

PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Mgr. Omar Šerý, Ph.D.

Laboratoř neurobiologie a molekulární psychiatrie, Katedra srovnávací fyziologie živočichů a obecné zoologie, Přírodovědecká fakulta, Brno

Cílem článku je přinést lékařům přehlednou informaci o problematice patologického hráčství. Patologické hráčství se vyskytuje u přibližně 1–3 % osob. Každoročně patologických hráčů přibývá. Diagnostiku lze provádět nejlépe pomocí DSMIV či SOGS (South Oaks Gambling Screen), eventuálně pomocí MKN-10. S patologickým hráčstvím se pojí některé kognitivní distorze, které jsou v článku popsány. Mnohé skutečnosti svědčí spíše pro příbuznost patologického hráčství se závislostí na drogách než pro příbuznost s obsedantně kompulzivní poruchou, jak předpokládá současný model. U patologických hráčů byla prokázána disbalance dopaminového a serotoninového systému. Pohled na současnou léčbu patologického hráčství není jednotný, nicméně převládá názor, že multimodální terapie s využitím kombinací více technik a s využitím organizací poskytujících pomoc gemblerům, se jeví jako nejúčinnější postup při léčbě patologického hráčství.

Klíčová slova: patologické hráčství, gambler, neurobiologie, terapie.

PATHOLOGICAL GAMBLING

The aim of this paper is to review informations about the pathological gambling. Pathological gambling could become a problem for about 1–3 % of subjects of the population. The diagnosis should be made in the most appropriate way with the DSM IV, SOGS or MKN 10. The author in his review describes some cognitive distortions, connected with pathological gambling. Many facts are pointing out to its relationship rather to drug dependency than to the obsessive-compulsive disorder, model of which is often quoted as the most relevant. Disturbances of dopaminergic and serotonergic systems were observed in pathological gamblers. The present attitudes to the treatment of pathological gambling is not unified, nevertheless the most general opinion prefers the concept of multimodal therapy with combinations of different techniques and with use of organisations established for the help for the pathological gamblers. This approach seems to be the most effective and promising.

Key words: pathological gambling, gambler, neurobiology, therapy.

Hráčství je vsazení částky určité hodnoty s rizikem a s očekáváním zisku větší hodnoty, než je vsazená částka. Hráčství obecně lze dělit na hráčství, problémové hráčství a patologické hráčství (tabulka 1).

V roce 1998 z celkové dospělé populace v USA mělo zkušenost s hraním 86 % osob, zatímco v roce 1975 pouze 68 % osob. V tomto čísle jsou zahrnuty tradiční formy hraní jako kasina, loterie a dostihy. Mezi nové formy hraní patří video poker a internetové hraní. O něco méně než

10 % dospělých hráčů se stává problémovými hráči, což v celkové populaci činí cca 3–4 %. Rok od roku celosvětově přibývá patologických hráčů. V americké populaci, stejně jako v evropské populaci se uvádí prevalence patologického hráčství mezi 1–3 %. Situace je obecně horší u adolescentů a mladé generace, kde se prevalence problémového hráčství pohybuje okolo 9 % a patologického hráčství okolo 4 %. V USA se mezi lety 1991 a 1995 zvýšila celková sázená částka z 300 na 500 miliard dolarů ročně!

V USA existuje několik organizací poskytujících pomoc gemblerům a jejich rodinám, z nichž nejznámější jsou Gamblers Anonymous (internetová stránka na www.gamblersanonymous.org), The National Council on Problem Gambling (internetová stránka na www.ncpgambling.org) a Gam-Anon (internetová stránka na www.gam.anon.org).

Diagnostika

Patologické hráčství je charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení (1). Diagnostiku lze provádět podle MKN-10 (F63.0), propracovanější diagnostická kritéria však nabízí DSMIV (viz. tabulka 1). Nejpoužívanějším diagnostickým nástrojem v USA je v současné době dvacetipoložkový SOGS (2), jehož zkrácenou alternativou je tzv. Lie/Bet screen (3). Ten se skládá z jednoduchých dvou otázek: „Pocítíte někdy potřebu sázet více a více peněz?“ a „Lhali jste někdy pro vás důležitým lidem o tom, jak moc hrajete?“.

Tabulka 1. Diagnostická kritéria pro patologické hráčství (1)

A. Neustálé a opakované maladaptivní hráčské chování vyznačující se nejméně pěti z následujících příznaků:

1. zaujetí hráčstvím (např. snaha o znovuprožití minulých hráčských zkušeností, následků hazardu nebo plánování nového hazardu nebo přemýšlení o způsobech, jak získat peníze na hraní)
2. potřeba hrát se stále většími částkami peněz za účelem dosažení vzrušení
3. opakované neúspěšné snahy kontrolovat, přerušit nebo se vzdát hraní
4. neklid nebo podrážděnost při pokusu přerušit nebo vzdát se hraní
5. hraní jako způsob útěku od problémů nebo snaha zbavit se dysforické nálady, např. pocit bezmoci, viny, úzkosti, deprese
6. po prohře peněz ve hře se často další den vrací, aby je znovu získal („hon“ za penězi)
7. lže členům rodiny, terapeutům nebo jiným, aby zastřel rozsah svého hráčství
8. páchá nelegální činy, jako padělání, podvody, krádeže nebo zpronevěry, aby získal peníze na financování hráčství
9. hráčstvím ohrozil nebo ztratil významné přátele, práci nebo příležitost ke vzdělání a kariéře
10. spoléhá se na jiné, že poskytnou peníze a napravit špatnou finanční situaci způsobenou hráčstvím

B. Nelze přiřadit k manické epizodě

S patologickým hráčstvím se pojí některé kognitivní distorze. **Zvětšení obratnosti v hraní** bývá doprovázeno přehnaně zvýšenou sebedůvěrou, což bývá v přímém kontrastu s množstvím prohraných peněz. Gembleři mívají vysokou důvěru ve své schopnosti objevit způsob, jak vyhrávat.

Pověřivost bývá také typická pro některé gemblery. Lze rozlišovat pověřivost talismanickou, kdy gembler věří, že nějaký předmět (např. prsten) mu přinese štěstí ve hře, pověřivost rituální, kdy gembler věří, že určitý rituál (např. že se smí posadit pouze na určité sedadlo v herně) mu přinese štěstí ve hře či pověřivost kognitivní, kdy gembler věří, že určitý mentální stav mu přinese štěstí ve hře (modlení...).

Sklon k vysvětlování opakovaných proher (racionalizace) bývá také častý (např. že momentálně prohrává, protože ho brzy čeká velká výhra, nebo že v souhlase s logikou či pravidly náhodnosti musí být série proher vystřídána sérií výher). Gembler vždy najde mnoho důvodů, proč pokračovat v hraní, nicméně ani jediný důvod, proč v hraní přestat. Antropomorfismus ve formě přičítání lidských vlastností výherním automatům lze též sledovat v chování některých gemblů.

Selektivní paměť pro výhry, především pro ty větší výhry a těžkosti ve vybavování si proher je jedním z dalších charakteristických příznaků kognitivní distorze gemblů. **Iluze kontroly nad štěstím ve hře** může být charakterizována vírou gemblera, že štěstí osciluje mezi dobrou a špatnou dobou, která lze předvídat například ve snech, intuici. Gembleři se mohou domnívat, že mohou dosáhnout výhry pouze v určitých hrách atd. **Iluzorní korelace** mezi výhrou a nějakými vnějšími okolnostmi jsou pro některé gemblery výzvou k vytváření takových podmínek, za jakých dříve získali vyšší výhru (4).

Etiologie a patogeneze

Patologické hráčství bývá klasifikováno jako impulzivní porucha, nicméně existuje ještě jedna důležitá hypotéza, která patologické hráčství řadí mezi poruchy spojené s nonsubstančním abúzem (abúzus bez drog). Nabízí se paralela mezi patologickým hráčstvím a obsedantně kompulzivní poruchou na straně jedné a patologickým hráčstvím a poruchou s užíváním drog a alkoholu na straně druhé.

Mnohé skutečnosti svědčí spíše pro příbuznost patologického hráčství se závislostí na drogách (5). Například 45 až 55 % gemblů trpí současně alkoholizmem a 65 až 85 % závislostí na nikotinu. V populaci patologických hráčů nalezneme čtyři až desetkrát více jedinců s problémy s drogami či alkoholem než v obecné populaci. Při analýze 2 670 osob s obsedantně kompulzivní poruchou nebylo objeveno zvýšené množství osob s patologickým hráčstvím než v obecné populaci. Zatímco osoby s patologickým hráčstvím či závislostí na drogách se klinicky jeví jako egosyntonní a přirozeně apetitivní, osoby s obsedantně kompulzivní poruchou se jeví jako egodystonní a neapetitivní. Deficit pozornosti a koncentrace individuí s patologickým

hráčstvím je také bližší drogovým závislostem než obsedantně kompulzivní poruše.

Nejen patologické hráčství bývá přirovnáváno k obsedantně kompulzivní poruše, ale také drogová závislost bývá charakterizována jako kompulzivní porucha.

Mnozí autoři předpokládají u patologického hráčství nevyřešený nevědomý vnitřní konflikt. Vnějšími predispozičními faktory mohou být úmrtí nebo rozvod rodičů před dosažením věku adolescence postiženého jedince, výchovné sekýrování nebo rozporuplná výchova v dětském věku, expozice hráčství v rodině nebo mezi přáteli v adolescenci. Někdy se jedná o rodiny, které zanedbávají finanční záležitosti, plánování, zajištění bezpečnosti, nebo kde je zdůrazňován význam peněz jako ekvivalent úspěchu (1). Prevalence patologického hráčství je až desetkrát vyšší u mužů než u žen. Zatímco u žen je riziko hraní často spojeno s depresí, u mužů není deprese signifikantním rizikovým faktorem vzniku patologického hráčství.

Faktory ovlivňující patologické hraní u mužů jsou:

- patologické hráčství nebo alkoholismus v rodinné anamnéze
- hráčství počínající v mladším věku
- rodinné nepokoje (autorita, komunikace).

Neurobiologie

U patologických hráčů byly objeveny nižší hladiny dopaminu a zvýšené hladiny jeho metabolitu DHPA (3,4-dihydroxyphenylacetic acid) v mozkomíšním moku, což svědčí o zvýšení dopaminových transmisí. U mužů byla po výhře objevena zvýšená hladina dopaminu v periferní krvi. V průběhu hraní videoher byly u hráčů objeveny zvýšené hladiny dopaminu ve striatu (6).

Mnohé výsledky svědčí také o dysregulacích v serotoninovém systému, které by měly přispívat k horší kontrole impulzivního chování. V krvi patologických hráčů byla objevena signifikantně snížená hladina monoaminoxidázy B (MAOB).

Ze studií na dvojčatech plyne, že dědičný základ tvoří cca 35–54 % dispozic k patologickému hráčství. Byla objevena souvislost mezi polymorfismem genu pro dopaminový receptor D2 (DRD2) a patologickým hráčstvím (7, 8). Nicméně tuto souvislost je nutno zpochybnit vzhledem k námi dosaženým výsledkům a rozboru metodik prací, které referují o pozitivních vztazích TaqI A polymorfismu genu pro DRD2 k závislostem (9). Byla objevena souvislost mezi patologickým hráčstvím a Dde I polymorfismem genu pro dopaminový receptor D1 (8, 10), Msc I polymorfismem genu pro dopaminový receptor D3 (7), repeatem genu pro dopaminový receptor D4 (11, 12), I/D polymorfismem genu pro serotoninový přenašeč (13) a polymorfizmy genů pro MAO (14).

Léčba

Pohled na léčbu patologického hráčství není jednotný stejně jako cíle léčby. Byly zkoušeny terapie psychodynamické, behaviorální, kognitivní, kognitivně-behaviorální, multimodální a farmakoterapie.

Psychodynamické terapie

Někteří psychoanalytici viděli příčinu patologického hráčství v časných ztrátách a deprivacích, jiní v dětském konfliktu, který zapříčinil gemblerovu potřebu ztrácet. Victor a Krug (15) použili zvláštní postup při léčbě gemblera. Gemblerovi bylo přikázáno, aby hrál po dobu tří hodin denně a zapisoval si své pocity o hře. Tento gemblér nehrál pak po mnoho měsíců a poprvé po dvaceti letech.

Behaviorální terapie

Behaviorální terapeuti mají tendenci vidět patologické hráčství jako naučené chování, které je iniciováno a udržováno pozitivním a negativním posilováním. Již časně pokusy behaviorálních terapeutů byly často zaměřeny na averzivní techniky. Novější výsledky jsou méně povzbuzující.

Nověji byly zkoušeny techniky desensitizace, relaxace, které potlačovaly úzkost, čímž se snižovala i potřeba hraní.

Kognitivní terapie

Zajímavý pohled na problematiku patologického hráčství přinesla kognitivní terapie prováděná kanadským kolektivem, v jehož čele byl Ladouceur (16). Jeho skupina použila korekci mylných představ o základních pravidlech náhodnosti. Tato terapie zahrnovala 4 složky:

- porozumění pravidlům náhodnosti – terapeut vysvětlil pravidla náhodnosti, že každá hra je nezávislá, že neexistuje strategie kontrolovat výsledek, že existuje minimální naděje návratu vloženého finančního obnosu a že je nemožné kontrolovat hru
- porozumění mylným domněnkám gemblérů – terapeut vysvětlil, jak iluze o schopnosti kontrolovat hru přispívají k udržování hráčského zvyku
- uvědomování si nesprávných vjemů – gemblér byl informován, jak mylné vjemy predominují v průběhu hry a byla vysvětlena odlišnost mezi adekvátní a inadekvátní verbalizací
- kognitivní korekce mylných vjemů – terapeut korigoval inadekvátní verbalizaci a mylné domněnky s využitím záznamu pacientovy verbalizace pořízené v průběhu konání imaginární hry.

Léčba probíhala jednou až dvakrát týdně (60–90 min), celkem maximálně 20 hodin. Po léčbě čtyři z pěti takto léčených pacientů po dalších šest měsíců neměli ani jednu zkušenost s hraním. Z výsledků je možno vyvozovat závěr, že v příčinách patologického hráčství sehrávají velmi důležitou úlohu kognitivní distorze a že jejich úprava může být jednou z hlavních léčebných strategií.

Literatura

- Smolik, P. (1996): Duševní a behaviorální poruchy. MAXDORF: 388–391.
- Lesieur, H. R., Blume, S. B. (1987): The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am. J. Psychiatry*, 144: 1184–1188.
- Johnson, E. E., Hamer, R., Nora, R. M., Tan, B., Eisenstein, N., Engelhart, C. (1997): The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol. Rep.*, 80: 83–88.

Kognitivně-behaviorální terapie

Sharpe a Tarrier (17) léčili pacienta kombinací relaxace, imaginace a kognitivní restrukturalizace. U pacienta se signifikantně snížila anxióza a hraní se postupně vytratilo. Arribas a Martínez (18) léčili čtyři klienty behaviorálními a kognitivními technikami, které zahrnovaly sebezpozorování, kontrolu stimulu, prevence odpovědi, kognitivní restrukturalizaci, intervenci v rodině a prevenci relapsů. Po třinácti sezeních tito pacienti nehráli 6 měsíců.

Multimodální terapie

Některé léčebné programy vznikly kombinací více technik. Při multimodální terapii se uplatňuje individuální, rodinná a skupinová terapie, výchova, psychodrama, svépomocné skupiny, nácvik komunikační dovednosti, účast v Gamblers Anonymous (viz úvod). Úspěšnost tohoto způsobu terapie je celkem vysoká – 50–70 %. Je zřejmé, že úspěšnost léčby závisí především na motivaci pacientů či schopnosti terapeutů pacienty dostatečně motivovat.

Farmakoterapie

Dvojitě slepá studie srovnávající léčbu naltrexonem s placebem na souboru 45 pacientů zjistila signifikantní zlepšení symptomů patologického hráčství po léčbě naltrexonem (75 % pacientů) ve srovnání s placebem (25 % pacientů) (19). Autoři této studie hypoteticky vycházeli z příbuznosti patologického hráčství se závislostí na drogách, a proto použili k uvedené léčbě látku, která je známá jako účinné antidotum narkotik a při terapii a diagnóze předávkování opioidů.

Závěr

Na vznik patologického hráčství je nutno nahlížet ze strany vnitřního nevyřešeného konfliktu, tenze, úzkosti. Hraní je útekem od reality všedních dní, neschopností čelit každodenním problémům, životní nechtutí. Samozřejmě lze farmakologicky potlačit úzkost a snížit míru hraní, stejně tak je možné behaviorální terapií potlačit míru hraní, nicméně se tím neřeší základní problém – vnitřní konflikt. Zdá se, že pouze multimodální přístup (včetně analýzy sociálního prostředí a práce s ním, kognitivní přístup, výchova...) může vést k takovému vyřešení problému, jakým je zastavení hraní (abstinence). V USA je v současnosti za nejlepší formu pomoci patologickým hráčům pokládána účast v Gamblers Anonymous. V případě jednosměrné psychoterapie a farmakoterapie bude léčba směřovat spíše ke snížení míry hraní na „akceptovatelnou mez“.

Poděkování: Podporováno grantem IGA MZ ČR č. NF 5991-3, grantem IGA MZ ČR č. NF 6520-5 a grantem FRVŠ č. 0566/2001.

- Toneatto, T. (1999): Cognitive psychopathology of problem gambling. *Subst. Use Misuse*, 34: 1593–604.
- Rupcich, N., Frisch, G. R., Govoni, R. (1997): Comorbidity of pathological gambling in addiction treatment facilities. *J. Subst. Abuse Treat.*, 14: 573–4.
- Koepp, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham, V. J., Dagher, A., Jones, T., Brooks, D. J., Bench, C. J., Grasby, P. M. (1998): Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, 393: 266–268.

7. Comings, D. E., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., Muhleman, D., Chiu, C., Dietz, G., Gade, R. (1996): A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics*, 6: 223-34.
8. Comings D. (1998): The molecular genetics of pathological gambling. *CNS Spectrums*, 3: 20-37.
9. Šerý, O., Mikeš, V., Kašparovská, J., Hladilová, R., Šimek, V., Znojil, V., Glásová, K., Profous, J., Zvolský, P. (2001): Alkoholismus a dopaminový receptor D2 – předběžné výsledky asociační studie. *Psychiatrie*, 5: 32-33.
10. Comings, D. E., Gade, R., Wu, S., Chiu, C., Dietz, G., Muhleman, D., Saucier, G., Ferry, L., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., MacMurray, P. (1997): Studies of the potential role of the dopamine D1 receptor gene in addictive behaviors. *Mol. Psychiat.* 2: 44-56.
11. Perez de Castro, I., Ibanez, A., Torres, P., Saiz-Ruiz, J., Fernandez-Piqueras, J. (1997): Genetic association study between pathological gambling and a functional DNA polymorphism at the D4 receptor gene. *Pharmacogenetics*, 7: 345-348.
12. Comings, D. E., Gonzalez, N., Wu, S., Gade, R., Muhleman, D., Saucier, G., Johnson, P., Verde, R., Rosenthal, R. J., Lesieur, H. R., Rugle, L. J., Miller, W. B., MacMurray, J. P. (1999): Studies of the 48 bp repeat polymorphism of the DRD4 gene in impulsive, compulsive, addictive behaviors: Tourette syndrome, ADHD, pathological gambling, and substance abuse. *Am. J. Med. Genet.*, 88: 358-368.
13. Perez de Castro, I., Ibanez, A., Saiz-Ruiz, J., Fernandez-Piqueras, J. (1999): Genetic contribution to pathological gambling: possible association between a functional DNA polymorphism at the serotonin transporter gene (5-HTT) and affected men. *Pharmacogenetics*, 9: 397-400.
14. Ibanez, A., de Castro, I. P., Fernandez-Piqueras, J., Blanco, C., Saiz-Ruiz, J. (2000): Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO-A and MAO-B genes. *Mol. Psychiat.*, 5: 105-109.
15. Victor R. G., Krug, C. M. (1967): „Paradoxical intention“ in the treatment of compulsive gambling. *Am. J. Psychother.*, 21: 808-814.
16. Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., Jacques, C. (1998): Cognitive treatment of pathological gamblers. *Behav. Res. Ther.*, 36: 1111-1119.
17. Sharpe, L. a Tarrier N. (1992): A cognitive-behavioral treatment approach for problem gambling. *J. Cognit. Psychother.*, 6: 193-203.
18. Arribas, M. P. a Martínez J. J. (1991): Tratamiento individual de jugadores patológicos: Descripción de casos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17: 255-269.
19. Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., Shin, Y. C. (2001): Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol. Psychiat.*, 49: 914-921.

INFORMACE

Gerontopsychiatrická sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP
pořádá ve dnech 23. a 24. listopadu 2001 v Zaloňově u Jaroměře

II. GERONTOPSYCHIATRICKÉ DNY

HLAVNÍ TÉMA

Pokroky v poznání demence v roce 2001

VEDLEJŠÍ TÉMA

Gerontopsychiatrie – varia

PŘEDBĚŽNĚ PŘISLÍBENÉ REFERÁTY

R. Jiráček: **Patofyziologie Alzheimerovy demence**

V. Pidrman: **Cholinesterázy u Alzheimerovy demence**

V. Benešová: **Kognitivní funkce a demence**

L. Sobotka, M. Navrátilová: **Výživa v gerontopsychiatrii**

P. Žižkovský: **Ekonomika léčby demence**

PŘIHLÁŠKY K UBYTOVÁNÍ

MUDr. P. Žižkovský, Velká hradební 39, 400 01 Ústí nad Labem

PŘIHLÁŠKY K AKTIVNÍ ÚČASTI

MUDr. V. Pidrman, Ph.D., předseda Gerontopsychiatrické sekce PS ČLS JEP,
Psychiatrická klinika, Fakultní nemocnice, I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc