

Kapitola 3: Diagnóza a léčba Patologického hráčství

Jon E. Grant, Brian L. Odlaug

z knihy Behavioral Addictions: Criteria, Evidence and Treatment od K. P. Rosenberga a L.C. Federové

Vypracovala: PhDr. Petra Valentová

Úvod

Gambling je velice lukrativním odvětvím dle velkého množství peněz, které se v tomto odvětví protočí. Většině gamblersů slouží gambling jako určitá forma rekreace, jsou schopni své chování kontrolovat. Pouze u malého množství jedinců (0,4 – 5,3% světové populace) se rozvine nutkavá a impulzivní porucha Patologické hráčství dle MKN 10, nazývaná též Gambling Disorder dle DSM V. Ačkoliv byla tato nemoc zaznamenána již E. Kraepelinem a E. Bleulerem, byla popsána až v manuálu DSM III a blíže prozkoumána až v posledních letech. Tato nemoc již není řazena k jinde neklasifikovaným nutkavým a impulzivním poruchám, ale v rámci DSM V se nachází v kapitole poruch způsobených užíváním návykových látek z důvodu vysoké míry překrývání obou problematik. Prevalence této choroby se liší od 0,2% v Norsku až k 5,3% v Hong Kongu. Rozdíly ve výsledcích jsou dány nejen metodologií výzkumu, ale i dostupností hazardu v daných zemích.

Klinické charakteristiky

Patologické hráčství se obvykle projeví nejprve v adolescenci či v mladém dospělosti, přičemž u mužů obvykle začíná tato porucha dříve, nežli u žen. Ženy tvoří 32% trpících touto problematikou a tendují k rychlejší degradaci stavu do patologické formy hráčství. Patologické hráčství je spojeno s významným poškozením závislého jedince v oblasti sociálního fungování. Jsou udávány manželské problémy, narušení intimity a důvěry v osobních vztazích, potíže ve škole či v práci, zdravotní obtíže a finanční problémy. Při této diagnóze je psychiatrická komorbidita pravidlem. Společně s touto diagnózou se často vyskytuje užívání návykových látek, deprese a úzkostné poruchy. Četné jsou taktéž suicidální ideace a pokusy o sebevraždu. Zůstává pak otázkou, zda je daná přidružená diagnóza sekundární či je spouštěčem patologického hráčství nebo se vyskytuje nezávisle na výše zmíněné diagnóze. Prioritu a postup léčby pak musí určit zdravotnický personál.

Klinické vyšetření

V katalogu DSM-V byla diagnóza patologického hráčství přeřazena z kategorie impulzivních a nutkavých poruch do kategorie závislostí, což má za cíl zvýšit poptávku po léčbě této diagnózy a upozornit na vysoké riziko prevalence choroby u závislých jedinců. V DSM-V bylo taktéž z názvu odebráno slovo „patologický“ pro jeho pejorativní význam. Nově se tedy tato porucha jmenuje Porucha hráčství (Gambling Disorder). Pro naplnění této diagnózy se u daného jedince musí vyskytovat alespoň 4 z následujících 9 znaků:

- 1) Posedlost gamblingem
- 2) Potřeba sázet více a více peněz (narůstající tolerance)
- 3) Snaha omezit či ukončit hazard
- 4) Neklid či iritabilita při neschopnosti hrát
- 5) Hraní za účelem úniku z aktuální nálady
- 6) Vracení se k hazardu ve snaze získat peníze zpět (kompenzace ztrát)
- 7) Lhaní okolí ohledně rozsahu závislostního chování
- 8) Ztráta významného vztahu nebo příležitosti kvůli hazardu
- 9) Jiní mající potřebu ulehčit finančnímu stresu, který je způsoben gamblingem

Screening/Diagnostické nástroje

Pro diagnostiku patologického hráčství je velice důležité používat validní a reliabilní standardizované nástroje. Mohou být použity např. South Oaks Gambling Screen (SOGS), Gamblers Anonymous 20 questions (GA-20), Massachusetts Gambling Screen (MAGS), Lie/Bet Questionnaire, Early Intervention Gambling Health Test (EIGHT), Structured Clinical Interview for Pathological Gambling, Diagnostic Interview for Gambling Schedule, National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling problems.

Možnosti léčby

Pouze 6% patologických hráčů vyhledá formální léčbu. Důvodem, proč je toto procento tak malé, je častý stud, malá informovanost o možnostech léčby a touha zvládnout problém sám. Pouze u 35% patologických hráčů dojde k přirozenému uzdravení, u ostatních je tento problém chronický. Aktuálně existuje několik možností léčby patologického hráčství, mezi něž jsou zahrnuty ústavní léčba, intenzivní ambulantní léčba, individuální a skupinová kognitivně-behaviorální terapie a farmakoterapie. Výzkumy podporují účinnost ústavního léčení.

Psychoterapie

Nejvíce byla v rámci diagnózy patologického hráčství prozkoumána účinnost KBT, jež je založena z behaviorálního hlediska na identifikaci spouštěčů a na vytvoření si alternativních aktivit, které by gambling nahradily. Z hlediska kognitivního zahrnuje restrukturalizaci, psychoedukaci, porozumění bažení a trénink iracionálního kognitivního uvědomování. Zkoumána byla i účinnost vystavování se obávanému podnětu.

Dalším užívanou technikou v rámci psychoterapeutických přístupů k léčbě patologického hráčství jsou motivační rozhovory. Tato technika se opírá o koncept vlastní účinnosti ke změně chování. Může být užívána jak samostatně, tak v kombinaci s KBT technikami. Výzkum v této oblasti je však stále nedostatečný.

Dále jsou v rámci této problematiky užívány rodinné terapie vzhledem k faktu, že rodinní příslušníci gamblerů často cítí nedostatek důvěry a intenzivní neuspokojení. V zahraničí mohou být najity svépomocné skupiny pro rodinné příslušníky patologických hráčů.

Farmakoterapie

Aktuálně nebyla najita žádná globálně užívaná farmakoterapie napříč Spojenými státy americkými. Nicméně nejvíce studií bylo věnováno antagonistům opioidů, jako např. naltrexonu, jehož účinnost byla prokázána jak na závislost na alkoholu, tak na závislost na opiátech, či nalmefenu. Dále jsou užívány farmaka na glutamátergní systém, antidepresiva, jako např. paroxetin, lithium a antiepileptika a atypická antipsychotika, jako např. olanzapin.

Závěr

Závěrem nutno říci, že zůstává otázkou, jaká léčba je pro dané jednotlivce vhodná z důvodu, že nebyla prokázána jednotnost k léčbě patologického hráčství v přístupu farmakoterapeutickém, ani v psychoterapeutickém. Klinické i genetické prediktory mohou ovlivnit způsob léčby klienta. Např. bylo prokázáno, že patologičtí hráči s pozitivní rodinnou anamnézou v oblasti ethylismu reagovali lépe na antagonisty opioidů nežli jiní. Dále by mělo být ještě zmapováno, které konkrétní prvky KBT jsou pro patologické hráče účinné a jaký počet sezení je pro ně vhodný. Zkoumání hodný je i vliv psychiatrické komorbidity na vývoj patologického hráčství. Jako finální otázka je nastoleno, zda by léčba měla být cílena na abstinenci od gamblingu či by se mělo pracovat pouze na jeho kontrolování, které v některých případech vede ke snížení projevů této nemoci. K zodpovězení si těchto a mnoha dalších otázek a k plnému porozumění tomuto onemocnění je třeba další výzkumné činnosti.