

PATOLOŠKO HAZARDIRANJE NA SLOVENSKEM: ANKETIRANJE PSIHATROV

THE SLOVENIAN PSYCHIATRISTS' OPINION ON PATHOLOGICAL GAMBLING IN THEIR PATIENTS - A SURVEY

Helena Jeriček¹, Zdenka Čebašek-Travnik², Mojca Zvezdana Dernovšek^{1,2}

Prispelo: 25. 4. 2005 - Sprejeto: 24. 6. 2005

Izvirni znanstveni članek
UDK 616.89 (497.4)

Izvleček

Uvod: Čeprav patološko hazardiranje po medicinski klasifikaciji ne spada med bolezni odvisnosti (F63.0), ga zaradi številnih vedenjskih podobnosti vendarle zdravimo na podoben način. Z raziskavo, ki je prva tovrstna študija v Sloveniji, so avtorji želeli ugotoviti, kako pogosto in na kakšen način osebe, ki imajo težave zaradi iger na srečo, prihajajo k psihiatru, in kaj psihiatri menijo o tem.

Metode: Anketni vprašalnik je bil poslan na naslove vseh 220 v Sloveniji registriranih psihiatrov. Odgovorilo jih je 52.

Rezultati: Večina (22 od 49) respondentov meni, da je število oseb, ki iščejo pomoč zaradi patološkega hazardiranja, v zadnjih letih naraslo. Psihiatri so se največkrat srečali z odvisnostjo od igralnih naprav (43%), iger s kartami (13%) in s kroglico (11%). Zaradi iger na srečo so se psihiatri srečevali z najrazličnejšimi duševnimi motnjami, največkrat z akutno stresno motnjo (17%), samomorilnim vedenjem (12%), anksioznim depresivnim stanjem (12%) in depresivnimi epizodami (12%). Diagnozo patološko hazardiranje so manjkrat uporabili kot prvo diagnozo, večkrat kot drugo ali tretjo. Psihiatri so pomoč nudili tudi svojcem oseb, pri katerih se je pojavilo patološko hazardiranje. Večina anketiranih psihiatrov (30) meni, da bi v Sloveniji potrebovali poseben program za zdravljenje patološkega hazardiranja, vendar pa več kot polovica (29) pri izvajanju takega programa ni pripravljena sodelovati. Večina anketiranih psihiatrov tudi (37) meni, da bi morali biti svojci ali druge možne žrtve patološkega hazardiranja posebej zaščiteni.

Sklepi: Z raziskavo smo ugotovili, da se pri psihiatrih oglašča vedno več oseb z diagnozo patološko hazardiranje. Potrebne bi bile še nadaljnje raziskave in izdelava usmeritev za preventivno in kurativno delo na tem področju.

Ključne besede: patološko hazardiranje, psihiatrična pomoč, diagnosticiranje

Original scientific article
UDC 616.89 (497.4)

Abstract

Background: Pathological gambling does not belong to substance dependence disorders according to modern medical classification (F63.0), it is treated in a similar clinical setting due to numerous similarities in behavioural changes. The survey is the first of this kind in Slovenia, aims to find out how often persons with the pathological gambling disorder visit psychiatrists do and how they present their problems, and also what is the psychiatrists' opinion on this problem.

Methods: The questionnaire was sent to all 220 psychiatrists registered in Slovenia. 52 of them responded.

Results: Most of the psychiatrists (22) mentioned that the number of patients with the pathological gambling disorder has increased in recent years. Most common cases include addiction to slot machines (43%), card games

¹Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

²Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1000 Ljubljana

Kontaktni naslov: e-pošta: helena.jericsek@ivz-rs.si

(13%) and roulette (11%). The consequences of pathological gambling that psychiatrists encountered included various mental disorders: acute stress disorder (17%), suicidal behaviour (12%), anxious depression (12%) and depressive episodes (12%). Pathological gambling is not usually the primary diagnosis. More often it is proposed only as secondary or even tertiary diagnosis. The psychiatrists also offered help to the relatives of persons with the pathological gambling disorder. Most of the psychiatrists (30) agree that Slovenia needs a special programme for treatment for the compulsive gambling disorder, but more than half of them (29) do not wish to participate in such a programme. Most of the psychiatrists (37) also believe that relatives and other potential victims of pathological gamblers ought to be specially protected.

Conclusions: The results of the inquiry show that more and more persons with the pathological gambling are contacting psychiatrists. We conclude that further inquiries would be needed. On the ground of these inquiries we could form directions for prevention and treatment in this field.

Key words: pathological gambling, psychiatric treatment, diagnostics

Uvod

Dejavnost prirejanja iger na srečo poleg svojih pozitivnih narodnogospodarskih učinkov povzroča v svojem okolju tudi negativne socialne, psihološke in zdravstvene posledice (1, 2). Zato jo večina držav dopušča le v omejenem obsegu in v strogo nadzorovanem okolju z namenom, da financira različne socialne, humanitarne, športne in druge programe.

Ena od negativnih posledic iger na srečo je patološko hazardiranje. Gre za motnjo, ki jo označujejo pogoste, ponavljajoče se epizode igranja na srečo, ki obvladujejo bolnikovo življenje in škodijo njegovim socialnim, zaposlitvenim, družinskim vrednotam in obveznostim (MKB-10) (3). Bolj podrobno jo opisujejo merila DSM-IV (4), ki so bili osnova in podlaga številnim raziskavam (5, 6). Kriteriji po DSM-IV so v Sloveniji manj znani, zato jih navajamo.

Merila, na podlagi katerih diagnosticiramo to motnjo, so po DSM-IV naslednja:

- a) Trajno ponavljajoče se igranje iger na srečo, ki ga označuje pet (ali več) od spodaj naštetih lastnosti:
- oseba je prezaposlena s hazardiranjem (s podoživljanjem preteklih izkušenj, z načrtovanjem naslednjih epizod ali razmišljanjem o načinih, kako pridobiti denar za potrebe hazardiranja);
 - oseba potrebuje hazardiranje z vedno večjimi vsotami denarja, da doseže želeno stopnjo vzburjenja;
 - oseba je bila večkrat neuspešna v svojih poskusih, da bi nadzorovala, zmanjšala ali prekinila svoje hazardiranje;
 - oseba postane nemirna ali razdražljiva, ko se poskuša njeno hazardiranje omejiti ali prekiniti;
 - hazardiranje kot način umika pred problemi ali kot način za uravnavanje disforičnega razpoloženja (sproščanje občutkov nemoči, krivde, anksioznosti,

depresivnosti);

- ko oseba izgubi denar, se pogosto vrača, da bi poravnala dolg;
 - oseba laže družinskim članom, terapevtom in drugim, ki želijo razkriti, kako močno je vpeta v hazardiranje;
 - oseba je poskusila pridobiti sredstva tudi s pomočjo kaznivih dejanj, kot so kraja in goljufija;
 - oseba je zaradi hazardiranja ogrozila ali izgubila pomemben odnos, službo ali možnost poklicne kariere;
 - oseba se zanaša na druge, da bodo zagotovili denar oz. reševali finančno situacijo, ki je nastala zaradi hazardiranja.
- b) Hazardiranja ni mogoče označiti kot del manične epizode.

Po podatkih Urada RS za nadzor prirejanja iger na srečo je igralnice in igralne salone v letu 2003 obiskalo 2,7 milijona ljudi oz. v povprečju nekaj manj kot 7400 gostov na dan, kar pa vključuje tudi tujce, ki jih je več kot 90%. Bistveno večja udeležba državljanov Slovenije je pri klasičnih igrah na srečo, ki jih prirejata Loterija Slovenije in Športna loterija, saj kar 15 do 20% populacije sodi med redne igralce, se pravi med tiste, ki najmanj enkrat sodelujejo pri eni od iger; od 45 do 50 % pa je takšnih, ki igrajo občasno.

V tujini je bilo kar nekaj raziskav o patološkem hazardiranju med različnimi starostnimi skupinami (7, 8) in v povezavi z dejavniki tveganja (9), pri nas pa je to še neraziskano področje. Zato smo predstavniki Psihiatrične klinike in Inštituta za varovanje zdravja v sodelovanju s predstavniki Urada za nadzor in prirejanje iger na srečo, pripravili vprašalnik o iskanju psihiatrične pomoči zaradi posledic iger na srečo. Zanimalo nas je, koliko oseb s to motnjo imajo psihiatri trenutno v obravnavi, kdaj v poteku zdravljenja so motnjo odkrili, ali opažajo večje število primerov patološkega

hazardiranja, s katerimi igrami so osebe pogosteje zasvojene, katere motnje jo spremljajo in podobno.

Metode

Vsem v Sloveniji registriranim psihiatrom (N= 220) smo poslali vprašalnik (priložili smo tudi ovojnico z znamko za odgovor), vrnilo ga je 52 psihiatrov (24%). Vprašalnik smo sestavili po smernicah v literaturi in ga hkrati prilagodili našim razmeram (gre za prvo takšno raziskavo). Vseboval je 15 vprašanj, večinoma zaprtega tipa. Pri obdelavi smo uporabili SPSS program, izračunali smo frekvence posameznih kategorij za atributivne spremenljivke in srednjo vrednost s standardno deviacijo (SD) za numerične spremenljivke. Poleg podatkov o osebah in njihovih duševnih motnjah nas je zanimalo tudi mnenje psihiatrov, na podlagi

katerega bi lahko načrtovali nadaljnje dejavnosti.

Rezultati

Rezultati naše ankete kažejo, da je k anketiranim psihiatrom prišlo po strokovno pomoč več svojcev kot oseb z diagnozo patološkega hazardiranja.

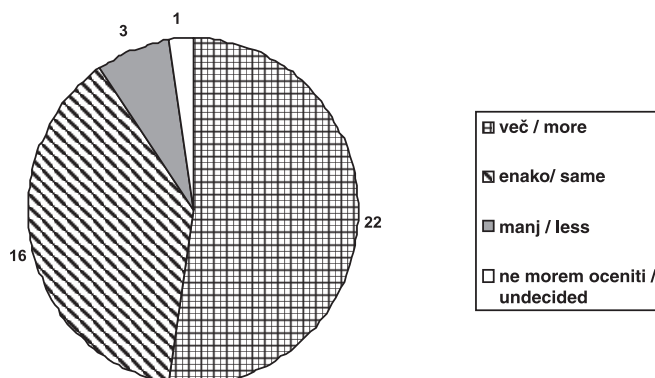
Zanimalo nas je, kdaj v poteku obravnave so psihiatri postavili diagnozo patološkega hazardiranja. Iz anket izhaja, da so jo ob prvem pregledu postavili pri 41 bolnikih, v času obravnave druge motnje pri 15 bolnikih, čeprav je bila prisotna že prej (bolniki so se zdravili zaradi druge motnje).

Psihiatre smo prosili za oceno, ali se je število oseb, ki iščejo pomoč zaradi patološkega hazardiranja po njihovem mnenju v zadnjih treh letih povečalo, ali je enako ali manjše. Odgovori so v Sliki 1.

Tabela 1. *Frekvence bolnikov z diagnozo patološko hazardiranje F60.3 in njihovih svojcev pri anketiranih psihiatru.*

Table 1. *Frequency of patients with diagnosis of pathological gambling F60.3 and their relatives.*

	Št. psihiat. z 0 brez bolnikov / No.of psychiatrists with 0 pt.	Št. psihiat. z 1 bolnikom / No.of psychiatrists with 1 pt.	Št. psihiat. z 2 bolnikoma / No.of psychiatrists with 2 pts.	Št. psihiat. s 3 bolniki / No.of psychiatrists with 3 pts	Št. psihiat. s 4 ali več bolniki / No of psychiatrists with 4 pts.	Št. bolnikov skupaj / Total of pts.
Bolnik s prvo dg. F63.0 / First diagnosis F63.0	42	5	1	1	2	20
Bolnik z drugo dg. F63.0 / Second diagnosis F6 3.0	26	13	8	1	3	51
Svojec bolnika z F63.0 / Relative of pt.with F6 3.0	25	4	11	6	4	77



Slika 1. *Število psihiatrov, ki so ocenjevali, ali je oseb s težavami zaradi patološkega hazardiranja več, enako ali manj kot pred tremi leti (n=42).*

Figure 1. *The number of psychiatrists assessing whether the number of pathological gamblers was higher or lower than three years previously (n=42).*

Igre na srečo, zaradi katerih so osebe iskale strokovno pomoč pri psihiatru, prikazujemo v Tabeli 2 (možnih je bilo več odgovorov). V povprečju so psihiatri navajali 1,75 (SD=2,56) različnih iger na srečo.

Osebe, ki so prišle k psihiatru zaradi posledic patološkega hazardiranja, so imele različne duševne motnje, in sicer v povprečju 2,9 različnih duševnih motenj. Največkrat je bila to akutna stresna motnja (17%), samomorilno vedenje (12%), anksiozno depresivno stanje (12%) in depresivne epizode (12%) ter škodljiva raba (10%) in odvisnost od alkohola (10%). Sledijo anksiozne motnje (4%), bipolarna motnja razpoloženja (4%), shizofrenija (4%), osebna

motnja (4%), zloraba prepovedanih drog (5%), odvisnost od prepovedanih drog (2%), drugo (2%).

Kakšno pa je mnenje anketiranih o zdravljenju patološkega hazardiranja? Večina anketiranih psihiatrov (30) meni, da bi v Sloveniji potrebovali poseben program za zdravljenje patološkega hazardiranja, le 4 menijo, da ga ne bi, 16 pa jih je odgovorilo z »ne vem«. Psihiatre smo tudi vprašali, ali že izvajajo katero od oblik zdravljenja za osebe z diagnozo patološko hazardiranje. Odgovori so povzeti v Tabeli 3. Med individualnimi obravnavami so navajali predvsem kognitivno vedenjsko psihoterapijo, transakcijsko analizo in gestalt psihoterapijo.

Tabela 2. *Igre na srečo, zaradi katerih so osebe iskale pomoč pri psihiatru.*

Table 2. *Forms of gambling for which people sought psychiatric assistance.*

Igra na srečo / Gambling	n
Številčna loterija / Lottery	2
Kviz loterija tombola / Quiz bingo	1
Loto / Lotto	3
Športna napoved / Sports forecasting	0
Športna stava / Sports betting	3
Igre s kartami / Cards	9
Igre s kroglico / Gambling using balls	8
Igre s kockami / Game of dice	4
Igre na panojih / Gambling on panels	2
Igre na igralnih avtomatih / Slot machines	31
Skupaj / Total	72

Tabela 3. *Oblike psihoterapevtske obravnave bolnikov z diagnozo patološko hazardiranje.*

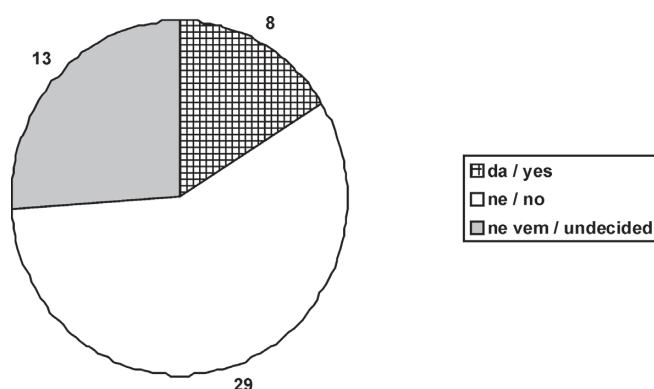
Table 3. *Types of psychotherapeutic treatment of patients with the diagnosis of pathological gambling.*

Obravnava / Therapy	Število obravnavanih bolnikov / No. of treated pts.
Individualna obravnava / Individual therapy	11
Partnerska in/ali družinska obravnava / Partner and/or family therapy	1
Skupinska terapija / Group therapy	2
Individualna in partnerska/družinska / Individual and partner/family therapy	1
Individualna in skupinska terapija / Individual and group therapy	2
Skupaj / Total	17

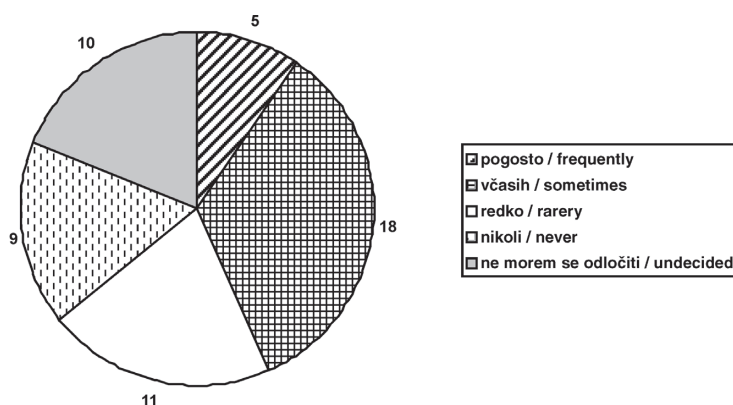
Zanimalo nas je tudi, ali bi bili anketiranci pripravljeni izvajati katero od oblik zdravljenja za osebe z diagnozo patološko hazardiranje. Rezultati so prikazani na Sliki 2.

Psihiatre smo prosili tudi, naj navedejo pogoje, pod katerimi bi bili pripravljeni izvajati zdravljenje. Odgovorilo je le sedem anketiranih, dva kot pogoj navajata obstoj smernic za obravnavo patološkega hazardiranja, dva pa priznanje takih programov s strani plačnika storitev.

Ker je patološko hazardiranje pogosto povezano s kriminalnimi dejanji (goljufije, kraje), smo psihiatre spraševali, kako glede na svoje izkušnje in poznavanje problematike ocenjujejo »zmanjšano prištevnost« oseb s to diagnozo. Ali torej menijo, da je njihova sposobnost razumeti pomen dejanj in jih obvladovati, zmanjšana. Odgovori so prikazani na Sliki 3. So se pa anketirani psihiatri pripravljeni izobraževati, saj bi se posveta na temo patološko hazardiranje udeležilo kar 30 vprašanih, 7 se jih ni moglo odločiti, 13 pa se posveta ne bi udeležilo.

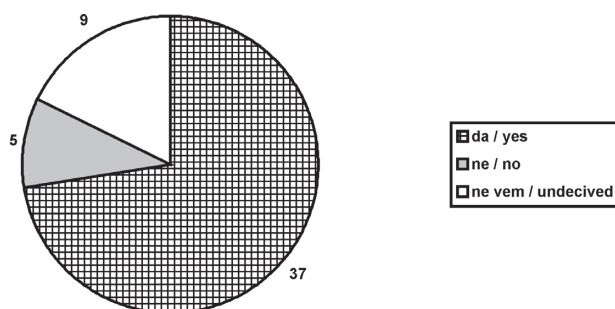


Slika 2. Odgovori anketiranih psihiatrov na vprašanje, ali bi bili pripravljeni izvajati katero od oblik zdravljenja.
Figure 2. Answers to the question about whether psychiatrists would use any of the available psychotherapies to treat pathological gambling.



Slika 3. Mnenje psihiatrov (n=49) o tem, ali so osebe z diagnozo patološko hazardiranje sposobne razumeti pomen svojih dejanj in jih obvladovati, kadar gre za kriminalna dejanja, povezana z igranjem iger na srečo.
Figure 3. Opinion of psychiatrists (n=49) about whether persons diagnosed with pathological gambling who get involved in criminal activity due to gambling are able to understand the meaning of their actions and to control their behaviour.

Bolj enotni so bili pri odgovoru na vprašanje, ali menijo, da bi morale biti potencialne žrtve (družina) osebe, ki je zasvojena z igrami na srečo, posebej zaščitene (Slika 4). Velika večina vprašanih se zavzema za zaščito potencialnih žrtev zasvojenih oseb, čeprav v vprašanju nismo opredelili vrste oziroma oblike zaščite (zakonska, policijska, finančna).



Slika 4. *Odgovori psihiatrov (n=51) na vprašanje, ali bi morale biti potencialne žrtve (družina) osebe zasvojene z igrami na srečo, posebej zaščitene.*

Figure 4. *Psychiatrists's answers to the question about whether potential victims (family) of pathological gamblers should be protected.*

Diskusija

Rezultati prve ankete, ki smo jo opravili med psihiatri o obravnavi oseb z diagnozo patološko hazardiranje, nam kažejo, da se povečuje število oseb, ki zaradi te motnje poiščejo pomoč pri psihiatrih. Pomemben je podatek, da je med iskanci pomoči veliko svojcev oziroma oseb iz bolnikovega bližnjega okolja, saj je razmerje med bolniki s postavljeno glavno ali drugo diagnozo F 60.3 in svojci, ki prihajajo po pomoč, približno 1:1. To pomeni, da pomoč potrebujejo oboji. Iz razmerja med bolniki s prvo in drugo diagnozo (20:51) lahko razberemo, da je pridruženost duševne motnje bolj pravilo kot izjema. Visok odstotek oseb, ki so se sprva zdravile zaradi druge duševne motnje, opozarja na različne težave pri obravnavi te motnje. Na strani bolnikov gre tako za težnjo po prikrivanju oziroma zmanjševanju pomembnosti določenega dela osebne zgodovine, pa tudi za možnost, da so osebe z določeno duševno motnjo bolj izpostavljene nastanku dodatnih motenj. Razmišljati pa moramo tudi v smeri pomanjkljive diagnostike, saj vprašanja o igranju iger na srečo še niso postala sestavni del običajne psihiatrične anamneze.

Podatek, da je k anketiranim psihiatrom prišlo po strokovno pomoč več svojcev kot oseb z diagnozo patološkega hazardiranja, kaže na več možnosti:

- da ta motnja hudo prizadene najbližjo okolico, saj bolnik pogosto zapravi tudi premoženje svojih najbližjih (družine, podjetja), zato so oni bolj motivirani za iskanje strokovne pomoči;
- ožigosanost patološkega hazardiranja kot motnje ali
- ožigosanost iskanja psihiatrične pomoči.

Iz rezultatov ocenjujemo, da imajo največji potencial za razvoj patološkega hazardiranja igre na igralnih avtomatih.

Večina bolnikov, o katerih obravnavi so poročali anketirani psihiatri, je bila obravnavana individualno. Takšno stanje kaže na pomanjkanje ustreznih programov oziroma skupin, ki so se izkazale kot najbolj primerna oblika za zdravljenje motenj s področja odvisnosti.

Večina psihiatrov, ki so odgovarjali na anketo, ne bi bila pripravljena izvajati zdravljenja teh oseb, kar kaže po eni strani na težavnost in kompleksnost motnje, po drugi pa verjetno tudi na pomanjkanje ustreznega znanja, ki ga v času specializacije po dosedanjih programih ni mogoče pridobiti. Ker gre za sorazmerno novo motnjo v našem sociokulturnem okolju, programov za zdravljenja v Sloveniji še nismo razvili.

Odgovori na vprašanje o oceni »zmanjšane prištevnosti« oseb z diagnozo patološko hazardiranje, kažejo na to, da o tem vidiku patološkega hazardiranja med psihiatri še ni izoblikovanega jasnega strokovnega oziroma doktrinarnega mnenja.

Zaključek

V Sloveniji nimamo epidemioloških podatkov o tem, ali gre za splošen porast odvisnostim podobnih motenj, kjer ni prisotna psihoaktivna snov, ki bi jo osebe vnašale od zunaj (t. i. brezsubstančne zasvojenosti). Glede na povečano število priložnosti za izvajanje iger na srečo lahko pričakujemo tudi porast patološkega hazardiranja. Zato bi bile potrebne nadaljnje raziskave na tem področju (10).

Rezultati naše ankete potrjujejo, da patološko hazardiranje spremljajo druge duševne motnje. Iz rezultatov sledi, da moramo pri razvoju programov za strokovno pomoč upoštevati značilnosti oseb, ki patološko hazardirajo, in potrebe svojcev, ki bi morali biti po mnenju anketiranih psihiatrov razen strokovne, deležni tudi drugačne pomoči oziroma zakonske zaščite.

Naša raziskava je tudi pokazala, da psihiatri praviloma nimajo dovolj znanja, da bi bili pripravljene vključiti zdravljenje te zahtevne patologije v svoje rutinsko delo, bi se pa bili pripravljene izobraževati. Avtorji raziskave ugotavljamo, da v Sloveniji še nimamo pripravljenih niti smernic niti doktrine za tovrstno delo. Pomanjkanje doktrinarnih načel se zrcali tudi v zelo neenotnih odgovorih glede kazenske odgovornosti oseb s to motnjo. Osebe s to motnjo, še posebej pa njihovi bližnji, iščejo strokovno pomoč tudi zunaj zdravstva. Domnevamo, da se je povečalo povpraševanje po tovrstni pomoči tudi na centrih za socialno delo, kar bomo ugotavljali v naši naslednji raziskavi.

Prav tako bo potrebno raziskati, kako se na pojav patološkega hazardiranja v Sloveniji pripravljajo igralnice in drugi organizatorji iger na srečo. V posebej problematični luči se kažejo igre na avtomatih zunaj igralnic (ustni vir Urada RS za nadzor prirejanja iger na srečo), kar zahtevala spremembo zakonodaje.

Naša raziskava odpira obsežno področje, ki že prizadeva številne slovenske družine in jasno kaže na potrebo po vzpostavljanju mehanizmov v družbi, ki bodo pravočasno zaznali stisko tako posameznika kot njegovih bližnjih in jo pomagali rešiti na strokoven in zakonit način.

Literatura

1. Eadington WR. Measuring costs from permitted gaming: concepts and categories in evaluating gambling consequences. *J Gambl Stud* 2003; 19(2):185-213.
2. Delfabbro P. The stubborn logic of regular gamblers: obstacles and dilemmas in cognitive gambling research. *J Gambl Stud*. 2004; 20(1):1-21.
3. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1995.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV. Washington: APS, 1994.
5. Hodgins DC. Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addict Behav*. 2004; 29(8):1685-90.
6. Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Res*. 2004; 128(1):79-88.
7. Hardoon KK, Gupta R, Derevensky JL. Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychol Addict Behav*. 2004; 18(2):170-9.
8. Martins SS, Tavares H, da Silva Lobo DS, Galetti AM, Gentil V. Pathological gambling, gender, and risk-taking behaviors. *Addict Behav*. 2004; 29(6): 1231-5.
9. Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, Tidwell MC, Parker JC. Risk factors for pathological gambling. *Addict Behav* 2004; 29(2):323-35.
10. Shaffer HJ, LaBrie RA, LaPlante DA, Nelson SE, Stanton MV. The road less travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology. *Can J Psychiatry*. 2004; 49(8):501-3.