

POREMEĆAJ KOCKANJA – ŠTA DANAS O TOME ZNAMO

Mevludin HASANOVIĆ, Izet PAJEVIĆ

UDK 28:179.8
616.89-056.8

SAŽETAK: Adikcija ne podrazumijeva samo ovisnost o supstancama. Srž definicije ovisnosti o supstancama predstavlja gubitak kontrole. Ovisnost o kockanju spada u nesuptancijske/ nehemijske ovisnosti ili ponašajne/ bihevioralne ovisnosti. Koncept bihevioralnih ovisnosti je nov i revolucionaran u psihijatriji. Ovisnost o kockanju, ranije patološko ili problematično kockanje nastaje usljed gubitka kontrole nad kockanjem. Sve je više dokaza koji sugeriraju da bihevioralne ovisnosti liče na ovisnosti o supstancama u mnogim domenima, uključujući fenomenologiju, toleranciju, komorbiditet, preklapanje genetskog doprinosa, neurobiološke mehanizme i odgovor na liječenje. Bihevioralna ovisnost je predložena kao nova klasa u DSM-5, no jedina kategorija koja je uključena je ovisnost o kockanju. Ovisnost o internetskim igrama uključena je u apendiks kao stanje koje zahtijeva daljnje proučavanje.

Različite vrste ekscesivnog ponašanja prepoznate kao one koje mogu izazvati ovisnost uključuju kockanje, korištenje kompjutera, igranje videoigara, korištenje interneta, seksualni odnos, pornografiju, hranu, vježbanje i shopping.

Posebno su podložne za ovu vrstu poremećaja dobne grupe kasnog djetinjstva i adolescencije kada se bihevioralne ovisnosti uglavnom javljaju. Prevalenca poremećaja kockanja u adolescentnom dobu je vrlo visoka, a za određene poremećaje (naročito vezane za korištenje interneta) vremenom postaje sve izraženija.

U radu je dat opsežan prikaz poremećaja kockanja, od definicije, epidemiologije, pojavnih oblika, komorbiditeta, procjene, do mogućnosti liječenja i postojećih oblika tretmana.

Ključne riječi: kockanje, nesuptancijske ovisnosti, bihevioralne/ponašajne ovisnosti, DSM-5, Bosna i Hercegovina

Uvod

Poremećaj kockanja, odnosno ovisnost o kockanju prepoznata je kao savremena nesuptancijska ovisnost (ponašajna/bihevioralna ovisnost), sa sličnostima i specifičnostima u odnosu na ovisnosti o različitim psihoaktivnim supstancama. Kockanje također predstavlja rizično ponašanje koje posljednjih godina sve više zaokuplja pažnju stručnjaka koji se bave psihosocijalnim radom u cijelom svijetu, a u posljednje dvije dekade i u Bosni i Hercegovini, jer je evidentan porast i mladih i odraslih osoba koje su razvile probleme povezane s kockanjem.

Kockanje je fenomen koji se sreće u različitim oblicima u gotovo svim kulturama. Savremeni oblici kockanja su prošireni upotrebom mehaničkih aparata i elektronskih uređaja i uvukli se u naše zajednice i u naše domove. Razlikujemo socijalno, profesionalno i patološko kockanje. Socijalno kockanje je kulturno prihvatljiva zabava i rekreacija koja nema zaokupljujući karakter i koja ne uzrokuje ozbiljnije negativne posljedice. Često se koristi kao relaksacija, zabava ili rekreacija. Međutim, poznato je da postoje profesionalci koji se bave kockanjem kao životnim

pozivom. Profesionalno kockanje je posao kojim se bave uvježbane vješte i disciplinirane osobe. Međutim, postoje osobe koje nemaju sposobnost kontrole svojih impulsa iz različitih razloga, pa zapadnu u ozbiljne probleme poznate kao patološko kockanje. Patološko kockanje je psihosocijalni poremećaj ponašanja koji se sastoji od čestih, ponavljanih epizoda kockanja koje dominiraju životom osobe, sve do oštećenja socijalnih, radnih, materijalnih te porodičnih vrijednosti i obaveza. (Hasanović, Tufekčić, 2018)

Kao duševni poremećaj, patološko kockanje je prihvaćeno u DSM

III 1980. godine. U desetoj reviziji međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10), patološko kockanje svrstano je u poglavlje o poremećajima kontrole nagona. Poremećaj kontrole nagona se definiše kao nesposobnost suzdržavanja od izvođenja nekog nagona opasnog za druge ili za samu ličnost, a obično je povezan s očekivanjem ugone tokom i nakon izvođenja kockarskih aktivnosti. Osoba ima sve izraženiji osjećaj napetosti ili uzbuđenja prije čina kockanja, a dok traje procedura i iščekuje rezultate osjeća užitek, zadovoljenje ili olakšanje. Nakon neuspjelih aktivnosti u kojima se gube materijalna dobra, vrijeme i zanemaruju se realne životne aktivnosti mogu, ali i ne moraju osjećati žaljenje, predbacivanje i krivicu.

U najnovijoj klasifikaciji Američke psihijatrijske asocijacije (APA), **dijagnoškom** i statističkom priručniku, peta revizija (DSM 5) radikalno je promijenjen odnos prema patološkom kockanju. Poremećaj je promijenio ime te se više ne označava kao patološko kockanje, nego kao ovisnost o kockanju.

Etiologija ove ponašajne nesupstancijske (bihevioralne) ovisnosti je kombinacija bioloških (genske predispozicije), psiholoških i socijalnih elemenata. Postoji porodična sklonost ovom poremećaju. U podlozi ovisničkog ponašanja su porivi za uzbuđenjem i smanjenjem napetosti. Pokrenuti su nekom emocijom ili događajem, npr. brigom, napetošću, tjeskobom, osamljenošću, depresijom, nezadovoljstvom, kod anksioznih, pasivno agresivnih ličnosti s osjećajem inferiornosti, krivnje, niskog samopoštovanja, koje ne prihvaćaju odgovornost za vlastito ponašanje. (Anonimus, 2018)

Pitanje ponašajnih/bihevioralnih ovisnosti je novo i revolucionarno u psihijatriji, mada je pitanje kockanja veoma staro, tako da je bit ovog problema regulisana objavom Kur'ana: "Pitaju te o vinu i kocki: Reci: 'Oni donose veliku štetu, a i korist ljudima, samo je šteta od njih veća od koristi.'" (*El-Bekare*, 219) Čovjeku

se prvo ponudi istina o šteti koju donose alkohol i kockanje. Na drugom mjestu slijedi ohrabrenje da se kockanje zajedno s alkoholom, idolatrijom i gatanjem napusti, kako bi čovjek uspio sebe realizirati ostvarenjem svojih želja: "O vjernici, vino i kocka i kumiri i strelice za gatanje su odvratne stvari, šejtanovo djelo; zato se toga klonite da biste postigli što želite. Šejtan (duhovno zlo – đavo) želi da pomoću vina i kocke unese među vas neprijateljstvo i mržnju i da vas od sjećanja na Allaha i od obavljanja molitve (namaz, post) odvraća. Pa hoćete li se okaniti?" (*El-Maida*, 90-91) (Hasanović, Pajević, 2012)

Gubitak kontrole nad vlastitim ponašanjem je srž definicije ovisnosti o supstancama (psihoaktivnim tvarima), koja se podrazumijeva pod pojmom adikcija. Međutim, postoji i određena ponašanja koja mogu dovesti do gubitka kontrole. Tokom razvoja klasifikacije bolesti i poremećaja ponašanja, ta ponašanja su koncipirana na nekoliko načina. Savremena konceptualizacija ih smatra nesupstancijskim ili bihevioralnim ovisnostima. To je argumentovano s sve više dokaza koji ukazuju da bihevioralne ovisnosti liče na ovisnosti o supstancama u mnogim domenima, uključujući fenomenologiju, toleranciju, komorbiditet, preklapanje genetskog doprinosa, neurobiološke mehanizme i odgovor na liječenje. Bihevioralna ovisnost je predložena kao nova klasa u Petoj reviziji Dijagnostičnog statističkog priručnika Američke psihijatrijske asocijacije (DSM-5). Međutim, ovisnost o kockanju je jedina kategorija koja je uključena u DSM-5. Uz kockanje je ovisnost o internetskim igrama uključena u apendiks DSM-5, kao stanje koje zahtijeva daljnje proučavanje. Također, širenju kockanja pogoduju moderne tehnologije koje omogućuju široku dostupnost kockanja putem interneta u vlastitoj kući/stanu, na svom računaru a danas i na mobitelu, što daje mogućnost da kockari ostanu duže prikriveni. Posljedice poremećaja kockanja su, u mnogim slučajevima, nesagledive i

u prvom redu ogledaju se u propasti pojedinca i njegove porodice.

Za ovu vrstu poremećaja posebno su podložne dobne grupe kasnog djetinjstva i adolescencije kada se bihevioralne ovisnosti uglavnom javljaju. Prevalenca bihevioralnih poremećaja u adolescentnom dobu je vrlo visoka, a za određene poremećaje (naročito vezane za korištenje interneta) vremenom postaje sve izraženija. Vrlo je bitno takvu ovisnost na vrijeme uočiti, potražiti stručnu pomoć i što prije započeti s liječenjem, jer je kockanje teška, ali izlječiva bolest.

Revolucionarni koncept u psihijatriji

Od 2010. godine, koncept bihevioralnih ovisnosti je nov i revolucionaran u psihijatriji, od kada je radna grupa za DSM-5 uvela pojam bihevioralna ovisnost u krug službenih psihijatrijskih dijagnoza. Konceptualizacija ovisnosti je ušla u novu eru, jer je radna grupa ustvrdila da izraz adikcija i srodni poremećaji prikladnije opisuju stanje u toj oblasti nego pojmovi zloupotreba i ovisnost o supstancama koji su se ranije koristili. Napravljen je razlika između onih koji su uzimali opijate zbog bolova nastalih usljed malignih bolesti koji nisu adiktivni a ovisili su o opijatima, u odnosu na one koji jesu adiktivni jer su postali ovisni o supstancama koje su počeli uzimati iz znatiželje ili sa svojom generacijom eksperimentatora i nezadovoljnika. Utvrđeno je da je adikcija mnogo više od fiziološke ovisnosti, jer su žudnja i nedopuštena i/ili ego-distona ponašanja, obično povezana s adikcijom važnija za dijagnozu nego puka ovisnost. Ovim konceptom u DSM-5 je uklonjena razlika između zloupotrebe supstanci i ovisnosti u konačnici. Zloupotreba supstanci se odvajaju od ovisnosti i smatra se da se ovi poremećaji javljaju na kontinuumu koji se naziva *poremećaji upotrebe supstanci* i najzad, ovisnost se više ne smatra osnovnim elementom dijagnoze.

Uključivanjem *poremećaja kockanja* u kategoriju *sa supstancama*

povezanih i adiktivnih poremećaja u DSM-5, objavljenim u maju 2013. godine postala je očigledna nova linija razmišljanja kojom za definisanje ovisnosti o supstancama više nisu uključivani pravni kriteriji povezani sa supstancama, nego su se fokusirali na žudnju i gubitak kontrole ponašanja. Ističe se da neuroznanstveni podaci, koji se otkrivaju, podupiru jedinstvenu neurobiološku teoriju adikcije, nevezano za specifične supstance, supstrate ili ponašanja. To je omogućilo uključivanje ponašajne (biheviornalne) zajedno s hemijskim ovisnostima. (Bećirović, 2018)

Poremećaj kockanja je u DSM-III bio dio poremećaja kontrole impulsa, pod nazivom prisilno kockanje. Danas je povezan s ovisnostima o supstancama i karakteriziran je kao prototipni primjer "biheviornalne ovisnosti". Ova promjena naziva poremećaja je izvršena uglavnom radi smanjenja stigmatice. To je danas jedina biheviornalna ovisnost priznata u DSM-5. Ostali poremećaji koji se mogu posmatrati u istom svjetlu su trenutno raspoređeni kroz ostala poglavlja DSM-5, naročito uključujući "disruptivne, poremećaje kontrole impulsa i biheviornalne poremećaje", "opsesivno-kompulsivne i srodne poremećaje", i "poremećaje hranjenje i jedenja".

Biheviornalna i ovisnost o supstancama imaju mnogo sličnosti u odnosu na tok, fenomenologiju i štetne posljedice. Obje počinju u adolescenciji i ranoj odrasloj dobi i imaju više stope u tim dobnim skupinama nego među odraslim osobama. Oboje imaju tok koji može pokazivati hronične, relapsne/ponavljajuće obrasce, ali i mnogi se sami oporavljaju bez formalnog liječenja (tzv. "spontano" prestajanje). (Rosenberg, Feder, 2014)

Za svaku od ovih ponašajnih aktivnosti karakteristično je da, kao i unošenje psihoaktivnih supstanci, izaziva kratkotrajnu nagradu, koja može usloviti da se ona stalno ponavlja uprkos znanju o štetnim posljedicama koje izaziva. Tamo gdje ima "nagrade" postoji opasnost da se upadne u zamku kompulzije/prisile i da se izgubi kontrola nad

ponašanjem, te ono počinje da dominira vremenom i pažnjom adikta/ovisnika. Upravo je gubitak kontrole nad ponašanjem suštinski definišući koncept zavisnosti od psihoaktivnih supstanci. Osnovna karakteristika biheviornalnih ovisnosti je nemogućnost da se odoli impulsu ili iskušenju da se upražnjava određena aktivnost koja je štetna za tu osobu ili za druge. Ova i druge sličnosti dovele su do koncepta nehemijskih zavisnosti ili biheviornalnih adikcija.

Ovoj grupi ovisnosti, zajedničko je što im često prethode osjećaji "napetosti ili uzbuđenja prije nego što počine aktivnost" i "užitak, zadovoljstvo ili olakšanje u vrijeme počinjenja aktivnosti". Priroda ugone ličnih iskustava ovih ponašanja je slična iskustvu ponašanja kod upotrebe supstanci. A to je u suprotnosti s prirodom nelagode kod osobe koja pati od opsesivno-kompulsivnog poremećaja. Ali, tokom vremena i biheviornalna i ovisnosti o supstancama mogu postati manje ugodne, a više neugodne ovisnicima. Život im se komplikuje, sada je ovisničko ponašanje motivisano izbjegavanjem apstinencijske krize, a ne postizanjem ugone koju su na početku imali. Kao kod poremećaja upotrebe supstanci, finansijski i bračni problemi su uobičajeni i kod biheviornalnih ovisnosti. Pojedinci s biheviornalnim ovisnostima, poput onih koji imaju ovisnost o supstancama, često će počinuti nezakonite postupke, poput krađe, pronevjere. (Rosenberg, Feder, 2014) Nakon brojnih istraživanja, rezultati ukazuju da biheviornalne ovisnosti i ovisnost o psihoaktivnim supstancama imaju mnoge sličnosti (po faktorima rizika i etiologiji, po prirodnom toku bolesti, fenomenologiji, komorbiditetu, neurobiološkim mehanizmima, reagovanju na liječenje, posljedicama).

Poremećaj kockanja

Poremećaj kockanja se odnosi na onaj dio kockanja koji dovodi do negativnih posljedica (npr. finansijskih, relacijskih, zakonskih – pacijentu je teško da se kontroliše). Ovaj

poremećaj zahvata između 0,4% i 4,0% opće populacije tokom njihovog životnog vijeka. (Petry, 2005) Dijagnoza poremećaja kockanja se postavlja kada pacijenti ispune četiri ili više sljedećih kriterija u 12-mjesečnom razdoblju:

1. ima potrebu za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi postigao željeno uzbuđenje,
2. nemiran je ili razdražljiv kada pokušava smanjiti ili prestati s kockanjem,
3. ima opetovana neuspješna nastojanja zbog kontrole, smanjenja ili prestanka kockanja,
4. često je zaokupljen kockanjem (naprimjer neprestano razmišljanje o proživljenim doživljajima kockanja u prošlosti, igra na hendikep ili planiranje sljedećih poduhvata, razmišlja o načinu kako priskrbiti novac za kockanje),
5. često kocka kada se osjeća loše (npr. bespomoćan, kriv, anksiozan, depresivan),
6. nakon što na kocki izgubi novac, često se idući dan vraća da ga nadoknadi ("lovi" vlastite dugove),
7. laže kako bi prikrio veličinu upletenosti u kocku,
8. ugrozio je ili izgubio važnu vezu, posao, obrazovne ili poslovne prilike zbog kockanja i
9. oslanja se na druge kako bi nabavio novac kojim bi olakšao očajnu finansijsku situaciju uzrokovanu kockanjem.

Težina ovisnosti se označava kao blaga ako je zadovoljeno 4-5 kriterija, umjerena ako je zadovoljeno 6-7 kriterija te kao teška ako je zadovoljeno 8-9 kriterija. Također postoje odrednice kojima se opisuje je li ovisnost o kockanju epizodična (simptomi se smiruju između razdoblja ovisnosti na nekoliko mjeseci) ili perzistentna (simptomi su trajni, odnosno postoji zadovoljavanje dijagnostičkih kriterija u kontinuitetu više godina), te se opisuje rana remisija/oporavak (nakon što su prethodno bili zadovoljeni svi kriteriji, niti jedan nije zadovoljen u trajanju od najmanje 3 mjeseca, a

manje od 12 mjeseci) i održana remisija/oporavak (nakon zadovoljenja svih kriterija nijedan nije ispunjen najmanje 12 mjeseci ili dulje).

Osim reklasifikacije patološkog kockanja među bolesti ovisnosti, u novom izdanju priručnika DSM-5 provedene su i sljedeće promjene:

- Terminološka promjena; poremećaj se više ne označava kao patološko kockanje nego kao ovisnost o kockanju, čime se nastojao izbjeći pejorativni i stigmatizirajući prizvuk riječi "patološki". (Bodor, 2018)
- Revizija predloženih kriterija; eliminisan je kriterij koji se odnosio na antisocijalno ponašanje s ciljem finansiranja samog kockanja (krađe, krivotvorenja, pronevjere i sl), s obzirom na to da provedene studije nisu pokazale korisnost ovog kriterija u razlikovanju ovisnika o kockanju od zdravih osoba te na studije koje su ukazale na nisku prevalenciju ovog oblika ponašanja. No iako je sam kriterij koji opisuje antisocijalno ponašanje eliminisan, on je jednim dijelom ipak zadržan u predloženoj klasifikaciji i to u kriteriju koji se odnosi na laganje drugima kako bi se prikrija uvučenost u ovisnost o kockanju na način da sadrži specifičnu odredbu o ilegalnim aktivnostima kao jednom potencijalnom obliku laganja. (Strong, Kahler 2007; Petry i sar. 2013)
- Unošenje vremenskog ograničenja za poremećaj, prema kojem je potrebno da simptomima traju najmanje 12 mjeseci, za razliku od četvrtog izdanja (DSM IV), u kojem nije bilo vremenske odrednice.

Patološko kockanje se smatra najtežom, najsloženijom nesupstancijalnom ovisnošću, zbog čega se uzima kao paradigmatično za sve nehemijske ovisnosti. Na osnovu relativno najpotpunijih saznanja o faktorima rizika i posljedicama poremećaja kockanja,

kao i velike povezanosti poremećaja kockanja i sa supstancijalnim i s nesupstancijalnim ovisnostima, on se uzima kao reprezentant za većinu bihevioralnih ovisnosti. Štaviše, uzima se za ovisnosti uopće, jer su simptomi i faktori rizika za poremećaj kockanja slični kao i kod svih ovisnosti. Slično kao što se heroin uzima kao najteža ovisnost za ovisnosti o psihoaktivnim supstancama, poremećaj kockanja se smatra najtežom nehemijskom ovisnošću. Kao što smo prethodno objasnili, poremećaj kockanja je jedina nesupstancijalna ovisnost uključena u DSM-5 u odjeljak sa supstancama povezanih i adiktivnih poremećaja. U kod nas važećoj, MKB-10 klasifikaciji, patološko kockanje klasifikovano je u poremećaje navika i impulsa, zajedno s kleptomanijom, trihotilomanijom i piromanijom. Daje uvid u odnos bihevioralnih ovisnosti i poremećaja upotrebe supstanci. Poremećaj kockanja obično počinje u djetinjstvu ili adolescenciji, a kod muškaraca postoji tendencija javljanja u ranijoj dobi, što odražava uzorak poremećaja upotrebe supstanci. Kod muškaraca se uočavaju veće stope patološkog kockanja, s "teleskopskim fenomenom" koji se opaža kod žena (tj. žene kasnije započnu ovisničko ponašanje, ali i skraćeno vremensko razdoblje od započinjanja do razvoja ovisnosti).

Pregledi prevalencije i istraživanja pokazuju da samo mali dio pojedinaca koji pate od poremećaja kockanja traži formalni tretman, unatoč značajnim osobnim troškovima povezanim s poremećajem kockanja. U stvari, manje od 6% problematičnih kockara zapravo traži formalni tretman. Ovo novo svrstavanje poremećaja kockanja u poglavlje o ovisnosti može poboljšati prepoznavanje poremećaja i povećati zahtjeve za liječenjem.

Iako se fenomen prirodnog oporavka od problema s kockanjem javlja u procjenama od 35% pojedinaca, većina problematičnih kockara prijavljuje hronični tečaj s težinom simptoma koji varira tokom vremena.

Popriličnu konfuziju kada je riječ o kockanju kao ovisničkom ponašanju

i ostalim tipovima kockanja stvaraju terminološke odrednice, kao, uostalom, i kod većine bihevioralnih ovisnosti (kockanje, kompulsivno kockanje, patološko kockanje, ovisnost o kockanju i dr).

Da bi se izbjegla terminološka konfuznost, terminološki je razgraničeno patološko kockanje od ostalih tipova kockanja. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Prvi tip bi činili socijalni, rekreativni, društveno prihvatljivi, normalni kockari. Kod ovog tipa nema znakovna ovisnosti, nema gubitka kontrole i mogu se zaustaviti u kockanju dok još dobijaju.

Drugi tip su profesionalni kockari koji su u ukupnoj populaciji ljudi koji se kockaju dosta rijetki. Oni rijetko gube, planirano se kockaju, uzdržavaju se od impulsivnog kockanja, a kada izgube, ne jure da povrate novac. Kockanje je glavno "zanimanje", a pod visokim su rizikom za razvijanje simptomatologije patološkog kockanja, iako se javljaju pojedini simptomi kao, npr., preokupiranost.

Prema pojedinim dokazima, oko trećina ovisnika o kockanju je prestala s kockanjem samostalno, bez tretmana.

Posebno su značajne kliničke razlike između kockarskih ovisnika i ovisnica. Muški kockari su više socijalno izolovani i žive sami nego ženski. Također, muški ovisnici o kockanju češće traže tretman nego ženski. Vjerujemo da je to primarno posljedica veće moralne osude i stigme ženskih nego muških. Međutim, muški ovisnici o kockanju imaju znatno izraženije antisocijalne crte ličnosti nego ženski, što je opet vrlo slično spolnim razlikama kada je riječ o ovisnostima o psihoaktivnim supstancama.

Bez obzira što muškarci počinju kockanje u ranijem dobu nego žene i imaju više stope ovisnosti o kockanju, žene, koje čine oko 32% ovisnika o kockanju u SAD-u, napreduju brže od početka kockanja do stanja ovisnosti, jer je žensko kockanje naglašeno simptomatsko. Sve ovo važi i za historiju pijenja i razvoj alkoholizma kod muškaraca i žena, ali i

kada je riječ o većini drugih ovisnosti o psihoaktivnim supstancama.

Muškarci i žene se razlikuju i u vrsti kockanja. Muškarci s patološkim kockarskim poremećajem više su skloni da slijede "strateške" oblike kockanja (npr. sportsko klađenje, kocka, black jack i dr), dok žene imaju tendenciju da preferiraju "nestrateško" kockanje, npr. slot mašine ili bingo. Želja za traženjem senzacija, ali i traženje "akcije" je ponašanje kod muškaraca koje se ističe kao mogući razlog za ovu razliku u kockarskim opredjeljenjima muškaraca i žena. Što se tiče nagone za kockanjem, i muškarci i žene kažu da njihove nagone mogu da pokrenu reklame, ali muškarci imaju tendenciju da se izjašnjavaju da razlozi za kockanje nisu u vezi s njihovim emocionalnim stanjem, dok žene izjavljuju da kockanje koriste da pobjegnu od stresa ili depresivnih stanja.

U literaturi je poznata podjela u kojoj su opisana dva tipa ovisnosti o kockanju koji se etiološki razlikuju. Prvi tip su kockari koji "čeznu za uzbuđenjem", a drugi tip su simptomatski kockari.

Prvi tip kockara, koji doživljavaju velika uzbuđenja, iako to ne pokazuju, uslovljen je "prekomjernim oslobađanjem neurotransmitera dopamina". Pretežno su muškarci i biraju vrste kockanja koje su u funkciji stvaranja jakih uzbuđenja (karte, rulet, sportske kladionice).

Simptomatski kockari imaju neke zajedničke karakteristike s kockarima koji čeznu za uzbuđenjem (nisko samopouzdanje i samopoštovanje, lažljivost, manipulativnost, prolazak kroz četiri razvojne faze), ali je njihovo kockanje mnogo više "simptom" različitih traumatskih iskustava i poremećaja. Iako brzo razvijaju obrasce ponašanja patoloških kockara, češće traže stručnu pomoć, kooperativniji su u liječenju i pokazuju bolje terapijske rezultate nego kockari koji čeznu za uzbuđenjima. Ova distinkcija na dva tipa patoloških kockara je nesumnjivo vrijedna i s dijagnostičkog i s terapijskog stanovišta. Zanimljivo je napomenuti da drugom tipu

simptomatskih kockara pripada oko 73% kockara – muškaraca i čak 95% žena – kockara. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Jedna od savremenih dilema koja se stalno postavlja je da li je prirodna ovisnosti, posebno u vezi s kockanjem preko Interneta, različita od drugih vrsta kockanja? Da li se faktori rizika u vezi s poremećajima nastalim kockanjem bitno razlikuju od faktora rizika koji su povezani s Internet kockanjem? Kao i gledanje pornografskih fotografija ili filmova koji se nalaze na udaljenim serverima povezanim Internet vezama, kockanje u vezi s računarima povezanim na Internet suštinski je slično kockanju na računarima koji nisu povezani s Internetom. Ova konstatacija dovodi do logičkog zaključka da se u socijalnom okruženju faktori rizika za kockanje na računarima, povezanim preko Interneta, značajno ne razlikuju od faktora rizika koji se povezuju s kockanjem na računarima koji nemaju daljinsku Internet vezu.

O Internet kockanju raspravlja se jer je ono među svim vidovima kockanja zastupljeno s gotovo trećinom u zemljama gdje je Internet razvijen. Inače, kao što je ranije rečeno, Internet je najbrže rastuća tehnologija savremenog doba (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014), što znači da se razlike učestalosti Internet kockanja među zemljama u kojima je Internet razvijen i u kojima nije razvijen vrlo brzo smanjuju.

Epidemiologija poremećaja kockanja

Generalno se može zaključiti da je porast stopa patološkog kockanja povezan sa stepenom legalizacije kockanja u svojim različitim pojavnim oblicima. Do 2007. bilo je u SAD-u kasina u 32 savezne države i svaka država osim Havaja i Jute imaju neku formu legalizovanog kockanja. Od kada je u SAD-u legalizovano kockanje, naglo raste stopa patološkog kockanja, što je zapaženo i u drugim zemljama. Prihodi od kasina,

zajedničkog klađenja, lutrije, legalnog kladioničarstva, dobrotvornog kockanja, binga i dr. porasli su od 51 milijarde u 1997. na 94 milijarde u 2007. godini. Ove cifre ne uključuju i iznose ilegalnog klađenja preko Interneta ili druge nezakonite oblike kockanja, koji dostižu milijarde svake godine.

Koliki je bio porast patološkog kockanja u SAD-u indirektno govori jedan podatak. Od 2000. do 2007. godine broj poziva patoloških kockara za pomoć na besplatnoj povjerljivoj liniji se udvostručio. Počev od 2007. godine pozivi su stalno premašivali 20.000 mjesečno. (Nacionalni savjet za problem s kockanjem, 2008)

Epidemiološka slika patološkog kockanja je veoma šarolika, što je uslovljeno neujednačenošću definicija, različitim dijagnostičkim pristupima i nedostatkom reprezentativnih istraživanja, kao i činjenicom da se pod općim pojmom patološko kockanje, kockarska ovisnost i sl. kriju vrlo različite vrste kockanja, što također doprinosi nepouzdanosti epidemioloških pokazatelja o patološkom kockanju.

Sjevernoameričke istraživačke studije, koje uključuju velike uzorke i meta analize, ukazuju da između 2,1% i 10% starijih tinejdžera doživljavaju probleme u vezi s kockanjem. Stope problematičnog kockanja među starijim tinejdžerima pokazale su značajne varijacije između pojedinih zemalja. Jedan uporedni pregled velikih epidemioloških studija u Sjevernoj Americi, Evropi i Okeaniji pruža sljedeće rezultate: patološko kockanje u Australiji kretalo se od 1% do 13%, Danskoj 0,8%, Estoniji 3,4%, Finskoj 2,3%, Njemačkoj 3%, Velikoj Britaniji 2% do 5,6%, Islandu 1,9% do 3%, Italiji 6%, Litvaniji 4% do 5%, Novom Zelandu 3,8% do 13%, Norveškoj 1,8% do 3,2%, Rumuniji 7%, Španiji 0,8% do 4,6% i Švedskoj 0,9%. Ove varijacije mogu biti rezultat pouzdanosti korištenog instrumenta za mjerenje kockanja, različitih zakonskih propisa svake zemlje, kao i metoda uzimanja uzoraka. U jednoj drugoj studiji nađena

je prevalenca od 2,4% među mladima na koledžu, dok su na velikim uzorcima studenata koledža u pet američkih saveznih država pronađene stope od 4% do 8%. U nekim posebnim populacijama (kao što su **Aboridžani u Sjevernoj Americi**), prevalenca patološkog kockanja može biti i do 15%. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Među odraslim stanovništvom SAD-a prevalenca patološkog kockanja procjenjuje se na 1% do 3%. Isti raspon je nađen i kada je riječ o drugim zemljama, kao što su: Australija, Kanada, Kina, Norveška, Švicarska i Španija.

Gotovo u svim studijama ističe se da muškarci pokazuju veće stope patološkog kockanja nego žene. Od 2% do 3% američkog stanovništva su patološki kockari, a najmanje u istom procentu su i bliske osobe iz njihove okoline koji zbog njihovog kockanja intenzivno pate. Slične konstatacije nalazimo i kada je riječ o epidemiološkim pokazateljima alkoholizma.

Stope patološkog kockanja u kliničkim uzorcima onih koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance su osjetno veće – od 5% do 33%. Među psihijatrijskim pacijentima stope patološkog kockanja su varirale, od 4,9% za adolescente do 6,9% za odrasle.

U studiji Đukanović i Knežević-Tasić (2014), urađenoj u Srbiji, na uzorku 2.573 subjekta, njih (84,7%) niti su problematični, niti patološki kockari. Problematičnih kockara ima 181 (6,0%), a patoloških kockara čak 277 (9,2%). U poređenju sa svim ranije navedenim epidemiološkim podacima, stanovništvo Srbije ima vrlo visoke stope naročito patološkog kockanja i nažalost dolazi među vodećim zemljama. Ta epidemiološka slika je utoliko nepovoljnija što nisu nađene osobito velike statističke razlike među poduzorcima, iako su u svim ranije spomenutim epidemiološkim studijama stope adolescenata – patoloških kockara višestruko veće od stopa odraslog stanovništva. U ovoj studiji je utvrđena distribucija osnovnih vrsta kockanja koje su ispitanici upražnjavali po redoslijedu zastupljenosti u ukupnom uzorku:

- igranje na sreću – 816 (27,2%);
- sportsko klađenje – 694 (23,2%);
- karte – 279 (9,3%);
- poker aparati – 228 (7,6%);
- rulet – 172 (5,7%);
- Internet – klađenje – 107 (3,6%);
- druge vrste klađenja – 148 (5,3%).

Karte, poker aparati, rulet, češće se sreću kao kockarske aktivnosti patoloških kockara, dok je Internet na posljednjem mjestu, ali znatno izraženiji nego u ranije navedenim epidemiološkim studijama, bez obzira na činjenicu što u Srbiji ima osjetno manje korisnika Interneta nego u razvijenim zapadnim zemljama. Međutim, treba imati u vidu da je stopa patološkog kockanja među stanovništvom Srbije među najvećima u svijetu.

Mladi su u značajno većoj mjeri ovisniji o kocki nego odrasli, iako su razlike relativno blage. Kada je riječ o ovisnosti o kockanju, onda generacijske razlike nisu toliko izražene.

U epidemiološkim studijama i meta analizama ovih studija o kockanju, pretežno se izvještava o kockanju starijih tinejdžera, s prevalencom koja se kreće u vrlo različitim procentima, što zavisi i od niza socijalno-psiholoških, socioloških i sociokulturnih činilaca. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Posljedice poremećaja kockanja

Posljedice poremećaja kockanja su brojne, zahvataju sve životne oblasti i značajno smanjuju kvalitet života ovisnika o kockanju. Kada je riječ o zdravstvenim posljedicama, brojne ovisnosti su povezane s ovisnošću o kockanju, češće kao posljedica nego uzrok, zbog čega je liječenje znatno otežano. Najveći procent ovisnika o kockanju ima ozbiljne probleme s alkoholom i drogama (čak i do 60%). Depresivna simptomatologija ide i do 75%. Ovisnost o kockanju je praćena većim tjelesnim zdravstvenim problemima (srčanim problemima i bolestima jetre) i učestalim javljanjima ljekarima zbog drugih zdravstvenih problema. Mogući razlozi povećane stope zdravstvenih problema među ovisnicima o kockanju mogu biti priroda kockanja koja podrazumijeva nedostatak

dinamičnosti, smanjene fizičke i rekreativne aktivnosti, smanjenje sna, povećani hronični stres i povećana konzumacija cigareta i alkohola.

Uz zdravstvene probleme ističe se i bračno-porodična kriza izazvana ovisnošću o kockanju vodećeg člana porodice. To uzrokuje teške hronične, progredijentne, kumulativne krize. Ovisnici o kockanju, kao i većina ovisnika o supstancama, imaju porodičnu historiju koja uključuje ovisnost o kockanju roditelja, ovisnost o psihoaktivnim supstancama članova porodice kao i većina ovisnika o supstancama imaju i porodične sukobe, emocionalno odbacivanje, zanemarivanje i zlostavljanje od jednog ili oba roditelja.

Djeca su kao i uvijek najveći i, istovremeno, najteži i najnemoćniji gubitnici bračno-porodične kataklizme.

Zbog preokupiranosti kockanjem ovisnici o kockanju po pravilu loše obavljaju posao. Napuštaju posao u toku radnog vremena da bi pripremili akcioni program za kockanje ili iz istih razloga ne dolaze dan ili dva na posao. U periodima velikih gubitaka novca i zdravstvenih problema idu na bolovanja. Često mijenjaju posao i lahko ga izgube, tako da imaju nestabilnu profesionalnu karijeru s više padova nego uspona. Ova profesionalna patologija je slična profesionalnoj patologiji alkoholičara. Kao i alkoholičari, patološki kockari imaju nekoliko puta veće izgube da trajno izgube posao nego nealkoholičari ili oni koji se ne kockaju.

Kockanje i protivzakonito ponašanje

Poznato je da su kockarske aktivnosti veoma često povezane s protivzakonitim ponašanjem. S obzirom na stalno traženje novih finansija, kako bi mogli ponovo kockati, a prethodne su izgubili, uvjereni da će baš ovaj put sve izgubljeno vratiti i baš sada da će dobiti najbolji zgoditak/premiju ili da im je baš sada životna šansa da vrate sve dugove, a legalno više nemaju šanse da nabave nove svote novaca, ovisnici o kockanju se često

okreću nezakonitim poslovima i kriminalnim aktivnostima. Da bi se ispitali kriminogeni aspekti ovisnosti o kockanju neophodno je sistemski analizirati sve vrste krivičnih djela koje su počinili kao i primijenjene sudske mjere kojima društvo nastoji da zaštiti sebe, a da ovisnike o kockanju obeshrabre od daljnjeg sunovraćanja u finansijsku i društvenu katastrofu. Protivzakonito ponašanje najčešće uključuje pronevjeru, krađu ili pisanje lažnih čekova s ciljem da finansiraju nastavak kockarskog ponašanja i da vrate prethodne gubitke usljed prekomjernog kockanja, a to najčešće završava na sudu i u zatvoru. S ovim je učestalo i suicidalno ponašanje s visokom stopom izvršenih samoubistava najčešće zbog ekstremnih finansijskih dugovima koje ne mogu vratiti za cijeli ostatak života. Odluke o samoubistvu se pojačavaju ucjenama povjerilaca i kada braćni partner odluči napustiti brak nakon uzaludnih lažnih obećanja da je ovisnik/ca o kockanju odlučio/la da više nikada neće kockati.

Procjena kriterija za postavljanje dijagnoze

Potrebna je temeljna procjena kriterija za kockanje i ponašanje da bi se postavila dijagnoza. Ovakva procjena služi i za pružanje povratne informacije pacijentu o njemu samom. Ova povratna informacija o njegovom kockanju često predstavlja prvu priliku pacijentu da vidi svoje kockarsko ponašanje iz objektivnije perspektive.

U tu svrhu služi nekoliko strukturiranih kliničkih intervjuja kojim je moguće identifikovati i procijeniti simptome poremećaja kockanja prema DSM-5. Jedan od njih je Procjena problema kockanja prema DSM-IV Nacionalnog centra za istraživanje mišljenja (Gerstein i sar. 1999), koji procjenjuje životni vijek i kriterije kockanja u protekloj godini, koji s rezultatom od pet ili više pozitivnih odgovora od mogućih deset, ukazuju na patološko kockanje.

Sljedeći test za ocjenu kockanja je "Gambling Timeline Followback"

(Weinstock i sar. 2004), kojim se vrši procjena učestalosti i troškova kockanja u posljednjih 30 dana prije popunjavanja testa. Rezultati na ovom testu su korisni za pružanje psihoedukacije ispitanom kockaru, naročito u poređenju težine njegovog kockanja s rekreativnim i neproblematičnim kockanjem. Ovaj test je također koristan za kontinuirano praćenje ponašanja u vezi s kockanjem i može biti od pomoći u procjeni napretka liječenja.

Veoma je važno učiniti procjene aktivnosti koje su za liječenje neuspješne, kako bi se napravio koristan uvid u određivanju da li bolesnici imaju i druge aktivnosti u njihovom životu koji im donose ugodu, što može biti korisno za planiranje liječenja. U slučaju kada pacijent ima relativno malo alternativnih aktivnosti u svom životu, s pacijentom se nastoji izgraditi više zadovoljstva i planiranih aktivnosti koje mu čine ugodu i zadovoljstvo a mogu biti važna komponenta za liječenje ovog pacijenta. Pacijent onda može kontrolisati svoje kockanje ukoliko bi pohađao planirane društvene događaje sa svojim partnerima, prijateljima ili članovima porodice. Povećanje tih aktivnosti, posebno u visokorizičnim vremenima (npr. na završavanju velikog radnog projekta), može pomoći pacijentima da nauče upravljati nagonima za kockanje, ali bez kockanja. (Rash, Petry, 2015)

Diferencijalna dijagnoza

Poremećaji raspoloženja i anksioznosti, kao i ovisnost o supstancama (hemijska ovisnost), imaju visok komorbiditet s poremećajem kockanja. (Petry i sar. 2005) Potrebno je da kliničari procijene manične ili hipomanične epizode, naročito kada se aktivnosti kockanja povećavaju naglo u učestalosti ili intenzitetu (tj. prekomjerno uključivanje u aktivnosti koje donose ugodu). Pacijenti imaju i pokazuju povišena i ekspanzivna raspoloženjima ("osjećaj da je na vrhu svijeta kada pobjeđuje", "kao da ga ništa ne može zaustaviti"), ta su razdoblja ograničena na periode

kada dobijaju. Evaluacija također treba uključivati procjenu depresivnog raspoloženja i aktuelnih i prošlih suicidalnih ideja i pokušaja. Bilo zbog samog poremećaja kockanja ili učestalosti drugih komorbidnih poremećaja, stope samoubistava i pokušaja samoubistava su veće kod poremećenih kockara u poređenju s općom populacijom i mogu biti povezane s težinom kockanja. (Petry, 2005)

Ovisnici o kockanju iskuse i niz simptoma povezanih s generaliziranim anksioznim poremećajem, uključujući prekomjernu zabrinutost, u protekle tri godine. U početku, fokus njihove brige biva ograničen na njihove finansijske okolnosti; međutim, njihova je tjeskoba proširuje na više domena tokom vremena, uključujući rad, zdravlje i odnose. U ovakvim situacijama, ovisnici o kockanju ispunjavaju kriterije za poremećaj kockanja i generalizirani anksiozni poremećaj.

Upotreba alkohola je usko povezana s kockanjem u kockarnici i tokom kockanja ovisnici povremeno prekoračuju nivo rizika (tj. više od četiri pića po epizodi ili više od 14 pića sedmično za muškarce). Upotreba alkohola, osobito među rizičnim pijanicama, obično se smanjuje tokom liječenja kockanjem. (Rash i sar. 2011) Neophodno je praćenje konzumiranja alkohola tokom liječenja ovisnika o kockanju.

Istraživanja pokazuju da je od 20% do 50% ovisnika o kockanju ovisno i o cigaretama, alkoholu i ilegalnim psihoaktivnim supstancama. Pojedini istraživači procjenjuju da oko 20% odraslih kockarskih ovisnika pati od bilo koje druge bolesti ovisnosti. Naprimjer, stope zavisnosti od kokaina, heroina i patološkog kockanja su veoma slične, uprkos činjenici da se ovi problemi mogu razlikovati u slučaju prisustva ili odsustva psihoaktivnih droga.

Kod ovisnika o kockanju je nađena visoka stopa psihijatrijskih poremećaja u prvom stepenu srodstva, uključujući poremećaje raspoloženja, anksioznost, zloupotrebu supstanci i antisocijalne poremećaje ličnosti. Slično alkoholičarima, ovisnici o kockanju

su također imali muškog srodnika u prvom stepenu koji je također bio ovisnik o kockanju, nego oni koji nisu ovisnici o kockanju. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Određnice koje otežavaju liječenje ovisnosti o kockanju

Važan faktor u poteškoćama u ograničavanju kockanja a time i uspješnom liječenju su programi lojalnosti koji vežu ovisnike o kockanju za kockarnicu/kasino. Oni ne žele izgubiti te povlastice i prednosti i ne prestaju planirati posjete kasinu s namjerom da samo kockaju na određenu malu količinu novca kako bi iskoristili ponudu programa za lojalnost; međutim, obično nisu u stanju ostati unutar proračunatog iznosa nakon što započnu kockanje. Ti programi lojalnosti povezani s e-mailovima koje dobijaju od kasina djeluju kao moćni i česti pokretači za ponovno poticanje kockanja. Stoga je na početku liječenja obaveza terapeuta da preporuči povlačenje iz programa lojalnosti; međutim, ovisnici koji iako traže da se liječe, bore se s tom odlukom i teško izlaze uspješno na kraj s njom. Takve prilike predstavljaju priliku za potencijalnu terapijsku raspravu koja može uključivati izazivanje pacijentovih uvjerenja o njegovoj sposobnosti da može da kontroliše svoje kockanje uprkos svim izazovima. Važno je da odole svim pozivima i pogodnostima koje im se u kasinu nude, makar to bili i besplatni programi, jer iako u startu imaju namjeru ući i prisustvovati programu i otići iz kockarnice bez kockanja, to je zamka, jer je praktično nemoguće oduprijeti se napasti da kockaju i ponovo izgube neplanirane pare. Potrebno je o tome razgovarati kako bi ovisnici o kockanju koji se liječe shvatili da to nisu izolirani incidenti, već je to tipično za njihova prethodna iskustva, to može pomoći da se pacijent odluči povući iz kasino programa.

Ovisnici o kockanju često kockaju kako bi izbjegli osjećaje anksioznosti, a uživaju u privremenim odustajanjima kada im se nudi planiranje

ili uključivanje u kockanje. Potrebno je analizirati funkcionalne aktivnosti tokom liječenja, kako bi se ovisnicima pomoglo da shvate kako je njihovo ponašanje dio negativne spirale. Igraju kako bi ublažili tjeskobu zbog svojih finansija. Iako samo kockanje pruža privremeno olakšanje, uobičajena posljedica nakon epizode igranja biva još veći dug, što dovodi do samooptuživanja i pojačane anksioznosti, što često izaziva obnovu želje za kockanjem.

Da bi se na neki način pomoglo ovisnicima koji žele liječenje od kockanja, mnoge države imaju telefonske brojeve za pomoć, koji su dostupni osobama koje doživljavaju da su zapale u probleme s kockanjem. Ti se brojevi često objavljuju u kockarnicama i oglašavaju se u općim medijima. Američko nacionalno vijeće za problematično kockanje održava 24-satnu, povjerljivu nacionalnu telefonsku liniju za pomoć, a njihova web stranica (www.ncpgambling.org) pruža pristup resursima na državnom nivou koji se odnose na tretman problema s kockanjem. Ti resursi mogu olakšati pristup tretmanima koji su dostupni u pacijentovoj zajednici.

Kod nas u BiH veoma je malo organizovane stručne pomoći ovisnicima o kockanju. Teška ekonomska situacija, veliki broj nezaposlenih, legalizacija kockarnica i sportskih kladionica, visoka stopa nezaposlenosti i nefokusirana politika mnogobrojnih vlada u postdejtonskoj, tranzicijskoj državi, doveli su do toga da je u BiH sve više patoloških kockara.

U Domu zdravlja Mostar postoji Klub liječenih ovisnika o kocki u Mostaru. Klub je dio Zajednice liječenih ovisnika o alkoholu i kocki, a djeluje na području Mostara i Međugorja pod imenom "Dr. Vladimir Hudolin". U sklopu Zajednice djeluje još pet klubova liječenih ovisnika o alkoholu. Zajednica djeluje od 1997. godine, a Klub liječenih ovisnika o kocki od 2010. godine. Procjenjuje se da u Mostaru ima do 1200 patoloških kockara, a u BiH njih 35 do 40 hiljada. (Anonimus, 2018a)

U pokušaju da se organizovano pomogne osobama koje su zapale u ovaj teški problem u Sarajevu je 18.06.2018. godine održan prvi Stručni skup o bihevioralnim ovisnostima "Uspostava i jačanje sistema podrške osobama koje nekontrolisano kockaju" u organizaciji Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Univerziteta u Tuzli – Odsjek poremećaji u ponašanju, pod pokroviteljstvom Lutrije BiH i uz podršku Federalnog ministarstva zdravstva. Ovaj Odsjek na ERF fakultetu je u saradnji s Lutrijom BiH aktivirao besplatnu Liniju za pomoć (Help line 080 02 03 8) za osobe koje imaju problema s patološkim kockanjem, jer se BiH suočava s povećanim brojem ovisnika o igrama na sreću. (Anonimus, 2018b).

Liječenje

Ovisnici o kockanju se najčešće javljaju na liječenje kada procijene da je njihova situacija bezizlazna, najčešće zbog visokih kockarskih dugova, zato što su finansijski osiromašili i što su iscrpili sve ostale opcije za vraćanje dugova. U liječenju vide posljednju šansu da se iz te beznadežne situacije izvuku, a ne da se zaista liječe od kockarske ovisnosti, jer najčešće nemaju nikakvu motivaciju za liječenje. U takvim situacijama ovisnici o kockanju vide izlaz i u proglašenju finansijskog stečaja. Mnogi kockari pribjegavaju proglašenju stečaja i zato da bi porodicu bar privremeno oslobodili stresova povezanih s kockarskim dugovima. (Đukanović, Knežević-Tasić, 2014)

Najčešći razlozi zbog kojih ovisnici o kockanju traže psihijatrijsku pomoć, čak i hospitalizaciju, jesu depresija i suicidalne ideje i/ili pokušaji samoubistva zbog kockarskih gubitaka koji su ih doveli na rub života.

Liječenje poremećaja kockanja je složeno, dugo i neizvjesno u pogledu konačnih rezultata. Ovisnici o kockanju nemaju uvid u svoje probleme pa tako ni motivaciju da se liječe; u tome su slični alkoholičarima. U odnosu na alkoholičare, situacija ovisnika o kockanju je daleko teža, ne zbog

velikih novčanih dugova, nego i zato što imaju brojne komorbidne psihijatrijske poremećaje, koji zahtijevaju da se liječe, kako bi se nakon toga pristupilo liječenju ovisnosti o kockanju. Ono što kod ove vrste pacijenata obeshrabruje medicinsko i drugo osoblje koje timski liječi ovisnike je neizvjestan ishod i česti recidivi sve koji, s tim što su kod ovisnika o kockanju izgledi da će ponovo početi kockati tokom i nakon liječenja (recidiv), još izraženiji u poređenju s ovisnicima o psihoaktivnim supstancama, a terapijske prognoze još neizvjesnije.

Nekoliko oblika tretmana je dostupno za ovisnost o kockanju. Poznati su "Anonimni kockari" (Gamblers Anonymous – GA), kao i druge metode samopomoći, kognitivni i kognitivno-bihevioralni tretmani i kratke motivacione intervencije. Konačno, postoje mogućnosti i farmakoterapije koje su u istraživanjima evaluirane.

Grupni sastanci "Anonimnih kockara" (GA) najčešća su dostupna opcija liječenja (u BiH nema ovog oblika liječenja) i mogu se koristiti sami ili zajedno s drugim intervencijama. GA se temelji na pristupu 12 koraka kod "Anonimnih alkoholičara" (AA), a grupe su usmjerene na vršnjake i na apstinenciju. Pojedinci koji se bave GA u saradnji s liječenjem koju provode profesionalci za mentalno zdravlje, imaju bolje rezultate od onih koji primaju stručnu skrb, ali ne dolaze na sastanke GA-a (Pettry, 2003), s tim što ta poboljšanja ne moraju biti proizvod učesća u GA sastancima, jer pacijenti koji dopunjuju svoje liječenje kod profesionalnih pomagača sa sastancima GA, mogu biti više motivisani da zaustave sveukupno kockanje.

Pacijenti mogu pronaći lokalne grupe putem online tehnologije. Općenito, preporučuje se GA svim pacijentima i daje im se popis lokalnih GA grupnih sastanaka, odmah na prvoj sesiji liječenja. Čak i za pacijente koji ne dolaze na profesionalno liječenje, GA je vrijedan resurs u slučaju da se problemi s kockanjem ponovno pojavljuju u budućnosti. Neki GA sastanci pozivaju članove porodice i prijatelje

ovisnika o kockanju da prisustvuju "otvorenim sastancima", priznajući da utjecaji kockanja s posljedičnim problemima često sežu daleko iznad identificiranog pacijenta i da podrška tih osoba može biti integralna za oporavak pacijenta.

Tretmani samopomoći imaju prednost smanjenja prepreka liječenju, uključujući trošak, prijevoz, potrebe za skrb o djeci i stigma. U nizu studija je pokazano da su biblioterapija i samostalno usmjerene Internet intervencije učinkovitije u poređenju s kontrolnim grupama s liste čekanja u smanjenju kockanja. (Labrie et al. 2012) Mnogi ovisnici o kockanju mogu preferirati ove opcije za samopomoć kao prvu opciju za liječenje, a nekima ova intervencija može pomoći u uspješnom smanjenju kockanja.

Kao i za većinu bihevioralnih ovisnosti metoda izbora je kognitivno-bihevioralna terapija, jer patološki kockari imaju brojne pogrešne kognitivne predstave s kojima ih terapeut suočava i koriguje ih tokom terapijskog procesa. Kognitivna terapija obuhvata četiri terapijske procedure: edukaciju o problemu, povećanje svjesnosti o kognitivnim greškama, kritičko razmišljanje iracionalnih stavova i kognitivnu restrukturaciju. Moguća je primjena i drugih terapijskih procedura, a prije svih porodična terapija, psihodinamska i suportativna terapija, farmakoterapija i socioterapija. Realno postavljani terapijski ciljevi i dobro kombinovanje terapijskih metoda da bi se ti ciljevi ostvarili značajno povećavaju šansu uspješnog liječenja.

Kognitivno-bihevioralna terapija (CBT) koja se usredsređuje na promjenu kognicija i ponašanja vezanih uz kockanje daje bolje rezultate nego samo liječenje uz pomoć GA. (Petry, 2005) CBT rezultira povećanim angažmanom i poboljšanim rezultatima. (Petry et al, 2006) Kratka intervencija CBT-a od četiri do šest sesija također obećava prevladavanje problema s patološkim kockanjem kod studenata (Larimer i sur. 2012), no daljnja procjena ove intervencije potrebna je u širem uzorku kockara koji traže liječenje.

Kognitivne intervencije koje se usredotočuju na **maladaptive** misaone procese uključene u kockanje također su dostupne. Te terapije pretpostavljaju da kognitivna izobličenja oko kockanja igraju ključnu ulogu u razvoju poremećaja kockanja i da će korekcija tih uvjerenja dovesti do logičnijih izbora u ponašanju – u konačnici, smanjenju ili suzdržavanju od kockanja. Intervencija Ladoceura i sar. (2001) pruža sedmične sesije sve dok pacijent prestane kockati, do maksimalno 20 sesija. Sadržaj jedne sesije se fokusira na prepoznavanje i ispravljanje uobičajenih kognitivnih poremećaja među kockarima. Druga terapijska komponenta je prevencija recidiva, koja uključuje identifikaciju visokorizičnih situacija za ponovno vraćanje kockanju i nedostatan vjeronanje u vezi s kontrolom kockanja. Kratkoročni rezultati poboljšani su kod bolesnika koji primaju kognitivnu terapiju u odnosu na kontrolne grupe s liste čekanja. (Ladoceur i sar. 2001)

Kratke motivacijske intervencije također su pokazale obećanja za smanjenje kockanja, bilo da se izvede same ili u kombinaciji s terapijom uz pomoć profesionalnih pomagača ili samopomoćne (npr. radna knjiga/workbook). Često su ove intervencije usmjerene na osobe s supkliničkim dijagnozama – one koje ne zadovoljavaju kriterije za poremećaj kockanja, ali imaju negativne posljedice vezane uz kockanje. Te intervencije mogu biti korisne i za angažirane pojedince, poput Stanleja, koji imaju loše prepoznavanje problema, u daljnjem liječenju ili za poticanje samostalno usmjerenih promjena. Sadržaj sesija obično uključuje personalizirane povratne informacije, kratke savjete, pregled opcija (npr. opcije liječenja, promjena ciljeva) i izgradnja samoefikasnosti, sve realizirane na empatički način. Kratka motivacijska telefonska intervencija u kombinaciji s radnom knjigom za samopomoć bila je učinkovita u poboljšanju ishoda liječenja kockanja problematičnih ovisnika o kockanju. (Hodgins i sar. 2001) Jednokratne sesije samostalnih motivacijskih sesija također su bile učinkovite u

poređenju s kontrolnom grupom koja je formirana samo za procjenu. (Larimer i sar. 2012) Direktna poređenja motivacijskih i CBT pristupa sugeriraju kako su obje intervencije jednako učinkovite u poređenju s kontrolnim grupama kod problematičnih kockara. (Petry i sar. 2009)

Desenzitizacija i reprociranje pokretima očiju (engl. Eye Movement Desensitization Reprocessing – EMDR) relativno je nova terapijska metoda (Shapiro, 1995) koja je proizvela dobre rezultate za osobe s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) i drugim anksioznim tegobama. EMDR je klinička metoda liječenja koja je razvijena za poticanje adaptivne obrade informacija (AIP) u centralnom nervnom sistemu narušene iskustvima traume. Henry (1996) je testirao koliko je EMDR učinkovit tretman za smanjenje kockanja među patološkim kockarima. Pretpostavljeno je da su patološki kockari adekvatni kandidati za liječenje EMDR protokolom zbog potencijalnog postojanja neriješene anksioznosti povezane s traumom koja može potaknuti patološko ponašanje kockanja. Ova studija je otkrila da je među patološkim kockarima EMDR bio učinkovit u značajnom smanjenju srednje učestalosti kockarskih aktivnosti. Osim toga, EMDR je bio znatno učinkovitiji u smanjenju učestalosti kockanja od standardne psihoterapije. EMDR je bio učinkovitiji među pacijentima koji su imali povijest traume. Autor ovog istraživanja sugerira da ti preliminarni nalazi podržavaju etiološki model

temeljen na anksioznosti za poremećaj kockanja. (Henry, 1995) S druge strane, EMDR tretman za patološko kockanje treba dalje istraživati, treba razmotriti alternativna objašnjenja za ove rezultate. Posebno, varijabilnost vremena u terapiji prije EMDR-a u ovoj studiji može ukazivati na to da je jednostavno zadržavanje u liječenju dulje i da obavezivanje na promjenu može dovesti do uspješnog ishoda liječenja. (Hasanović, Tufekčić, 2018)

Trenutno nema odobrene farmakoterapije za liječenje poremećaja kockanja u Sjedinjenim Američkim Državama, a samo je ograničen broj pokusa procjenjivao potencijalne lijekove za ove potrebe. Ova istraživanja su se fokusirala na opioidne antagoniste, selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina i noradrenalina/dopamina i stabilizatore raspoloženja. Neophodno je više istraživanja da se evaluiraju efikasnost i nuspojave kod ove populacije, prije nego se određeni lijekovi preporuča kao prva linija za liječenje poremećaja kockanja. Međutim, neophodno je osigurati liječenje komorbidnih stanja (Petry, 2005), te takvo liječenje može poboljšati simptome do te mjere da se pacijent potpunije angažuje u liječenju kockanja.

S druge strane, Etminan i sar. (2017) su utvrdili povezanost između aripirazola, pramipexole, te ropinrole i poremećaja kontrole impulsa i poremećaja kockanja.

Zaključak

Iako se područje biheviornalnih ovisnosti i dalje razvija, to je još uvijek

mlado područje i postoji mnogo praznina u onome što je trenutno poznato i što je u kliničkoj praksi. Posebno su vulnerabilne dobne grupe kasnog djetinjstva i adolescencije kada se biheviornalne ovisnosti uglavnom javljaju.

Prevalenca biheviornalnih poremećaja u adolescentnom dobu je vrlo visoka, a za određene poremećaje (naročito vezane za kockanje, klađenje, igre na sreću, korištenje interneta) vremenom postaje sve izraženija.

Poremećaj kockanje predstavlja niz uobičajenih problema koji su prisutni među ovisnicima o kockanju bilo da traže ili ne traže tretman, uključujući prisutnost komorbidnih poremećaja, kognitivnih poremećaja vezanih uz kockanje, ambivalentnost u vezi sa suzdržavanjem od kockanja i poteškoće pri poduzimanju konkretnih koraka za smanjenje kockanja tokom liječenja. Poremećaj kockanja može rezultirati značajnim negativnim posljedicama za pacijente i njihove porodice. Srećom, postoji nekoliko mogućnosti liječenja, od samopomoći, kratkih izuma do intenzivnih terapija. Ovi tretmani su učinkoviti u smanjenju problema u kockanju i pružaju izbore za pacijente s različitim potrebama i zabrinutostima.

Unatoč povećanju razumijevanja bioloških podloga poremećaja kockanja tokom posljednjih nekoliko desetljeća, prevodenje tih podataka u poboljšane strategije prevencije i liječenja su spore.

Još uvijek nema lijekova za biheviornalne ovisnosti odobrenih od američke administracije za hranu i lijekove.

Literatura

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3®)*, Third Edition. Washington: APA.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4®)*, Fourth Edition. Washington: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*, Fifth Edition. Washington: APA.
- Anonimus (2018), <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/23776/Ovisnost-o-kockanju.html> (pristupljeno 10.12.2018).
- Anonimus (2018a). "Ima ih od 35 do 40 hiljada: Zašto je u BiH sve više patoloških kockara?" www.fokus.ba/vijesti/bih/ima-ih-od-35-do-40-hiljada-zasto-je-u-bih-sve-vise-patoloskih-kockara/1008585/ (pristupljeno 10.12.2018).

- Anonimus (2018b). www.nap.ba/new/vijest.php?id=46 (pristupljeno 10.12.2018)
- Bečirović E. (2018). "Bihevioralne ovisnosti u djetinjstvu i adolescenciji – Pandemija koja kuca na vrata", Pajević I, Hasanović M (urednici) Knjiga sažetaka: Prvi simpozij dječije i adolescentne psihijatrije Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učesćem: "Zanemarivanje i drugi problemi djece i omladine u savremenom društvu: Psihičke posljedice". Tuzla: Univerzitetski klinički centar Tuzla. Str. 30.
- Bodor D. (2018). *Usporedba psihosocijalnog funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu*, Doktorska disertacija. Zagreb: Stomatološki fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Dukanović, B, Knežević-Tasić, J. (2014). *Bihevioralne zavisnosti u Srbiji*, Beograd, Ministarstvo omladine i sporta Srbije.
- Etminan M, Sodhi M, Samii A, Procyshyn RM, Guo M, Carleton BC. (2017). *Risk of Gambling Disorder and Impulse Control Disorder With Aripiprazole, Pramipexole, and Ropinirole: A Pharmacoepidemiologic Study*. *J Clin Psychopharmacol*. 37(1):102-104. doi: 10.1097/JCP.0000000000000634. PubMed PMID: 27930495.
- Gerstein D, Hoffman J, Larison C i sar. (1999). *Gambling Impact and Behavioral Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago IL: National Opinion Research Center at the University of Chicago.
- Hasanović M, Pajević I. (2012). "Neki socijalni, kulturni i istorijski aspekti prevencije alkoholizma u sjevernoistočnoj Bosni". U: Avdibegović E, Pajević I (urednici). "Savremeni pristupi u tretmanu alkoholom uzrokovanih poremećaja – Tuzlanski psihijatrijski anali" – 1. *Zbornik radova prvog alkoholškog simpozija Bosne i Hercegovine s međunarodnim učesćem*. Tuzla, 23. i 24. april/travanj 2010. Tuzla: Klinika za psihijatriju UKC-a Tuzla: 133-138. ISBN: 978-9958—623-03-5 (Univerzitetski klinički centar) COBISS.BH-ID 19858694.
- Hasanović M, Tufekčić A. (2018). Prikaz primjene EMDR terapije u tretmanu patološkog kockara. U: Hasanović M. (Ur.) "EMDR od edukacije preko supervizije do akreditacije u Bosni i Hercegovini". *Zbornik radova Druge EMDR konferencije u Bosni i Hercegovini*. Sarajevo 24.-25. novembar/studen 2018. Tuzla: OFF SET i Udruženje/Udruga EMDR terapeuta u Bosni i Hercegovini. 2(2):242-255. ISSN 2566.3454.
- Henry SL (1996). "Patološko kockanje: Etiološka razmatranja i učinkovitost liječenja Desenzitizacijom i reprocesiranjem pokretima očiju". *Journal of Gambling Studies*. 12 (4):395-405.
- Hodgins DC, Currie SR, el-Guebaly N. (2012). *Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling*. *J Consult Clin Psychol* 69(1):50-57, 11302277.
- Labrie RA, Peller AJ, Laplante DA, et al. *A brief self-help toolkit intervention for gambling problems: a randomized multisite trial*. *Am J Orthopsychiatry*. 82(2):278.289. 22506530.
- Ladouceur R, Sylvain C, Bountin C, et al. (2001). *Cognitive treatment of pathological gambling*. *J Nerv Meent Dis*. 189(11):774-780. 11758661.
- Larimer ME, Neighbors C, Losturer TW, et al. (2012). *Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for preventions of disordered gambling: a randomized clinical trial*. *Addiction* 107(6):1148-1158, 22188239.
- Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, deseto izdanje (MKB-10). (1992). Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija.
- Petry NM (2003). *Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment*. *Addict Behav*. 28(6):1049-1062, 12834650.
- Petry NM (2005). *Pathological Gambling Etiology, Comorbidity and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005). *Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. *J Clin Psychiatry*. 66(5):564-574) 15889941.
- Petry NM, Blanko C, Stinchfield R, Volberg R (2013). *An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5*. *Addiction*. 108(3):575-81.
- Rash CJ, Weinstock J, Petry NM (2011). *Drinking patterns of pathological gamblers before, during, and after gambling treatment*. *Psychol Addict Behav*. 25(4):664-647, 21928867.
- Rash CJ, Petry NM. (2015). *Gambling Disorder*. In: Asher MS, Levounis P. (Eds) *The Behavioral Addictions*. Washington, DC & London, England: American Psychiatric Publishing. Pp:53-65.
- Rosenberg KP, Feder LC (2014). *Behavioral addictions: criteria, evidence, and treatment*. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00001-X>.
- Shapiro F. (1995). *Desenzibilizacija i ponovno preradivanje pokreta očiju*. New York: Guilford Press.
- Strong DR, Kahler CW (2007). *Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV*. *Addiction*. 102(5):713-21.
- Weinstock J, Whelan JP, Meyers AW. (2004). *Behavioral assessment of gambling: an application of the timeline followback method*. *Psychol. Assess*. 16(1):72-80, 15023094.

موجز

آفة القمار ما الذي نعرفه عنها اليوم

أ.د. مولودين حسانوفيتش / أ.د. عزت بابيفيتش

الإدمان ليس فقط الإدمان المادي. إن جوهر تعريف الإدمان المادي يعني فقدان التحكم. فالإدمان على القمار يصنف في الإدمان غير المادي أو في الإدمان السلوكي. والإدمان السلوكي مفهوم جديد في الطب النفسي. الإدمان

Summary

GAMBLING DISORDER – WHAT DO WE KNOW OF IT TODAY?

Mevludin Hasanović, Izet Pajević

Addiction is not limited to "addiction to substances" alone. In the core of the definition of addiction to substances lies the loss of control. Addiction to gambling falls into a category of behavioural disorders or non-substance/ non-chemical related

على القمار، المعروف سابقا بالقمار المرّضي، ينتج عن فقدان التحكم بالقمار. هناك أدلة كثيرة تشير إلى أن الإدمان السلوكي يشبه الإدمان المادي في كثير من المجالات، منها: علم الظواهر، والتحمّل، والاعتلال المرّضي المشترك، وتطابق المسببات الوراثية، والآليات العصبية الحيوية، والتجاوب مع العلاج. وقد تم اقتراح الإدمان السلوكي ليكون فئة جديدة في ٥- (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية)، ولم يدخل فيها سوى الإدمان على القمار. بينما أدرج الإدمان على الإنترنت في الملحق باعتباره حالة تتطلب المزيد من الدراسة.

تُعرّف الأنواع المختلفة من السلوك المفرط بأنها تؤدي إلى الإدمان، مثل الإدمان على القمار، واستخدام الحاسوب، وألعاب الفيديو، واستخدام الإنترنت، والعلاقة الجنسية، والإباحية، والطعام، والتمارين، والتسوق.

إن أكثر الفئات العمرية عرضة لهذا النوع من الإضرابات هي السنوات الأخيرة في مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة، حيث يظهر عندهم الإدمان السلوكي. وتشهد مرحلة المراهقة ارتفاعا شديدا في انتشار اضطراب القمار، وهناك اضطرابات تصبح أكثر حدّة، مثل الإدمان على استخدام الإنترنت.

تم في هذا العمل عرض آفة القمار، بتعريفها، وبيان انتشارها الوباي، وأشكال ظهورها، وتشاركها مع أمراض أخرى، وتقييمها، وإمكانية علاجها، والأشكال المتاحة لعلاجها.

الكلمات الرئيسية: القمار، الإدمان غير المادي، الإدمان السلوكي، ٥-، البوسنة والهرسك.

disorders. The concept of behavioural disorder is relatively new and revolutionary concept in psychiatry. Addiction to gambling, earlier considered as pathological or problematic gambling, occurs when control over gambling is lost. The growing evidence suggests that the behavioural disorders are very similar to substance related addictions in many domains, such as phenomenology, comorbidity, genetic underpinning, neurobiological mechanisms and reaction to the treatment. In classification, behavioural addiction was suggested as a new class within DSM-5 and gambling addiction is the only category included. Addiction to the internet games is classified in the appendix as a disorder that requires further studies. Various kinds of excessive behaviour have been recognised as disorders that may lead to addiction, such as gambling, use of computer, video games, internet use, sexual intercourse, pornography, food, exercise and shopping. Age groups that are most likely to develop this type of disorder are those of late childhood and adolescence, at the same time this is the age when behavioural addictions occur in most cases. Prevalence of gambling disorder in the period of adolescence is very high and for certain disorders (especially those related to the use of internet) it tends to grow with time. This article offers a detailed review of gambling disorder, its definition, epidemiology, forms of occurrence, comorbidity, estimations, prospects for treatment and existing forms of treatment.

Key words: gambling, non-substance related addictions, behavioural addictions, DSM-5, Bosnia and Herzegovina