

Kockanje i kladenje – o visnosti i novog doba

Gambling and Betting – Modern Addictions

Zoran Zoričić¹, Robert Torre¹, Anto Orešković²

¹Klinika za psihijatriju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

KB Sestre milosrdnice

10000 Zagreb, Vinogradska c. 29

²Psihijatrijska bolnica "Sveti Ivan"

10090 Zagreb, Jankomir 11

Sažetak Društveno ozbiljnijih problema izazvanih kockanjem i kladenjem do unatrag dvadesetak godina u nas praktički nije ni bilo. Posljednjih godina, nakon zakonodavne liberalizacije od državnomonopolne k tržišnoj regulaciji priređivanja igara na sreću, u Hrvatskoj je vidno eskalirala ponuda, promidžbeni marketing, pa time i potražnja igara na sreću, uz porast broja ovisnika o igrama na sreću. Pouzdanih podataka o zastupljenosti problema povezanih s igrama na sreću u nas nema, pa procjenu stanja donosimo u pravilu usporedbom s referentnim zemljama razvijenog Zapada. Unatoč ekspanziji težine problema hrvatsko društvo i zdravstvo ne uspijevaju do sada ponuditi ni uspostaviti model tretmana problema. U nedostatku sustavnog modela tretmana, liječenje osoba s problemom kockanja provodi se u izvanzdravstvenim ustanovama, i to ne po klasičnome medicinskom nego po javnozdravstvenom modelu. Najučinkovitijim, a i u ekonomskom smislu najjeftinijim, pokazao se pristup pomaganja u grupama za osobe s problemom kockanja, po načelima samopomoći, uz stručnog voditelja.

Ključne riječi: patološko kockanje, problemi i poremećaji povezani s kockanjem, tretman patološkog kockanja

Summary Some twenty years ago, we practically did not have any serious social problems caused by gambling and betting. However, over the last few years Croatia has seen an increase in the offer, advertising, and consequently the demand for games of chance due to market deregulation, i.e. switch from the state monopoly in their organization to market regulation. This has in turn resulted in an increase of gambling addicts. As there are no accurate data on the incidence of problems related to games of chance in Croatia, we evaluate the situation by comparing it with reference Western countries. Despite the aggravation of this problem, the Croatian society and the healthcare system have failed to provide or establish a model for its treatment. In the absence of a systematic treatment model, individuals with gambling problems are treated outside of health institutions, using a public health model instead of the conventional medical model. Support groups for people with gambling problems, combining the concepts of self-help and expert guides, have proved to be the most efficient and cost-effective tools.

Key words: pathological gambling, gambling related problems and disorders, treatment of pathological gambling

Posljednjih petnaest godina svjedoci smo naglog povećanja u prometu igara na sreću u RH, s djelovanjem 13 trgovačkih društava u 2005. godini s koncesijom za priređivanje kladenja te naglim povećanjem broja uplatnih mjesta, koja broje između 2000-2300 (1). Usporedo s ubrzanim razvojem industrije igara na sreću u RH, koja i sama izvlači "dobit" (ali ne i ukupnu korist) od priređivanja igara, raste proporcionalno i učestalost i težina društvenih problema koji prate ovu djelatnost te broj ljudi sa zdravstvenim, psihološkim, socijalnim i obiteljskim poremećajima. Kockanje kao aktivnost ima dugu povijest u ljudskoj civilizaciji i smatra se legalnom, dopuštenim, često i poticanim oblikom zabave i razonode. Baš kao i na alkohol, društvo dobrohotno gleda na pijenje alkohola i kockanje, ali moralno osuđuje alkoholičara i kockara, što je u najmanju ruku licemjerno i kontraproduktivno.

Pojavnost kockanja i kladenja u Hrvatskoj

Do unatrag dvadesetak godina kod nas su kockali rijetki i rijetko. Društveno ozbiljnijih problema izazvanih kockanjem i kladenjem praktički nije ni bilo. Kockali su i kartali tek pojedini imućniji obrtnici, pokoji od socijalističkih rukovodilaca i direktora, glavešine gradskog podzemlja te sajamski šibicari i kokošari. Ukratko, kocka je bila rubni i zanemarivi društveni fenomen.

Još do unatrag dvadesetak godina na ovim prostorima nije bilo legalnog kockanja i ozbiljnijeg kladenja: prodavale su se srečke za lutriju i igrala se, za današnje pojmove, više nego dobroćudna "Sportska prognoza".

Posljednjih petnaestak godina, nakon zakonodavne liberalizacije od državnomonopolne tržišnoj regulaciji priređivanja igara na sreću, u Hrvatskoj su vidno eskalirali ponuda, promidžbeni marketing, pa time i potražnja igara na sreću (napose sportskih kladionica), sukladno čemu je značajno porastao i broj ovisnika o igrama na sreću (napose o kockanju i klađenju).

Kockanje i klađenje time su prestali biti percipirani kao socijalno devijantna pojava rezervirana za osobe s margine društva, kako je to bilo do još prije samo dva desetljeća. Kockanje, klađenje i igranje igara na sreću postali su legalne, široko društveno prihvaćene i marketinški promovirane djelatnosti (2-4).

Sukladno rezultatima jednog od rijetkih istraživanja o navadama našeg pučanstva u pogledu kockanja, klađenja, igranja nagradnih igara i igara na sreću proizlazi ovo:

Gotovo svaki drugi stanovnik naše zemlje stariji od 15 godina uključen je u neki od oblika klasične lutrije, a svaki treći sudjeluje u nagradnim igrama vezanim na kupovinu pojedinih proizvoda ili kupnju kod pojedinih prodavača.

Četvrtina pučanstva igra nagradne igre u tiskovinama, a svaki sedmi stanovnik se kladi. Tek nešto više od trećine našeg pučanstva starijeg od 15 godina uopće se ne bavi nijednim od oblika igara na sreću. No iako većina pučanstva igra, kocka i kladi se, najveći dio njih čini to prilično ili pak više nego rijetko.

Klasična lutrija (loto) i njezini varijeteti (bingo, toto, tombola...) najzastupljeniji su i u njima sudjeluje 45% pučanstva starijeg od 15 godina. Među njima je 26% redovitih igrača i 74% onih koji igraju povremeno.

Na drugome su mjestu ispitanici koji se uključuju u nagradne igre koje organiziraju proizvođači ili trgovačke kuće. Njih u pučanstvu starijem od 15 godina ima 29%, uz naznaku da u toj skupini redovito igra 18% kupaca, a povremeno njih 82%.

Nagradne igre u okviru novina igralo je 23% ispitanika, od kojih 20% učestalije, a 80% tek povremeno. Najveći rizik od razvoja ovisnosti o kockanju među sveukupnim pučanstvom ima dobna skupina mlađih osoba, od 18 do 25 godina. Problemi izazvani kockanjem svoj dobnih vrh dosežu od dvadesete do trideset i pete godine života (5).

Osobe s problemom kockanja u pravilu su mlađi muškarci, neoženjeni ili u obiteljima bez djece, sa srednjom stručnom spremom. U najvećoj mjeri patološki kockaju neoženjene osobe, a potom rastavljene osobe.

Muškarci počinju kockati u mlađoj, a žene u srednjoj životnoj dobi. Muškarci najviše i najproblematičnije kockaju u mladosti, dok s nastupom zrelosti kockaju, ako već ne rjeđe, onda svakako s manje problema izazvanih kockanjem.

Muškarci ovisni o kockanju u većoj su mjeri ovisni i o drugim psihoaktivnim supstancijama, u odnosu na žene ovisne o kockanju. Žene koje kockaju u manjoj mjeri piju i čine kaznena djela uzrokovana kockanjem u odnosu na muškarce koji kockaju.

Podatak da se muškarci kockaju i klade u većoj mjeri nego žene imamo zahvaliti činjenici da su muškarci impulzivni-

ji, dezinhibirani, ekstrovertiraniji, gladniji uzbuđenja i podražaja, kompetitivniji i više k novcu orijentirani od žena, i još uvijek snažnim običajnim navadama koje kockanje žena zabranjuju i moralistički osuđuju (6, 7).

Pouzdanosti podataka o zastupljenosti problema povezanih s igrama na sreću u nas nema, pa procjenu stanja donosimo u pravilu usporedbom s referentnim zemljama razvijenog Zapada. Posljedice ovakvog procjenjivanja su manja pouzdanost podataka, a ona proistječe iz činjenice da je problem kockanja u Hrvatskoj u zamahu posljednjih petnaestak godina, nakon liberalizacije tržišta igara na sreću, dok je u zapadnim zemljama on prisutan posljednjih nekoliko desetljeća.

S jedne strane, broj ovisnika u Hrvatskoj morao bi biti nešto manji u odnosu na navedene zemlje, budući da je dostupnost kockanja vremenski kraća a prostorno distribucijski manja. S druge strane, s obzirom na to da je u nas riječ o nedovoljno reguliranom, nezreloom tranzicijskom tržištu igara na sreću u anomičnom društvu, adiktivni potencijal tržišta igara na sreću u nas je izraženiji. Isto tako, dosadašnji izostanak koncepta odgovornog priređivanja igara na sreću dodatno je potencirao brži razvoj problemskog kockanja i ovisnosti kod igranja na sreću u značajnog broja igrača koji bi na strukturiranom tržištu oligopolne kompeticije odgovornih priređivača igara na sreću ostali rekreativni igrači.

Kroz pet terapijskih grupa Kluba ovisnika o kockanju, koji djeluje od listopada 2007. godine u Zagrebu na tri gradske lokacije, do sada je prošlo 86 patoloških kockara.

Spolna razdioba patoloških kockara u uzorku zagrebačkih terapijskih grupa naglašeno je u korist muškog spola: od ukupno 86 članova čak 80 njih (93%) muškog je, a tek 6 njih (7%) ženskog je spola. Navedeni omjer ne reprezentira očekivani udio žena patoloških kockara u općoj populaciji, koji se u državama s razvijenom industrijom kockanja i klađenja kreće između 2-3:1 u korist muškog spola. Ali s druge strane, odgovara udjelu žena patoloških kockara u sustavima tretmana, gdje su one redovito podzastupljene, s udjelom koji se kreće od 7:1 do 10:1 opet u korist muškog spola.

Dob članova terapijskih grupa Kluba ovisnika o kockanju kreće se u rasponu od 19 do 48 godina, s medijanom od 32,6 godina. Većina članova je zaposlena, njih 67 (77%), 9 ih se (10%) još školuje, dvoje je u invalidskoj mirovini (2,3%), a 6 (7%) ih je nezaposleno.

Pojavnost i zakonodavna regulacija kockanja u zemljama razvijenog Zapada

Djelatnost igara na sreću, kockanja i klađenja u zemljama Europske Unije karakteriziraju u pravilu manji ili veći, ali svakako monopolni ili oligopolni sustavi nadzora.

Što se tiče regulacije igara na sreću različite zemlje EU imaju različite, prilično neharmonizirane pristupe, od pri-

mjerice Austrije i Velike Britanije koje su igre na sreću prepustile tržišnoj regulaciji do nordijskih zemalja koje inzistiraju na zadržavanju striktnog državnog monopola nad priređivanjem igara na sreću (8).

No bez obzira na razlike u stupnju liberalizacije, u zemljama EU sloboda neometanog tržišnog djelovanja i međusobnog nadmetanja nalik onoj u Sjedinjenim Državama jednostavno nije ni blizu dopuštena.

U državama Europske Unije još nisu prihvaćene ni definirane smjernice za priređivanje igara na sreću na zajedničkom tržištu. Sve su države članice EU-a zadržale pravo priređivanja igara na sreću prema nacionalnoj regulativi koju su imale prije priključenja uz obvezu poštovanja principa ravnopravnosti, odnosno jednakopravnosti svih priređivača zainteresiranih za priređivanje igara na sreću koji ispunjavaju uvjete tražene postojećim propisima pojedine zemlje članice.

Naime, institucije EU prepoznale su činjenicu da su igre na sreću posebna vrst usluge s potencijalnom društvenom opasnošću, pa za sada prevladava stav da se tržište igara na sreću ne treba liberalizirati, već zadržati princip ograničenog broja koncesija uz nadzor regulatora (9).

Postotak ovisnika o kockanju među pučanstvom veći je u zajednicama s duljom tradicijom kockanja. U državama u kojima je kockanje legalizirano unatrag desetak godina, 0,5% pučanstva tvore patološki kockari, a u državama u kojima je kockanje legalizirano već više od dvadeset godina među pučanstvom je do 1,5% patoloških kockara (10).

Tržište igara na sreću u zemljama Europske Unije ima drugačiju konfiguraciju od onoga u anglosaksonskim zemljama (SAD, Kanada, Australija, N. Zeland, Južnoafrička Republika). U zapadnoeuropskim državama ponajviše se 2003. godine igrala lutrija (44,6%), dok je kasino pokrivalo tek 14,6% godišnjeg utrška. Aparati za kockanje izvan kasina, dakle temeljno u kafićima, specifikum su europskih zemalja, gdje pokrivaju 18,8% ukupnog utrška od igara na sreću. Kladionice u ukupnoj zaradi sudjeluju sa 17,2%, dok bingo pokriva tek 4% od ukupnog utrška (11, 12).

Kultura socijalno odgovornog igranja na sreću

Moralističko gledište drži da je igranje na sreću samo po sebi patogeno, odnosno da okolnosti ili osobnost onoga koji igra na sreću, ove ili one vrste nisu presudne u nastanku ovisnosti, već samo duljina i intenzitet izloženosti igrama na sreću. Sukladno tom gledištu, igranje na sreću svakoga pretvara u kockara, samo ako dovoljno često, dugo i puno igra.

Svakim igranjem na sreću povećavaju se izgledi pojave poremećaja i ovisnosti o kockanju uzrokovanih igrama na sreću. Jer igranje na sreću ima svoju adiktivnost, i što se više igra, lakše se igra i više se riskira. Složenost unutrašnjih promjena koje nekontrolirano, prekomjerno igranje na sreću (u daljnjem tekstu kockanje) ima u životima ljudi, pa čak kad su one i više nego očito pozitivne ili barem dobro-

ćudne, moralističko gledište svim silama nastoji podvesti pod negativnu vrijednost, ne bi li se time pošto-poto posramili i osjetili krivima oni koji kockaju.

Prohibicionističko polazište u razumijevanju problema izazvanih igranjem na sreću, za razliku od uvriježenoga moralističkog sagledavanja problematike igranja igara na sreću, bila je postavka da nije krivnja u onome tko kocka, nego u samom kockanju kao adiktivnoj psihoaktivnoj aktivnosti. Stoga, prohibicionističko polazište žarište suzbijanja problema izazvanih igrama na sreću više nije sagledavalo u "posljedicama" – samim problemima izazvanim igranjem na sreću, već u njihovu "uzroku" – kockanju i klađenju koji ih izazivaju.

Pojednostavnjena, ali svakako točna teza prohibicionista tvrdi: da nema igara na sreću, ne bi bilo ni problema izazvanih igrama na sreću. Ona je postala teorijska platforma za borbu prohibicionističkog pokreta protiv legalizacije i priređivanja igara na sreću. Prohibicionisti drže da je svako igranje na sreću rizično ponašanje, da se svatko tko kocka može prokockati i da je kockanje u pogubnom smislu jače od osobe koja kocka i da ga kako kockanje eskalira pretvara u društveno devijantnu osobu.

Zagovornici društvene prohibicije kockanja i klađenja nisu samo protiv patološkog nego i protiv umjerenog igranja na sreću, jer drže da ono trasira put k patološkom kockanju. Zagovornici prohibicije igara na sreću kockanje jednostavno drže opasnom adiktivnom radnjom koja psihopatizira osobu koja kocka i nagoni je da napravi i kaže što inače ne bi napravila i kazala, odnosno da u lošem smislu bude ono što nije.

Po drugom, običajnom, ali i kliničko-medicinskom gledištu, za razvoj ovisnosti nije krivo igranje na sreću nego predisponiranost za razvoj ovisnosti u onoga koji igra na sreću. Jer ipak najvećem broju ljudi koji igraju igranje ne šteti. Štoviše, većina ljudi koja igra od igranja na sreću imala je uglavnom pozitivna iskustva. Igranje ih zabavlja, opušta, razgaljuje i odmara. Tek negdje nešto manje nego desetina od ukupnog broja ljudi koji igraju na sreću gubi kontrolu nad igranjem, količinom uloženog novca i učestalosti igranja te postaje ovisna o kockanju i prelazi na obrazac prisilnog, destruktivnog i kaotičnog kockanja.

No svakako da nema igranja na sreću, ne bi bilo ni kockara, iako je sam nastanak ovisnosti u osoba koje igraju prije iznimka nego pravilo. Naime, prevelik broj ljudi uživa u igranju na sreću bez većih rizika ili štete da bi ga se odrekao tek tako.

Politička osviještenost gledišta zagovornika odgovornog igranja na sreću dala bi se pregnantno sažeti u njihovoj temeljnoj postavci koja glasi: "Većina ljudi većinu vremena neproblemskim igranjem na sreću doseže unutarnju ugodu kojom nikomu ne štete i tu navadu zakonodavac nema prava ograničavati, nego samo osiguravati, ako ne i povećavati."

Kulturi odgovornog igranja na sreću stalo je do promoviranja socijalno sigurnog, pa čak i poželjnog igranja. Umjerenost igranje većine nije odgovorno za problemsko kockanje manjine. Većina se ne bi trebala odreći blagodati ono-

ga što škodi manjini. Jer baš kao što ni isušivanje oceana nije način da se spriječe napadi morskih pasa, tako ni veliku većinu osoba koje umjereno igraju na sreću nemamo prava lišavati užitka igranja, zbog problemskog kockanja manjine.

Igre na sreću, kockanje i kladenje možemo društveno odgovorno afirmirati isključivo kao način zabave, opuštanja i razbibrige. Jer igranje na sreću u prvom je redu uzbudljiva zabava, a tek potom, ako i tada, prigoda za zaradu.

Kockanje je način na koji inače zrele i odrasle osobe artikuliraju svoje nerealizirane i potisnute infantilne porive, način kojim putem igre i sanjarije potaknute kockanjem ostvaruju tzv. "regresiju u službi ega".

Nositelji preventivnih akcija ne mogu donositi odluku hoće li, koliko i kada će igrati oni kojima se obraćaju. Zadaća je preventivnih akcija da educiraju i informiraju igrače o štetnosti i socijalnim rizicima njihova igranja igara na sreću i da ih podsjetu da su sami odgovorni za sebe, svoje zdravlje i socijalno-psihološko blagostanje, a odluku o igranju donijet će sami građani.

Pokušaji potpune prohibicije igara na sreću u našim društvima više su nego promašeni i nerealni, te niti bi dobili dužnu konsenzualnu društvenu potporu za provođenje, a pri pokušaju provođenja rezultirali bi možda većom štetom od prvotno planirane koristi. A sama potreba i potražnja za igrama na sreću, usprkos svim preventivnim nastojanjima i dalje će postojati, tako da nam i ubuduće valja živjeti u društvu koje se igra, kocka i kladi.

Ne treba gajiti iluziju da mjere koje reguliraju pitanja priređivanja i promidžbe igara na sreću mogu iskorijeniti potražnju za njima, ali je mogu i te kako učinkovito regulirati i ograničiti. Isto tako, politika prema igrama na sreću ne smije se temeljiti na utopijski naivnom vjerovanju da će svi koji igraju igrati neštetno i umjereno. A s druge strane moramo zazirati od mjera prenaplašene prohibitivne regulacije igara na sreću, jer većina osoba koja u pojedinim razdobljima života rizično kocka, ipak sama od sebe razvojno samoograničava kockanje i ponovno uspostavlja obrazac ne-problemskog igranja.

Politika spram igara na sreću koja se protiv posljedica kockanja nastoji boriti dominantno represivnim mjerama, zagovaranjem apstinencije od kockanja, nerealna je i promašena. Kriminalizacija i moralna osuda posljedica kockanja nije, k tome, samo zapreka u promociji tretmana, već također svojim opsegom dovodi represivni sustav pred zadaću koju ne može probaviti. Tako da sama zakonska ograničenja prema igranju na sreću i osobama koje igraju jesu i moraju biti minimalna, jer bi inače duboko zadirala u individualne građanske slobode. Stoga je najrazboritije da zakonske restrikcije budu ograničene tek na zabranu igranja na sreću malodobnika.

Javnozdravstveni model tretmana patoloških kockara

Unatoč ekspanziji težine problema povezanih s kockanjem, hrvatsko društvo i zdravstvo ne uspijevaju do sada ponuditi ni uspostaviti iole smišljeniji model tretmana problema.

Učinkovit model tretmana treba obuhvatiti mjere primarne prevencije, kontinuiranom i stručnom edukacijom društva o načinima tzv. "odgovornog" kockanja te što ranijeg prepoznavanja i intervencija kod problemskog kockanja, posebice mladih, mjere sekundarne prevencije u obliku psihofarmakoterapijskog liječenja ovisnika i problemskih kockara prema institucionalnim i izvaninstitucionalnim programima te mjerama tercijarne prevencije u obliku rehabilitacijskih programa, najbolje grupa samopomoći i uzajamne pomoći.

Premda izvaninstitucionalni programi liječenja mogu djelom preuzeti tretman, glavnina programa treba biti sadržana u razvoju županijskih kapaciteta za tretman problemskih kockara (programi parcijalne hospitalizacije – dnevne bolnice, grupna psihoterapija, obiteljska individualna ili grupna terapija, individualna psihoterapija...). Usporedo s inicijalnim liječenjem, problemski kockari moraju biti uključeni u grupe samopomoći i uzajamne pomoći (Klubovi ovisnika o kocki ili GA), koje su dugoročno gledano glavna poluga liječenja i rehabilitacije.

Farmakoterapija komorbidnih bolesti (bipolarni poremećaj, anksiozni poremećaj, opsesivno-kompulzivni, poremećaji pažnje, alkoholizam i druge ovisnosti) počiva uglavnom na uporabi antidepresiva (fluvoksamin, sertralin, paroksetin, escitalopram i drugi SIPSS-i), stabilizatora raspoloženja (litij karbonat, karbamazepin, lamotrigin, valproat), opijatnih antagonista, anksiolitika te eventualno antipsihotika.

Psihoterapija se temelji na kognitivno-bihevioralnim tehnikama razumijevanja pogrešnih vjerovanja i zabluda, korekciji percepcije i očekivanja, individualnoj kontroli stimulusa, averzivnim tretmanima i sistemskoj imaginarnoj desenzitizaciji. Individualna psihoterapija služi rješavanju ambivalentnosti pri donošenju odluke o liječenju te rješavanju niza emocionalnih kriza i otpora, sve to poticanjem unutrašnje, skrivene motivacije, apelirajući na pacijentovu odgovornost, te koristeći se pomoću obitelji, koja je u pravilu čvršći oslonac od samog pacijenta. Grupna je psihoterapija, s tehnikama zrcaljenja, socijalizacije, potpore, grupe kao kondenzatora, terapijske zajednice, uz princip odje i sada, metoda izbora.

Javnozdravstveni izvaninstitucionalni model tretmana kockara

Na žalost, institucije sustava u nas su rutinski inertne, ne djeluju progresivno i aktivno, već tek reaktivno, i to ne na javne potrebe i opravdana stručna traženja, nego na pritisak medija.

U tom smislu ni na planu prevencije i tretmana poremećaja izazvanih kockanjem neće biti učinjeno ništa, sve dok točka opće senzibilizacije pučanstva ne pokrene medijsku senzibilizaciju i prozivanje institucija sustava. One će se tek onda, na svoj i za nas tipičan način početi mobilizirati: isprva ispraznim moraliziranjem i međusobnim prozivanjem, potom preventivnim aktivnostima (kojima će trebati nekoliko godina da zapletanjem u ideologiziranoj retorici dosegnu svoju zrelost). Dakako da će pokušaji zbiljskog bavljenja osobama s problemom kockanja doći posljednji na red, a i tu će sustavu biti potrebna pokoja godina za izobrazbu kadrova dorašlih zadaćama tretmana osoba s problemom patološkog kockanja.

U nedostatku organiziranog, sustavnog modela tretmana, samo liječenje osoba s problemom kockanja najbolje je provoditi izvanbolnički, štoviše u izvanzdravstvenim ustanovama, i to ne po klasičnome medicinskom nego po javnozdravstvenome modelu. Najučinkovitijim, a i u ekonomskom smislu najjeftinijim, pokazao se pristup pomažanja osobama s problemom kockanja u grupama za osobe s problemom kockanja, po načelima samopomoći, gdje stručni voditelji samo pomažu klijentima da si sami pomognu.

Osobâ s problemom koje pomažu drugima da bi sebi po-

mogle cijelo je mnoštvo i ako se organiziraju u mreže samopomoći, doseg njihova terapijskog potencijala je nesaaglediv. Stručnjakâ koji neposredno pomažu ljudima u problemu uvijek je po definiciji malo, uvijek će ih biti malo, uvijek će za društvo biti skupi i zato ih realno nikada neće moći biti koliko ih treba. Stoga su grupe samopomoći i uzajamne pomoći alternativa stručnoj pomoći, jer su velikog obuhvata a niske cijene za zajednicu.

Kontinuirana suportivna terapija niska intenziteta, a visoke učestalosti i duga trajanja metoda je izbora liječenja ovisnika o kockanju. Bolnička uspostava apstinencije nije prihvaćena kao standardna mjera u liječenju kockara. Izvanbolnička uspostava apstinencije jednako je sigurna i učinkovita kao i ona bolnička, a opet bitno je jeftinija i, budući da ne mora boraviti u bolnici, bitno komfornija za samog kockara.

No nema koristi od uspostave apstinencije ako ona nije praćena rehabilitacijskim programom oporavka kockara. Detoksikacija bez psihološke i socijalne, u prvom redu obiteljske i radne, rehabilitacije kockara čini recidiv kockanja više nego sigurnim.

Kratkovidno je liječiti posljedice ovisnosti bez liječenja same ovisnosti. Jer apstinencija, a nekmoli ona prisilna, sama po sebi ne liječi ovisnost o kockanju.

Literatura

- ZORIČIĆ Z. Uspostava i razvoj mreže podrške u tretmanu kockanjem uzrokovanih poremećaja i problema. 1. hrvatski interdisciplinarni simpozij s međunarodnim sudjelovanjem, Virovitica, 23. studenoga 2007. – zbornik sažetaka
- UNWIN BK, DAVIS MK, LEEUW JB. Pathological gambling. *American Family Physician*, February 2000;61:741-49.
- PETRY NM, ARMENTANO C. Prevalence, Assessment, and Treatment of Pathological Gambling: A Review. *Psychiatr Serv* 1999 Aug;50:1021-27.
- OLIVIERA MP, SILVEIRA DX, SILVA MT. Pathological gambling and its consequences for public health. *Rev Saude Publica* 2008 Jun;42(3):542-9.
- WELTE JW, BARNES GM, WIECZOREK WF i sur. Gambling participation in the US - results from a national survey. *J Gambl Stud* 2002;18:313-37.
- JOHANSSON A, GRANT JE, KIM SW i sur. Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. *J Gambl Stud* 2009;25:67-92.
- OLIVIERA MP, SILVA MT. Pathological and nonpathological gamblers: a survey in gambling settings. *Subst Use Misuse* 2000 Sep;35(11):1573-83.
- BERGH C, KUHLMORN E. Social, psychological, and physical consequences of pathological gambling in Sweden. *Journal of Gambling Studies* 1994;10:275-85.
- VOLBERG R. The prevalence and demographics of pathological gamblers: implications for public health. *Am J Pub Health* 1994;84:237-41.
- CUNNINGHAM-WILLIAMS RM, COTTLER LB. The epidemiology of pathological gambling. *Semin Clin Neuropsychiatry* 2001 Jul;6(3):155-66.
- SHAFFER HJ, HALL MN, VANDER-BILT J. Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: a research synthesis. *Am J Pub Health* 1999;89(9):1369-76.
- ABBOTT MW, WILLIAMS MM, VOLBERG RA. A prospective study of problem and regular nonproblem gamblers living in the community. *Subst Use Misuse* 2004 May;39(6):855-84.

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. med.
Klinika za psihijatriju Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu
KB Sestre milosrdnice
10000 Zagreb, Vinogradska c. 29
e-mail: zzoricic@kbsm.hr

Primljeno / Received

18. 01. 2010.
January 18, 2010

Prihvaćeno / Accepted

18. 02. 2010.
February 18, 2010

Zipantola[®]
pantoprazol

 **PLIVA**

Ulzol[®]
omeprazol

Lansoprazol PLIVA
lansoprazol

Peptoran[®]
ranitidin

Gastal[®]
Al-hidroksid-Mg-karbonat
gel+Mg-hidroksid

*Vaš partner u
gastroenterologiji!*

Napomena: Sastavni dio ovog promidžbenog materijala predstavlja i sažetak opisa svojstava lijeka za Zipantola[®], Ulzol[®], Lansoprazol PLIVA, Peptoran[®] i Gastal[®] sukladno članku 15. i 17. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima i homeopatskim proizvodima, Narodne novine broj 118/09. **Način i mjesto izdavanja:** Na recept, u ljekarni.

05-10-GAS-02-NO/32-10/05-11

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE