

Súhrn

Hoci oba hlavné diagnostické psychiatrické klasifikačné systémy (MKCH-10, DSM-IV) definujú patologické hráč-stvo ako poruchu kontroly impulzov, diagnostické kritériá a priebehové charakteristiky sú skôr podobné závislostiam od psychoaktívnych látok. Príspevok akcentuje genetickú a neurobiologickú príbuznosť látkových a nelátkových závislostí, rovnako ako podobnosť ich liečebných

postupov. Patologické hráčstvo je prezentované ako porucha závislosti – bez interferujúcich premenných prítomných v klinickom obraze závislostí od psycho-aktívnych látok.

Kľúčové slová: patologické hráčstvo – nelátkové závislosti.

Summary

Although both main diagnostic psychiatric classification systems (ICD-10 and DSM-IV) define pathological gambling as a disorder of impulse control, diagnostic criteria, characteristics of course and outcome and methods of treatment are more similar to psychoactive substance dependencies. Neurobiological studies postulate the dysregulation of serotonin, noradrenalin and dopamine systems in this disorder. Indeed, pathological gamblers are treated in programs

modeled on addictive disorders or in the same programs as addicts. The pathological gambling can be viewed as an

addictive disorder – without the confounding variables usually involved in addictions to exogenous substance.

Key words: pathological gambling – non-substance addiction.

Úvod

Jedným z prejavov pohybu v existujúcich psy-chiatrických klasifikačných systémoch je zánik niektorých diagnóz a vynáranie sa nových. V porovnaní s druhou polovicou minulého storočia miznú z psychiatrického slovníka označenia „melanchólia“, „neurasténia“ alebo „anxiózne-depresívna neuróza“, zato však pribúdajú „panické poruchy“, „posttraumatické poruchy“ či „nelátkové závislosti“. Spolu s týmto pohybom prenikajú do psychiatrického slovníka aj anglické výrazy „gam--bling“, „craving“ a pod. (8). Jednou z „nových“ psychick-ých porúch v spektre psychiatrických diagnóz je aj patologické hráčstvo. Názory na zaradenie patologického hráčstva v klasifikácii psychických porúch sa vyvíjajú a odrážajú rozpaky, s ktorými odborná verejnosť prijíma túto diagnostickú jednotku.

Syndróm závislosti od návy-kových látok predstavuje sú-bor príznakov, ktoré sa vyvi-nú po opakovanom užívaní psy-choaktívnej látky. V typickom prípade je prítomná silná túžba užívať návykové látky, ťažkosti s kontrolou ich užívania, pokračujú-ce užívanie aj napriek evidentným nebezpečným, resp. škodlivým dôsledkom, abstinénčné príznaky, ustupujúce po opätovnom užití lát-ky, prefero-vanie užívania látky pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšená tolerancia a nieke-dy aj somatický odvykací stav.

V ostatných rokoch sa čím ďalej viac akceptuje aj existencia závis-lostí bez prítomnosti vyvolá-vajúcej látky pochádzajúcej z vonkajšieho prostredia (tzv. nelátkové závislosti, napr. patologické hráčstvo, závislosť od internetu, te-lefonovania, patologické nakupo-vanie a pod.) s obdobnými diag-nostickými kritériami a prie-behovými charakteristikami. Akcentuje sa genetická a neuro-biologická príbuznosť látkových a nelátkových závislostí, ako aj spo-ločné vyústenie tejto skupiny psychických porúch vrátane terminál-neho štádia debakla a beznádeje s najťažšími sociálnymi dôsledkami.

Konštatovanie, že patologické hráčstvo predstavuje psychickú poruchu porovnateľnú s alkoholizmom a inými závislosťami od psychoaktívnych látok, prináša významné teoretické i praktické implikácie. Z teoretického hľadiska môže patologické hráčstvo predstavovať modelový príklad „čistej“ závislosti, zbavenej interferujúcich vplyvov konkrétnych exogénnych látok. Praktická aplikácia uve-dených východísk potom determinuje stratégiu liečeb-ných (psychosociálnych a psychofarmakologických) postupov.

Súčasný stav problematiky

Patologické hráčstvo ako psychiatrická diagnóza sa prvýkrát zjavilo v americkom diagnostickom manuáli DSM-III, vydanom Americkou psychiatrickou asociáciou v r. 1980 (23), v kapitole Poruchy kontroly impulzov inde neklasifikované spolu s kleptomániou, pyromániou a explo-zívnou poruchou. Ako základné diagnostické kritériá sa uvádzala chronická a progresívna neschopnosť čeliť impulzom k hazardnému hraniu a narušenie fungovania v oblasti osobného, rodinného a pracovného života. Vlastnému hraniu mal predchádzať stupňujúci sa pocit napätia, počas hrania malo byť prítomné potešenie, pocit slasti, uspokojenia, resp. uvoľnenia, následne sa mohli zjaviť výčitky a pocity viny.

V DSM-III-R (24) je patologické hráčstvo opäť zaradené v kapitole Poruchy kontroly impulzov, kde popri pyrománii a kleptománii pribudla trichotilománia. Zatiaľ čo kritériá patologického hráčstva v DSM-III boli viac-menej popisné, resp. behaviorálne, revidovaná modifikácia manuálu si všíma aj subjektívne prežívanie pato-lo-gického hráča a zážitkovú stránku poruchy. Diagnostické kritériá sa už definujú skôr podľa modelu závislosti od psychoaktívnych látok, čím sa vnímanie patologického hráčstva posúva medzi „addictive behaviors“, teda „návykové (náruživé, závislostné) správanie“.

Obidva najnovšie (v súčasnosti platné) psychiatrické klasifikačné systémy zaraďujú patologické hráčstvo do obdobných diagnostických kategórií. V 10. revízii Medzinárodnej klasifikácie chorôb (26) nachádzame patologické hráčstvo vo „zvyškovej“ kategórii Návykové a impulzívne poruchy spolu s pyromániou, kleptomániou, trichotilomániou a s inými návykovými a impulzívnymi poruchami. V DSM-IV (25) sú tie isté psychické poruchy tiež zaradené do zvyškovej kategórie Poruchy kontroly impulzov. Tak podľa MKCh-10, ako aj podľa DSM-IV by sa mala diagnóza porucha (kontroly) impulzov používať v prípadoch trvalo sa opakujúceho maladaptívneho správania, ktoré nie je dôsledkom inej identifikovanej psychickej poruchy, pričom je zjavné opakované zlyhávanie schopnosti odolať impulzom k problémovým vzorcom správania. Hlavným rysom patologického hráč-stva je podľa MKCh-10 trvalo sa opakujúce hranie, ktoré pokračuje a často sa stupňuje i napriek nepriaznivým sociálnym dôsledkom.

Chorobné hranie sa pokladá za egosyntónnu akti-vitu, čo ho odlišuje od obsedantno-kompulzívnej po-ruchy, ktorá zahŕňa egodystónne aktivity spojené s prežívaním výraznej nepohody pri ich realizácii. Chápanie pato-logického hráčstva sa tu väčšmi približuje pôvodnému chápaniu DSM-III, aj keď sa pripúšťa určitá podobnosť so závislosťami od psychoaktívnych látok. DSM-IV pone-cháva patologickému hráčstvu prevažne závislostný charakter. Konštatuje sa prítomnosť zníženej či vymiz--nutej kontroly správania, čo sa chápe obdobne ako strata kontroly pri rozvoji závislosti od psychoaktívnych látok, opisujú sa aj

abstinenčné príznaky charakteru nervozity, tachykardie, nepokoja, hyperhidrózy, anxiety a „hrania v myšlienkach a predstavách“ (tab. 1).

Napriek aktuálne platnému klasifikačnému zaradeniu vykazuje patologické hráčstvo nepochybne prítomnosť podstatne komplexnejšej psychopatologickej symptomatológie v porovnaní s (inými) poruchami kontroly impulzov. Popri znakoch silnej túžby alebo nutkania k hazardnému hranu a popri narušenej schopnosti kontrolovať začiatok, trvanie, resp. intenzitu hrania (čo by mohlo poruchy kontroly impulzov pripomínať) všetky ďalšie charakteristické znaky patologického hráčstva (zvýšená tolerancia s potrebou zvyšovania frekvencie hazardného hrania, resp. zvyšovania stávk, zaujatosť hraním, pretrvávanie hrania napriek zjavným škodlivým dôsledkom, prítomnosť abstinenčných príznakov) je možné rovnako pozorovať u pacientov trpiacich závislosťami od psychoaktívnych látok.

Tabuľka 1. Diagnostické kritériá patologického hráčstva* (podľa 25)

Table 1. Diagnostic criteria of pathological gambler (25)

1. Zaujatosť hraním a aktivitami súvisiacimi s hraním
 2. Potreba zvyšovať stávky na dosiahnutie pocitu príjemného napätia a vzrušenia
 3. Opakované neúspešné pokusy kontrolovať alebo zastaviť hranie
 4. Prítomnosť nepokoja a podráždenosti pri prerušení alebo zastavení hrania
 5. Hranie ako spôsob odoreagovania sa od problémov alebo zmiernenia mrzutej nálady
 6. Opakovaný návrat do herne druhý deň po prehre s cieľom vyhrať peniaze späť, vyrovnáť straty
 7. Klamstvá rodine, terapeutovi alebo iným osobám zainteresovaným do problému s hraním
 8. Nelegálne aktivity v súvislosti so získavaním peňazí na hranie
 9. Strata zodpovedajúcich sociálnych, pracovných a rodinných kontaktov, práce a kariéry v dôsledku hrania
 10. Prenášanie zodpovednosti za vyrovnanie dlžôb vzniknutých v dôsledku hrania na iných
- * O patologickom hráčstve ako o duševnej poruche možno hovoriť pri splnení najmenej piatich z uvedených kritérií.

Popri fenomenologickej analýze poukazujú na nespornú príbuznosť patologického hráčstva a závislostí od psychoaktívnych látok aj ďalšie faktory (výskyt, komorbidita, neurobiologické a genetické súvislosti, suicidalita a forenzné dôsledky).

Neurobiológia patologického hráčstva

Narušenie schopnosti jedinca prežívať príjemné pocity, resp. pocity slasti na základe prirodzených, bežným životom poskytovaných podnetov a situácií podmienené poruchou

funkcie mozgového systému odmeňovania vedie u predisponovaných osôb k intuitívnemu hľadaniu, nachádzaniu a neskôr už cielenému opakovaniu náhradných podnetových zdrojov príjemných pocitov slasti a blaha. Mozgu „je pritom jedno“, či je subjektom jeho odmeny exogénna látka (alkohol, opiát a pod.), alebo rôzne nelátkové podnety (hazardné hranie, surfovanie po internete, nakupovanie a i.), keďže samotný rozvoj závislostného správania prebieha na úrovni zmien neurochemického fungovania senzibilizáciou mozgových štruktúr na opakujúce sa látkové a nelátkové stimuly (18). Anatomicky sú mozgové neurónové okruhy, ktoré sa podieľajú na riadení motivovaného a naučeného správania, reprezentované najmä dopamínernými štruktúrami, lokalizovanými vo ventrálnej tegmentovej oblasti spojenej s limbickým systémom cez medzimozgové jadro nucleus accumbens (11).

Skutočnosť, že práve dopamínový systém, mezo-limbické dráhy a nucleus accumbens, teda štruktúry reprezentujúce mozgový systém odmeňovania (21), sa rozhodujúcou mierou podieľajú na vzniku a udržiavaní patologického hráčstva (a závislostného správania všeobecne), nepriamo potvrdzujú aj novšie pozorovania získané pri liečbe Parkinsonovej choroby. U viacerých pacientov liečených agonistami dopamínu sa totiž pozorovali reverzibilné epizódy hazardného hrania, časovo viazané na obdobie užívania dopamínových agonistov (4, 5). Molekulogenetické asociačné štúdie taktiež akcentujú význam mezolimbického dopamínerného systému pri rozvoji závislostí. Popri zvýšenej frekvencii alely A1 pre polymorfizmus dopamínových D2 receptorov (2) sa skúmajú polymorfizmy génov pre dopamínové receptory D1, D3 a D4. Predpokladá sa, že nadbytok dopamínu v prefrontálnej oblasti mozgu potláča dopamínernú neurotransmisiu v nucleus accumbens, čo vedie k potrebe jej zvýšenia prostredníctvom vyhľadávania nových podnetov a stimulov (7).

Látkové i nelátkové podnety pôsobiace v určitých dávkach, intervaloch či po určitú dobu spôsobujú dlhodobé a možno i trvalé zmeny v neurónových okruhoch zodpovedných za prežívanie odmeňujúcich pocitov – ovplyvnené sú bežné koncentrácie mnohých neurotransmiterov, ako aj systém stresovej odpovede (12). Je možné konštatovať, že ak somatické abstinenčné príznaky pretrvávajú niekoľko dní a motivačné a kognitívne poruchy môžu perzistovať aj niekoľko mesiacov, naučené aspekty zvýšenej tolerancie na pre danú osobu relevantnú podnetovú situáciu sa nemusia vrátiť k norme nikdy (22).

Na dlhodobom (často celoživotnom) pretrvávaní patologického vzťahu k návykovej látke, resp. aktivite vrátane zvýšenej tendencie k relapsom prejavov závislosti sa podieľa aj prepojenie neurónových okruhov systému odmeňovania s motivačnými, emočnými a pamäťovými centrami umiestnenými v limbickom systéme. Toto prepojenie umožňuje organizmu nielen prežívať slastné pocity odmeny, ale aj naučiť sa rozpoznávať ich signály a reagovať už na anticipáciu týchto pocitov (9). Opakované spájanie hazardného hrania s určitou osobou (spoluhráč), lokalitou (prostredie herne, miestnosti s hracími automatmi), situáciou (charakteristický zvuk z automatu vypadávajúcich mincí) či dokonca s hraním súvisiacimi emočnými stavmi (zlosť,

napätie, ale, naopak, aj pocit pohody) vedie k rýchlemu učeniu alebo klasic-kému podmieňovaniu. U abstinujúcich patologických hráčov tak kontakt s podnetmi asociovanými s hazardným hraním môže vyvolať intenzívnu podmienenú reakciu spojenú s evokovaním abstinenčných príznakov a so subjektívne neodolateľnou túžbou po ďalšom hraní.

Patologické hráčstvo nesie so sebou zvýšené riziko suicidálneho konania, je teda duševnou poruchou so zvýšenou potenciálnou mortalitou. Odhady počtu suicidálnych pokusov u patologických hráčov v Spojených štátoch kolíšu od 17 do 24 % (3). Kausch (10) uvádza až 39 % pacientov – patologických hráčov, ktorí absolvovali liečbu po suicidálnom pokuse, Gougler a spoluprac. (6) uvádzajú rôzne formy suicidálneho správania u 4 až 40 % patologických hráčov. Výskyt suicidálnych ideácií sa u pacientov s diagnózou patologické hráčstvo podľa rôznych štúdií manifestoval v 25 až 92 % prípadov (13, 14, 19).

Popri situačne podmienenej depresívnej reakcii sa ako príčina predpokladá súvislosť medzi poruchou séro-tonínergnej neurotransmisie a autoagresívnym konaním v tejto skupine pacientov – analogicky k II. typu alko-holizmu podľa Cloningera a spoluprac. (1) a Sigvardssona a spoluprac. (20). Skúmajú sa aj genetické determinanty sérotonínerného systému modifikujúce konanie závislých osôb s ohľadom na heteroagresívne a autoagresívne prejavy – napr. polymorfizmus génov pre sérotonínový transportér alebo tryptofán-2,3-dioxygenázu (7) – rezultujúce v znížení koncentrácie cerebrospínálnej kyseliny 5-hydroxyindolactovej (5-HIAA). Teoretickým východiskom úvah o zmysluplnosti medikamentózneho ovplyvnenia sérotonínerného systému preparátmi zo skupiny SSRI je okrem iného aj koncepcia „mužskej depresie“ (16), pri ktorej sa deficit funkcie sérotonínerného systému prejavuje širokým spektrom „nedepresívnych“ psychopatologických prejavov (autoagresívne, resp. heteroagresívne správanie, alkoholizmus II. typu, patologické hráčstvo, workoholizmus a pod.).

Liečba patologického hráčstva

Najvýznamnejšie praktické konzekvencie vyplývajúce z tesnej príbuznosti patologického hráčstva a závislostí od psychoaktívnych látok predstavuje stratégia a metódy liečby tejto psychickej poruchy zamerané na dosiahnutie úplnej a trvalej abstinencie od hrania. Úspešné zavŕšenie tohto cieľa zahŕňa viacero postupných krokov. Patrí medzi ne kompenzácia najzávažnejších psychických dôsledkov vzniknutých v súvislosti s prítomnosťou patologického hráčstva (zníženie rizika suicidálneho konania, zmiernenie depresívneho prežívania a pod.), zmena postoja pacienta k hazardnému hraníu, zvýšenie jeho afektívnej a frustračnej tolerancie, zlepšenie sociálnej a profesionálnej integrácie, (znovu-) vybudovanie primeraných rodinných a osobných väzieb a reštitúcia, prípadne reštrukturalizácia osobnosti pacienta vrátane osobnej hierarchie hodnôt. Z hľadiska postupnosti jednotlivých krokov liečby patologického hráčstva rozoznávame niekoľko relatívne ohraničených štádií.

1. Štádium kontaktačné (štádium vytvárania náhľadu) je, prirodzene, nevyhnutné pre akékoľvek následné liečebné aktivity. Potenciálny pacient sa kontaktuje s odborníkom, ktorý je schopný stanoviť diagnózu, informovať ho o cieľoch a postupoch liečby, ako aj o rizikách a dôsledkoch jej odmietania. Zavŕšením tejto fázy by malo byť dosiahnutie náhľadu pacienta na svoju závislosť ako na chorobu, ktorá si vyžaduje liečbu a akceptovanie odborníkom odporúčaných terapeutických postupov. Vzhľadom na často výrazný odpor zo strany pacienta proti prijatiu ne-vyhnutných východísk a z nich vyplývajúcich konzekvencií motivácia k absolvovaniu liečby nezriedka kolíše, dosahuje sa skôr pod tlakom opakovaných debaklových situácií a plnohodnotne dozrieva až v priebehu nasledujúcich štádií liečby.

2. Štádium odvykacie predstavuje rozhodujúcu etapu liečby patologického hráčstva – je zamerané na zmenu postojov pacienta k hraniu, prekonanie obranných (bagatelizačných a racionalizačných) tendencií, na reštrukturalizáciu hodnotového systému pacienta a na motiváciu k celoživotnej abstinencii od hrania. Pozostáva z viacerých článkov skĺbených do uceleného systému, ktorého základ tvorí tzv. režimová liečba. Celý program na oddelení je štruktúrovaný, pacient je vystavený pôsobeniu komplexu obmedzení a povinností, pričom spôsob, akým sa dokáže vyrovnáť s nárokmi režimu, sa hodnotí prostredníctvom vypracovaného bodového systému. Tento poskytuje významné spätné väzby pre samotného pacienta i pre terapeutický tím. Medzi najdôležitejšie režimové články využívané v tomto štádiu liečby patrí didaktoterapia, terapeutická komunita, individuálna a skupinová psychoterapia, komunikácia prostredníctvom denníkov, elaboráty z prednášok, spracovanie a prezentácia vlastného životopisu, pohybové aktivity (terénna terapia, joga, športové hry), pracovná terapia, pasívna i aktívna arteterapia, psychodráma a rodinná terapia. V indikovaných prípadoch sa využívajú i psychofarmaká – jednak na zmiernenie zvýšenej intrapsychickej tenzie a depresívneho prežívania, jednak na zníženie nutkavej túžby zahrať si. Z klinickej skúsenosti je známe, že kombináciou psychofarmakologickej liečby a psychoterapeutických postupov je možné dosiahnuť lepšie terapeutické účinky ako pri aplikácii samotnej psychofarmako-terapie alebo psychoterapie – zatiaľ čo psychofarmakami je možné ovplyvniť silu podkôrových podnetov, aplikácia psychosociálnych postupov môže posilnením kôrových inhibičných mecha-nizmov viesť k dosiahnutiu účinnejšej kontroly správania.

3. Štádium doliečovania je poslednou etapou liečby patologického hráčstva, trvá prakticky doživotne. Pacient navštevuje psychiatrickú ambulanciu, resp. ambulanciu pre liečbu závislostí, v pravidelných časových odstupoch je pozývaný na tzv. opakovacie pobyty, zamerané na posilnenie, resp. znovuoživenie liečbou získaných návykov a odolnosti proti vždy hroziacej recidíve hrania. Významná je aj úloha socioterapeutických klubov abstinujúcich pacientov, či už s účasťou terapeutov, alebo svojpomocných organizácií. V prípadoch vyžadujúcich dlhšiu intervenciu, ako sa dá poskytnúť v zdravotníckom zariadení, možno pacienta po absolvovaní ústavnej liečby umiestniť v niektorom z resocializačných pracovísk.

Súdnopsychiatrické konzekvencie

Na rozdiel od závažnosti problematiky suicídií u pacientov s diagnózou patologické hráčstvo, vyžadujúcej špecifické konkrétne liečebno-preventívne opatrenia, forenzno-psychiatrický význam tejto „novej“ diagnostickej a klasifikačnej jednotky ostáva nevelký. Nemôže byť ani reč o znížení či dokonca vymiznutí rozpoznávacích schopností páchatel'a – patologického hráča, pokiaľ k nemu nedošlo v dôsledku inej poruchy, ako je patologické hráčstvo. Rozhodovacia schopnosť je plne zachovaná i vo vzťahu k rozhodnutiu liečiť sa ako alternatíve k pokračovaniu v páchaní trestnej činnosti. Ovládacie schopnosti inak zdravého patologického hráča môžu byť teoreticky znížené len výnimočne. O zväčša nepodstatnom znížení ovládacích schopností sa dá uvažovať len v prípade spáchania trestnej činnosti bezprostredne súvisiacej s hraním, rozhodne však nie pri trestnej činnosti plánovaného charakteru, ako sú podvodné fakturácie, sprenevery, krátenie tržieb a pod. (17).

Záver

Za logické završenie pokračujúcej konceptualizácie problematiky nelátkových závislostí, ktorých je patologické hráčstvo čo do množstva postihnutých pacientov i čo do závažnosti osobných a spoločenských dôsledkov vedúcim reprezentantom, možno pokladať navrhovanú koncepciu spoločnej kategórie závislostných porúch zahŕňajúcich tak látkové, ako aj nelátkové závislosti, ktorá by sa mala objaviť v pripravovaných revíziách psychiatrických klasifikačných a diagnostických systémov.

Potvrdením prezentovaných trendov je aj odporúčanie, ktoré odznelo na kongrese Asociácie európskych psychiatrov v Madride (marec 2007), aby patologické hráčstvo nebolo naďalej súčasťou zvyškových kategórií porúch kontroly impulzov, ale bolo zaradené pod názvom závislosť od (hazardného) hrania resp. syndróm závislosti od (hazardného) hrania, v spoločnej kategórii s ďalšími látkovými aj nelátkovými závislosťami (o. i. závislosť od internetu, závislosť od nakupovania, závislosť od práce) do novej skupiny závislostných porúch (15).

Pathological gambling as a non-substance addiction

Ludvik Nábělek, Ján Vongrej

(Z Psychiatrického oddelenia Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici, primár MUDr. L. Nábělek, PhD.)

Patologické hráčstvo ako nelátková závislosť

Napísal Administrator

Piatok, 23 Apríl 2010 14:36 - Posledná úprava Sobota, 26 Jún 2010 20:31
