

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Η ψυχοπαθολογία των τυχερών παιχνιδιών Σύγχρονα διαγνωστικά, αιτιολογικά και θεραπευτικά δεδομένα

Τα τυχερά παιχνίδια αποτελούν μια δραστηριότητα του ελεύθερου χρόνου που εμφανίζεται διαχρονικά σε όλους τους πολιτισμούς. Αν και η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων παίζει ή έχει παίξει κάποιο τυχερό παιχνίδι, μόνο κάποιοι από αυτούς εθίζονται. Η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια αφορά κυρίως σε άνδρες, έχει πρώιμη έναρξη και επιφέρει σοβαρά ψυχοκοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Παράλληλα, παρουσιάζει υψηλή συννόηση με άλλες ψυχικές διαταραχές και εξαρτήσεις. Η αιτιολογία της ασθένειας δεν έχει διασαφηνιστεί πλήρως, αλλά κατά κύριο λόγο πρόκειται για πολυπαραγοντικό φαινόμενο, οφειλόμενο σε αλληλεπίδραση ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η έρευνα των τελευταίων ετών οδήγησε σε αλλαγές στην έμπτη έκδοση του διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου των ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM-5) και συνέδραμε στην τεκμηρίωση μιας νέας ευρύτερης κατηγορίας εξαρτήσεων, τις συμπεριφορές εξάρτησης, στις οποίες ανήκει και η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια. Η ανάγκη για ακρίβεια και σαφήνεια στη διάγνωση της παθολογικής σχέσης με τα τυχερά παιχνίδια οδήγησε στην κατασκευή αρκετών ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων με καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Εξ ίσου σημαντική προσπάθεια έχει υπάρξει στον τομέα της θεραπείας, της φαρμακευτικής και της ψυχολογικής. Ωστόσο, έχουν προκύψει νεότερα θέματα, όπως η παθολογική εμπλοκή εφήβων και νέων με τα τυχερά παιχνίδια και η ραγδαία ανάπτυξη των διαδικτυακών παιχνιδιών, για τα οποία απαιτείται περισσότερη διερεύνηση και ερμηνευτική κατανόηση από την επιστημονική κοινότητα.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι ένα πανανθρώπινο φαινόμενο που συναντάται διαχρονικά σε όλους τους πολιτισμούς, με εξαίρεση ορισμένες κοινωνίες ιθαγενών της Αμερικής και της Αυστραλίας, οι οποίες βασίζονται στην κοινοκτημοσύνη των αγαθών. Στον αρχαίο ελληνικό κόσμο, οι έννοιες της τύχης και της μοίρας ήταν θεοποιημένες, ενώ η κλήρωση (κλήρος) συχνά αποφάσιζε για την κατανομή της γης, της οικογενειακής περιουσίας και την απόδοση αξιωματών.¹ Σε αγγεία, τοιχογραφίες και άλλα αρχαιολογικά ευρήματα αποτυπώνονται διάφορα παίγνια. Οι Μινωίτες Κρήτες έπαιζαν μια μορφή σημερινού πόκερ με πλακίδια και οι Αθηναίοι ήταν παθιασμένοι παίκτες ζαριών που έχαναν ακόμη και περιουσίες στα κυβεία.² Τα παιγνίστρωτα εμφανίζονται τον 12ο αιώνα στην Κίνα και τον 14ο αιώνα στην Ευρώπη, ενώ πολύ αργότερα εμφανίστηκε η ρουλέτα και σταδιακά οι υπόλοιπες μορφές παιγνίων.³

Στη σύγχρονη εποχή, η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια σε οργανωμένη μορφή έχει καθιερωθεί ως μια δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου. Η κοινωνική συνύπαρξη με άλλους παίκτες, η πιθανότητα κέρδους και οι τεχνικές προδιαγραφές των χώρων παιχνιδιού (ήχοι, χρώματα, απομόνωση από το εξωτερικό περιβάλλον κ.λπ.) συντελούν στη δημιουργία μιας συναρπαστικής εμπειρίας παιχνιδιού. Συνήθως, η σωματική διέγερση (έξαψη) που επιφέρει η καθ'εαυτή διαδικασία, καθώς και η πιθανότητα χρηματικού κέρδους, είναι οι κύριοι παράγοντες που προσελκύουν κάποιον στα τυχερά παιχνίδια. Οι εν λόγω παράγοντες δεν φαίνεται να επηρεάζονται από την έκβαση του παιχνιδιού.

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται παγκόσμια δι-αρκής άνθιση της βιομηχανίας των τυχερών παιχνιδιών, που οφείλεται κυρίως (α) στην ανάγκη των κρατών για πόρους που δεν προέρχονται από άμεση φορολογία, (β) στην ανάπτυξη τουριστικών προορισμών, οι οποίοι συνδυ-

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(2):165-179
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(2):165-179

Μ. Οικονόμου,¹
Β.Ν. Θεοδώρου,²
Γ.Ν. Παπαδημητρίου¹

¹Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα
²Ερευνητικό Πρόγραμμα Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ «Διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και της εξάρτησης από αυτά στον ενήλικο και στον εφηβικό πληθυσμό της χώρας», Αθήνα

Gambling psychopathology:
Current diagnostic, etiological and
therapeutic data

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εξάρτηση
Παθολογικός τζόγος
Τυχερά παιχνίδια
Ψυχοπαθολογία

Υποβλήθηκε 7.7.2015
Εγκρίθηκε 20.7.2015

άζουν ανάπαυση και διασκέδαση και (γ) στην τεχνολογική πρόοδο και τις νέες μορφές ηλεκτρονικού πονταρίσματος και στοιχηματισμού.⁴ Ειδικότερα, η ολοένα και περισσότερη εξοικείωση του πληθυσμού με τις ψηφιακές τεχνολογίες επικοινωνίας και η ταυτόχρονα αυξανόμενη προσφορά τυχερών παιχνιδιών στις νέες μορφές συντελούν στη δημιουργία ενός δυναμικού και εν πολλοίς αχαρτογράφητου περιβάλλοντος εκκόλαψης νέων συνθηκών και συμπεριφορών, που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια.⁵ Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, η υπερπροσφορά νόμιμων και παράνομων τυχερών παιχνιδιών υπό ένα, συνήθως, ανεπαρκές κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας έχει οδηγήσει σε αύξηση των προβλημάτων που σχετίζονται με αυτά.^{6,7}

Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι έχουν παίξει στη διάρκεια της ζωής τους κάποιο τυχερό παιχνίδι. Παρ' ότι ο σκοπός των παικτών είναι συνήθως η διασκέδαση, υπάρχει ένα ποσοστό που χάνει τον έλεγχο, με αποτέλεσμα σοβαρά ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τα οποία συνήθως αφορούν στην κατασπατάληση πόρων και στην υπερχρέωση, στη διάρρηξη των οικογενειακών σχέσεων και στα διαζύγια, στην επιβάρυνση της ψυχικής και της σωματικής υγείας του παίκτη και των άλλων μελών της οικογένειάς του, στην απώλεια της κοινωνικής ζωής, στην ελάττωση της λειτουργικότητας, στη μειωμένη αποδοτικότητα στην εργασία, στην ανεργία και σε προβλήματα με τον νόμο.⁸

2. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΤΥΧΕΡΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ

Τα τυχερά παιχνίδια διαχωρίζονται από άλλα παιχνίδια ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, κυρίως λόγω του κινδύνου που υπάρχει σχετικά με την έκβαση του παιγνίου και την τοποθέτηση χρημάτων ή αντικειμένων, με σκοπό το κέρδος. Εμπλέκονται δύο ή περισσότερες πλευρές (η μία μπορεί να είναι ένας κρατικός οργανισμός ή ιδιωτική εταιρεία) και η συμμετοχή είναι εκούσια. Τα γεγονότα που λαμβάνουν χώρα βασίζονται στην αβεβαιότητα. Τα αντικείμενα με υλική αξία (χρήματα ή άλλα) αναδιανέμονται ανάλογα με την έκβαση των αβέβαιων γεγονότων. Οι Αμερικανοί ψυχολόγοι Volen και Boyd⁹ όρισαν τα τυχερά παιχνίδια ως «την τοποθέτηση οποιουδήποτε είδους, αντικειμένου ή περιουσίας με υλική αξία σε ένα παιχνίδι ή γεγονός με αβέβαιη έκβαση, όπου ο παράγοντας τύχη, σε διαφορετικό βαθμό κάθε φορά, καθορίζει τη συγκεκριμένη έκβαση». Οι Korn και Shaffer⁴ τονίζουν επίσης τη διακινδύνευση της απώλειας αντικειμένων με αξία, σε μια διαδικασία όπου η επιτυχία ή η αποτυχία καθορίζονται από την τύχη.

Οι παραπάνω ορισμοί εξηγούν τη μεγάλη ποικιλία των τυχερών παιχνιδιών. Στην πραγματικότητα, η δημιουργία νέων παιγνίων και η εξέλιξη των παλαιότερων περιορίζεται

μόνο από τη φαντασία των παικτών και των επαγγελματιών του χώρου. Ωστόσο, τα κοινά χαρακτηριστικά τους μπορούν να οδηγήσουν σε μια απαραίτητη εποπτική ομαδοποίηση. Μια σύγχρονη κατηγοριοποίηση διαχωρίζει τέσσερις κατηγορίες νόμιμων τυχερών παιχνιδιών:^{10,11} το ποντάρισμα, το στοίχημα, τη λοταρία και την επένδυση. Το ποντάρισμα αποτελεί αλλαγή χρημάτων με βάση το αποτέλεσμα του παιγνίου (χαρτιά, κουλοχέρης, ηλεκτρονικά, πόκερ, μηχανήματα με κέρματα, στρίψιμο κερμάτων, παιχνίδια του καζίνο, π.χ. ρουλέτα, μπακαρά κ.ά.). Το στοίχημα νοείται ως τοποθέτηση χρημάτων στο αποτέλεσμα ενός μελλοντικού (ή σε εξέλιξη) γεγονότος (ιπποδρομίες, κυνοδρομίες, sport, εκλογές). Η λοταρία συνίσταται στη διανομή χρημάτων βάσει λαχνών ή αριθμών (ξυστό, λαχνοί, τζόκερ, λαχεία). Τέλος, η επένδυση νοείται ως τοποθέτηση χρημάτων σε μετοχές και χρηματιστηριακά παράγωγα (η επένδυση, αν και έχει όλα τα χαρακτηριστικά των τυχερών παιχνιδιών, εκλαμβάνεται από την κοινωνία ως οικονομική δραστηριότητα).

3. ΔΙΑΣΑΦΗΝΙΣΗ ΟΡΩΝ – ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η αναζήτηση ενός κοινά αποδεκτού και μη στιγμιστικού τρόπου αναφοράς στη συγκεκριμένη διαταραχή απασχολεί τους ειδικούς. Δόκιμος ελληνικός όρος, που μάλλον θα αποτύπωνε με σαφήνεια τον αγγλικό "gambling", είναι η λέξη «τζόγος». Ωστόσο, η λέξη φαίνεται να έχει αρνητική φόρτιση που πιθανόν αναπαράγει την προκατάληψη και τον στιγματισμό, όπως άλλωστε συμβαίνει και με άλλες ψυχικές διαταραχές.¹² Στην ελληνική έκδοση του τέταρτου διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου για τις ψυχικές διαταραχές (DSM IV-TR)¹³ χρησιμοποιήθηκε ο όρος «παθολογική χαρτοπαιξία» (ορολογία που περιλαμβάνει όλα τα τυχερά παιχνίδια). Ωστόσο, ο όρος αυτός θεωρείται εκ των πραγμάτων ξεπερασμένος. Άλλος όρος που χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει τη συμμετοχή σε τυχερά παιχνίδια, κατά τρόπο που επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική, τη διαπροσωπική και την οικονομική λειτουργικότητα, είναι ο προβληματικός τζόγος ή αλλιώς η προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.¹⁴ Στη βαρύτερή του μορφή, αποτελεί την ασθένεια του παθολογικού ή καταναγκαστικού τζόγου ή αλλιώς την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, η οποία έχει σοβαρές λειτουργικές επιπτώσεις στον ασθενή και είναι υπο-θεραπευόμενη.¹⁵ Και οι δύο μορφές αποτελούν σοβαρά προβλήματα για την ψυχική και τη δημόσια υγεία με επιπτώσεις στα άτομα, τις οικογένειες και την κοινότητα.

Για τις ανάγκες του παρόντος άρθρου θα χρησιμοποιηθούν ισάξια όλοι οι συνήθεις όροι, προτείνοντας ως καταλληλότερο τον όρο «παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια».

Στην κλινική μελέτη και τη θεραπευτική διαχείριση των τυχερών παιχνιδιών διαμορφώθηκαν εξ αρχής δύο ρεύματα σκέψης. Το πρώτο προσεγγίζει νοσολογικά το πρόβλημα, χρησιμοποιεί ιατρική ορολογία και βασίζεται στη σημαντική προσφορά του Αμερικανού ψυχιάτρου Robert Custer.¹⁶ Το δεύτερο εστιάζεται στην κοινωνική συμπεριφορά και επίδραση, με σημαντικό εκπρόσωπο τον καθηγητή ποινικού δικαίου John Rosecrance.¹⁷ Ωστόσο, η πολυπαραγοντικότητα της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια οδήγησε σε κριτική των δύο απόψεων και συνθέσεις. Ο Marlatt¹⁸ επισήμανε έγκαιρα ότι το ιατρικό μοντέλο αναζητά την ύπαρξη μιας ασθένειας με σαφή διακριτά χαρακτηριστικά των ασθενών, έναντι των μη ασθενών. Σταδιακά, απέναντι στο ιατρικό ή στο ιατροκεντρικό μοντέλο τοποθετήθηκε το διαστασιακό μοντέλο (dimensional model), το οποίο υποστηρίζει ότι υπάρχει ένα συνεχές στον τρόπο με τον οποίο εμπλέκεται κάποιος με τα τυχερά παιχνίδια, που αρχίζει από την πλήρη αποχή και επεκτείνεται στην προβληματική και παθολογική ενασχόληση και ότι οι αρχές της κοινωνικής μάθησης αποτελούν σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες για τη θέση την οποία θα λάβει κάποιος στην εν λόγω κλίμακα σε μια δεδομένη χρονική στιγμή.¹⁹ Στο διαστασιακό μοντέλο συνδυάζονται δεδομένα της συμπτωματολογίας του παθολογικού τζόγου, όπως ο καταναγκασμός και η παρόρμηση, και προστίθενται ωφέλιμα στοιχεία στην κλινική εικόνα κατά τρόπο συμπληρωματικό προς τα ταξινομητικά κριτήρια του DSM.²⁰ Το μοντέλο αυτό συνέβαλε στη μείωση του στιγματισμού και βελτίωσε την καλύτερη πρόσβαση στις προσφερόμενες θεραπευτικές υπηρεσίες. Ωστόσο, οι πεποιθήσεις για τους εθισμένους παίκτες τυχερών παιχνιδιών αναπαράγουν συχνά τις παλαιές απόψεις για τα αίτια των εξαρτήσεων, αποδίδοντας την παθολογική ενασχόληση αποκλειστικά στον «κακό» χαρακτήρα ή στις στρεσογόνες συνθήκες παρά στη χημεία του εγκεφάλου, ενώ η γονιδιακή επιβάρυνση θεωρείται μάλλον απίθανο αίτιο.²¹

Η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1980 ως ψυχική ασθένεια και εντάχθηκε στην τρίτη αναθεώρηση του διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου (DSM-III) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1980.²² Μέχρι πρόσφατα, στο DSM IV-TR (2000) κατατάσσόταν στις διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων μη ταξινομούμενες αλλού και στο International Classification of Diseases (ICD-10), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στις διαταραχές των συνηθειών και των εννομήσεων^{23,24} (πίν. 1).

3.1. Νεότερα διαγνωστικά δεδομένα

Η πρόσφατη (5η) έκδοση του διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου για τις ψυχικές διαταραχές (DSM-5)²⁵ αποτυπώνει

τις νεότερες εξελίξεις και τις κοινωνικές πραγματικότητες.²⁶ Για πρώτη φορά περιγράφεται ότι μια δραστηριότητα, εν προκειμένω ο τζόγος, μπορεί να είναι εθιστική χωρίς να περιλαμβάνει κάποια εξωτερικά χορηγούμενη ουσία. Ο παθολογικός τζόγος (pathological gambling) μετονομάζεται σε διαταραχή ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια (gambling disorder) και μεταφέρεται από τη διαγνωστική κατηγορία «διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων» στη νεοδημιουργηθείσα κατηγορία «διαταραχές εθισμού» (addiction disorders) και στην υποκατηγορία «μη σχετιζόμενες με ουσίες διαταραχές».²⁵ Η συγκεκριμένη εξέλιξη συμπυκνώνει τη βιβλιογραφική τεκμηρίωση της υψηλής συννόησης των διαταραχών χρήσης ουσιών και του παθολογικού τζόγου, των ομοιοτήτων στην παρουσία των συμπτωμάτων, των εν δυνάμει επάλληλων βιολογικών δυσλειτουργιών και της κοινής γενετικής αιτιολογίας και επικάλυψης των θεραπειών.^{27,28} Τα ευρήματα που υποστηρίζουν την υπόθεση των κοινών μηχανισμών οι οποίοι διέπουν την ανάπτυξη και τη συντήρηση των διαταραχών εθισμού, τόσο μέσω της συμπεριφοράς, όσο και μέσω της ουσίας, έχουν παρουσιαστεί στην επιστημονική κοινότητα.²⁹ Πλέον, το ερευνητικό ενδιαφέρον μετατοπίζεται στη διερεύνηση του πώς μια συμπεριφορά μπορεί να καταστεί εξαρτητική, παρά την απουσία εξωγενούς διέγερσης μέσω ουσιών.

Παράλληλα, αφαιρέθηκε το όγδοο σημερινό κριτήριο περί διάπραξης παρανομιών, όπως πλαστογραφία, απάτη, κλοπή ή κατάχρηση για τη χρηματοδότηση της ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, καθώς αποτελούσε το λιγότερο συχνά εμφανιζόμενο κριτήριο σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες και δεν συνέβαλε ιδιαίτερα στην ακρίβεια της διαγνωστικής ταξινόμησης.³⁰

Τέλος, για να δοθεί η διάγνωση της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια κατά DSM-5 αρκεί η παρουσία τεσσάρων κριτηρίων αντί των πέντε του DSM-IV, γεγονός που θεωρείται ότι αυξάνει την ακρίβεια της διάγνωσης και αναμένεται να βελτιώσει την αναγνώριση των περιστατικών (screening), καθώς και την πρόσβαση των πληθυσμών υψηλού κινδύνου σε θεραπεία.³¹

Αντίθετα, ο εθισμός στα διαδικτυακά παιχνίδια (Internet gaming disorder) δεν έγινε αποδεκτός ως επίσημη διάγνωση και τοποθετήθηκε στις διαταραχές που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης, γιατί, αν και υπάρχει αυξανόμενη βιβλιογραφική τεκμηρίωση, αφ' ενός το μεγαλύτερο τμήμα αυτής προέρχεται μόνο από ασιατικές χώρες και αφ' ετέρου δεν μπορεί να γενικευτεί (η τεκμηρίωση) για τα διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια και τα κοινωνικά δίκτυα.³²

4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Επιδημιολογικές μελέτες και μετα-αναλύσεις εκτιμούν

Πίνακας 1. Συγκριτική παράθεση των διαγνωστικών κριτηρίων του παθολογικού τζόγου, κατά το DSM-IV* και το ICD-10.*

| DSM-IV παθολογική χαρτοπαιξία (312.31) | ICD-10 παθολογική χαρτοπαιξία (F63.0) |
|---|--|
| <p><i>Διαγνωστικά κριτήρια</i></p> <p>A. Επίμονη και επαναλαμβανόμενη δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά παίξιματος και τουλάχιστον πέντε ή περισσότερα από τα ακόλουθα:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Το άτομο έχει έντονη ενασχόληση με τα παίγνια – Έχει ανάγκη να ποντάρει διαρκώς αυξανόμενα χρηματικά ποσά – Έχει επανειλημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες να ελέγξει, να ελαττώσει ή να διακόψει τα παίγνια – Είναι ανήσυχος ή ευερέθιστος, όταν επιχειρεί να ελαττώσει ή να διακόψει τα παίγνια – Παίζει για να ξεφύγει από τα προβλήματα του ή να ανακουφιστεί από μια δυσφορική διάθεση – Αφού χάσει χρήματα στο παιχνίδι, συχνά επιστρέφει μια άλλη ημέρα για να ξανακερδίσει τα χαμένα («να ρεφάρει») – Λέει ψέματα για να αποκρύψει την έκταση της εμπλοκής του στα παίγνια – Έχει κάνει παρανομίες, για να χρηματοδοτήσει τα παίγνια – Έχει βάλει σε κίνδυνο ή έχει χάσει μια σημαντική σχέση ή εργασία, εκπαιδευτική ή επαγγελματική ευκαιρία εξ αιτίας των παιγνίων – Επαφίεται στους άλλους να του δώσουν χρήματα για να ανακουφίσει την απελπιστική οικονομική κατάσταση λόγω των παιγνίων <p>B. Η συμπεριφορά των παιγνίων δεν εξηγείται καλύτερα ως μανιακό επεισόδιο</p> <p><i>Διαφορική διάγνωση</i></p> <p>Διάκριση από:</p> <ul style="list-style-type: none"> Κοινωνικό και επαγγελματικό παίξιμο Παιχνίδι στο πλαίσιο ενός μανιακού επεισοδίου Προβλήματα με τον τζόγο στην αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας Εάν πληρούνται τα κριτήρια, μπορούν να δοθούν και οι δύο διαγνώσεις | <p>Η διαταραχή αποτελείται από συχνό, επαναλαμβανόμενο τζόγο που κυριαρχεί στη ζωή του ασθενούς σε βάρος των κοινωνικών, επαγγελματικών, υλικών και οικογενειακών αξιών και υποχρεώσεων</p> <p>A. Επαναλαμβανόμενα (δύο ή παραπάνω) επεισόδια ενασχόλησης με τον τζόγο στη διάρκεια τουλάχιστον ενός έτους</p> <p>B. Αυτά τα επεισόδια να μην έχουν κερδοφόρο αποτέλεσμα, αλλά εξακολουθούν παρά τη στενοχώρια που προκαλούν και την παρεμπόδιση της λειτουργικότητας στην καθημερινή ζωή (κίνδυνος απόλυσης, μεγάλα χρέη, ψεύδη και νομικά προβλήματα)</p> <p>Γ. Το άτομο περιγράφει μια επείγουσα ανάγκη να παίξει που είναι δύσκολο να ελέγξει και αναφέρει ότι είναι ανίκανο να σταματήσει με δικά του μέσα (με προσπάθεια ή τη θέλησή του)</p> <p>Δ. Το άτομο απασχολείται με σκέψεις ή νοητικές εικόνες για τη διαδικασία του τζόγου ή τις περιστάσεις γύρω από αυτή</p> <p>Αποκλείονται:</p> <ul style="list-style-type: none"> Υπερβολικός τζόγος από μανιακούς ασθενείς (F30) Τζόγος και στοιχηματισμός, μη προσδιοριζόμενος αλλιώς (Z72.6) – για απλή διασκέδαση ή επαγγελματικά Τζόγος στην αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (F60.2) |

* DSM-IV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4η έκδοση, αναθεώρηση κειμένου

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10η αναθεώρηση

τον ετήσιο και διά βίου επιπολασμό της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια στον ενήλικο πληθυσμό στη βόρεια Αμερική σε ποσοστά 1,14–1,60% και του προβληματικού τζόγου σε 2,80–3,85%.^{14,33} Έρευνες στη Γερμανία κατά την περίοδο 2000–2010 εμφανίζουν εκτιμήσεις ετήσιου επιπολασμού του παθολογικού τζόγου κινούμενου σε ένα εύρος 0,02–3,5%, ενώ ο διά βίου επιπολασμός εκτιμάται σε ποσοστό 0,15–3,5%.³⁴ Υψηλότερα είναι, σε παγκόσμιο επίπεδο, τα ποσοστά στον ψυχιατρικό πληθυσμό (6,7–12%), στους ουσιοεξαρτημένους (7–39%) και στους εφήβους (4,4–7,4%).³⁵

Η παθολογική ενασχόληση εμφανίζεται κυρίως σε άνδρες, με το ποσοστό των ανδρών επί του συνόλου των παθολογικών παικτών να προσεγγίζει ή και να υπερβαίνει το 70% και αυτό των γυναικών να περιορίζεται, αντίστοιχα, περί το 30% ή και λιγότερο. Συνήθως ηλικία έναρξης του προβλήματος είναι νωρίς στην εφηβεία για τους άνδρες και κάπως αργότερα για τις γυναίκες.³⁶ Οι άνδρες προτιμούν

παιχνίδια όπως χαρτιά, ρουλέτα, ζάρια και στοιχηματισμό σε sport, ιπποδρομίες ή κυνοδρομίες, ενώ οι γυναίκες το βιντεολόττο και άλλες λοταρίες. Οι γυναίκες φαίνεται να παίζουν περισσότερο στα καζίνο. Και τα δύο φύλα παρουσιάζουν άγχος και κατάθλιψη, αλλά οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν άγχος και απόπειρες αυτοκτονίας. Γενικά, η πλειονότητα των παθολογικών παικτών εμφανίζει υψηλότερο ποσοστό αυτοκτονικού ιδεασμού (12–24% σε δείγματα εξαρτημένων παικτών) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.³³ Οι άνδρες υπερτερούν σε συλλήψεις εξ αιτίας των τυχερών παιχνιδιών, ενώ οι γυναίκες εμπλέκονται σε παράνομες δραστηριότητες σχετιζόμενες με τον τζόγο, που δεν οδηγούν όμως σε σύλληψη. Τέλος, οι άνδρες συνηθίζουν περισσότερο να χρωστούν χρήματα σε γραφεία στοιχημάτων ή τοκογλύφους, ενώ οι γυναίκες επιβαρύνουν τις πιστωτικές τους κάρτες.³⁶

Εκτός από το άρρεν φύλο, το νεαρό της ηλικίας, το είδος του τυχερού παιχνιδιού, η ανεργία, το χαμηλό εισόδημα,

η προσβασιμότητα και η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες επικινδυνότητας.^{14,33}

Οι Johansson et al³⁷ αναφέρουν ως παράγοντες επικινδυνότητας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (άρρεν φύλο, νεαρή ηλικία), τις γνωστικές διαστρεβλώσεις (λανθασμένες αντιλήψεις, ψευδαισθήσεις ελέγχου), τα αισθητηριακά χαρακτηριστικά, τη διαδικασία ενίσχυσης, τη νοσηρότητα και την παράνομη/παραβατική συμπεριφορά. Σημαντική επίδραση φαίνεται να έχει επίσης η αναζήτηση διέγερσης-συναισθημάτων (sensation seeking) και η παρορμητικότητα.³⁵

Γενικά, οι παθολογικοί παίκτες εμφανίζουν εντονότερες επαγγελματικές δυσκολίες, δυσλειτουργικές τεχνικές επίλυσης προβλημάτων (ψέματα και εξαπάτηση) και εντονότερη γνωστική εξασθένηση (προβλήματα σε σκέψη, μνήμη, επίλυση προβλήματος, συγκέντρωση, λογική).^{33,35} Επίσης, πλήθος μη λειτουργικών σκέψεων χαρακτηρίζει τους εξαρτημένους παίκτες. Οι περισσότεροι αρέσκονται να πιστεύουν ότι διαθέτουν κάποια ικανότητα επηρεασμού των αποτελεσμάτων (μελέτη συχνότητας αριθμών, τρόπος πίεσης μοχλού, τυχεροί αριθμοί κ.ά.).³⁸ Πρόκειται για συμπεριφορές αύξησης του ελέγχου και συνδέονται με αυτό το οποίο αποκαλείται προληπτική ή «μαγική» σκέψη (magical thought) και συμπεριφορά, που παρατηρούνται εξ ίσου σε όσους παίζουν τόσο με προβληματικό όσο και με παθολογικό τρόπο και στηρίζονται στην πεποίθηση ότι κάποιες πράξεις ή σημεία θα προκαλέσουν κατά τρόπο «μαγικό», δηλαδή όχι ορθολογικά τεκμηριωμένο, θετικές ή αρνητικές συνέπειες. Επίσης, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της «μεροληπτικής εκτίμησης» (halo effect), καθώς το άτομο ανακαλεί συχνότερα την επιτυχή έκβαση (κέρδος), που αποδίδει πάντα στις ικανότητές του, παρά τις φορές που έχασε, τις οποίες ή ξεχνά ή αποδίδει σε απρόβλεπτους παράγοντες (π.χ. έπεσε το άλογο στην ιπποδρομία). Τέλος, στους παίκτες φαίνεται να διαφοροποιείται ο τρόπος που αντιλαμβάνονται το περιβάλλον.³⁹ Αυτή η διαφοροποιημένη επίγνωση του περιβάλλοντος συμβάλλει στην κλινική εικόνα της εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια. Περιλαμβάνει την παρεκκλίνουσα αντίληψη του χρόνου και του περιβάλλοντος, καθώς και διαταραχές και αλλαγές στη μνήμη, τη συνείδηση και την ταυτότητα. Οι Allcock et al³⁹ υποστηρίζουν ότι η αίσθηση της ψυχολογικής απόδρασης, η οποία συχνά εμφανίζεται κατά τη διάρκεια ενός τυχερού παιχνιδιού, θα μπορούσε να ερμηνευτεί εννοιολογικά ως αποτέλεσμα μιας διασχιστικής εμπειρίας, όπως η ψυχολογική απορρόφηση, ή, απλά, με γνωστικούς όρους, ως ο περιορισμός της προσοχής στο παιχνίδι, με τον παράλληλο αποκλεισμό όλων των άλλων ερεθισμάτων.

Όλα τα είδη των τυχερών παιχνιδιών δεν προκαλούν

τον ίδιο εθισμό και υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στους ανθρώπους που συνηθίζουν να παίζουν διαφορετικά παιχνίδια.³⁶ Γενικά, ελάχιστοι άνθρωποι χάνουν τον έλεγχο όταν αγοράζουν λαχεία, καθώς μεσολαβεί μεγάλο χρονικό διάστημα από την αγορά μέχρι την κλήρωση, η οποία γίνεται σποραδικά. Από την άλλη πλευρά, πολλοί εμπλέκονται παθολογικά με το βιντεολόττο («φρουτάκια»), τις ιπποδρομίες και τις λοταρίες, όπου το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τον στοιχηματισμό μέχρι την κλήρωση είναι πολύ μικρό, ενώ η ευκαιρία για να ξαναπαίξει κάποιος είναι άμεση. Αναφέρεται³³ ότι όσοι παίζουν βιντεολόττο συνήθως αρχίζουν, κατά μέσο όρο, ηλικιακά νωρίς (19–30 ετών) και έχουν χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συγκριτικά με εκείνους που προτιμούν τη ρουλέτα, οι οποίοι, ωστόσο, πάσχουν περισσότερο από διαταραχές προσωπικότητας και έχουν πιο δυσλειτουργικό τρόπο ζωής (είναι περισσότερο μοναχικοί, κοινωνικά απομονωμένοι, υπερχρεωμένοι και παραβατικοί).

Η ευκολία της πρόσβασης είναι επίσης ένα σημαντικό ζήτημα. Συνήθως, οι χώροι με τα τυχερά παιχνίδια βρίσκονται σε εύκολα προσβάσιμα σημεία και παρέχουν πολλές ευκολίες, ώστε να ικανοποιούν άμεσα και άκοπα την επιθυμία για τζόγο.⁴⁰ Στην ευκολία πρόσβασης εμπίπτει και το ωράριο λειτουργίας, καθώς οι χώροι με τα τυχερά παιχνίδια είναι ανοικτοί τις περισσότερες ημέρες και ώρες ή και διαρκώς, ώστε να μπορούν να δεχθούν περισσότερο κόσμο, ακόμη και εργαζόμενους σε βάρδιες ή σε άλλα μη συνηθισμένα ωράρια εργασίας.⁴⁰ Είναι λιγότερο πιθανό να παίξει κάποιος αν πρέπει να διανύσει μεγάλη απόσταση, προκειμένου να ικανοποιήσει την παρόρμησή του. Η δυσκολία μετακίνησης ή στάθμευσης του οχήματός του είναι αρκετή για να θέσει σε επανεξέταση την επιθυμία. Σε μερικές χώρες, οι χώροι με τα τυχερά παιχνίδια βρίσκονται μακριά από τα αστικά κέντρα και έτσι αφ' ενός ο χρόνος πρόσβασης μεγαλώνει και η επιθυμία μειώνεται και αφ' ετέρου το άτομο επανεξετάζει την πρόθεσή του να παίξει. Σε άλλες χώρες επιτρέπεται π.χ. η πρόσβαση στο καζίνο με διαβατήριο και το ποντάρισμα γίνεται σε δολάρια (και όχι στο τοπικό νόμισμα).

4.1. Συννόσηση

Η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια συχνά συνυπάρχει με ποικιλία άλλων διαταραχών και με κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, με προεξάρχουσα τη χρήση νικοτίνης και οινόπνεύματος.^{35,41,42} Επίσης, συνυπάρχει με την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (antisocial personality disorder) και άλλες διαταραχές προσωπικότητας, με διαταραχές της διάθεσης (mood/affective disorders) και διαταραχές άγχους, καθώς και άλλες διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων (impulse control disorders).^{43–45} Οι υπερ-

κινητικές διαταραχές (hyperkinetic disorders) συνυπάρχουν συχνά με την εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια. Άτομα που πάσχουν από διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (attention-deficit hyperactivity disorder), μετά την ενηλικίωση φαίνεται να παίζουν με παθολογικό τρόπο περισσότερο από άτομα που δεν έλαβαν ποτέ τη διάγνωση ή έπαψαν να πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια πριν από την ενηλικίωση.⁴⁶ Σε σχετική συγχρονική μελέτη διαπιστώθηκε ότι όσοι κατηγοριοποιήθηκαν στην ομάδα με υπερκινητικότητα-παρορμητικότητα σε συνδυασμό με ελλειμματική προσοχή είχαν διπλάσιο ποσοστό προβληματικών συμπεριφορών στα τυχερά παιχνίδια, σε σχέση με την ομάδα που εμφάνιζε μόνο ελλειμματική προσοχή.⁴⁷

Τα τελευταία χρόνια, αυξάνονται οι ενδείξεις ότι οι ασθενείς με νόσο του Parkinson έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων λόγω της θεραπείας με αγωνιστές ντοπαμίνης.⁴⁸ Σε δείγμα 3.000 ασθενών με νόσο του Parkinson, το 5% εμφάνισε παθολογική ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια, καθιστώντας την ίδια τη θεραπεία πιθανό παράγοντα επικινδυνότητας.⁴⁹

Επίσης, η προβληματική/παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια συνυπάρχει με σωματικές διαταραχές του γαστρεντερικού/μεταβολικού συστήματος, του μυοσκελετικού/συνδετικών ιστών, καθώς και του κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος.⁴⁵

Τέλος, ο παθολογικός τζόγος σχετίζεται και με το ψυχικό τραύμα. Ασθενείς με εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά από τον γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, 64% ανέφερε συναισθηματικό τραύμα, 40,5% σωματικό και 12,5% σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ή στην εφηβική ηλικία. Οι γυναίκες παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό τραύματος από τους άνδρες.⁵⁰ Σε άλλη έρευνα στον γενικό πληθυσμό, 15,5% των εξαρτημένων παικτών παρουσίασαν μετατραυματική διαταραχή άγχους (post-traumatic stress disorder).⁴⁵

5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Η αιτιολογία της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια δεν είναι ακόμη πλήρως κατανοητή. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερο ερευνητικό βάρος στην κατανόησή της. Σήμερα, μπορεί να διατυπωθεί με ασφάλεια η άποψη ότι πρόκειται περί ενός πολυπαραγοντικού φαινομένου, το οποίο φαίνεται να εξαρτάται από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.⁵¹ Εκτός από το κοινωνικο-ψυχολογικό πλαίσιο της ασθένειας, που είναι σε μεγάλο βαθμό κατανοητό και αποδεκτό, έμφαση πλέον δίνεται και στο βιολογικό υπόβαθρο. Παλαιότερες μελέτες σε οικογένειες έχουν δείξει

ότι η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια ανιχνεύεται πιο συχνά σε γονείς ασθενών, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, ενώ σύγχρονες μελέτες διδύμων αναδεικνύουν την ύπαρξη κοινής γενετικής και περιβαλλοντικής ευαλωτότητας, όμοιας με εκείνη που συναντάται στην εξάρτηση από το οινόπνευμα.³⁷

5.1. Βιολογικές ερμηνείες

Στο βιολογικό πεδίο, οι κύριες ερμηνευτικές υποθέσεις αναφέρονται στην αλλοιωμένη δραστηριότητα σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ή βιοχημικές δυσλειτουργίες που αφορούν στην ντοπαμίνη (DA), στη σεροτονίνη (5HT), στη νορεπινεφρίνη (NE) και στα οπιοειδή συστήματα (opioïd systems). Πρόσφατες προκαταρκτικές μελέτες συμπεριέλαβαν και τα συστήματα του γλουταμινικού και του GABA.^{52,53}

Αυξημένη απελευθέρωση ντοπαμίνης στον εγκεφαλο παρατηρήθηκε σε εξαρτημένους παίκτες, καθώς και υψηλότερα επίπεδα στο αίμα σε σύγκριση με υγιή άτομα.^{54,55} Ως εκ τούτου, ήταν αναμενόμενο να παρατηρηθεί συσχέτιση της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια σε διαταραχές που εμφανίζουν ντοπαμινεργικές δυσλειτουργίες –όπως η νόσος του Parkinson– και οι οποίες ρυθμίζονται με αγωνιστές ντοπαμίνης. Σε δύο μελέτες σε ασθενείς με νόσο του Parkinson επιβεβαιώθηκε ότι η αύξηση της δόσολογίας ενίσχυε την παθολογική ενασχόληση και αντίστροφα.^{48,49,56}

Η λειτουργική διαταραχή του συστήματος των νευροδιαβιβαστών, όπως της σεροτονίνης, έχει συνδεθεί με αυξημένη τάση για παρορμητικές συμπεριφορές. Ερευνητές υποστηρίζουν ότι συνδέεται με τον εθισμό στα τυχερά παιχνίδια, είτε μέσω της χαμηλότερης λειτουργίας της μονοαμινοξειδάσης των αιμοπεταλίων, είτε μέσω της φαρμακοπρόκλησης με μ-χλωροφαινυλπιπεραζίνη ή σουματριπτάνη ή, τέλος, μέσω του μεταφορέα 5HT της σεροτονίνης στα αιμοπετάλια.⁵⁷⁻⁵⁹

Όσοι εμπλέκονται με παθολογικό τρόπο με τα τυχερά παιχνίδια παρουσιάζουν επίσης λειτουργική διαταραχή του νοραδρενεργικού συστήματος. Σε έναν πειραματικό σχεδιασμό διαπιστώθηκαν υψηλότερα επίπεδα 3-μεθοξυ-4-υδροξυφαινυλογλυκόλης (MHPG) στο εγκεφαλονωτιαίο υγρό και υψηλότερες τιμές NE στα ούρα. Οι αλλαγές ήταν στατιστικά σημαντικές στα συναρπαστικότερα σημεία του παιχνιδιού και συνέχισαν να εμφανίζονται έως και 30 min μετά το τέλος αυτού. Συνδέθηκαν, επίσης, με μεταβολές του καρδιακού ρυθμού. Οι εθισμένοι παίκτες παρουσίασαν μεγαλύτερη ανταπόκριση σε σχέση με μάρτυρες στην κλονιδίνη, ανάλογη με τη βαρύτητα του εθισμού στον τζόγο.^{60,61}

Τέλος, ασθενείς με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα β-ενδορφινών στο αίμα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου, στην κορύφωση

του παιχνιδιού. Σε άλλη έρευνα, τα επίπεδα δεν διαφοροποιήθηκαν στη διάρκεια του παιχνιδιού, αλλά, αντίθετα, οι εθισμένοι παίκτες παρουσίασαν λίγο χαμηλότερες τιμές.^{55,62}

5.2. Νευροαπεικόνιση

Ο νευροβιολογικός μηχανισμός, ο οποίος βρίσκεται πίσω από τις παρατηρούμενες δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις των εθισμένων παικτών, την άρση αναστολών και την αυξημένη παρορμητικότητα, δεν είναι απόλυτα σαφής. Μια νευροαπεικονιστική έρευνα δείχνει ότι το ντοπαμινεργικό μεσομεταιχμιακό μονοπάτι, από την κοιλιακή καλυπτρική περιοχή έως τον επικλινή πυρήνα, μπορεί να εμπλέκεται στην παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.⁶³ Σε άλλη μελέτη έχει βρεθεί μειωμένη δραστηριότητα στο κοιλιακό ραβδωτό σώμα και τον μεσοκοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό, κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας επιβράβευσης (τυχερά παιχνίδια).⁶⁴ Τα γεγονότα αυτά υποδηλώνουν μια αμβλυμένη νευροφυσιολογική απάντηση, άσχετα αν ο παίκτης κερδίζει ή χάνει. Σε μια τρίτη μελέτη νευροαπεικόνιση, σε παίκτες που απείχαν από τη δραστηριότητα, αναφέρθηκε μειωμένη ενεργοποίηση στον πλαγιοκοιλιακό προμετωπιαίο φλοιό, σε σχέση με μάρτυρες, κατά τη δοκιμασία «χρώμα-λέξη» του Stroop (ενεργοποίηση), που συναντάται συνήθως σε διαταραχές με προβληματικό έλεγχο των παρορμήσεων.⁶⁵

5.3. Ψυχολογικές θεωρίες

Η θετική ενίσχυση από την πιθανότητα κέρδους και από τη διαδικασία του παιχνιδιού (απομόνωση από το εξωτερικό περιβάλλον, πολυτέλεια χώρων, επιλεγμένα χρώματα και ήχοι κ.λπ.) φαίνεται να έχει ψυχολογικά σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της ασθένειας. Συνήθως, και αφού οι ασθενείς έχουν παίξει αρχικά για ψυχαγωγικούς λόγους επί αρκετό χρονικό διάστημα, με αφορμή κάποιο στρεσογόνο γεγονός ή μετά από μακροχρόνια και αυξημένη έκθεση στις συνθήκες παιχνιδιού, εμφανίζουν τη διαταραχή η οποία είναι χρόνια και εντονότερη σε περιόδους stress ή κατάθλιψης. Ο Skinner⁶⁶ θεωρούσε ότι ο τζόγος θα μπορούσε να εξηγηθεί με τη χρήση των θεμελιωδών αρχών της ενίσχυσης (reinforcement). Παρ' όλα αυτά, δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα γιατί μερικοί άνθρωποι παίζουν με προβληματικό τρόπο, ενώ άλλοι όχι. Ο Jacob, όπως αναφέρουν οι Moore και Jadlos,⁶⁷ στο πλαίσιο διατύπωσης της γενικής θεωρίας του για τις εξαρτήσεις, απέδωσε κυρίως στις τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (παραμέληση, σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική βία, απώλεια ή εγκατάλειψη) τη δημιουργία μιας χρόνιας και διάχυτης δυσφορικής διάθεσης. Τα τελευταία χρόνια, η άποψή του τεκμηριώθηκε ως αιτιοπροσδιοριστικός παράγοντας για πολλές διαταραχές,

μεταξύ των οποίων και η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.⁶⁷

Το μοντέλο των διαδρομών (pathway model) προς τον εθισμό στα τυχερά παιχνίδια επιχειρεί να δώσει ένα ενιαίο ερμηνευτικό πλαίσιο για τις διαφορετικές υποομάδες ασθενών.⁶⁸ Διακρίνει τρεις κατηγορίες παικτών, οι οποίοι οδηγούνται, μέσω διαφορετικών διαδρομών, στην παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια:

Ο *φυσιολογικός παίκτης* (social gambler) ακολουθεί τις ευκαιρίες που του δίνει το περιβάλλον για παίγνια, υποκύπτοντας αρχικά στην επίδραση των σχετικών διαφημιστικών μηνυμάτων. Ο ενθουσιασμός και τα κέρδη ενδυναμώνουν την ενασχόληση με τα παίγνια και εγκαθιστούν τη συνήθεια. Μέσα από την εν λόγω διαδικασία διαμορφώνεται το ανάλογο γνωστικό υπόβαθρο περί των πιθανοτήτων κέρδους και των «ιδιαιτέρων» ικανοτήτων του παίκτη. Νομοτελειακά, ο παίκτης χάνει και πέφτει στην παγίδα να τα ξανακερδίσει, να «ρεφάρει».

Ο *ψυχολογικά ευάλωτος παίκτης* (emotionally vulnerable gambler) έχει ανάγκη να αντιμετωπίσει το άγχος και τις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής του, αλλά λόγω της εκπαίδευσής του (παρελθούσες εμπειρίες, τραύμα, ανεπαρκή πρότυπα κ.λπ.) επιλέγει τον τζόγο, ως λανθασμένη στρατηγική αντιμετώπισης. Τα τυχερά παιχνίδια γίνονται έτσι ένα είδος συναισθηματικής απόδρασης από τα προβλήματα και μια έντονη διασκέδαση. Κάθε νέα πηγή άγχους δίνει νέα ώθηση στην ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, οδηγώντας στην παθολογική εμπλοκή με αυτά.

Ο *παρορμητικός παίκτης* (antisocial impulsivist gambler) παρουσιάζει από την πρώιμη παιδική ηλικία ένα φάσμα παρορμητικών συμπεριφορών και, παράλληλα, προβλήματα μάθησης, συγκέντρωσης και προσοχής. Επίσης, εμφανίζει υπερδραστηριότητα, πλήττει εύκολα και αναζητά διαρκώς νέες δραστηριότητες, είναι παρορμητικός, πειραματίζεται με οινόπνευμα και άλλες ουσίες σε νεαρή ηλικία και γενικά δεν έχει μακροπρόθεσμους στόχους και φιλοδοξίες.

Στις παραπάνω διαδρομές απηχούνται ως αιτιοπροσδιοριστικοί παράγοντες, κατά σειρά, τα οικολογικά χαρακτηριστικά, η κλασική και η συντελεστική εξαρτημένη μάθηση (operant conditioning) και τα βιολογικά χαρακτηριστικά.⁶⁹ Οι παίκτες της πρώτης ομάδας έχουν συνήθως επίγνωση της κατάστασής τους και τις περισσότερες πιθανότητες να ζητήσουν βοήθεια ή να ξαναπαίξουν σε ελεγχόμενα πλαίσια. Όταν εμφανίσουν ψυχικές διαταραχές, αυτές είναι συνήθως δευτερογενείς, ενώ έχουν καλή θεραπευτική πρόγνωση. Στη δεύτερη ομάδα, είναι χαρακτηριστική η επίδραση του φαινομένου της σχάσης (splitting), καθώς επίσης η παρουσία αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, ανασφάλειας, μειωμένης αυτοεκτίμησης, θλίψης και

άλλων αρνητικών συναισθημάτων. Τέλος, όσοι ανήκουν στην τρίτη ομάδα παρατηρείται ότι αρχίζουν να παίζουν τυχερά παιχνίδια σε μικρή ηλικία, παρουσιάζουν παράλληλα άλλες παρορμητικές συμπεριφορές και σύντομα χάνουν τον έλεγχο στον τρόπο με τον οποίο παίζουν. Ειδικότερα σε αυτή την ομάδα, ο συνδυασμός κατάχρησης ουσιών και τζόγου αυξάνει τις πιθανότητες να βλάψει κάποιος τον εαυτό του. Περισσότερο από άλλους χρειάζονται επαγγελματική βοήθεια και είναι πολύ πιθανό να βοηθηθούν από κάποιο αντικαταθλιπτικό φάρμακο.⁶⁹

6. ΨΥΧΟΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Ο αριθμός και η ποικιλία των ψυχοδιαγνωστικών εργαλείων για την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι μεγάλος. Πολλά έχουν ως βάση τους τα κριτήρια των ταξινομήσεων των ψυχικών διαταραχών (DSM και ICD), τα περισσότερα είναι αυτοσυμπληρούμενες κλίμακες, ενώ κάποια έχουν τη μορφή δομημένης συνέντευξης. Σημαντικό στοιχείο, εκτός από τη διάκριση των παθολογικών περιπτώσεων από τις μη παθολογικές, είναι και η κλινική ψυχομετρική εκτίμηση των διαφορετικών βαθμίδων βαρύτητας της εμπλοκής των εξεταζομένων με τα τυχερά παιχνίδια. Ακολουθεί σύντομη καταγραφή των πιο γνωστών και συχνά χρησιμοποιούμενων διαγνωστικών εργαλείων (πίν. 2).

Το South Oaks Gambling Screen (SOGS) και η αναθεωρησή του South Oaks Gambling Screen-revised (SOGS-R)⁷⁰ είναι τα πλέον χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια.⁷¹ Αναπτύχθηκε για χρήση σε κλινικό πληθυσμό, με συνέντευξη ή αυτοχορήγηση, και βασίστηκε στα κριτήρια του DSM-III.²² Η συχνή του χρήση και οι αλληπάλληλες αξιολογήσεις του έχουν δείξει ότι διαθέτει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και συγκλίνουσα αξιοπιστία σε σχέση με τα άλλα εργαλεία. Ωστόσο, θεωρείται ότι η εφαρμογή του σε μη κλινικά δείγματα οδηγεί σε μείωση της ακρίβειας στη διαφοροποίηση μεταξύ (differentiate between) παθολογικών και μη παθολογικών παικτών. Το γεγονός αυτό πρέπει να συνυπολογίζεται στον σχεδιασμό των σχετικών επιδημιολογικών μελετών.⁷¹

Το Canadian Problem Gambling Index (CPGI)⁷² αναπτύχθηκε ως ένα νέο ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση του προβληματικού τζόγου στον γενικό πληθυσμό. Είναι χωρισμένο σε τρία τμήματα, που αφορούν στην εμπλοκή με τυχερά παιχνίδια, την αξιολόγηση του προβληματικού τζόγου, σύμφωνα με το DSM-IV και το SOGS, και τις ενδεχόμενες μεταβλητές που σχετίζονται με τις στάσεις, τις προσδοκίες νίκης (anticipation of win) και τη γνωστική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και το σχετιζόμενο οικογενειακό ιστορικό. Η αξιολόγησή του έχει δείξει μέχρι στιγμής ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα.⁷²

Ένα απλούστερο και οικονομικότερο μέσο για κλινική χρήση είναι το Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

Πίνακας 2. Συνήθη διαγνωστικά εργαλεία για τον παθολογικό τζόγο.

| Όνομασία | Σύντμηση | Είδος | Ερωτήματα | Αντικείμενο |
|--|-----------|---------------------------|--------------------|---|
| Brief Biosocial Gambling Screen ⁷⁸ | BBGS | Ερωτηματολόγιο | 3 | Συννόηση |
| Canadian Problem Gambling Index ⁷² | CPGI | Ερωτηματολόγιο | 31 | Μελέτες επιπολασμού |
| Problem Gambling Severity Index ⁷² | PGSI | Ερωτηματολόγιο | 9 | Διάκριση περιπτώσεων |
| Gambling Attitudes Scale ⁸¹ | GAS | Ερωτηματολόγιο | 59 | Στάσεις |
| Gambling Attitude und Belief Survey ⁸² | GABS | Ερωτηματολόγιο | 35 | Γνωσιακές παραποιήσεις |
| Gambler's Belief Questionnaire ⁸³ | GBQ | Ερωτηματολόγιο | 21 | Γνωσιακές παραποιήσεις |
| Gambling Self-Efficacy Questionnaire ⁸⁴ | GESQ | Ερωτηματολόγιο | 16 | Αυτοαποτελεσματικότητα |
| Gambling Treatment Outcome Monitoring System ⁷⁷ | GAMTOMS | Συστοιχία ερωτηματολογίων | 345 + 1 αναφορά | Αποτελεσματικότητα θεραπείας |
| Lie/Bet Questionnaire ⁸⁵ | - | Ερωτηματολόγιο | 2 | Διάκριση περιπτώσεων |
| Massachusetts Gambling Screen ⁷⁹ | MAGS | Ερωτηματολόγιο | 19 | Διάκριση περιπτώσεων |
| National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems ⁷⁵ | NODS | Ερωτηματολόγιο | 17 | Διάκριση περιπτώσεων |
| | NODS CLIP | | 17 | Συνέντευξη, Η/Υ, τηλέφωνο |
| South Oaks Gambling Screen ⁷⁰ | SOGS | Ερωτηματολόγιο | 20 | Διάκριση περιπτώσεων, κυρίως σε κλινικά πλαίσια |
| South Oaks Gambling Screen – revised ⁷⁰ | SOGS-R | Ερωτηματολόγιο | 16 | Επιδημιολογικές μελέτες |
| Structured Clinical Interview for Pathological Gambling ⁸⁰ | SCI-PG | Συνέντευξη | | Διάκριση περιπτώσεων |
| Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Pathological Gambling ⁷³ | Y-BOCS-PG | Ερωτηματολόγιο | 10 | Βαρύτητα και αλλαγές στον χρόνο |

for Pathological Gambling (Y-BOCS-PG).⁷³ Πρόκειται για προσαρμογή της γενικής ιδεοψυχαναγκαστικής κλίμακας Yale-Brown (Y-BOCS) των Goodman et al⁷³ για την παθολογική εμπλοκή με τα τυχερά παιχνίδια.⁷⁴ Παρουσιάζει υψηλή εγκυρότητα συγκρινόμενη με το SOGS και ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά.⁷³

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS),⁷⁵ που αναπτύχθηκε για την Αμερικανική Εθνική Τηλεφωνική Έρευνα για τον Τζόγο, βασισμένη στα κριτήρια DSM-IV. Η σύντομη εκδοχή της NODS CLIP έχει επιδείξει άριστη ευαισθησία και εξειδίκευση.⁷⁶

Τέλος, έχουν δοκιμαστεί με καλά αποτελέσματα και άλλα ερωτηματολόγια, όπως το Gambling Treatment Outcome Monitoring System (GAMTOMS),⁷⁷ το Brief Biosocial Gambling Screen (BBSGS),⁷⁸ το Massachusetts Gambling Screen (MAGS),⁷⁹ καθώς και η διαγνωστική συνέντευξη Structured Clinical Interview for Pathological Gambling (SCI-PG).⁸⁰ Άλλες κλίμακες που εξετάζουν συγκεκριμένες διαστάσεις της παθολογικής εμπλοκής με τα τυχερά παιχνίδια είναι η Gambling Attitudes Scale (GAS),⁸¹ που εξετάζει στάσεις, το Gambling Attitude and Belief Survey (GABS),⁸² το οποίο εξετάζει γνωσιακές παραποιήσεις, παράλογες παραδοχές (irrational beliefs) και θετικές στάσεις για τον τζόγο, το Gambler's Belief Questionnaire (GBQ),⁸³ που εξετάζει γνωσιακές παραποιήσεις και ειδικότερα αυτές που αφορούν στις πιθανότητες νίκης, το Gambling Self-Efficacy Questionnaire (GESQ),⁸⁴ το οποίο εξετάζει την αυτοαποτελεσματικότητα, υπό την έννοια του υποκειμενικού ελέγχου επί της συμπεριφοράς παιχνιδιού και, τέλος, το Lie/Bet Questionnaire,⁸⁵ ένα πολύ συνοπτικό εργαλείο αυτοαξιολόγησης με υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση που αποτελείται από δύο μόνο ερωτήσεις.

7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Το μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον των τελευταίων χρόνων για τα τυχερά παιχνίδια οδήγησε στη μεγαλύτερη διερεύνηση των θεραπευτικών μεθόδων. Αν και έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στις βιολογικές και στις ψυχολογικές θεραπείες, δεν υπάρχει προς το παρόν θεραπεία εκλογής για την εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια.⁸⁶

Στο πεδίο των βιολογικών θεραπειών παρατηρείται ότι, επειδή η νευροβιολογία του παθολογικού τζόγου είναι ασαφής, οι φαρμακολογικές στρατηγικές προέρχονται από καταστάσεις που εμφανίζονται ταυτόχρονα με τον τζόγο και από τις ομοιότητες της ασθένειας με τις διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, τους εθισμούς και το φάσμα των ιδεοψυχαναγκαστικών διαταραχών. Οι κλινικές δοκιμές

που έχουν παρουσιάσει ενδείξεις για την ευεργετική χρήση της φαρμακευτικής αγωγής έχουν δεχθεί κριτική, καθώς τα δεδομένα είναι περιορισμένα, σε μικρά δείγματα ασθενών και συνήθως δεν προέρχονται από τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές.^{87,88} Στις ελάχιστες τυχαίοποιημένες μελέτες που έχουν διενεργηθεί, η φαρμακοθεραπεία εμφανίζεται περισσότερο αποτελεσματική συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου στην οποία έχει χορηγηθεί εικονικό φάρμακο (placebo), με το μέγεθος της διαφοράς (overall effect size) να είναι υψηλό (0,78).⁴³ Τέλος, στις σχετικές μελέτες αναφέρονται επίσης μεγάλα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης της θεραπείας.⁴³

Οι επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRI's) φαίνεται να έχουν αρνητικά αποτελέσματα, με εξαίρεση την παροξετίνη.⁸⁸⁻⁹⁰ Το ίδιο ισχύει και για τη βουπροπιόνη, έναν αναστολέα επαναπρόσληψης της ντοπαμίνης, και τους κοινούς σταθεροποιητές της διάθεσης, το λίθιο και το βαλπροϊκό οξύ.^{88,91} Ελεγχόμενες μελέτες ανέφεραν θετικά αποτελέσματα των ανταγωνιστών των οπιοειδών, ναλτρεξόνης και ναλμεφένης.^{92,93} Τέλος, προκαταρκτικά δεδομένα για τα γλουταμινεργικά παράγωγα υπέδειξαν κάποια αποτελεσματικότητα για τη μεμαντίνη και την κυστεΐνη.^{94,95} Την τελευταία δεκαετία, άλλωστε, η έρευνα για τις εξαρτήσεις έχει εστιαστεί σε αυτά και, ειδικότερα, για την αντιμετώπιση της παρορμητικότητας, της επιθυμίας, της διαστρέβλωσης της προσοχής και της υποτροπής.⁸⁸

Με βάση τα ερευνητικά στοιχεία που έχουν παρουσιαστεί μέχρι σήμερα, οι ανταγωνιστές των οπιοειδών αποτελούν την πρώτη γραμμή της φαρμακοθεραπείας, ενώ δεύτερη επιλογή μπορεί να είναι η παροξετίνη ή ένα από τα γλουταμινεργικά παράγωγα⁸⁸ (πίν. 3).

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις είναι αρκετές και περιλαμβάνουν ψυχαναλυτικές παρεμβάσεις, προγράμματα όπως οι «Ανώνυμοι Τζογαδόροι», κλειστά νοσοκομειακά προγράμματα, συμπεριφορικές, γνωσιακές και γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις.⁹⁶ Η έρευνα της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των θεραπειών για την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι περιορισμένη. Τα αίτια εντοπίζονται στα μικρά και ετερογενή δείγματα, στην έλλειψη θεραπειών βασισμένων σε πρωτόκολλα, στην έλλειψη αναπαραγωγής των ερευνών από ανεξάρτητους ερευνητές και στα υψηλά ποσοστά άτυπης ανταπόκρισης στη θεραπεία.⁹⁷ Τα γνωσιακά-συμπεριφορικά μοντέλα επηρέασαν τη θεωρητική ερμηνεία της εξάρτησης από τα τυχερά παιχνίδια, δεδομένου ότι υπερέχουν στις επιστημονικές δημοσιεύσεις και δίνουν έμφαση στη μεθοδολογική ακρίβεια.⁹⁸ Οι γνωσιακές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια χαρακτηρίζονται

Πίνακας 3. Αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών παρεμβάσεων για τον παθολογικό τζόγο.*

| Τύπος | Φάρμακο | Παραπομπή | n | Σχεδιασμός | Αποτέλεσμα** |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|------------|------------------|------------------|
| Ανταγωνιστές οπιοειδών | Ναλτρεξόνη | Lahti 2010*** | 39 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Ναλφεμένη | Kim 2001 | 17 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | | Kim 2001 | 83 | RCT (placebo) | + |
| | | Grant 2008 | 77 | RCT (placebo) | + |
| | | Grant 2006 | 207 | RCT (placebo) | + |
| | | Grant 2010 | 233 | RCT (placebo) | - |
| Αντικαταθλιπτικά | Σιταλοπράμη | Zimmerman 2002 | 15 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Εσιταλοπράμη | Black 2007 | 19 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Παροξετίνη | Kim 2002 | 45 | RCT (placebo) | + |
| | Παροξετίνη | Grant 2003 | 76 | RCT (placebo) | ΜΣ |
| | Φλουβοξαμίνη | Hollander 1998 | 10 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Φλουβοξαμίνη | Hollander 2000 | 15 | RCT συγχρονική | + |
| | Φλουβοξαμίνη | Blanco 2002 | 32 | RCT (placebo) | ΜΣ |
| | Φλουβοξαμίνη | Dannon 2005 | 31 | RCT (τοπιραμάτη) | F<T [‡] |
| | Σερτραλίνη | Saiz-Ruiz 2005 | 60 | RCT (placebo) | - |
| | Νεφαζοδόνη | Pallanti 2002 | 14 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Βουπροπιόνη | Black 2007 | 39 | RCT (placebo) | - |
| | Βουπροπιόνη | Dannon 2005 | 36 | RCT (ναλτρεξόνη) | B=N [†] |
| | Σταθεροποιητές της διάθεσης | Καρβαμαζεπίνη | Black 2008 | 6 | Μη ελεγχόμενη |
| Λίθιο | | Pallanti 2002 | 42 | RCT (βαλπροϊκό) | A=B [‡] |
| Αντιψυχωσικά | Ολανζαπίνη | Fong 2008 | 21 | RCT (placebo) | - |
| | Ολανζαπίνη | McElroy 2008 | 42 | RCT (placebo) | - |
| Γλουταμινεργικά παράγωγα | Μεμαντίνη | Grant 2010 | 29 | Μη ελεγχόμενη | + |
| | Ακετυλοκουστεΐνη | Grant 2007 | 27 | Μη ελεγχόμενη | + |

* Προσαρμογή από τον van den Brink⁹⁸

** Αποτέλεσμα: +: Σημαντικά θετικό αποτέλεσμα, ΜΣ: Μη σημαντικό θετικό αποτέλεσμα, -: Καμία διαφορά

*** Στοχευμένη χρήση ναλτρεξόνης αποκλειστικά πριν ή κατά την έναρξη της εξάρτησης από τα παιχνίδια τύχης

Η φλουβοξαμίνη σημαντικά λιγότερο αποτελεσματική από την τοπιραμάτη

† Η βουπροπιόνη το ίδιο (αν)αποτελεσματική με τη ναλτρεξόνη

‡ Το λίθιο το ίδιο (αν)αποτελεσματικό με το βαλπροϊκό

RCT: Randomized Control Trial (Τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη)

ως «βέλτιστες πρακτικές», επειδή συνδυάζουν μια καλή ερευνητική μεθοδολογία με συνέπεια και σταθερότητα αποτελεσμάτων.^{96,99} Οι Ravindran et al¹⁰⁰ συμπέραναν σε συγκριτική κλινική μελέτη ότι η γνωσιακή συμπεριφορική ψυχοθεραπεία (ΓΣΘ) βελτιώνει περισσότερο τους ασθενείς στο τέλος της θεραπείας, ενώ ο συνδυασμός της με SSRI's μειώνει περισσότερο τα συμπτώματα της ασθένειας απ' ό,τι τα φάρμακα μόνα τους.

Ωστόσο, όλες οι θεραπείες έχουν περιορισμούς. Απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση των παρεχομένων θεραπειών και υιοθέτηση εκείνων που βασίζονται σε ερευνητικά στοιχεία.⁹⁸ Η συγκεκριμένη άποψη καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διά βίου διάγνωση της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια συνδέεται με πολλές ιατρικές ασθένειες, αυξάνει τη χρήση των υπηρεσιών

υγείας και οδηγεί πιθανόν στην αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.¹⁰¹

8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ταχύτατη ανάπτυξη της βιομηχανίας τυχερών παιχνιδιών τις τελευταίες δεκαετίες και οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις που σχετίζονται με την εξάπλωσή τους και τη διεύρυνση της προσβασιμότητας σε αυτά, έχουν αυξήσει τον αριθμό των παικτών οι οποίοι ασχολούνται με τα τυχερά παιχνίδια ως κοινωνική δραστηριότητα, αλλά και τον αριθμό όσων εμπλέκονται κατά προβληματικό ή παθολογικό τρόπο. Νέες κοινωνικές και ηλικιακές ομάδες εμπλέκονται και νέοι τρόποι απασχόλησης εμφανίζονται, μέσω της αυξανόμενης ανάπτυξης των διαδικτυακών τυχερών παιχνιδιών.

Ταυτόχρονα, εντείνεται η μελέτη της φαινομενολογίας και της αιτιογένεσης της προβληματικής και της παθολογικής εμπλοκής με τα τυχερά παιχνίδια. Μεγάλος αριθμός ερευνών έχει συμβάλει στην εδραίωση της άποψης ότι η παθολογική ενασχόληση αποτελεί εκτός από διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων και συμπεριφορική εξάρτηση, με περιγεγραμμένους βιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς. Από νευροβιολογική άποψη, οι συμπεριφορικές στρατηγικές, αν και επιδρούν μόνο έμμεσα στα συστήματα νευροδιαβιβαστών του εγκεφάλου, θεωρούνται ενισχυτές που μπορούν κάλλιστα να συγκριθούν με τις φαρμακολογικές ουσίες οι οποίες επηρεάζουν άμεσα τα εν λόγω συστήματα, π.χ. ουσίες ντοπαμινεργικού συστήματος. Έτσι, οι εξαρτημένοι παίκτες εμφανίζουν έντονη και ακόρεστη επιθυμία να παίξουν, ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα, απώλεια ελέγχου και ανάπτυξη ανοχής στην εμφάνιση και στην αντίληψη του αναμενόμενου ψυχοτρόπου αποτελέσματος (π.χ. οι παθολογικοί παίκτες που παίζουν ταυτόχρονα σε πολλά βιντεολόττο). Αυτό οδηγεί στην υπόθεση ότι οι υπερβολικά εμφανιζόμενες συμπεριφορικές στρατηγικές, π.χ. παθολογικός τζόγος, έχουν μια, δυναμικά εθιστική, ειδική ενισχυτική επίδραση μέσω βιοχημικών σωματικών διεργασιών.

Τα κριτήρια του DSM, λαμβάνοντας υπ' όψη τις νεότερες εξελίξεις, μεταβλήθηκαν με την 5η αναθεώρηση, σε μια προσπάθεια να βελτιωθεί η έγκαιρη αναγνώριση των ανθρώπων που χρειάζονται βοήθεια και να αποδοθεί καλύτερα η φύση της ασθένειας. Αρκετά ψυχομετρικά εργαλεία έχουν δοκιμαστεί, με το South Oaks Gambling Screen να διατηρεί τη μεγαλύτερη αποδοχή ανάμεσα στους ερευνητές, παρά την κριτική που έχει δεχθεί. Πολλά νεότερα ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, οι οποίες συνδέονται άμεσα με τα κριτήρια του DSM, έχουν δοκιμαστεί ερευνητικά και παρουσιάζουν καλές ψυχομετρικές ιδιότητες.

Στον τομέα της αντιμετώπισης, αν και υπάρχουν ήδη αρκετές θεραπευτικές επιλογές, καμιά δεν έχει χαρακτηριστεί θεραπεία εκλογής. Από την άποψη της φαρμακευτικής αγωγής, οι ανταγωνιστές των οπιοειδών και τα γλουταμινεργικά παράγωγα έχουν δώσει τα πλέον θετικά αποτελέσματα. Στις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, η

γνωσιακή συμπεριφορική (CBT) έχει μελετηθεί εκτενώς και έχει φανεί αποτελεσματική τόσο βραχυχρόνια όσο και μακροχρόνια.

Παρά την προσπάθεια που έχει καταβληθεί για τη διερεύνηση των θεραπειών σχετικά με την εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια, σημαντικά ερωτήματα παραμένουν ακόμη. Με δεδομένο ότι υπάρχει υψηλή συννόσηση ανάμεσα στον παθολογικό τζόγο και σε άλλες ψυχικές διαταραχές, περιλαμβανομένων των εξαρτήσεων από ουσίες, απαιτείται μεγαλύτερη κατανόηση στην αντιμετώπιση αυτών των περιπτώσεων. Χρειάζεται επίσης να εξεταστεί ο τρόπος με τον οποίο θα απαντηθεί το ίδιο ερώτημα που έχει τεθεί και για τους ειδικούς στην εξάρτηση από το οινόπνευμα, αν δηλαδή ο στόχος θα πρέπει να είναι η πλήρης αποχή ή ο μετριασμός της εμπλοκής στα τυχερά παιχνίδια. Ο στόχος της ελάττωσης πιθανόν θα μειώσει την πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας και θα αυξήσει τον αριθμό των ανθρώπων που θα αναζητήσουν θεραπεία. Μεγαλύτερη προσπάθεια πρέπει να δοθεί στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων με ομάδες ελέγχου, ώστε να μειωθεί η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας και η μη ειδική ανταπόκριση (placebo).

Η διερεύνηση της ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια και κυρίως των παθολογικών της μορφών αποκτά βαρύνουσα σημασία κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο λόγω της τρέχουσας και εντεινόμενης οικονομικής κρίσης στη χώρα. Πρόσφατες έρευνες συσχετίζουν την πιθανότητα αύξησης της ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια, και επομένως των προβληματικών και παθολογικών συμπεριφορών, με την οικονομική κρίση και καταδεικνύουν ότι η περιθωριοποίηση και η απότομη μεταβολή του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου μπορεί να αυξήσει την επικινδυνότητα.¹⁰² Επίσης, η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ανάδυση του φαινομένου της ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια μπορεί να τεκμηριωθεί και μέσω της καταγεγραμμένης επίδρασης της οικονομικής κρίσης στη δημόσια ψυχική υγεία,¹⁰³ γεγονός που θα μπορούσε να οδηγήσει στη συμπερίληψη σε μελλοντικές έρευνες του φαινομένου της προβληματικής/παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια.

ABSTRACT

Gambling psychopathology: Current diagnostic, etiological and therapeutic dataM. ECONOMOU,¹ B.N. THEODOROU,² G.N. PAPADIMITRIOU¹

¹First Psychiatric Department, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, "Eginition" Hospital, Athens, ²First Psychiatric Department, National and Kapodistrian University of Athens, research program "Investigation of involvement with gambling (including its pathological form) in the adult and adolescent population in Greece", Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(2):165–179

Gambling has long been considered to constitute a recreational activity in most cultures worldwide. While most people gamble or have gambled at least once in their lifetime, only a minority proceeds to develop pathological gambling. Gambling addiction is typically observed in men, has an early onset and causes serious psychosocial and financial problems, and it displays a high rate of comorbidity with other mental disorders and addictions. The etiology of pathological gambling has not been yet elucidated, but there is evidence that it is a multifaceted illness, attributable to the interaction of individual and environmental factors. Recent research conclusions have resulted in substantial changes in the 5th version of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, with the incorporation of a wider category of addictions, namely "behavioral addictions", including "pathological gambling". The need for accuracy and clarity in the diagnosis of pathological gambling has led to the construction of various screening instruments with good psychometric properties. Substantial progress has also been documented in the treatment of gambling addiction, both pharmaceutical and psychotherapeutic. In recent years issues have emerged concerning pathological gambling in adolescents and young people, and the widespread availability of internet-based gambling opportunities, which require further investigation and better understanding of the processes involved.

Key words: Addiction, Gambling, Pathological gambling, Psychopathology

Βιβλιογραφία

1. ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ. Η τύχη ως αρχετυπική, θεοποιημένη έννοια και η εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια ως σύγχρονη εκδοχή ψυχολογικής παθολογίας – μια ιστορική και θεωρητική προσέγγιση. *Σύναψις* 2013, 28:4–7
2. ΛΑΖΟΣ ΧΔ. *Παίζοντας στο χρόνο. Αρχαιοελληνικά και βυζαντινά παιχνίδια 1700 π.Χ.–1500 μ.Χ.* Αίολος, Αθήνα, 2002
3. CALTABIANO NJ. From antiquity to Australia: A brief account of gambling. *Int J Ment Health Addiction* 2004, 1:16–19
4. KORN DA, SHAFFER HJ. Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *J Gamb Stud* 1999, 15:289–365
5. GAINSBURY SM, RUSSELL A, HING N, WOOD R, LUBMAN D, BLASZCZYNSKI A. How the Internet is changing gambling: Findings from an Australian prevalence survey. *J Gamb Stud* 2015, 31:1–15
6. ROOM R, TURNER NE, IALOMITEANU A. Community effects of the opening of the Niagara casino. *Addiction* 1999, 94:1449–1466
7. GRIFFITHS M. Betting your life on it. *Br Med J* 2004, 329:1055–1056
8. AFIF TO, COX BJ, MARTENS PJ, SAREEN J, ENNS MW. Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Res* 2010, 178:395–400
9. BOLEN DW, BOYD WH. Gambling and the gambler. A review and preliminary findings. *Arch Gen Psychiatry* 1968, 18:617–630
10. TURNER NE. Volatility, house edge and prize structure of gambling games. *J Gamb Stud* 2011, 27:607–623
11. ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΒΝ. Προβληματικός και παθολογικός τζόγος: Φαινομενολογία και επιπτώσεις. Στο: Γιωτάκος Ο, Τσιλιάκου Μ, Τσίτσικα Α, Τσούβελος Γ (Επιμ.) *Νέες μορφές κακοποίησης παιδιού και εφήβου*. Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2013:69–84
12. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ. Το στίγμα της ψυχικής νόσου στα ΜΜΕ: Διαχρονική αποτύπωση και παράπλευρες όψεις της κρίσης. *Σύναψις* 2013, 28:8–9
13. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV διαγνωστικά κριτήρια: APA*. Μετάφραση-Επιμέλεια: Γκοτζαμάνης Κ. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2004
14. POTENZA MN, KOSTEN TR, ROUNSAVILLE BJ. Pathological gambling. *JAMA* 2001, 286:141–144
15. KESSLER RC, HWANG I, LaBRIE R, PETUKHOVA M, SAMPSON NA, WINTERS KC ET AL. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med* 2008, 38:1351–1360
16. LESIEUR HR, CUSTER RL. Pathological gambling: Roots, phases, and treatment. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 1984, 474:146–156
17. ROSECRANCE J. Attributions and the origins of problem gambling. *Sociol Q* 1986, 27:463–477
18. MARLATT GA. Alcohol use and problem drinking: A cognitive behavioral analysis. In: Kendall PC, Hollon SD (eds) *Cognitive*

- interventions: Theory, research and procedures.* Academic Press, New York, 1979
19. BLASZCZYNSKI AP, McCONAGHY N. The medical model of pathological gambling: Current shortcomings. *J Gambl Stud* 1989, 5:42–52
 20. BOTTESI G, GHISI M, OUIMET AJ, TIRA MD, SANAVIO E. Compulsivity and impulsivity in pathological gambling: Does a dimensional-transdiagnostic approach add clinical utility to DSM-5 classification? *J Gambl Stud* 2014 (Epub ahead of print)
 21. HORCH JD, HODGINS DC. Public stigma of disordered gambling: Social distance, dangerousness, and familiarity. *J Soc Clin Psychol* 2008, 27:505–528
 22. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 3rd ed. APA, Washington, DC, 1980
 23. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 4th ed. APA, Washington, DC, 1994
 24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. WHO, 2009
 25. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* 5th ed. AP Publishing, Arlington, VA, 2013
 26. PETRY NM, BLANCO C, AURIACOMBE M, BORGES G, BUCHHOLZ K, CROWLEY TJ ET AL. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *J Gambl Stud* 2014, 30:493–502
 27. PETRY NM. Should the scope of addictive behaviors be broadened to include pathological gambling? *Addiction* 2006, 101(Suppl 1):152–160
 28. ALBRECHT U, KIRSCHNER NE, GRÜSSER SM. Diagnostic instruments for behavioural addiction: An overview. *Psychosoc Med* 2007, 4:doc 11
 29. POTENZA MN. Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction* 2006, 101(Suppl 1):142–151
 30. PETRY NM. Pathological gambling and the DSM-V. *Int Gambl Stud* 2010, 10:113–115
 31. WEINSTOCK J, RASH C, BURTON S, MORAN S, BILLER W, O'NEIL K ET AL. Examination of proposed DSM-5 changes to pathological gambling in a helpline sample. *J Clin Psychol* 2013, 69:1305–1314
 32. PETRY NM, O'BRIEN CP. Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction* 2013, 108:1186–1187
 33. RAYLU N, OEI TP. Pathological gambling: A comprehensive review. *Clin Psychol Rev* 2002, 22:1009–1061
 34. MEYER C, BISCHOF A, WESTRAM A, JESKE C, DE BRITO S, GLORIUS S ET AL. The "Pathological Gambling and Epidemiology" (PAGE) study program: Design and fieldwork. *Int J Methods Psychiatr Res* 2015, 24:11–31
 35. LORAINS FK, COWLISHAW S, THOMAS SA. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction* 2011, 106:490–498
 36. POTENZA MN, STEINBERG MA, McLAUGHLIN SD, WU R, ROUNSAVILLE B, O'MALLEY SS. Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *Am J Psychiatry* 2001, 158:1500–1505
 37. JOHANSSON A, GRANT JE, KIM SW, ODLAUG BL, GÖTESTAM KG. Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *J Gambl Stud* 2009, 25:67–92
 38. JOUKHADOR J, BLASZCZYNSKI A, MACCALLUM F. Superstitious beliefs in gambling among problem and non-problem gamblers: Preliminary data. *J Gambl Stud* 2004, 20:171–180
 39. ALLCOCK C, DELFABBRO P, GARCIA A, JACOBS D, GRIFFITHS M, MCCORRISTON ET AL. Current issues related to dissociation. *Australian Gaming Council* 2006
 40. MOORE SM, THOMAS AC, KYRIOS M, BATES G, MEREDYTH D. Gambling accessibility: A scale to measure gambler preferences. *J Gambl Stud* 2011, 27:129–143
 41. EL-GUEBALY N, PATTEN SB, CURRIE S, WILLIAMS JV, BECK CA, MAXWELL CJ ET AL. Epidemiological associations between gambling behavior, substance use and mood and anxiety disorders. *J Gambl Stud* 2006, 22:275–287
 42. PETRY NM, STINSON FS, GRANT BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry* 2005, 66:564–574
 43. HODGINS DC, STEA JN, GRANT JE. Gambling disorders. *Lancet* 2011, 378:1874–1884
 44. FERNÁNDEZ-MONTALVO J, ECHEBURÚA E. Pathological gambling and personality disorders: An exploratory study with the IPDE. *J Pers Disord* 2004, 18:500–505
 45. ERBAS B, BUCHNER UG. Pathological gambling: Prevalence, diagnosis, comorbidity, and intervention in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2012, 109:173–179
 46. BREYER JL, BOTZET AM, WINTERS KC, STINCHFIELD RD, AUGUST G, REALMUTO G. Young adult gambling behaviors and their relationship with the persistence of ADHD. *J Gambl Stud* 2009, 25:227–238
 47. FAREGH N, DEREVENSKY J. Gambling behavior among adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Gambl Stud* 2011, 27:243–256
 48. CROCKFORD D, QUICKFALL J, CURRIE S, FURTADO S, SUCHOWERSKY O, EL-GUEBALY N. Prevalence of problem and pathological gambling in Parkinson's disease. *J Gambl Stud* 2008, 24:411–422
 49. WEINTRAUB D, KOESTER J, POTENZA MN, SIDEROWF AD, STACY M, VOON V ET AL. Impulse control disorders in Parkinson disease: A cross-sectional study of 3090 patients. *Arch Neurol* 2010, 67:589–595
 50. KAUSCH O, RUGLE L, ROWLAND DY. Lifetime histories of trauma among pathological gamblers. *Am J Addict* 2006, 15:35–43
 51. LOBO DS, KENNEDY JL. Genetic aspects of pathological gambling: A complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction* 2009, 104:1454–1465
 52. CONVERSANO C, MARAZZITI D, CARMASSI C, BALDINI S, BARNABEI G, DELL'OSSO L. Pathological gambling: A systematic review of biochemical, neuroimaging, and neuropsychological findings. *Harv Rev Psychiatry* 2012, 20:130–148
 53. POTENZA MN. Neurobiology of gambling behaviors. *Curr Opin Neurobiol* 2013, 23:660–667

54. BERGH C, EKLUND T, SÖDERSTEN P, NORDIN C. Altered dopamine function in pathological gambling. *Psychol Med* 1997, 27:473–475
55. MEYER G, SCHWERTFEGER J, EXTON MS, JANSSEN OE, KNAPP W, STADLER MA ET AL. Neuroendocrine response to casino gambling in problem gamblers. *Psychoneuroendocrinology* 2004, 29:1272–1280
56. LEE JY, KIM JM, KIM JW, CHO J, LEE WY, KIM HJ ET AL. Association between the dose of dopaminergic medication and the behavioral disturbances in Parkinson disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2010, 16:202–207
57. BLANCO C, ORENSANZ-MUÑOZ L, BLANCO-JEREZ C, SAIZ-RUIZ J. Pathological gambling and platelet MAO activity: A psychobiological study. *Am J Psychiatry* 1996, 153:119–121
58. PALLANTI S, BERNARDI S, ALLEN A, HOLLANDER E. Serotonin function in pathological gambling: Blunted growth hormone response to sumatriptan. *J Psychopharmacol* 2010, 24:1802–1809
59. MARAZZITI D, GOLIA F, PICCHETTI M, PIOLI E, MANNARI P, LENZI F ET AL. Decreased density of the platelet serotonin transporter in pathological gamblers. *Neuropsychobiology* 2008, 57:38–43
60. ROY A, ADINOFF B, ROEHRICH L, LAMPARSKI D, CUSTER R, LORENZ V ET AL. Pathological gambling. A psychobiological study. *Arch Gen Psychiatry* 1988, 45:369–373
61. PALLANTI S, BERNARDI S, ALLEN A, CHAPLIN W, WATNER D, DeCARIA CM ET AL. Noradrenergic function in pathological gambling: Blunted growth hormone response to clonidine. *J Psychopharmacol* 2010, 24:847–853
62. SHINOHARA K, YANAGISAWA A, KAGOTA Y, GOMI A, NEMOTO K, MORIYA E ET AL. Physiological changes in Pachinko players; beta-endorphin, catecholamines, immune system substances and heart rate. *Appl Human Sci* 1999, 18:37–42
63. REUTER J, RAEDLER T, ROSE M, HAND I, GLÄSCHER J, BÜCHEL C. Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nat Neurosci* 2005, 8:147–148
64. DE RUITER MB, VELTMAN DJ, GOUDRIAAN AE, OOSTERLAAN J, SJÖERDS Z, VAN DEN BRINK W. Response perseveration and ventral prefrontal sensitivity to reward and punishment in male problem gamblers and smokers. *Neuropsychopharmacology* 2009, 34:1027–1038
65. POTENZA MN, LEUNG HC, BLUMBERG HP, PETERSON BS, FULBRIGHT RK, LACADIE CM ET AL. An fMRI Stroop task study of ventromedial prefrontal cortical function in pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 2003, 160:1990–1994
66. SKINNER BF. *Science and human behavior*. Macmillan, New York, 1953
67. MOORE T, JADLOS T. *The etiology of pathological gambling: A study to enhance understanding of causal pathways as a step towards improving prevention and treatment*. Oregon Gambling Addiction Treatment Foundation, Wilsonville, OR, 2002
68. BLASZCZYNSKI A, NOWER L. A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction* 2002, 97:487–499
69. BLASZCZYNSKI A. Pathways to pathological gambling: Identifying typologies. *J Gambl Issues* 2000, 1; doi:10.4309/jgi
70. LESIEUR HR, BLUME SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 1987, 144:1184–1188
71. ABBOTT MW, VOLBERG RA. The measurement of adult problem and pathological gambling. *Int Gambl Stud* 2006, 2:175–200
72. FERRIS J, WYNNE H. *The Canadian Problem Gambling Index: User manual*. Canadian Centre on Substance Abuse, Toronto, 2001
73. GOODMAN WK, PRICE LH, RASMUSSEN SA, MAZURE C, FLEISCHMANN RL, HILL CL ET AL. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989, 46:1006–1011
74. PALLANTI S, DeCARIA CM, GRANT JE, URPE M, HOLLANDER E. Reliability and validity of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS). *J Gambl Stud* 2005, 4:431–443
75. WICKWIRE EM Jr, BURKE RS, BROWN SA, PARKER JD, MAY RK. Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV screen for gambling problems (NODS). *Am J Addict* 2008, 17:392–395
76. TOCE-GERSTEIN M, GERSTEIN DR, VOLBERG RA. The NODS-CLIP: A rapid screen for adult pathological and problem gambling. *J Gambl Stud* 2009, 25:541–555
77. STINCHFIELD R, WINTERS KC, BOTZET A, JERSTAD S, BREYER J. Development and psychometric evaluation of the gambling treatment outcome monitoring system (GAMTOMS). *Psychol Addict Behav* 2007, 21:174–184
78. GEBAUER L, LaBRIE R, SHAFFER HJ. Optimizing DSM-IV-TR classification accuracy: A brief biosocial screen for detecting current gambling disorders among gamblers in the general household population. *Can J Psychiatry* 2010, 55:82–90
79. SHAFFER HJ, LaBRIE R, ZINBERG NE, SCANLAN KM, CUMMINGS TN. Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *J Gambl Stud* 1994, 10:339–362
80. GRANT JE, STEINBERG MA, KIM SW, ROUNSAVILLE BJ, POTENZA MN. Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Res* 2004, 128:79–88
81. KASSINOVE JI. Development of the gambling attitude scales: Preliminary findings. *J Clin Psychol* 1998, 54:763–771
82. BREEN RB, ZUCKERMAN M. Chasing in gambling behavior: Personality and cognitive determinants. *Pers Individ Dif* 1999, 27:1097–1111
83. STEENBERGH TA, MEYERS AW, MAY RK, WHELAN JP. Development and validation of the Gamblers' Beliefs Questionnaire. *Psychol Addict Behav* 2002 16:143–149
84. MAY RK, WHELAN JP, STEENBERGH TA, MEYERS AW. The gambling self-efficacy questionnaire: An initial psychometric evaluation. *J Gambl Stud* 2003, 19:339–357
85. JOHNSON EE, HAMER RM, NORA RM. The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study. *Psychol Rep* 1998, 83:1219–1224
86. MUTSCHLER J, BÜHLER M, GROSSHANS M, DIEHL A, MANN K, KIEFER F. Disulfiram, an option for the treatment of pathological gambling? *Alcohol Alcohol* 2010, 45:214–216
87. ACHAB S, KHAZAAL Y. Psychopharmacological treatment in pathological gambling: A critical review. *Curr Pharm Des* 2011, 17:1389–1395
88. VAN DEN BRINK W. Evidence-based pharmacological treatment

- of substance use disorders and pathological gambling. *Curr Drug Abuse Rev* 2012, 5:3–31
89. KIM SW, GRANT JE, ADSON DE, SHIN YC, ZANINELLI R. A double-blind placebo-controlled study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry* 2002, 63:501–507
 90. GRANT JE, KIM SW, POTENZA MN, BLANCO C, IBANEZ A, STEVENS L ET AL. Paroxetine treatment of pathological gambling: A multi-centre randomized controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol* 2003, 18:243–249
 91. HOLLANDER E, PALLANTI S, 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, 162:137–145
 92. KIM SW, GRANT JE, ADSON DE, SHIN YC. Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biol Psychiatry* 2001, 49:914–921
 93. GRANT JE, POTENZA MN, HOLLANDER E, CUNNINGHAM-WILLIAMS R, NURMINEN T, SMITS G ET AL. Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry* 2006, 163:303–312
 94. GRANT JE, CHAMBERLAIN SR, ODLAUG BL, POTENZA MN, KIM SW. Memantine shows promise in reducing gambling severity and cognitive inflexibility in pathological gambling: A pilot study. *Psychopharmacology (Berl)* 2010, 212:603–612
 95. GRANT JE, KIM SW, ODLAUG BL. N-acetyl cysteine, a glutamate-modulating agent, in the treatment of pathological gambling: A pilot study. *Biol Psychiatry* 2007, 62:652–657
 96. JACKSON AC, THOMAS SA, BLASZCZYNSKI A. *Best practice in problem gambling services*. Gambling Research Panel, Melbourne, 2003
 97. WESTPHAL J, ABBOTT MW. Models for multi-site problem gambling clinical trials. *Int Gambli Stud* 2006, 6:129–145
 98. DOWLING N, JACKSON AC, THOMAS SA. Behavioral interventions in the treatment of pathological gambling: A review of activity scheduling and desensitization. *Int J Behav Consult Ther* 2008, 4:172–187
 99. NATIONAL CENTRE FOR EDUCATION AND TRAINING ON ADDICTION. Current “best practice” interventions for gambling problems: A theoretical and empirical review. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne, 2000
 100. RAVINDRAN AV, TELNER J, BHATLA R, CAMERON C, HORNER D, KELLY O. Paroxetine, cognitive behaviour therapy or combination in pathological gambling: A pilot investigation. *Gambling Res* 2010, 22:3–17
 101. MORASCO BJ, PIETRZAK RH, BLANCO C, GRANT BF, HASIN D, PETRY NM. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med* 2006, 68:976–984
 102. OLASON DT, HAYER T, BROSOWSKI T, MEYER G. Gambling in the mist of economic crisis: Results from three national prevalence studies from Iceland. *J Gambli Stud* 2015 (Epub ahead of print)
 103. ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU LE, THELERITIS C, STEFANIS CN. Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet* 2012, 380:337
- Corresponding author:*
- M. Economou, First Psychiatric Department, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, “Eginition” Hospital, Athens, Greece
e-mail: meconomu@otenet.gr, antistigma@epipsi.eu