, że przynajmniej raz zostali określani mianem „nałogowego gracza”. Jeśli bliżej przyjrzeć się grupie graczy wykazujących symptomy uzależnienia, okazuje się, że ich preferencje dotyczące gier motywowane są przede wszystkim **subiektywną oceną szans na wygraną,**

udział w grze jest przez nich traktowany jako środek do osiągnięcia celu – wyższego statusu materialnego.

W kategoriach hazardu badani najwyżej ocenili grę w kasynie (9,01 na skali od 1-10), na wyścigach konnych (8,01) i automatach do gier (7,78) – mają więc one, w ich opinii, **największy potencjał uzależniający**. Najniżej natomiast oceniono gry liczbowe (np. Totalizator Sportowy), gry wymagające zręczności (kręgle, bilard) oraz zdrapki Totalizatora Sportowego (4,13).

Większość badanych stwierdziła, że jest świadoma niebezpieczeństwa (uzależnienia), jakie niosą ze sobą gry hazardowe (aż 95%), a jednocześnie znaczna ich część gra w takie gry i nie dostrzega ich potencjału uzależniającego. Na przykład znaczący odsetek osób grających w Lotto traktuje ją jako nieszkodliwą rozrywkę, bez świadomości, że uczestniczy w grze hazardowej i jednocześnie deklaruje potępienie dla tego rodzaju gier.

**Według szacunków CBOS odsetek osób uzależnionych od gier hazardowych kształtuje się obecnie w Polsce na poziomie 4%. W krajach europejskich szacuje się, że uzależnieni stanowią 1-2% populacji.** Jak podkreślają autorzy przywoływanego raportu, duża rozbieżność pomiędzy odsetkiem nałogowych graczy zdefiniowanych na podstawie indeksu przyjętego w badaniu, a określonych przez badanych w sposób projekcyjny, może rodzić podejrzenie, że liczba uzależnionych od gier jest wyższa niż 4% ogółu dorosłych Polaków.

### **Uzależnienie od hazardu jako przykład uzależnienia behawioralnego**

W ostatnim czasie coraz więcej mówi się i pisze o uzależniających właściwościach różnych zachowań, np. grania w gry komputerowe, przejadania się, seksu lub ćwiczeń fizycznych. Doświadczenia terapeutów pokazują, że zachowania uzależniające są często odczuwane subiektywnie jako utrata kontroli, pojawiają się pomimo świadomego wysiłku mającego na celu ich powstrzymanie lub ograniczenie. Próbowano zmiany tych zachowań często towarzyszą nawroty.<sup>1</sup> Patologiczny, czyli przymusowy hazard – należący do kategorii zachowań uzależniających – znalazł się na liście Dziesiątej Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10). Zakwalifikowano go do rozdziału zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, jako popęd (...) *polegający na*

*często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych (...).*<sup>2</sup>

W odniesieniu do przymusowego hazardu można wyróżnić kolejne fazy procesu rozwoju uzależnienia. Pierwszą jest **faza zwycięstw**, w której gracz gra okazjonalnie, bez elementów regularnej powtarzalności. Objawem niepokojącym jest na tym etapie pojawiające się coraz częściej fantazjowanie na temat efektownych, dużych wygranych, które pojawiają się od czasu do czasu w sposób naturalny, powodując silne pobudzenie. Elementem uzależniającym staje się napięcie związane z graniem oraz poczucie mocy związane z „pokonaniem maszyny”, systemu, itp. W **fazie strat** – grający ryzykują coraz większe kwoty i narażają się na coraz większe straty. Przegrana – nawet bardzo poważna – nie spełnia już roli czynnika hamującego, przeciwnie – intensyfikuje próby odgrywania się. Hazardzista w tej fazie gra już kosztem pracy i domu, zaczyna ukrywać swoje granie. Ucieka przed konsekwencjami, które zaczęły się pojawiać, **wierząc - wbrew faktom (iluzje)**, że czeka go „wielka wygrana”. Konsekwencje grania stają się bardzo dotkliwe w **fazie desperacji** – gra pochłania coraz więcej czasu i energii, hazardzista separuje się od rodziny i przyjaciół. Dążenie do wygranej staje się najważniejsze. Często w tej właśnie fazie pojawia się utrata pracy. Pogłębiające się problemy finansowe i świadomość sytuacji rodzą lęk. Gracz chcąc spłacić zobowiązania, zaciąga nowe. Zaczyna mieć poczucie osaczenia, z którego – w jego ocenie – nie ma już innego wyjścia poza... wielką wygraną. Czuje się wyczerpany, bezradny, często popada w depresję. Kulminacja następuje w ostatniej fazie – **utraty nadziei**, w której gracz przestaje wierzyć w wygraną i nie ma siły ani pomysłu na to, jak wyjść z trudnej sytuacji, w której się znalazł. W tej fazie doświadczają utraty rodziny, samotności, wzrostu zagrożeń, poczucia rozpadu i beznadziejności. Część nałogowych hazardzistów ucieka wówczas w uzależnienie od alkoholu lub leków, inni podejmują próby samobójcze, część decyduje się skorzystać z profesjonalnej pomocy terapeuty.

### **Całościowa opieka nad uzależnionymi**

**Leczenie uzależnienia od hazardu, jak wszystkich innych uzależnień, zaczyna się od decyzji o utrzymaniu całkowitej abstynencji od gier.** Abstynencja oznacza również nieuczestniczenie w graniu w roli obserwatora, w tym np. nieoglądanie teleturniejów w telewizji. Na pierwszym etapie terapii chodzi głównie o to, by zatrzymać codzienny trening nałogowego myślenia i uwolnić nałogowego gracza od koncentracji uwagi na jakichkolwiek

aspektach grania. Hazardzistom poleca się również zachowywanie abstynencji od alkoholu, co ma zapobiegać nawrotom.

W wielu ośrodkach w Polsce osoby leczone z powodu hazardu uczestniczą w tym samym programie psychoterapii uzależnień, co osoby uzależnione od substancji np. alkoholu, mają jednak oddzielne zajęcia poświęcone problemom specyficznym dla swojego uzależnienia, terapeuci dość szybko zauważyli bowiem, że leczenie hazardzistów wspólnie z alkoholikami jest mało skuteczne. Jak pokazują doświadczenia polskich ośrodków, znikomy procent patologicznych graczy kończył podstawowy program terapii, znaczna część nie była nawet w stanie ukończyć tzw. grupy wstępnej.<sup>3</sup>

W toku leczenia patologicznego hazardu terapeuci korzystają głównie z technik zaczerpniętych z nurtu terapii poznawczo-behawioralnej, przy czym większy nacisk kładą na procesy poznawcze towarzyszące zaangażowaniu w gry losowe niż na stronę behawioralną. Nałogowi hazardziści mają wiele irracjonalnych przekonań i złudzeń. Korygowanie tego błędnego myślenia jest najważniejszym elementem całego procesu terapeutycznego, ponieważ iluzyjne myślenie inicjuje i podtrzymuje destrukcyjne zachowania hazardzisty.<sup>4</sup> W konstruowaniu programów leczenia często korzysta się także z technik terapii motywacyjnej. Istotnym wsparciem dla osób leczących się są powstające w Polsce coraz częściej grupy Anonimowych Hazardzistów oparte na Programie Dwunastu Kroków (pierwsza taka grupa została zawiązana w Kalifornii w roku 1957).

Warto podkreślić, że kompleksowa opieka nad osobami uzależnionymi od hazardu obejmuje nie tylko oddziaływania terapeutyczne. Jak zaznaczył podczas konferencji **Robert Murray** kierujący programem „**Hazard Patologiczny**” w Ontario w Kanadzie, ważnym elementem całościowego systemu pomocy jest także pomoc rodzinom osób uzależnionych. Obok terapii uzależnienia i współuzależnienia od hazardu wymienił on ponadto cztery inne kluczowe obszary należące do całościowego systemu rozwiązywania problemów związanych z patologicznym hazardem, są to: profilaktyka, edukacja, egzekwowanie prawa i rozwój wiedzy. W ramach takiego systemu funkcjonującego od 16 lat w Kanadzie, w kasynach zorganizowano tzw. punkty odpowiedzialnego hazardu oraz punkty pierwszego kontaktu, w których osoba mająca problem z hazardem może otrzymać informacje o placówkach oferujących leczenie. W obszarze pogłębiania wiedzy na temat problematyki patologicznego hazardu realizowane są badania naukowe, finansowane w znacznej mierze przez przemysł hazardowy. Prowadzone są sukcesywnie szkolenia dla lekarzy, treningi specjalistyczne dla

terapeutów oraz edukacja za pośrednictwem Internetu, prasy i mediów elektronicznych. Oddziaływania edukacyjne i korekcyjne kierowane są także do przemysłu hazardowego, dotyczą one wiedzy naukowej dotyczącej patologicznego hazardu, terapii oraz respektowania istniejącego prawa.

Z doświadczeń terapeutów wynika, że niewielki odsetek patologicznych graczy zgłasza się do samodzielnie do terapii. Jak informował podczas konferencji **Malcolm Bruce**, z Fundacji na rzecz Odpowiedzialnego Hazardu, w Wielkiej Brytanii **tylko 3% uzależnionych od hazardu zgłasza się na terapię**. Podobnie jest w prowincji Ontario w Kanadzie. Niestety brak tego typu oszacowań dotyczących pacjentów w Polsce.

Wzrost odsetka osób leczących się to jedno z ważnych wyzwań stojących przed specjalistami zajmującymi się rozwiązywaniem problemów związanych z patologicznym hazardem zarówno w naszym kraju, jak i na świecie. Jego realizacja w znacznej mierze zależy od poprawy jakości procesu diagnozowania pacjentów pod kątem uzależnienia od hazardu. Wiadomo, że nałogowi gracze często cierpią na inne schorzenia – są uzależnieni od alkoholu, chorują na depresję, personel w ośrodkach opieki zdrowotnej powinien więc diagnozując pacjenta ocenić, czy jego problemem, oprócz tych schorzeń, nie jest także patologiczny hazard. Spełnienie tego wymogu wiąże się zarówno z koniecznością wypracowania i wdrożenia profesjonalnych narzędzi diagnostycznych, jak i programów szkoleniowych dla pracowników służby zdrowia.

Nie jest to jedyne wyzwanie stojące przed specjalistami zajmującymi się tworzeniem systemowej pomocy osobom uzależnionym od hazardu. Ostatnio coraz bardziej popularny stał się tzw. e-hazard. Zjawisko to z uwagi na łatwą dostępność oraz anonimowość staje się coraz trudniejsze do nadzoru. Mimo że obraca się w nim prawdziwymi pieniędzmi, tworzy złudzenie bezpiecznej rozrywki. W łatwy sposób omija zakazy, ze względu na brak czasowych oraz przestrzennych barier. Trudne jest też sprawowanie nad nim kontroli prawnej. Przeciwdziałanie tej formie hazardu i innym zagrożeniom związanym z hazardem wymaga opracowania i wdrożenia długofalowego programu. Miejmy nadzieję, że utworzenie w Polsce Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych jest pierwszym krokiem na drodze do realizacji tego celu.

Autorka jest psychologiem społecznym, historykiem filozofii i dziennikarzem.

---

<sup>1</sup> M. Griffiths, *Gry i hazard*, GWP, Gdańsk 2004, s. 8.

<sup>2</sup> ICD-10.

<sup>3</sup> J. Celebucka, [www.swiatproblemow.pl/2011\\_07](http://www.swiatproblemow.pl/2011_07)

<sup>4</sup> I. Todrita, *Uzależnienia od hazardu w Europie Centralnej i Wschodniej*, materiały konferencyjne.