

ДНЕВНИК УСПЕШНОГ ЛЕЧЕЊА ПАТОЛОШКОГ КОЦКАРА СЕРТРАЛИНОМ

Срђан МИЛОВАНОВИЋ, Љубица ЛЕПОСАВИЋ, Јасмина БАРИШИЋ,
Гордана НИКОЛИЋ-БАЛКОСКИ

Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд

КРАТАК САДРЖАЈ

Приказан је болесник стар 26 година, студент Природно-математичког факултета, нежењен, који никада раније није психијатријски лечен, а који се, због немогућности самосталне контроле импулса за коцкањем, самоиницијативно јавио на амбулантно лечење у Институту за психијатрију Клиничког центра Србије у Београду. Болесник је испунио критеријум Десете ревизије Међународне класификације болести за постављање дијагнозе патолошког коцкара две године раније. У раду су приказане фазе лечења, као и примењени протоколи. Лечење је најпре почело антидепресивом кломипрамином, али је прекинуто због нежељених ефеката, а потом је настављено сертралином. У приказу су речима болесника забележене прве четири фазе лечења. Одговор на терапију је прво био позитиван, а током шест месеци забележена је пуна ремисија уз примену антидепресива сертралина. У раду је речима болесника приказано постизање контроле над поремећајем импулса током лечења. У дискусији су наведени подаци о неуробиолошким поставкама и психофармацима који су се, према нашем знању, користили у лечењу патолошких коцкара.

Кључне речи: патолошки коцкар; коцкање; кломипрамин; сертралин

УВОД

Коцкање је било популарно и описано још у старом Египту, у старој Кини и Персији. С религиозног, моралног и економског становишта током векова људског постојања, коцкање и игре на срећу се налазе између екстрема, прихватања и супримирања. Патолошко коцкање се дефинише као поремећај који чине честа понављања епизоде коцкања које доминирају у животу особе и оштећује њене социјалне, радне, материјалне и породичне вредности и обавезе [1]. Овај поремећај дели спектре психопатологије у склопу поремећаја контроле импулса, опсесивно-компулзивног поремећаја и болести зависности и у значајној мери је праћен коморбидитетом, поготово злоупотребом алкохола и депресивним испољавањима [2-4], те значајним поремећајем личности, од нарцисичких црта, до избегавајућег, схизотипног, опсесивно-компулзивног и параноидног поремећаја личности [5, 6]. Примећено је да се стопа инциденције овог поремећаја стално повећава, тако да је рано препознавање и лечење овог поремећаја веома значајно [7].

Према Десетој ревизији Међународне класификације болести (МКБ-10) [1], патолошко коцкање се сврстава у групу Поремећаја навика и импулса (F63), а кодира се са F63.0 (*Alea compulsiva*). Овој групи још припадају интермитентни експлозивни поремећај, клептоманија, пироманија, трихотиломанија и други неозначени поремећаји навика и импулса. Скорије се препознају и хетерогена понашања: компулзивна куповина, компулзивно сексуално понашање и компулзивна употреба компјутера.

Дијагностички и статистички приручник менталних обољења (DSM IV) [8] сврстава овај поремећај у групу Поремећаја контроле импулса који нису другде класификовани (интермитентни експлозивни поремећај, клептоманија, пироманија, трихотиломани-

ја, поремећај контроле импулса који није другде класификован), а кодира са шифром 312.31. DSM IV дефинише и појмове „проблематично коцкање”, „вероватно патолошко коцкање” и „зависност од коцкања”, којима се описују понашања у склопу коцкања која не испуњавају специфичне критеријуме ове класификације. Постављање дијагнозе патолошког коцкања према критеријуму Б искључује маничну декомпензацију, што је случај и у МКБ-10, али не искључује дисоцијалан поремећај личности, као што је то у МКБ-10.

ПРИКАЗ БОЛЕСНИКА

Приказан је болесник стар 26 година, апсолвент Природно-математичког факултета, нежењен, који живи са млађим братом као подстанар у комфорним условима, који никада није психијатријски лечен, а који се, због немогућности да сузбије импулс за коцкањем, као и због слабости концентрације, јавио добровољно на амбулантно лечење у Институту за психијатрију Клиничког центра Србије у Београду. Од 15. године почео је да се игра на тзв. апаратима (енгл. *slot machines*) до 18 године, када прави паузу од шест година. Потом поново почиње да се игра. Једном је остварио велики добитак „праћећи систем” слот-машина. Отада му је, како каже, „кренуло”. Игра се све чешће, запоставља студије на којима је био успешан и запошљава се због новца. Не приводи студије крају, у последње време се све теже концентрише на штиво које чита, углавном размишља о коцки, а понекад проводи и 24 часа у коцкарници. Упркос добитима, његов новчани биланс је негативан, позајмљује новац, дугове углавном враћа, али некада остаје и дуже време дужан. После неког времена пријатељи му више не позајмљују новац, као ни познаници и колеге на радном месту. Сматра да је систем „скоро иде-

алан”, а добитак описује на следећи начин: „Када добијем, то не може ни са чим да се пореди; то је неупоредиво боље од оргазма.” На лечење се јавио по наговору родитеља и млађег брата.

После постављања дијагнозе *Alea compulsiva* (F63.0), лечење је почело применом кломипрамина: почетна доза је била 25 mg, са постепеним повећањем на сваки трећи дан по 25 mg (највећа доза до 75 mg pro die). После 14 дана престало се са применом кломипрамина због нежељених ефеката у домену сексуалног функционисања (умањење либидо и сметње ерекције), а лечење је настављено сертралином у дози од 50 mg pro die (вечерња доза). Протокол у трајању од шест месеци (24 недеље) подељен је на четири фазе на основу промена симптоматологије. Прва фаза је период прве недеље лечења, друга фаза је период од друге до седме недеље, трећа фаза од осме до дванаесте, а четврта је период ремисије који је наступио и праћен је током наредних 12 недеља. Током лечења нису примећени битни нежељени ефекти, а на основу самопроцене болесника и клиничке процене, остварена је пуна ремисија. Ток лечења и праћење стања је приказано кроз дневник догађаја који је водио болесник.

Прва фаза (1. недеља)

Без размишљања о коцки. Не бих рекао да је то конкретан утицај лекова, већ чист психолошки утицај. И раније су се дешавали епизоде иридикације којих би првих пет до десет дана били без проблема.

Друга фаза (2-7. недеља)

Почињу проблеми уз коришћење лекова. Гоштво увек се дешавало касније увече. Мисли би од било које шеме долазиле до коцке и онда би та мисао експоненцијалном брзином појачавала свој интензитет. Један од разлога који је повећавао проблеме је то што бих се ја у току целој дана шешко дорио да ме сан не одори, био сам веома поспан и помало физички малаксао, а, насупрот томе, касно увече нисам могао да заспим. Не бих могао све да глобализујем, али ево, опширно, како је у најчешћем случају (тојо 90%) изгледало неколико дана у овом периоду. Прво вече проблема, али их превазилазим. Друго вече постојао је и одлазим на коцку. После ире од неколико сајти шопално изражњен одлазим кући. Циклуси (период од почетка једног ирања до другој) у другој фази трају око недељу дана. Наредних неколико дана мисли се појављују, али интензитет није толико јак, а након тога поново све из почетка.

Трећа фаза (8-12. недеља)

Ситуација је слична са претходним периодом, уз неке веома изражене разлике. Циклуси који су у другој фази трајали око недељу дана у овој фази трају око три недеље. Док су у првој фази ирања трајали неколико сајти у континуираном, овде би ме импулс у којем нисам могао без ире „држао” по два-четири да-

на. Тачније, ја бих у томе стању био све док не бих направио паузу од опширно једној дану. Такође једна нејасна ствар је била да сам ја у стању док сам по иресијом ире узимао лекове, али с намером да ми помоћу у контроли у току ире. Временом, паузе између два ирања постојају све веће и ја све више преузимам контролу.

Четврта фаза („садашњост”)

Сада тренутно већ око три месеца нисам одлазио да играм, чак нисам имао ни неких нарочитих проблема и неупоредиво боље контролишем себе. Последње две недеље сам без лекова, али стање је стабилно, не примећујем никакву разлику у односу на последњи период са лековима.

ДИСКУСИЈА

Неуробиолошке студије код овог поремећаја упућују на дисрегулацију серотонинског, допаминског и норадреналинског система у централном нервном систему. Серотонинергична дисфункција може имати удела у бихевиоралној спремности и дезинхибицији [9, 10] или у иницијацији и обустави понашања. Морено (Moreno) и сарадници [11] бележе „завршен” одговор нивоа пролактина у плазми на појединачну интравенску примену кломипрамина, а Де Карија (De Caria) и сарадници [12] повећан одговор пролактина на примену парцијалног серотонинског агонисте метаклорофенилпиперазина (*m-CPP*) код патолошких коцкара у односу на здраву популацију. Такође, тромбоцитна активност моноаминоксидазе, за коју се утврђује веза с импулсивношћу и серотонинергичном функцијом, мања је код патолошких коцкара у односу на здраве испитанике [13]. Модел који су представили Пети (Petty) и сарадници [14] сугерише удео серотонина, било директним утицајем на серотонински систем, било индиректно, путем стабилизације других неуротрансмитерских система, допаминског или норадреналинског, и гамааминобутерне киселине.

До данас је објављен релативно мали број душло слепих, плацебом контролисаних студија којима је утврђивана фармаколошка ефикасност лечења патолошког коцкања. С обзиром на дуго присуство у психијатријском армандаријуму, као и на ефикасност кломипрамина у лечењу опсесивно-компулзивног поремећаја [15], трихотиломаније [16] и егзибиционизма [17], примена овог психофармака налази своје оправдање и код патолошког коцкања. Холандер (Hollander) и сарадници [18] су објавили приказ успешног терапијског душло слепог и плацебом контролисаних протокола код дугогодишње патолошке коцкарке. У лечењу патолошког коцкања, било у појединачним случајевима или мањим студијама, до данас највише успеха се постигло применом антидепресива са доминантном серотонинском акцијом: кломипрамином [18], флувоксамином [19], флуоксетином [20], пароксетином [21], циталопрамом [22] и сертралином [23], а примењивани су и нефазодон [24], пси-

хостабилизатори литијум [25, 26], валпроат [26] и маезпин [27] и опијатни антагонист налтрексон [28].

ЗАКЉУЧАК

У раду је приказано успешно лечење патолошког коцкара који је две године пре почетка лечења испуњавао критеријум за постављену дијагнозу. Остварена је позитивна терапијска комплијанса, а психотерапијске интервенције су биле у домену индивидуалне терапије: сетинга, вентилације и супорта. Промене стања и ефекти лечења су праћени кроз дневник болесника. После 12 недеља примене сертралина у једнократној дози од 50 *mg* остварена је ремисија која се одржавала наредних 12 недеља.

НАПОМЕНА

Рад је делимично приказан (постер-презентација) на Конгресу психијатара Србије и Црне Горе који је од 13. до 17. јуна 2004. године одржан у Херцег Новом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Svetska zdravstvena organizacija. Međunarodna klasifikacija bolesti i oboljenja. Deseta revizija. Beograd: Savremena administracija; 1996.
2. Brown R. Classical and operant paradigms in the management of gambling addictions. *Behav Psychother* 1987; 15:111-22.
3. Marston AR, Jacobs DF, Singer RD, Widaman KF, Little TD. Characteristics of adolescents at risk for compulsive overeating on a brief screening test. *Adolescence* 1988; 23:59-65.
4. Bray RM, Kroutil LA, Luckey JW, et al. 1992 worldwide survey of substance abuse and health behaviors among military personnel. Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute; 1992.
5. National Opinion Research Center. Gambling impact and behavior study: final report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: University of Chicago; 1999.
6. Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. *Psychiatr Serv* 1998; 49:1434-9.
7. Lesieur HR, Blume SB. Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *Br J Addict* 1991; 86:1017-28.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994; p. 400-15.
9. Linnoila M, Virkkunen M, Scheinin M, Nuutila A, Rimon R, Goodwin FK. Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. *Life Sci* 1983; 33:2609-14.
10. Brown GL, Linnoila M. CSF serotonin metabolite (5-HIAA) studies in depression, impulsivity, and violence. *J Clin Psychiatry* 1990; (suppl 51):31-43.
11. Moreno I, Saiz-Ruiz J, Lopez-Ibor JJ. Serotonin and gambling dependence. *Hum Psychopharmacol* 1991; 6:S9-S12.
12. DeCaria CM, Hollander E, Grossman R, et al. Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry* 1996; 57:80-4.
13. Carrasco JL, Saiz-Ruiz J, Moreno I, et al. Low platelet MAO activity in pathological gambling. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90:427-31.
14. Petty F, Davis LL, Kabel D, Kramer GL. Serotonin dysfunction disorders: a behavioral neurochemistry perspective. *J Clin Psychiatry* 1996; 57:11-6.
15. The Clomipramine Collaborative Study Group. Clomipramine in the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:730-8.
16. Swedo SE, Leonard HL, Rapoport JL, Lenane MC, Goldberger EL, Cheslow DL. A double-blind comparison of clomipramine and desipramine in the treatment of trichotillomania. *N Engl J Med* 1989; 321:497-501.
17. Torres AR, Cerqueira AT. Exhibitionism treated with clomipramine. *Am J Psychiatry* 1993; 150:1274.
18. Hollander E, Frenkel M, DeCaria C, Trungold S, Stein DJ. Treatment of pathological gambling with clomipramine. *Am J Psychiatry* 1992; 149:710-1.
19. DeCaria CM, Hollander E, Mari E, et al. Pharmacologic approaches in the treatment of pathological gambling. *Medscape Psychiatry & Mental Health eJournal*^[TM]. Volume 7, Number 1. Dostupno na URL: http://www.medscape.com/viewpublication/125_toc?vol=7&iss=1.
20. De La Gandara JJ, Sazz O, Gilaberte I. Fluoxetine: open trial in pathological gambling. In: American Psychiatric Association Annual Convention. Washington DC: American Psychiatric Association; 1999.
21. 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(6):501-7.
22. Zimmerman M, Breen RB, Posternak MA. An open-label study of citalopram in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:44-8.
23. Meroni MC, Giudice AL, Kotzalidis GD, Biondi M. Improvement of pathological gambling symptoms after administration of sertraline: a case report. *J Clin Psychopharmacology* 2004; 24(3):350-1.
24. Pallanti S, Rossi NB, Sood E, et al. Nefazodone treatment of pathological gambling: a prospective open-label controlled trial. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:1034-9.
25. Moskowitz JA. Lithium and lady luck: use of lithium carbonate in compulsive gambling. *NY State J Med* 1980; 80:785-8.
26. Pallanti S, Quercioli L, Sood E, et al. Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized single-blind study. *J Clin Psychiatry* 2002; 63:559-64.
27. Haller R, Hinterhuber H. Treatment of pathological gambling with carbamazepine. *Pharmacopsychiatry* 1994; 27:129.
28. Crockford DN, el Guerbz N. Naltrexone in the treatment of pathological gambling and alcohol dependence (letter). *Canadian Journal of Psychiatry* 1998; 43(1):86.

RECORD OF SUCCESSFUL SERTRALINE TREATMENT OF A PATHOLOGICAL GAMBLER

Srđan MILOVANOVIĆ, Ljubica LEPOSAVIĆ, Jasmina BARIŠIĆ, Gordana NIKOLIĆ-BALKOSKI
Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade

ABSTRACT

This is a case report of 26-year old, advanced university student of the Faculty of Science, Department of Mathematics, single. He has never been a psychiatric patient, but being unable to suppress the gambling impulse, he presented for treatment, on his own initiative, to the outpatient department. Patient met the criteria for diagnosis of pathological gambler, over the period of two years (International Classification of Diseases –ICD X, WHO, 1992). Various phases of the treatment as well as the applied protocols were presented. Initially, therapy was initiated by clomipramine, and abandoned because of adverse effects. During presentation of this case, positive therapeutic response was noted to mono therapy with sertraline in the period of six months, and a total remission was achieved. Progression of the applied therapy was presented in four phases. Observations of the patient concerning the control over

impulse disorder were described in his own words. Data on neurobiological concepts as well as psychopharmaceuticals which, according to our knowledge so far, have been used in therapy of pathological gambling were discussed in our study.

Key words: pathological gambler; gambling; clomipramine; sertraline

Srđan MILOVANOVIĆ
Institut za psihijatriju
Klinički centar Srbije
Pasterova 2, 11000 Beograd
Tel.: 011 361 8444 / lokal 2113
Faks: 011 645 543
E-mail: dr.srle@eunet.yu