



## PATOLOJİK KUMARBAZLIK VE TEDAVİSİ

## — PATHOLOGICAL GAMBLING AND ITS TREATMENT —

Dr. Mustafa ZİYALAN\*, Dr. Selami AKSOY\*

**ÖZET:** Bu yazıda "Patolojik kumarbazlık" olgusunun -tanım, tanı ölçütleri, tarih ve epidemiyoloji, etyoloji, psikoanalitik yaklaşımlar, gidiş ve prognoz, tedavi gibi- kimi temel yönleri erişilebilen kaynaklara dayanılarak kısaca ele alınmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Kumar, obsesif-kompulsif bozukluk, analitik yaklaşımlar.

**SUMMARY:** In this article main aspects of "pathological gambling", like the definition, diagnostic criteria, history, epidemiology, some psychoanalytic perspectives, course, prognosis and treatment of the disorder, are reviewed, according to the available literature about the subject.

**Key words:** Gambling, obsessive-compulsive disorder, analytical approaches.

## GİRİŞ

1981 yılında Las Vegas'ta "Dünya Poker Şampiyonu" olan kişiye kazandığı parayla ne yapacağı sorulduğunda "Kaybedeceğim" diye yanıtlamıştı. İşte bu yanıt özetle patolojik kumarbazlığı tanımlamaktadır. Patolojik kumarbazlıkta kişisel, ailevi ya da mesleki uğraşları engelleyen, zarara uğratan ya da bunlardan özveride bulunulmasını gerektiren kumar oynama davranışı ve bu davranışı sürdürme doğrultusundaki itkilere karşı koymakta süregelen ve ilerleyici nitelikte bir yetersizlik sözkonusudur. Kumarla aşırı ölçüde uğraşma ve kumar oynama stresin arttığı dönemlerde artar. Kumar oynama sonucu ortaya çıkan sorunlar kumar oynama davranışının yoğunlaşmasına neden olur. Tipik sorunlar arasında kumar oynamak için işe gitmemek sonucu işini yitirmek, borçları ödemek ya da başka parasal sorumluluklar konusunda yetersizlik, bozulan aile ilişkileri, yasal olmayan kaynaklardan para sağlamak, sahtekârlık, zimmetine para geçirme, vergi kaçakçılığı vb. sayılabilir.

Patolojik kumarbazlığın oluşturduğu "obsesif kompulsif bozukluk" kategorisinin dayandığı ana özellik, "kumarbazlık aracılığıyla kendini mahvetmeye duyulan belirgin gereksinme"dir. Borsa oyunları, piyango, loto, toto bir tür kumar sayılabilir, hayatını kumar oynayarak kazanan "profesyonel kumarbaz"lar vardır, genel olarak beğeniyle karşılanmasalar da, kumar oynama davranışını toplumca kaldırılabılır bir çerçevede "kompulsif" biçimde sürdüren kumarbazlar vardır. Ama patolojik kumarbazlıkta şu özelliklerin

en az dördüne rastlanır:

1- Kumar oynamak ya da kumar için para sağlamakla sık ve aşırı ölçülerde uğraşma,

2- İstenenden daha çok paranın ya da zamanın kumarla harcanması,

3- İstenen heyecanı tadabilmek için girilen bahislerin sıklığını ve ölçüsünü artırmak gereksiniminin duyulması,

4- Tekrarlanan kayıplar ve kayıpları geri alabilmek amacıyla başka bir gün yine kumara dönülmesi,

5- Kumar oynanmaması durumunda duyulan huzursuzluk ve irritabilite,

6- Kumar oynamayı azaltmak ya da kesmek için tekrar tekrar gösterilen çabalar,

7- Toplumsal ya da mesleki sorumlulukların yerine getirilmesi beklendiğinde daha sık kumar oynanması,

8- Kumar oynayabilmek için toplumsal, mesleki ya da dinlenme amaçlı uğraşların kimilerinden vazgeçilmesi,

9- Artan borçlara ya da kişinin kumar oynama nedeniyle kötüleştiğini bildiği önemli toplumsal, mesleki ya da yasal sorunların varlığına karşın kumar oynamanın sürdürülmesi.

## TARİH VE EPİDEMİYOLOJİ

Örneğin Amerika'ya bugünkü anlamda kumar Colomb'la gelmiştir. Ama Kızılderililer'in de kendi kumar oynama yöntemleri vardı. Gerçekten de eski çağlardan beri kahinlikle kumar arasındaki yalnızca biçimsel olmayan ilişki ya da dahası kimi hayvanlarda görülen türlü yarışmacı davranış

\* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

biçimleri ilginçtir. Ama bugünkü anlamda kumar belli bir toplum biçimiyle ortaya çıkmıştır ve insanlara özgüdür. Tarih boyunca kumarla yasa dışı davranışlar arasındaki ilişki yasa koyucunun dikkatini çekmiş, bu yüzden at yarışları dışındaki kumar türleri çoğunlukla yasaklanmıştır.

Ama örneğin A.B.D.'nde 1980'de vergi gelirlerinin çekiciliğine kapılan 44 eyalette kumar en önemli biçimi olan at yarışlarından bingo ve lottoya varncaya kadar iyice yayılmıştır. Başka eyaletler de kumarı yasallaştırmak yolundadırlar. Yalnızca kumarhanelerin 1983'te New Jersey Eyaleti'ne 100 milyon dolar vergi ödemesi beklenmekteydi. Michigan Piyangosu 1979'da 410 milyon dolarlık satış yapmıştır. A.B.D.'nde 1974'te her türden kumarın 22.4 milyar dolarlık bir ciro yaptığı sanılmaktadır.

Sonuçta 1974'te Amerikan yetişkinlerinin %60'ının herhangi bir türden kumar etkinliğine katıldığı, 1976'da 4 milyon kadar olan kompulsif kumarbaz sayısının 1979'da 10 milyona çıktığı sanılmaktadır. 1979'da bir milyondan fazla oldukları düşünülen patolojik kumarbazların gerçek sayısını kimse bilmemektedir. A.B.D.'nde yetişkin nüfusun %2-3'ünde patolojik kumarbazlık geliştiği sanılmaktadır. Erkeklerde bu soruna kadınlara göre daha sık rastlanmaktadır. "Adsız Kumarbazlar" örgütünün üye sayısı 6000 kadardır.

Kompulsif kumarbazların tedavisi için devletten destek alan ilk merkez 1979'da Mount Wilson, Maryland'da kurulmuştur. A.B.D.'nde ilk yatırarak patolojik kumarbazlık tedavisi 1972'de Custer tarafından Becksville, Ohio'da denenmiştir.

## ETYOLOJİ

Bilinmemektedir. Yine de patolojik kumarbazlığın edinilmiş bir davranış olduğunu söylemek yanlış olmaz. Örneğin kumarhanelerin açılışı ve piyangolar kumarla karşılaşma olasılığını artıran etkenlerdir. Bu da patolojik kumarbazların sayısını artırmaktadır. Öyleyse sorunun duygusal, toplumsal, bilişsel yanları üzerinde durmak, biyolojik, verili ipuçları ardına düşmeye yeğlenmelidir.

DSM-III'e göre hazırlayıcı etkenler arasında uygunsuz ailevi disiplin (disiplinin olmayışı, süreksizliği, tutarsızlığı ya da sertliği), adölesan çağında kumarla karşılaşma, ailede maddi, parasal semgelere yüksek değer verilmesi, para biriktirmeye, planlamaya, bütçe oluşturmaya yeterince önem verilmemesi sayılabilir. Patolojik kumarbaz kadınların alkol bağımlısı ya da sıklıkla eve gelmemezlik eden bir eşlerinin olması olasılığı daha yüksektir. Patolojik kumarbaz kişilerin ana-babalarında patolojik kumarbazlık ve alkol bağımlılığı görülmesi olasılığı daha yüksektir.

Birçok yazar patolojik kumarbazların zeki kişiler olduğuna işaret etmişlerdir. Patolojik ku-

marbazların sıklıkla kimi kazanç dönemlerini de içeren uzun bir kumarbazlık yaşamları olmaktadır, oyun ve ilişkili konularda ortalama insana göre daha bilgilidirler. Öyleyse sorun bilgilerinin azlığına bağlı değildir. Bu da psikiyatristlerin, özellikle psikanalistleri kumar davranışının simgesel içeriğini, dinamik ve genetik ayrışanlarını araştırmaya yöneltmiştir. Bu çabaların sonuçlarının patolojik kumarbazlığın etkin bir tedavisinin sağlanmasında yardımcı olacağı umulmuş ama sonuç pek de böyle olmamıştır. Yine de kimi kumarbazların anlaşılmasının ve tedavi edilmelerinin mümkün olmadığı söylenemez.

Yapısal psikoanalitik kuram bir içgüdü türevinin tehlikeli olarak algılanması durumunda anksiyete geliştiğini söyler. Bu anksiyeteyi ya da depressif duygulanımı yok etmek ya da en aza indirmek için bunlara karşı savunma çabaları gösterilir. Sonuçta genellikle savunmayla anksiyete ya da depressif duygulanım arasında bir uyuma olur, bu da anksiyete ya da depressif durumun bu uyuma olmasaydı olacaklarından daha az görünmeleri ya da tümüyle yok olmaları sonucunu doğurur. Bu yüzden, gözönüne alınması gereken yanlar impuls ya da istek, önceden sezilen tehlike, bu isteğe karşı oluşan savunma ve bu güçler arasında oluşan uyumdur.

İşte bu modelle psikanalistler patolojik kumarbazlığı da anlamaya çalışmışlardır. Böylece tek tek kişilerin analizleriyle benzer yönleri olan başka kişilere de uygulanabilecek veriler sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Patolojik kumarbazların en etkileyici yönlerinden biri de özellikle rahatsızlıklarının ilk aşamalarında tedaviye başlamak konusunda istekli olmayışlarıdır. İlk başvurularında tedaviyi sürdürme olasılıkları çok yüksek değildir.

Böylece patolojik kumarbazlık için dinamik açıdan önemli veriler bir ya da iki hastayla yapılan yoğun çalışmalardan ya da bir dizi hastayla yapılan daha az yoğun çalışmalardan ve spekülasyonlar aracılığıyla sağlanmıştır.

Bu verilerin ortak yanı kumar oynamanın bireyin çatışması için doğal bir liman sağladığıdır. Ödipal zaferlere ilişkin mastürbasyon fantazileri üzerinde odaklanan istekler kastrasyon ve ölüm karşısında duyulan korkularla birlikte gelişir; muzaffer olma ve kazanma isteği kaybetmek biçiminde cezalandırılmak gereksinimiyle gölgelenir. "Comphesensive Textbook of Psychiatry"nin daha önceki bir baskısında kumar konusunu gözden geçiren Greenberg'in çalışması Freud, Fenichel, Bergler, Grenson ve Lindner'in çalışmalarına göndermelerde bulunur.

Patolojik kumarbazlarda suç, kendini cezalandırma, mazoşizm ve depresyon temalarına sıklıkla rastlandığı çoğu klinik bildiri ve kuramsal yaklaşımda dile getirilmiştir. Freud yarı özyaşamsal bir yapıt olan "Kumarbaz"ın yazarı Dostoyevski'yi incelerken, kumar oynama davranışının ceza-

landırılma gereksinmesinden doğduğunu söyler, bu gereksinmenin de çözülmemiş ödipal çatışmalara bağlı olduğunu belirtir. Freud'un irdelemesine dayanarak Bergler de kumar oynamanın "mantiğa, zekâyâ, ılımlaştırmaya, ahlâğa ve el-etek çekmeye karşı gizli bir başkaldırını etkinleştirdiğini" söyleyerek konuya kuramsal katkıda bulunmuştur. Bergler'e göre bu başkaldırı da ancak kumardaki kaçınılmaz kayıpların hafifletebileceği güçlü suçluluk duyguları oluşmasına neden olur.

Burada patolojik kumarbazlığa -kumara ve kumarbaz- getirilebilecek yetkin bir psikoanalitik yaklaşıma örnek olarak Fenchel'in çok önemli yapıtı "Nevrozların Psikoanalitik Teorisi" adlı yapıtından "Kumar" başlıklı bölümü olduğu gibi alıntılanak yararlı olacaktır.

"Kumar tutkusuna da, çocukluk cinselliği çevresindeki anksiyete ve suçluluk duyguları yönünden gerekli güvenliğin yitirilmesi korkusunun uyandırdığı çatışmaların deplase olmuş bir anlamıdır. Kural olarak çatışmalar mastürbasyon üzerinde toplanmıştır.

Oyunun heyecanı cinsel heyecana karşılıktır, yani kazanmanın heyecanı orgazma (ve öldürmeye) kaybetmenin heyecanı kastrasyonla (ve ölecek) cezalandırılmaya karşılıktır. Tıpkı kompülsiyon nevrozlarının Tanrı'yı mastürbasyona izin vermeye ve onları suçluluk duygusundan kurtarmaya zorlamak ereğiyle çeşitli türde mucizeler keşfetmeleri gibi (ki genellikle başarısız kalır), kumarcı da talihi oyunda (mastürbasyonda) kendi yanında mı olduğunu yoksa kendisini kastre mi edeceğini açıklaması için kandırmaya çalışır. Mastürbasyon konusundaki bütün çatışmalarda olduğu gibi burada da eylem, kendisini güdüleyen kabul edilemeyen (düşmanca) fantazilerin cezasını çekmeye yarar. "Desteklerin" sağlanması konusundaki çatışmaların şiddeti yine oral bir fikstasyonun varlığını düşündürür, ayrıca anal bir öge (paranın rolü) de çok belirgin gibidir.

Bununla birlikte bütün bunlar özel kumar tutkusunu açıklamakta yetersiz kalır. Kumar özünde kişinin yanında mı yoksa karşısında mı olduğu konusunda bir karar almaya zorlanan talihin bir kışkırtılmasıdır. Yitirme gelecekteki içgüdüsel eylemlerde bir korunmanın (narsistik desteğin) söz verilmesi anlamını taşır. Fakat daha önemli olan tipik kumarbazın talihten özel bir korunma istemeye hakkı olduğuna bilinçli ya da bilinç dışı inancıdır. Kumarbazın oyun oynaması talihi majik bir biçimde görevini yapmaya zorlama çabasıdır; bununla birlikte kumar oynama talihle bir savaştır. Kumarbaz gerekli desteği sağlamayı reddederse talihi "öldürmek"le tehdit eder ve bu amaçla ölüme hazırdır. Gerçekten kumarbazların bilinç dışı "mastürbatuar fantazileri" çoğu kere parricide (ana-babayı öldürme) konusundadır.

Lotarya oyununa tutkusuna olan bir hasta bir

gün büyük ödülü kazanması kaçınılmaz bir garanti edilmişçesine davranıyordu. Bu sadece talihin kendisine borçlu olduğu bir alacaktı. Analiz "talihin" hastanın babası için bir ekran-figürü olduğunu gösterdi. Babasından para almak, ya da kabul etmek veya bu parayı reddetmek yaşamında sık tekrarlanan şeylerdi. Hasta yaşamının ilk üç yılında son derece şımartılmıştı, sonra birden bire babası onu aynalıklarından yoksun bırakmıştı. Hasta yaşamı boyunca hep bunların telafisini istiyordu.

Dürüst bir oyunda kaybetme şansı kazanma şansı kadar büyüktür. Kumarcı bağışlayacaklarını umarak Tanrılar kendisi hakkında karar almaya zorlamaya cesaret eder; fakat kaybetmek de (mahkum olmak veya öldürülmek) onun için süpregonun dayanılmaz baskısına yeğdir.

Oyunda kazanmak, gereksinimin giderilmesi için gerekli başkaldırma anlamını taşımaktaysa, yitirme de bilinç dışı olarak aynı amaca ulaşmak için bir boyun eğme olarak düşünülür.

Gerçekten empülsif eylemlerin çoğu yalnız içgüdüsel dürtüleri değil, katı bir süper egonun isteklerini de belirtme eğilimindedir. Kumarbaz sonunda iflas edebilir, kundakçı ve hırsız da eninde sonunda ele geçebilir. Empülsif davranış, çoğu kez güçlü bir cezalandırılma gereksinimi duyan moral mazoşistlerde kendini gösterir. Bu açıdan dürtülerle kompülsiyonlar veya sapkınlıklar arasında niteliksel yönden bir fark yoktur. Birçok kompülsiyonlar süpregonun isteklerini ceza aracılığıyla karşılamayı amaçlar. Bazı eksibisyonistler de yalnız yakınlarında bir polis bulunduğu zaman harekete geçiyor izlenimi verirler. Bununla birlikte nicelik yönünden bir fark vardır, dürtü nevrozlarında süpregonla çatışma daha sık olarak tabloya egemendir. Gerçek kumarbaz ise eninde sonunda iflas etmek zorundadır. Dürtü nevrozlarının çoğunlukla manik-depressif durumlar gibi suçluluk yüklü dönemlerle süpregonun etkin olmadığı dönemler arasında periyodik gidip gelmeler göstermesi de bu farkı doğrular.

Bu tipin aşırı bir örneği olarak Freud, "suçluluk duygusuyla suçlu" olan kişileri tanımlamıştır, bu kimseler bilinç dışı bir suçluluk duygusundan o denli bezmişlerdir ki kaynağı bilinmeyen suçluluklarını bilinen bir etmene bağlayarak suçluluk duygularını rasyonalize etmek ve cezalandırılmakla bir rahatlığa kavuşmak için beğenilmeyen bir eylemi gerçekleştirirler.

Kumar ve mastürbasyonun bir diğer ortak yönü, ikisinin de bir tür oyun niyetiyle yapılmasıdır. Çocuk oyunlarının fonksiyonu, aşırı gerilimlerden, bunların kişinin kendi seçtiği bir anda ve derecede aktif olarak tekrarlanması veya önceden yaşanmasıyla kurtulmaktır. Çocukluk ve erişkinlikteki mastürbasyon bu anlamda egoyu bu ularılmadan haberdar etmekte ve onu bu uyarılmanın kontroluna hazırlamak için cinsel uyarılma oyunu oynamaktır. Kumar oynama başlangıçta

talihten "oyun yolu", daha ciddi bir durumda ne karar vereceğinin sorulması anlamında bir "oyun" olarak düşünülmüştür. İç gerilimlerin baskısı altında bu oyun niteliği yok olabilir, ego, başlatığı şeyi artık kontrol edemez olur ve ciddi bir kısır döngüye girer; şiddetli bir güvenlik gereksinimi ve bu şiddet karşısında duyulan anksiyete. Başlangıçtaki vakit geçirme, şimdi bir ölüm kalem sorunu haline gelmiştir".

## GİDİŞ VE PROGNOZ

Bolen ve Boyd kumar oynamaktaki mazoşist yöne işaret etmişlerdir. Moran da -psikoanalitik kurama dayanmadan- aşırı ölçüde riske atılmanın self-destruktif yanını vurgulamış, patolojik kumarbazlarda gözlediği yüksek intihar insidansının mazoşist bir eğilimi yansıttığını savlamıştır. Patolojik kumarbazlık ve depresyon arasındaki ilişkiye sıklıkla işaret edilmiştir. Greenberg de konuya ilişkin bir "gözden geçirme"sinde mizaç değişiklikleriyle patolojik kumarbazlık arasındaki ilişkiye işaret etmiştir. Özellikle bağımlılıklara ilişkin yazılanlarda, kendini kompulsif davranışla gösteren başka bozukluklarla depresyona ilişkin çok sayıda ilişki bulunmaktadır. Mc Gormick ve arkadaşları da patolojik kumarbazlık ve duygulanım bozukluğunun doğru orantılı ilişkisine işaret etmektedirler. Duygulanım bozukluğu olarak sözkonusu olan depresyon çoğunlukla ciddi ve intihar tehlikesini de içeren boyutlarda olmaktadır. Burada sorulabilecek ilginç bir soru şudur: Kumar oynama davranışıyla depresyondan mı kaçılmış olmaktadır, yoksa kumardaki kaçılmaz kayıplar mı depresyona neden olmaktadır?

Sonuçta, depressif mizaçla patolojik kumarbazlık arasında kısır döngüye dönüşen bir ilişki kurulabilmektedir. Patolojik kumarbaz kumarı ya da parayı başına gelenlerin tek çözümü gibi görmek eğilimindedir. Kumar davranışı arttıkça, kişi davranışını sürdürmek ve para sağlamak için yalan söyleyebilir. Bütçe oluşturma ya da para biriktirme yolunda ciddi girişimi yoktur. Para sağlama olanakları kısıtlandıkça, para sağlamak için topluma karşı davranışlar gösterilmesi olasılığı yüksektir.

Bu bozukluğu gösterenler sıklıkla aşırı samimi tavırlı, çok enerjik görünümli, çabuk sıkılan, iyi para harcayan kişilerdir, ama kişisel stres, anksiyete ya da depresyon işaretleri gösterirler, böylece genellikle kazanma dönemlerine denk gelen manik ya da hipomanik benzeri dönemler bozukluk ilerledikçe artar. Bu alternatif gidiş, seçilmiş patolojik kumarbazlık olgularının tedavisinde "lithium karbonat"ın denenmesine neden olmuştur (Moskowitz, 1980).

Sonuçta patolojik kumarbazlığın ayırıcı tanısına özellikle duygulanım bozuklukları ve topluma karşı kişilik bozukluğu girer.

Bozukluk erkeklerde adölesan çağında, kadın-

larda daha ileri yaşlarda başlar, azalıp çoğalma gösterebilir ama kronikleşme eğilimindedir. Kişinin ailesinin ve kendisinin temel geçimini sağlamakla tümüyle yetersiz kalması, hayatta elde ettiklerini kaybetmesi, ailesi ve yakınlarının dışlanması gibi sonuçlar doğabilir. Gidiş sırasında psikoaktif madde bağımlılıkları, intihar girişimleri, yasadışı çevrelerle ilişki kurulması, tutuklanmalar olası komplikasyonlardır.

Yazarlar patolojik kumarbazlığın prognozunun çoğunlukla olumsuz olduğu konusunda birleşmektedirler.

## TEDAVİ

Patolojik kumarbazlığın tedavisinde analitik yönelimli psikoterapi (Bergler, 1957), aversion terapisi (Barker ve Miller 1968, Scager 1970, Goorney 1968), aile ya da evlilik terapisi (Bolen ve Krug, 1968, Tepperman 1976), logoterapi yöntemlerinden "paradoxical intention" (Victor ve Krug, 1967), "covert contingency punishment" (Guidry, 1975) ya da tekniklerin kombinasyonları (Aubry 1975, Colter 1971, Moran 1975) uygulanmıştır. Kumarbazlar 1964'te "Adsız Alkolikler Derneği" örnek alınarak kurulan "Adsız Kumarbazlar Derneği"ne yollanmışlardır. Burada alışkanlıklarını değiştirmek isteyen kumarbazlara başka patolojik kumarbazlar yeni bir yaşam biçimi oluşturmakta yardımcı olurlar. Ne yazık ki örgütten ayrılmaları yüksektir ve örgüte katılan kumarbazların ancak %5'le 8'i kumardan kopar (1979). Kumarbazların eşleri de benzer "Gam-Anon" örgütünde psikolojik destek alabilirler.

1981'de A.B.D.'nde kompulsif kumarbazların tedavisi için 4 yataklı tedavi programı vardı. Programlar ayrıntılı ve incelikli biçimde planlanmıştır. Örneğin Breckville, Ohio'daki "Veterans Administration" "Tıp Merkezi"nde kumarbazlara ve alkoliklere aynı program sunulmaktadır, bu iki grubu karıştırmanın pek az soruna yol açtığı ve avantajlar sağladığı bulunmuştur.

Tedavi ekibi tutarlı, yumuşak ve onaylar tavırlıdır. Kabul edilen hastalar ciddi psikolojik ve toplumsal sorunları vardır, tedavinin ilk aşamaları kriz dönemlerinin tedavilerine benzer. Daha sonra hastalar başka hastaların yardımlarını kabul edebilecekleri izlenimini verirler ve "Adsız Kumarbazlar"ca ziyaret edilirler.

Kumar oynama konusunda eğitim verebilmek için pek çok olanak bulmak mümkün olur. Terapistler aktif rol oynarlar, hastalar pek çok durumda terapistlerle etkileşime girme olanağı bulur. Makul sınırlar konulmuştur, terapistler tedavi sırasında işbirliği ve sorumluluk duygusu beklerler. İlk krizler geçtikten sonra hasta ana sorununun kumar olduğunu görür. Terapist hastaları yaşamlarını daha tatmin edici ve olgun bir biçimde denetlemeye yöneltir (Glen ve ark. 1975). Bu

programları tamamlayan hastaların yarısı kumardan kopar ve bir yıllık bir izlemede de kumardan uzak kalırlar (1979), üçte biri de yıllarca kumardan uzak kalır (Taber, 1981).

Aşağıda anlatılacak olan tedavi ana çizgileri kumarbazların özellikle Custer (1979) tarafından anlatılan psikopatolojilerine, patolojik kumarbazların tedavisini anlatan bildirilere, özellikle Custer ve ark. (1975), Glen ve ark. (1975), Custer (1979) ve Taber (1979) tarafından yapılanlara ve impuls kontrolünün denetim altına alınmasının genel ilkelerine dayanmaktadır.

Patolojik kumarbazlıkta kumar oynama gereksinmesinde sürekli bir artış vardır. Patolojik kumarbazlığın ilk dönemlerinde kişinin terapistle karşılaşması olasılığı düşüktür, kumarbaz ancak kumara duygusal olarak bağlandığında ve ciddi duygusal krizde olduğu sıralarda tedavi arar. Borçları vardır, sıklıkla işini kaybetmiştir, aile hayatı bozuktur, tasarruflarını harcamıştır, sigorta poliçelerini kırdırıştır, büyük miktarlarda borçları vardır, bu borçlar önce yasal yollardan, sonra yasa dışı tefecilerden sağlanmıştır. Uygunsuz bir serveti olabilir. Boşanmak, hapse düşmek, yaralanmak hatta öldürülmek tehlikesi içinde olabilir. Pek çok kez gözaltına alınmış sonra serbest bırakılmış olabilir, bunlar kumarbaza kazancı düşündürür, davranışının sorumluluğunu yüklenmesine engel olur. Ayrıca alkol ya da başka bir madde bağımlılığı sözkonusu olabilir. Sonra kumar oynama biçimi büyük bir kazancın tüm sorunlarını çözeceği inancıyla bir çılgınlığa dönüşebilir. Bu baskılar altında bir zamanların deneyimli kumarbazının uzmanlığı çöker gider, kumarbaz kumara para yetiştirebilmek amacıyla şiddet kullanmadan suçlar işler, yasa dışı borçlar bulur. Borcunu ya da aldığı geri verebilmek için yaptığını düşünerek yasa dışı davranışlarını rasyonalize eder. O zaman kumar zevk vermez olur. Sonunda dünya başına yıkılır, fiziksel ve psikolojik olarak bitmiştir, kendisine kimlerin yardım edemeyeceği düşüncesi içindedir, umarsızdır. Bu sırada depresyon ve intihar düşünceleri sıkır (Custer, 1979).

Hasta tedaviye başvurunca, alışılmış kriz tedavisi uygulanır (Keller, 1971). Krizin ciddiyeti değerlendirilmeli, intihar riski hesaplanmalı ve hastaneye yatmanın gerekli olup olmadığına karar verilmelidir. İlk ödev olgunun ayırımına varmaktır. Hasta duygusal bulgularla gelebilir, ama kumar oynadığından söz etmeyebilir, öyküsünün eşinden alınması gerekebilir. Hastaneye yatırılması gerekli olan hastanın ciddi intihar riski var gibi görünüyorsa, bir alkol bağımlılığı tedavi programı bir akut psikiyatri servisinde daha uygundur (Glen ve ark. 1975).

Yatıştan sonraki birkaç gün içinde hastaların kimilerinde başağrıları, ishal, soğuk terleme, kababasanlar gibi yoksunluk tepkisini andıran bul-

gular ortaya çıkar, ama bunlar gerçekte yorgunluk ve uyku yoksunluğuna ilişkin bulgular olabilir. Hastalar genellikle uykuya, düzenli beslenmeye, düzenli beden eğitimine, destek terapisine ve güven verilmesine iyi yanıt verirler.

Akut duygusal kriz geçince, hastalar toplumsal ve ailevi sorunlarıyla yüz yüze gelirler. Sıkıntıdadırlar, geleceği umutsuz görürler, sorunları sanki hiç çözülmeyecek gibidir. Hastanın hastane disiplinine uyması istenir, kumara kesinlikle izin verilmez.

Hastaların grup terapisinden yararlandığı görüldüğünden, özellikle başka kumarbaz hastalar varsa, grup terapisi tedavi programına alınmalıdır.

Programa bir aşamada aile terapisi de katılmalıdır çünkü, aile üyelerinin hastanın durumuna ilişkin eğitilmeleri gerekir. Aile terapisi oluşan zararların giderilmesinde de önemli bir yer tutar.

Terapist kabul eder tavırlı, eşduyumlu, sıcak olmalı ve tedaviye olumsuz etkide bulunması olasılığı bulunan tavır ve düşüncelerle nazikçe uğraşmalıdır. Custer hastada görülebilecek böylesi 4 tane sürekli inanış ve tavır sayar (1979): 1- Hastanın sorunu parasının azlığı olarak görmesi, 2- Hastanın hemen gerçekleştirecek, mucizevi bir tedavi beklemesi, 3- Hastanın kumarsız bir yaşam düşünmemesi, 4- Hastanın borçlarının, çaldığı paranın vb.'nin geri ödenmesini, istenen ama olanaksız bir şey olarak görmesi. Ayrıca kimi hastalarda terapi sırasında idiosinkrazik inanç ya da rasyonelizasyonlar ortaya çıkabilir; bunlar kumar oynamayı sürdürme eğilimindedirler. Sonra özellikle depresyon kalkmaya başladığı zaman, geleceğe ilişkin planların gerçekçi olmadıkları görülür, bu planlar borçların ödenmesi için para sağlama yöntemi olarak kumar oynanmasını öngörebilir. Kumarbaz terapistin onayını almayacağını bildiği için, bu planlarını açıklamayabilir.

Tedaviye yönelik bir ilişki kurulduktan sonra bu yanlış inanç ve düşüncelerin üstüne gitmek gerekir. Hastayı bunların yanlış ve zararlı olduğuna, büyük olasılıkla yeni bir yıkıma neden olacaklarına inandırmak gerekir. İnandırmaktaki teknikler rasyonel-emoitif terapinin tekniklerini andırır (Ellis, 1973).

Taber (1979) ilk dönemlerde terapistin aşırı yönlendirici ve karşılayıcı olma eğilimlerine karşı koyması gerektiği uyarısını yapar. Grupta kumarbazlarla çalışmak kolaydır, dolaysız, karşılayıcı tavırlı, konuşkan kişilerdir. Hastanın yazdığı biyografi ürpererek okunur ve daha sonra olumlu duygularla anımsanır. Taber grup terapisi için uygun temel konuları şöyle sıralar: Toplumsal açıdan lekelenme durumu, kişisel yetersizliklerin derinine değerlendirilmesi, yadsıma ve direnme, dışlanma, yabancılaşma ve güvensizlik, ezici borçlar, sorunlu yaşam biçimine dönüş, mesleki sorunlar ve işte yetersizlik, başka impuls bozuklukları, kompulsif yalan söyleme, hastalığın tek

rarında neler yapılabileceği, şiddet ve kötüye kul-  
lanma davranışları. Bireysel terapi için de uygun  
olan bu konularla doğrudan ilgilenmek geçmiş  
nörotik çarpıklıklar açısından taramaktan daha  
yararlı gibi görülmektedir.

Uğraşıyla rehabilitasyon kumarbazların teda-  
visinde ana bir gereksinme olabilir (Kram ve  
Masena, 1978). Kumarbazlar sıklıkla zaman ve  
parasal kaynakların kullanımında özerklik sağla-  
yan işlerde çalışırken kumar oynarlar. İşini kendini  
gerçekleştirmenin bir aracı olarak görmemek eği-  
limindedirler (Taber, 1979). Uygun bir iş kimi  
kumarbazlar için heyecan ve meydan okumanın  
yerini tutabilecek, zaman ve enerji harcattıran  
bir etkinlik olabilir. Parasal baskıları azaltmanın  
yanısıra, böylesi işler kumarbazlara yaşamaları  
üzerinde denetim kurmuş oldukları duygusunu  
da verir (Custer, 1979).

Daha sonra için en iyisi etkili bir yaşam planı  
düzenlemek ve planın nasıl yürütüldüğünü belli  
sürelerle denetlemektir. Bu plan düzenli bir işi,  
ailevi sorumluluklara özen göstermeyi, kumardan  
kesinlikle uzak durmayı içermelidir. Kumarbazın  
hapse düşmesi, düzeltici yaşam düzenlemelerinden  
öğrenme olasılığını yok eder, iyileşme ve  
borçların ödenmesi olasılığını azaltır.

Yaşamın etkin ve ileri biçimde değiştiğini gö-  
ren hasta yeniden umutlanır, rehabilitasyonu hız-  
lanabilir. Hastalar sıklıkla zeki, çalışkan, enerjik,  
yarışmacı ve bağımsız olmak isteyen kişilerdir.

Tedavinin amacı, kumarsız bir yaşam, borçları-  
nın ödenmesi ve biraz doyum, olumlu kışkırtmalar  
ve heyecan içeren bir yaşam biçiminin oluş-  
turulmasıdır. Terapist izlenme döneminde de has-  
ta tarafından ulaşılabilir olmalıdır. Yeniden yol-  
dan çıkmak, hastalığın tekrarı sıktır (Taber).  
Pek az hastada yalnızca "Adsız Kumarbazlar"la

ilişki kurulması yeterli olabilir, ötekilerin bir ter-  
rapiste gereksinmesi vardır. Patolojik kumar-  
bazlık tedavisine olumlu katkıları olması olasılı-  
ğı yüksek olduğundan, başka impuls kontrol bo-  
zukluklarının tedavisinde geçerli pek çok ilke  
patolojik kumarbazlık tedavisi programına katıla-  
bilir.

Patolojik kumarbazla terapistin ilk karşılaş-  
malarında ikisine de herhangi bir rehabilitasyon  
olasılığı yokmuş gibi gelebilir. Ama yine de teda-  
vi hoşnut edici bir yaşantı olabilir, çünkü patolo-  
jik kumarbazların çoğunda, hiç olmazsa kısa va-  
dede prognoz oldukça iyidir.

## KAYNAKLAR

- 1- Kaplan, H.I., Sadock, B. J.: Comprehensive Textbook of Psychiatry, 1985
- 2- Redlich, F. C., Freedman, D. X.: Theorie und Praxis der Psychiatrie, 1984.
- 3- American Psychiatric Association, DSM-III-R, 1987.
- 4- Fenichel, O.: "Nevrozların Psikoanalitik Teorisi", Çeviren: S. Tuncer, 1974.
- 5- McCormick, R. A. and al., Affective Disorders Among Pathological Gamblers Seeking Treatment, Am. J. Psychiatry 141: 2, February, 1984.
- 6- McCormick, R.A., et al: Affective Disorders Treatment of Mental Disorders, 1982.
- 7- Dickerson, M.: Compulsive Gamblers, 1986.