

# OVISNOST O IGRAMA NA SREĆU UKOMORBIDITETU SA ŠTETNOM UPOTREBOM ALKOHOLA I PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Rasema Okić, Sabina Mađar Stijepić  
Javna ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo  
71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

*Rad je primljen 12.02.2022. Rad je recenziran 27.02.2022. Rad je prihvaćen 08.03.2022.*

## SAŽETAK

Patološko kockanje i alkoholizam predstavljaju ovisnosti sa mnoštvo zajedničkih karakteristika. Nažalost, to sugeriše da osoba koja je sklona razvoju ovisnosti vrlo često vremenom nadogradi drugu ovisnost, ili ovisničko ponašanje. Na taj način, osoba sa problemom kockanja vrlo često može razviti ovisnost prema alkoholu, kao i što alkoholičar može vremenom razviti i problem patološkog kockanja. Faktori koji utiču na razvoj dodatne ovisnosti, alkoholizma kod kockara ili kockanja kod alkoholičara, ne predstavljaju samo osobenosti pojedinca sklonog razvoju ovisnosti, već i spoljašnji, socijalni faktori, prostori predviđeni za kockanje najčešće uključuju i kafiće, dok mnogi barovi i kafići posjeduju aparate za kockanje, ili kladionice u blizini.

Kroz ovaj prikaz slučaja predstavljamo takav jedan primjer, kroz sve faze svog razvoja do javljanja na liječenje koje je podrazumijevalo dijagnostiku, tretman i posthospitalno praćenje.

Tretman ovih ovisnosti se razlikuje, jer alkoholizam zahtjeva i detoksikaciju. Međutim, ukoliko se postave realni i dostižni ciljevi, kao i ukoliko se uoče okidači i pospješi svjesnost osobe, uz edukovanje i angažovanje osobe kroz funkcionalna i adekvatna ponašanja, tretman može biti vrlo uspješan. Vjerovatnoća relapsa postoji i kod jednog i drugog oblika ovisnosti, međutim, ona se znatno uvećava ukoliko osoba poseduje obje ovisnosti.

Ključne riječi: ovisnost, komorbiditet, alkoholizam, patološko kockanje, igre na sreću

Osoba za razmjenu informacija:  
Sabina Mađar Stijepić  
madjar.sabina@hotmail.com

## UVOD

Alkohol i igranje igara su odavno bile aktivnosti koje se vežu uz druženje i/ili slavlje. Uvriježeno je da se na slavljinama kao što su vjenčanja, rođendani i sl. poslužuje i pije alkohol, a u prijateljskim i obiteljskim druženjima igraju razne društvene igre, koje su često kompetitivne (npr. čovječe ne ljuti se, monopol i sl.). I alkohol i igre služe ljudima da im druženje i obilježavanje važnog događaja bude veselo i zanimljivo, da im kontakt bude živ, uzbudljiv. Svi se možemo sjetiti bar jednog takvog događaja koji nam je ostao u lijepom sjećanju i kojeg rado prepričavamo. S druge strane, neki ljudi razvijaju ovisnost o alkoholu i igrama na sreću (kockanju). Alkohol i kockanje im postaje navika bez koje ne mogu živjeti, oko koje se vrti čitava njihova svakodnevica te zanemaruju svoje svakodnevne poslove i druženja s obitelji i prijateljima. Može se reći da ono što inače jednim predstavlja dodatni poticaj za kontakt, druge stavlja u izolaciju. Najčešće jaki interni ili eksterni stresori iznenada dovedu do promjene iz socijalnog kockanja u patološko kockanje (1). Dosadašnja iskustva su pokazala da se osobe sklone ovisničkom ponašanju zaustavljaju samo na jednoj ovisnosti. Često se na već postojeću „nadogradi“ i neka druga ovisnost. Procijenjeno je da 70 % osoba sa razvijenim patološkim kockanjem također ima neki drugi mentalni poremećaj (2). Alkoholni ovisnici vremenom mogu razviti problem patološkog kockanja, kao što i problem kockanja može da se udruži sa alkoholnom ovisnošću. Manja je vjerovatnoća da se obje ove ovisnosti razvijaju istodobno, znatno češće se razvijaju jedna za drugom, ali jedan od oblika ovisnosti postane dominantan (3).

Kockari će često uz alkohol „proslaviti“ dobitak ili „oplakati“ gubitak na kocki. Ovisnici o alkoholu gube vještinu racionalnog donošenja odluka i uključuju se u rizične aktivnosti i antisocijalna ponašanja – igre na sreću. Pokušaj i jednih i drugih ovisnika da zaustave svoju primarnu ovisnost, vodi ih u „zamijenjenu“

ovisnost, jer žele „popuniti ovisničku prazninu“ (2). Akt kockanja i/ili ispijanja pića aktivira moždane strukture i daje osjećaj euforije i uzbuđenja, koje potencijalni ovisnik želi ponoviti, povećava količinu pića i povećava novčani ulog. Kroz vrijeme, u narednoj fazi opsesivno misli na jedan i/ili drugi užitek, te postaje disfunkcionalan za zadatke u mnogim aspektima života (na poslu, u partnerskim odnosima, kao roditelj ...) (4).

Neurofiziološke posljedice konzumacije alkohola uključuju bihevioralne promjene, gubitak memorije (posebno kratkoročne), amnezije i cerebralnu atrofiju. Najpogođeniji i najosjetljiviji dijelovi mozga na alkohol su limbički lobus, diencefalon i holinergički sistem (5).

Moguće zajedničke varijable koje doprinose patogenezi ovih poremećaja su genetička vulnerabilnost, disregulacija dopaminergičkog sistema nagrade, poremećaj ponašanja u djetinjstvu, prenatalna izloženost alkoholu i majčina zloupotreba alkohola kasnije tijekom djetinjstva, impulzivno i kompulzivno ponašanje te nedostatak u regulaciji emocija. Strukturni i funkcionalni poremećaji u prefrontalnom korteksu u odnosu na poremećaje izvršne funkcije također su važan čimbenik u razvoju i održavanju ovisnosti o alkoholu i kocki. Komorbiditet između poremećaja kockanja i alkoholizma povezan je s lošim odgovorom na liječenje, a trenutno su mogućnosti liječenja ograničene na modificirane modalitete liječenja koji se već koriste u liječenju ovisnosti o alkoholu, kao što su motivacijski intervju, kognitivna bihevioralna terapija i prevencija recidiva (6, 7). Kockanje je široko rasprostranjeno. Pet najvećih tržišta kockanja su Kina, SAD, Japan, Južna Koreja i Njemačka. Azija je vodeća regija po prihodima od kockanja (31,3%). Procentualno gledano, Afrika je imala najveći rast proteklih godina. Sportsko klađenje predstavlja najveći sektor online kockanja. Prihod tržišta online kockanja trenutno iznosi 53,7 milijardi američkih dolara, od čega većinu

predstavljaju sportsko kladjenje. U 2020. prihodi su značajno pali (minus 80 milijardi USD) zbog pandemije (8). Studije govore da otprilike 6% ljudi ima ili će imati problem s patološkim kockanjem. Smatra se da 20 % osoba dijagnosticiranih alkoholičara ima problem sa patološkim kockanjem. 1 od 5 osoba ili 20 % ljudi koji pate od ovisnosti o kocki pokuša suicid (4).

Kroz konkretan primjer, prikazom slučaja želimo približiti i prikazati kako izgleda proces prijema, dijagnosticiranja i tretmana dvojne ovisnosti, alkoholizma i patološkog kockanja u našoj utanovi te koje su sve poteškoće procesa kao i podržavajući faktori koji dovode do rezultata liječenja.

Za pisanje rada korištene su povjesti bolesti i dekurzusi, kao i nalazi katamnestičkog praćenja pacijenta.

## PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent B.J. iz Sarajeva, star 37 godina. Po zanimanju turistički tehničar, vodi svoju Turističku agenciju. Živi sa partnericom, imaju djevojčicu od 5 godina. Prva hospitalizacija na Dnevnoj bolnici Odjeljenja za liječenje alkoholizma. Primljen nakon tretmana kroz Savjetovalište, gdje je uspostavio početnu apstinenciju od igara na sreću, alkohola i psihoaktivnih supstanci (PAS). Prva susptanca koju je počeo koristiti još u srednjoj školi bila je alkohol. Gotovo istovremeno „koketira“ sa marihuanom, a zatim koristi kokain. Negira da je ikada probao heroin. Alkohol intenzivno konzumira duže od deset godina, uglavnom u društvu, kokain gotovo istodobno kada i alkohol. Godinu dana prije liječenja kombinirao upotrebu alkohola, kokaina i igara na sreću. Stil ponašanja unazad dvije godine: prvo popije alkohol, potom „ohrabren“ se „zakocka“. Nakon gubitka ili dobitka na kocki „počasti“ se kokainom. Ovakvo ponašanje ga vodi u sve veća dugovanja. Najprije su to bila lična sredstva, potom pozajmice od bližnjih, a na kraju i kamatar sa „vrtoglavim“ ciframa, koje nije mogao vraćati. Kada se počeo liječiti u Zavodu

za bolesti ovisnosti imao je veliki dug. Dugovao je uglavnom članovima porodice, koji su pokrili dug kamatarima. Na nagovor roditelja i partnerice odluči da se pokuša liječiti. Dolazi u pratnji oca koji je spreman da bude suradnik u liječenju, zajedno sa partnericom koja mu daje potporu.

## TOK LIJEČENJA

(prikazan kroz decursuse)

U programima Dnevne bolnice redovan, kao najmlađi član Terapijske zajednice (TZ) u inferiornom odnosu, a činjenica da su njemu izazov kafane i kockarnice ga frustrira.

Senzibilizira se na novo okruženje, aktivno prati svoje kolege, uvažavajući njihove godine i iskustvo. Verbalizira odlučnost da se liječi, preuzima uloge u TZ-i, te čak korigira pojedine kolege u svakodnevnim aktivnostima i sprovođenju pravila ponašanja u apstinenciji. Istodobno redovno participira u grupi ovisnika o igrama na sreću (jednom sedmično).

Pacijent se doima motiviranim za liječenje, korektan, adekvatan. Govori otvoreno o svojim problemima, ima potporu porodice i prijatelja. Radno angažiran, pazi kćer, obavlja kućne poslove dok partnerica radi. Verbalizira povremene apstinencijske smetnje, osobito nervozu, napetost, promjene raspoloženja, ali i odlučnost u svojoj nakani da održava apstinenciju.

Redovan, tačan, korektan pacijent, na putu solidne stabilizacije. Svakim danom svjesniji svojih grešaka koje je pravio sa alkoholom i kockom, u fazi kajanja i sagledavanja realiteta, želi istrajati. Loša relacija s majkom najzad „otopljena“ nakon 8. marta, kada je sam odlučio da joj se javi i ode u posjetu. Zbog toga osjeća izvjesno olakšanje, kao da je još jednu „značajnu stvar uradio za sebe“. I dalje svakog ponedjeljka redovan na grupi ovisnika o igrama na sreću.

Nakon šest sedmica tretmana na DB-i pacijent ispoljava simptome sustezanja, napet, nervozan, osjeća da „nije svoj“; misli da je došlo „do zasićenja“, ali ipak želi nastaviti svoju

apstinenciju. Već naredne sedmice „iskoči“ sa redovnog programa, javlja se sa zakšnjenjem pravdajući se situacijom da su ga „stigle sve naplate“, da je morao iseliti kancelariju, da su ga uznemirili kamatari. Imao je otvorenu želju da „sve baci niz vodu“, da popije i uzme PAS. U toku razgovora plače, izrazito uznemiren, napet, ali negira suicidalna razmišljanja i nakane. Napravi se dogovor da se javlja u dane vikenda, te intenzivira medikamentozna terapija.

Naredne dvije sedmice dolazi do solidne psihičke stabilizacije pacijenta, smirio se i koherirao. Obavlja ulogu predsjednika TZ-e vrlo korektno. Apstinenciju i dalje održava uz simptome suzdržanja. Navodi da otkada ne konzumira alkohol se značajno izmijenio, „prije sam bio miran, sada sam razdražljiv, napet, nepredvidiv“. Na grupi kockara redovan, to mu iznimno godi.

Nakon 12 sedmica tretmana pacijent se subjektivno dobro osjeća, održava apstinenciju na sva tri polja (alkohol, kocka, PAS). Smatra da mu je primarna ovisnost o alkoholu. Nastoji izbjegavati situacije koje ga mogu uvesti ili približiti recidivu (kafane i kockarnice). Na psihičkom planu blaže anksiozan, osnovno raspoloženje subdepresivno, afekat u skladu sa istim. U voljno-nagonskoj sferi blago naznačena hipobulija, afekat i san regulirani. Psihički simptomi se ne evidentiraju, suicidalne tendence otklanja.

### **Psihološka procjena**

Radi se o pasivno-agresivnoj ličnosti, sa dominantnim osjećajem inferiornosti, krivice i hronificirano depresivnog raspoloženja. Osoba ovakvog tipa senzitivna je na odbacivanje, te neispunjenjem prohtjeva reaguje agresijom. Agresivni istupi su mu po principu acting-out-a, osobito u alkoholizirnom stanju. Ima visoku stopu suicidalnog rizika, sklon je pasivizaciji i potiskivanju.

### **Socijalni status**

Živi sa partnericom i kćerkom u vanbračnoj zajednici, kao podstanari. Partnerica zaposlena, a pacijent nekoliko godina radio kao ugostiteljski radnik, te bio u stalnom dotjecaju

sa alkoholnim pićima. Uz kombinaciju sa PAS i kockarskim aktivnostima došlo je do poremećaja bračnih i obiteljskih odnosa, enormnog zaduživanja. Turistička agencija koju je vodio poslovala sa gubitkom. Pacijent je otpušten sa DB bez recidiva sa alkoholom, PAS i igrama na sreću. Ponovio je ubrzo još jednom tretman u socioterapijskim oblicima rada kroz DB. Bio redovan i nešto „opušteniji“. Po završetku liječenja u Zavodu, pojavio se dva puta na kontrolnim pregledima, apstinirao i napustio Sarajevo, angažirajući se sa ocem na imanju 50 km od grada. Povremeno dobijemo informaciju o stanju pacijenta, da apstinira, ali jedini siguran način za sada vidi u „izolaciji od gradskih sadržaja“. Posvećen poslu na velikom imanju, posjećuju ga partnerica, a kćer provodi vikende, ljetne i zimske praznike sa ocem.

Zadnji susret (kontrolni pregled) sa pacijentom prije dva mjeseca: poprimio aspekt gorštaka, poljoprivrednika, bez kontakta sa starim društvom, posvećen radu i apstinenciji od svih „poroka“, uz dalje vraćanje dugova.

Jedinu smetnju mu predstavljaju vikendaši u ljetnim mjesecima kada se opuštaju uz alkohol i roštilj.

## **DISKUSIJA**

Alkoholna ovisnost nije udružena samo sa drugim psihijatrijskim poremećajima, već i sa drugim ovisnostima. Alkoholni ovisnici u visokom procentu pribjegavaju igrama na sreću. Polovina je aktivna u kladionicama, najčešće u sportskim kladionicama, gdje dva, tri i više puta sedmično se kladi više od trećine ispitanika (8). Razlozi igranja na sreću su zabava i rasonoda, dobitak, dosada, ali i ostalo (pijano stanje, poboljšanje psihičkih funkcija, navodna psihička stabilizacija) (9). Alkohol „pomaže“ alkoholiziranoj osobi u poteškoćama ostvarivanja kontakta, u poremećajima prilagođavanja, i čini njihovu nepodnošljivu životnu realnost prihvatljivijom smanjujući time tenziju, podižući raspoloženje i samopouzdanje, oslobađajući se seksualne frustracije. U ovim slučajevima alkohol djeluje

u cilju korekcije unutrašnje i vanjske realnosti (10).

Faktori koji utiču na razvoj potencijalne „dodatne“ ovisnosti, kockanja kod alkoholičara, ili alkoholizma kod kockara su individualna sklonost pojedinca za razvojem ovisnosti te spoljašnji, socijalni faktori kao i dostupnost istih te prilika da se alkohol ili igre na sreću konzumiraju (11, 12, 13, 14 ).

Liječenje je dugotrajan i komplicirani proces i uključuje samog pacijenta, članove obitelji i neizbježno medicinske profesionalce. Praćenje je recidivima i izazovima posebno kada je komorbiditet u pitanju. Temeljni cilj liječenja je eliminirati neodoljivu potrebu za kockarskim transom, vratiti kontrolu nad emocijama i ponašanjem te stabilizirati mentalno zdravlje. Liječenje uključuje individualnu i grupnu psihoterapiju, farmakoterapiju i različite socioterapijske programe uz metode samopomoći. Cilj je stabilizirati opće stanje ovisnika, osigurati apstinenciju i promijeniti životnu filozofiju u smislu adekvatnijih i zdravijih životnih navika i obrazaca (7). Za kliničku praksu važno je poznavanje individualnih razlika u osobnosti pacijenta, što omogućava adekvatniji pristup svakom pojedinom pacijentu kao individui, zajedno sa pogođenim osobama i članovima njihovih obitelji i društvom u cjelini (15).

## ZAKLJUČAK

Alkoholna ovisnost često je udružena sa drugim ovisnostima, pa tako i igrama na sreću. Uzroci ovisnosti svakako da su kompleksni i polimorfni, ali osim individualne sklonosti, svakako da veliku ulogu imaju i spoljašnji, socijalni i situacioni faktori. Tretman treba biti individualno prilagođen, uz podršku stručnog tima. Liječenje je dugotrajno, praćeno recidivima, ali svakako moguće uz adekvatan multidisciplinarni tretman i obiteljski suport.

## LITERATURA

1. Babić D, Vasilj I: Patološko kockanje. U: Babić D (ur.): Psihoaktivne tvari. Sveučilište u Mostaru. 2016:198-203
2. Promises A. When Drinking and Gambling Addictions Mix (Internet). Tennessee: Promises behavioral health; 2011. Dostupno na: <https://www.promises.com/addiction-blog/problem-gambling-alcohol-abuse/>
3. Grant J E, Chamberlain S R. Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2011;61(8):341-6
4. The editorial staff of Alcohol.org. Gambling and Substance Abuse (Internet). USA: America addictions centers; 2020. Dostupno na: <http://alcoholrehab.com/drug-addiction/gambling-and-substance-abuse/>
5. Dguzeh U, Haddad NC et al.: Alcoholism: A MultiSystemic Cellular Insult to Organs. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1083
6. Yau Y HC, Pontenza M N. Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. Harvard Review of Psychiatry. 2015;23(2):134-46.
7. Martinac M, Karlović D et al. Alcohol and gambling addiction - Neuroscience of alcohol, 2019;(1) 529-535
8. Coleman L. Global Gambling Statistics & Facts 2022. (Internet). Gamblinggo.com. 2022. Dostupno na: <https://gamblinggo.com/guides/gambling-stats-facts/>
9. Buchner U G, Wodarz N. Pathological gambling--what do we know?. Psychother Psychosom Med Psychol. 2011;61(8):341-6
10. Solms H: Psychodynamik des Alkoholismus. Im: Psychiatrie der

- Gegenwart, Forschung und Praxis, Band 2/2, Auflage, Klinische Psychiatrie II. Berlin/Hedelberg/New York: Springer Verlag, 1972; 389-406
11. G, Grall-Bronnec M et al. Pathological gambling: risk factors. *Encephale*. 2011; 37(4):322-31
  12. Mešanović M. Pajević I et al. The Personality of the Alcoholic through Seven Perspectives - *Psychiatria Danubina*, 2020; 32(2)281-289
  13. Bronfenbrenner U: *International Encyclopedia of Education*. 2nd ed Oxford. UK: Elsevier. *Ecological models of human development*, 1994; pp. 1643–1647
  14. Bernstein KT, Galea S, Ahern J et al.: *The built environment and alcohol consumption in urban neighborhoods*. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 91:244–252
    - a. Babić R, Babić D et al. Addictions without drugs: Contemporary addictions or way of life?- *Psychiatria Danubina*, 2018;30(6) 371-379

## **GAMBLING AND ITS COMORBIDITY WITH ALCOHOL AND PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE**

Rasema Okić, Sabina Mađar Stijepić  
Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo  
71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

### **ABSTRACT**

Pathological gambling and alcoholism are addictions with many common characteristics. Unfortunately, this suggests that a person who is prone to developing an addiction very often develops another addiction, or addictive behavior, over time. In this way, a person with a gambling problem can very often develop an addiction to alcohol, just as an alcoholic can develop a pathological gambling problem over time. Factors influencing the development of addiction, alcoholism in gamblers or gambling in alcoholics, are not only characteristics of an individual prone to addiction, but also external, social factors; gambling sites most often include bars while many bars have gambling machines.

In this case report, we present one such example, through all stages of its development to treatment, and this includes diagnosis, treatment and post-hospital follow-up. The treatment for these addictions differs, because alcoholism also requires detoxification. However, when realistic and achievable goals are set, as well as triggers identified and the person's awareness is enhanced, alongside educating and engagement of the individual through functional and adequate behaviors, treatment can be very successful. The probability of relapse exists in both forms of addiction, however, it increases significantly if a person has both addictions.

Key words: addiction, comorbidity, alcoholism, pathological gambling, gambling

Correspondence:

Sabina Mađar Stijepić

madjar.sabina@hotmail.com