

# "Patološka sklonost i ovisnost o kockanju novi poremećaj u klasifikaciji

---

Ereš, Eni

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:748798>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-05**



SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
UNIVERSITY OF DUBROVNIK

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ENI EREŠ

**PATOLOŠKA SKLONOST I OVISNOST O  
KOCKANJU-NOVI POREMEĆAJ U KLASIFIKACIJI**

**ZAVRŠNI RAD**

DUBROVNIK, 2020.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU  
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**PATOLOŠKA SKLONOST I OVISNOST O  
KOCKANJU-NOVI POREMEĆAJ U KLASIFIKACIJI**

**PATHOLOGICAL PROPERTY OF  
GAMBLING ADDICTION-A NEW CLASSIFICATION  
DISORDER**

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: Eni Ereš

MENTOR: Ivana Bakija, dr. med. spec. psihijatar

DUBROVNIK, 2020.

# SADRŽAJ

SADRŽAJ .....	
SAŽETAK.....	
ABSTRACT .....	6
1. UVOD .....	1
2. TERMINOLOŠKO ODREĐENJE KOCKANJA.....	3
2.1. Psihijatrijsko dijagnostičke klasifikacije ovisnosti o kockanju .....	4
2.1.1. Patološko kockanje i DSM klasifikacija .....	4
2.1.2. Patološko kockanje/ovisnost o kockanju i MKB-11 klasifikacija .....	7
2.1.3. Dijagnostika ovisnosti o kockanju prema DSM-5 klasifikaciji .....	7
2.1.4. Drugi modeli ovisnosti o kockanju .....	9
3. SPECIFIČNOSTI LIČNOSTI OVISNIKA O KOCKANJU .....	12
3.1. Depresivnost i anksioznost kod ovisnika o kockanju .....	13
3.2. Impulzivnost ovisnika o kockanju .....	14
3.3. Suočavanje ovisnika o kockanju sa stresom .....	15
4. SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE OVISNIKA KOCKANJU .....	16
5. ZAKLJUČAK .....	18
6. LITERATURA.....	20
7. POPIS SLIKA .....	23

## **ZAHVALA**

*Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici Ivana Bakija, dr. med. spec. psihijatar koja mi je pomogla pri izradi ovog završnog rada.*

*Također, zahvaljujem se svim svojim prijateljima, koji su uvijek bili uz mene i bez kojih cijeli ovaj tijek mog studiranja ne bi prošao tako lako i zabavno.*

*Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji koja me je uvijek podržavala i upućivala na pravi put. I na kraju, najveću zaslugu za ono što sam postigla pripisujem svojim roditeljima, koji su uvijek bili TU, uz mene, bez obzira da li se radilo o teškim ili sretnim trenucima i bez kojih sve ovo što sam dosad postigla ne bi bilo moguće.*

*Velika HVALA svima!*

## SAŽETAK

Kockanje ili kocka zajednički je naziv za skup raznovrsnih igara, ponašanja i aktivnosti koje uključuju ulaganje novca uz rizik i nadu u očekivanju pozitivnog ishoda. Kada osobe nisu u mogućnosti kontrolirati poriv za kockanjem, a izvođenjem toga čina štete sebi i/ili drugima govorimo o „patološkom kockanju“ koje je prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti jedno od šest kategorija poremećaja kontrole poriva.

Ono sadrži bitno zajedničko obilježje te skupine poremećaja, a to je nemogućnost otpora porivu, nagonu ili iskušenju tj. nesposobnost suzdržavanja od izvođenja čina koji je opasan. Drugo zajedničko obilježje je da osoba ima rastući osjećaj napetosti ili uzbuđenja prije samog čina dok za vrijeme izvođenja osjeća užitek, zadovoljstvo ili olakšanje. Nakon čina mogu se ali i ne moraju pojaviti osjećaji žaljenja, predbacivanja i krivnje. Patološko kockanje često rezultira ozbiljnim osobnim, socijalni, financijskim, psihološkim i zdravstvenim problemima. Takve osobe ipak imaju nadu i šansu za novi život u društvu ako im se pravodobno pruži pomoć.

Cilj rada bio bi pregledno prikazati populaciji da je kockanje itekako jedan od zdravstvenih problema bez obzira što se o njemu ne raspravlja dovoljno. Zbog veličine problema i posljedica koje donosi izuzetno je važno educirati o preventivnim mjerama patološkog kockanja koje se prije svega može provesti primarnim screening-om u školama i u primarnoj liječničkoj skrbi te ako je problem već nastupio onda je sekundarni screening moguć u sustavu psihijatrijskih ustanova. Generacije koje dolaze trebamo osvjestiti i odgojiti u zdravom stilu življenja u kojem neće biti mjesta za razvoj patološke sklonosti kockanju.

**Ključne riječi:** kockanje, ovisnost o kockanju, patološka sklonost.

## ABSTRACT

Gambling or gambling is a common name for a set of diverse games, behaviors and activities that involve investing money with risk and hope in anticipation of a positive outcome. When people are unable to control the impulse to gamble, and by doing this act of harm to themselves and / or others, we are talking about "pathological gambling" which, according to the international classification of diseases, is one of the six categories of impulse control disorders.

It contains an essential common characteristic of this group of disorders, namely the inability to resist the urge, urge or temptation, ie the inability to refrain from performing an act that is dangerous. Another common feature is that a person has a growing sense of tension or excitement before the act, while in the course of performing, he or she feels pleasure, pleasure, or relief. After the act, feelings of regret, rejection, and guilt may not need to emerge. Pathological gambling often results in serious personal, social, financial, psychological and health problems. Such persons, however, still have hope and a chance for a new life in society if they are helped in a timely manner.

The aim of the paper would be to show the population clearly that gambling is definitely one of the health problems, even though it is not discussed enough. Due to the magnitude of the problems and the consequences it brings, it is extremely important to educate on preventive measures of pathological gambling, which can be done primarily by primary screening in schools and primary medical care, and if the problem has already occurred, then secondary screening is possible in the system of psychiatric institutions. Upcoming generations need to be raised and raised in a healthy lifestyle that will have no place to develop a pathological gambling tendency.

**Keywords:** gambling, gambling addiction, pathological tendency.

## 1. UVOD

Kockanje je aktivnost koja uključuje trošenje novca ili robe s nadom da će se uložena sredstva udvostručiti, ali jednako tako i da će ta sredstva biti u potpunosti izgubljena. Neki ljudi kockaju zbog vlastitog zadovoljstva, neki zbog patološke ovisnosti, neki zbog vraćanja prethodno stečenih dugova gdje najčešće gube velike iznose te zbog agresije koja nastaje ne trpe loše posljedice od igračkih aktivnosti, već se sve više ukopavaju u svoju ovisnost. Oni koji imaju problem s kockanjem, svoju želju za „igrom“ manifestiraju kroz svakodnevno i višesatno kockanje, što rezultira poteškoćama koje će biti prikazane u narednim stranicama rada. Te poteškoće uključuju probleme s novcem i dugom, teškoće na poslu, probleme u vezi, braku, s djecom i zakonskim normama koje su izrečene sankcijama za one osobe koji prekorače određeni propis države.

Patološko kockanje je danas rasprostranjen poremećaj. Mnogi ljudi pate od patološkog kockanja, te skoro nesvjesno idu na štetu sebi. Također, legalizacija i dostupnost novih oblika kockanja koji se povećavaju u većini zapadnih zemalja pridonose širenju ovog problema. Patološko kockanje kod kockara može imati tendenciju da svoju sklonost kocki prenese na svoje bližnje (djecu, prijatelje, i sl.), što bi značilo da njegovo patološko stanje može utjecati na ljude oko njega te u njima razviti porive za istim.

Druga vrsta utjecaja na razvoj patološkog kockanja su kulturne komponente, koje su također povezane s problemima kockanja, kao i igre koje se mogu igrati bez stvarnog kockanja (ulaganja novca s rizikom gubitka), poput virtualnoG mahjongga i binga. No takva vrsta virtualnog trošenja novca utječe na psihološko stanje osobe koja igra te u njoj izaziva želju da svoje virtualne uspjehe predoči u stvarni novac tako što će krenuti u realno/stvarno kockanje koje ga može koštati više od samog gubitka novca.

Ovaj trend je pridonjeo činjenici da se kod pojedinaca sve više razvija problem s kockanjem. Kao rezultat, toga javlja se potreba za učinkovitim liječenjem od ovisnosti. Iako liječenje od kockanja je poznato već nekoliko desetljeća, malo je empirijski podržanih tretmana patološkog kockanja razvijeno. Preporuke za poboljšanje istraživanja liječenja patološkog kockanja uključuju bolje validirane psihometrijske mjere, uključivanje procesnih mjera, bolje definiranje ishoda i preciznije definiranje tretmana samog liječenja.



Veći broj muškaraca obično pati od ovisnosti o kockanju, iako su žene također u riziku posebno u vremenu u kojem živimo danas. Osobe s ovisnosti o kockanju često imaju i druge probleme mentalnog zdravlja (uključujući poremećaje ličnosti, poremećaje raspoloženja i anksiozne tegobe) i druge adicijske poremećaje, koji povećavaju izazov u određivanju učinaka koji su izazvani kockanjem i koji su uzrokovani drugim komorbiditetima. Osobe koje kockaju često konzumiraju alkohol, lijekove bez recepta, cigarete i travu, što također pridonosi nefunkcionalnom ponašanju. O svim ovim učincima govoriti će se u nastavku ovog završnog rada kroz pregledna poglavlja koja će biti osvrtna na stanje patološkog ovisnika o kocki.

## 2. TERMINOLOŠKO ODREĐENJE KOCKANJA

Razvoj modernih tehnoloških dostignuća, jednostavan pristup internetu sa bilo kojeg mjesta, dostupnost i involviranost različitih vrsta igara na sreću odraz je današnjeg modernog društva, u kojem sve više ima osoba koje su sklone nekoj vrsti ovisnosti, a među njima je jedna od najrasprostranjenijih kockanje. Ono što treba naglasiti, a što je zabrinjavajuća činjenica jeste da današnje društvo gleda blagonaklono i s prihvatljivim stavom prema kockanju, a osuđujuće na problematične kockare (Derevensky, Gupta, Messerlian, 2010:21-34.)

Autor Bodor navodi kako su problemi s kockanjem opisani kroz dva termina prikazana na sljedećoj slici 1.

**Slika 1.** Problemi uzrokovani kockanjem



Izrada autorice prema: Bodor, D., Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu, Doktorski rad, Zagreb, 2018., str.19.

Zajednička karakteristika prethodnonavedenih termina je da osobe koje pate od istih imaju razvijenu nekontroliranu žudnju za kockanjem. Patološko kockanje je s vremenom ušlo u službene psihijatrijske dijagnostičke klasifikacije, za razliku od toga termin kompulzivno kockanje se koristi isključivo kada se želi okarakterizirati osoba koja je razvila probleme zbog kockanja, no jednako tako u ovaj termin spadaju i osobe koje nisu ispunjavale dovoljan broj dijagnostičkih kriterija za postavljanje dijagnoze patološkog kockanja (Bodor, 2018:19). Važno je istaknuti kako razvoju ovisnosti o kockanju mogu pridonijeti različiti čimbenici (slika 2).

**Slika 2.** Čimbenici koji utječu na razvoj ovisnosti o kockanju



Izrada autorice prema: Bodor, D., Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu, Doktorski rad, Zagreb, 2018., str.19.

Nadalje, postoji i više teorijskih modela kojima se nastojao postaviti okvir za lakše proučavanje i liječenje ovisnosti o kockanju, ističe autor Bodor (2018:25). Psihološke modele razvoja patološkog kockanja može se podijeliti u nekoliko temeljnih skupina:

- Model ovisnosti,
- Psihodinamski model,
- Psihobiološki model,
- Bihevioralni model,
- Kognitivni model,
- Integrativni modeli.

Danas se najrelevantnijim pristupom u objašnjenju problematičnog kockanja smatraju (biopsihosocijalni i model puteva) koji spadaju u integrativni model, a koji uklapaju mnoštvo čimbenika u jedan model čime se na sveobuhvatan način objašnjava razvoj ovog kompleksnog fenomena (Blaszczynski i Nowerova, 2002:487-499).

## **2.1. Psihijatrijsko dijagnostičke klasifikacije ovisnosti o kockanju**

### **2.1.1. Patološko kockanje i DSM klasifikacija**

Godine 1980. Američka psihijatrijska asocijacija je patološko kockanje formalno priznala kao psihički poremećaj te je iste godine svrstano u treće izdanje DSM-a (APA, 1980).U predloženim kriterijima naglasak je tada stavljen na progresivni gubitak kontrole nad kockanjem te je navedeno sedam odrednica u kojima se opisuju individualni, obiteljski,

socijalni i financijski aspekti ove problematike (Bodor, 2018:19.). DSM-IV ili četvrto izdanje priručnika jednako je svrstavalo patološko kockanje u poremećaje kontrole poriva, gdje je karakterističan izostanak otpora porivu, nagonu ili iskušenju da se napravi čin koji šteti samoj toj osobi ili drugima te osjećaj napetosti ili uzbuđenja prije samog čina dok se na kraju može, ali ne mora, pojaviti žaljenje ili osjećaj krivnje (APA, 2013). Iz ovoga proizlazi kako je patološko kockanje označeno kao trajno ali i povratno neprilagođeno ostavljajući za sobom ogromne posljedice na cijelokpno društveno okruženje osobe koja je involvirana prema istom.

Ono što treba istaknuti jeste da se od vremena objavljivanja DSM-IV javio veliki broj kritika na one predložene dijagnostičke kriterije, posebno na činjenicu da je DSM-IV zadržao deskriptivni klinički kontekst, no bez dovoljno dokaza koji bi to podržali. Kako autor Bodor (2018:20) navodideskriptivni klinički kontekst je nedostatan u ocjeni prirode bolesti te njene prevalencije budući je zasnovan samo na promatranju manjeg, problematičnog dijela populacije patoloških kockara pri čemu se zanemaruje činjenica da se najveći dio kockara rijetko samostalno odlučuje potražiti pomoć. Nadalje, Shaffer, Hall i Vander (1997) ukazuju na to da DSM-IV klasifikacija prepoznaje samo prisustvo ili odsustvo kliničkog poremećaja iako postoje dokazi prema kojima se patološko kockanje može predstaviti kao kontinuum na kojem postoje i subklinički oblici koji su češći od patološkog kockanja. Također patološki kockari sam čin kockanja tijekom sudjelovanja u njemu opisuju ugodnim, no neposredno nakon prekida kockanja ili nakon gubitka osjećaju značajanu nelagodu (Shaffer, Korn, 2002: 171.-212).

U novom petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje APA (2013) učinjena je reklasifikacija patološkog kockanja, a zasnovana je na rezultatima provedenih studija koje su proučavale neurokemijsku podlogu ovisnosti o kockanju, funkcionalnih slikovnih studija, studija o genetskom nasljeđivanju te o primijenjenoj psihofarmakoterapiji, kojima je pokazano kako postoji značajna neurobiološka sličnost između ovisnosti o kockanju kao bihevioralne ovisnosti i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima, te je navedeno kako su uzeti u obzir dokazi da kockanje aktivira sustav za nagrađivanje u mozgu slično kao što ga aktivira zlouporaba droge i uzrokuje neke bihevioralne simptome koji bi se mogli usporediti s onima koji su uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari. (Bodor, 2018:20.-21).

U nastavku će se na slici broj 3. prikazati određeni argumenti za prethodno navedenu reklasifikaciju patološkog kockanj.

**Slika 3.** Argumenti za reklasifikaciju patološkog kockanja-podjela po kategorijama



Izrada autorice prema: Bodor, D., Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu, Doktorski rad, Zagreb, 2018., str. 21.-24.

Prema dosad provedenim studijama neravnoteža kompleksnog sustava neurotransmitora, serotonina, dopamina, noradrenalina, endogenih opioida i hormona ima značajnu ulogu i u bihevioralnim ovisnostima jednako kao i kod ovisnosti o psihoaktivnim tvarima. Jedan od bitnih argumenata za reklasifikaciju patološkog kockanja bio je i taj da su se terapijske strategije koje se koriste u liječenju ovisnika o psihoaktivnim tvarima pokazale učinkovitima i kod ovisnika o kockanju. (Bodor, 2018:21.-23).

Studije koje su analizirale genetski utjecaj na razvoj ovisnosti pokazale su kako osobe ovisne o kockanju imaju veliki broj najbližih srodnika s dijagnosticiranom ovisnošću o psihoaktivnim tvarima, čime se sugerira moguća genetska vulnerabilnost između ovisnosti o kockanju i drugih ovisnosti (Shah, Potenza, Eisen, 2004: 127.-142). Između ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i ovisnosti o kockanju značajna je i sličnost u kliničkoj slici, odnosno isti fenomeni na kojima se zasniva dijagnostika ovisnosti o psihoaktivnim tvarima mogu se prepoznati i kod ovisnika o kockanju. Ovisnost o kockanju pokazuje i sličnu dobnu raspodjelu i prevalenciju kao i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima s visokom zastupljenosti u adolescenciji i mlađim odraslim skupinama, nižom kod starijih odraslih osoba te i ovdje postoje periodi apstinencije i relapsa koji se međusobno izmjenjuju (Grant, Potenza, 2003: 85.-109). Rekategoriizaciji patološkog kockanja među bolestima ovisnosti doprinijela je i visoka stopa komorbiditeta s

ovisnostima o psihoaktivnim tvarima, osobito ovisnosti o alkoholu (Lorains, Cowlshaw, 2011:490.-498).

### **2.1.2. Patološko kockanje/ovisnost o kockanju i MKB-11 klasifikacija**

Kada je u pitanju jedanaesto izdanje priručnika Svjetske zdravstvene organizacije MKB-a, još uvijek postoje dvojbe vezane uz klasifikaciju patološkog kockanja. Naime, savjetodavna skupina inzistira da se provede još dodatnih istraživanja koja bi mogla poduprijeti jednu takvu promjenu (Bodor, 2018:24). Unatoč ranije provedenim kliničkim istraživanjima kod osoba s patološkim kockanjem, ipak se dovodi u pitanje klinička korisnot reklasifikacije kockanja, s obzirom na to da su istraživanja pokazala kako i neke druge terapijske intervencije, poput litija ili terapije izlaganja, mogu biti korisne u liječenju patoloških kockara, a ne samo terapijske intervencije koje se primjenjuju u radu s ovisnicima o psihoaktivnim tvarima (Hollander, Pallanti i sur. 2005:137.-145).

Ono što treba naglasiti jeste da ranije opisana ovisnost o kockanju, koristeći teorijsko-psihološki okvir modela ovisnosti kao dimenzionalni pogled na problematiku kockanja, polazi od stajališta da ovisnici o kockanju nemaju kvalitativno specifična obilježja osim vremena i novca potrošenih na kockanje. Stoga oni ovisnici o kockanju su označeni u kategoriju “sve ili ništa” pristupu unutar dimenzionalnog kontinuuma čime se zanemaruju podskupine kockara, s obzirom na to da postoje istraživanja koja su pokazala kako i unutar patoloških kockara postoje podskupine koje imaju svoje razlikovne specifičnosti (Bodor, 2018:25). Također neophodno je provoditi rane intervencije kao vid preventivnih mjera koje bi bile značajne za pojedinca, njegovu obitelj, a i drugi socijalni problemi bi se mogli riješiti, ako se dijagnosticira tip problematičnog kockanja.

### **2.1.3. Dijagnostika ovisnosti o kockanju prema DSM-5 klasifikaciji**

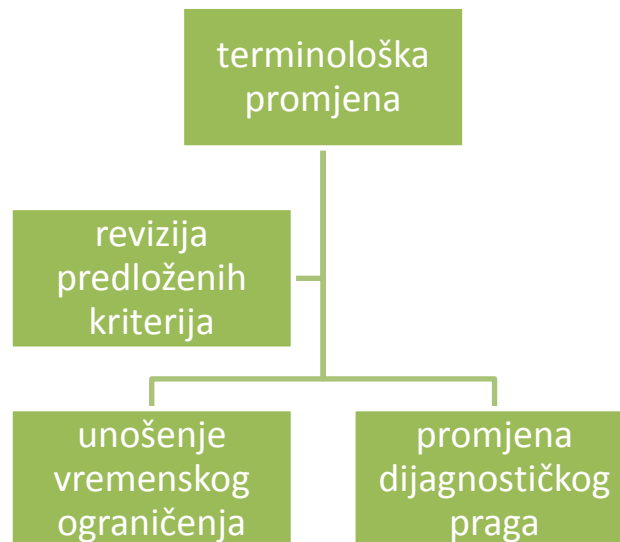
Prema DSM-5 klasifikaciji ovisnost o kockanju definira se kao perzistentno i povratno problematično kockanje koje vodi do klinički značajnog oštećenja ili patnje, te se iskazuje tako da pojedinac očituje četiri (ili više) kriterija od sljedećih devet u 12-mjesečnom razdoblju: (APA, 2013)

1. ima potrebu za kockanjem sa sve većim iznosima novca kako bi se postiglo željeno uzbuđenje,
2. nemiran je ili razdražljiv kada pokušava smanjiti ili prestati s kockanjem,
3. ima opetovana neuspješna nastojanja zbog kontrole, smanjenja ili prestanka kockanja,

4. često je zaokupljen kockanjem (na primjer neprestano razmišljanje o proživljenim doživljajima kockanja u prošlosti, igra na hendikep ili planiranje sljedećih pothvata, razmišlja o načinu kako priskrbiti novac za kockanje),
5. često kocka kada se osjeća loše (npr. bespomoćan, kriv, anksiozan, depresivan),
6. nakon što na kocki izgubi novac, često se idući dan vraća da ga nadoknadi (“lovi” vlastite dugove),
7. laže kako bi prikrio veličinu upletenosti u kocku,
8. ugrozio je ili izgubio važnu vezu, posao, obrazovne ili poslovne prilike zbog kockanja i
9. oslanja se na druge kako bi nabavio novac kojim bi olakšao očajnu financijsku situaciju uzrokovanu kockanjem.

Obzirom da je provedena reklasifikacija patološkog kockanja među bolestima ovisnosti, također su uvedene i određene promjene prikazane na slici broj 4.

**Slika 4.** Promjene uvedene reklasifikacijom patološkog kockanja



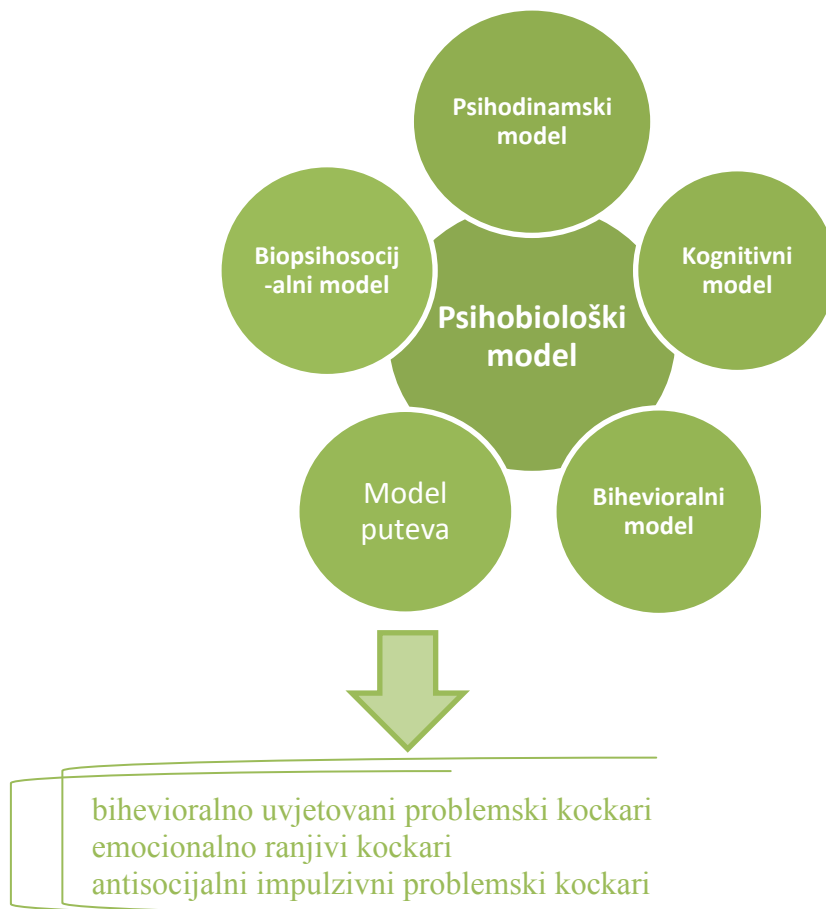
Izvor: Izrada autorice prema: American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: VA-American Psychiatric Publishing; 2013.

Kada je u pitanju terminološka promjena, naznačeno je kako se više ne označava patološko kockanje nego ovisnost o kockanju. Kod revizije predloženih kriterija eliminirao se kriterij koji se odnosi na antisocijalno ponašanje s ciljem financiranja samog kockanja s obzirom na to da provedene studije nisu pokazale korisnost ovog kriterija u razlikovanju ovisnika o kockanju od zdravih osoba te na studije koje su ukazale na nisku prevalenciju ovog oblika ponašanja. Unošenje vremenskog ograničenja za poremećaj u kojem stoji da je potrebno da simptomi traju najmanje 12 mjeseci. Promjena dijagnostičkog praga u novoj klasifikaciji za postavljanje dijagnoze ovisnosti o kockanju potrebno je ispunjenje četiri od devet postojećih kriterija (Bodor, 2018:26.-27).

#### 2.1.4. Drugi modeli ovisnosti o kockanju

U ovom potpoglavlju završnog rada biti će prikazani i određeni drugi modeli ovisnosti o kockanju. Na slici broj 5 prikazani su modeli ovisnosti o kockanju.

**Slika 5.** Modeli ovisnosti o kockanju



Izvor izrada autorice prema: Bodor, D., Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu, Doktorski rad, Zagreb, 2018., str. 27.-31.



U osnovi psihodinamskog modela kockanja nalaze se psihoanalitičke teorije koje kockanje, odnosno razvoj ovisnosti o kockanju definiraju kao reakciju na nesvjesni intrapsihički konflikt koji postoji kod određene osobe, te se kockanje opisuje kao zadovoljenje neprihvatljivih erotskih impulsa kroz mazohističko kažnjavanje krivnjom koju takvi impulsi uzrokuju (Lesieur, Rosenthal, 1991:5.-39.).

Psihobiološki model ovisnost o kockanju tumači kao posljedicu određene fiziološke predispozicije. Prema Blumu (2000:1.-112) smanjena dopaminska aktivnost u mezolimbickom moždanom putu, odnosno smanjena aktivnost sustava za nagrađivanje povezana je s razvojem ovisnosti i ovisnostima sličnih ponašanja.

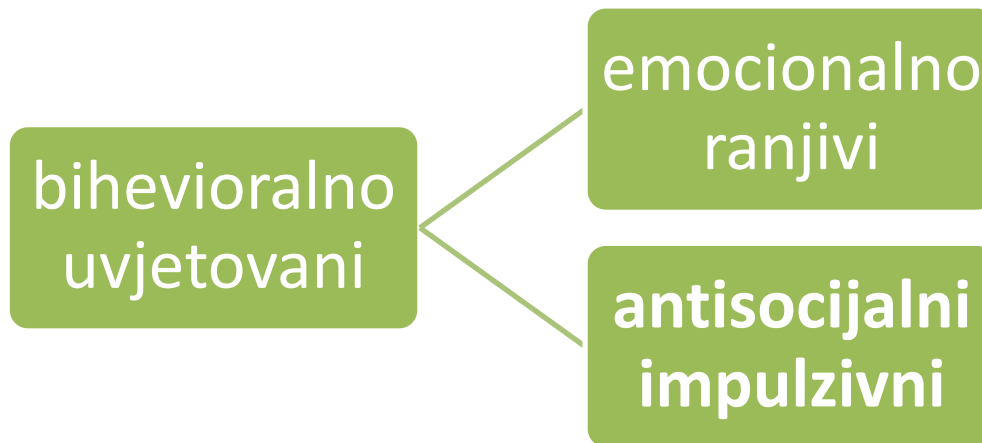
Unutar bihevioralnog modela kojim se nastoji objasniti razvoj problema s kockanjem i ovisnosti o kockanju dominantne su teorija učenja i teorija razložne akcije. Prema teoriji učenja kockanje se opisuje kao naučeno ponašanje koje se kao takvo može i odučiti (što je u osnovni terapijskog pristupa zasnovanog na ovom modelu), a kockare se dijeli ovisno o količini kumulirane problematike uzrokovane kockanjem, zanemarujući individualne motivacijske čimbenike. Prema teoriji razložne akcije svako je ponašanje, pa tako i kockanje, determinirano osobnim čimbenicima odnosno stavovima te socijalnim normama i pritiscima (Bodor, 2018:28).

Kognitivni model polazi od opservacije da većina kockara ustraje u kontinuiranom slijedu kockarskih aktivnosti koje su za njih nepovoljne i to unatoč činjenici da je vjerojatnost dobitka vrlo mala. Ovakav kontinuitet kockarskog ponašanja tumači se razvijanjem kognitivnih distorzija, odnosno iskrivljenog razmišljanja koje ima važnu ulogu u razvoju i održavanju kockarskog ponašanja te u razumijevanju problema uzrokovanih kockanjem (Bodor, 2018:29).

Biopsihosocijalni model uzima u obzir biološke odnosno individualne predispozicije za razvoj ovisnosti o kockanju (poput neurofizioloških promjena u neurotransmitterskom sustavu, najčešće serotoninergičkom i dopaminergičkom), psihološke predispozicije poput često detektirane impulzivnosti ili loših vještina rješavanja problema te sociološke predispozicije poput pozitivnih osobnih stavova o kockanju, pozitivnih stavova o kockanju unutar obitelji i ranog iskustva kockanja koje ima značajnu ulogu u razvoju kognitivnih distorzija i ranog obrasca kockanja (Shaffer i sur., 2010:270.-283).

Autori Blaszczynski i Nowerova (2000), su autori šireg teorijskog modela puteva, gdje definiraju tri puta razvoja problematičnog kockanja. Na slici broj 6. prikazani su modeli puteva problemskih kockara.

**Slika 6.** Modeli puteva problemskih kockara



Izvor izrada autorice prema: Blaszczynski A, Nower L. A Pathways Model of Problem and Pathological Gambling. *Addiction*. 2002;97:487-499.

**Bihevioralno uvjetovani problemski kockari** kod njih je zabava osnovna motivacija. Te njihovo kockanje prelazi granicu ovisnosti samo u nekim slučajevima, te Bodor navodi kako je to posljedica kondicioniranja i kognitivnih distorzija. Nadalje, ova skupina problemskih kockara nema neke značajnije premorbidne psihopatologije, što znači da nemaju posebne promjene u strukturi ličnosti (Bodor, 2018:30).

**Emocionalno ranjivi kockari** u ovoj skupini kockara se kockanje doživljava i koristi kao oblik automedikacije, odnosno reguliranja i nošenja s negativnim ili averzivnim afektivnim stanjima ili potisnutim intrapsihičkim konfliktima. Premorbidna psihopatologija koja se najčešće javlja u ovoj skupini je anksiozna ili dugotrajna depresivno-distimična simptomatika, neadekvatne metode suočavanja, neadekvatno razvijene tehnike rješavanja problema te negativna iskustva unutar primarne obitelji (Bodor, 2018:31).

**Antisocijalni impulzivni problemski kockari** unutar ove skupine kockara postoje značajne psihosocijalne posljedice kockanja koje su najvećim dijelom posljedica impulzivnog ponašanja (motorička impulzivnost) i disocijalnih tendenci unutar same strukture ličnosti, a manjim djelom i kao posljedica same ovisnosti o kockanju. Premorbidna psihopatologija u ovoj podskupini ovisnika o kockanju ogleda se i u sklonosti ranog ulaska u rizična i kriminogena ponašanja, zloupotrebi sredstava ovisnosti i hiperaktivnosti (Bodor, 2018:31).

### 3. SPECIFIČNOSTI LIČNOSTI OVISNIKA O KOCKANJU

Svaki ovisnik ima određene faktore koji utječu na njegovu ličnost, a oni su biološki i okolišnih dimenzija i u neprestalnoj su interakciji. Kada je riječ o ovisnicima o kockanju, u istraživanju koje su proveli autori Bagby, Vachon i sur., (2007: 873.-880) pokazalo se kako su psihopatologija i ličnost među brojnim čimbenicima za koje se hipotezira da imaju važnu ulogu u razvoju i održavanju prekomjernog kockanja i patološkog kockanja. Vachon i Bagby (2009: 608.-615) razlikuju tri podtipa patoloških kockara prema rezultatima istraživanja u kojem su koristili pet-faktorski model ličnosti:

1. podskupina patoloških kockara u kojoj postoji niska učestalost komorbidne psihopatologije u kojoj ne postoje značajnija odstupanja na svih pet faktora ličnosti,
2. tzv. hedonična skupina u kojoj postoji umjerena učestalost komorbidne psihopatologije te,
3. tzv. demoralizirana skupina karakterizirana visokom učestalošću psihopatologije saznačajno izraženim negativnim afektom, niskom pozitivnom emocionalnošću, slabom motivacijom i visokom impulzivnosti.

Autori Alvarez Moya i suradnici (2010:498.-506) opisuju pak četiri podskupine problemskih kockara u Španjolskoj:

- tip I (dezorganizirani i emocionalno nestabilni) koji imaju shizotipne crte ličnosti, visoku impulzivnost, štetnu upotrebu psihoaktivnih tvari i alkohola, raniju dob početka kockanja te izražene psihopatološke simptome;
- tip II (shizoidni kockari) kod kojih je izraženo izbjegavajuće ponašanje, socijalna distanciranost i izolacija te štetna uporaba alkohola;
- tip III su kockari osjetljivi na gratifikaciju, odnosno na nagrađivanje, imaju visoko naglašenu impulzivnost i uzbuđenja, ali bez psihopatoloških simptoma i
- tip IV kojeg čine visoko funkcionalni kockari koji imaju adaptivni model ličnosti te niskurazinu štetne upotrebe psihoaktivnih tvari, alkohola ili pušenja te nemaju psihopatoloških simptoma.

Autor Bodor (2018:35) navodi da obzirom na recentnu reklasifikaciju patološkog kockanja, nedostaje empirijskih studija koje bi se usmjeravale na specifične značajke ličnosti i njihov utjecaj na razvoj ovisnosti kod kockara, no prema dosadašnjim istraživanjima koja su proveli

Saez-Abad i Bertolini (2008:33.-40) može se zaključiti kako su ovisnici o kockanju heterogena populacija pacijenata, s različitim stupnjevima patologije i konfiguracije ličnosti te da, jednako kao što nije održiv konstrukt „alkoholičarske ličnosti“, ne postoji niti „kockarska ličnost“. Stoga može se istaknuti da provedena istraživanja su pokazala da ipak ne postoji ovisnička ličnost i u jednoj i u drugoj skupini ovisnika nego postoje pak određeni simptomi psihopatologije koji se registriraju češće nego u općoj populaciji, određene karakterne crte te specifični načini reagiranja i percipiranja stresnih situacija koje ćemo detaljnije analizirati u narednim poglavljima.

### **3.1. Depresivnost i anksioznost kod ovisnika o kockanju**

Oblici depresivnosti i anksioznosti kod ovisnika o kockanju nisu nepoznato stanje. Naime, ovakva stanja su poprilično učestala posebno kod problematičnih kockara ali i kod onih koji su ovisni. Autor Bodor (2018:39) ističe kako se pojavljivanje depresivne i anksiozne simptomatike kao dijela premorbidne strukture ličnosti kockara ne iznenađuje s obzirom na to da se samo kockanje u literaturi opisuje kao moćno sredstvo za otklanjanje napetosti, tjeskobe i unutarnjeg nemira.

Torre i Zoričić (2013) naglašavaju da unatoč dosadašnjim kliničkim iskustvima i brojnim istraživanjima, anksioznost i depresivnost kod ovisnika o kockanju je ipak posljedica, a ne uzrok kockanja. Stoga se kockanje ipak može kratko reducirati ili u potpunosti ukloniti neurotsku anksioznost i depresivnost, no da ih dugoročno produbljuje i izaziva i kod onih osoba koje od njih nisu patile ranije. Treba istaknuti da je ovisnost o kockanju povezana i s kasnijim razvojem nekih drugih psihijatrijskih poremećaja i to afektivnih, anksioznih i poremećaja vezanih uz upotrebu psihoaktivnih tvari.

Kada se govori o etiološkim implikacijama depresivne i anksiozne simptomatike, u ranijim studijama je često predlagan model prema kojemu je kockanje opisivano kao oblik bijega od depresivnosti, anksioznosti, beznada i krivnje (Jacobs, 1988:15.-31). S obzirom na učestalo pojavljivanje anksioznih te osobito depresivnih poremećaja kao komorbidnih psihičkih poremećaja kod patoloških kockara, ne iznenađuje i visoka pojavnost suicida u ovoj populaciji. Povezanost kockanja s depresivnim i anksioznim simptomima ima također i spolne specifičnosti. Pojava anksiozne, odnosno depresivne simptomatike, osim što je učestala, ima i značajan utjecaj na klinički tijek ovisnosti o kockanju, na uspostavu apstinencije te na rehabilitaciju kockara.

Više je istraživanja pokazalo kako je postojanje komorbiditetnih psihičkih poremećaja kod ovisnika o kockanju koji se javljaju na liječenje povezano s intenzitetom problema uzrokovanih kockanjem, kumuliranim posljedicama kockanja, impulzivnošću i drugim psihosocijalnim poteškoćama (Grant, Kim, 2003:411.-416). Pojava psihijatrijskih komorbiditeta utječe i na terapijsku suradljivost, na uspjeh liječenja, na vjerojatnost razvoja relapsa i na broj terapijskih pokušaja (Ibanez i sur., 2001:1733.-1735).

### **3.2. Impulzivnost ovisnika o kockanju**

Impulzivnost ima važnu ulogu u razvoju, kliničkom tijeku te u rehabilitaciji ovisnika o kockanju čemu u prilog govori i činjenica da je patološko kockanje u dosadašnjim klasifikacijama dugo bilo opisivano kao poremećaj kontrole impulsa (Boder, 2018:46). U istraživanju koje je proveo Nacionalni institut za zdravlje i medicinska istraživanja u Francuskoj analizirano je oko 40 studija koje su imale za cilj analiziranje povezanosti između problema s kockanjem i impulzivnosti. Veliki je broj ovih studija pokazao kako među patološkim kockarima postoji značajna razina impulzivnosti u odnosu na kontrolnu skupinu te da postoji pozitivna korelacija između razine impulzivnosti i intenziteta same ovisnosti o kockanju (INSERM,2008).

Identificirana su tri podtipa patoloških kockara: (Boder, 2018:47)

1. „normalni“ patološki kockari koji su imali relativno malo psihopatoloških simptoma, izuzev kockanja,
2. umjereno impulzivni kockari u stalnoj potrazi za akcijom (engl. *moderately impulsive action seekers*) kod kojih je detektirana umjerena razina impulzivnosti i psihopatologije, ranija dob početka kockanja te viša razina narcističkih crta ličnosti i s narcizmom povezanim osjećajem moći u kontekstu kockanja i
3. impulzivni kockari u bijegu od negativnog afekta (eng. *impulsive escape seekers*) kod kojih je detektirana značajna razina impulzivnosti (u odnosu na ostale podtipove), veća razina depresivnosti i anksioznosti, a kockanje se tumači kao način bijega od averzivnih afektivnih stanja.
4. antisocijalni impulzivni tip, uz ranije definirane bihevioralno uvjetovane te emotivno vulnerabilne problematične kockare.

Za ovaj tip kockara karakteristično je da još u ranoj dobi ulaze u veliki broj rizičnih ponašanja neovisno o samom kockanju, uključujući zloupotrebu psihoaktivnih tvari (osobito alkohola i politoksikomaniju), suicidalno i parasuicidalno ponašanje, imaju

neadekvatne interpersonalne relacije, pozitivnu obiteljsku anamnezu za antisocijalno ponašanje i za alkoholom uzrokovane poremećaje, kockanje obično započinje u ranoj dobi te brzo eskalira u intenzitetu, prisutan je rani ulazak u kriminogena ponašanja koja su povezana s kockanjem, postoji slaba motiviranost za liječenje, slaba suradljivost te slab odgovor na bilo koju terapijsku intervenciju (Boder, 2018:47.-48).

### **3.3. Suočavanje ovisnika o kockanju sa stresom**

Sharp i Tarrrier (1993:407.-412.) u svom istraživanju navode kako bi suočavanje moglo biti najvažniji čimbenik za razlikovanje kockara koji imaju kontrolu nad kockanjem od onih koji su izgubili kontrolu. Gupta i suradnici te Nower i suradnici (2014:49.-55.) su na uzorku adolescenata kockara pokazali kako je u ovoj populaciji češće korištenje emocijama usmjerenog suočavanja, izbjegavanje i distrakcija. Također su pokazali kako je kod muškog spola češće suočavanje izbjegavanjem, dok je kod ženskog spola češće korištenje manje aktivnih oblika suočavanja te oblika koji su manje usmjereni na rješavanje problema. Zaključak navedenih studija je da uspješnost suočavanja ima značajnu ulogu u intenzitetu kockanja u mlađoj populaciji. stresni događaji, osobito njihov kumulativni aspekt, te određene strategije suočavanja mogu predstavljati značajan rizični čimbenik za razvoj ovisnosti o alkoholu i za razvoj ovisnosti o kockanju, te da mogu imati i značajne terapijsko-rehabilitacijske implikacije (Boder, 2018:54).

## 4. SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE OVISNIKA O KOCKANJU

### Specifičnosti socijalnih komplikacija ovisnika o kockanju

Problematično kockanje odnosno ovisnost o kockanju često se opisuje kao velik javno-zdravstveni problem, a kockanje se definira kao ponašanje koje ima negativne učinke kako za samog kockara, tako i za njegovu socijalnu okolinu odnosno za društvenu zajednicu u kojoj kockar živi (Wynne, Ferris, 2001).

U opisivanju socijalnih učinaka kockanja u ranijim se istraživanjima učestalo koristio termin „značajne druge osobe“ (engl. *concerned significant others*) opisujući time značajne osobe koje čine socijalno okruženje jednog kockara. Značajne druge osobe su u prvom redu supružnici, zatim roditelji, djeca, rođaci, prijatelji ili kolege s posla. Posljedice kockanja na ove osobe mogu varirati od ekonomskih, zdravstvenih pa sve do socijalnih problema, pri čemu je uglavnom istraživana populacija koja je samoinicijativno potražila pomoć (Bodor, 2018:66).

### Obiteljske komplikacije ovisnosti o kockanju

Više je istraživanja pokazalo kako kod supruga kockara osim finansijskih posljedica postoji cijeli niz intrapersonalnih, interpersonalnih i relacijskih stresora poput nedostatka samopoštovanja, osjećaja krivnje i samooptuživanja, zabrinutosti za budućnost, narušenih obiteljskih uloga i odgovornosti, nezadovoljstva seksualnim odnosima, gubitka povjerenja, simptoma anksioznosti, depresije i osjećaja melankolije, više izostanaka s posla u odnosu na opću populaciju, što sve u konačnici dodatno produbljuje izolaciju ovih osoba, kako od okoline tako i od samih kockara (Hodgins, Shead, Makarchuk, 2007:215.-230). Kao prijelomni trenutak u obiteljskoj dinamici često se navodi razotkrivanje problema s kockanjem u obitelji, što se opisuje kao iznenadan, drastičan i devastirajući stresor čiji intenzitet može biti toliko velik da se prema nekim autorima kod supružnika može razviti i posttraumatski stresni poremećaj (McComb, Lee, Sprenkle, 2009:415.-31).

Dostupna stručna literatura opisuje obitelji kockara kao najvećim djelom disfunkcionalne obitelji, s visokim intenzitetom i učestalošću unutar obiteljskih konflikata, s nedostatnom logističkom i finansijskom potporom članovima te s nedostatnim funkcioniranjem i dezorganizacijom obitelji kao cjeline (Bodor, 2018:65.-66).

Nakon pojave ovisnosti o kockanju kod jednog člana obitelji, ako se pođe od najčešće situacije kada suprug razvije ovisnost, prilagodba obitelji odvija se kroz nekoliko faza prateći

razvoj bolesti. Slično kao kod obitelji ovisnika o alkoholu, inicijalna reakcija članova obitelji je poricanje činjenice patološkog kockanja svog člana. Nakon faze poricanja, s nastavkom kockanja člana te s nagomilavanjem posljedica kockanja, obitelj ulazi u fazu percepcije problema te počinje neuspješno nadzirati i kontrolirati kockara sve do faze potpunog sloma, odnosno stvaranja kaotično-destruktivne obiteljske sredine kada se uglavnom odlučuju potražiti pomoć ili uslijedi rastava odnosno odvajanje članova obitelji. Kaotično destruktivni životni stil kockara uvjetuje patološku prilagodbu drugih članova na suživot sa njime. (Bodor, 2018:65.-67).

### **Ovisnost o kockanju i radno funkcioniranje**

Prema samoj definiciji patološkog kockanja, kockari troše enormne količine vremena na planiranje kockanja, na samo kockanje ili na saniranje posljedica kockanja, pa je time i očekivan postupni gubitak produktivnosti na radnom mjestu, odnosno s vremenom sve izraženija radna disfunkcionalnost(Bodor, 2018:65.-68).

Prema nekim autorima, gubitak produktivnosti i vremena je možda i puno izraženija socijalna posljedica kockanja od najčešće spominjanih financijskih gubitaka. Poslodavci najčešće ne zamjećuju probleme uzrokovane kockanjem kod uposlenika kada su oni u ranoj fazi (probleme tada može eventualno primijetiti obitelj kockara), tim više jer kockar na radnom mjestu ulaže dodatne napore kako bi još adekvatnije funkcionirao, no s intenziviranjem kockanja sve je veća vjerojatnost pojave slijedećih posljedica: kašnjenje na posao, apsentizam zbog učestalih bolovanja, smanjena produktivnost i u konačnici čak i pronevjera (Fong, 2005:22-30).



## 5. ZAKLJUČAK

Kroz ovaj pregledni završni rad prikazano je više istraživanja o učestalosti i uzrocima patološke sklonosti ovisnosti o kockanju. Kockanje ima dugu povijest u ljudskom životu, te to nije nešto novo ili nešto što je tek nastalo. Ovisnost o kockanju je javnozdravstveni problem. Ovisnost o kockanju, koja se još naziva i problemom kockanja ili patološkim kockanjem, obilježena je snažnim porivima kod ljudi da se bave kockanjem koje je naravno nekada zabavno ali u određenim aspektima kada postane uobičajeno štetno za financijsku i socijalnu dobrobit osobe koja kocka.

Problematično kockanje se obično naziva i patološkom ovisnošću o kockanju ili kompulzivnim kockanjem. Također, predstavlja nagon za kockanjem, unatoč štetnim posljedicama koje je teško kontrolirati. Najpriznatiji nalaz u literaturi je konceptualizacija patološkog kockanja kao ovisnosti jednakoj ponašanju s visokom stopom poremećaja upotrebe alkohola i supstanci. Patološko kockanje nalazi svoje mjesto u Dijagnostičkom i statističkom priručniku mentalnih poremećaja, (DSM 5) i klasificirano je u različite vrste prema različitim autorima. Na odluku o kockanju utječe prisutnost znakova, aktivnost dopaminskih receptora i aktiviranje nekih područja mozga.

Patološka sklonost kockanju povezana je s znatnim negativnim posljedicama ne samo za osobu koja kocka nego i za njezino okruženje. Ovisnost o kockanju može zaposlenika udaljiti od njihovog posla. Osim toga, svi zaposlenici koji pate od ovisnosti o kockanju mogu postati prijetnjom za posao, u smislu da ukoliko se otkrije da kockaju, mogu se promatrati kao osobe koje su sklone krađama ili pronevjerama zbog financijske situacije ili krize zbog gubitka novca prilikom kockanja. Za milijune ljudi diljem svijeta koji se suočavaju s problemima i patološkim kockanjem, liječenje i preventivne mjere su neophodne, te samim time bi trebale biti dostupne ne samo kroz studije nego i u stvarnom svijetu, gdje bi se pružala dugoročna i trajna podrška.

Zaključno, kockanje je trenutno definirano kao trajno i ponavljajuće nepoželjno patološko ponašanje, gdje je zaokupljenost kockanjem izrazita, gdje postoji percipirana potreba za klađenjem na sve veće količine novca, gdje su naponi u domeni kontroliranja poriva skoro neuspješni, kao i naponi da se kockanje trajno zaustavi. Pokušaje sprječavanja poriva za patološkom sklonosti ovisnosti o kockanju prati nemir ili razdražljivost kod osobe označene kao kockar. Najčešće se kockanje promatra kao način bijega od problema ili olakšavanja

disforičnog raspoloženja. Patološki kockar „on ili ona“ mogu lagati kako bi prikrili razmjere kockanja i mogu se nerijetko dovesti u nezakonita djela kao što su krivotvorenje, prijevara, krađa ili pronevjera radi financiranja kockanja. Također značajni odnosi (obiteljski, bračni, prijateljski, poslovni..) su ugroženi ili izgubljeni, kao i radna mjesta ili mogućnosti obrazovanja ili napredovanja karijere. Kockanje dovodi do osobnih i socijalnih problema i, unatoč činjenici da je češća kod muškaraca, žene koje pate od kockanja pokazuju značajno veće oštećenje (stope stresa i promjene raspoloženja) od muškaraca i trpe relativno veću socijalnu diskriminaciju.

U svijetu modernih tehnoloških dostignuća mogućnosti za kockanje postaju sve uobičajenije, a čini se da se u skladu s tim povećava i broj ljudi koji razvijaju patološke sklonosti prema ovisnosti o kockanju. Prema tome budući istraživački naporima moraju se baviti ne samo liječenjem ovog poremećaja, već i preventivnim i intervencijskim naporima koji bi se mogli pokazati korisnim u zaustavljanju problema i patoloških sklonosti ovisnosti o kockanju. Prevencija problemskih i patoloških sklonosti i ovisnosti o kockanju posebno je važna u adolescenata, za koje se čini da su populacija s posebnim rizikom za razvoj problema s kockanjem. Smatram da buduća istraživanja trebaju biti usmjerena na biološka istraživanja i bolje liječenje.

## 6. LITERATURA

- American Psychiatric Association, (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd. ed. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington: VA-American Psychiatric Publishing; 2013.
- Alvarez-Moya EM, Jimenez-Murcia S, Aymami MN, Gomez-Pena M, Grabero R, Santamaria J. Subtyping study of a pathological gamblers sample. *Can J Psychiatry*. 2010;55:498-506.
- Bodor, D., Usporedba psihosocijalnoga funkcioniranja osoba koje se liječe zbog ovisnosti o kockanju i alkoholu, Doktorski rad, Zagreb, 2018., str. 25.
- Blaszczynski, A, Nower, L., A., (2002). Pathways Model of Problem and Pathological Gambling. *Addiction*, 97: str. 487-499.
- Blum K, Braverman ER, Holder JM. Reward deficiency syndrome; a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviours. *J Psychoactive Drugs*. 2000;32(1-4):1-112.
- Bagby RM, Vachon DD, Bulmash EL, Toneatto T, Quilty LC, Costa PT. Pathological gambling and five-factor model of personality. *Pers Individ Dif*. 2007;43:873-80.
- Fong TW. The Biopsychosocial Consequences of Pathological Gambling. *Psychiatry (Edgmont)*. 2005;2(3):22-30.
- Grant JE, Potenza MN. Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. *J Gambl Stud*. 2003;19(1):85-109.
- Grant JE, Kim SW. Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;108:203-7.
- Hollander E, Pallanti E, Allen A, Sood E, Baldini Rossi N. Does sustained release lithium reduce impulsive gambling and affective instability versus placebo in pathological gamblers with bipolar spectrum disorders? *Am J Psychiatry*. 2005;162(1):137-45.
- Hodgins DC, Sheard NW, Makarchuk K. Minimal treatment approaches for concerned significant others of problem gamblers: a randomized controlled trial. *J Gambl Stud*. 2007;23(2):215-30.

- Ibanez A, Blanco C, Donahue E, Lesieur HR, Perez de Castro I, Fernandez-Piqueras J, et al. Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1733-5.
- INSERM Collective Expertise Centre. INSERM Collective Expert Reports [Internet] Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2000-. Gambling: Contexts and addictions. 2008 Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK10784/>
- Jacobs DF. A general theory of addictions: a new theoretical model. *J Gamb Behav*. 1988;2:15-31.
- Lorains F, Cowlishaw S, Thomas SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*. 2011;106(3): str. 490-498.
- Lesieur HR, Rosenthal RJ. Pathological gambling: a review of the literature (prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified). *J Gamb Stud*. 1991;7(1):5-39.
- McComb JL, Lee BK, Sprenkle DH. Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *J Marital Fam Ther*. 2009;35(4):415-31.
- Nower L, Derevensky J, Gupta R. The relationship of impulsivity, sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers. *Psychol Addict Behav*. 2004;18(1):49-55.
- Sklar, J., A., Gupta, R., Messerlian, C., (2010). An Empirical Study Examining the Impact of Gambling Advertisements on Adolescent Gambling Attitudes and Behaviours. *Int J Ment Health Addict*, 8(1) str. 21.-34.
- Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J. Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: A meta-analysis. Boston: Presidents and fellows of Harvard College; 1997.
- Shaffer HJ, Korn DA. Gambling and related mental disorders: a public health analysis. *Annu Rev Public Health*. 2002;23:171-212.
- Shah KR, Potenza MN, Eisen SA. Biological basis for pathological gambling. In Grant JE, Potenza MN. *Pathological gambling: a clinical guide to treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing; 2004. str. 127-142.

- Saez-Abad CC, Bertolin-Guillen CJ. Personality traits and disorders in pathological gamblers versus normal controls. *J Addict Dis.* 2008;27:33-40.
- Shaffer HJ, Peller AJ, Laplante DA, Nelson SA, Labrie RA. Toward a Paradigm Shift in Internet Gambling Research: from opinion and self-report to actual behaviour. *Addict Res Theory.* 2010;18(3):270-83.
- Sharpe L, Tarrier N. Towards a cognitive-behavioral theory of problem gambling. *Br J Psychiatry.* 1993;162:407-12.
- Torre R, Zoričić Z. Kockanje i klađenje – od zabave do ovisnosti. Zagreb: Hrvatskisavez klubova liječenih alkoholičara; 2013.
- Vachon DD, Bagby RM. Pathological gambling subtypes. *Psychol Assessment.* 2009;21:608-15.
- Wynne H, Ferris J. The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA); 2001.

## 7. POPIS SLIKA

<b>Slika 1.</b> Problemi uzrokovani kockanjem .....	3
<b>Slika 2.</b> Čimbenici koji utječu na razvoj ovisnosti o kockanju.....	4
<b>Slika 3.</b> Argumenti za reklasifikaciju patološkog kockanja-podjela po kategorijama.....	6
<b>Slika 4.</b> Promjene uvedene reklasifikacijom patološkog kockanja.....	8
<b>Slika 5.</b> Modeli ovisnosti o kockanju.....	9
<b>Slika 6.</b> Modeli puteva postoje problemskih kockara.....	11