

PSYCHOTERAPIA ALKOHOLIZMU
**PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROGRAM PRO LÉČBU
GAMBLINGU**
M. FROUZOVÁ, E. MRÁČKOVÁ

Poradna pro rodinu, Praha 5,
Psychiatrická léčebna Praha 8,
ředitel PL: MUDr. Z. Bašný

Patologické hráčství čili gambling patří mezi návykové a impulzivní poruchy, potřebou svého zásahu však stojí velmi blízko duševním poruchám a poruchám chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek. Zdá se, že gambling nám svojí podobou ukazuje, že tzv. vnější podněty, které tyto poruchy vyvolávají, mohou být jak chemické, tak psychické povahy. Obě poruchy spojuje návykovost a potřeba specializované terapie a dlouhodobé léčby, která je v mnohých ohledech stejná nebo podobná. Navíc praxe posledních let ukazuje, že kompatibilita pacientů s těmito diagnózami je nejen možná, ale přináší i některá vzájemná obohacení. Gambleři ve srovnání s toxikomany a alkoholiky v současných terapeutických programech disponují vcelku lepšími sociálními dovednostmi, jsou formálně kooperativnější a nastavení jejich osobnosti je vcelku konstruktivnější. Přinášejí tedy do terapeutické komunity více dynamiky, spolupráce a možností se učit. Na druhé straně zatěžují komunitu častějšími a závažnějšími komunikačními transakcemi a zrádnějšími formami lhaní. Také rodina bouřlivěji na tuto poruchu reaguje a je tedy třeba se více blíznými gamblerů zabývat. Skupinová psychoterapie má některá specifická témata a je lépe, když vedle společných skupinových sezení s alkoholiky a toxikomany mají gambleři možnost i samostatných sezení. Specifická témata se objevují v relaxačně–imaginačních cvičeních, přednáškách, v elaborátech či jiných výtvorech pacientů.

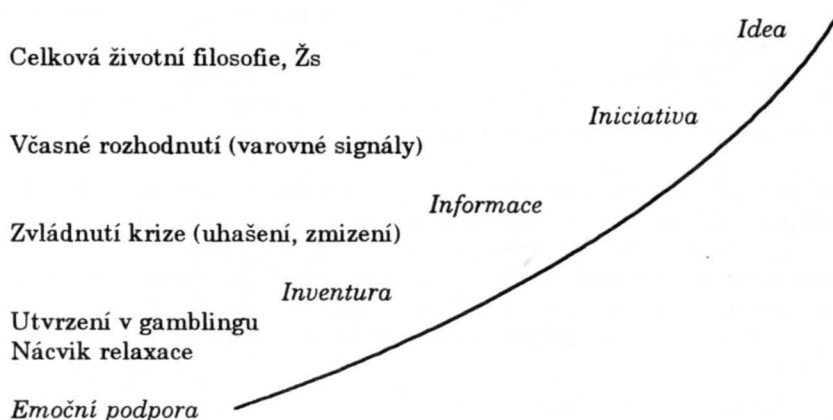
Léčba probíhá tak jako u jiných návykových nemocí přibližně ve čtyřech fázích (obr. 1). V první fázi jde hlavně o diagnostický proces s jeho uvědoměním si na straně pacienta, v druhé fázi o přizpůsobení se režimu, schopnost přijímat a zpracovávat informace. Ve třetí fázi se pacient již sám iniciativně chápe psychoterapeutických programů a aktivně spolupracuje na svém stále individualizovanějším plánu. Hlavním úkolem této fáze je vybavit pacienta dlouhodobějšími strategiemi k udr-

M. FROUZOVÁ, E. MRÁČKOVÁ / PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROGRAM PRO LÉČBU GAMBLINGU

Obr. 1: Specifická léčba gamblingu v jednotlivých fázích léčby

<i>Torzo</i>	IV. Idea
Sebepojetí (profese, zájmy, vztahy) Pocit identity (porozumění vývoji) Možnosti ovlivnění osudu Komunikace s pocity (kontakt, adekvátní zacházení s nimi) Partnerské vztahy, intimita	
<i>Tréning, pomoc</i>	III. Iniciativa
Sociální dovednosti (komunikace, asertivita) Myšlení (pozitivní – negativní, chyby v něm) Řešení problémů Prevence relapsu Zvyšování sebevědomí Sebekontrola: monitoring jednání, setu porozumění stavu rozhodnutí pro změnu hledání nejvhodnějších alternativ: percepce, prožívání, chování	
<i>Negativizmus</i>	II. Informace
Zvládání emocionálních stavů: stres, zlost, deprese, nácvik uvolnění	
<i>Zklidnění</i>	I. Inventura
Smlouva Motivace ke změně, rozhodnutí, uvědomění si problému, formulace naléhavosti	

Obr. 2: Relaxačně-imaginativní cvičení

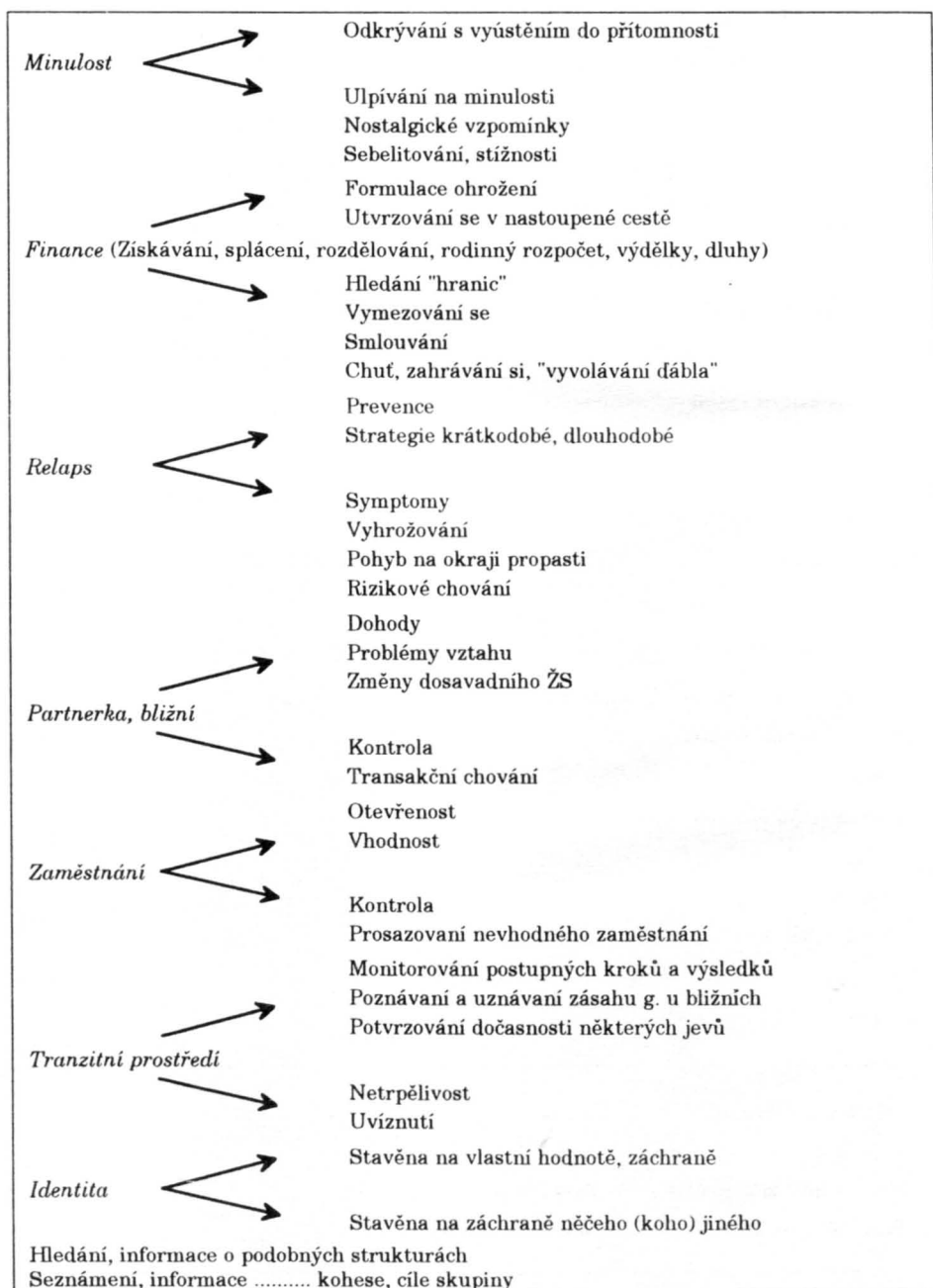


**M. FROUZOVÁ, E. MRÁČKOVÁ / PSYCHOTERAPEUTICKÝ PROGRAM
PRO LÉČBU GAMBLINGU**

Obr. 3: Témata vystupující v programech pro bližní gamblerů

<i>"Rodičovské sdružení"</i>
Informace o stavu gamblera ("Co s ním je?", Co s ním bylo!!!) Informace o léčbě a jejím smyslu Informace a rozbor doléčování Informace o recidivě, případně jiných událostech ("Co všechno se může stát")
<i>"Brigádnické hnutí"</i>
Návrhy založit nátlakové skupiny – hledání viníka, pomoc vnějších struktur Informace o vhodné pomoci z jejich strany, – zkušenosti s jejich aktivitou
<i>"Já jako bližní gamblera"</i>
Generační problémy, výchova, kontrola Hledání hranic životního stylu Vztah ke gamblerovi Pokusy o systémovou změnu – výsledky Pocity, náhled Vymezení limitů, adekvátní "oddělení se" Péče o sebe
<i>"Já"</i>
Zvládání svého stavu Vyjasnění si své situace a možností Uvažování o změně na sobě, rozhodnutí se, volba postupu Provádění změny s feedbackem a při terapeutickém vedením

**Obr. 4: Kvalitativní (konstruktivní – vedoucí k relapsu) zpracovávání
tématických okruhů při skupinové psychoterapii gamblerů**



žení abstinence. Ve čtvrté fázi se věnujeme hledání a propracovávání nových cest týkajících se životní filozofie, identity a životního stylu, snažíme se pracovat na osobnostních problémech, které přímo s gamblingem nesouvisí a také upravit případné problémy v interpersonálních vztazích či problémy související se zaměstnáním. V programu jsou obvykle klienti či pacienti nacházející se v různých fázích a proto musí být programy koncipovány tak, aby přinášely vždy něco pro všechny. Přesto je třeba pacientům jasně sdělovat účel a hlavní smysl programu. Příkladem postupného využití určité techniky v těchto terapeutických léčebně-vývojových fázích může být např. relaxačně-imaginativní cvičení, kde věnujeme zvláštní pozornost postupně takovým tématům či specifickým nácvikům, která těmto fázím vývojově odpovídají (obr. 2). V první fázi spíše určíme jen zklidnění, uvolnění a utvrzujeme klienta skrytou senzitivizací v negativním přesvědčení o gamblingu. V druhé fázi volíme spíše nácvik desenzitizace vůči krizovým momentům. Ve třetí fázi se věnujeme rozpoznávání spouštěcích klíčových podnetů a nácvik alternativních představ chování. Ve čtvrté fázi pak věnujeme imaginaci poznávání sebe sama a radosti ze seberozvoje. Při práci s bližními gamblery (obr. 3) přicházíme do styku s tématy, která nejprve připomínají klasický medicínský model informací o nemocném ("rodičovské sdružení"), pak se zabývají etiologií a vývojem procesu se zpracováváním svého pocitu viny, nejistoty a bezradnosti ("brigádnické hnutí"), a teprve poté přichází na řadu zpracování vztahu bližního ke gamblerovi či práce na něm samotném.

V některých ohledech se témata při skupinové psychoterapii gamblery liší. Proto jsme provedli tématickou analýzu ambulantních skupinových sezení (obr. 4) s pokusem vymezit i kvalitu jejich zpracování z hlediska pozdější úspěšnosti jejich nositelů. Vedle sedmi stálých témat, která jsou takto uchopitelná, existují témata (hledání, informace o podobných strukturách, seznámení, informace, koheze, cíle skupiny), o kterých nelze říci, že úroveň a způsob jejich uchopování je prognosticky významný.

Psychoterapeutický program pro ambulantní pacienty je stručnější, méně konzistentní a nemůžeme počítat s úzkou návazností jednotlivých programů. Pokusili jsme se proto udělat kromě speciálních individuálních, partnerských a rodinných sezení s terapeutem ještě zvláštní skupinová sezení pro bližní gamblery a psychoterapeutické skupiny pro gamblery. Kromě toho nyní vytváříme specifický program s širší nabídkou pro ně. Tento program bude obsahovat navíc na základě spolupráce s Psychologickým ústavem KU další diagnostikování související se sebekontrolou a dále rozbor natočených a sestříhaných psychoterapeutických skupin.

Psychoterapeutický program pro gamblery je pouze jednou částí celkové péče o gamblery a v tomto smyslu se nijak neliší od ostatních návykových nemocí i s abstinenčními příznaky. Nabízí se nám tak jiný úhel pohledu na návykové choroby, které jsou spolu s nádorovými, kardiovaskulárními a imunitními chorobami tak palčivé. Jedním z našich problémů je hazard. Není pravděpodobně náhodou, že moduly psychoterapeutického programu by se velmi snadno daly aplikovat a byly pravděpodobně vřele přijaty na školách pro adolescenty, ale možná i v kurzech osobnostního seberozvoje pro dospělé.

Do redakce přišlo dne: 21. 6. 1995

Adresa autora: PhDr. M. Frouzová, Vondroušova 1211, Praha 6-Řepy