

**Szerencsejáték-használati zavar és alkoholhasználati zavar – hasonlóságok  
és különbségek**

**Gambling disorder and alcohol use disorder – similarities and differences**

Andó Bálint<sup>1\*</sup>, Kovács Ildikó<sup>1</sup>, Janka Zoltán<sup>1</sup>, Demetrovics Zsolt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, Szeged

<sup>2</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pszichológia Intézet

\*SZTE ÁOK Pszichiátriai Klinika, H-6725, Szeged, Kálvária sgt. 57., [ando.balint@med.u-szeged.hu](mailto:ando.balint@med.u-szeged.hu), tel.: 30/4572889

## Összefoglalás

A szerencsejáték-használati zavar lassan három évtizede szerepel a Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvében (DSM), és ez idő alatt diagnosztikai kritériumrendszere jelentős változáson ment keresztül. A DSM legújabb, ötödik kiadásában a szerencsejáték-használati zavar az *Impulzuskontroll-zavarok* közül az *Addiktológiai zavarok* közé került, felismerve és kinyilvánítva ezzel azt, hogy a szerencsejáték-használati zavar hasonló jellegzetességeket mutat, mint a szerhasználati addikciók. Jelen összefoglaló tanulmány célja ezen átsorolás indokainak feltárása, valamint a szerencsejáték-használati zavar és az alkoholhasználat-zavar közötti hasonlóságok feltérképezése tünettani, etiológiai és epidemiológiai szempontok mentén.

Kulcsszavak: alkoholhasználat zavar, szerencsejáték-használati zavar, tünettan, komorbiditás, etiológia, kezelés

## **Summary**

### **Gambling disorder and alcohol use disorder - similarities and differences**

Gambling disorder has been listed in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) for more than three decades. During this time, its diagnostic set of criteria has gone through significant changes. In the DSM-5, gambling disorder has been moved from *Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorders* to *Substance-Related and Addictive Disorders*, which acknowledges and expresses that gambling disorder has similar features compared to substance related disorders. The aim of the present review is to reveal the reasons behind this category replacement, and to examine the similarities between gambling disorder and alcohol dependence from the perspectives of symptomatology, etiology and epidemiology.

Keywords: alcohol use disorder, gambling disorder, symptomatology, comorbidity, etiology, treatment

## Bevezetés

Az új neurológiai, neurobiológiai, genetikai, viselkedéstudományi, epidemiológiai és egyéb tudományterületeken végzett vizsgálatok nagy mértékben alakítják és pontosítják a mentális és viselkedési zavarokról alkotott tudásunkat, s ez képezi a DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve)[1], folyamatos fejlesztésének, módosításainak hátterét. A 2013-ban megjelenő DSM-5 a korábbi kiadáshoz (DSM-IV) képest számos változást hozott, azonban jelen áttekintés a szerencsejáték-használati zavar diagnosztikai jellegzetességében bekövetkezett változásokra fókuszál[2].

Az, hogy váltás történt a diagnosztikus kategóriákon belül – a szerencsejáték-használati zavar az impulzuskontroll-zavarok közül az addiktológiai zavarok közé került – arra utal, hogy a kutatások egy irányba mutatnak, miszerint a szerencsejáték hasonló jellegzetességeket mutat, mint a szerhasználati addikciók[3]. Epidemiológiai, etiológiai, szimptomatológiai szempontokat figyelembe véve az elmúlt évtized kutatásai egyértelműen azt jelzik, hogy a szerencsejáték-használati zavar (korábban, a DSM-IV terminológiájában kóros játékszenvedély) átfedést mutat a kémiai addikciókkal, különös tekintettel az alkoholhasználati zavarral. Jelen áttekintés e két zavar közötti kapcsolatot vizsgálja. Ennek során az alkoholproblémák diagnosztikus kritériumait összevetjük a szerencsejáték-használati zavar (korábbi terminológia szerint patológiás/kóros szerencsejáték) diagnosztikus kritériumaival, mivel a vizsgálatok azt mutatják, hogy a „pszichoaktív szerek használatával kapcsolatos zavarok” (DSM-IV) közül ezzel mutat a legnagyobb komorbiditást[2,4]. Továbbá arra kísérünk meg választ találni, hogy mi lehet az oka a két zavar közötti magas komorbiditásnak, illetve, hogy a kutatások mennyiben támasztják alá a szerencsejáték-használati zavar addiktológiai zavarként történő értelmezését.

## **A Szerencsejáték-használati zavar alakulása a DSM rendszerében**

A kóros játékszenvedély első alkalommal az 1980-ban kiadott DSM-III-ban jelent meg önálló betegségként az impulzuskontroll-zavarok között. A DSM következő, negyedik kiadásában a kóros játékszenvedély tíz diagnosztikus kritériumát határozták meg, amelyekből legalább ötnek kellett teljesülnie a diagnózis felállításához. A zavar továbbra is az impulzuskontroll-zavarok között maradt. A DSM-IV revízióját követően a DSM-5-ben a korábban kizárólag kémiai addikciókat tartalmazó csoport megnyílt az egyéb függőségek előtt is, és elsőként (és egyelőre egyetlenként) a szerencsejáték-függőség került be az addiktológiai zavarok közé. Korábban felmerült, hogy az internetfüggőség vagy videojáték-függőség is ebbe a csoportba kerüljön, végül azonban az internetes játék zavar (internet gaming disorder) csupán a DSM mellékletében kapott helyet, önálló diagnosztizálható zavarként egyelőre nem jelenik meg[5]. A névváltoztatás – szerencsejáték-használat zavara (gambling disorder) – szükségességének indoklásában szerepet játszik a szociális stigma csökkentésének szándéka, de az is, hogy jobban kifejeződjön a jelenség spektrum jellege, amely a szociális-rekreációs (adott esetben problémamentes) játéktól a problémás, addiktív viselkedésig terjed. De nemcsak elnevezésben, hanem a kritériumrendszerben is történtek változások. A DSM-5 diagnosztikus kritériumai közé így nem került be az illegális aktivitásra vonatkozó tétel („Illegális cselekményeket, mint hamisítást, csalást, lopást vagy sikkasztást követ el, hogy finanszírozza szerencsejátékát”). Az indoklása szerint ez a kritérium nem nyújt segítséget a szerencsejáték-használati zavar differenciáldiagnosztikájában, azaz ennek a kritériumnak a kivétele nem befolyásolja érdemben a szerencsejáték-zavar prevalenciaértékét[2,4,6].

A szerhasználati diagnózisokhoz hasonlóan a szerencsejáték-használati zavar is dimenzionális szemléletű lett, azaz különböző súlyosságú diagnózis állítható fel (1. a tünettannal foglalkozó fejezet). A DSM-5 munkacsoport javaslata alapján a pontosabb

diagnózis felállításához csökkenteni kellett a küszöbszintet, azaz legalább négy kritérium teljesülése esetén állítható fel a diagnózis[2,4].

### **Alkoholhasználat-zavar és a szerencsejáték-használati zavar: tünettani elemzés**

A DSM-5 a „Szerrel összefüggő és egyéb addiktív zavarok” között kezeli mind az alkoholhasználati, mind a szerencsejáték-használati zavart. A kritériumok összehasonlítását az 1. táblázat mutatja.

1. Táblázat: Az alkoholhasználat-zavara és szerencsejáték-használati zavar diagnosztikus kritériumainak összehasonlítása (a kritériumok utáni szám a DSM-5 szerinti számozást mutatja)

<b>Alkoholhasználat-zavar</b>	<b>Szerencsejáték-használati zavar</b>
A szándékoltnál nagyobb mennyiség vagy hosszabb időn át tartó alkoholfogyasztás (1)	
Tartós vágy vagy sikertelen próbálkozások az alkoholhasználat csökkentésére, abbahagyására (2)	Ismételt sikertelen próbálkozások a szerencsejáték kontrollálására, abbahagyására (3)
Jelentős mennyiségű időráfordítás az alkohollal kapcsolatos tevékenységekre (3)	
Sóvárgás (4)	
A fő szerepkötelezettségek teljesítésének kudarca (5)	Fontos kapcsolatot, munkát, tanulási vagy karrierlehetőséget ad fel a szerencsejáték miatt (8)
Folyamatos használat a nyilvánvaló interperszonális és társas problémák ellenére	Fontos kapcsolatot, munkát, tanulási vagy karrierlehetőséget ad fel a szerencsejáték

(6)	miatt (8)
A tevékenységek feladása az alkohol miatt (7)	Fontos kapcsolatot, munkát, tanulási vagy karrierlehetőséget ad fel a szerencsejáték miatt (8)
Alkoholhasználat kockázatos helyzetekben (8)	
Folyamatos használat a nyilvánvaló testi és lelki problémák ellenére (9)	
Tolerancia (10)	Egyre nagyobb pénzbeli tétek (1)
Megvonás (11)	A szerencsejáték tevékenység csökkentésekor ingerlékenység vagy nyugtalanság (2)
	A szerencsejátékkal kapcsolatos gondolati lekötöttség (4)
	Gyakran játszik, ha rosszul érzi magát (bűntudat, szorongás, depresszió) (5)
	A veszteség üldözése (6)
	Hazudik a szerencsejáték mértékének elkendőzése érdekében (7)
	Másokra támaszkodik a szerencsejáték miatt előállt kilátástalan pénzügyi helyzet megoldására (9)

*Megjegyzés: Alkoholhasználati-zavar esetében enyhe zavar 2-3 tünet esetén, mérsékelten súlyos zavar 4-5 tünet esetén, és súlyos zavar 6 vagy több tünet esetén. Szerencsejáték-használati zavar esetében enyhe zavar 4-5 tünet esetén, mérsékelten súlyos zavar 6-7 tünet esetén, és súlyos zavar 8-9 tünet esetén.*

Megfigyelhető, hogy a szerencsejáték-használati zavar kritériumai jelentős átfedést mutatnak a szerfüggőségek kritériumaival (1. táblázat). Fontos hangsúlyozni, hogy azokban az esetekben, ahol a kritériumok nem feleltethetők meg egymásnak egy az egyben, tüneti szinten ott is jelen van a kölcsönösség. Így bár az időráfordítás vagy a sóvárgás kritériuma explicit módon nem jelenik meg a szerencsejáték zavar esetében, ettől még ezek a jellemzők a tüneti kép szerves részét képezik. A munkahelyi teljesítmény, egzisztenciával és az interperszonális kapcsolatok terén tapasztalt hátrányok mellett empirikus vizsgálatokban igazolták, hogy a szerencsejáték-használati zavarral küzdők esetében sóvárgás[7], megvonási tünetek[8], tolerancia[9] és gyakori visszaesés[10] is tapasztalható. Ezen dimenziók egyértelműen megjelennek az alkoholhasználati zavar esetében is.

Ahogy az a tünetek összegzéséből is kitűnik (2. táblázat), a zavar közös klinikai jellemzőket mutat, ilyenek például a kontrollvesztés, a sóvárgás vagy a magasabb szintű impulzivitás. Szintén közös vonása a két zavarnak, hogy mindkettő esetében annak ellenére folytatják a szerencsejátékot/alkoholfogyasztást, hogy az káros az egészségükre, az anyagi helyzetükre és az interperszonális kapcsolataikra nézve, valamint hasonló aspektus a két függőségben, hogy mindkettő esetében megfigyelhetőek a „használat” csökkentésére irányuló sikertelen kísérletek.

2. táblázat: Alkoholhasználat-zavar és szerencsejáték-használati zavar hasonló jellegzetességei

<b>Alkoholhasználati zavar</b>	<b>Szerencsejáték-használati zavar</b>
	tolerancia kialakulása
	kontrollvesztés
	sóvárgás



megvonási tünetek kialakulása
munkahelyi/egzisztenciális hátrányok
magas relapszuskockázat
megemelkedett impulzivitás
gátlófunkciók zavara
magas komorbiditás mind serdülő, mind felnőtt korban
alacsony kezelésben történő részvételi arány

Továbbá mindkét jelenség magyarázható az impulzivitással, illetve a gátláskontroll deficitjével, abban az esetben, amikor az azonnali pozitív megerősítés kerül előtérbe és válik a viselkedés abszolút meghatározójává[11].

A *sóvárgás* tekintetében is megfigyelhetőek hasonlóságok a két zavar estében. Mindkét esetben megfigyelhető a sóvárgás jelensége, amelyet úgy határozhatunk meg, mint egy erős, kifejezett vágy a szerhasználatra/szerencsejátékra, vagy egy olyan, szerrel/játékkal kapcsolatos pozitív jutalmazó emlék, amely felülírja a negatív tapasztalatokat. A két zavarral összefüggő sóvárgás esetében azonban kiemelkedőek a különbségek és figyelembe kell venni az érzelmi állapotot: szerencsejáték-használati zavar esetében fordított kapcsolatot állapítottak meg a pozitív érzelmek és a játék iránti sóvárgás között, amelyből arra következtettek, hogy a szerencsejáték egyfajta megküzdési eszköz a pozitív érzelmek/tapasztalatok hiányával[7]. Egy másik tanulmányban az alkoholhasználati zavar és a szerencsejáték-használati zavar esetében megfigyelt sóvárgás jellegzetességeit vetették össze. Eltérést figyeltek meg abban a tekintetben, hogy a szerencsejáték-használat kapcsán tapasztalt sóvárgás jobban kötődik a környezeti tényezőkhöz, míg az alkoholhasználati zavar esetében inkább a fellépő negatív állapothoz kapcsolódik, amely az alkoholhasználat, mint a valóság előli menekülés elméletét erősíti meg[12].

Az alkoholdependenciához hasonlóan, a szerencsejáték-használati zavarban is megfigyelhetők *megvonásos tünetek*. A szerencsejáték-függőség terápiás kezelése során a kezelésben résztvevők 30-40 százalékánál erős viselkedés- és hangulatzavarokat tapasztaltak. Ezek minősége és milyensége erős hasonlóságot mutatott az alkoholmegvonás során tapasztalt megvonási tünetekkel, amelyek a következők: alacsony hangulati fekvés, irritábilis, motoros agitáció, tremor, a koncentráció és a figyelem fókuszálásának zavara[8].

Továbbá, a szerencsejáték-használati zavarban a *tolerancia* kialakulását is dokumentálták, ugyanúgy, mint az alkoholhasználat-zavarban. Griffiths vizsgálatában arra hívta fel a figyelmet, hogy az időszakos és a rendszeres szerencsejátékosokat összehasonlítva látható, hogy a szerencsejáték-függők fiziológiai szinten is adaptálódtak a szerencsejátékhoz, így ahhoz, hogy ugyanazt az pszichológiai, fiziológiai állapotot ériék el, jelentősen növelniük kellett a játékkal töltött időt. Ez a jelenség párhuzamba állítható az alkoholfüggőségben kialakuló szertoleranciával[9].

A szerencsejáték-zavarban, a pszichoaktív szerekkel kapcsolatos függőségekhez hasonlóan jellemzőek a visszaesések. Vizsgálatok rávilágítottak, hogy hasonló pszichológiai, biológiai és társas/környezeti faktorok – például: hasonló személyiségjegyek (neuroticizmus és extraverzió), kognitív torzítások (kontrollérzet illúziója a használat felett), megküzdési mechanizmusok (maladaptív megküzdési módok alkalmazása stressz-szituációkban) és személyiségvonások (magasabb impulzivitás, magasabb szenzoros élménykeresés) – játszanak szerepet mindkét zavar esetében a relapszus kialakulásában[10].

Jelenpreferencia, impulzivitás, és a gátlásfunkció zavara jellemzi a szerencsejáték-használati zavar és az alkoholhasználat-zavar klinikai képét[12—14] egyaránt. A két zavar együttes fennállása esetén azon személyek, akiknél mindkét zavar jelen volt, nagyobb mértékű kockázatvállalással voltak jellemezhetőek[15], továbbá az alkoholhasználat zavar és

a szerencsejáték-használati zavar külön-külön is érintett: döntéshozatali deficit kimutatható mindkettőnél[16].

Nemcsak klinikai, hanem szubklinikai mintán is igazolták az impulzivitás és a szerencsejáték, valamint az alkoholhasználat összefüggéseit. Mind a szerhasználó, mind a szerencsejátékos csoport magasabb mért impulzivitást mutatott kontrollcsoporthoz viszonyítva, továbbá azon személyek esetében, akiknél alkoholhasználatot és szerencsejátékot is megállapítottak, még magasabb impulzivitást mértek[17].

### **Közös etiológiai faktorok**

A szerhasználati problémák esetében a pszichoaktív szer (jelen esetben az alkohol) okozta krónikus neurobiológiai hatás miatt fokozatosan csökken a gátlás képessége, amit a prefrontális kéreg mediál[18]. Ez a lehetséges egyik út az emelkedett impulzivitás hátterében, azonban egyre több tanulmány szerint a gátlásfunkció deficitje már korábban fennállt a szerhasználat előtt és vulnerabilitási faktornak tekinthető a kialakulásra nézve, mediálja a rekreációs használatból a dependenciába való átmenetet. E kettő egy lehetséges értelmezése, hogy egyszerre jelenik meg tünettaniilag is, illetve az etiológiai tényezők között is az impulzivitás, azaz, hogy a szerfüggő személyek eleve impulzívabb személyiségek és ezt fokozza a szer hatása[11].

Szerhasználat szempontjából három rizikócsoportot lehet elkülöníteni: 1) serdülők fokozottan ki vannak téve a szerhasználat veszélyeinek, 2) olyan klinikai csoportok, amelyek externalizáló viselkedészavarokat mutatnak (pl.: figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar és magatartászavar) és 3) szerfüggőséggel diagnosztizált szülők gyermekei genetikai és környezeti faktorokból kifolyólag fokozott veszélynek vannak kitéve[11]. Már serdülőkorban együtt jár a szerencsejáték-zavar és alkoholhasználat-zavar[19], valamint felnőttkorban is nagy a komorbiditás a kettő között, ezért feltételezhető egy közös etiológiai háttér a két zavar

hátterében. Ikervizsgálatokban igazolták a szerencsejáték-használati zavar és az alkoholhasználat zavar közös genetikai prediszpozícióját. Azon ikerpárok esetében, akiknél a DSM-IV alapján kóros játékszenvedélyt diagnosztizáltak, nyolcszor nagyobb eséllyel szerepelt kórtörténetükben az alkoholhasználat zavara, összehasonlítva azon ikerpárokkal, akiknél a zavart nem diagnosztizálták. Mind monozigóta, mind dizigóta ikerpárok esetében már szubklinikai szerencsejáték-használati zavar fennállása esetén is jelentősen magasabb a komorbid alkoholhasználati zavar fennállásának esélye: 50.4% monozigóta és 44.3% dizigóta ikerpárok esetében, míg a nem szerencsejátékos ikerpárok esetében 33.5% és 35% az alkoholhasználati zavar fennállásának esélye[20]. Továbbá számos faktort azonosítottak, amely fennállása mellett jelentősen megnöveli mind az alkoholhasználat-zavar, mind pedig a szerencsejáték-zavar kialakulásának az esélye. Ilyen tényező például a gyermekkori maladaptív bánásmód, vagy pedig a családi halmozódás (alkoholfüggő vagy szerencsejátékos szülők gyermekei esetében nagyobb százalékban válnak maguk is szer-/játékfüggőkké) [21].

Az addikcióknak, beleértve a szerencsejáték-használati zavart, neuropszichológiai szempontból közös vulnerabilitási faktorai vannak. Számos vizsgálat összegzése alapján a szerencsejáték-használati zavart diagnosztizált személyek magasabb önbevallás alapján mért impulzivitásról számoltak be, valamint esetükben a különböző neuropszichológiai tesztek alapján alacsonyabb gátláskontrollt figyeltek meg. Ezek alapján a vizsgálatok alapján az a feltételezés látszik alátámasztottnak, hogy az impulzuskontroll-zavara megelőzi a függőség kialakulását, így a különböző addikciók kialakulásában vulnerabilitási faktorként azonosítható[11]. Továbbá agyi képpalkotó eljárásokat alkalmazó és neurokémiai vizsgálatokban azt is kimutatták, hogy a szerfüggőségek esetében egyazon agyi jutalmazó rendszer hasonlóan aktiválódik, mint a szerencsejáték-zavar esetében (nucleus accumbens „elárasztása” dopaminnal, hippocampus és amygdala pedig az erős örömméret emlékének

rögzüléséért és a hasonló ingerre kondicionált válasz megalkotásában játszik szerepet) [14,22].

## **Komorbiditás**

Epidemiológiai szempontból is hasonlóságok mutatkoznak a szerencsejáték-használati zavar és az alkoholhasználat-zavar között. A National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC Study)[22] és a National Comorbidity Survey Replication (NCS-R)[23] pszichiátriai epidemiológiai vizsgálatok szerint a problémás szerencsejátékkal az egyik leggyakrabban együtt járó probléma a rendellenes alkoholfogyasztás. Amerikai normál populációs felmérés eredményi alapján a felnőttek közel 90%-a próbált már ki valamilyen szerencsejátékot, de közülük csak kicsivel több, mint 10%-uk nevezhető problémás szerencsejátékosnak, míg ennél is kevesebb esetben diagnosztizálható a tényleges klinikai szerencsejáték-zavar. Ezzel szemben szerfüggő felnőttek esetében a szerencsejáték-zavar prevalenciája 29% (ehhez képest normál populáció esetében ez az arány 5%)[24,25]. Továbbá a patológiás szerencsejáték élettartam-prevalenciája 0,42%, valamint a patológiás szerencsejátékosok közel háromnegyedénél (73,2%) valamilyen komorbid szerfüggőséget is diagnosztizáltak, 60,4 %-uk nikotinfüggőségben, 49,6%-uk hangulatzavarban, 41,3%-uk pedig szorongásos zavarban szenvedett, míg 60,8%-uk esetében pedig valamilyen személyiségzavart diagnosztizáltak[23].

## **Egyéb pszichiátriai zavarok előfordulása**

A szerencsejáték-használati zavar és az alkoholhasználat-zavar esetében is hasonló komorbid pszichiátriai zavarok meglétét igazolták. Mindkét függőség nagymértékű együttjárást mutat a hangulatzavar-spektrum eltéréseivel, a szorongásos zavarokkal, a

szuicídiummal és egyes személyiségzavarokkal. Csakúgy, mint alkoholfüggőségnél, szerencsejáték-használati zavar esetében is emelkedettebb szintet mutatnak a személyiségzavarok, valamint a kettő együttes fennállása jelentősen növeli a szuicídium rizikóját[26]. Egy nagymintás vizsgálatban is kimutatták, hogy a patológiás szerencsejátékosok több mint 79,1%-ánál kimutatható valamilyen pszichiátriai zavar, amelyek közül a különböző szerfüggőségek, hangulat- és szorongásos zavarok, valamint a szuicídium mutatta a legnagyobb mértékű összefüggést[27]. Továbbá egy, a témában végzett metaanalízis is ezen komorbid zavarok meglétét támasztotta alá: számos tanulmány eredményeit összesítve a szerencsejáték-használati zavarral együttesen egyéb szerhasználati zavarok 57,5%-os együtt járási arányban, hangulatzavarok 37,9%-ban, míg szorongásos zavarok 37,4%-ban álltak fenn[28].

### **Hasonlóságok a prognózis tekintetében**

Mind szerencsejáték-használati zavar, mind pedig alkoholhasználat-zavar esetében alacsony a kezelésben való részvételre való törekvés irányába, csakúgy, mint maga a terápiás kezeléseknél történő részvétel is[19,29]. Szerencsejáték-használati zavarral diagnosztizált személyek alig 10%-a keres kezelést, ez az arány azon személyek esetében, akik ugyan problémás szerencsejátékosok, de esetükben a zavar nem diagnosztizálható, a kezelésben történő részvételi arány még alacsonyabb, 7% körüli. A kezelésben történő részvételi arányok alkoholbetegek esetében is hasonlóan alakulnak, a függőséggel diagnosztizált betegek alig 12%-a keres professzionális segítséget[29].

A témában végzett vizsgálatok abba az irányba mutatnak, hogy a szerencsejáték-használati és az alkoholhasználat-zavar együttes fennállása esetében ezek kölcsönhatásai befolyásolhatják a terápiás kimenetelt. Egy vizsgálatban olyan szerencsejáték függők alkoholfogyasztási jellemzőit tárták fel, akik szerencsejáték-függőségükre kezelésben

részesültek. Esetükben megfigyelték, hogy bár a kezelés megkezdésével párhuzamosan az alkoholfogyasztás mértéke is egy időre csökkenő tendenciát mutatott, mégis, a kezelésben eltöltött idő során ez a csökkenő tendencia elmúlt és a minta 31%-a excesszív, problémás alkoholhasználatot mutatott[21]. Ennek tükrében egy kutatásban feltárták, hogy az előzetesen fennálló alkoholhasználati zavar befolyásolja-e a szerencsejáték-viselkedést és a kezelés hatékonyságát. Azt mutatták ki, hogy a súlyosabb alkoholfüggőség súlyosabb szerencsejáték-zavarral mutatott erős pozitív kapcsolatot, valamint a kettő együttes fennállása mellett egyéb pszichés tünetek is erőteljesen jelentkeztek[30].

## **Konklúzió**

A mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének legújabb, ötödik kiadásában a szerencsejáték-használati zavar az impulzuskontroll-zavarok közül átkerült az addiktológiai zavarok közé. Jelen áttekintő tanulmány középpontjában azon hasonlóságokat vettük számba, amelyek ezen átsorolást indokolták[2]. Látható, hogy a két betegség tüneti hasonlóságokat mutat azokban a kardinális pontokban, amelyek az addikció alapját képezik. Mindkét zavar esetében megjelenik a megemelkedett tolerancia[9], a kontrollvesztés, a szerencsejáték illetve az alkohol iránti sóvárgás[7] és az addikciótól történő tartózkodás esetén megvonási tünetek is jelentkeznek[8]. Közös jellemző továbbá a jelenpreferencia, a gátlófunkciók zavara[11], továbbá szerencsejáték-használati zavarban és alkoholhasználat-zavarban is ugyanúgy megjelenik, mint a többi szerhasználat-zavarban is az impulzivitás, mint vulnerabilitási faktor[12—14]. A számos közös jellegzetesség háttérében közös pszichológiai, etiológiai és környezeti faktorokat azonosítottak[20,21].

## **Idézett irodalom**

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: Author; 2013.
- [2] REILLY C, SMITH N: The Evolving Definition of Pathological Gambling in the DSM-5. National Center of Responsible Gaming; 2015.
- [3] DEMETROVICS Z, GRIFFITHS MD: Behavioral addictions: Past, present and future. *J Behav Addict* 2012, 1(1): 1–2.
- [4] DENIS C, FATSEÁS M, AURIACOMBE M: Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 3. An assessment of Pathological Gambling criteria. *Drug Alcohol Dep* 2012, 122(1-2): 22–27.
- [5] GRIFFITHS MD, KING DL, DEMETROVICS Z: DSM-5 internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry* 2014, 4(1): 1–4.
- [6] STRONG DR, KAHLER CW: Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV. *Addiction* 2007, 102(5): 713–721.
- [7] TAVARES H, ZILBERMAN ML, HODGINS DC, EL-GUEBALY N: Comparison of craving between pathological gamblers and alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res* 2005, 29(8): 1427–1431.



[8] WRAY I, DICKERSON MG: Cessation of High Frequency Gambling and ‘Withdrawal’ Symptoms. *Brit J Addict* 1981, 76(4): 401–415.

[9] GRIFFITHS M: Tolerance in gambling: an objective measure using the psychophysiological analysis of male fruit machine gamblers. *Addict Behav* 1993, 18(3): 365–372.

[10] LEDGERWOOD DM, PETRY NM: What do we know about relapse in pathological gambling? *Clin Psychol Rev* 2006, 26(2): 216–228.

[11] VERDEJO-GARCIA A, LAWRENCE AJ, CLARK L: Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev* 2008, 32(4):777–810.

[12] DE CASTRO V, FONG T, ROSENTHAL RJ, TAVARES H: A comparison of craving and emotional states between pathological gamblers and alcoholics. *Addict Behav* 2007, 32(8):1555–1564.

[13] LORAINS FK, STOUT JC, BRADSHAW JL, DOWLING NA, ENTICOTT PG: Self-reported impulsivity and inhibitory control in problem gamblers. *J Clin Exp Neuropsychology* 2014, 36(2):144–157.

[14] BLUM K, FEBO M, MCLAUGHLIN T, CRONJÉ FJ, HAN D, GOLD MS: Hatching the behavioral addiction egg: Reward Deficiency Solution System (RDSS)<sup>TM</sup> as a function of

dopaminergic neurogenetics and brain functional connectivity linking all addictions under a common rubric. *J Behav Addict* 2014, 3(3): 149–156.

[15] LEDGERWOOD DM, ALESSI SA, PHOENIX N, PETRY NM: Behavioral assessment of impulsivity in pathological gamblers with and without substance use disorder histories versus healthy controls. *Drug Alcohol Depend* 2009, 105: 89–96.

[16] LAWRENCE A J, LUTY J, BOGDAN NA, SAHAKIAN BJ, CLARK L: Problem gamblers share deficits in impulsive decision-making with alcohol-dependent individuals. *Addiction* 2009, 104: 1006–15.

[17] PETRY NM: Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug Alcohol Depend* 2001, 63(1): 29–38.

[18] BECHARA A: Risky business: Emotion, decision-making, and addiction. *J Gambl Stud* 2003, 19: 23–51.

[19] HOLDEN C: Behavioral addictions debut in proposed DSM-V. *Science* 2010, 327(5968): 935.

[20] SLUTSKE WS, ELLINGSON JM, RICHMOND-RAKERD LS, ZHU G, MARTIN NG: Shared Genetic Vulnerability for Disordered Gambling and Alcohol Use Disorder in Men and Women: Evidence from a National Community-Based Australian Twin Study. *Twin Res Hum Genet* 2013, 16(2): 525–534.

[21] RASH CJ, WEINSTOCK J, PETRY NM: Drinking Patterns of Pathological Gamblers Before, During, and After Gambling Treatment, *Psychol Addict Behav* 2011, 25(4): 664–674.

[22] CAETANO R: National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addiction* 2015, 110(3): 378–380.

[23] KESSLER RC, BERGLUND P, CHIU WT, DEMLER O, HEERING S, HIRIPI E, ÉS MTSAI: The US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): design and field procedures. *Int J Method Psychiat Res* 2004, 13(2): 69–92.

[24] SHAFFER HJ, HALL MN: Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Can J Public Health* 2001, 92(3): 168–172.

[25] PETRY NM, STINSON FS, GRANT BF: Co-morbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2005, 66: 564–574.

[26] BISCHOF A, MEYER C, BISCHOF G, JOHN U, WURST FM, THON N, ÉS MTSAI: Suicidal events among pathological gamblers: the role of comorbidity of axis I and axis II disorders. *Psychiat Res* 2015, 225(3), 413–419.

[27] PARK S, CHO MJ, JEON HJ, LEE HW, BAE JN PARK JI, ÉS MTSAI: Prevalence, clinical correlations, comorbidities, and suicidal tendencies in pathological Korean gamblers:

results from the Korean Epidemiologic Catchment Area Study. *Soc Psychiat Epidemiol* 2010, 45(6): 621–629.

[28] 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(3): 490–498. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x

[29] BRAUN B, LUDWIG M, SLE CZKA P, BÜHRINGER G, KRAUS L: Gamblers seeking treatment: Who does and who doesn't? *J Behav Addict* 2014, 3(3): 189–198.

[30] STINCHFIELD R, KUSHNER MG, WINTERS, KC: Alcohol use and prior substance abuse treatment in relation to gambling problem severity and gambling treatment outcome. *J Gambl Stud* 2005, 21(3): 273–297.