

remedium

Miesięcznik
Profilaktyka problemowa
i promocja zdrowia psychicznego
Nr 11 (225), listopad 2011

Wydawca

Państwowa Agencja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
i ETOH – Fundacja Rozwoju Profilaktyki,
Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych

Współfinansowanie

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
Krajowe Centrum ds. AIDS
Biuro Polityki Społecznej
Urzędu Miasta st. Warszawy

REMEDIUM znajduje się na liście
czasopism indeksowanych przez
„Index Copernicus”

Redakcja

ul. Mszczonowska 6, 01-254 Warszawa
tel. (22) 836-80-80, faks (22) 836-80-81
e-mail: remedium@etoh.edu.pl
www.remedium-psychologia.pl

Rada programowa

prof. Barbara Woynarowska,
prof. Marek Dziewiecki,
prof. Zbigniew B. Gaś, prof. Zbigniew Izdebski,
dr Hanna Rylke, Elżbieta Matejka,
Magdalena Wardyńska,
Tomasz Harasimowicz, Piotr Jabłoński,
Jacek Jakubowski, Tomasz Kowalewicz

Redaktor naczelna

Janina Węgrzecka-Gilul

Zespół redakcyjny

Marcin J. Sochocki (z-ca red. nacz.),
dr Krzysztof Ostaszewski (główny konsultant
ds. naukowo-programowych),
Mira Prajsner (red. Pomarańczowego Forum),
Maria Sokółowska, Joanna Szymańska,
Jolanta Terlikowska, Anna Radomska,
Zuzanna Pittner (sekretarz redakcji):
604-162-056, zuza.remedium@gmail.com

Korekta:

Mieczysław Kozłowski

Skład i druk

Agencja Reklamowo-Wydawnicza,
A. Grzegorzczak
ul. Kutrzeby 15, Stare Babice

Projekt, foto

Jacek Gilul

Nakład: 4 tys.

Pismo dostępne w prenumeracie. Prenumerata 2011 r. za: 1 egz. – 15,75 zł, 6 miesięcy – 94,50 zł, 1 rok – 189,00 zł, (ceny zawierają 5% podatku VAT), nr konta 23 1440 1101 0000 0000 0292 6008, Nordea Bank Polska S.A. Warszawa, Fundacja ETOH, 01-254 Warszawa, ul. Mszczonowska 6. Redakcja nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania, skracania materiałów. Kolportaż i reklamacje: Barbara Zakrzewska tel. (22) 836-80-80 w. 45, (22) 877-79-04 w. 45; faks (22) 836-80-81.

www.remedium-psychologia.pl

Od redakcji:

Uprawianie gier hazardowych, podobnie jak używanie substancji psychoaktywnych niesie ze sobą duże ryzyko osobistych strat. Hazard uruchamia cały łańcuch niekorzystnych zdarzeń. Prowadzi do utraty pieniędzy, pracy, zaufania rodziny i przyjaciół. Z czasem pojawiają się coraz większe długi, narasta poczucie winy i bezradności. Żeby spłacić długi niektórzy hazardziści wkraczają na drogę przestępstwa, inni uciekają w alkohol lub narkotyki. Wielu kończy śmiercią samobójczą. Ludzie uzależnieni od hazardu coraz częściej trafiają do ośrodków leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Tam szukają pomocy i skutecznego leczenia swoich zaburzeń, bo bez pomocy z zewnątrz bardzo trudno uwolnić się od nałogowego hazardu.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat w Polsce nastąpił rozwój różnych form hazardu. W barach i w klubach młodzieżowych lub przerobionych na prędko kioskach, jak grzyby po deszczu wyrosły automaty do gier hazardowych. Na rynku pojawiły się firmy oferujące zakłady bukmacherskie, gry hazardowe dostępne są w Internecie, w sieciach telefonii komórkowej mnożą się konkursy smsowe, które są nowym rodzajem „hazardu”. Wszystko to radykalnie zwiększyło dostępność do gier hazardowych i wielokrotnie ryzyko szkód. W dużym stopniu dotyczy to dzieci i młodzieży. Dla wielu młodych ludzi gra na automatach jest formą zabawy i spędzania czasu wolnego. Młodzież skłonna do ryzyka chętnie korzysta z tych gier traktując je jako dobrą zabawę i łatwy sposób na zdobywanie pieniędzy.

Zagrożenia związane z rozwojem biznesu hazardowego w Polsce zostały dostrzeżone przez rząd, który w bieżącym roku utworzył specjalny fundusz przeznaczony na rozwiązywanie problemów związanych z hazardem. Funduszem zarządza Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Pieniądze przeznaczone są na wspomaganie badań naukowych, profilaktyki i leczenia zaburzeń związanych z nałogowym hazardem.

Redakcja *Remedium* postanowiła poświęcić problematyce hazardu większość numeru listopadowego. Powstał on we współpracy z Fundacją Totalizatora Sportowego **Milion Marzeń**. Znajdziecie w nim Państwo kilka interesujących analiz dotyczących uzależnienia od hazardu, a także potrzeb w zakresie edukacji, profilaktyki i terapii tych problemów. Bieżący, specjalny numer *Remedium* otwiera artykuł znanego specjalisty w zakresie leczenia uzależnień, **dr Bohdana Woronowicza** z Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Jego tekst pt. **Hazard – wyzwaniem dla profilaktyki** jest znakomitym wprowadzeniem w tę problematykę. Życzymy ciekawej lektury.

W numerze:

- Hazard – wyzwaniem dla profilaktyki** – Bohdan T. Woronowicz (str. 1-3)
Polacy i hazard – wyzwania w obszarze edukacji, badań i terapii – Mira Prajsner (str. 4-6)
Konferencja – Diagnostyka i terapia patologicznego hazardu – oprac. red. (str. 7)
Młodzież i hazard – Artur Malczewski (str. 8-9)
Hazard – uwarunkowania uzależnienia – Małgorzata Zembowicz (10-11)
Co się dzieje z HIV w Polsce? – Magdalena Ankiersztejn-Bartczak (str. 12)
E-hazard – nowe zagrożenie, nowe wyzwania – red. (str. 13)
System pomocy osobom uzależnionym od hazardu – oprac. Mira Prajsner (str. 13-15)
Profilaktyka WWW... sieci – oprac. MAG (str. 16-17)
ABC programów profilaktycznych – Agnieszka Górecka (str. 16-17)
Zmiany w systemie wsparcia rodziny i w pieczy zastępczej – cz. I – Mirosław Kaczmarek (str. 18-20)
Jak rozpoznać osobę uzależnioną od hazardu? – oprac. red. (str. 21)
To nie jest kaprys... – Janina Węgrzecka-Gilul (str. 22-23)
„Chronimy dzieci” – MAR (str. 24-25)
Droga do dorosłości – rola nauczyciela – Małgorzata Rękosiewicz (str. 26-27)
Public Relations organizacji pozarządowych – cz. XXIV – Magdalena Łukasiuk-Gmurczyk (str. 28-29)
I Kongres Polskiej Edukacji – Agnieszka Górecka (30-32)

Redakcja *Remedium* informuje, że artykuły poświęcone problemowi uzależnienia od hazardu są współfinansowane ze środków Fundacji **Milion Marzeń**.

CASH POINT



Hazard – wyzwaniem dla profilaktyki

Bohdan T. Woronowicz

Alea iacta est (kości zostały rzucone)¹

Juliusz Cezar

Nadszedł już chyba czas na to, aby działania ukierunkowane na profilaktykę uzależnień w Polsce zaczęły obejmować również uzależnienia behawioralne, takie jak np. hazard czy uzależnienie od komputera bądź od sieci. Podejmowanie takich działań musi być jednak poprzedzone bliższym przyjrzeniem się tym zjawiskom. Zacznijmy od hazardu. Szczególną grupą odbiorców programów profilaktycznych dotyczących hazardu powinni być młodzi ludzie, bowiem z badań wynika, że na rozwój problemów związanych z hazardem dwukrotnie częściej narażone są nastolatki w porównaniu z osobami dorosłymi. Czynniki ułatwiającymi rozwój tych problemów u młodych ludzi są: łatwy dostęp do gier hazardowych, traktowanie hazardu jako dobrej zabawy czy przekonanie, że wygrana jest łatwym i prostym sposobem na posiadanie pieniędzy i dostatnie życie. Dodatkowym czynnikiem stanowiącym o atrakcyjności grania dla młodzieży jest element ryzyka. Nie bez znaczenia jest także przykład osób dorosłych, którzy często nie widzą w graniu niczego złego, a jednocześnie nie potrafią wyznaczyć granicy bezpiecznego grania. Liczne badania wykazały, że hazardowe granie powoduje poważne szkody emocjonalne i społeczne oraz wiąże się z wystąpieniem problemów z nauką, problemów ze zdrowiem psychicznym, a ponadto często idzie w parze z alkoholem i narkotykami oraz ze skłonnością do demonstrowania zachowań wysokiego ryzyka.

Hazard na świecie...

Słowo hazard pochodzi z języka arabskiego: „az-zahr” oznacza „kostka”, „gra w kości”. W słowniku języka polskiego hazard jest definiowany jako „ryzykowne przedsięwzięcie”, „ryzyko w grze”, „narażenie się na niebezpieczeństwo, ryzykowanie”. Hazard to wszystkie gry pieniężne, w których o wygranej, w mniejszym lub większym stopniu, decyduje przypadek. Do tego należałoby dodać, że wygraną mogą być, oprócz pieniędzy, także inne dobra (przedmioty, rzeczy, wycieczki, itp.). Gry odbywają się w kasynach (gry cylindryczne, gry w karty, gry w kości i gry na automatach), w salonach gry oraz w punktach przyjmowa-

nia zakładów wzajemnych (totalizatora lub bukmacherskich).

Wprawdzie ustalenie początków hazardu w historii ludzkości, jest niezwykle trudne, jednak liczne przekazy mówią, że był on obecny we wszystkich starożytnych cywilizacjach. Pierwsze kości do gry znaleziono w wykopaliskach na terenie Mezopotamii. Wiadomo, że 4000 lat p.n.e. babilońscy żołnierze, a 2000 lat p.n.e. Egipcjanie organizowali wyścigi konne, a 2800 lat p.n.e. w Egipcie organizowano wyścigi psów i zakładano się, który z nich będzie pierwszy. O różne cenne rzeczy oraz o niewolników grano już w Chinach ok. 2300 lat p.n.e. i w Tebach ok. 1500 lat p.n.e. Dowody na gry hazardowe można też znaleźć w inskrypcjach na

piramidzie Cheopsa oraz w Biblii (podobno rzymscy żołnierze grali o szaty konającego na krzyżu Chrystusa). Podobno już greccy bogowie grali ze sobą o podział łądów.

Ważnym wydarzeniem w historii hazardu była jego legalizacja w amerykańskim stanie Nevada w 1931 r., a w ślad za tym dynamiczny rozwój Las Vegas, które wkrótce stało się drugą, po Monte Carlo, stolicą światowego hazardu. Obecnie na świecie funkcjonuje bardzo dochodowy przemysł związany z hazardem, a w krajach, gdzie hazard nie jest zabroniony, budżet państwa ma poprzez podatki duże wpływy z hazardu. Gry hazardowe pojawiły się też w Internecie, gdzie można grać korzystając z karty kredytowej. W 2009 r. łączny obrót

wszystkich kasyn na świecie przekroczył 100 miliardów dolarów.

...i w Polsce

Historia hazardu w Polsce sięga prawdopodobnie jeszcze czasów piastowskich, kiedy to rzucano kości. Kolejny etap rozwoju hazardu to XV w., gdy szlachta polska do swoich rozrywek włączyła grę w karty i w szachy. Gra w kości stała się zajęciem niższych warstw społecznych, o czym pisał znany poeta polskiego baroku, Wacław Potocki (1621-1696): *Polacy tą się grą nie bawią, woźnicom i hajdukom plugawstwo zostawia*. Dzisiejszy rynek gier hazardowych pojawił się w Polsce na początku lat 90., a wydatki Polaków na gry i zakłady wynosiły w 2009 r. – 20,4 mld zł. a w 2010 r. – 15,3 mld zł. Z badań CBOS przeprowadzonych w listopadzie 2009 r. można wysnuć bardzo niepokojące wnioski, z których wynika, że z różnego rodzaju gier korzystają w Polsce najczęściej młodzi mężczyźni (18-24 lata), będący uczniami lub studentami mieszkającymi w dużych miastach.

Ukrytym problemem są różnego rodzaju „konkursy” sms-owe lub telefoniczne, organizowane głównie przez operatorów telefonicznych oraz stacje radiowe i telewizyjne. Te „konkursy”, które nie są traktowane jako forma hazardu, charakteryzują się bardzo dużą dostępnością, narażają na utratę pieniędzy osoby naiwne i łatwowierne, a ich uczestnikami bywają często dzieci. Szczególnie zagrożenie dla dzieci i młodzieży mogą stanowić wideoloterie, czyli automaty do gry połączone w sieci terminali z niekontrolowaną wysokością wygranych i niekontrolowanym dostępem.

Klasyfikacje i badania

Istnieją różne klasyfikacje hazardu. Można wyróżnić **hazard rekreacyjny** (rozrywka, forma spędzania wolnego czasu), **hazard ryzykowny** (negatywne skutki grania są jeszcze na tyle małe, że gracz potrafi sam się z nimi uporać), **hazard problemowy** (pojawiają się już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania) i **hazard patologiczny** (uzależnienie z wszelkimi jego konsekwencjami). Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wyróżnia cztery kategorie osób w zależności od ich stosunku do grania, tj. osoby, które nie grają, gracze rekreacyjni, gracze problemowi i gracze patologiczni.

Można wyróżnić dwa rodzaje hazardystów, tj. **hazardystów „akcji”**, czyli osoby poszukujące w grze pobudzenia oraz **hazardystów „ucieczki”**, którzy grają „uciekając” od swoich problemów. Gracze „akcji” potrzebują dodatkowych i silniejszych bodźców, granie jest dla nich źródłem dodatkowych przyjemności i stąd jest często powtarzane. Starają się rywalizować, więc wybierają gry grupowe (np. w karty czy w ruletkę). Z kolei gracze „ucieczki” preferują gry, które można uprawiać indywidualnie (np. automaty czy gry komputerowe). Są to głównie osoby, które mają trudności w radzeniu sobie z emocjami, mają deficyty umiejętności społecznych, a często również zaburzenia nastroju.

Wpływ na rozwój uzależnienia od hazardu mają, podobnie jak w wielu innych uzależnieniach, czynniki biologiczne, psychologiczne, duchowe i społeczne (środowiskowe). Wśród czynników biologicznych ważną rolę odgrywa niski poziom serotoniny, który zwiększa ryzyko rozwoju patologicznego hazardu. Zaobserwowano też, że osoby przyjmujące niektóre leki działające na układ dopaminergiczny, a stosowane w chorobach związanych z niedoborem dopaminy (np. choroba Parkinsona czy „zespół niespokojnych nóg”) mają większe skłonności do uprawiania hazardu. Potwierdza to rolę dopaminy („hormonu szczęścia”) w rozwoju patologicznego hazardu.

Badania wykazały, że dzieci hazardystów są 2-4 razy bardziej narażone na rozwój uzależnienia od hazardu, a hazardowe granie ojca zwiększa ryzyko rozwinięcia się uzależnienia u dziecka bardziej niż hazardowe granie matki.

Badacze zwracają też uwagę na kolejne czynniki i wydarzenia, które ułatwiają uzależnienie. Do najczęściej wymienianych należą: przypadkowa duża wygrana, skłonność do innych uzależnień, tendencja do impulsywnych zachowań, uzależnienia w rodzinie, brak umiejętności radzenia sobie ze stresem czy negatywnymi emocjami, utrzymujący się dłużej obniżony nastrój, samotność, poczucie pustki i nudy oraz problemy finansowe. Wpływ na rozwój uzależnienia ma także dostępność (większe możliwości uprawiania hazardu), odczuwanie pobudzenia (podniecenia) podczas grania oraz zniekształcenia poznawcze dające złudne poczucie kontroli nad grą.

Znany badacz zjawiska hazardu – Alex Blaszczynski – wyróżnił trzy szlaki (pa-

thways) obserwowane u osób które mają uszkodzoną kontrolę nad zachowaniami związanymi z hazardowym graniem:

- **behawioralny** („normalny”) – dotyczy grania związanego ze środowiskiem, „wyuczonego”, gdzie brak jest psychopatologii, a problem zaczyna się w późniejszym wieku; osoby te mają najczęściej dobrą motywację do leczenia i dobrze rokują;
- **emocjonalny** – dotyczy osób, które pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych i traumatyzujących, są podatne na stres, przeżywają lęk, depresję, „uciekają” przed problemami, itp.; dla tych osób granie może być „ucieczką” przed problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym;
- **impulsywny**, z ważną rolą czynników biologicznych – charakterystyczny jest wczesny początek, dotyczy osób z cechami antyspołecznymi, z zaburzoną kontrolą impulsów, z objawami ADHD, z rodzinną historią skłonności do uzależnień i często używanymi substancjami psychoaktywnymi. Rokowanie jest tu najgorsze, a psychoterapię trzeba niejednokrotnie wspierać środkami farmakologicznymi.

Wiadomo, że hazardystami byli tak sławni ludzie jak Kartezjusz, Casanova czy Fiodor Dostojewski (autor powieści „Gracz”). Spośród znanych Polaków – hazardystą był znakomity skrzypek i kompozytor Henryk Wieniawski (1835-1880), który regularnie przegrywał wysokie honoraria za koncerty i w rezultacie zmarł w nędzy, a namiętnymi graczami byli też – pisarz, tłumacz i krytyk literacki – Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941) oraz wspinały aktor i reżyser Ludwik Solski (1855-1954).

Liczne badania wykazały, że patologiczny hazard współistnieje często z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych, zaburzenia nastroju czy zaburzenia osobowości. U osób z patologicznym hazardem diagnozowano jednocześnie: depresję – u 75%, problemy wynikające z przyjmowania substancji psychoaktywnych u 40% – 50%, zaburzenia lękowe u 40%, ADHD u 20% – 25%, ADHD, zaburzenia osobowości i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne u 40%, a 26% – 48% wypowiadało myśli samobójcze. Blaszczynski i Steel (1998) wykazali, że u 93% pacjentów leczonych z powodu patologicznego hazardu stwierdzano obecność co najmniej zaburzeń osobowości.

Według klasyfikacji ICD-10, patologiczny hazard zaliczany jest do zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, a bardziej szczegółowo do zaburzeń nawyków i popędów (impulsów). Charakteryzują je powtarzające się działania bez jasnej, racjonalnej motywacji, które nie mogą być kontrolowane i zazwyczaj szkodzą interesom pacjenta i innych ludzi. Pacjent określa te zachowania jako związane z popędem do działania. Przyczyny ich nie są znane. Patologiczny hazard polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych. Definicja ta nie obejmuje nadmiernego uprawiania hazardu przez pacjentów maniakałnych, hazardu i zakładania się bliżej nieokreślonego oraz hazardu uprawianego przez osoby z zaburzeniami osobowości typu dysocjacyjnego. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uznało w 1980 r. hazard za chorobę, a w swojej klasyfikacji (DSM IV) umieszcza patologiczny hazard w grupie zaburzeń impulsów. Przygotowywane kolejne rewizje ICD i DSM mają usytuować patologiczny hazard wśród uzależnień.

Bardzo przydatne w diagnozowaniu patologicznego hazardu oraz problemowego grania są: oparty na DSM III kwestionariusz hazardu SOGS (South Oaks Gambling Screen) oraz Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (Canadian Problem Gambling Index – CPGI) opracowany przez Centre for Addiction and Mental Health w Toronto (<http://www.camh.net>).

Leczenie

Patologiczny hazard, tak jak każde uzależnienie, wymaga leczenia. Pierwszą na świecie placówką leczącą osoby uzależnione od hazardu był oddział w szpitalu dla weteranów (VA) w Bracksville (Ohio, USA) prowadzony w latach 1972-1974 przez dr Roberta Custer. W tym samym czasie dr Custer, wraz z dwoma kolegami, powołał National Council on Compulsive Gambling, a w 1981 r. zorganizował pierwszą konferencję naukową poświęconą kompulsywnemu (patologicznemu) hazardowi.

Pierwsze próby leczenia hazardu w Polsce podejmowane były w latach 90. (Warszawa, Gniezno). **Obecnie, na terenie Polski, zarówno w placówkach ambulatoryjnych, jak i stacjonarnych, terapia patologicznego hazardu prowadzona jest najczęściej**

wspólnie z psychoterapią uzależnienia od alkoholu i uzależnienia od leków. Leczeniem zajmują się głównie poradnie leczące uzależnienie od alkoholu, a Narodowy Fundusz Zdrowia niezbyt chętnie kontraktuje terapię patologicznego hazardu. W związku z tym, spotykamy sytuacje, kiedy hazardziści nie przyznają się do swojego problemu i eksponują problem alkoholowy u siebie tylko po to, żeby dostać się na leczenie. Wobec braku wystarczającej liczby publicznych placówek posiadających programy leczenia patologicznego hazardu, bardzo często odpłatne leczenie hazardu podejmują prywatne „kliniki”, które nie posiadają odpowiednio przeszkolonych fachowców, a niekiedy nawet osób posiadających certyfikat specjalisty terapii/psychoterapii uzależnień.

Trzeba pamiętać, że osoby uczestniczące w programie psychoterapii patologicznego hazardu, w początkowym okresie leczenia, bardzo często demonstrują objawy obniżonego nastroju (depresji) i wówczas wskazane jest rozważenie wsparcia farmakologicznego lekami przeciwdepresyjnymi. Przebieg procesu terapeutycznego wymaga odrębnego, bardziej szczegółowego omówienia, natomiast należy wiedzieć, że podstawowe założenia procesu psychoterapii patologicznego hazardu nie różnią się istotnie od psychoterapii innych uzależnień. Trzeba pamiętać o specyfice tej terapii, która polega m.in. na tym, że niezmiernie ważne jest udzielenie pacjentowi wsparcia w wymięciu z tragicznej często sytuacji finansowej (np. pomoc w ogłoszeniu bankructwa, w uzyskaniu kredytu konsolidacyjnego, itp.), a później nauka racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi tak, żeby możliwa była spłata długów.

Podejmowane są też liczne próby farmakologicznego ograniczania zachowań związanych z patologicznym hazardem, m.in. przy pomocy naltreksonu, bupropionu, topiramatu czy olanzapiny, której efekt okazał się zbliżony do efektu placebo. Niejednoznaczna jest również skuteczność podawania hazardzistom leków przeciwdepresyjnych. Stosowanie leków w patologicznym hazardzie należałoby więc traktować, na dzień dzisiejszy, w podobny sposób jak korzystanie z farmakoterapii w innych uzależnieniach, tzn. mogą być one pomocne niektórym pacjentom uczestniczącym w programie psychoterapii uzależnienia od hazardu. Samo tylko przyjmowanie leku (monoterapia) nie daje wystarczającego efektu.

Cennym uzupełnieniem psychoterapii patologicznego hazardu są powstałe w 1957 r. w Kalifornii (USA) grupy Anonimowych Hazardzistów oparte na Programie Dwunastu Kroków. Pierwsza polska grupa Anonimowych Hazardzistów powstała w lutym 1995 r. w Warszawie. Od tego czasu Wspólnota AH cały czas się rozrasta, a ich spotkania odbywają się w coraz większej liczbie miast w Polsce.

Bliscy hazardzistów mogą uzyskać pomoc w grupach Gam-Anon (Haz-Anon). Grupy Anonimowych Hazardzistów spotykają się również w kilku większych miastach Polski. Dodatkowe informacje nt. AH dostępne są na stronie: <http://www.anonimowihazardzisci.org/>.

Autor jest doktorem nauk medycznych, pracownikiem Instytutu Psychiatrii i Neurologii, założycielem i kierownikiem Centrum Konsultacyjnego Akmed w Warszawie.

Bibliografia:

Blaszczynski A., Steel Z., *Personality disorders among pathological gamblers*, "Journal of Gambling Studies", 14, 1998, s. 51-71.
 Blaszczynski A., Nower L., *A pathways model of problem and pathological gambling*, "Addiction", 97, 5, 2002, s. 487-499.
 Gupta R., Derevensky J. L., *An empirical examination of Jacobs' general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory?*, "Journal of Gambling Studies", 14, 1998, s. 17-50.
 Kausch O., *Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling*, "Journal of Clinical Psychiatry", 64, 2003, s. 1031-8.
 Lesieur H. R., Blume S. B., *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers*, "American Journal of Psychiatry", 144, 1987, s. 1184-1188.
 Lesieur H. R., Blume S. B., *Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings*, "Journal of Gambling Studies", 9, 1993, s. 213-223.
 Petry N. M., Armentano C., *Prevalence, assessment, and treatment of pathological gambling: A review*, "Psychiatric Services", 50, 1999, s.1021-1027.
 Petry N. M., *A comparison of young, middle-aged, and older adult treatment-seeking pathological gamblers*, "Gerontologist", 42, 2002, s. 92-99.
 Toneatto T, Millar G., *The assessment and treatment of problem gambling: empirical status and promising trends*, "Can J Psychiatry", 49, 2004, s. 517-25.

¹ Znane powiedzenie Juliusza Cezara, wypowiedziane przy przekraczaniu Rubikonu, które oznacza, że nie można już cofnąć decyzji, tak jak nie można było wycofać się z gry w kości po wykonaniu rzutu.

* Artykuł współfinansowany ze środków Fundacji Milion Marzeń.

