



ИНСТИТУТ ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ

ЗАВИСНОСТ ОД КОЦКАЊА

вмс Глигорић Валентина

Београд, 2025.

САДРЖАЈ:

УВОД.....	4
2. ИСТОРИЈАТ КОЦКАЊА.....	5
3. ШТА ЈЕ КОЦКАЊЕ?.....	5
3.1. Нормално коцкање	5
3.2. Патолошко коцкање	5
4. ЕПИДЕМИОЛОГИЈА КОЦКАЊА.....	6
5. ЕТИОЛОГИЈА ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА	7
5.1. Психодинамска теорија.....	7
5.2. Когнитивна теорија	7
5.3. Бихејвиорална теорија	7
5.4. Неуротрансмисија и неуробиологија патолошког коцкања	7
6. ДИЈАГНОСТИКОВАЊЕ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА	9
6.1. DSM V критеријуми.....	9
6.2. ICD критеријуми.....	9
7. РАЗВОЈ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА.....	10
7.1. Победничка фаза	10
7.2. Губитничка фаза.....	10
7.3. Фаза очајања	10
7.4. Фаза безнађа.....	10
8. ТИПОВИ КОЦКАРА	11
8.1. Социјални, рекреативни- друштвено прихватљиви тип коцкања.....	11
8.2. Свакодневни коцкари.....	11
8.3. Антисоцијални коцкари.....	11
8.4. Професионални коцкари.....	11
8.5. Проблематични коцкари.....	11
8.6. Патолошки коцкари	12
8.6.1. Коцкари који чезну за узбуђењем	12
8.6.2. Коцкари који беже од проблема- симптоматски коцкари.....	12
9. ЛИЧНОСТ ЗАВИСНИКА ОД КОЦКАЊА.....	13
9.1. Карактерне промене:	13
9.2. Механизми одбране:	13
10. ПОСЛЕДИЦЕ КОЦКАЊА	14
10.1. Здравствене последице	14
10.2. Социјалне последице	14

10.3. Професионалне последице	14
10.4. Породичне последице	14
11. МОТИВАЦИЈА КОЦКАРА ЗА ЛЕЧЕЊЕ	15
12. ЛЕЧЕЊЕ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА	17
12.1. Психотерапија патолошког коцкања	17
12.1.1. Когнитивно бихејвиорална терапија	17
12.1.2. Брачно породична терапија	17
12.1.3. Психодинамска и супортативна психотерапија	18
12.2. Фармакотерапија патолошког коцкања.....	18
12.3. Социотерапија патолошког коцкања.....	18
13. ПРЕВЕНЦИЈА ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА	19
14. ЗАКЉУЧАК.....	19
ЛИТЕРАТУРА:.....	20

УВОД

Коцка је присутна у људским животима од самог зачетка цивилизације. Постоје археолошки и антрополошки подаци да је коцка била присутна у свим културама и епохама, како у старом Риму и Грчкој, тако и у кинеској цивилизацији, као и у египатским гробницама и рушевинама Вавилона.

Иако су данас познати штетни ефекти коцкања као и последице до којих може довести, држава ипак има свој интерес у томе те је коцкање легализовано у великом броју земаља и један је од водећих видова „забаве“.

Патолошко коцкање је данас једна од водећих зависности у Србији, која погађа не само зависника него и читаву породицу. Велика доступност, све већи број игара где се улаже „виртуелни новац“, промоција коцкања кроз медије и рекламе као и, нажалост, друштвена прихватљивост коцкања све више доприносе одржавању и ширењу ове болести.

Епидемиолошки гледано „свет коцкања“ је превасходно свет мушкараца. У кладионицама и коцкарницама су доминантно мушкарци. Међутим, последњих пар година расте и број жена које су развиле патолошко коцкање. Мушкарци обично коцкају у ранијим годинама због новца и такмичарског духа, док жене почињу коцкати у каснијој доби и обично „симптоматски“ односно због неке трауме, стреса, депресије и коцкање им служи као „бег од стварности“. Жене најчешће играју лутрију, бинго, лото или аутомате, док мушкарци чешће играју рулет, карташке игре као и спортску кладионицу.

Због хемијских реакција у мозгу особе које су патолошки коцкари имају немогућност отпора нагону за коцкањем; осећај узбуђења, напетости или задовољства док чекају исход, након ког се, врло брзо, могу јавити осећај кривице и жаљења. Патолошки коцкари често имају и друге проблеме, односно тегобе из психијатријског спектра као што су поремећаји расположења, поремећаји личности, анксиозне нападе и др. Такође, често могу бити зависни и од алкохола и других ПАС, што доприноси још дисфункционалнијем понашању.

Због озбиљности ове болести и последица које она носи са собом, изузетно је важно едуковати се о превенцији настанка и развоја патолошког коцкања, као и радити на мотивацији и што ранијем укључивању зависника у лечење уколико је проблем већ настао.

2. ИСТОРИЈАТ КОЦКАЊА

Коцкање је активност која је одувек била присутна у већини култура, у неком од примитивнијих облика. Чак у пећинама су постојали цртежи који приказују коцкање. Описи коцкања из древне Кине из око 2300. године п.н.е., као и коцкице од слоноваче које датирају из око 1500. године п.н.е. су само неки од доказа да је коцкање присутно колико и цивилизација.

У древној Грчкој, Индији као и Риму такође су се практиковали неки облици коцкања, док су народи Јужне Америке, Астеци, Маје као и Ескимима имали игре које су сличне коцкању.

У различитим историјским списима постоје подаци да је коцкање било толико популарно у средњем веку да су неке земље забрањивале својим војницима да учествују у играма како их не би спречавало у извршавању дужности.

1860. године „измишљене“ су опкладе у Француској, одакле су се рашириле у остале европске земље. Најпознатије су биле опкладе у вези коњских трка, као и ауто и мото трка, као и борбе бикова, паса, па чак и људи.

Историја настанка рулета говори да га је конструисао Блез Паскал, док према другој теорије рулет је изум Кинеза. Савремену варијанту рулета направили су Франс и Луј Блан. Први механички аутомат изумео је Чарлс Феј 1895. године. Средином 1960-их година направљени су електронски слот апарати, који у почетку нису били добро прихваћени.

Како се наводи, неке од познатих историјских личности као што су Достојевски, Марија Антонета и Чарлс II су имале проблема са коцкањем.

Став према коцкању мењао се у зависности од различитих социо-културолошких аспеката, па се тако коцкање прво посматрало као забава, потом као грех, затим као облик криминалне активности, а данас као болест зависности.

3. ШТА ЈЕ КОЦКАЊЕ?

Коцкање је свака игра на срећу или вештина која се игра за новац. Коцкање представља скуп разноврсних игара, понашања и активности које укључују улагање новца, уз ризик и наду у очекивање позитивног исхода, тј играч ризикује и нада се да ће повратити уложено или добити више од тога (13).

Срж сваке игре на срећу јесте неизвесност и могући добитак, а неке од најчешћих игара јесу: лото, бинго, спортска клађења, покер, рулет, слот апарати...

3.1. Нормално коцкање

Под нормалним коцкањем подразумевамо друштвено прихватљиво коцкање. особа може да ограничи своје губитке и „заустави се док још добија“. Она је више мотивисана жељом за разонодом, а мање задовољењем конфликтних потреба (13).

3.2. Патолошко коцкање

Патолошко коцкање је болест где се особа не може одупрети импулсима за коцкањем, што доводи до озбиљних здравствених, породичних, социјалних и професионалних последица (13).

4. ЭПИДЕМИОЛОГИЈА КОЦКАЊА

Коцкање је чешће проблем код мушкараца, али није занемарљив ни број жена коцкара. Коцкари мушкарци у фазу патолошког коцкања прелазе након 7-8 година док жене, иако касније почињу са коцкањем контролу губе брже, после отприлике 3-5 година. Истраживања показују да чак 0,7-6,5% становништва испуњава критеријуме за проблематично коцкање током живота. У Европи је преваленца код одраслог становништва 0,12-3,4%.

У Србији, према подацима Института за јавно здравље „др Милан Јовановић Батут“ 1,6% испитаника старости 18-64 године испуњава критеријуме за проблематично и патолошко коцкање, што значи да проблем патолошког коцкања у Србији има 44000-97000 људи. Критеријуме за ниско, умерено и високо ризично коцкање испуњава 3,9% одрасле популације. Највећи број испитаника игра лутрију, чак 55% испитаника је у свом животу играло лутрију (лото, бинго...), око 19% испитаника играло је спортску кладионицу, а око 5,6% испитаника се коцкало на аутоматима бар некад у животу.

Веома забрињавајући подаци истраживања тичу се младих. Коцкање је законом забрањено млађима од 18 година, али упркос томе резултати Батутовог истраживања показују да се чак 15,2% ученика средње школе коцкало за новац у протеклих годину дана. Међу њима 16% испуњава критеријуме за прекомерно коцкање, док чак 4,5% испуњава критеријуме за патолошко коцкање. Најзаступљеније јесте спортско клађење и то чешће међу дечацима.

5. ЕТИОЛОГИЈА ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА

Прва значајна разматрања генезе патолошког коцкања била су почетком XX века и потичу од психоаналитичара. Осим психодинамских, имамо још и когнитивну теорију, као и бихејвиоралну. Како морамо узети у обзир и неуротрансмитере који учествују у настанку ове болести, став је да је патолошко коцкање последица комбинације психосоцијалних и биолошких фактора.

5.1. Психодинамска теорија

Фројд истиче да је у основи патолошког коцкања заправо амбивалентни однос између коцкара и његовог оца, односно да коцкар игра како би изгубио јер тако покушава себе да казни и окаје грехе, а са друге стране да добије љубав и прихватање. Фенихел говори да је код коцкара изражен строг, архаични суперего и да су они у сталном конфликту са њим, као и да коцкање заправо представља експресију конфликта везано за инфатилну сексуалност.

5.2. Когнитивна теорија

Ова теорија истиче да је главни проблем код коцкара заправо начин размишљања, јер се они приликом коцкања не воде логиком него прецењеним идејама у које у том тренутку верују. Основа овог модела јесте заправо грешка у перцепцији коцкара која се темељи на идеји да он може да предвиди резултат неке игре на срећу. Претпоставља се да је стицање богатства главни мотив.

5.3. Бихејвиорална теорија

Бихејвиорална теорија се темељи на претпоставци да је коцкање заправо последица погрешно наученог понашања које коцкару прија јер смањује напетост и побољшава расположење. Парадоксално, коцкар бежећи од проблема упада у још веће проблеме.

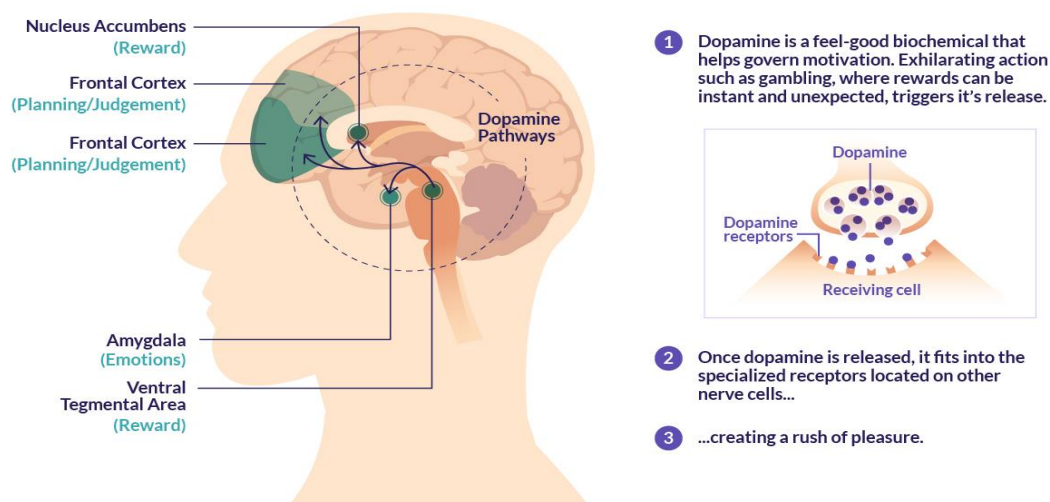
5.4. Неуротрансмисија и неуробиологија патолошког коцкања

Што се тиче неуробиологије патолошког коцкања путем МРИ мозга код коцкара је утврђен пад активности у кортикалној области, базалним ганглијама и таламичкој регији, а такође је смањена активност у венстромедиалном делу који је одговоран за доношење одлука и контролу импулса. Такође, повећана је активност аутономног нервног система и ниво кортизола током коцкања.

Биолошки механизам који регулише понашање мотивисано „осећајем задовољства“ називамо систем награде који се налази у лимбичком делу мозга и главни делови система за награду су: VTA (вентрална тегментална ареа), n. accumbens и префронтална кора великог мозга.

Префронтални кортекс контролује функције вишег реда као што су: планирање, контрола импулса и доношење одлука. Префронтални кортекс посебно је од значаја за истраживаче јер дисфункција у том делу мозга објашњава зашто коцкари лоше процењују ризик.

The role of the prefrontal cortex in decision making and gambling addiction



Слика 1. Улога префронталног кортекса и допамина код зависности од коцкања (10).

Истраживања такође показују да је велики број неуротрансмitera укључен у патогенезу патолошког коцкања. Неки од најзначајнијих неуротрансмitera су: Допамин (одговоран за осећање задовољства, мотивацију и систем награде), Серотонин (одговоран за расположење и импулсивност), Норадреналин (одговоран за узбуђење) и Опиоиди (осећање жудње, задовољства).

Допамин је неуротрансмитер који игра најважнију улогу у систему награђивања и нека истраживања сугеришу да парцијално повећање допаминергичке неуротрансмисије доводи до зависности од коцкања.

Неке студије показују да су патолошки коцкари „награђени“ допамином не нужно само када побеђују него једноставно због саме неизвесности играња, испоставило се да мозак ослобађа више допамина у тренуцима пре него што се открије резултат коцкања. Једна студија је показала чак и да није било разлике у ослобађању допамина између здравих испитанка и патолошких коцкара када су добијали новац током коцкања, али је постојао значајан пораст допамина код патолошких коцкара када су „јурили губитак“ током играња.

Што се тиче норадреналина главна улога јесте у узбуђењу и раздражљивости али може утицати и на остале аспекте коцкања. У урину и цереброспиналној течности зависника доказана је повећана концентрација метаболита норадреналина.

Значајна је и улога серотонинске трансмисије код патолошких коцкара. Особе зависне од коцкања имају низак ниво серотонина и метаболита серотонина у цереброспиналној течности.

Постоје докази о улози опиоидног система у настанку патолошког коцкања који долазе из студија лека Naltrexona јер је доказано да доприноси лечењу зависности од коцкања посебно код коцкара који имају јаку жудњу. Такође, М опиоидни рецептор је повезан са физиолошким одговором током коцкања.

6. ДИЈАГНОСТИКОВАЊЕ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА

Патолошко коцкање је званично признато као дијагноза 1980. године и било је класификовано као поремећај контроле импулса. Тек 2013. године долази до првог формалног признавања зависничког понашања односно нехемијске зависности у психијатрији у виду зависности од коцкања.

6.1. DSM V критеријуми	6.2. ICD критеријуми
А. Четири или више следећих критеријума у претходних годину дана: 1. Преокупираност коцкањем 2. Повећање количине новца како би се постигло жељено узбуђење 3. Неуспешно настојање да се коцкање контролише, смањи или прекине 4. Узнемиреност или раздржљивост када се покуша смањити или прекинути коцкање 5. Коцкање је начин да се побегне од проблема или покушај да се превазиђе лоше расположење 6. Након губитка новца на коцкању, често се враћа сутрадан да поврати изгубљено- „јурење губитка“ (Патогмоничан знак) 7. Лагање породице и других о коцкању 8. Поремећен однос у породици или браку, угрожен посао, каријера или образовање или друге могућности напредовања због коцкања 9. Зависност од других који дају новац за ублажавање очајничке финансијске ситуације узроковане коцкањем	Поремећај се састоји од честих поновљаних епизода коцкања које преовладавају у животу пацијената на штету социјалних, материјалних, професионалних и породичних вредности и обавеза. Дијагностичка шифра је F 63.0. • Поновљена епизода коцкања у периоду од најмање годину дана • Финансијско пропадање, али особа наставља упркос утицају на лично функционисање и последице • Интензивни нагон за коцкањем и немогућност да се својевољно заустави коцкање • Особа је преокупирана мислима или менталним сликама коцкања.
Б. Коцкање није део маничне епизоде биполарног поремећаја	

7. РАЗВОЈ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА

Потенцијал за развијање зависности од коцкања зависи од више фактора, а то су ситуационе и структурне карактеристике. Ситуационе карактеристике су важне у зачетку настанка коцкања односно олакшавају први контакт са коцкањем и то су: број коцкарница, доступност, локација, прихватљивост коцкања, рекламирање... Структурне карактеристике (систем награде, задовољење одређених потреба и учесталост догађаја) могу стимулисати редовно или претерано коцкање.

Патолошко коцкање јесте прогресивна болест која пролази кроз 4 фазе.

7.1. Победничка фаза

Ова фаза везана је за сам почетак коцкања, где постоје успеси у виду новчаних добитака. Кроз ове добитке коцкари потврђују своју „свемоћност“, статус и показују свој изражен такмичарски карактер. Коцкари показују велику сконцентрисаност и разрађују различите тактике како би доказали да „могу да победе кућу“, све добитке приписују својој вештини и умећу а не срећи и све више времена проводе у коцкарским активностима. Ова фаза може трајати годинама.

7.2. Губитничка фаза

Ова фаза започиње великим неочекиваним губитком али је коцкари тумаче само као лошу срећу. Коцкар покушава да поврати свој новац улажући све више новца- „јурење губитка“. Коцкар позајмљује новац од породице и пријатеља, запоставља све активности и улоге које има, почиње да лаже и манипулише. У овој фази често је магијско мишљење.

7.3. Фаза очајања

Коцкар на све начине покушава да се извуче из проблема, прибегава илегалним активностима (крађе, проневере, фалсификовања) како би вратио дугове, што „оправдава“ замишљањима о великом добитку који ће решити све његове финансијске проблеме. Жене коцкари се у овој фази могу одати проституцији. Такође честе су мисли о одласку у свет, па чак и суицидалне мисли.

7.4. Фаза безнађа

Ова фаза подразумева да је коцкар дотакао дно и да више не види излаз, честа су планирања па чак и покушаји суицида. Јављају се велика депресија, напетост, несаница и разне физичке тегобе (хипертензија, тахикардија, гастроинтестиналн тегобе...). У овој фази коцкар може потражити помоћ, односно јавити се на лечење, углавном на наговор породице јер су исцрпели све остале „могућности“.

8. ТИПОВИ КОЦКАРА

С обзиром да је коцкање легализовано у великом броју земаља, постоји неколико типова коцкара.

8.1. Социјални, рекреативни- друштвено прихватљиви тип коцкања

Овде спадају особе које коцкају рекреативно, коцкање је вид забаве. Коцкање није резултат неких лоших искустава или траума, не размишљају често о коцкању, нити имају губитак контроле, епизоде коцкања су најчешће ретке. Не постоје велики финансијски проблеми, нити напетост и нервоза повезана са коцкарским активносима.

8.2. Свакодневни коцкари

Код ових коцкара коцкање је важан део њиховог живота, али могу и да га пропусте. Углавном су сконцентрисани на један облик коцкања, и даље нема губитка контроле или повећања времена утрошеног на коцкање, као ни осцилација у расположењу повезаних са коцкањем. Не позајмљују новац, нити се коцкање гледа као начин зараде. Није умањена ефикасност рада, нити постоје породични проблеми, коцкар је и даље заинтересован за друге животне активности.

8.3. Антисоцијални коцкари

Ови коцкари се ангажују у преварама и криминалним активностима, коцкање је начин да се украде новац, спремни су на злочин да врате дугове и могу имати дијагнозу антисоцијални поремећај личности.

8.4. Професионални коцкари

Коцкање је главни извор прихода, методично је и планирано, ретко постоји губитак контроле, могу да се уздржавају од импулсивност коцкања и прихватају финансијске губитке, али постоји велики ризик од развоја зависности од коцкања. Психолошки профил професионалног типа коцкара показује да су обично социјално неосетљиви, изразито напети и јако сентиментални. Професионални коцкари могу имати неке симптоме патолошког коцкања као што је нпр. преокупираност коцкањем, али не испуњавају DSM V критеријуме за дијагнозу зависности од коцкања.

8.5. Проблематични коцкари

Ови коцкари такође не испуњавају критеријуме за дијагнозу зависности од коцкања, али имају између једног и три симптома зависности. Они могу направити апстиненцију од коцкања како би показали „да немају проблема са коцкањем“, али овде већ имамо промене расположења које су повезане са губитком на коцки и покушаје да поврате изгубљени новац. Такође, постоје проблеми повезани са коцкањем у брачној, социјалној и професионалној сфери.

8.6. Патолошки коцкари

Патолошко коцкање је дефинисано као ментални поремећај према ICD 10 и DSM V класификацији. Ови коцкари имају 4 или више проблема повезаних са коцкањем и разликујемо два подтипа а то су: коцкари који чезну за узбуђењем и коцкари који беже од проблема, односно симптоматски коцкари.

8.6.1. Коцкари који чезну за узбуђењем

Коцкари који чезну за узбуђењем на коцкање реагују са великим степеном узбуђења које је изузетно пријатно, те им постаје главни фокус у животу. Победа им ствара осећај велике моћи и задовољства. Најчешће играју покер или друге карташке игре, спортска клађења, коцкице, рулет... Они играју како би победили другог или „кућу“ и често верују а могу разрадити тактику како би постигли тај циљ. Ове особе су обично изразито манипулативне, доминанте и са великим Егом. Обично су надпросечно интелигентни, дружељубиви, шармантни и великодушни. Најчешће почињу са клађењем у ранијим годинама и у просеку пролазе кроз 4 фазе болести у периоду од 10 до 30 година.

8.6.2. Коцкари који беже од проблема- симптоматски коцкари

Овом типу коцкара припада око 73% коцкара мушкараца и чак око 95% коцкара жена. Они такође пролазе кроз четири фазе развоја, с тим да је коцкање почело у каснијем периоду обично као последица неке трауме или стреса. Такође показују ниско самопоштовање и самопуздање, изразиту манипулативност и лажљивост. Овај тип коцкара коцка из сасвим других разлога, односно у коцкању траже бег од проблема и док коцкају налазе се у хипнотичком стању. Они су често жртве неког насиља и док коцкају ослобађају се физичког или емотивног бола. Брзо развијају зависност од коцкања, не могу поднети конфронтацију, потребна им је стална подршка и оснаживање. Углавном су сарадљиви када дођу на лечење, већа је вероватноћа успешне апстиненције у односу на коцкаре који чезну за узбуђењем и имају веће шансе за излечење. Често сами траже помоћ, али лечење је за њих тешко јер имају изражен осећај стида и кривице те им је потребна константна подршка и мотивација током лечења.

Већина симптоматских коцкара у почетку посећује коцкарнице са породицом или пријатељима, 1-2 пута месечно у циљу забаве и бега од свакодневних тешкоћа. Веома брзо пролазе кроз победничку фазу, односно често обично имају само победничку епизоду. Врло брзо, у року од 2 до 3 године, већ прођу и фазу очаја и фазу безнађа. Специфично је да почетак коцкања прати нека животна траума као што је: развод, одлазак деце или губитак посла и коцкање им је начин да се „боре“ са болом који осећају.

9. ЛИЧНОСТ ЗАВИСНИКА ОД КОЦКАЊА

Појам личности обухвата све карактеристике једне особе које одређују њену јединственост и особеност по чему се она разликује од свих других.

У различитим истраживањима утврђено је више карактеристика личности које су присутне код патолошких коцкара, као што су: алекситимија, дефицит пажње, импулсивност, опсесивност, смањена самоконтрола, ниска фрустрациона толеранција, тражење узбуђења...

Патолошки коцкари доживљавају секундарну трансформацију личности, где постоје елементи неодговорности, безосећајности и егоцентричности. Понашање зависника засновано је на принципу задовољства. Већина зависника показује заједничке карактерне промене које се одражавају на њихово функционисање, а такође се користе различитим механизмима одбране како би од других сакрили своју зависност и како би несметано могли да наставе са својим коцкарским активностима.

9.1. Карактерне промене:	9.2. Механизми одбране:
1. <u>Социјална и емотивна незрелост</u> - Неспособност преузимања адекватних улога у породици и широј социјалној средини 2. <u>Недостатак самодисциплине</u> - Избегавање одговорности и непоштовање датих обећања и направљених планова 3. <u>Себичност и егоцентричност</u> - Коцкање се увек ставља испред животних потреба породице или пријатеља 4. <u>Негативан и колебљив став према ауторитетима</u> - Често мењање ставова или бунтовно понашање 5. <u>Површан однос са људима</u> - Немогућност неговања правог пријатељства 6. <u>Ограничена интересовања</u> - Коцкање заузима централно место у животу, све раније активности се занемарују 7. <u>Ниска фрустрациона толеранција</u> - „Кратак фитиљ“, особа се лако изнервира и бурно реагује 8. <u>Неспособност адекватног изражавања емоција</u> - Екстремно исказивање емоција, било у позитивном или негативном смеру 9. <u>Лажљивост и манипулативност</u>	1. <u>Минимизирање</u> - Константно умањивање свега што је проблематично у вези са коцкањем, нарочито дугова 2. <u>Негирање</u> - Порицање свих проблема у вези са коцкањем 3. <u>Потискивање</u> - Заборављање непријатних догађаја у вези са коцкањем 4. <u>Пројекција</u> - Другачије тумачење реалних догађаја када се другима приписују сопствене грешке због коцкања 5. <u>Рационализација</u> - Константно оправдавање коцкања 6. <u>Социјална компарација</u> - Упоредивање са другима који коцкају како би се умањио значај сопственог коцкања

10. ПОСЛЕДИЦЕ КОЦКАЊА

Зависност од коцкања може имати дуготрајне и озбиљне последице, како на појединца, тако и на његову породицу и ширу социјалну средину.

10.1. Здравствене последице

Здравствене последице можемо поделити на физичке и психичке. Најчешће физичке последице су: висок притисак, тахикардија, инфаркт миокарда, цереброваскуларни инсульт, честе главобоље, поремећаји гастроинтестиналног тракта, а уколико су развијени и алкохолизам и наркоманија онда и обољења везана за те болести. Психичке последице су: несаница, импулсивност, раздражљивост, страхови, паника, анксиозност, депресија, па чак и суицидалне мисли и покушаји. Суицидалне идеје су много чешће код коцкара него у општој популацији. Карактеристике коцкара који планирају суицид јесу: незадовољство животном ситуацијом, чести породични сукоби, велики дугови, осећај безнађа, губитак велике суме новца у скоријем периоду, пате од више психијатријских тегоба. Студије показују да су код патолошких коцкара у великом проценту присутни Поремећаји личности (најчешће нарцисоидни и антисоцијални).

10.2. Социјалне последице

Патолошки коцкари често прибегавају криминалу, најчешће ненасилна кривична дела, како би отплатили дугове или наставили да се коцкају. Најчешће социјалне последице јесу: крађе, фалсификовање, проневере, преваре, провале, разбојништва, кретање само у „коцкарском кругу“, утаје пореза. Такође чести су, осим финансијских, и правни и социјални проблеми (развод, губитак посла, затвор...).

10.3. Професионалне последице

У данашње време радна средина је, нажалост, пре фактор одржавања зависности него фактор иницирања његовог лечења. Надређени су обично врло толерантни према зависнику, а и веома је мали број организација едукованих да препознају болест зависности и иницирају лечење. У најчешће професионалне последице можемо сврстати: чести изостанци са посла, кашњења на посао, ранији изласци, коцкање у току радног времена, финансијске манипулације, лоши односи са колегама, склоност критици, потцењивање туђег рада и величање сопственог, незаинтересованост за напредак и непоштовање ауторитета.

10.4. Породичне последице

Патолошко коцкање доводи до поремећаја у комуникацији, ремећења породичних улога, односа према деци, сексуалних односа и односа са широм породицом. Породица са чланом који је зависник најчешће прво анулира или минимизира проблеме, затим дефинише проблем али не реагује на адекватан начин, преузима одређене функције за члана који је зависник, или га привремено „одбацује“ а затим му се поново „враћа“ и прихвата га.

Најчешће породичне последице код патолошких коцкара јесу: одвајање од породице, честе свађе, тајновитост, деструктивно понашање, премећени емоционални и сексуални односи, недолазак кући по неколико дана, неоговорност, лажи, манипулације

члановима породице, недоследност, повлачење у себе, непреузимање адекватне породичне улоге, нестајање новца или вредних ствари из куће и неретко породично насиље.

Постоји више врста породичног насиља: физичко злостављање, сексуално злостављање, емоционално и психичко насиље, социјална и финансијска злоупотреба, као и праћење и узнемиравање. Такође, занемаривање деце је један од честих облика насиља у породици код патолошких коцкара.

Студије су показале да се насиље у породици повећава 10 пута када је супружник патолошки коцкар.

11. МОТИВАЦИЈА КОЦКАРА ЗА ЛЕЧЕЊЕ

„Мотивацију можемо схватити не као нешто што неко има, већ као нешто што неко чини. То укључује препознавање проблема, тражење начина за промену, а затим започињање и држање те стратегије промена. Испада да постоји много начина да се људима помогне да схвате проблем и направе акцију. „ Miller, 1995.

Што се тиче мотивације зависника од коцкања разликујемо:

1. Почетну мотивацију, која се углавном састоји од неког спољашњег притиска за лечење који може долазити од стране породице, по одлуци суда или центра за социјални рад, као страх од озбиљнијих психичких или физичких тегоба и због финансијских проблема (велика дуговања или претње).
2. Суштинску мотивацију која се јавља тек када зависник савлада своје отпоре и реално схвати и доживи своју зависност и тежину исте.

Мотивација са којом зависници приступају лечењу праћена је сталним отпорима. Неопходна је и најзначајнија подршка породице како би зависник развио суштинску мотивацију за лечењем. У сржи коцкарове породице је заправо коцкање, парадоксално оно је спона која их одржава и читав живот и зависника и породице организује се око коцке. Не постоји универзално решење како мотивисати зависника да започне са лечењем, а камоли да истраје у истом. Породица је овде главни мотивациони фактор. Задатак породице јесте да „престану да коцкају са њиме“, односно да променом својих ставова и понашања подстакну промену код коцкара. Са аспекта мотивације развод брака или одлазак од партнера зависника може имати одлучујући значај за почетак лечења. Међутим, оно што може бити проблем јесте уколико се супруг/супруга зависнику врате пре него што зависник суштински прихвати лечење. Такође, врло често можемо видети епизоде краћих раздвајања и враћања коцкару уколико апстинира неки период. То може бити врло проблематично као фактор мотивације за лечење јер такви одласци губе смисао с обзиром да партнер није доследан свом ставу и коцкар то „користи“. Породица не може апстинирати уместо коцкара нити га на то приморати, али морају престати подржавати његово коцкање својим понашањем. Постоји неколико корака које породица може да уради како би мотивисала зависника:

- Признати проблем - Први корак у лечењу јесте заправо помоћи зависнику да схвати и прихвати да има проблем са патолошким коцкањем.
- Подстицати одговорност и не прихватити зависников стил живота, тако што ће породица рецимо одбити да врати дугове или обезбеђивати место боравка, искључиво у циљу схватања последица коцкања не у циљу „казне“.
- Укључити ширу мрежу (породицу, пријатеље) у процес мотивације
- Преносити љубав и емпатију

Што се тиче зависника од коцкања они често имају специфичан начин размишљања који им онемогућава да се отргну овој болести, а неке од најчешћих заблуда су:

- Знам да би требало да престанем, али то је јаче од мене
- Недостатак новца је стварни проблем, а не моје коцкање
- Започећу третман да умирим своју породицу
- Не могу замислити живот без коцкања
- Једном коцкар увек коцкар
- Моја срећа ће се ускоро променити

Само је питање времена када ће живот зависника постати неподношљив са озбиљним последицама и огромном боли која онемогућава да функционише у нормалним животним околностима, односно када ће „дотаћи лично дно“. Степен бола и присутне последице су различите за сваку особу како би пожелела промену. Оно што је неопходно код сваког зависника јесте нада и вера у промену. Нада је кључна у стварању мотивације за лечењем. Нада може долазити из различитих извора: члана породице, пријатеља, свештеника, колеге, лекара, учбеника, па чак и песама. Неопходно је, поред наде, веровати у процес промене. За многе људе довољна мотивација може бити остати здрав и жив за своју породицу, те је јако важно разумети шта је оно што је најважније и приоритет у животу јер је то оно што може одржавати мотивацију током лечења, а посебно на самом почетку када је најтеже. Такође неопходно је пронаћи неку активност, нешто што ће изазвати узбуђење и позитивне емоције у зависнику осим коцкања. Неопходно је пронаћи друге активности које подстичу зависника, оне активности које ће заменити негативно понашање. Потреба за променом јесте први корак, али сама по себи није довољна. Само лечење јесте нешто што може побољшати мотивацију. На мотивацији је неопходно стално радити, од првог контакта са зависником, па чак и по завршетку формалног лечења.

1977. године J. Prochaska и C. Di Clemente развили су модел фаза промена који процењује спремност појединца да се укључи у третман. Овај модел састоји се од 5 фаза:

- Фаза 1- Преразматрање: Зависници у овој фази не намеравају да предузму било какав корак у вези успостављања апстиненције и лечења
- Фаза 2- Разматрање: Ово је фаза у којој се зависници планирају променити у наредних 6 месеци, свеснији су предности промена, али и њихових недостатака
- Фаза 3- Припрема: Ово је фаза у којој зависници намеравају да предузму акцију у наредном периоду и обично су већ предузели неке значајне акције у претходном периоду, особа има план деловања
- Фаза 4- Поступак: Ово је фаза у којој су зависници направили очигледне промене у начину живота у претходних 6 месеци и акција је приметна
- Фаза 5- Одржавање: Ова фаза подразумева да су зависници направили очигледне промене у начину живота и раде на спречавању рецидива. Док су у фази одржавања особе су све мање у искушењу да понове исте грешке и постају све самопоузданије да могу наставити са променама.

12. ЛЕЧЕЊЕ ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА

Лечење коцкара је компликован и комплексан процес. Искуство је показало да је опоравак коцкара могућ само уколико је дуготрајан те методе помоћи морају бити планиране на дуге стазе. Правило рада јесте да целокупно лечење траје 2-3 године. Од самог почетка наглашава се да је апстиненција предуслов а не циљ лечења. Први корак у третману јесте анамнеза и објективни преглед. Процењује се актуелна ситуација, породична констелација и психички статус патолошког коцкара. Лечење подразумева психотерапију, социотерапију и фармакотерапију.

12.1. Психотерапија патолошког коцкања је данас доминантни облик третмана патолошког коцкања. Постоји више психотерапијских модела, а овде ћу представити неке од њих.

12.1.1. Когнитивно бихејвиорална терапија данас представља доминантан терапијски приступ у лечењу патолошких коцкара. Бихејвиорална терапија се заснива на претпоставци да је поремећај последица погрешно наученог понашања, док се когнитивна терапија заснива на претпоставци да је погрешан начин мишљења и тумачења тј закључивања и да он одређује облик емоционалног реаговања. Циљ когнитивне терапије јесте мењање начина на који пацијенти тумаче догађаје и понашање, а неке од најзначајнијих техника у раду са зависницима од коцкања јесу:

- Учење социјалних вештина
- Техника контроле импулса
- Модификација понашања коришћењем аверзивних/афирмативних стимулуса
- Едукација о патолошком коцкању
- Когнитивна реструктуриација

Суштина ове терапије јесте научити зависника да доведу у питање свој начин размишљања у реалној ситуацији, односно када су суочени са јаким поривом за коцкањем.

12.1.2. Брачно породична терапија јесте терапија којом треба освестити и дефинисати све дисфункционалне области у породици зависника. Породична терапија зависности од коцкања може се спровести кроз више модалитета: Conjoint family/couple therapy подразумева сеансе на којима терапеут ради са зависником и породицом (било да је у питању супружник уколико је зависник у браку, или цела породица уколико је у питању млада особа). Network therapy састоји се, осим укључивања породице, укључивање значајних особа у третман (брат, сестра, пријатељи...). Multiple family therapy јесте вид групне терапије где су састављене групе од пацијената и њихових сарадника у лечењу.

Најзначајније технике које се користе у оквиру породичне терапије јесу:

- Генограм који подразумева визуелни дијаграм породичне повезаности структуре, релација и историје у најмање 3 генерације;
- Психоедукација у виду информисања о проблему;
- Структуриација односно дефинисање правила којим ће се спречити даље финансијско пропадање и повећање дисфункционалности у породици;
- Придруживање где терапеут постаје повремено део система како би искусио реалност породице;
- Реструктурисање породице односно стварање јасних граница међу субсистемима;

- Детриангулација подразумева разрешење патолошког односа између три особе;
- Давање задатака јесте техника која прописује одређена понашања
- Преуоквиравање јесте интервенција којом се мења емотивно стање тако што неку ситуацију стављамо у други оквир који одговара чињеницама;
- Позитивна конотација је парадоксална интервенција којом се покреће промена

12.1.3. Психодинамска и супортативна психотерапија има веома значајну улогу у третману патолошког коцкања, у којој је пружање подршке зависнику кључни терапијски чинилац. Циљеви супортативне терапије јесу:

- Успостављање што вишег нивоа функционисања
- Боља прилагођеност околини у којој живи клијент
- Јачање самопоуздања клијента подржавањем потенцијала које поседује
- Успешније савладавање свакодневних тешкоћа и превазилажење стреса
- Прихватање себе са врлинама и манама
- Осамостаљивање клијента
- Рад на превенцији погоршања односно рецидива

12.2. Фармакотерапија патолошког коцкања

Фармакотерапија није метод избора у лечењу патолошких коцкара али често је корисно краткотрајно употребљавање лекова како би се купирио актуелни психички проблем. У фармакотерапији патолошког коцкања издвојили су се:

- Антидепресиви (од којих су најзначајнији Инхибитори поновног преузимања серотонина јер имају антикомпулзивно и антиимпулсивно дејство, а неки од њих су: Fluvokamin, Paroksetin, Escitalopram),
- Опиоидни антагонисти (Naltrexon, лек који блокира ослобађање допамина у п.accumbens),
- Психостабилизатори (Litijum, Eftil, Karbamazepim).

Осим наведених група лекова по потреби се могу примењивати и анксиолитици и антипсихотици.

12.3. Социотерапија патолошког коцкања

Социотерапија је метод терапије односно рехабилитационог поступка који има за циљ да се зависнику помогне да се поново интегрише у све животне токове друштвене заједнице. Социотерапијски рад може бити групни и индивидуални.

Удружења грађана су данас доминантни облик организовања ради пружања подршке зависницима. Удружења могу бити организована тако да чланови буду само зависници од коцке и њихове породице (Анонимни коцкари) или да поред зависника и породице буде укључен и терапеут (Социотерапијски клуб). У Београду је пре 5 година основано прво „Удружење грађана за борбу против патолошког коцкања- Клуб Шанса“ који функционише по принципу саветовалишта и социотерапијског клуба, а циљ Клуба јесте: лична и професионална рехабилитација зависника, ресоцијализација, помоћ при апстиненцији и променама дисфункционалног понашања, помоћ успостављању бољих породичних и социјалних односа, константна едукација зависника и чланова породице, подршка члановима који имају било какве потешкоће у рехабилитацији посебно у случају рецидива, као и стварање што угодније и пријатељске атмосфере у Клубу.

13. ПРЕВЕНЦИЈА ПАТОЛОШКОГ КОЦКАЊА

СЗО организација промовише програме за превенцију који се ослањају на све друштвене структуре, као што су: власти, школа, здравство, судство, социјални рад, полиција, хуманитарне организације, групе грађана (нарочито опорављени односно залечени зависници)... Ове програме треба спроводити континуирано и кроз истраживања распрострањености зависности и формирање регистра зависника, едукацију популације а нарочито младих, превенцију ризичних понашања и усмеравање на здраве облике живљења.

Поред едукације популације о коцкању потребно је развијати и превентивне стратегије које за циљ имају мењање ставова према коцкању.

Превенција патолошког коцкања се може спроводити на три нивоа:

- Примарна превенција има за циљ очување и унапређење менталног здравља, јачање одговорног приређивања игара на срећу, спречавање коцкања утицајем на ризичне групе (нарочито адолесценте). Циљна група су коцкари и особе које не коцкају независно од фактора ризика, стратегијом превенције прекомерног коцкања путем информисања и различитих кампања и активности у школама.
- Секундарна превенција има за циљ рану контролу окидача, мотивисање промене понашања и јачање механизма за побеђивање ризичних ситуација. Циљна група су коцкари са клиничком симптоматологијом, а спроводи се путем саветовања, лечења и обезбеђивање услуга као што су СОС телефони или групни састанци зависника.
- Терцијарна превенција има за циљ лечење патолошког коцкања као и превенцију рецидива, рехабилитацију и поновно укључивање у социјалну средину. Циљна група су бивши патолошки коцкари, а спроводи се путем КБТ индивидуалне терапије, групних терапија, група за самопомоћ и рада са мрежом.

14. ЗАКЉУЧАК

Коцкање је прешло дуг пут од опуштајуће активности и забаве до активности која превазилази игру и постаје зависност. Данас се о коцкању може говорити као о општеприсутној друштвеној појави у коју се укључује све већи број популације. Иако је релативно скоро признато као нехемиска зависност, патолошко коцкање представља једну од водећих зависности данашњице са тенденцијом све већег пораста у будућности с обзиром да савремену популацију одликују вредности хедонизма и тренутног задовољења потреба, као и потреба за „брзом и лаком“ зарадом. Узимајући у обзир чињеницу све већег пораста популарности игара на срећу као и online коцкања, као и саме чињенице да болест великим делом започиње у млађем добу, важно је радити на едукацији популације о превенцији, ризицима за настанак и последицама патолошког коцкања, такође едуковати популацију за што раније препознавање знакова болести ради што ранијег дијагностиковања исте, како би се на време започео третман и лечење зависника, самим тим смањиле последице, како на зависника, тако и на породицу и ширу социјалну средину.

ЛИТЕРАТУРА:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edn.) (DSM-V). Washington, DC: APA; 2013.
2. Димитријевић И. Болести зависности-дијагностика, лечење, превенција. Београд: Књижевно издавачка задруга „Центар“; 2004.
3. Ђукић Дејановић С, Настасић П. Болести зависности-савремена достигнућа у превенцији, лечењу и рехабилитацији. Београд: ЕСПД; 2015.
4. Европско школско истраживање о употреби психоактивних супстанци (ЕСПАД) међу ученицима у Србији 2019. Београд: Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“; 2020.
5. Internacional Statistical Classification of Deases and Related Health problems. Tenth Revision (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1992.
6. Истраживање о стилевима живота становништва Србије 2018. године. Београд: Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“; 2020.
7. Јашовић Гашић М, Лечић Тошевски Д. Психијатрија-уџбеник за студенте медицине. Београд: Медицински факултет универзитета у Београду; 2007.
8. Коић Е, Ђорђевић В, Филаковић П, Нађ С. „Alea Iacta Est“ (A Case Series Report of Problem and Pathological Gambling). Coll. Antropol. 33 (2009) 3:961-971.
9. Torre R, Зоричић З. Коцкање и клађење-од забаве до овисности. Загреб: HSKLA; 2013.
10. The psychology and brain science of a gambling addiction. Доступно на: <https://healthmatch.io/blog/the-psychology-and-brain-science-of-a-gambling-addiction> (Преузето 20.04.2023.)
11. Милошевић С. Социо-културни аспект коцкања кроз историју. Зборник Института за криминолошка и социолошка истраживања 2020; 39(1): 107-122.
12. Младеновић И, Лажетић Г. Патолошко коцкање са приручником за самопомоћ. Београд: Elit Medica; 2012.
13. Младеновић И, Лажетић Г. Зависност од коцкања са терапијским приручником. Београд: Чигоја штампа; 2018.
14. Младеновић И, Лажетић Г. Болести зависности-мотивација за лечењем и променом. Доступно на: <http://www.drlazetic.com/motivacija/> (Преузето 20.04.2023.)
15. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). J Behav Addict 2016; 5(4): 592-613.