

SZERENCSEJÁTÉK- FÜGGŐSÉG

A különböző szerencsejátékokat az egész világon szociálisan elfogadott, legális szabadidős tevékenységként tartják számon. Az internetnek és az okostelefonoknak köszönhetően a szerencsejátékok ma már nem korlátozódnak csupán a fogadóirodákra, játéktermekre vagy kaszinókra. Ennek köszönhetően az elmúlt években mind a népszerűségük, mind a felhasználók száma, valamint a különböző játékokra fordított pénzösszeg mennyisége is jelentősen megnövekedett.

Bolen és Boyd 1968-as definíciója szerint a szerencsejáték során a játékos tétet tesz, fogadást köt egy kiszámíthatatlan, véletlen által meghatározott eseményre. A felmérések szerint világszerte a felnőttek és a serdülők 70–90%-a folytat élete során valamilyen szerencsejáték-tevékenységet legalább néhány alkalommal, de a játékosoknak csak nagyon kis hányada válik ténylegesen függővé. A patológias játékot folytatóknál – az átlagos

probléma mentes játékosokkal szemben – olyan tünetek figyelhetők meg, mint a progresszió, a tolerancia, a kontrollvesztés, valamint a megvonási tünetek.

Ezek alapján, habár az érvényes diagnosztikai rendszerek, mint a *DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association, 2001) és a *BNO-10* (World Health Organization, 1994) a szerencsejáték-függőséget *impulzuskontroll-zavar*ként tartják számon, a kémiai szerek okozta függőségekkel való nagyfokú hasonlóság miatt a körkép *addikcióként* is értelmezhető.

Hollander 1993-ban felvetette, hogy bizonyos zavarokat, amelyek nagy hasonlóságot mutatnak a neurobiológiai háttérmechanizmusukban, tüneti, diagnosztikai, etológiai jellemzőikben, valamint a kezelésre adott válaszukban, érdemes lenne egy értelmezési keretben, az úgynevezett „*obszesszív-kompulzív spektrumzavarok*” szemléleti keretben vizsgálni. Ugyanakkor Hollander és Wong (1995) azt is hangsúlyozzák, hogy ezek a zavarok jelentős eltéréseket mutatnak aszerint, hogy az egyes tüneti képekben a *kompulzivitás* (kockázatkerülés) vagy

az *impulzivitás* (kockázatkeresés) a meghatározóbb.

Míg Stein a játékszenvedélyt a spektrum kockázatkereső pólusán helyezi el, addig más elképzelések a kompulzív jellegre hangsúlyozzák. Továbbá az sem kizárható, hogy a betegség jellegzetességei alapján sokkal inkább egy heterogén zavarról van szó.

Nagyon sokféle mérőeszköz áll rendelkezésre, amely alkalmas lehet a teljes populáció patológiás játékszűrésére. Ezek közül a DSM-kritériumokon alapuló SOGS (South Oaks Gambling Screen) terjedt el a leginkább, melynek magyar adaptációja is született. A 20 tételből álló kérdőív mind a klinikai, mind az általános populáció szűrésére, valamint epidemiológiai vizsgálatok kivitelezésére is megfelelőnek bizonyult.

Magyarországon a kóros játékszenvedély becslésére vonatkozó első felmérésre 2007-ben került sor. A kutatás eredménye szerint hazánkban a szerencsejátékok közül a legnépszerűbbnek a számsorsjegyek tekinthetők, amit a sorsjegyek, a sportfogadások és végül a játékautomaták követnek.

A patológiás játékosok eltérő típusokba sorolhatók a preferált szerencsejáték és a társuló zavarok típusa, az életkor, a szocioökonomiai státus, a szerencsejáték kezdete és intenzitása vagy a családi előtörténet jellegzetességei alapján. Aszerint, hogy milyen motivációs tényezők állnak a háttérben, a szakemberek általánosságban három kategóriát különböztetnek meg.



Az *impulzív menekülők* csoportjába zömmel olyan nők tartoznak, akik idősebb korukban kezdik a játékot, és legtöbbször valamilyen trauma hatására. Jellemző rájuk, hogy a gyenge megküzdési képességük miatt nem tudnak, vagy nem akarnak szembenézni a valósággal, és sok esetben hangulat- és a szorongásos zavarokkal is küzdenek. A játékpreferenciájukról elmondható, hogy rendszerint valamilyen repetitív, monoton, magányos játékot választanak, mint a játékautomata, a bingo vagy a lottó.

Az *impulzív élménykeresők* legtöbbször olyan férfiak, akik magas kockázatkereséssel jellemezhetők. Esetükben megfigyelhető az egoizmus, a nárcizmus, az impulzivitás, valamint a nyereség és a dominancia szükséglete. Ezeknél a típusú játékosoknál a kóros játékszenvedély kísérőjeként sok esetben a pszichoaktív szerdependencia jelenik meg.

A harmadik kategóriába tartozók esetében a kognitív torzítások, és a döntéshozatal terén jelentkező problémák játsszák a legfontosabb szerepet.

A patológias játék kialakulása nagyon sok okra vezethető vissza, éppen ezért számos olyan modell született, ami a betegség eredetére próbál magyarázatot adni. Ezek az irodalomban többnyire, mint versengő elméletek jelennek meg, habár a való-



ságban sokkal inkább egymást kiegészítő irányzatokként vannak jelen.

Amíg a *biológiai alapokat* hangsúlyozó elméletek szerint a neurotranszmitter-rendszerek többszörös érintettsége és a családi halmozódás állhat ezen impulzuskontroll-zavar hátterében, addig más modellek a betegséget kognitív, tanult vagy pszichés okokra vezetik vissza.

Azt a feltevést, miszerint a neurotranszmitter-rendszerek károsodása következtében alakul ki a zavar, alátámasztja, hogy a szerotonerg, dopaminerg, opioid és noradrenerg rendszerekre irányuló farmakológiai kezelések sok esetben sikerrel alkalmazhatóak. A dopaminrendszer érintettségét az is jelzi, hogy azoknál a Parkinson-kóros szenvedőknél, akiket dopaminfunkciót támogató gyógyszerekkel kezelnek, esetenként kóros játékszenvedély jelentkezhet.

Amíg a *pszichodinamikus modell* a szerencsejáték-függőségért az elfojtott agresszió és a szexuális problémák okozta büntudatot teszi felelőssé, és a tudattalan veszteségi vágyat egyfajta önbüntető, mazochisztikus törekvésnek tekinti, addig a *behaviorista elmélet* a kialakult zavart tanult magatartásnak tekinti.

A *kognitív modell* a szerencsejáték kialakulásában és fennmaradásában az irracionális gondolatoknak és hiedelmeknek tulajdonítja a legfontosabb szerepet.

A szakemberek a magatartás, valamint a káros és diszfunkcionális hiedelmek módosítására a *kognitív viselkedésterápiát* dolgozták ki. A kezelés során fejlesztik az egyén problémamegoldó képességet, és a helyes stresszkezelés kialakításában is segítséget nyújtanak. Az ismert terápiák közül ez tekinthető az egyik legsikeresebbnek, hiszen azoknál, akik részt vettek a kezelésben, szignifikánsan csökkent a szerencsejátékkal való foglalkozás intenzitása azokhoz képest, akik még a várolistán voltak.

A hagyományos terápiák mellett nem elhanyagolható a *Névtelen Játékosok* elnevezésű *önsegítő mozgalom*, hiszen a professzionális terápiákkal együtt kiegészítve azt tapasztalták, hogy a játékosok nagyobb arányban hagytak fel a szerencsejátékkal, mint azok a társaik, akik csak a hagyományos terápia által próbálták gyógyulni.

Végül szeretném hangsúlyozni, hogy noha a patológias játékszenvedélyben kontrollált és kontrollvesztett időszakok váltakozása figyelhető meg, a kórlefolyás alapján progresszív és krónikus betegségről kell beszélnünk. Mivel a függőségben szenvedő személyek nagymértékben veszélyeztetik mind a saját, mind a környezetük testi és lelki épségét, fontos, hogy mielőbb szakember segítségét kérjék.

ERDEI ANNA

KISLEXIKON

Addikció: függőség, szenvedélybetegség

Viselkedési addikció: amikor egy normális vagy enyhén deviáns viselkedésforma uralni kezdi az egyén életét, károsítva ezzel saját és környezete testi és lelki épségét

Tolerancia: amikor a kívánt hatás elérése érdekében növelni kell egy adott szer vagy szükséglet adagját (például drogfüggőség esetében)

Progresszió: szó szerinti jelentése fejlődés, haladás, fokozatosság, az orvosi szaknyelvben egy betegség súlyosbodását jelenti

Megvonás: amikor valaki nem kapja meg azt az adagot, ami a normális vagy a már megváltozott szükségleteit kielégítene. Ilyenkor általában olyan megvonási tünetek lépnek fel, mint a koncentrációzavar, nyugtalanság, remegés és szorongás