

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία

Η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία αποκτά όλο και μεγαλύτερη έκταση διεθνώς. Τα τυχερά παιχνίδια θεωρούνται ως κοινωνικά αποδεκτή μορφή ψυχαγωγίας, ενώ η πρόσβαση των εφήβων σε αυτά είναι εύκολη. Για τη διαφήμισή τους χρησιμοποιούνται ελεύθερα όλοι οι δυνατοί τρόποι επικοινωνίας, ενώ διαπιστώνεται έλλειψη ενημέρωσης για τους κινδύνους από τη χρήση τους. Τα τυχερά παιχνίδια είναι πολύ δημοφιλή στους εφήβους και παρατηρείται συνεχής αύξηση της εξάρτησής τους από αυτά. Η παρούσα ανασκόπηση βασίστηκε στη βιβλιογραφική έρευνα των μηχανών αναζήτησης PubMed και Google Scholar, για το χρονικό διάστημα 1984–2013. Παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά, η έκταση, οι παράγοντες κινδύνου και οι τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου. Η πλειοψηφία των ερευνών είναι επιδημιολογικές ποσοτικές μελέτες, αφορούν στο μαθητικό πληθυσμό και έχουν διεξαχθεί στον Καναδά, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) και στη Μεγάλη Βρετανία. Οι έφηβοι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη της διαταραχής. Η πιθανότητα εθισμού τους στα τυχερά παιχνίδια είναι 2–4 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με τους ενήλικες. Στην Ελλάδα, υπάρχουν κλινικές ενδείξεις ότι το εν λόγω φαινόμενο, κατά τα τελευταία χρόνια της κρίσης, εμφανίζεται αυξημένο. Παρά το γεγονός αυτό, υπάρχει απουσία τεκμηριωμένων επιδημιολογικών δεδομένων. Καθίσταται επιτακτική η διερεύνησή του προκειμένου να αντιμετωπιστεί έγκαιρα και αποτελεσματικά.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως εφηβεία ορίζεται η εξελικτική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου που αρχίζει βιολογικά με τις μεταβολές της φυσιολογίας της ήβης και τελειώνει ψυχολογικά με την απόκτηση της ταυτότητας του εαυτού και του φύλου, καθώς και την απόκτηση του αισθήματος της ανεξαρτησίας. Ο έφηβος είναι αναγκασμένος να αποχωριστεί συμβολικά τους γονείς του, να διακόψει τους δεσμούς μαζί τους και να αντιμετωπίσει μόνος του μια νέα πραγματικότητα.<sup>1</sup> Στη διαδικασία αυτή συχνά παρατηρούνται χαρακτηριστικές συμπεριφορές που περιλαμβάνουν αναζήτηση νέων εμπειριών, παρορμητικότητα, ριψοκίνδυνες πράξεις, καθώς και επιρρέπεια στους εθισμούς και τις εξαρτήσεις.<sup>2</sup>

Ανάμεσα στις νέες εμπειρίες που δοκιμάζει ο έφηβος περιλαμβάνονται και τα τυχερά παιχνίδια. Παλαιότερα, η δραστηριότητα αυτή αφορούσε αποκλειστικά στον ενήλικο πληθυσμό. Από το 1980 και μετά παρατηρείται ότι τα τυχερά παιχνίδια συνιστούν ένα δημοφιλή τρόπο ψυχαγωγίας και για τους εφήβους.<sup>3</sup> Στις περισσότερες χώρες, όπως και στην

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(5):570–582  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(5):570–582

Δ. Αναγνωστόπουλος,  
Α. Παλαιολόγου,  
Ε. Λαζαράτου

Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδιών  
και Εφήβων, Κοινωνικό Κέντρο Ψυχικής  
Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή,  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο  
Αθηνών, Αθήνα

Pathological adolescent gambling

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Εφηβεία  
Παθολογικός τζόγος  
Προβληματικός τζόγος  
Τζόγος  
Τυχερά παιχνίδια

Υποβλήθηκε 23.1.2014

Εγκρίθηκε 23.3.2014

Ελλάδα (πίν. 1), η νομοθεσία απαγορεύει στα παιδιά και στους εφήβους να συμμετέχουν σε τυχερά παιχνίδια. Παρ' όλα αυτά, ανήλικοι συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις μορφές τυχερών παιχνιδιών. Τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα δεί-

### Πίνακας 1. Νόμος 4002/2011, ΦΕΚ 180/Α/22.8.2011

Οι ανήλικοι απαγορεύεται να έχουν πρόσβαση σε χώρους όπου διεξάγονται τυχερά παίγνια

Οι ανήλικοι επιτρέπεται να παίζουν τεχνικά ψυχαγωγικά παίγνια κατάλληλα για την ηλικία τους σύμφωνα με πιστοποίηση από την ΕΕΕΠ. Τα παιγνιομηχανήματα στα οποία επιτρέπεται να παίζουν ανήλικοι πρέπει να είναι τοποθετημένα σε διακριτούς χώρους και να υπάρχει εποπτεία από υπεύθυνο του καταστήματος, που ορίζεται στο άρθρο 19, παρ. 4

Οι κάτοχοι των αδειών, οι φορείς εκμετάλλευσης και διεξαγωγής τυχερών παιγνίων, οι υπεύθυνοι λειτουργίας και οι υπάλληλοι των καταστημάτων, καθώς και όσοι ασκούν μόνιμα ή προσωρινά εποπτεία στους χώρους όπου λειτουργούν παιγνιομηχανήματα τυχερών παιγνίων, υποχρεούνται να απαγορεύουν στους ανήλικους την είσοδο και την παραμονή στους χώρους αυτούς. Υποχρεούνται επίσης να αναρτούν στο εσωτερικό και στο εξωτερικό των καταστημάτων σήμανση απαγόρευσης για την είσοδο ανηλίκων

ΕΕΕΠ: Επιτροπή Εποπτείας και Ελέγχου Παιγνίων

χνουν ότι το 80% του μελετηθέντος εφηβικού πληθυσμού έχει ασχοληθεί με κάποια μορφή τυχερών παιχνιδιών.<sup>2,3</sup> Τα τυχερά παιχνίδια προωθούνται με ποικίλους τρόπους μέσα από τις διάφορες μορφές ψυχαγωγίας (μουσική, νεανικές ταινίες, θέατρο κ.ά.).<sup>4</sup> Οι έφηβοι μεγαλώνουν εκτεθειμένοι σε ένα περιβάλλον ελεύθερης, εκτεταμένης διαφήμισης των τυχερών παιχνιδιών και εύκολης πρόσβασης σε αυτά. Οι συγκεκριμένες συνθήκες συμβάλλουν στην αύξηση του κινδύνου εξάρτησης των εφήβων από τα τυχερά παιχνίδια.<sup>4,5</sup>

Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην παρουσίαση του φαινομένου, όπως αυτό περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία από τη δημοσίευση των πρώτων ερευνών, το 1984, μέχρι σήμερα. Για το σκοπό αυτόν, διενεργήθηκε ηλεκτρονική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: “gambling”, “pathological gambling”, “problem gambling” σε συνδυασμό με τις λέξεις “adolescence”, “adolescent” και με την προϋπόθεση να εμφανίζονται στον τίτλο ή στην περίληψη του άρθρου.

## 2. Η ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η διεθνής βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια είναι ένα σοβαρό πρόβλημα για τους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες. Ωστόσο, παρατηρείται μια αντίφαση μεταξύ της επιστημονικής γνώσης και της στάσης της κοινωνίας. Φαίνεται ότι μικρό ποσοστό του γενικού πληθυσμού θεωρεί ότι τα τυχερά παιχνίδια αποτελούν πρόβλημα που αφορά και στους εφήβους.<sup>6</sup>

Η επέκταση του φαινομένου του «τζόγου» σε αρκετές χώρες του κόσμου αποδίδεται σε πολλούς παράγοντες. Έχει βρεθεί άμεση συσχέτιση με την εύκολη πρόσβαση στο στοιχηματισμό, τη διαρκή εμφάνιση νέων μορφών τυχερών παιχνιδιών, την κοινωνική αποδοχή της συμπεριφοράς και τον αποστιγματισμό της.<sup>7</sup> Η σημερινή γενιά των εφήβων είναι η πρώτη που μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον όπου τα τυχερά παιχνίδια είναι ευρέως διαδεδομένα, νόμιμα, αποδεκτά από την κοινωνία και πολλαπλώς διαφημιζόμενα. Επίσης, η κρατική πολιτική πολλών χωρών ευνοεί την προώθησή τους.<sup>8</sup> Στην επιδείνωση του προβλήματος συμβάλλει και η επέκταση του παράνομου τζόγου. Σύμφωνα με την Ελληνική Επιτροπή Εποπτείας και Ελέγχου Παιγνίων (ΕΕΕΠ), τα χρήματα που παίζονται ετησίως στο παράνομο διαδικτυακό στοιχημα αγγίζουν το ένα δισεκατομμύριο ευρώ, ενώ το σύνολο του παράνομου τζόγου (διαδικτυακού και μη) ανέρχεται στα 6 δισεκατομμύρια ετησίως, όσος είναι και ο νόμιμος τζίρος των τυχερών παιχνιδιών.<sup>9</sup>

Τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα, αν και περιορισμένα, δείχνουν ότι το 10,6% του συνολικού δείγματος των εφήβων που εξετάστηκε ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια, ενώ το 5,9% του δείγματος ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια στο διαδίκτυο.<sup>10</sup> Σε άλλη έρευνα, το ποσοστό των εφήβων που ασχολούνται με τα διαδικτυακά παιχνίδια τύχης ανέρχεται στο 15,1%. Αυτή η ενασχόληση συσχετίστηκε με την ψυχοκοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα των εφήβων, κυρίως λόγω συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων.<sup>11</sup> Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι έφηβοι αρχίζουν να παίζουν τυχερά παιχνίδια πριν ακόμη πειραματιστούν με τον καπνό, το οινόπνευμα, τα ναρκωτικά και τη σεξουαλική συμπεριφορά.<sup>12</sup> Τα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι οι έφηβοι (12–17 ετών) έχουν πρόσβαση σχεδόν σε κάθε μορφή τυχερών παιχνιδιών, νόμιμη ή παράνομη. Παρόλο ότι η πρόσβαση στα καζίνο και η λαχειοφόρος αγορά απαγορεύονται σε ανήλικους, ορισμένες έρευνες υποδεικνύουν ότι μαθητές Λυκείου και νεαροί φοιτητές (15–19 ετών) επιδίδονται συχνά σε αυτές τις δραστηριότητες.<sup>13</sup>

Τα τυχερά παιχνίδια χρησιμοποιούνται από τους εφήβους και τους νεαρούς παίκτες για διασκέδαση, για απόκτηση χρημάτων, αλλά και ως ένας τρόπος διαφυγής από την πραγματικότητα.<sup>14</sup> Επί πλέον, οι έφηβοι αντιμετωπίζουν τα τυχερά παιχνίδια ως μια μορφή κοινωνικής συναλλαγής και ευκαιρία εκδήλωσης της τάσης τους για ανταγωνισμό.<sup>15</sup> Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με το βασικό κίνητρο των ενηλίκων, που παίζουν κυρίως με σκοπό το χρηματικό κέρδος. Μελέτες σε πληθυσμό ενηλίκων έδειξαν ότι άτομα με χαμηλά οικονομικά εισοδήματα δαπανούν σε τυχερά παιχνίδια, αναλογικά με τα εισοδήματά τους, πολύ μεγαλύτερο ποσό συγκριτικά με τους περισσότερο εύπορους. Φαίνεται ότι όσοι βρίσκονται σε οικονομικά δυσχερέστερη θέση προσδοκούν από τα τυχερά παιχνίδια μια πιθανή λύση στις οικονομικές τους δυσκολίες.<sup>16</sup>

Η συσχέτιση της κακής οικονομικής κατάστασης, εξ αιτίας της τρέχουσας κρίσης, με την ενασχόληση των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Όμως, είναι γνωστό ότι ένα από τα πλέον βασικά ψυχικά παράγωγα της κρίσης είναι το γενικευμένο αίσθημα αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Αυτό επηρεάζει ατομικές και ομαδικές κοινωνικές συμπεριφορές των ενηλίκων, οι οποίες διαμορφώνουν ένα αρνητικό περιβάλλον για την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη της ευπαθέστερης των κοινωνικών ομάδων, που είναι τα παιδιά και οι έφηβοι.<sup>17</sup> Η παρούσα πολύπλευρη κοινωνική κρίση θέτει τα άτομα αντιμέτωπα με διλήμματα, τα οποία δημιουργούν αισθήματα απόγνωσης, ανικανότητας, εγκατάλειψης και αδιέξοδου. Ταυτόχρονα, τα ωθεί να αποδεχθούν και να ταυτιστούν με μηνύματα που αντιστρατεύονται και λοιδορούν κάθε προηγούμενη ηθική αξία και προτείνουν την καταφυγή στην ατομική λύση.<sup>17</sup> Η

ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία σχετίζεται με αυτά τα αισθήματα απογοήτευσης από την κοινωνία, καθώς η πολιτική και η οικονομική πραγματικότητα επηρεάζει τους εφήβους στον ίδιο ή και σε μεγαλύτερο βαθμό με τους ενήλικες.<sup>18</sup> Συχνά, οι νέοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι συμβατικοί τρόποι απόκτησης χρημάτων, όπως η εργασία, είναι αναποτελεσματικοί και ανάξιοι για την επίτευξη της «καλής ζωής». Τέτοιου είδους πεποιθήσεις, σε συνδυασμό με εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια, συμβάλλουν στην παθολογική ενασχόληση με αυτά.<sup>19</sup> Η συγκεκριμένη άποψη ενισχύεται από τα ευρήματα μελετών που αναφέρουν ότι πτωχά νεαρά άτομα, που ζουν σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, στρέφονται περισσότερο στο στοιχηματισμό, καθώς ματαιώνονται διαρκώς οι προσδοκίες τους για επαρκείς οικονομικές απολαβές από την εργασία τους.<sup>18,19</sup>

### 3. ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΙΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΤΥΧΕΡΑ ΠΑΙΧΝΙΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Τα παιχνίδια της τύχης ήταν δημοφιλή από την αρχαιότητα και έχουν βαθιές, μακρόχρονες ρίζες και εξελικτική πορεία μέχρι σήμερα. Η έρευνα που σχετίζεται με την παθολογική ενασχόληση των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια, αν συγκριθεί με την αντίστοιχη για άλλες μορφές εξαρτήσεων, π.χ. κατάχρηση οιοσπνεύματος ή ουσιών, είναι σχετικά περιορισμένη και πρόσφατη. Οι περισσότερες μελέτες έχουν διεξαχθεί στον Καναδά και ακολουθούν οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), η Μεγάλη Βρετανία και η Αυστραλία. Στην πλειοψηφία τους, πρόκειται για επιδημιολογικές μελέτες που εστιάζουν στους δείκτες επικράτησης και επιπολασμού της διαταραχής στους εφήβους, καθώς και στους τύπους των τυχερών παιχνιδιών που προτιμούν. Ένας αριθμός ερευνών εστιάζει στους παράγοντες κινδύνου, στη συννοσηρότητα, καθώς και στις προληπτικές και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις.<sup>20</sup>

Οι πρώτες μελέτες εμφανίζονται το 1984. Κατά την πενταετία 1984–1989, η έρευνα περιορίζεται στη Βόρεια Αμερική και συμπίπτει χρονικά με την αύξηση της λαχειοφόρου αγοράς της. Σε άρθρο ανασκόπησης που διεξήχθη στις ΗΠΑ,<sup>20</sup> προσδιορίζονται 15 έρευνες πριν από το 1990 σε σχολεία της California, του Connecticut, του New Jersey και της Virginia σε σχετικά μικρά δείγματα πληθυσμού. Στο άρθρο επισημαίνεται η τάση αύξησης των ποσοστών ενασχόλησης των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια σε συνάρτηση με το χρόνο. Κατά τη δεκαετία 1990–1999, οι μορφές των τυχερών παιχνιδιών πολλαπλασιάζονται και αυξάνεται το επιστημονικό ενδιαφέρον γι' αυτά. Μελετώνται μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, ενώ το ερευνητικό πεδίο διευρύνεται με τη μελέτη της συννοσηρότητας και των

παραγόντων κινδύνου. Η έρευνα στην Ευρώπη υπολείπεται αυτής των ΗΠΑ, αν και καταγράφεται αύξηση του ενδιαφέροντος των Ευρωπαίων ερευνητών. Στην Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία διεξάγονται από το 1997 και μετά μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες για τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία.<sup>6</sup> Από το 2000 η έρευνα επεκτείνεται σε περισσότερες χώρες της Αμερικής, της Αυστραλίας και της Ευρώπης, έτσι ώστε σήμερα να διατίθεται σημαντικός αριθμός μεγαλύτερων και καλύτερων ερευνών με ασφαλέστερα συμπεράσματα. Οι περισσότερες μελέτες έχουν εκπονηθεί στον Καναδά και πιο συγκεκριμένα στο Πανεπιστήμιο McGill, όπου έχει δημιουργηθεί το «Διεθνές Κέντρο για τα προβλήματα που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια και τις υψηλού κινδύνου συμπεριφορές σε νεαρές ηλικίες».<sup>21</sup>

### 4. ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια τοποθετείται σε ένα συνεχές, στο ένα άκρο του οποίου βρίσκεται ο παθολογικός τζόγος και στο άλλο οι κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές τζόγου. Δεν γίνεται διάκριση ανάμεσα σε εφήβους και ενήλικες ως προς την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>22</sup> Οι συνηθέστερα χρησιμοποιούμενοι όροι είναι παθολογικός τζόγος, προβληματικός τζόγος, πιθανός παθολογικός τζόγος, καταναγκαστικός τζόγος. Κάθε μορφή ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια βασίζεται στη διακύβευση μιας υλικής αξίας, συνήθως χρημάτων, σε κάποιο παιχνίδι ή σε κάποιο γεγονός, το αποτέλεσμα των οποίων είναι απρόβλεπτο και σε μεγάλο βαθμό εξαρτημένο από την τύχη.<sup>22</sup> Σε ορισμένες μελέτες, ο τζόγος περιορίζεται μόνο στις δραστηριότητες όπου στοιχηματίζονται χρήματα, και αυτό δυσχεραίνει τη σύγκριση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.<sup>3</sup>

Ο όρος «παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια» (pathological gambling) αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά το 1980 από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση. Ορίζεται ως μια συνεχόμενη ή περιοδική απώλεια ελέγχου της συμπεριφοράς, ενώ χαρακτηρίζεται από παράλογες σκέψεις, εσφαλμένες αντιλήψεις, συνεχή ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και με την απόκτηση χρημάτων, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν γι' αυτή τη δραστηριότητα. Η συμπεριφορά συνεχίζεται παρά τις σοβαρές αρνητικές συνέπειες και παρατηρείται αδυναμία διακοπής της.<sup>23,24</sup> Ο όρος «προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια» (problem gambling) χρησιμοποιείται για άτομα που δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής, ενώ παρουσιάζουν συμπτώματα ποικίλης φύσης και έντασης σχετιζόμενα με τα τυχερά παιχνίδια και με αρνητικές συνέπειες στους ίδιους, την οικογένειά τους και τον κοινωνικό τους περίγυρο.<sup>25</sup>

Για τη μέτρηση και την καταγραφή του φαινομένου υπάρχουν ειδικά εργαλεία. Τα περισσότερα εργαλεία μέτρησης για τον εφηβικό πληθυσμό αποτελούν παραλλαγές εργαλείων που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν για τους ενήλικες, τροποποιημένα κατά τέτοιον τρόπο ώστε να ανταποκρίνονται στο αναπτυξιακό στάδιο των εφήβων.<sup>26</sup> Το ερωτηματολόγιο που συναντάται πιο συχνά στη βιβλιογραφία είναι το South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA), το οποίο αποτελεί τροποποίηση του ερωτηματολογίου SOGS των ενηλίκων. Συχνά χρησιμοποιούμενο είναι το ερωτηματολόγιο DSM-IV-Multiple-Response Juvenile (DSM-IV-MR-J), που προέκυψε από τροποποίηση των διαγνωστικών κριτηρίων του DSM-IV-TR για τους ενήλικες. Επίσης, το Massachusetts Gambling Screen (MAGS), το οποίο δεν δημιουργήθηκε ειδικά για την εφηβεία, αλλά χρησιμοποιείται και για τους εφήβους. Το πιο ειδικό ερωτηματολόγιο για τους εφήβους είναι το Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI). Διαμορφώθηκε σύμφωνα με το DSM-IV και είναι ειδικά σχεδιασμένο ώστε να υπολογίζονται οι μορφές τυχερών παιχνιδιών, η συχνότητα ενασχόλησης με την κάθε μορφή, ο χρόνος που επενδύεται σε αυτή, η βαρύτητα του προβλήματος και οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της συμπεριφοράς. Επιπρόσθετα, μετρά την ενασχόληση κατά τη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών, ιδιότητα ιδιαίτερα χρήσιμη όταν μελετώνται εφηβικές συμπεριφορές.<sup>27</sup>

Τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM περιγράφουν το πρόβλημα με ακρίβεια. Όμως, η χρήση τους ως εργαλείο μέτρησης, ειδικά για την εφηβεία, έχει αμφισβητηθεί.<sup>8</sup> Η πρώτη αναπροσαρμογή τους για εφήβους πραγματοποιήθηκε από τον Fisher το 1993 στη Μεγάλη Βρετανία, και ονομάστηκαν DSM-IV-J κριτήρια. Χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της προβληματικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια εφήβων, ηλικίας 11–16 ετών, κατά το τελευταίο έτος. Τη δεκαετία του 1990 η Μεγάλη Βρετανία ήταν η μοναδική χώρα στην οποία επιτρέπονταν τα «φρουτάκια» σε παιδιά και εφήβους. Η συγκεκριμένη αναπροσαρμογή του DSM-IV-J σχεδιάστηκε προκειμένου να δοθούν απαντήσεις στη δημόσια διαμάχη που προέκυψε αναφορικά με τη χρήση τους. Πολλοί υποστήριζαν ότι είχε αυξηθεί δραματικά η εξάρτηση από τα «φρουτάκια» στα παιδιά και τους εφήβους, άρα η κυβέρνηση θα έπρεπε να λάβει μέτρα απαγόρευσης.<sup>28</sup> Τα DSM-IV-J κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν από τότε σε πολυάριθμες εργασίες στην Ευρώπη και την Αμερική. Η δεύτερη αναπροσαρμογή τους πραγματοποιήθηκε επίσης από τον Fisher το 2000, και αποτέλεσαν τα DSM-IV-MR-J κριτήρια<sup>8</sup> (πίν. 2).

Το σύστημα ταξινόμησης για τις ψυχικές διαταραχές DSM-IV-TR ορίζει ότι κάποιος πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε διαγνωστικά κριτήρια ώστε να διαγνωστεί με

διαταραχή παθολογικού τζόγου (pathological gambling). Τα κριτήρια ταξινόμησης DSM-IV-MR-J ορίζουν ότι για τη διάγνωση του προβληματικού τζόγου στους εφήβους (adolescent problem gambling) χρειάζεται να πληροί ο έφηβος >4 κριτήρια. Όπως προκύπτει από τον πίνακα 2, παρατηρούνται και άλλες διαφορές ανάμεσα στις δύο κατηγορίες: Έχουν τροποποιηθεί παράμετροι που δεν ήταν σχετικές με την αναπτυξιακή φάση των εφήβων, έχουν πραγματοποιηθεί αλλαγές στα κριτήρια 3, 7, 8, 9 και έχει εξαιρεθεί το κριτήριο 10, καθώς καλύπτεται από το κριτήριο 8. Επίσης, η γλώσσα είναι απλοποιημένη, ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητή από τους εφήβους.

Ο παθολογικός τζόγος αναγνωρίστηκε επίσημα ως διαταραχή από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία το 1980 στην τρίτη έκδοση του DSM (DSM-III).<sup>29</sup> Έκτοτε, αναπροσαρμόστηκε σε κάθε νέα έκδοση DSM. Στο μόλις εκδοθέν DSM-V, η νέα ονομασία της διαταραχής είναι «gambling disorder», «διαταραχή τζόγου». Πολλοί ερευνητές είναι σύμφωνοι με τη νέα ορολογία, καθώς υποστηρίζουν ότι ο προηγούμενος όρος «παθολογικός τζόγος» ενίσχυε το κοινωνικό στίγμα. Επιπρόσθετα, η διαταραχή δεν κατατάσσεται πλέον στις «διαταραχές παρόρμησης» αλλά στις «διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες και εξαρτητικές διαταραχές». Η νέα κατάταξη αντικατοπτρίζει τα αποτελέσματα πολυάριθμων ερευνών, που υποστηρίζουν ότι η «διαταραχή τζόγου» προσομοιάζει με τις υπόλοιπες εξαρτητικές διαταραχές ως προς την κλινική της έκφραση, τις περιοχές του εγκεφάλου που δυσλειτουργούν, τη φυσιολογία, τη συννοσηρότητα, καθώς και τη θεραπεία της. Μια επί πλέον αλλαγή στην κλινική περιγραφή της «διαταραχής τζόγου» στο DSM-V αποτελεί η εξαίρεση του κριτηρίου 8 του DSM-IV-TR: «Έχει προσπαθήσει να βρει χρήματα για τυχερά παιχνίδια μέσω παράνομων ή ανήθικων τρόπων», καθώς παρατηρείται χαμηλή συχνότητα του κριτηρίου αυτού ανάμεσα στα άτομα που πάσχουν από τη διαταραχή.<sup>30</sup>

Συμπερασματικά, δεν υπάρχει ειδικός ορισμός για την παθολογική χρήση τυχερών παιχνιδιών στην εφηβεία. Η χρήση διαφορετικών εργαλείων και διαφορετικών ορισμών για το φαινόμενο οδηγεί σε σχετικά διαφορετικά επιδημιολογικά δεδομένα, ακόμη και όταν χορηγούνται στο ίδιο δείγμα πληθυσμού. Υπάρχει έντονος προβληματισμός και ενδιαφέρον από τους ερευνητές για τη δημιουργία ενός ειδικού ορισμού της διαταραχής για τους εφήβους, αλλά και για την κατασκευή ενός εργαλείου ευρέως αποδεκτού από την επιστημονική κοινότητα.

## 5. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Παρατηρείται διαφωνία για το ακριβές ποσοστό των εφήβων που έχουν εξάρτηση από τα τυχερά παιχνίδια.

**Πίνακας 2.** Διαφορές ανάμεσα στα DSM-IV-TR κριτήρια των ενηλίκων και τα DSM-IV-MR-J κριτήρια για τους εφήβους.

Κριτήρια	Ενήλικοι: DSM-IV-TR	Έφηβοι: DSM-IV-MR-J
Ενασχόληση	Το άτομο έχει συνεχόμενες σκέψεις σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια	Το άτομο έχει συνεχόμενες σκέψεις σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια
Ανοχή	Το άτομο παίζει συνεχώς όλο και μεγαλύτερα χρηματικά ποσά σε τυχερά παιχνίδια	Το άτομο παίζει συνεχώς όλο και μεγαλύτερα χρηματικά ποσά σε τυχερά παιχνίδια
Έλεγχος στη συμπεριφορά	Έχουν γίνει προσπάθειες διακοπής της συμπεριφοράς, αλλά ήταν ανεπιτυχείς	Συχνά ξοδεύει περισσότερα χρήματα για τα τυχερά παιχνίδια από αυτά που έχει προγραμματίσει να ξοδέψει
Προσπάθειες διακοπής	Η συμπεριφορά του ατόμου αλλάζει δραστικά όταν προσπαθεί να διακόψει τα τυχερά παιχνίδια	Η συμπεριφορά του ατόμου αλλάζει δραστικά όταν προσπαθεί να διακόψει τα τυχερά παιχνίδια
Διαφυγή	Χρησιμοποιεί τα τυχερά παιχνίδια για να αποφύγει άλλα προβλήματα που έχει στη ζωή του	Χρησιμοποιεί τα τυχερά παιχνίδια για να αποφύγει άλλα προβλήματα που έχει στη ζωή του
Κυνήγι	Συνεχίζει να παίζει τυχερά παιχνίδια με σκοπό να κερδίσει όσα έχασε παίζοντας	Συνεχίζει να παίζει τυχερά παιχνίδια με σκοπό να κερδίσει όσα έχασε παίζοντας
Ψέματα	Ψεύδεται για τον αριθμό των ωρών που ασχολείται με τα τυχερά παιχνίδια ή για το μέγεθος των ποσών που παίζει	Λέει ψέματα στην οικογένειά του σε σχέση με τη συμπεριφορά του με τα τυχερά παιχνίδια
Παράνομες πράξεις	Έχει προσπαθήσει να βρει χρήματα για τυχερά παιχνίδια μέσω παράνομων ή ανήθικων τρόπων	Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια τον οδηγεί στο να επιδιώκει σε αντικοινωνικές ή παράνομες πράξεις, όπως στο να παίρνει χρήματα χωρίς άδεια για να τα ξοδέψει στα τυχερά παιχνίδια: χρήματα για φαγητό στο σχολείο ή χρήματα εισιτηρίου, χρήματα της οικογένειάς του, χρήματα από άτομα εκτός της οικογένειάς του
Διακύβευση εργασίας, εκπαίδευσης ή σχέσεων	Αντιμετωπίζει προβλήματα στον επαγγελματικό ή τον προσωπικό τομέα που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια	Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια τον οδηγεί σε διαπληκτισμούς με την οικογένειά του, με φίλους ή με άλλους ή στο να κάνει απουσίες στο σχολείο
Βοήθεια	Στηρίζεται αποκλειστικά σε άλλα άτομα ώστε να τον βοηθήσουν να βγει από το οικονομικό και ηθικό αδιέξοδο που έχει φθάσει μέσω των τυχερών παιχνιδιών	

Αντίθετα, υπάρχει συμφωνία των περισσότερων ερευνών στο γεγονός ότι τα ποσοστά της παθολογικής και της προβληματικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια είναι σημαντικά υψηλότερα στον εφηβικό πληθυσμό σε σχέση με τον ενήλικο πληθυσμό.<sup>3,12</sup> Παρ' ότι υπήρξαν δυσκολίες στη σύγκριση των αποτελεσμάτων, το Εθνικό Συμβούλιο Ερευνών των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής κατέληξε ότι «το ποσοστό της συγκεκριμένης παθολογίας ανάμεσα στους εφήβους των ΗΠΑ μπορεί να είναι υπερτριπλάσιο από εκείνο των ενηλίκων».<sup>3</sup>

Οι έρευνες στον Καναδά, τις ΗΠΑ, τη Μεγάλη Βρετανία και την Αυστραλία αναφέρουν ότι ποσοστό 60–99% των ατόμων ηλικίας 12–20 ετών έχει ασχοληθεί έστω και μία φορά στη ζωή του με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>6,17,21</sup> Άλλες επιδημιολογικές μελέτες στις ΗΠΑ και τον Καναδά δείχνουν ότι περισσότεροι από 15 εκατομμύρια έφηβοι, ηλικίας 12–17 ετών, έχουν παίξει έστω και μία φορά στη ζωή τους τυχερά παιχνίδια και περίπου 2,2 εκατομμύρια αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα που σχετίζεται με αυτά.<sup>34</sup> Επίσης, 7,89% των μαθητών Λυκείου παρουσίαζαν προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>33</sup> Τα ποσοστά της παθολογικής ενα-

σχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια κυμαίνονται από 4,4–7,4%, ενώ ποσοστό 10–14% των εφήβων εμφανίζει προβληματική ενασχόληση.<sup>3,8</sup> Κατά τα τελευταία έτη ανευρίσκεται σταθερή τάση για αύξηση της εμπλοκής σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια. Μελέτη ανασκόπησης στις ΗΠΑ έδειξε ότι κατά το χρονικό διάστημα 1989–2002 ο μέσος όρος του αναφερόμενου ποσοστού ενασχόλησης ήταν 65% (49–86%), ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος κατά το προηγούμενο χρονικό διάστημα 1984–1988 ήταν 45% (29–86%). Παρόμοιες μελέτες ανασκόπησης στον канаδικό εφηβικό πληθυσμό επιβεβαιώνουν την τάση αύξησης.<sup>20</sup>

Προοπτική μελέτη που διεξήχθη πρόσφατα στην Αυστραλία<sup>37</sup> διερεύνησε τις συνήθειες σε σχέση με τα τυχερά παιχνίδια ομάδας εφήβων 15–19 ετών με ετήσια χορήγηση των ίδιων σταθμισμένων ερωτηματολογίων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ένας στους 4 εφήβους που είχαν ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια συνέχισε τη συμπεριφορά και κατά το επόμενο έτος, και ότι οι μορφές του τζόγου άλλαζαν κάθε χρόνο.

Η πλειοψηφία των ενηλίκων ατόμων που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα άρχισαν την ενασχόλησή τους πριν

από την ηλικία των 20 ετών.<sup>15,32</sup> Η ηλικία ενασχόλησης αρχίζει κατά μέσο όρο από τα 11–13 έτη,<sup>15</sup> ενώ οι έφηβοι οι οποίοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αρχίζουν τη δραστηριότητα νωρίτερα, μεταξύ 9–10 ετών.<sup>33</sup> Επισημαίνεται η θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία που πρωτοεμφανίζεται η συμπεριφορά και στη σοβαρότητα των μελλοντικών προβλημάτων, με ενδείξεις ότι η μετάβαση από τον κοινωνικό στον προβληματικό τζόγο μπορεί να είναι πολύ πιο γρήγορη για τους εφήβους.<sup>34</sup>

## 6. ΜΟΡΦΕΣ ΤΥΧΕΡΩΝ ΠΑΙΧΝΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ

Η εξάπλωση του φαινομένου της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια συνδέεται με τις ολοένα αυξανόμενες ευκαιρίες και τους νέους τρόπους συσχέτισης με αυτά. Οι έφηβοι φαίνεται να συμμετέχουν σε κάθε μορφή τυχερών παιχνιδιών που είναι διαθέσιμη στην κοινότητά τους. Οι εν λόγω μορφές περιλαμβάνουν παιχνίδια με χαρτιά, ζάρια, προσωπικές δεξιότητες, στοιχήματα για διάφορα αθλήματα, λαχεία, τυχερά παιχνίδια στα καζίνο, παιχνίδια με χρήματα σε βιντεο-μηχανές ή υπολογιστές και τυχερά παιχνίδια στο διαδίκτυο.<sup>35</sup> Η δημοτικότητα της κάθε μορφής εξαρτάται από τη χώρα και την περιοχή, το φύλο, την ηλικία του εφήβου, το πολιτισμικό και το κοινωνικό περιβάλλον του.<sup>36</sup> Σε περιοχές π.χ. όπου υπάρχουν πολλά καζίνο, όπως στο Las Vegas ή το New Jersey, οι έφηβοι ασχολούνται περισσότερο με παιχνίδια καζίνο.<sup>3</sup> Στις ΗΠΑ, η προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια βρέθηκε να σχετίζεται περισσότερο με παιχνίδια με τράπουλα, ενώ ακολουθούσαν τα στοιχήματα για αθλήματα και τα διάφορα παιχνίδια ικανότητας. Έρευνες στη Μεγάλη Βρετανία και τη Νέα Ζηλανδία συσχέτισαν περισσότερο τη διαταραχή με τις μηχανές τυχερών παιχνιδιών και τα ξυστά λαχεία. Φαίνεται ότι υψηλά ποσοστά προβληματικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια στους εφήβους συνδέονται με την ενασχόληση με μία μόνο συγκεκριμένη μορφή παιχνιδιού.<sup>35</sup>

Σήμερα, η τεχνολογία δημιουργεί νέες μορφές στοιχηματισμού. Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται συνεχώς αυξανόμενη δημοτικότητα των τυχερών παιχνιδιών στο διαδίκτυο και της ψηφιακής τεχνολογίας, που περιλαμβάνει κινητά τηλέφωνα, διαδραστική τηλεόραση και video παιχνίδια.<sup>37,38</sup> Παρ' όλα αυτά, η σχετική βιβλιογραφία είναι περιορισμένη.<sup>39</sup> Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται στην ταχύτητα με την οποία απελευθερώνονται συνεχώς στην αγορά νέα τυχερά παιχνίδια, στις μεθοδολογικές δυσκολίες που εμπεριέχουν τέτοιου είδους έρευνες σε σχέση με την καταμέτρηση πιο παραδοσιακών μορφών τυχερών παιχνιδιών, αλλά και στη διαφωνία των ερευνητών για το κατά πόσο ορισμένες από αυτές τις μορφές παιχνιδιών θεωρούνται πραγματικά τυχερά παιχνίδια.<sup>40</sup>

Το διαδίκτυο αποδεικνύεται ιδιαίτερα επικίνδυνο για τους εφήβους και τα παιδιά. Έρευνα στον Καναδά έδειξε ότι τουλάχιστον το 25% των εξαρτημένων από τα τυχερά παιχνίδια εφήβων παίζουν στο διαδίκτυο χωρίς χρήματα, για «πρακτική» αλλά και για επίδειξη στους συμμαθητές τους.<sup>12</sup> Τα δωρεάν τυχερά παιχνίδια στο διαδίκτυο αποτελούν πολύ δημοφιλή ενασχόληση των εφήβων και μόνο μικρό ποσοστό παίζει χρησιμοποιώντας χρήματα.<sup>41</sup> Η συχνή χρήση από τους εφήβους παιχνιδιών φαντασίας, ρόλων, χαρτιών χωρίς χρήματα προκαλεί ανησυχία, καθώς υπάρχει ισχυρός σύνδεσμος ανάμεσα σε αυτές τις μορφές παιχνιδιών και τα τυχερά παιχνίδια. Συγκεκριμένα, τα πρώτα χρησιμοποιούνται συχνά ως προθάλαμος των δεύτερων.<sup>42</sup> Στο διαδίκτυο υπάρχουν παιχνίδια όπου οι παίκτες πληρώνονται, συμβολικά ή πραγματικά, για «να σκοτώσουν» μέσα στο παιχνίδι. Έτσι, αυτού του είδους τα παιχνίδια μετατρέπονται σε μια σύγχρονη μορφή τυχερών παιχνιδιών, η οποία είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στους εφήβους. Επιπρόσθετα, σε πολλά video-παιχνίδια υπάρχουν διαφημίσεις για τυχερά παιχνίδια στο διαδίκτυο, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο συγγενή τα δύο πεδία.<sup>43</sup> Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην ανάπτυξη εθισμού και οδηγούν στην παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.

## 7. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ψυχοδυναμικές, βιολογικές/γενετικές, νευροβιολογικές, γνωσιακές/συμπεριφορικές και κοινωνιολογικές θεωρίες έχουν χρησιμοποιηθεί για να εξηγήσουν το φαινόμενο της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία. Γενικά, είναι αποδεκτό ότι στην ανάπτυξη του συμμετέχουν βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες.<sup>44</sup> Για την καλύτερη μελέτη τους, οι παράγοντες κινδύνου κατατάσσονται σε δημογραφικούς, ψυχολογικούς, ψυχιατρικούς, οικογενειακούς, διαπροσωπικούς και περιβαλλοντικούς (πίνακες 3, 4, 5, 6).

Ένα από τα σταθερότερα ευρήματα στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορούν στους δημογραφικούς προδιαθετικούς παράγοντες είναι το ανδρικό φύλο.<sup>45</sup> Τα δύο φύλα

### Πίνακας 3. Δημογραφικοί παράγοντες.

Τα προβλήματα με τον τζόγο είναι περισσότερο δημοφιλή στα αγόρια και τα τελευταία παρουσιάζουν 2–4 φορές μεγαλύτερα ποσοστά επικράτησης σε σχέση με τα κορίτσια

Οι έφηβοι με προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια αρχίζουν την ενασχόλησή τους με αυτά σε νεαρότερη συνήθως ηλικία σε σχέση με τους υπόλοιπους εφήβους (περίπου στην ηλικία των 10 ετών)

Τα άτομα με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια έχουν μια μεγάλη νίκη νωρίς στην καριέρα τους

**Πίνακας 4.** Ψυχολογικοί και ψυχιατρικοί παράγοντες.**Οι έφηβοι με προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια:**

- Επιδίδονται πιο συχνά σε παρακινδυνευμένες συμπεριφορές
- Παρουσιάζουν συχνότερα παραπτωματικότητα και εμπλέκονται περισσότερο σε εγκληματικές πράξεις
- Έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση
- Εμφανίζουν περισσότερο άγχος, εξωστρέφεια, ευερεθιστότητα και λιγότερο αυτοέλεγχο
- Έχουν χαμηλότερες σχολικές επιδόσεις
- Είναι λιγότερο κοινωνικοί σε σχέση με τους εφήβους που δεν παίζουν συχνά
- Αναζητούν την ήττα
- Παρουσιάζουν πτωχότερες κοινωνικές δεξιότητες
- Εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης
- Παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού και περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας
- Διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο στην ανάπτυξη πολλαπλών εξαρτήσεων
- Παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητας

**Πίνακας 5.** Οικογενειακοί και διαπροσωπικοί παράγοντες.**Οι έφηβοι με προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια:**

- Έχουν συχνά γονείς με προβλήματα με τα τυχερά παιχνίδια ή με άλλες μορφές εξαρτήσεων
- Είναι πιο πιθανό τα μέλη της οικογένειάς τους να παρουσιάζουν διαταραγμένες σχέσεις
- Συχνά, αρχίζουν για πρώτη φορά την ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια με τους γονείς τους
- Συχνά, αντικαθιστούν ποιοτικές φιλίες και σχέσεις, με επιφανειακές σχέσεις με συνομηλίκους που παίζουν και αυτοί τυχερά παιχνίδια
- Έχουν συμμαθητές με ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και κυρίως με υπερβολική ενασχόληση με αυτά

**Πίνακας 6.** Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

- Η εύκολη προσβασιμότητα στα τυχερά παιχνίδια στο περιβάλλον του εφήβου
- Η διαφήμιση για τα τυχερά παιχνίδια στην οποία εκτίθενται οι έφηβοι
- Η αποδοχή της συμπεριφοράς από την κοινωνία
- Οι αντιλήψεις σε σχέση με το θέμα που έχει η κοινότητα στην οποία ανήκει ο έφηβος

βρέθηκαν να παρουσιάζουν διαφορές τόσο στη συχνότητα της ενασχόλησης όσο και στην προτίμηση στα τυχερά παιχνίδια. Τα αγόρια προτιμούν περισσότερο παιχνίδια στρατηγικής (π.χ. πόκερ, στοιχήματα για αθλήματα) σε σχέση με τα κορίτσια, τα οποία συμμετέχουν περισσότερο

σε παιχνίδια τύχης που δεν χρειάζεται στρατηγική (π.χ. φρουτάκια).<sup>45</sup> Φαίνεται ότι τα αγόρια είναι πιο ανταγωνιστικά μέσα στο παιχνίδι σε σχέση με τα κορίτσια και τους απασχολεί περισσότερο η νίκη, ενώ τα κορίτσια είναι πιο πιθανόν να ασχολούνται με τα παιχνίδια της τύχης λόγω της ανάγκης τους να διαφύγουν από τις δυσκολίες της καθημερινότητας.<sup>46</sup>

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου είναι η ενασχόληση των γονέων με τα τυχερά παιχνίδια. Η ενασχόληση των γονέων είναι η πλέον μελετημένη και καταμετρημένη οικογενειακή μεταβλητή.<sup>47</sup> Οι έρευνες δείχνουν σταθερά υψηλότερα ποσοστά επικράτησης της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια σε εφήβους, οι γονείς των οποίων έχουν υπερβολική ενασχόληση με αυτά. Τα ποσοστά επικράτησης είναι υψηλά ακόμη και σε εφήβους όπου οι γονείς τους έχουν μη παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια συγκριτικά με τους εφήβους των οποίων οι γονείς απέχουν τελείως από αυτά.<sup>48</sup> Είναι παραδεκτό ότι η στάση της οικογένειας απέναντι σε παρακινδυνευμένες συμπεριφορές (π.χ. κάπνισμα, οινόπνευμα, χρήση κάνναβης) αποτελεί παράγοντα κινδύνου στην υιοθέτηση των εν λόγω συμπεριφορών από τους εφήβους.<sup>49</sup> Αντίθετα, όμως, με άλλες παρακινδυνευμένες συμπεριφορές στην εφηβεία, οι γονείς συχνά εγκρίνουν και εμπλέκονται στις δραστηριότητες που αφορούν στα τυχερά παιχνίδια των παιδιών τους. Η εμπλοκή των γονέων στη συγκεκριμένη δραστηριότητα των εφήβων σηματοδοτεί τη γονική έγκριση, η οποία έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με την αύξηση της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι υπάρχει σημαντική στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στις αναφορές ότι οι γονείς αγοράζουν λαχεία και παίζουν στοιχήματα για αθλήματα και στο βαθμό σοβαρότητας των προβλημάτων με τα τυχερά παιχνίδια των εφήβων.<sup>50,51</sup> Συγκεκριμένα, το 77% των νέων με παθολογική ενασχόληση ανέφεραν ότι οι γονείς τους αγόραζαν ξυστά λαχεία.

Η κατάχρηση ουσιών των γονέων έχει σχετιστεί με τον προβληματικό τζόγο των εφήβων.<sup>47,52</sup> Οι έφηβοι που αντιμετωπίζουν πρόβλημα, καθώς και αυτοί που βρίσκονται σε κίνδυνο στο να αναπτύξουν τη συμπεριφορά, αναφέρουν, σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό, ότι μέλη της οικογένειάς τους αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης ουσιών ή οίνοπνεύματος. Επίσης, οι νέοι που αναφέρουν προβλήματα στην οικογένειά τους και θεωρούν ότι δεν είναι υποστηρικτική γι' αυτούς βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>52</sup>

Ένας άλλος προδιαθεσικός παράγοντας είναι η κληρονομικότητα. Σύμφωνα με μελέτες, η γενετική επιβάρυνση της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια

υπολογίζεται σε ποσοστό περίπου 50–60%. Η διαταραχή έχει κοινούς γενετικούς προδιαθεσικούς παράγοντες με την αντικοινωνική συμπεριφορά, την εξάρτηση από το οινόπνευμα και τη μείζονα κατάθλιψη.<sup>53</sup> Σε ορισμένες γενετικές μελέτες υποστηρίζεται ότι τα γονίδια *D2*, *D4* και *D1*, καθώς και γονίδια που σχετίζονται με τη λειτουργία της σεροτονίνης και της νορεπινεφρίνης, είναι πιθανοί παράγοντες κινδύνου της διαταραχής.<sup>54</sup> Οι κύριες παθοφυσιολογικές υποθέσεις περιλαμβάνουν αλλοιωμένη δραστηριότητα σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ή βιοχημικές δυσλειτουργίες που αφορούν στην ντοπαμίνη, τη σεροτονίνη, τη νορεπινεφρίνη και τα οπιοειδή συστήματα.<sup>54</sup>

Όσον αφορά στους προστατευτικούς παράγοντες, υπάρχουν λιγότερες έρευνες που μελετούν ή εντοπίζουν τους παράγοντες εκείνους που δρουν προστατευτικά στο άτομο.<sup>55</sup> Έρευνα που επικεντρώθηκε στο δεσμό ανάμεσα στο γονέα και τον έφηβο αναφέρει ότι οι έφηβοι που είχαν περισσότερη εμπιστοσύνη και επικοινωνία με τους γονείς τους ήταν λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν σε στοιχήματα για παιχνίδια ικανότητας και να πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής.<sup>56</sup> Η υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη στους νέους φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερη βαθμολογία στα εργαλεία μέτρησης για τα τυχερά παιχνίδια. Ανάμεσα στις διαφορετικές συνιστώσες της συναισθηματικής νοημοσύνης, οι διαπροσωπικές ικανότητες παρουσιάζουν την υψηλότερη αρνητική συσχέτιση με τη σοβαρότητα των προβλημάτων με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>57</sup> Είναι σημαντικό να προωθηθεί η έρευνα για την αναζήτηση των προστατευτικών παραγόντων. Η ανάγκη αυτή προκύπτει και από τα μοντέλα πρόληψης των άλλων μορφών εξαρτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, οι προσπάθειες για την πρόληψη της εξάρτησης από τον καπνό, το οινόπνευμα και τις ουσίες επικεντρώνονται όχι μόνο στους παράγοντες κινδύνου αλλά και στους προστατευτικούς παράγοντες.

## 8. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις που έχουν αναπτυχθεί για την πρόληψη του φαινομένου. Η πρώτη είναι η «παραδοσιακή» προσέγγιση, η οποία αναφέρεται και στα τρία επίπεδα πρόληψης (πρωτογενή, δευτερογενή, τριτογενή).<sup>58,59</sup> Η δεύτερη προσέγγιση υιοθετεί την έννοια της «αλλαγής» και αναφέρεται επίσης σε τρία επίπεδα. Το πρώτο είναι η οικουμενική πρόληψη, η οποία αφορά σε όλους τους εφήβους ανεξάρτητα από τον κίνδυνο που διατρέχουν, η δεύτερη είναι η επιλεκτική πρόληψη, η οποία αναφέρεται στους εφήβους που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν τη διαταραχή και το τρίτο είναι η εξειδικευμένη πρόληψη, η οποία απευθύνεται σε εφήβους που έχουν συμπτώματα

και σημεία της διαταραχής ανεξάρτητα από το αν έχει τεθεί διάγνωση ή όχι.<sup>60</sup>

Μέχρι σήμερα, οι συχνότερες προληπτικές παρεμβάσεις σε θέματα ριψοκίνδυνων συμπεριφορών στην εφηβεία, όπως για παράδειγμα η χρήση ουσιών, αφορούν στον πρωτογενή τομέα πρόληψης και στην οικουμενική πρόληψη.<sup>60</sup> Τα προληπτικά προγράμματα για την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στις διάφορες χώρες δεν είναι επαρκώς αναπτυγμένα.<sup>44</sup> Θα μπορούσαν να σχεδιαστούν καλύτερα βάσει της εμπειρίας που υπάρχει σήμερα στην πρόληψη της χρήσης ουσιών και οινοπνεύματος. Όσον αφορά στην πρωτογενή και στη δευτερογενή πρόληψη για την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία, έχουν αναπτυχθεί και δοκιμαστεί ορισμένες εκπαιδευτικές και πολιτικές πρωτοβουλίες διεθνώς. Σκοπός τους είναι η προστασία του πληθυσμού που βρίσκεται σε κίνδυνο να αναπτύξει τη διαταραχή, η προώθηση της γνώσης και η μετατροπή των εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια σε ορθές.<sup>61</sup>

Οι μορφές παρέμβασης που έχουν αναπτυχθεί σήμερα στις διάφορες χώρες περιλαμβάνουν διαδραστικά CDs ή DVDs, videos, παιχνίδια, σελίδες στο διαδίκτυο, εγχειρίδια, καθώς και παρουσιάσεις σε σχολεία και οργανώνονται από τα υπουργεία υγείας, τους εκπαιδευτικούς φορείς ή από τις θεραπευτικές δομές για τις εξαρτήσεις.<sup>55</sup> Οι παρεμβάσεις στα σχολεία αποτελούν τις συνηθέστερες μορφές παρέμβασης. Τα προγράμματα αυτά, συνήθως, περιλαμβάνουν διαλέξεις που παρέχουν πληροφορίες για την εθιστική φύση των τυχερών παιχνιδιών και προτάσεις για ορθολογική χρήση των τελευταίων. Επίσης, καλλιεργούνται δεξιότητες προκειμένου οι έφηβοι να είναι σε θέση να αντισταθούν στις πιέσεις για εμπλοκή σε τυχερά παιχνίδια που δέχονται από εξαρτημένους συμμαθητές και φίλους τους και παρέχονται πληροφορίες για τις δομές που ενδεχομένως υπάρχουν για θεραπεία.<sup>61</sup>

Μόνο πολύ μικρός αριθμός προληπτικών παρεμβάσεων έχει αξιολογηθεί.<sup>58</sup> Στον Καναδά, ομάδα ερευνητών χρησιμοποίησε ένα video διάρκειας 20 min, με στόχο να αλλάξει τις εσφαλμένες αντιλήψεις των μαθητών σε σχέση με τα τυχερά παιχνίδια. Απευθύνθηκε σε παιδιά 7ης και 8ης τάξης. Δημιουργήθηκαν τέσσερις ομάδες. Η πρώτη ομάδα παρακολούθησε μόνο το video, στη δεύτερη έγινε μόνο διάλεξη, στην τρίτη πραγματοποιήθηκε συνδυασμός τους και η τέταρτη ομάδα ήταν η ομάδα σύγκρισης. Οι τρεις πρώτες ομάδες βρέθηκαν να έχουν αρκετές διαφορές στις αντιλήψεις τους μετά την παρέμβαση σε σχέση με την ομάδα σύγκρισης. Δεν υπήρχε όμως συνέχεια της έρευνας ώστε να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.<sup>62</sup> Σε άλλη έρευνα αξιολογήθηκε ένα πρόγραμμα πρόληψης στα



σχολεία, που περιλάμβανε τρεις εβδομαδιαίες συναντήσεις 75 min σε τυχαία επιλεγμένους μαθητές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πειραματικό δείγμα βελτίωσε τη γνώση του για τα τυχερά παιχνίδια σε σχέση με το συγκριτικό δείγμα. Η βελτίωση παρέμεινε και μετά από 6 μήνες.<sup>63</sup> Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και από ανάλογα προγράμματα στις ΗΠΑ.<sup>64</sup>

Παρά όλα τα υψηλά ποσοστά της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια στην εφηβεία, οι έφηβοι πολύ σπάνια αναγνωρίζουν το πρόβλημα και αναζητούν θεραπεία.<sup>8</sup> Πολλές είναι οι πιθανές εξηγήσεις για τη μεγάλη διάσταση μεταξύ αριθμού πασχόντων και θεραπευομένων.<sup>44</sup> Μια εξήγηση είναι ότι οι έφηβοι παίκτες δεν έχουν τις επιπτώσεις που φέρουν μεγάλες αλλαγές στη ζωή τους, όπως την απώλεια της εργασίας τους, το σπίτι τους ή την οικογένειά τους. Επίσης, οι έφηβοι έχουν αρνητικές πεποιθήσεις σε σχέση με τη θεραπεία, φοβούνται ότι θα εκθεθούν, έχουν αισθήματα ενοχής, πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους ή ότι είναι αήττητοι και άτρωτοι. Ακόμη, συμβάλλει το ότι οι κλινικοί δίνουν βαρύτητα σε άλλες μορφές εξαρτήσεων και αγνοούν τον τζόγο, ενώ τα εξειδικευμένα κέντρα είναι ελάχιστα. Είναι συχνό φαινόμενο οι έφηβοι να απευθύνονται σε φίλους και συμμαθητές, που τους θεωρούν άτομα εμπιστοσύνης, για το πρόβλημα. Επιπρόσθετα, η εφηβεία είναι μια αναπτυξιακή περίοδος που χαρακτηρίζεται από παρακινδυνευμένες συμπεριφορές, για τις οποίες οι έφηβοι σπάνια αναζητούν θεραπεία. Οι αρνητικές επιπτώσεις της διαταραχής μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε παρακινδυνευμένες συμπεριφορές και παραπτωματικότητα. Οι έφηβοι με παραπτωματική συμπεριφορά αποφεύγουν συχνά τις δομές ψυχικής υγείας για να μην αποκαλυφθούν.<sup>12,44</sup>

Δεδομένης της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι στην έναρξη μιας παραδοσιακής μορφής θεραπείας, έχουν προταθεί νέες μορφές παρέμβασης που αφορούν στο διαδίκτυο. Η παρέμβαση μέσω διαδικτύου στοχεύει στη μετάδοση της πληροφορίας ότι τα τυχερά παιχνίδια είναι δυνητικά επικίνδυνα και στη βοήθεια των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων να ανακτήσουν τον έλεγχο όσον αφορά στην εθιστική συμπεριφορά.<sup>52</sup> Υπάρχουν ενδείξεις ότι η μετάδοση των πληροφοριών σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια μέσα από το διαδίκτυο μπορεί να μετατρέψει τις παγιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις και να αποβεί χρήσιμη τόσο για την παθολογική όσο και για τη μη παθολογική ενασχόληση.<sup>53</sup> Οι μορφές παρέμβασης στο διαδίκτυο, που έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα, είναι ορισμένες ιστοσελίδες οι οποίες παρέχουν πληροφορίες για τα τυχερά παιχνίδια. Επίσης, έχει προταθεί να δημιουργηθούν πιο διαδραστικές ιστοσελίδες με προγράμματα αυτοβοήθειας μέσω mail, chat ή forum συζητήσεων.<sup>65</sup>

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που χρησιμοποιούνται στην τριτοταγή πρόληψη για την αντιμετώπιση του φαινομένου είναι ψυχοθεραπευτικές και φαρμακευτικές.<sup>61</sup> Οι σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις βασίζονται στην ψυχοδυναμική/ψυχαναλυτική θεωρία ή περιλαμβάνουν γνωσιακά και συμπεριφορικά μοντέλα θεραπείας.<sup>61</sup> Η αποτελεσματικότητα των διαφορετικών μορφών ψυχοθεραπείας δεν έχει αξιολογηθεί επαρκώς. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ψυχοδυναμική προσέγγιση του θέματος είναι η περισσότερο ενδεδειγμένη.<sup>66</sup>

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση για τη θεραπεία της παθολογικής ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια υπάρχει στο προσκήνιο τα τελευταία περίπου 100 έτη. Το 1920, ο Simmel<sup>67</sup> περιέγραψε τη διαταραχή ως μια εκδήλωση ναρκισσιστικής φαντασίωσης που συνοδεύεται από έντονη αίσθηση εξουσίας. Άλλοι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν ότι η συγκεκριμένη ενασχόληση είναι απόρροια της έντονης στέρησης κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ή μιας ασυνείδητης ανάγκης του ατόμου να χάνει.<sup>68</sup> Ένα ψυχαναλυτικό μοντέλο θεραπείας βασίζεται στο γεγονός ότι ο θεραπευτής στοχεύει στην αποχή και επικεντρώνεται στην επεξεργασία των αμυνών του ασθενούς και της ανάγκης του να επιζητά την ήττα μέσα από τα παιχνίδια. Σύμφωνα με το εν λόγω μοντέλο, ο θεραπευτής θα πρέπει να καταπολεμήσει την αμφιθυμία σε σχέση με τη θεραπεία με το να δώσει στον παίκτη τη θέση του ενεργά συμμετέχοντος στη θεραπευτική διαδικασία.<sup>66</sup>

Η ένταξη των εφήβων σε ομάδες Ανώνυμων Τζογαδόρων αποτελεί μια άλλη θεραπευτική προσέγγιση.<sup>69</sup> Η θεραπεία αυτή βασίζεται στο μοντέλο των 12 βημάτων των Ανώνυμων Αλκοολικών. Η ομάδα ενθαρρύνει τα μέλη της να κατακτήσουν το κάθε βήμα και ο τελικός στόχος είναι η πλήρης αποχή από τα τυχερά παιχνίδια.

Η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής/συμπεριφορικής θεραπείας έχει μελετηθεί στη θεραπεία εφήβων, ηλικίας 17–19 ετών. Η θεραπεία συνίστατο στην πληροφόρηση όσον αφορά στην ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, σε γνωσιακές παρεμβάσεις σχετικά με λανθασμένες αντιλήψεις, σε εκπαίδευση αναφορικά με την επίλυση προβλημάτων και στις κοινωνικές δεξιότητες. Στο τέλος της θεραπευτικής παρέμβασης παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στους συγκεκριμένους εφήβους αλλά και πλήρης αποχή από τη δραστηριότητα για τους επόμενους 6 μήνες.<sup>70</sup> Από το 2003, η γνωσιακή/συμπεριφορική θεραπεία, που χρησιμοποιείται για τα τυχερά παιχνίδια στο «Διεθνές Κέντρο για τα προβλήματα που σχετίζονται με τα τυχερά παιχνίδια και τις υψηλού κινδύνου συμπεριφορές σε νεαρές ηλικίες» του McGill, απευθύνεται και σε εφήβους, ηλικίας 14–19 ετών. Το μοντέλο αυτό διαχωρίζει τους ασθενείς σε κατηγορίες

σύμφωνα με την αιτιοπαθογένεια και τη συννοσηρότητα τους, έτσι ώστε να σχεδιαστεί πιο εξειδικευμένα η διάρκεια και η μορφή της παρέμβασης που θα δεχθούν.<sup>44</sup> Τα πλεονεκτήματα της συγκεκριμένης θεραπείας περιλαμβάνουν την κατανόηση των κινήτρων που ωθούν στη συμπεριφορά, τη βελτίωση της αυτογνωσίας της κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει ο ασθενής και την ενθάρρυνση για τη μείωση της ενασχόλησης με τα τυχερά παιχνίδια.

Ένα άλλο συμπεριφορικό μοντέλο για τους εφήβους ονομάζεται Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Σε αυτό, η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια εκλαμβάνεται ως ένα πρόβλημα παρόμοιο με άλλες μορφές εθισμού, το οποίο χαρακτηρίζεται από διάθεση φυγής από την πραγματικότητα και απουσία παραδοχής της ασθένειας.<sup>61</sup>

Για τη φαρμακολογική θεραπεία της διαταραχής έχουν προταθεί συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων, στα οποία περιλαμβάνονται οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης της σεροτονίνης (SSRIs), οι ανταγωνιστές των οπιοειδών, οι σταθεροποιητές της διάθεσης, τα άτυπα αντιψυχωσικά φάρμακα και οι γλουταμινεργικοί παράγοντες. Καμιά από τις παραπάνω κατηγορίες φαρμάκων όμως δεν έχει εγκριθεί επίσημα από το FDA (Food and Drug Administration, Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων) των ΗΠΑ για τη χρήση στους εφήβους με παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια.<sup>68</sup>

## 9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Από την ανωτέρω ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες είναι ένα σημαντικό και

διαρκώς επιδεινούμενο φαινόμενο. Οι εξαρτημένοι από τα τυχερά παιχνίδια έφηβοι εμφανίζονται να είναι υπερτριπλάσιοι από τους ενήλικες. Αυτή η διαπίστωση συνέβαλε στην αύξηση του ερευνητικού ενδιαφέροντος τόσο στη βόρεια Αμερική όσο στην Ευρώπη και την Αυστραλία. Για τη γένεση της διαταραχής συμμετέχουν και αλληλοδιαπλέκονται ψυχολογικοί, περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες, ενώ συχνά συνυπάρχει συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές. Παρ'όλο ότι οι παραδοσιακές μορφές τυχερών παιχνιδιών παραμένουν δημοφιλείς, οι έφηβοι φαίνεται να επηρεάζονται στις προτιμήσεις τους, σε μεγάλο βαθμό, από την τεχνολογία, η οποία γεννά συνεχώς νέες μορφές «τζόγου».

Το φαινόμενο της παθολογικής ενασχόλησης των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια στην Ελλάδα δεν έχει διερευνηθεί, παρά το γεγονός ότι ο οικονομικός τζίρος των νόμιμων και παράνομων τυχερών παιχνιδιών είναι μεγάλος. Στη χώρα μας, σε συνθήκες παρατεταμένης κρίσης, με την αύξηση της ανεργίας και τη γενικότερη αύξηση της ψυχοπαθολογίας των εφήβων,<sup>1</sup> καθίσταται επιτακτική η έρευνα του φαινομένου. Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητη η αποτύπωση του φαινομένου στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και η παρακολούθηση της εξέλιξής του στα επόμενα χρόνια. Είναι επίσης αναγκαία η μελέτη της επικράτησης της διαταραχής στον εφηβικό πληθυσμό, η ανάδειξη των πιθανών κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων κινδύνου, καθώς και η μελέτη των δυνητικών συσχετίσεων ανάμεσα στα προβλήματα ψυχοπαθολογίας των εφήβων και την παθολογική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια. Με αυτόν τον τρόπο θα καταστεί δυνατός ο σχεδιασμός προτάσεων αντιμετώπισης του φαινομένου και η ανάπτυξη, βάσει τεκμηρίων, μεθόδων προληπτικής και θεραπευτικής παρέμβασης.

## ABSTRACT

### Pathological adolescent gambling

D.C. ANAGNOSTOPOULOS, A. PALAIOLOGOU, E. LAZARATOU

*Mental Health Service for Children and Adolescents, Community Mental Health Centre Vironas-Kessariani, First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens, Greece*

*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(5):570–582*

Pathological gambling among adolescents is spreading globally. Gambling is a socially acceptable form of entertainment that is easily accessible for adolescents. It is freely advertised by all the available media, while information on the dangers of this activity is lacking. Gambling is very popular among adolescents, increasing numbers of whom are becoming addicted to it. This review is based on bibliographical research by PubMed and Google Scholar search engines for the period 1984–2013. The characteristics, impact, prevalence, risk factors, and means of dealing with the phenomenon are presented. Most of the publications are of quantitative epidemiological studies on student populations in Canada, the US, and Great Britain, which conclude that adolescents are a high-risk group for the develop-

ment of gambling disorder, being up to four times more likely to develop an addiction to gambling than adults. In Greece, clinical evidence indicates that this phenomenon has been spreading in the last years of the economic crisis, although there is a notable lack of evidence-based epidemiological data. It is imperative that this phenomenon is investigated in order to deal with it early and effectively.

**Key words:** Adolescence, Gambling, Pathological gambling, Problem gambling

## Βιβλιογραφία

1. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΔΚ, ΛΑΖΑΡΑΤΟΥ Ε. Εφηβεία και κατάθλιψη. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:466–474
2. SPEAR LP. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci Biobehav Rev* 2000, 24:417–463
3. NATIONAL RESEARCH COUNCIL. *Pathological gambling: A critical review*. The National Academies Press, Washington, DC, 1999
4. DEREVENSKY JL, GUPTA R, DICKSON L, DEGUIRE A. Prevention efforts toward reducing gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R (eds) *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004:211–230
5. NOUROOZIFAR M, ZANGENEH M. Mental health and addiction state of ethnocultural/racial communities. *Int J Ment Health Addict* 2006, 4:288–293
6. VOLBERG RA, GUPTA R, GRIFFITHS MD, OLASON DT, DELFABBRO P. An international perspective on youth gambling prevalence studies. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:3–38
7. GRIFFITHS M, WOOD R. Youth and technology: The case of gambling, video-game playing, and the internet. In: Derevensky JL, Gupta R (eds) *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004:101–120
8. DEREVENSKY JL, GUPTA R. Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 questions. *J Gamb Stud* 2000, 16:227–252
9. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΑΙΓΝΙΩΝ (ΕΕΕΠ). Πρόγραμμα διαύγεια. Διαθέσιμο στο: <http://et.diauvegia.gov.gr/f/eeep>
10. ΤΣΙΤΣΙΚΑ Α, ΤΖΑΒΕΛΑ Ε, ΜΑΥΡΟΜΑΤΗ Φ. Διαδίκτυο και συμπεριφορές εξάρτησης. Μελέτη σε ευρωπαίους εφήβους. Διαθέσιμο στο: <http://www.eunetadb.eu/el/dimosieuseis>
11. ΤΣΙΤΣΙΚΑ Α, ΚΡΙΤΣΕΛΗ Ε, ΤΖΑΝΙΚΙΑΝ Μ, ΚΟΡΜΑΣ Γ, ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο, ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Β ΚΑΙ ΣΥΝ. Συσχέτιση μεταξύ της ενασχόλησης με διαδικτυακά τυχερά παιχνίδια και της παθολογικής χρήσης του διαδικτύου σε Έλληνες εφήβους. *Παιδιατρική* 2013, 76:186–193
12. HARDOON KK, DEREVENSKY JL, GUPTA R. An examination of the influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems. Report to the Ontario Problem Gambling Research Centre, 2002. Available at: <http://youth-gambling.mcgill.ca/en/PDF/OPGRC.pdf>
13. JACOBS D. Youth gambling in North America: Long-term trends and future prospects. In: Derevensky JL, Gupta R (eds) *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004:1–26
14. FISHER S. The pull of the fruit machine: A sociological typology of young players. *The Sociological Review* 2003, 41:446–474
15. LYNCH WJ, MACIEJEWSKI PK, POTENZA MN. Psychiatric correlates of gambling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. *Arch Gen Psychiatry* 2004, 61:1116–1122
16. AUGER N, LO E, CANTINOTTI M, O'LOUGHLIN J. Impulsivity and socio-economic status interact to increase the risk of gambling onset among youth. *Addiction* 2010, 105:2176–2183
17. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ, ΣΟΥΜΑΚΗ Ε. Οι επιπτώσεις της κοινωνικοοικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* 2012, 23:13–16
18. SCHISSEL B. Betting against youth: The effects of socioeconomic marginality on gambling among young people. *Youth and Society* 2001, 32:473–491
19. EADINGTON WR. Economic, social, and policy observations on youth gambling. In: Shaffer HJ, Hall MN, Bilt JV, George E (eds) *Futures at stake: Youth, gambling, and society*. University of Nevada Press, Las Vegas, 2003:190–197
20. JACOBS DF. A review of teenage gambling in the US. In: Eadlington WR, Cornelius JR (eds) *Gambling behavior and problem gambling*. Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, College of Business Administration, University of Nevada, Reno, 1993:431–441
21. BLINN-PIKE L, WORTHY SL, JONKMAN JN. Adolescent gambling: A review of an emerging field of research. *J Adolesc Health* 2010, 47:223–236
22. LADOUCEUR R, FERLAND F, POULIN C, VITARO F, WIEBE J. Concordance between the SOGS-RA and the DSM-IV criteria for pathological gambling among youth. *Psychol Addict Behav* 2005, 19:271–276
23. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. American Psychiatric Association Press, Washington, DC, 1994
24. PETRY NM, WEINSTOCK J. Internet gambling is common in college students and associated with poor mental health. *Am J Addict* 2007, 16:325–330
25. SPLEVINS K, MIRESKANDARI S, CLAYTON K, BLASZEZYNSKI A. Prevalence of adolescent problem gambling, related harms and help-seeking behaviours among an Australian population. *J Gamb Stud* 2010, 26:189–204
26. STINCHFIELD R. A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:77–93
27. TREMBLAY J, STINCHFIELD R, WIEBE J, WYNNE H. Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI): Phase III final report. Canadian Center of Substance Abuse, 2007. Available at: [http://mgcc.mb.ca/forms/cagi\\_phase\\_iii.pdf](http://mgcc.mb.ca/forms/cagi_phase_iii.pdf)

28. FISHER S. Developing the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *J Gamb Stud* 2000, 16:253–273
29. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. American Psychiatric Association Press, Washington, DC, 1980
30. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5 development. Available at: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
31. DELFABBRO P, WINEFIELD AH, ANDERSON S. Once a gambler – always a gambler? A longitudinal analysis of gambling patterns in young people making the transition from adolescence to adulthood. *International Gambling Studies* 2009, 9:151–163
32. RAHMAN AS, PILVER CE, DESAI RA, STEINBERG MA, RUGLE L, KRISHNAN-SARIN S ET AL. The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *J Psychiatr Res* 2012, 46:675–683
33. GRIFFITHS M. Why don't adolescent problem gamblers seek treatment? *Journal of Gambling Issues* 2001, 5:1–9
34. GRANT JE, KIM SW, ODLAUG BL, BUCHANAN SN, POTENZA MN. Late-onset pathological gambling: Clinical correlates and gender differences. *J Psychiatr Res* 2009, 43:380–387
35. WELTE JW, BARNES GM, TIDWELL MC, HOFFMAN JH. The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychol Addict Behav* 2009, 23:105–112
36. TURCHI RM, DEREVENSKY J. Youth gambling: Not a safe bet. *Curr Opin Pediatr* 2006, 18:454–458
37. GRIFFITHS MD. The convergence of gambling and computer game playing: Some legal implications. *World Online Gambling Law Report* 2008, 2:37–42
38. PETRY NM. Internet gambling: An emerging concern in family practice medicine? *Fam Pract* 2006, 23:421–426
39. MEYER G, HAYERT, GRIFFITHS MD. *Problem gaming in Europe: Challenges, prevention, and interventions*. Springer, New York, 2009
40. KING D, DELFABBRO P, GRIFFITHS MD. The convergence of gambling and digital media: Implications for gambling in young people. *J Gamb Stud* 2010, 26:175–187
41. DOWNS C. The Facebook phenomenon: Social networking and gambling. Gambling Social Responsibility Forum Conference. Manchester Metropolitan University, Manchester, 2008
42. GRIFFITHS MD, PARKE J. Adolescent gambling on the internet: A review. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:59–75
43. McBRIDE J, DEREVENSKY JL. Internet gambling behavior in a sample of online gamblers. *Int J Mental Health Addict* 2009, 7:149–167
44. GUPTA R, DEREVENSKY JL. A treatment approach for adolescents with gambling problems. In: Derevensky JL, Gupta R (eds) *Gambling problems in youth. Theoretical and applied perspectives*. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004:165–188
45. LADD GT, PETRY NM. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Exp Clin Psychopharmacol* 2002, 10:302–309
46. ELLENBOGEN S, GUPTA R, DEREVENSKY JL. A cross-cultural study of gambling behaviour among adolescents. *J Gamb Stud* 2007, 23:25–39
47. DICKSON LM, DEREVENSKY JL, GUPTA R. Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *Int Gamb Stud* 2008, 8:25–47
48. CRONCE JM, CORBIN WR, STEINBERG MA, POTENZA MN. Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers. *J Gamb Stud* 2007, 23:363–375
49. BEYERS JM, TOUMBOUROU JW, CATALANO RF, ARTHUR MW, HAWKINS JD. A cross-national comparison of risk and protective factors for adolescent substance use: The United States and Australia. *J Adolesc Health* 2004, 35:3–16
50. FELSHER JR, DEREVENSKY JL, GUPTA R. Parental influences and social modelling of youth lottery participation. *J Community Appl Soc Psychol* 2003, 13:361–377
51. DELFABBRO P, THRUPP L. The social determinants of youth gambling in South Australian adolescents. *J Adolesc* 2003, 26:313–330
52. HARDOON KK, GUPTA R, DEREVENSKY JL. Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychol Addict Behav* 2004, 18:170–179
53. LOBO DS, KENNEDY JL. Genetic aspects of pathological gambling: A complex disorder with shared genetic vulnerabilities. *Addiction* 2009, 104:1454–1465
54. CONVERSANO C, MARAZZITI D, CARMASSI C, BALDINI S, BARNABEI G, DELL'OSSO L. Pathological gambling: A systematic review of biochemical, neuroimaging, and neuropsychological findings. *Harv Rev Psychiatry* 2012, 20:130–148
55. SHEAD NW, DEREVENSKY JL, GUPTA R. Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:39–58
56. MAGOON ME, INGERSOLL GM. Parental modelling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *J Gamb Stud* 2006, 22:1–22
57. PARKER JD, TAYLOR RN, EASTABROOK JM, SCHELL SL, WOOD LM. Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Pers Individ Differ* 2008, 45:174–180
58. WILLIAMS RJ, WOOD RT, CURRIE SR. Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *J Prim Prev* 2010, 31:109–125
59. ΛΑΖΑΠΑΤΟΥ Ε. *Πρόληψη στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2000:23–30
60. SHEK DT, LEE JJ. Prevention of problem gambling in Chinese adolescents: Relevance of problem gambling assessment and positive youth development frameworks. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:139–151
61. NASTALLY BL, DIXON MR. Adolescent gambling: Current trends in treatment and future directions. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:95–111
62. FERLAND F, LADOUCEUR R, VITARO F. Prevention of problem gambling: Modifying misconceptions and increasing knowledge. *J Gamb Stud* 2002, 18:19–29
63. GABOURY A, LADOUCEUR R. Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *J Prim Prev* 1993, 14:21–28
64. TAYLOR LM, HILLYARD P. Gambling awareness for youth: An analysis of the “don't gamble away our future” program. *Int J Ment Health Addict* 2009, 7:250–261

65. MONAGHAN S, WOOD RT. Internet-based interventions for youth dealing with gambling problems. *Int J Adolesc Med Health* 2010, 22:113–128
66. ROSENTHAL RJ, RUGLE LJ. A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part I. Achieving abstinence. *J Gamb Stud* 1994, 10:21–42
67. SIMMEL E. Psychoanalysis of the gambler. *Int J Psychoanal* 1920, 1:352-353
68. LÓPEZ VIETS VC, MILLER WR. Treatment approaches for pathological gamblers. *Clin Psychol Rev* 1997, 7:689–702
69. PETRY NM. *Pathological gambling: Etiology, comorbidity and treatment*. American Psychological Association, Washington, DC, 2005
70. LADOUCEUR R, BOISVERT JM, DUMONT J. Cognitive-behavioral treatment for adolescent pathological gamblers. *Behav Modif* 1994, 18:230–242

*Corresponding author:*

D.C. Anagnostopoulos, Community Mental Health Centre Vironas-Kessariani, First Department of Psychiatry, Medical School, National and Kapodistrian University of Athens, 14 Delou street, GR-161 21 Kessariani, Greece  
e-mail: danagnos@otenet.gr, danagnost@med.uoa.gr

.....