

Секција за болести зависности

Српског лекарског друштва



Адиктологија



Билтен секције

Број 2/2023.

САДРЖАЈ

- 04... ИЗВЕШТАЈ О АКТИВНОСТИМА
- 05... ОНЛИНЕ ТЕСТ ЗА КМЕ
- 06... НАЦИОНАЛНИ СЕМИНАР И КАТЕГОРИЈЕ
- 08... РЕФЕРЕНТИ ЗА ДОДЕЛУ НАЗИВА ПРИМАРИЈУС
- 09... СИМПОЗИЈУМ „СВА ЛИЦА ЗАВИСНОСТИ САВРЕМЕНОГ ДОБА
- 11... ПАТОЛОШКО КОЦКАЊЕ – „ЕПИДЕМИЈА“ НОВОГ ДОБА
- 16... ИМПУЛСИВНОСТ И ПАТОЛОШКО КОЦКАЊЕ
- 24... РУКОВОДСТВО СЕКЦИЈЕ

АДИКТОЛОГИЈА је билтен секције за болести зависности

Број 2. Година 2023.

Уредништво: Председништво секције

Секција за болести зависности
Српско лекарско друштво
Џорџа Вашингтона 24, БЕОГРАД

<https://sld.in.rs/>

<https://sld.in.rs/sekcije/bolest-zavisnosti/>

АДИКТОЛОГИЈА

билтен секције за болести зависности Српског лекарског друштва.

Излази два пута годишње и објављује извештаје са састанака, одлуке, догађаје, прегледне радове, приказе случајева, приказе књига из области болести зависности, а све у циљу боље информисаности чланова секције.

ИЗВЕШТАЈ О АКТИВНОСТИМА



01

ОНЛИНЕ ТЕСТ ЗА КМЕ

УПОТРЕБА И ЗАВИСНОСТ ОД БЕЗОДИАЗЕПИНА – ОСНОВЕ

А-1-1165/23

Седативи, хипнотици и анксиолитици спадају у групу лекова који се користе за уклањање напетости, ради постизања стања смирености, код несанице, за релаксацију мишића, итд. Бензодиазепини спадају у велику групу лекова који се зову анксиолитици. Осим бензодиазепинских постоје и небензодиазепински анксиолитици. Бензодиазепини су убедљиво најзаступљенији лекови из групе анксиолитика, међутим и међу њима постоји велика разлика по питању адиктивног потенцијала, тј. потенцијалног ризика од развоја зависности. Бензодиазепини су најкоришћенији, али и најзлоупотребљаванији лекови уопште, јер се често користе неодговарајуће и дуготрајно. Употреба бензодиазепина без лекарског рецепта, и поред поштрених мера (неколико година уназад) је уобичајена, што захтева функционално системско решење. Толеранција на бензодиазепине може се развити већ за неколико недеља, а јатрогена зависност (тј. зависност

као резултат регуларног лечења код лекара) је широко распрострањена. Због потенцијално озбиљних симптома одвикавања, страха од „живота без лека“ или нерешених питања које дуготрајна употреба лекова маскира, многе особе траже стручну помоћ како би смањиле или прекинуле узимање анксиолитика, седатива и/или хипнотика. Нажалост, то се често дешава када је зависност увелико развијена, а пратећи проблеми у разним животним областима веома изражени.

Превенција увек представља најбољи и најефикаснији вид решавања проблема, а с обзиром на комплексност приче о зависности/злоупотреби седатива, у овој области она би морала бити системска и свеобухватна. Поред правног аспекта који се огледа у јасној процедури за прописивање, издавање и манипулацију лековима, неопходно је едуковати лекаре о опасностима које са собом носе седативи, као и о принципима рационалне фармакотерапије. Наравно, подизање нивоа свести друштва у целини је увек најделотворнији, али и најтеже остварив циљ.

Који су едукативни циљеви програма?

1. Правилна употреба бензодиазепина
2. Препознавање злоупотребе и зависности
3. Први кораци у третману

Која знања ће стећи учесници?

1. информације о злоупотреби седатива, анксиолитика и хипнотика, лечењу одређених психијатријских поремећаја са овом врстом лекова, зависности од њих и о апстиненцијалном синдрому, као и упутство које ће омогућити да успешно помогну пацијентима у започињају третмана

Онлине тест има 30 питања и предвиђено време је 3 сата. Тест носи 3 бода КМЕ.

02

НАЦИОНАЛНИ СЕМИНАР И КАТЕГОРИЈЕ

Патолошко коцкање у Србији
А – 1 – 2217/23

NACIONALNI SEMINAR I KATEGORIJE

Sekcija za bolesti zavisnosti
Srpsko lekarsko društvo

**PATOLOŠKO
KOCKANJE U
SRBIJI**

08.12.2023. u 13h.
Srpsko lekarsko društvo
Džordža Vašingtona 19, Beograd

Akreditovano: A – 1 – 2217/23 sa 6 bodova za učesnike,
za lekare i za medicinske sestre i tehničare.

Akreditovano: A – 1 – 2217/23 sa 6 bodova za učesnike

**08.12.
2023.
u 13h**

Patološko kockanje u Srbiji

- | | |
|---|--------------|
| 01 Patološko kockanje u Srbiji
Prim. dr Goran Lažetić | 13:00 |
| 02 Mladi: faktori rizika i prevencija
dr Svetislav Mitrović | |
| 03 Dijagnostičke smernice i skrining testovi
dr Milica Repac | |
| 04 Kockanje i kratke intervencije
Dragoljub Jovanović | |
| 05 Impulsivnost i kockanje
Ognjen Filipović | |
| 06 Online kockanje
dr Marija Dabetić | |
| 07 Tretman patološkog kockanja
Prim. dr Ivica Mladenović | |
| 08 Rehabilitacija patoloških kockara
dr Olivera Sbutega Filipović | |
| 09 Rad sa članovima porodice
Jasmina Milašinović | |

Sekcija za bolesti zavisnosti
Srpsko lekarsko
društvo
Džordža Vašingtona 19,
Beograd

03

РЕФЕРЕНТИ ЗА ДОДЕЛУ НАЗИВА ПРИМ.

Референти за доделу назива примаријус испред секције за болести зависности:

1. Прим. др сци. мед. Диана Ракетић, специјалиста психијатрије
Специјална болница за болести зависности, Теодора Драјзера 44, Београд
2. Прим. мр сци. мед. Ивица Младеновић, специјалиста психијатрије
Институт за ментално здравље, Милана Кашанина 3, Београд

Симпозијум „Сва лица зависности савременог доба“



За сваку похвалу! Поводом обележавања 65 година рада Специјалне болница за болести зависности, у простору Југословенске кинотеке одржан је 09.11.2023. национални Симпозијум са међународним учешћем „Сва лица зависности савременог доба“ а у организацији управо специјалне болнице за болести зависности на коме су говорили најеминентнији стручњаци и лекари из области лечења свих врста зависности, а коме је присуствовало више од 200 лекара и стручњака.

Патолошко коцкање „епидемија“ новог доба

Прим. Др Горан Лажетић, психијатар, психотерапеут
Институт за ментално здравље, Београд

Патолошко коцкање је поремећај коме се у психијатријској литератури посвећивало мало пажње. Карактерише га упорно и понављајуће неприлагођено коцкарско понашање које ремети личне, породичне, социјалне и професионалне активности. Патолошко коцкање може негативно утицати на појединца, породицу и друштво, а такође носи високу стопу психијатријских коморбидитета.

Рана идентификација и одговарајући третман могу ограничити дугорочне штетне последице, како по појединца и његову породицу, тако и по друштво.

У Сједињеним Државама, патолошко коцкање је први пут укључено у Дијагностички и статистички приручник за менталне поремећаје (DSM) 1980. године, са објављивањем DSM-III. Класификован је као поремећај контроле импулса. У DSM-IV, патолошко коцкање је наведено у оквиру поремећаја контроле импулса, а дијагностички критеријуми су укључивали преокупацију коцкањем, толеранцију, немогућност контроле или заустављања коцкања и јурење за губицима, све од којих негативно утичу на међуљудско, друштвено и професионално функционисање појединца. У DSM-5, коцкање је укључено у одељак Поремећаји у вези са супстанцама и зависничким понашањем

Када је у питању Светска здравствена организација и Међународна класификација болести која се иначе примењује у Србији од објављивања МКБ-10 1992. укључује се и патолошко коцкање у групу поремечај навика и импулса са кодом F63.0

Поремећај коцкања је рекласификован као „поремећај услед зависничког понашања“ у Међународној класификацији болести, 11. ревизија (ICD-11). Код МКБ-11 за зависност од коцкања је 6C50

Светска здравствена организација (СЗО) је такође објавила документ за дискусију о епидемиологији и утицају поремећаја коцкања и других штетних последица коцкања још сада далеке 2017. Наводи да се стопе преваленције патолошког коцкања код одраслих крећу од 0,1% до 6,0%, са два до три пута више људи који имају мање озбиљне субклиничке проблеме, наглашавајући различиту природу овог проблема у различитим регионима.

Са дерегулацијом коцкања или лошом законском регулацијом, преваленција ће расти.

Фактори који доприносе порасту поремећаја коцкања у модерном добу могу укључивати:

- **Онлине коцкање:** Приступачност платформи за коцкање на мрежи је олакшала појединцима да се баве активностима коцкања из удобности својих домова.
- **Мобилна технологија:** Широка употреба паметних телефона омогућава људима да приступе апликацијама и веб локацијама за коцкање у било ком тренутку, што доприноси потенцијалу за прекомерно и импулсивно коцкање.
- **Оглашавање и маркетинг:** Повећано оглашавање и маркетинг услуга коцкања, како онлајн тако и офлајн, може допринети нормализацији понашања у вези са коцкањем и подстаћи прекомерно учешће.
- **Утицај медија:** Друштвени медији могу играти улогу у нормализацији и промовисању коцкарских активности, као и у повезивању појединаца са сличним интересовањима и понашањима.

- **Финансијски стрес:** Економски изазови и финансијски стресори могу допринети повећању подложности зависности од коцкања јер појединци могу да виде коцкање као начин за ублажавања финансијских проблема

Онлине коцкање

Коцкање на мрежи или онлине коцкање се односи на чин учешћа у активностима коцкања путем интернета. Постао је све популарнији због напретка у технологији и широко распрострањене доступности брзих интернет веза.

1. Приступачност:

- Платформе за коцкање на мрежи омогућавају лак приступ великом броју игара, укључујући казино игре (као што су слотови, покер, блек џек и рулет), спортско клађење, виртуелне спортове и још много тога.
- Играчи могу да се баве коцкањем из удобности својих домова користећи рачунаре, лаптопове, таблете или паметне телефоне.

2. Различите игре:

- Сајтови за коцкање на мрежи нуде разнолику палету игара, често опсежнијих од оних које су доступне у традиционалним класичним казинима.
- Виртуелне верзије популарних казино игара често укључују додатне функције, теме и варијације, пружајући играчима динамично и занимљиво искуство.

3. Коцкање на мобилном уређају:

- Успон мобилне технологије значајно је допринео расту онлајн коцкања. Мобилне апликације и оптимизоване веб странице омогућавају корисницима да се коцкају у покрету, повећавајући приступачност и удобност.

4. Бонуси и промоције:

- Платформе за коцкање на мрежи често нуде разне бонусе и промоције како би привукле и задржале играче. То може укључивати бонусе добродошлице, бесплатне окрете и програме лојалности.

5. Забринутости и ризици:

- Док онлајн коцкање пружа забаву многим, оно такође носи ризике, укључујући могућност зависности, финансијске губитке и проблеме у вези са приватношћу и безбедношћу.
- Погодност и доступност коцкања на мрежи могу да отежају појединцима да контролишу своје импулсе за коцкањем.

6. Пропис:

– Регулаторни систем за онлајн коцкање варира широм света. Неке земље имају строге прописе и услове за лицензирање, док друге могу имати дозвољеније или двосмисленије законе.

– Одговорни оператери коцкања на мрежи често се придржавају индустријских стандарда и раде са регулаторним телима како би осигурали усклађеност.

Када је у питању рекламирање коцкања имамо неколико ставки:

- Дигитални маркетиншки канали

Оператери за коцкање на мрежи користе различите дигиталне маркетиншке канале, укључујући друштвене медије, маркетинг на претраживачима, придружени маркетинг и кампање е-поште, како би досегли широку публику. Платформе друштвених медија, посебно, пружају простор за циљано оглашавање, где се огласи могу прилагодити на основу демографије корисника, интересовања и понашања на мрежи.

- Подстицаји и промоције

Сајтови за коцкање на мрежи често користе примамљиве подстицаје и промоције како би привукли нове играче и задржали постојеће. Ово може укључивати бонусе за регистрацију, бесплатне опкладе, понуде за поврат новца и програме лојалности. Ове промоције су дизајниране да створе осећај хитности и подстакну тренутно учешће у активностима коцкања.

- Брендирање и спонзорства

Оператери онлајн коцкања се ангажују у напорима за брендирање како би успоставили позитиван имиџ и изградили препознатљивост бренда. Ово може укључивати спонзорства спортских тимова, догађаја или партнерства са утицајним особама у индустрији игара и забаве.

Повезујући своје брендове са популарним и поузданим субјектима, платформе за коцкање на мрежи настоје да побољшају свој кредибилитет и привуку ширу публику.

- Циљано оглашавање

Огласи за коцкање на мрежи су често стратешки циљани на одређене демографске категорије, као што су млади одрасли, спортски ентузијастички или појединци са одређеним интересовањима. Овај циљани приступ има за циљ да максимизира ефикасност маркетиншких кампања.

- Унакрсна промоција са забавом

Неке платформе за коцкање на мрежи сарађују са компанијама за забаву и медије како би интегрисале елементе коцкања у филмове, ТВ емисије или видео игре. Ова унакрсна промоција брише границе између забаве и коцкања, потенцијално утичући на перцепцију публике.

Главни етички проблем када је у питању рекламирање коцкања је агресивна и понекад свеобухватна природа оглашавања коцкања на мрежи. Критичари тврде да ове праксе могу допринети нормализацији коцкања, посебно међу младим људима, и потенцијално могу довести до повећања стопе проблематичног коцкања.

Литература:

APA. DSM V. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013.

WHO. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. 2017. online: <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-relate-harm.pdf>

WHO. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision : the Global Standard for Diagnostic Health Information. 2019.

Импулсивност и патолошко коцкање

Огњен Филиповић, психолог

Институт за ментално здравље, Београд

Патолошко коцкање

Поремећај патолошког коцкања је понављајуће и упорно упуштање у коцкарске активности и са њиме повезано неприлагођено понашање које изазива штетне последице по лично, породично, социјално и професионално функционисање. Његов нозолошки статус предмет је значајне транзиције која се актуелно одиграва, где патолошко коцкање пролази рекласификацију из групе поремећаја контроле импулса у групу поремећаје повезаних са субстанцама и зависношћу. Ова промена назначавача, формирање шире категорије дефинисања зависничких образаца личности не само на зависност од супстанци, већ и на зависности од одређених понашања, односно бихејвиоралне зависности. Иако је овим измештањем централност понашања премештена са досадашње немогућности адекватне контроле импулса, на терен доста шире дефинисаног образаца функционисања, где је импулсивност тек један од аспеката, централно питање улоге импулсивности у формирању дијагнозе патолошког коцкања, остало је готово непромењено. То је видљиво и у нових девет критеријума за успостављање дијагнозе патолошког коцкања, где је чак четири критеријума директно повезано са импулсивношћу. Критеријуми као што су: а) потреба да се коцка са све већим улозима да достигао жељено задовољство, б) коцкање како би се повратили предходни губици, ц) вишеструки проблем у контроли, смањењу и престанку коцкања, као и д) настављање коцкарских активности упркос ризику губљења парнера или професионалног ангажмана, наглашавају важност коју импулсивност игра у развоју и обликовању патолошког коцкања. А сам важећи и доминантан модел фаза у развоју патолошког коцкања, мање или више имплицитно претпоставља постепен али прогресивни губитак самоконтроле. (*Rosenthal, 1992; Linnoila et al., 1989*).

Импулсивност

Импулсивност је сложена црта личности која укључује различите когнитивне, афективне и бихејвиоралне димензије. Импулсивност се обично дефинише као предиспозицију за брзо и непланирано реаговање на унутрашње и спољашње стимулусе, без обзира на негативне последице које овакво понашање има по себе, друге људе и околину уопште (*Moeller, 2001; Verdejo-Garcia et al., 2010*). Често прешироко дефинисан и стога нејасно одређен концепт импулсивности се односи на сва она понашања која су неоправдано исхитрена, ризицна и неприкладна, а која доводе до неповољних исхода. Са друге стране, импулсивност је препознава као особина од значаја за препознавање и дијагностику многих психијатријских стања и поремећаја, што је чини трансдијагностичком особином, важном за готово све екстернализујуће форме психопатологије (*Cyders, 2015*).

Импулсивност је вишедимензионалан концепт састављен од различитих когнитивних, афективних и бихејвиоралних димензија. Међутим, импулсивност није јединствен и хомоген концепт, већ је мултифакторски условљен конструкт, где различити аспекти импулсивности остварује различите интеракцијске ефекте међу собом, са другим цртама,

као и са структуром личности у целини. Бројни су покушаји операционализације импулсивности кроз теоријске моделе. Једна од новијих и коришћених модела је и Петофакторски модел импулсивности.

Петофакторски модел импулсивности и патолошко коцкање

Петофакторски модел импулсивности (УППС-П модел) је мултифакторски модел импулсивности који описује пет релативно независних црта импулсивности. *Позитивна Хитност* се односи на склоност појединца да се укључи у импулсивно понашање као одговор на „позитивна“ или „пријатна“ емоционална стања или онда када оцекује позитивне исходе (нпр. Импулсивност у тренуцима узбудања и еуфорије). *Негативна Хитност* се односи на склоност појединца да се укључи у импулсивно понашање као одговор на „негативна“ или „непријатна“ емоционална стања или као одраз жеље да се ублажи узнемиреност и нелагодност (нпр. Импулсивност као избегавање или тражење олакшања). Недостатак *Предумишљаја* одражава степен у којем појединац размишља о

последницама пре него што се упусти у (импулсивно) понашање. Недостатак *Истрајности* одражава склоност ка лако одустајању од захтева онда када сам захтев постане претежак или досадан. *Тражење Сензација* се односи на склоност особе да се упушта у нове и узбудљиве активности.

Бројни је емпиријска грађа која наглашава значај коришћења петофакторског модела импулсивности у процени патолошког коцкања. Емпиријски докази подржавају улогу два аспекта Хитности као специфичног фактора рањивости за развој патолошког коцкања, па је тако укупна хитност кључни аспект импулсивности и стабилно је повезан са патолошким коцкањем у бројним студијама (Cyders et al., 2016; MacLaren et al., 2011). Динамике су донекле супротне, па је тако значај позитивне хитности је израженији у почетку развоја патолошког коцкања (Canale et al., 2016), а значај негативне хитности је снажнији како болест прогредује, у смислу да појединац највише доприноси озбиљности последица код патолошког коцкања, јер је овај аспект импулсивности најчешће повезиван са комборбидитетима (Grall-Bronec et al., 2012). Такође, негативна хитност је повезана са интензивнијом и упорнијом жудњом за коцкањем (Willie et al., 2022). Недостатак свесности о негативним последицама (предумишљаја) је појединацно најбољи предиктор онлине коцкања (Lopez-Torres et al., 2021), што говори о склоностима појединца са високим аспектима ове црта да бирају адиктивније форме игара. Такође недостатак предумишљаја је повезан са отпоцињањем коцкања на ранијем узрасту

(Orgaz et al., 2013). Недостатак истрајности је појединацно у целом моделу најслабији предиктор патолошког коцкања, али је такође доследно снижен код патолошких коцкара (Quintero et al., 2020) и досадашња литературе упуцаје да се пре може сматрати последицом патолошког коцкања. Занимљива је улога тражења сензација која се у неким другим моделима означена као најпредиктивнија црта, док у петофакторском моделу импулсивности није доследно повезано са тежином патолошког коцкања. Тражење сензација одражава склоност тражењу разноврсности, нових, сложених и интензивних сензација и искустава и спремност да се преузме физицки, друштвени, правни и финансијски ризик зарад искуства који је одлика темперамента. Трагање за сензацијама није нужно импулсивна особина, већ осликава упуштање у ризицно понашање, али које се пажљиво планира како би се ризик свео на минимум. Када се комбинује са цртом импулсивности и њеним значајним аспектима, недостатком планирања и потцењањем

негативних последица долази до проблематичног понашање које се назива импулсивно тражење сензације (Helmers et al., 1995) Дакле, трагање за сензацијама не мора нужно бити фактор ризика, међутим када је трагање за сензацијама удружено са неспособношћу планирања и брзим и непромишљеним понашањем, ова црта постаје потенцијално деструктивна и предиктивна за развој адикције уопште (Zuckerman & Glicksohn, 2016).

Петофакторски модел импулсивности и модел личности Великих пет

Једна од предности петофакторског модела импулсивности је то што његове црте имају своју аналогију у цртама личности модела Великих пет. Позитивна и негативна хитност имају своје парњаке у црти Неуротицизма, кроз фацете вулнерабилност и импулсивност, неодстатак предумишљаја и истрајности имају своје парњаке у црти Савесност и фацетима промишљеност и самодисциплина, док тражење сензација одговара црти Екстравезије и донекле црти Отворености (Canale et al., 2017). Када говоримо о димензији импулсивности у простору модела личности Великих пет, постоје два начина да се она концептуализује. Први је негативни пол црте Савесности, а други је фацет Импулсивност црте Неуротицизам. Управо се црте високог Неуротицизма и ниске Савесности се сматрају факторима ризика за развој патолошког коцкања, што потврдују и бројне студије (MacLaren et al., 2011; Myrseth et al., 2009). Према скорашњој метаанализи која је обухватила 20 различитих студија који су повезивали црте Великих пет са патолошким коцкањем, екстраховали су типичан профил патолошког коцкара на моделу Великих пет – Висок Неуротицизам и ниска Савесност. Додатно ниска Сарадљивост употпуњује профил патолошког коцкара нарацито када су у игри антисоцијалне карактеристике изражене у патолошком коцкању (Dudfield et al., 2022). Када се погледа на нивоу фацета профил патолошког коцкара се разликује од контролне групе по фацетима дужност, самодисциплина и промишљеност (Савесност), те импулсивност, депресивност и вулнерабилност (Багбу ет ал., 2007). Када се укрсте црте неуротицизам и савесност добијамо опис на који особа контролише своје импулсе, а овакав међуоднос црта указује на која има тенденцију да лако изгуби контролу и често буде у попуној милости својих импулса и нагона упркос дугорочним последицама.

Типови патолошких коцкара

Патолошко коцкање није јединствена и хомогена активност, а сам цин коцкања је активност која нуди различите врсте и атрибуте, па тако нема ни цистих типова, већ пре говоримо о доминантним динамикама. Главно питање би могло да гласи: “Да ли се током коцкања ум „испразни“ од неповољних садржаја или „напуни“ пријатним садржајима?”. У свеобухватном прегледу постојеће литературе (Milosevic and Lagerwood, 2010) идентификују два типа патолошких коцкара, према почетној мотивацији, а које називају емоционално-рањиви подтип и импулсивни-антисоцијални подтип.

Емоционално-рањиви тип ПК карактерише висок ниво негативне хитности, коцкање се развија као одговор на искуства депресивности и анксиозности. Нису базицно импулсивни (или имају ригидну контролу импулса), немају изражену црту тражења сензација. Комбинација неповољних емоционалних искустава и лоше емоционална регулација доприноси развоју овог типа коцкање као нацин регулисања дисфорицких осецања. Код емоционално-рањивог типа ПК се развија на темељу импулсивности која није базицна одлика структуре личности, вец до импулсивности долази услед дуготрајног слабљења инхибиторне контроле, као последица деловања патолошких процеса услед којих депресивни афекат или анксиозна грпња превазилазе капацитете личности. Код овог типа, особе инаце добре, али ригидне и стога лабилне контроле, под притиском афекта развијају ПК као нацин регулисања негативних афеката. Емоционално рањив тип ПК је најближи категорији симптоматског коцкара (функција избегавања проблема) Патолошко коцкање код овог типа има функцију да се ум „испразни“. Сматра се да је пресудна улога високе црте Неуротицизма у развоју патолошког коцкања.

Импулсивни-антисоцијални тип ПК се карактерише, висок ниво позитивне хитности, постоји генерализована импулсивност у преморбидној личности, што је донекле и стил живота. Уз импулсивност често је изражено присуство антисоцијалних црта, као и висок ниво особине тражења сензација. Развој патолошког коцкања заснован на попуњавању емоционалне празнине или појацавању „позитивних“ осецања. Код импулсивно-антисоцијалног типа ПК се развија на бази импулсивности које је значајна одлика личности, а слаба општа инхибиторна контрола је део неструктуралне маладаптације. Патолошко коцкање се развија из доживљаја дубоке инфериорности и неадекватности механизмом компензације. Код овог типа импулсивност (импулсиван животни стил) представља цврсту *предиспозицију* за развој ПК. Импулсивно-антисоцијални тип близак категорији коју коцкара који чежну за узбуђењем. Код овог типа коцкање има функцију да се ум „напуни“. Сматра се да је пресудна улога ниске црте Савесности и Сарадљивост.

Улога импулсивности као фактора ризика за развој патолошког коцкања

До сада смо разматрали начине како је импулсивнос концептуализована кроз различите моделе, као и улогу у диференцијацији различитих подтипова. Међутим, осим што је импулсивност значајан предиктор за развој патолошког коцкања, импулсивност у великој мери обликује и природу и ток болести. Импулсивнији појединци имају тенденцију да бирају адиктивније форме игара ([Willie et al, 2022](#)), тј. оне које брзо подижу ниво побудености (обе димензије хитности играју улогу у настанку доживљаја жудње), такође раније отпоцињу коцкарске активности уопште (значајна улога тражења сензација). Изазивају теже последице нпр. кроз акумулацију дугова ([Lopez-Torres et al., 2021](#)) (ниска димензија премедитације) одржавају краће апстиненције (ниска димензија истрајности) и стога имају више рецидива током лецења, а што коначно значајно утиче и на то да имају високу стопу покушаја самоубистава ([Hershberger et al., 2017](#)). Такође импулсивност утиче и на селекцију игара, као и на то да образац коцкања често бива хаотицан, те често практикују нестратешко коцкање без унапред планираних потеза ([Jimenez-Murcia et al., 2020](#)). Коцкају се чешће, импулсивност подиже фреквентност коцкања. Импулсивни појединци ће лакше и брже да се упусте у јурење губитка. У целом развоју патолошког коцкања, посебно је интересантан тренутак јурења губитка, будући да се целокупно

коцкање своди на јурење губитка. Јурење губитка је најближа тачка сусрета импулсивности као црте личности и развоја патолошког коцкања. Према претпостављеном моделу патолошког коцкања, где победничка фаза предходни губитничкој, а на основу представљеног модела импулсивности можемо трасирати улогу димензија импулсивности. Патолошко коцкање почиње добитком и победничком фазом, то код вулнерабилних особа појачава позитивну хитност која доприноси јављању доживљаја самопоуздања која особу мотивише да се даље упусти у коцкарске активности. Убрзо долази до првог већег и непланираног губитка, који код вулнерабилних особа појачава негативну хитност. То мотивише особу да брзо уради предузме некакву активност како би се регулисало дисфорично расположење настало губитком. Доживљај немогућности да се поднесе дисфорично осећање, покушава да се регулише даљим коцкарским активностима, а што доводи до тога да занемари могуће последице и да се упусти у нову епизоду коцкања.

Закључак

У овом прегледном раду, покушали смо да у некој мери разјаснимо однос између патолошког коцкања и импулсивности, фокусирајући се на модел односа црта личности и менталног поремећаја, где се црте личности схватају као предиспозиција за развој неког психопатолошког ентитета. Када је реч о болестима зависностима, поготову бихејвиоралним адикцијама, што је патолошко коцкање свакако, однос импулсивности и развоја патолошког коцкања је испреплетан не само до тренутка уласка у болест, већ утицај импулсивности утиче и кроз обликовање самог тока, али и кроз прогнозу самог исхода лечења. У ту сврху смо представили Петофакторски модел импулсивности, као и типични профил личности патолошких коцкара, на основу чега смо мотивацију за отпочињење коцкарских активности поделили у две групе, на оне које током коцкања свој ум “празне” и оне који свој ум “пуне”. Такође представили смо и на које све аспекте природе самог патолошког коцкања утиче црта импулсивност, тиме покушавајући да исцртамо комплекснију структуру импулсивности као фактора разика за развој патолошког коцкања.

Литература

Rosenthal, R. J. (1992). Pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 22(2), 72–78.

Linnoila, M., de Jong, J., & Virkkunen, M. (1989). Family history of alcoholism in violent offenders and impulsive fire setters. *Archives of General Psychiatry*, 46(7), 613–616.

Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1783–1793.

Verdejo-García, A., del Mar Sánchez-Fernández, M., Alonso-Maroto, L.M. *et al.* Impulsivity and executive functions in polysubstance-using rave attenders. *Psychopharmacology* **210**, 377–392 (2010).

Cyders, M. A. (2015). The misnomer of impulsivity: Commentary on “choice impulsivity” and “rapid-response impulsivity” articles by Hamilton and colleagues. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *6*(2), 204–205.

Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2016). Integrating affect and impulsivity: The role of positive and negative urgency in substance use risk. *Drug and Alcohol Dependence*, *163*(Suppl 1), S3–S12

Maclaren VV, Fugelsang JA, Harrigan KA, Dixon MJ. The personality of pathological gamblers: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2011 Aug;*31*(6):1057-67.

Canale, N., Scacchi, L., & Griffiths, M. D. (2016). Adolescent gambling and impulsivity: Does employment during high school moderate the association? *Addictive Behaviors*, *60*, 37-41

Grall-Bronnec M., Wainstein L., Feuillet F., Bouju G., Rocher B., Vénisse J., Sebille-Rivain V. (2012). Clinical profiles as a function of level and type of impulsivity in a sample group of at-risk and pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, *28*, 239-252.

Willie C, Gill PR, Teese R, Stavropoulos V, Jago A. Emotion-driven problem behaviour: The predictive utility of positive and negative urgency. *Brain and Neuroscience Advances.* 2022;*6*.

López-Torres, I., León-Quismondo, L., & Ibáñez, A. (2021). Impulsivity, lack of premeditation, and debts in online gambling disorder. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1632.

Orgaz, C., Estévez, A., & Matute, H. (2013). Pathological gamblers are more vulnerable to the illusion of control in a standard associative learning task. *Frontiers in Psychology*, *4*.

María J. Quintero, Juan F. Navas, José C. Perales, The associative underpinnings of negative urgency and its role in problematic gambling behavior, *Addictive Behaviors*, Volume 111, 2020.

Karin F. Helmers, Simon N. Young, Robert O. Pihl, Assessment of measures of impulsivity in healthy male volunteers, *Personality and Individual Differences*, Volume 19, Issue 6, 1995, Pages 927-935,

Zuckerman, M., & Glicksohn, J. (2016). Hans Eysenck's personality model and the constructs of sensation seeking and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, *103*, 48–52.

Canale N, Vieno A, Lenzi M, Griffiths MD, Borraccino A, Lazzeri G, Lemma P, Scacchi L, Santinello M. Income Inequality and Adolescent Gambling Severity: Findings from a Large-Scale Italian Representative Survey. *Front Psychol.* 2017 Aug *3*;8:1318

Dudfield FWH, Malouff JM, Meynadier J. The Association between the Five-factor Model of Personality and Problem Gambling: a Meta-analysis. *J Gambl Stud.* 2023 Jun;*39*(2):669-687. doi: 10.1007/s10899-022-10119-5

Helga Myrseth, Ståle Pallesen, Helge Molde, Bjørn Helge Johnsen, Ingjerd Meen Lorvik, Personality factors as predictors of pathological gambling, *Personality and Individual Differences*, Volume 47, Issue 8, 2009, Pages 933-937.

R. Michael Bagby, David D. Vachon, Eric L. Bulmash, Tony Toneatto, Lena C. Quilty, Paul T. Costa, Pathological gambling and the five-factor model of personality, *Personality and Individual Differences*, Volume 43, Issue 4, 2007, Pages 873-880.

Milosevic A, Ledgerwood DM. The subtyping of pathological gambling: a comprehensive review. *Clin Psychol Rev.* 2010 Dec;30(8):988-98.

Hershberger, A. R., Um, M. A., Cyders, M. A. (2017) The relationship between the UPPS-P impulsive personality trait and substance use psychotherapy outcomes: A meta-analysis *Drug and Alcohol Dependence* 178 pp. 408-416

Jimenez-Murcia Susana, Roser Garnero, Fernando Fernandez-Aranda, Jose M. Menchon (2020). Comparison of gambling profiles based on strategic versus non-strategic preferences *Current Opinion in Behavioral Sciences*, Volume 31. pp. 13-20.

РУКОВОДСТВО СЕКЦИЈЕ



Председник секције

Прим. Др Горан Лажетић, психијатар, породични психотерапеут



Запослен на Клиничком одељењу Клинике за болести зависности Института за ментално здравље у Београду са дугогодишњим искуством из области болести зависности и „здрав стил живота”. Шеф Клиничког одељења Клинике за болести зависности Института за ментално здравље.

Аутор и коаутор бројних стручних и истраживачких радова презентованих на међународним и домаћим конгресима, објављеним у националним и страним часописима. Одржао више предавања на разним семинарима и трибинама са темом „Зависност од Интернета“ и „алкохолизам и наркоманија”.

Предавач у оквиру Едукативних курсева за здравствене раднике и сараднике, и предавач у оквиру двосеместралних семинара.

Аутор књига: Интернет – господар или потчињени (2006), Алкохолизам и наркоманија – разумети и победити зависност (2011), Патолошко коцкање – са приручником за самопомоћ (2012), Национални водич добре клиничке праксе за дијагностиковање и лечење алкохолизма (2013), Изгубљени у виртуелном свету – Зависност од интернета и видео игара (2014), Водич за одговорно пијење алкохола (2014)...

Члан републичке стручне комисије за превенцију злоупотребе алкохола и алкохолизма.

Члан европске асоцијације психотерапеута (ЕАП).

Назив примаријуса додељен 27.04.2021.

Од 24.11.2021. именован од стране Медицинског факултета у Београду за ментора дела специјалистичког стажа.

Е маил: lazetic.goran@gmail.com

Потпредседник секције

Др Александар Вујошевић, психијатар

Запослен у Специјалној болници за болести зависности од 2001. године. Актуелно на месту руководиоца одељења Интезивне и полуинтезивне неге СБЗБЗ. Од 2013 године председник Заједнице клубова лечених алкохоличара Србије. 2018/ члан Владине комисије за борбу против наркоманије у основним и средњим школама, Учествовао активно на трибинама организованим у београдским средњим и основним школама са циљем едукације деце, родитеља и наставног особља. 2019/ изабран за едукатора едукатора од стране МЗ РС за рад са школском децом везано за болести зависности



Објављивање рада(коаутор) у стручном часопису Енграми 2008 године –” Психотицна епизода код политоксикомана, после акутне иноксикације антихолинергицима

Сараник у изради “ Водича добре праксе за лечење опијатских зависника“
Сарадник у изради приручника “ Рад у болестима зависности за лекаре опште праксе.“

Аутор у изради приручника за „Рад у саветовалисту за дроге“

Аутор „Смерница за лечење опијатске зависности“ писан за потребе фонда РФЗО 2014 године

Више предавања у току 2018 и 2019 у организацији УНОДЦ

Више предавања на многобројним међународним и домаћим симпозијумима, конгресима и научним скуповима од 2008 године

Учествовање у многобројним програмима превенције од 2008 године.

Е маил: aleksvujo@gmail.com

Секретар секције

Др Марија Дабетић, психијатар

Марија Дабетић је психијатар и психотерапеут под супервизијом Рационално Емотивно Бихејвиоралне Терапије (РЕБТ), Института Алберт Елис (Њујорк). Додатно је упозната са системском породичном терапијом болести зависности, едукацију из системске породичне терапије је започела ове године. Своје искуство у раду са психијатријским пацијентима стицала је у оквиру специјалистичког стажа на Клиници за психијатрију Клиничког центра и у Дому здравља “Савски венац”, где је поред улоге психијатра, психотерапеута била и одговорни лекар Центра за болести зависности и супституциону терапију здравља. Самостално радила на уводјењу и корекцији доза метадона и бупренорфина, психотерапијском раду као и на програмима смањења штете. Поседује знање о најновијим психоактивним супстанцама, злоупотреби, и епидемиолошким подацима у тој области. Током 2011 и 2012 ангажована од стране Невладине организације „Веза“ као предавач, на тему етилологије и биолошке компоненте зависности. Циљ тренинга је био упознавање здравствених радника са болестима зависности и психоактивним супстанцама. Од 2019. г ради у Институту за ментално здравље у Београду на Клиници за болести зависности, у Дневној болници и на клиничком одељењу, у програмима лечења алкохолизма, патолошког коцкања и политоксикоманије системском породичном терапијом.



Е маил: marijaandrijevic@hotmail.com

УПУТСТВО АУТОРИМА



ВРСТЕ РАДОВА

Сви радови које објављује часопис Хемијска индустрија, морају бити оригинални уз то да нису претходно објављени.

Часопис објављује следеће врсте радова (број у загради односи се на број страна текста без табела и слика):

- оригиналне научне радове
- прегледне радове
- стручне радове
- писма уреднику са различитом тематиком упућена првенствено уредништву часописа.
- стучне радове који представљају преглед одређене теме што је посебно атрактивно за младе лекаре
- представљање књига и догађаја

ПРИПРЕМА РУКОПИСА

Рукописи треба да буду написани на српском језику – ћирилица.

ПРИПРЕМА ТЕКСТА

Рукописи морају бити припремљени као MS Word документи (.доц, .доцх или .ртф). При куцању рукописа користити фонт Цалибри величине 12, двоструки проред (А4 формат) и маргине од 2,5 цм са сваке стране. Неопходно је да рукопис садржи све слике и табеле на одговарајућем месту у тексту, а не на крају рукописа.

Фусноте би требало избегавати. Стране морају бити нумерисане редом од самог почетка рукописа.

НАСЛОВНА СТРАНА

Прва страна рукописа треба да садржи: наслов, имена и презимена свих аутора, као и назив и место институција у којима раде. Наслов рада треба да је пре свега сажет и информативан, али и атрактиван. Скраћенице не треба користити у наслову рада, са изузетком уобичајено коришћених израза (нпр. ДНК, НМР). Различите институције аутора треба означити арапским бројевима у експоненту иза имена аутора као и испред назива институције. Употребити знак * за особу задужену за преписку. Име аутора задуженог за преписку дати на дну насловне стране са називом и пуном адресом институције у којој ради, укључујући и електронску пошту.

АПСТРАКТ

На другој страни рукописа дати извод рада у једном параграфу који садржи 150-200 речи. На крају рада после

Кључне речи: Дати до 6 кључних речи после сваког извода (на српском и енглеском језику). Не користити речи који се појављују у наслову.

СТРУКТУРА РАДА

Рад треба да буде подељен у јасно дефинисане и нумерисане секције, односно да садржи: Увод, Експериментални део, Резултате и дискусију и Закључак. Подсекције такође треба нумерисати, нпр. 1.1. (затим 1.1.1, 1.1.2..), 1.2. итд.

(Извод се не укључије у нумерисане секције). Кроз текст рукописа се треба позивати на нумерисане секције, не наводити само "у тексту" или "у поглављу...". Свака подсекција

треба да има кратак наслов наведен у посебном реду текста.

УВОД - У Уводу дати циљ истраживања, као и приказ релевантних информација за рад. Избежавати детаљан преглед литературе или резултата других истраживања.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛНИ ДЕО (или Материјали и методе)- Експериментални део треба да садржи јасне спецификације свих материјала (чистоћу и назив и државу произвођача) и инструмената (назив и државу произвођача) који су коришћени у раду. Примењене методе треба описати детаљно, тако да се могу репродуковати. За поступке познате у литератури дати одговарајуће литературне наводе и описати евентуалне измене. Неопходно је да се наведе број поновљених експеримената или репликата. Уз то, препорука је да се укључи одељак о статистичкој обради резултата.

Приказ новосинтетисаних једињења у раду треба да буде праћен адекватним доказима о

њиховој карактеризацији (тачка топљења или тачка кључања, УВ-Вис, ИР, НМР, МС и/или анализа елемената). Уколико су једињења позната, навести одговарајуће литературне наводе (нпр. за тачку топљења).

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА - Резултати и дискусија могу бити написани одвојено или заједно. Резултате изнети сажето, а у дискусији упоредити значај резултата са релевантним подацима из литературе, али не понављати резултате. Критичка дискусија резултата је неопходна у оригиналним научним радовима и прегледним радовима.

ЗАКЉУЧАК - Закључак треба да прикаже збирно главне резултате и закључке рада.

НОМЕНКЛАТУРА (по слободном избору) - Номенклатура није обавезна, али ако аутори желе могу укључити у рукопис листу симбола који се користе у раду.

ЗАХВАЛНИЦЕ – Захвалнице треба свести на минимум.

Број 2. Година 2023.

Уредништво: Председништво секције

**Секција за болести зависности
Српско лекарско друштво
Џорџа Вашингтона 24, БЕОГРАД**

<https://sld.in.rs/>

<https://sld.in.rs/sekcije/bolest-zavisnosti/>