

KOCKANJE I SUICID

Sažetak

U sprječavanju suicidalnosti prije svega je važno razumjeti i upoznati što to predstavlja suicidalni rizik, naučiti prepoznavati suicidalne osobe, usvojiti osnovna načela postupanja u okviru prevencije i postupanja poslije suicidalne intervencije. Kockanje kao poremećaj kontrole impulsa i kao ovisničko ponašanje predstavlja rizikovo ponašanje za suicidalni izlaz, u kombinaciji i međudjelovanju brojnih čimbenika.

Patološko kockanje u pravilu dolazi u komorbiditetu s još nekim psihičkim poremećajima, bolestima ovisnosti, poremećajima raspoloženja i poremećajima ličnosti. Uz patološko kockanje postoji i auto-destruktivni životni stil jer su osobe često u financijskim i ekonomskim problemima, kumuliraju dugove do bankrota ili sukoba sa zakonom. Često se pojavljuju beznačajna i doživljaj gubitka smislenosti života udruženja sa impulzivno-impulsivna, može dovesti do suicidalnog izlaza.

Društvo uglavnom ne pokazuje razumijevanje, već osuđuje i stigmatizira patološke kockare i samoubojice i njihov položaj pripisuje slabosti pa ne uspijevaju razviti povjerenje, izolirani su i bez podrške, često osjećaju stid i krivnju zbog svoga stanja te stoga kasno potraže pomoć.

Poput bolesti ovisnosti, kompulzivno kockanje uzrokuje intenzivni distres u svim životnim područjima, utječe na kvalitetu života, utječe na psihički, tjelesni, socijalni, akademski i radni status, a posebno je razarajuće za obitelj. Bitno je ista i kako je i kod braćuh partnera kockara tri puta veća stopa suicida nego u općoj populaciji, a rješavanje problema suicidalnim izlazom kao model ponašanja svakako je i transgeneracijski prenosiv za obitelj kockara.

Ne može se izbjeći uključivanje u ovu složenu problematiku jer je sveobuhvatna i bliska. Nekome profesionalna, a svima je građanska dužnost pokušati pomoći jer je to ipak moguće, a nada je tu - dok god je oboljeli živ.

Ključne riječi: patološko kockanje, suicid, prevencija, obitelj, stigma,

Uvod

Ne može se izbjeći uključenje u slofnu problematiku patološkog kockanja i suicida jer je sve – a i svima blifa. Nekome profesionalna, a svima je građanska dužnost pokušati pomoći jer je to ipak što moguće, a nada je tu – dok god je oboljeli živ. U svakom slučaju, suicidalnost i kockanje su obojavi javnoznanstveni problemi (1). O veličini problema svjedoče neki standardni statistički podaci. Na primjer, godišnje u svijetu suicid počinu oko milijun ljudi, od kojih je 90% s nedijagnosticiranom ili neliječnom duševnom bolesti ili bolesti ovisnosti. Prema Franklinu i Ciarrocchiju, ako se bolesti ovisnosti pridruži depresija, tada je rizik za suicidalni izlaz oko 8%, a ako je uz to prisutno i patološko kockanje, tada taj rizik raste na 43% (2)

Suicid ili samoubojstvo (lat. Sui-sebe + occidere-ubiti) je svjesno i namjerno oduzimanje ili pokušaj oduzimanja vlastitog života, a Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) ga uključuje u skupinu nasilja, usmerenom prema samom sebi. U toj su skupini suicid, pokušaji suicida, planiranje ili samo razmišljanje o suicidu i samoozljeđivanje (3). Prema najnovijoj istrafliva koj klasifikaciji Američke psihijatrijske asocijacije, DSM-V, značajnu promjenu predstavlja predloženo svrstavanje suicidalnog ponašanja u skupinu duševnih bolesti i stanja, kao nove dijagnoze "samoubilačke misli i ponašanje" i "ne-suicidalne self-ozljeđene", na –estoj osi procjene (Axis VI). Uvažavajući i kompleksnost suicidalnosti, kao i mnoge psihološke detalje suicida koji nisu pokazivali duševne poremećaje, to izaziva različita promišljanja i stavove, za i protiv (4). U toj istoj klasifikaciji patološko kockanje će biti razvrstano kao "Poremećaj ovisničkog ponašanja", kao posebna i jedina dijagnoza u podskupini "Bolesti ovisnosti" (5). Mada su patološki kockari različiti po svojim fantazijama o uspjehu i idejama moći i utjecaja, kognitivnim distorzijama i specifičnom iracionalnom ponašanju, brzo stvaraju financijske probleme, nema bioloških testova za otkrivanje poremećaja, istrafliva i su se ipak odlučili za ovakvo razvrstavanje u klasifikaciji zbog velikih sličnosti između patološkog kockanja i drugih ovisnosti. Na primjer to su: gubitak kontrole, preokupiranost, negativan utjecaj na većinu životnih područja, pojava tolerancije i sindroma ustezanja, tretman kroz grupe samopomoći, uključivanje obitelji (6).

Prema sada važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-X), patološko kockanje je označeno –ifrom F63.0 i kao jedna od –est kategorija svrstano u poglavlje "Poremećaji kontrole porivača". Prema definiciji, radi se o jedan posto (prema različitim literaturnim podacima od 7 do 26%) populacije osoba koje igraju igre na sreću (7). Problematični kockari kockaju u –estalo i imaju tri ili četiri problema u svezi s kockanjem. (oni su i visoko rizični).

Pod patološkim ili kompulzivnim kockanjem definira se poremećaj kod osoba koje u posljednjih 18 mjeseci u estalo kockaju i imaju pet ili više problema povezana s kockanjem, intenzivni distress u više važnih područja djelovanja (osobnom, radnom, socijalnom, akademskom, zdravstvenom, tjelesnom i psihikom). Oituje se poremećajem ponašanja, psiholoških ili bioloških funkcija osobe i izaziva znatne smetnje, oštećenje ili nesposobnost, ekonomske i probleme u odnosima, povećan rizik od smrti, boli ili gubitka slobode, te urušavanje kvalitete života. U definiciju uglavnom ulazi i tzv. problematično kockanje, koje je kod osobe već izazvalo probleme u većim životnim područjima, uključujući i odnose, bračni status, zaposlenje, financije ili zakonske probleme. Patološko kockanje u pravilu dolazi u komorbiditetu s još nekim psihičkim poremećajima, velike depresije, hipomanije, bipolarnog, paničnog, anksioznog ili poremećaja raspoloženja, poremećajima ličnosti, bolestima ovisnosti, ali i sa auto-destruktivnim životnim stilom. Kockari su više iritabilni, pate od insomnije, peptičkog ulkusa, probavnih smetnji, višeg krvnog tlaka, migrena i ostalih fizičkih problema u svezi sa stresom od druge populacije (8).

Kockanje i suicid

Nekoliko dostupnih znanstvenih studija ukazuje i na veze između kockanja i suicidalnog ponašanja. Kompulzivni kockari značajno češće navode pojavu suicidalnih promišljanja i pokušaje suicida i češće se flale i na druge psihičke probleme. Visoka prevalencija suicidalnog ponašanja među problematičnim kockarima sugerira kako samoubojstveni rizik treba svakako uzeti u obzir kada osoba započne liječenje zbog problema uzrokovanih kockanjem. Tako kockanje, u kombinaciji i međjelovanju brojnih čimbenika, kao poremećaj kontrole impulsa i kao ovisničko ponašanje, predstavlja rizično ponašanje i za suicidalni izlaz (9).

Između ostalog značajna je prevalencija tzv. "dušičkih suicida" među kockarima. Prema studiji Wonga i suradnika iz 2010. godine, koja je izrađena pregledom podataka u sudskim zapisima o uzrocima smrti u Hong Kongu tijekom 2003. godine. Od ukupnog broja fiktivnih suicida, 19,4% je prije smrti imalo veze sa kockanjem, a čak 47,2% su pojedinci koji su se zaduflili zbog kockanja. To su češće muškarci, u dobi od 30 do 49 godina, oštećeni i zaposleni. Unazad godinu dana se nisu flalili na posebne medicinske probleme (10). Blaszczynsky i Farrell (1998) su također metodom psihološke autopsije identificirali i problem kockanja. Našli su kako je kod jedne od četiri osobe kojima je proučena psihološka pomoć

kod jedne od tri osobe sa prethodnim pokušajem suicida ó postojala vaŕna veza izme u problemati nog kockanja i ozbiljnog suicidalnog pokušaja koji je kona no i rezultirao izvr-enjem (11). Novije studije govore o tome kako je hospitalizacija nakon suicidalnog pokušaja na ena u 17% osoba pozitivnih na problemati no kockanje (ukupno oko 2-3% op e populacije). The National Council on Problem Gambling, izvje-tava da jedan od pet patolo-kih kockara poku-a suicid, a da je jedan od 10 suicida u svezi sa kockanjem. A to je znatno vi-a stopa nego kod drugih adiktivnih poreme aja (12).

Prema jednom istraŕivanju Gamblers Anonymous u Illinoisu, provedenom na 200 lanova udruge, rezultati govore da oko 66% ispitanika ima suicidalna promi-ljanja, 79% ih fleli umrijeti, 45% ima definitivni plan kako se ubiti, 16% je ve poku-alo suicid. Od igra a video pokera, upravo zbog gubitaka 5% ih poku-a suicid (13). vrstu vezu izme u kockanja i suicida u populaciji lije enih kockarana Novom Zelandu dokazuje i Sullivan (1994), koji izvje-tava kako je tijekom jedne godine, putem telefonskog savjetovali-ta (hotline), ak 80% problemati nih kockara govorilo o suicidalnim ideacijama (14). Prema izvje- u Productivity Commission Australijske vlade, za 1999.godinu, u Australiji se godi-nje po ini 40 do 400 suicida, upravo zbog problemati nog kockanja (15).

Rizik od suicida pove avaju i neki drugi faktori udruŕeni sa kockanjem, npr. rast populacije koja kocka, dostupnost kockarskih aktivnosti i kazina, vrijeme provedeno u kockanju. Na primjer utvr eno je kako je ve a stopa suicida me u turistima posjetiteljima kazina, nego me u turistima koji posje uju gradove u kojima nema kazina. U gradovima u kojima postoje kazina, stopa suicida je etiri puta ve a nego u gradovima bez kazina. Suicidalnost je u proporciji sa brojem posjetitelja tih gradova i kazina. Tako je u Gulfportu u Missisippiju, porasla je stopa suicida za 213 % (od 24 na 75) u prve dvije godine nakon -to je otvoren kazino, a u susjednoj Biloxi, poku-aji su porasli za 1000% (sa 6 na 66) samo u prvoj godini (16,17). esto je citirano kako je precipitiraju i doga aj prije suicidalnog pokušaja upravo bio neki veliki gubitak, finacijski slom, bankrot zbog dugova ili sukob sa zakonom. Gubitak akumulira stres, ljutnju, krivnju, kajanje, gubitak socijalne podr-ke, koje eskalira u patnju i o aj i u drugih lanova obitelji. Pored svake pogo ene osobe, strada jo- prosje no sedam lanova obitelji i drugih bliskih osoba. Posebno treba ista i kako je i kod bra nih partnera kockara tri puta ve a stopa suicida nego u op oj populaciji (18).

Suicidi i religija

Religija ima značajnu ulogu u životu mnogih pojedinaca i uvijek je usklađena sa socijalno prihvatljivim ponašanjem dane sredine. Tako se u judaizmu, islamu i kršćanstvu, uzeti ne koji život smatra prijestupom protiv Božjeg zakona jer se tumači i kako smrt samoubojstvom sprječava pojedincu vječnu sreću. Ranije su hinduska i kršćanska učenja odbijala ukop čitava suicida prema Talmudu. Islam snažno sankcionira suicid i očekivano je da je stopa suicida među njihovim pripadnicima niska. Hinduizam je tolerantniji prema samoubojstvu, ali ima i tumačenje prema kojem nakon suicida slijedi lutanje duše i prekid ciklusa smrti i rođenja u reinkarnaciji (19). S druge strane, Lester na istraživanju provedenom na 149 studenata mjeri religioznost i duhovnost kao pozitivno asocirane sa depresijom, manijom i ranijim suicidalnim ideacijama (20). Ali zato rezultati istraživanja koje su proveli Kim i suradnici potvrđuju kako je utjecaj spiritualnosti, ego-identitet i majinska privrženost kod religioznih studenata muškog spola važan faktor za redukciju suicida (21).

Kockanje i religija

Mada su rijetke studije sustavnih prikaza utjecaja religije, religioznosti i duhovnosti na kockanje, o one koje su u njene podupiru Teoriju problematiziranog ponašanja (the Problem Behavior Theory). Tako su Spritzer i suradnici dokazali kako problematizirano i patološko kockanje više pogađa muški spol, osobe koje izostaju iz škole i niske su religioznosti, a što je posebno izraženo kod adolescenata (22). Kockari, stariji adolescenti muškog spola javljaju više sukoba u obitelji, veća vjerojatnost od zlouporaba droga te imaju više vršnjaka koji su kockali. Djevojke adolescentice s problemom kockanja su pokazale više poremećaja ponašanja i kognitivnih problema i više slušaju kršćanska pravila. Za obje skupine i djevojke i muškarce, religioznost se pokazala kao zaštitni faktor protiv uključivanja u kockarsko ponašanje (23). Koristeći podatke prikupljene od National Gambling Impact Study Commission, 1999. godine, Lamovo je istraživanje pokazalo značajnu razliku u učestalosti vjerskih uključivanja između kockara i ne-kockara. Također, činilo se da što su više vrsta igara jednom igrali, niska je bila njihova učestalost religijske participacije (24).

Prema analizi kockanja koja je sprovedena na osnovi telefonske ankete na 263 američka stanovnika, rezultati govore kako su više kockali katolici (92%) od protestanata (78%). Manje

su kockali stariji protestanti (55%) od mlađih skupina. Na pitanje jesu li kockali tijekom protekle godine, više su to činili muškarci (74 puta) nego žene (46 puta). Najviše su kockali razvedeni, udovice i muškarci u izvanbračnim vezama (125 puta). Problem je više izražen u manjinskom stanovništvu (25).

Tretman bolesti je uvijek zanimljivo i važno područje i povijesnog interesa. Liječenje duševnih bolesti kroz vjersku praksu bio je ključni element još ranog kršćanstva, a koji se djelomično proteže sve do danas. U skladu je to sa stavovima prema kojima se zli demoni izjednačavaju

sa grijesima, zavistju, ponosom, pohlepom, mržnjom, opsesivnom navezanošću, alkoholizmom i kockanjem. Psihijatri uobičajeno počinju vjerska uvjerenja pacijenata, no za cjelovitost i uspjeh tretmana trebaju ih i to bolje razumjeti, a odgovorni vjerski iscjelitelji ohrabriti i klijanje da potraže liječenje ili psihijatrijsku pomoć kada uočavaju prisutnost duševnog poremećaja (26).

Prevenција

U sprječavanju suicidalnosti prije svega je važno razumjeti i upoznati što predstavlja suicidalni rizik, naučiti prepoznavati suicidalne osobe, usvojiti osnovna načela postupanja u okviru prevencije - prije i poslije suicidalnog pokušaja (27).

Razvoj suicidalnosti obično prolazi tri osnovne faze: promišljanje, fazu ambivalencije i konačne odluke. Sve do konačne odluke osoba je u sugestibilnom periodu, pogodnom za pozitivno djelovanje i "reprogramiranje". U tom kontekstu svi imaju odgovornost pozitivno djelovati, a posebno je značajna uloga medija, koji mogu stvoriti anti-suicidalnu klimu koja može znatno smanjiti suicidalne stope. Naime, poznato je kako davanje publiciteta samoubojstvu može stvoriti ideju da je izbor takvog ponašanja nešto normalno. Pozitivna prezentacija u medijima korelira s velikim prihvaćanjem suicidalnog ponašanja i visokom stopom suicida. Slično je i kod tzv. potpomognutog samoubojstva ("assisted suicide") (28). Također, poznat je i tzv. "Wertherov fenomen" koji govori o imitaciji kao načinu učenja suicidalnog ponašanja. U svakom slučaju, stupanj publiciteta koji dobije priča o suicidu, direktno utječe na porast broja samoubojstava koje je slijede (29, 30). Neke studije pokušale su utvrditi doprinos drugih bolesnih stanja, poput impulzivnosti ili ovisnosti prema samoubilačkim pokušajima patoloških kockara. Tako je retrospektivna analiza na 114 veterana u programu liječenja kockanja u vojnom medicinskom centru š. Louis Stokes

tijekom godinu dana (2000.-2001.godine), dala slijede e rezultate: etrdeset pet pacijenata (39,5%) izjavilo je da je napravio poku-aj samoubojstva u nekom trenutku svoga flivota, naj e- e predoziranje medikamentima. Me u njima je 64% koji su izjavili da su njihovi najnoviji poku-aji bili povezani sa kockanjem. etrdeset i dva posto kockara s povije- u ovisnosti o alkoholu i 58,8% onih s povije- u ovisnosti o drogama imali su i povijest poku-aja samoubojstva. Ozbiljnost psihijatrijskih simptoma i obiteljskih problema pri prijemu u centar za lije enje bila je vezana direktno uz povijest poku-aja samoubojstva (31).

U mnogim zemljama svijeta ve postoje dobro razvijene strategije za prevenciju suicida, u drugima se polako razvijaju, ali u mnogima jo- uvijek nema sustavnog pristupa ovom podru ju (32).

Sli no je i sa sustavnim preventivnim programima za prevenciju kockanja. Za sada su oni uglavnom u okviru tzv. programa odgovornog igranja, koji su obavezne provoditi svi prire iva i igara na sre u (33).

Meymandi u svom lanku govori o tome kako svi razumiju injenicu kako su ovjeku prirodno dane tendencije strastima, sklonost ka šniflim stvarima, te da je priroda misli lak-e odlutati na ono -to je bolesno i nifle cijenjeno, nego prema onome -to podifle i pou ava. To nas ne opravdava, jer je zapravo "i i prema vi-im stvarima" dio osnovne ljudske biti. Kockanje je za njega tipičan primjer "zla" i "poreza na siroma-tvo". Zato upozorava kako postoje milijuni pri a obi nih ljudi koji su stradali od kockanja, a vrlo malo pri a o tome kako ima je kockanje pomoglo. Op enito, tvrdi da su lutrije po svojoj prirodi zle i opasne sa nepofeljnim utjecajem u zajednici i nisu u najboljem intesu nikome, jer je kockanje tiransko i protiv-obrazovno zlo. Tako er smatra licemjernim pojave kada drflavne strukture podrflavaju lutrije uz obrazlofenje da tako ste eni prihodi pomaflu obrazovanju ili kada se oforme telefonske linije za pomo , nakon -to je prethodno proizveden problem. Upravo suprotno, poti u zapravo samo niske strasti, uni-tavaju obitelji, pove avaju u estalost depresivnih i anksioznih poreme aja (34).

Tretman i religioznost

Op i cilj preventivne i tretmanske intervencije je da osoba vi-e ne poku-a samoubojstvo ili destruktivno kockarsko pona-anje tj. da bude sprije ena pri poku-aju suicida ili recidivu kockanja, te da zapo ne proces rje-avanja problema i razloga koji su do njega doveli. U pristupu oboljelima je potrebno zauzeti i pokazati za-titni ki, ne-kaflnjavaju i stav,

podrflavaju i pozitivan odnos koji dozvoli verbalizaciju revolta i bijesa, te poticati komunikaciju i socijalizaciju, pove avati samopo-tovanje i samopouzdanje, te pomo i osobi sagledati i pozitivne aspekte flivota te saslu-ati iskustva drugih. U tom postupku je potreban timski rad stru njaka, rad sa obitelji oboljele osobe i svakako kada god je mogu e i duhovna pomo (35). Duhovnost i religioznost nesporno igraju zna ajnu ulogu u identitetu pojedinca i kulture. Ona mofle biti i za-titni imbenik protiv emocionalnih poreme aja, ali na flalost i pove avati njihovu pojavnost. Sli no se doga a paralelno od kako je uslijedio pomak od kolektivistih dru-tava na ego-orijentirana ili individualisti ka pa je do-lo i do pove anja pojavnosti du-evnih bolesti. Kako se postepeno mijenja i vjerska praksa, stupanj predanosti vjerskim uvjerenjima, ravnopravnost uloga i spolova, mijenjaju se i stavovi i trendovi i prema suicidu. Neki pojedinci biraju samo odre ene aspekte religijske prakse, drugi koriste sve. Formalna religija prufila vanjsku podr-ku, strukturu, daje model unutarnje percepcije i moralnih uvjerenja, a -to mofle i ne mora biti u skladu sa vanjskim o ekivanjima i uvjerenjima aktualnog dru-tva i kulture koji oblikuju odgovor pojedinca na nevolju i traflenje pomo i od drugih. Vjerska pripadnost zapravo zna i monogo stvari pa treba od vjerovanja razlikovati rituale, stavove, religioznost, a ponekad religija postane filozofija i stil flivota. Odnos izme u religije, uvjerenja i duhovnosti, s jedne strane, te izme u religije i mentalnog zdravlja je sloflen i mofle utjecati i na to kome se osoba obra a za pomo kada je u potrebi, a -to je od primarne vafnosti u prevenciji i lije enju. Naime, restriktivni prag i strogi tabu pove ava zapravo mogu nost za negativne ine, jer ljudi koji trebaju pomo ó ne trafle je. Me utim, s druge strane, prema utjecajima rituala i tabua, moglo bi se pomo i razviti i odgovaraju e interventne strategije (36).

Temeljem Durhkeimove studije iz 1897.godine, u kojoj govori kako je stopa suicida kod katolika i flidova nifla nego kod protestanata, kao razlog za to je pretpostavljeno posredovanje nekoliko potencijalnih mehanizama: zdravije pona-anje i na ine flivota povezane s vjerskim uvjerenjima, pove anu me usobnu dru-tvenu pomo ; povoljnije kognitivne okvire koji preferiraju skrb i me usobnu pomo i u nevolji; vjerske obrede koji tako er zagovaraju pomo drugima nevolji; duhovno vodstvo koje vodi do osje aja sigurnosti i daje smisao flivota; a tako izmijenjena stanja svijesti ublaflavaju tjeskobu i anksioznost i za pojedinca i za skupine (37).

Ako se za-titni faktori i nalaze u specifi nim vjerskim skupinama, oni ipak mogu biti izbjegavani kao nevafni za javno zdravlje, moflda ak i privla iti kontroverze zbog snaflnih osje aja koji se pojavljuju kada se sukobe kontrasti vjerske prakse i utjecaja na zajednicu.

Na in flivota, razmi-ljanja i odnosi koji su povezani s vjerskim uvjerenjima u praksi zapravo mogu koristiti -iroj populaciji, bez zazivanja vjerskog praznovjerja ili o ekivanja udotvornih izlje enja. Na primjer, kognitivna bihevioralna terapija se dobro uklopila i u sekulariziranim oblicima terapija, poput npr. hagioterapije, usprkos svoga filozofskog porijekla.

Rad Spoerria i autora pokazuje da lanovi pojedinih vjerskih skupina imaju manji rizik od suicida. Vi-e su za-ti eni katolici, u usporedbi sa protestantima, a -to potvr uje Durkheimove rezultate. Tako er, rezultati govore i o pove anom riziku za suicid me u osobama bez vjerske pripadnosti u usporedbi s drugima koji se opredjeljuju za neku konfesiju. Sve to pokazuje da oni koji nisu religiozni, na druk iji na in doflivljavaju svrhu i smisao flivota te da se religiozni vi-e opiru suicidu kao mogu oj šracionalnojõ opciji (potpomognutom ili ne) (38).

Bitno je razumjeti kako individualne i grupne relevantne procese i utjecajne imbenike, tako i kulturolo-ka , a svakako i vjerska uvjerenja i praksu. Tako dolazimo do kulturolo-ke podloge suicidalnog pona-anja i razmi-ljanja, stavova o smislu i vrijednosti flivota i njegove cijene.

Tek tako se mofle informirati i formirati klini ka praksa, zakonske odluke i socijalna politika, prije svega preventivnim akcijama u ja anju podrflavaju ih i poku-aju smanjenja -tete rizi nih imbenika u za-titi i od razvoja patolo-kog kockanja i od suicida kao kona ne posljedice (39).

Sli no je i sa patolo-kim kockanjem. U radu Petryja i suradnika, dokazano je kako patolo-ki kockari s povijesti suicidalnosti ili poku-aja suicida imaju vi-e zna ajnih problema sa kockanjem, kao i problema u obitelji, ali i psihijatrijskih simptoma, nego patolo-ki kockari koji nisu suicidalni. Dominiraju socijalni i problemi odnosa u obitelji, dugovi, pravne posljedice, visoke stope razvoda. Gotovo tri etvrtine suicidalnih kockara osje a depresiju, usprkos lije enju koje se provodi. Mnogi od njih su i ranije bili suicidalni, a problemi u svezi sa kockanjem samo pove avaju to stanje. U svakom slu aju, bez obzira je li depresija prethodila kockanju ili kockanje depresiji, suicidalnost je zna ajan klini ki problem u patolo-kih kockara, a svjesnost o faktorima rizika i za-titnim fakotirma mofle pomo i u spre avanju budu ih poku-aja kod kockara koji trafla pomo . Screening suicidalnosti, svakako treba biti uklju en u sve ulazne procjene ve na po etku lije enja, a tijekom lije enja se snafnije usmjeriti na tretman depresivnosti (40).

Zaključak

U prevenciji i istraffivanju fenomena suicidalnosti svakako treba naglasiti kao visoko rizi nu skupinu osobe oboljele od patolo-kog kockanja. Tako er, u pristupu patolo-kim kockarima, svakako treba naglasiti vaflnost procjene suicidalnosti.

Dosada-nja istraffivanja nesporno su dokazala kako je u tretmanu najbolji pristup na vi-e razina, a -to tada ima sinergisti ko djelovanje. Primjeri dobre prakse su trening lije nika obiteljske medicine, u enje prepoznavanja i lije enja depresije, -to uklju uje i farmakoterapijski i psihoterapijski na in, preventivni -kolski programi, dostupnost skrbi rizi noj populaciji, ograni avanje pristupa sredstvima suicida i oru ima za kockanje, uklju enje svih struktura dru-tva u prevenciju, a svakako je potrebno iskoristiti lje idbene potencijale religioznih skupina i duhovnosti kao bitnog za-titnog faktora prevencije. Dakle, potrebno je djelovati izme u razli itih endogenih osobnih atributa i pojedinih egzogenih podraflaja u okoli-u. Bit e nuflno trajno provoditi koordinirana i opseflna nastojanja izme u razli itih inicijativa, koje e ograni iti dostupnost patolo-kih mogu nosti i u inkovitih obrazovnih programa, kojima bi se trebalo mijenjati unutarnje znanje, stavove, uvjerenja i vje-tine kojima bi se odvratili pojedinci od kockanja kao rizi nog pona-anja za suicid (41).

Literatura

1. Koi E, Filakovi P, Djordjevi V, Nadj S. Alea Iacta Est (a case series report of problem and pathological gambling). Coll Antropol. 2009;33(3):961-71.
2. Franklin J., Ciarrocchi J. The team approach: Developing an experiential knowledge base for the treatment of the pathological gambler. Journal of gambling behavior. 1987; 3(1): 60-67.
3. WHO ó SUPRE. Suicide Prevention and special programmes. http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/supresuicideprevent/en/
4. Oquendo A.M., Baca-García E., John Mann J., Giner J. Issues for DSM-V: Suicidal Behavior as a Separate Diagnosis on a Separate Axis. Am J Psychiatry 2008;165:1383-1384.

5. American Psychiatric Association. DSM-V: The Future of Psychiatric Diagnosis. 2010; URL:<http://www.dsm5.org>
6. Curley B. DSM-V - Major Changes to Addictive Disease Classifications. 2010. URL:<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision (ICD-10). World Health Organization, Geneva, 1992.
8. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth Edition, Text Revision, Electronic DSM-IV-TR.TM Plus; American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC, 2003.
9. Hansen M, Rossow I. Gambling and suicidal behaviour. Tidsskr Nor Laegeforen 2008;17;128(2):174-6.
10. Wong PW, Cheung DY, Conner KR, Conwell Y, Yip PS. Gambling and completed suicide in Hong Kong: a review of coroner court files. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2010;12(6).
11. Blaszczynski A., Farrell E. A Case Series of 44 Completed Gambling-Related Suicides. Journal of Gambling Studies 1998;14(2):93-109.
12. The National Council on Problem Gambling URL:<http://www.ncpgambling.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1>
13. Gamblers Anonymous URL: <http://www.gamblersanonymous.org/ga/content/about-us> .
14. Sullivan S. Why compulsive gamblers are a high suicide risk. Community Mental Health in New Zealand 1994; 8: 40647.
15. The Productivity Commission the Australian Government. Publication - The final report of the public inquiry into the economic and social impacts of the gambling industries. URL: <http://www.pc.gov.au/projects/inquiry/gambling/docs/report>
16. Addictions & Treatment Gulfport MS. URL: http://local.soberrecovery.com/Addictions_Treatment_Gulfport_MS-t4117_Gulfport+MS.html
17. Hills C. Quick Facts: Gambling and Suicide. Citizenlink. Colorado Springs, CO. Fokus on the Family. 2010. URL: <http://www.citizenlink.com/2010/06/15/quick-facts-gambling-and-suicide/>
18. Mazzoleni Mhb, Gorenstein C, Fuentes Cd, Tavares H. Wives of pathological gamblers: personality traits, depressive symptoms and social adjustment. Rev. Bras. Psiquiatr [online] 2009;31(4):332-337.

19. Maharajh HD, Abdool PS Cultural aspects of suicide. *ScientificWorldJournal*. 2005;(8)5:736-46.
20. Lester D. Spirituality and religiosity as predictors of depression and suicidal ideation: an exploratory study. *Psychol Rep*. 2012;110(1):247-50.
21. Kim HS, Chae YS, Bae YJ. The protective factors of suicide probability in religious male high school students. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(1):1-8.
22. Spritzer DT, Rohde LA, Benzano DB, Laranjeira RR, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, Tavares H. Prevalence and correlates of gambling problems among a nationally representative sample of Brazilian adolescents. *J Gambl Stud* 2011;27(4):649-61.
23. Casey DM, Williams RJ, Mossière AM, Schopflocher DP, El-Guebaly N, Hodgins DC, Smith GJ, Wood RT. The role of family, religiosity, and behavior in adolescent gambling. *J Adolesc* 2011;34(5):841-51.
24. Lam D. The influence of religiosity on gambling participation. *J Gambl Stud* 2006;22(3):305-20.
25. Welte JW, Barnes GM, Wieczorek WF, Tidwell MC. Gambling participation and pathology in the United States--a sociodemographic analysis using classification_trees. *Addict Behav* 2004 Jul;29(5):983-9.
26. Favazza AR. Modern Christian healing of mental illness. *Am J Psychiatry* 1982 Jun;139(6):728-35.
27. Suicide Prevention Help. Compulsive Gamblers. URL: http://www.suicidepreventionhelp.com/directory/Groups_at_Risk/Addicts/Compulsive_Gamblers/
28. Fekete S, Schmidtke A, Takahashi Y, Etzersdorfer E, Upanne M, Osvath P. Mass media, cultural attitudes, and suicide. Results of an international comparative study. *Crisis*. 2001;22(4):170-2.
29. Koi E. Naputci medijima za izvještavanje o samoubojstvima. U: *Suicidologija*. Marinko D. (ur). Zagreb: Medicinska naklada, 2012. str 198-201.
30. Maccallum F, Blaszczynski A. Pathological gambling and suicidality: an analysis of severity and lethality. *Suicide Life Threat Behav* 2003;33(1):88-98.
31. Kausch O. Suicide attempts among veterans seeking treatment for pathological gambling. Gambling Treatment Program of the Louis Stokes VA Medical Center. *J Clin Psychiatry* 2003;64(9):1031-8.
32. van der Feltz-Cornelis CM, Sarchiapone M, Postuvan V, Volker D, Roskar S, Grum AT, Carli V, McDaid D, O'Connor R, Maxwell M, Ibelshäuser A, Van Audenhove C,

- Scheerder G, Sisask M, Gusmão R, Hegerl U. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies: a review of systematic reviews. *Crisis* 2011;32(6):319-33.
33. Hrvatska lutrija. Deset pravila odgovornog igranja igara na sreću. URL: <https://www.lutrija.hr/cms/15>.
 34. Meymandi A. The Despotism Habit of Gambling *Innov Clin Neurosci* 2012;9(3):32633.
 35. Williams RJ, West BL, Simpson RI. Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October, 2012. URL: <http://hdl.handle.net/10133/3121>.
 36. Bhugra D. Commentary: Religion, religious attitudes and suicide. *Int.J.Epidemiol* 2010;39(6):1496-1498.
 37. Bhui K. Commentary: Religious, cultural and social influences on suicidal behaviour *Int. J. Epidemiol* 2010;39(6):1495-1496.
 38. Spoerri A, Zwahlen M, Bopp M, Gutzwiller F, Egger M. Religion and assisted and non-assisted suicide in Switzerland. A National Cohort Study. *Int J Epidemiol* 2010;39:1486-94.
 39. Dervic K, Oguendo M, Grunebaum M, Ellis S, Burke A, Mann JJ. Religious affiliation and suicide attempt. *Am J Psychiatr* 2004;161:2303-08.
 40. Petry NM, Kiluk BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis* 2002 Jul;190(7):462-9.
 41. Williams RJ, Wood RT, Currie SR. Stacked Deck: An Effective, School-based Program for the Prevention of Problem Gambling. *J Prim Prev* 2010;31(3):109-125.