

D

EPRESYON, ALKOL ve PATOLOJİK KUMAR: ÜÇ OLGU

GİRİŞ

Kumar, sözlüklerde para üzerine oynanan bir tâlih oyunu olarak tanımlanmaktadır. Birçok ülkede yayınlanmış, bilinen en kapsamlı ansiklopedilerden birisi olan Britannica'da kumar için "bir oyunun, bir yarışmanın veya belirsiz bir oyunun sonucu üzerine kazanç elde etmek amacıyla ortaya değerli bir şey veya para koymak" biçiminde bir tanım yapılmaktadır. Kumar oyunları yazı tura atmaktan, karmaşık kâğıt oyunlarına dek varan bir çok oyunu içermektedir. Bu oyunların bir kısmında belirleyici olan şans iken, bir kısmında belirlenen kuralları uygulayabilme ustalığına dayanmaktadır (Ana Britannica Ansiklopedisi 1990).

Kumar oynama davranışı çağlar boyunca birçok toplum ve kültürde görülen bir olgudur (Alcock 1986). Tarihsel gelişme ile birlikte, hem içerik hem de biçimsel değişikliklere uğramış, dönemin ekonomik ve sosyal durumunu temsil eden bir niteliğe bürünmüştür. Hem yasal hem de yasadışı olarak gösterdiği büyük gelişme ile birlikte, bir oyun olmanın ötesinde kültürel ve san'atkarâne öğeleri de içinde barındırarak, turizm ve eğlence dünyasını içine alan büyük bir sektöre, bir endüstriye dönüşmüştür (Kaya 2001). Kumar, toplumda giderek yaygınlaşan, bireyin yaşamında olumsuz etkiler ve ciddi tahribata yol açan bir olgu hâline gelmiştir (Volberg 2000). Kumar bireysel, âilesel ve sosyal yaşamında ciddi bozulmalara yol açan bir dizi davranışı kapsamakta, şiddetli formları Patolojik Kumar Oynama'yı (PKO) oluşturmaktadır. DSM-IV'te "Başka Yerde Sınıflandırılmayan Dürtü Kontrol Bozuklukları" başlığı altında yer alan PKO, psikiyatri pratiğinde seyrek karşılaşılan, yeterince bilgi sâhibi olmadığımız bir bozukluktur.

Patolojik kumarın tanımlanması, dürtü kontrolünün bozuk olması, kompulsif niteliği, bağımlılık sendromlarına benzer klinik özellikler göstermesi bedeniyle oldukça güç görünmektedir (DeCaria ve Hollander 1993). Kompulsiyondan farklı olarak, ku-

Burhanettin Kaya*, Birgül Elbozan**, Özlem Özel

ÖZET

Sürekli ve yineleyici biçimde kumar oynama davranışı ile kendini gösteren Patolojik Kumar Oynama (PKO), klinik uygulamada az bilinen ve seyrek karşılaşılan bir ruhsal bozukluktur. DSM-IV'de Başka Yerde Sınıflandırılmayan Dürtü Kontrol Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan PKO'nun son yıllarda, alkol bağımlılığı başta olmak üzere, bağımlılık sendromları ile gösterdiği eş tanı, benzerlik ve örtüşmelere dikkat çekilmiştir. PKO olguları psikiyatri kliniklerine sıklıkla depresyon veya anksiyete yakınmaları ile başvurmakta, kumar oynama ile ilgili sorunlarından söz etmemektedirler. Bu yazıda depresyon, alkol kötüye kullanımı-bağımlılığı ve patolojik kumar oynama davranışı olan üç olgu ulaşılabilen kaynaklar çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: kumar, patolojik kumar, depresyon, alkol bağımlılığı, alkol kötüye kullanımı

DEPRESSION, ALCOHOL AND PATHOLOGICAL GAMBLING: THREE CASES

ABSTRACT

Pathological gambling (PG), a rare clinical condition of recurrent and persistent gambling behavior, is classified in DSM-IV's category of Impulse Control Disorders Not Otherwise Classified. Similarities with other dependency syndromes like alcoholism are emphasized. PG patients admit to psychiatry clinics with anxiety or depression complaints but they generally don't mention about gambling problems. In this article, three case of depression, alcohol abuse-dependency and pathological gambling comorbidity are discussed in the light of literature.

Keywords: gambling, pathological gambling, depression, alcohol abuse, alcohol dependency

mar oynamaya yönelik karşı konulmaz bir isteğin olması, bu isteğe direnememe, kumar oynamaya için yoğun çaba gösterme, kumar davranışının öncesinde artan bir gerginlik ve davranışını gerçekleşmesi ile birlikte bir haz duygusunun yaşaması nedeniyle "patolojik" terimini kullanma eğiliminin olduğu öne sürülmektedir (Alcock 1986). Bunun yanında, son yıllarda, patolojik kumarın klinik belirtileri ve seyrindeki benzerlikler çerçevesinde dürtü kontrol bozukluktan çok, bir bağımlılık sendromu olduğu yönündeki görüşler ağırlık kazanmaktadır (Lesieur 1988, Duvarcı ve ark. 1997). Özellikle alkol veya diğer madde kullanım bozuklukları ile gösterdiği komorbidite bu görüşü desteklemektedir. İlaç veya alkol kullanan bireylerdeki PKO yaygınlığının %13-33 olduğu bildirilmektedir (Petry 2001). Çocukluk dönemindeki dürtüsel davranış sıklığının alkol veya madde kullanım riskini arttırdığı öne sürülürken (Petry 2001), bazı yazarlar patolojik kumar ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin dürtüsellikten çok heyecan arama davranışı ile ilgili olduğunu öne sürmektedirler (Lejoyeux ve ark. 1998).

Patolojik kumar oynamada sürekli ve yineleyen

*Yrd.Doç. Dr., İnönü Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD., / Tel: 0422 341 06 52 / Faks: 0422 341 07 87 / E posta: burhanettin.kaya@isbank.net.tr

**Arş. Gör. Dr., İnönü Ü. Tıp Fak. Psikiyatri AD.,

***Arş. Gör. Dr., Ankara Ü. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi AD.,

bir kumar oynama davranışı vardır. Bu bireyler kumar oynamaya aşırı kafa yorarlar. Duyulan heyecanı sürdürülebilmek için giderek artan miktarlarda kumar oynama eğilimi gösterirler. Başarısızlıkla sonuçlanan birçok kumarı kontrol altına alma, azaltma veya bırakma girişimleri vardır. Eğer kumarı azaltma veya bırakma girişiminde de bulunurlarsa huzursuzluk, tedirginlik ve bunaltı belirtileri sergilerler. Kumar davranışı sıklıkla sorunlardan veya olumsuz bir duygudurumdan kurtulmak için kullanılan bir yol işlevi görür. Bireylerin birçoğunda kaybettiklerini yerine koyma çabası izlenir. Diğer bir deyişle, kaybettiklerini kovalarlar. Ne denli kumar oynadıklarını gizleyebilmek için sıklıkla âile bireyelerine ya da başkalarına yalan söylerler. Kumar oynamak için gereken parayı sağlayabilmek amacıyla sahtekârlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmete para geçirme gibi yasadışı eylemlere yönelebilirler. Kumar oynama yüzünden önemli bir işi, ilişkiyi veya eğitimi ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atabilirler. Kumar nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak ve para sağlayabilmek için dâima başkalarına güvenirler (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000). Bu klinik tablo bireyin ekonomik, toplumsal, meslekî ve âilesel değerlerine zarar verecek düzeyde yaşamını etkilemektedir. Yineleyen kumar oynama dönemleri, yoksullaşma, âilesel ve kişiler arası ilişkilerde onarılması güç bozukluklar oluşmasına rağmen, giderek artmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 1993).

Olgu 1

N, erkek, 37 yaşında, evli, 2 çocuk sâhibi, lise mezunu. Bir barda garson olarak çalışıyor. Polikliniğimize 8 yıldır süregelen mide bulantısı, baş dönmesi, baş ağrısı, sinirlilik, sıkıntı, huzursuzluk, karamsarlık ve saldırganlık şikâyetleriyle başvurdu. Bu yakınmalarının alkol ve kumar oynama sonucu olduğunu ve eşinin önerisi üzerine bir psikiyatri polikliniğine başvurduğunu belirtti.

Kumar oynamaya 19 yıl önce başlamış. İlk zamanlarda kahvede çay veya kola için kâğıt oynarmış. 11 yıl önce bir barda garson olarak çalışmaya başlayınca, önce sigara daha sonra da para karşılığı kâğıt oynamaya başlamış. Her geçen gün oynadığı para miktarı giderek artıyormuş. Kumar oynamaya başlamadan öncesi yoğun bir sıkıntısı oluyormuş. Kumar oynayanca sıkıntıları azalıyor, tüm dertlerini unutuyor ve rahatlık hissediyormuş. Kazandığı zaman sevinç ve heyecan duyuyormuş. Kaybettiği zaman ise sinirleniyor ve ertesi gün yeniden ve daha çok oynama arzusu duyuyormuş. Ertesi gün ise özellikle kaybettiklerini kazanma hırsıyla daha çok oynadığını belirtiyordu.

Hastamız, duygularını “kumar oynamadığım günler sanki hiç yaşamamış gibi geliyor” diye ifade ediyordu. Daha önceleri iş yerinde geç saatlerde kumar oynamaya başlarken, giderek daha erken saatlerde oynamaya başlamış, şimdiye dek kumarda yaklaşık 20 milyar TL'nin üzerinde para kaybetmişti.

Alkole ise 11 yıl önce barda çalışmaya başladıktan sonra başlamıştı. İlk günlerde geç saatlerde bir iki bi-

ra içerken, her geçen gün içtiği miktar artmış ve daha erken saatlerde içer olmuştur. Son dönemde günde yaklaşık 10 bira içiyor, bira içmediği günler bir 70'lik rakı alıyordu. Alkol kullanmaya arkadaşlarının önerisiyle, çalıştığı yerde başlamıştı. Normâlde çekingen bir kişi olduğunu, alkol alınca ise bulunduğu ortamda daha rahat konuşabilen, daha girişken biri olduğunu belirtiyordu. Gece geç saatlere kadar işte çalışıyor, eve gidince uyuyor, ertesi gün öğle saatlerinde uyanıyordu. Uyandıktan sonra yoğun sıkıntı hissediyor, bu sıkıntılarını azaltmak için içtiği alkol miktarını her geçen gün daha da artırıyordu. İş yerinde sıkıntılarını giderdiği ve zevk verdiği için içmeye devam ediyor, bu isteğini durduramıyordu. Her sabah bir daha içmeyeceğine söz vermesine karşın, hiç bir zaman sözünde duramamıştı. Sürekli olarak boşa çıkan alkölü bırakma çabaları vardı. Aşırı alkol aldığı zamanlar işte ve evde tartışmaları artıyor, küfür, kavgaya ve saldırganca davranışları oluyordu. Son 1-2 yıldır alkol ve kumar yüzünden eşile şiddetli tartışmaları ve geçimsizliği başlamış, bu dönemde 3-4 kez intihar girişiminde bulunmuş ama eşi tarafından engellenmişti. Son zamanlarda çocuklarıyla da ilgilenmeye başlamıştı.

Bay N, aynı zamanda, günde 2-3 paket olmak üzere sigara da kullanıyordu. Sigaraya 19 yıl önce günde yarım paketle başlamış, birkaç ay içinde bir pakete çıkmış ve son 8 yıldır günde 2-3 paket sigara içiyordu.

Hastamız bize ilk başvurduğunda son 5 gündür alkol almadığını söyledi. Titreme, terleme, uykusuzluk, bulantı, kusma ve algı bozuklukları gibi herhangi bir yoksunluk belirtisi yoktu.

Bay N kendisini sessiz, sâkin, içe kapanık, duygularını kolayca dışa vuramayan, çekingen biri olarak tanımlıyordu. Babasının da 25 yaşındayken alkole başladığını ve 5 yıl boyunca alkol kullandığını belirtiyordu. Ayrıca bir dönem yoğun biçimde kumar da oynamış ve kendiliğinden bırakmış. Babasıyla ilişkileri iyi değilmiş. Babası hastamızın sık sık döverek cezalandırmış, hastanın polikliniğe başvurmasından dört ay önce vefat etmişti. Annesi sağ ve 65 yaşındaydı, çocukluğunda hastamızı aşırı sever, korur ve kollarmış. Hastamızın ayrıca 4 kız kardeşi varmış, tek erkek çocuk olduğu için çok sevildiğini ifade ediyor.

Çocukluğunda 7 yaşına dek süren gece işemesi öyküsü vardı ve bu durumu kendiliğinden düzelmişti. Ek olarak tırnak yeme alışkanlığından söz ediyordu ve seyrek de olsa, hâlen sürdürdüğünü belirtiyordu. Okul başarısı düşükmüş. İlk okul 4. sınıfta bir yıl kaybı olmuş. 11 yıl önce bir barda garson olarak çalışmaya başlamış. Geliri oldukça iyiymiş. Fakat iş arkadaşları ev ve araba sahibi olurken, hastamız alkol ve kumar alışkanlıkları yüzünden hiç birikim yapamamış. Gelirinin yüksek olmasına rağmen zorlukla geçiniyorlarmış. Hâlen bir kaç milyar borcu olduğunu söylüyor.

Ruhsal gözleminde yaşında görünüyordu. Giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun, bakımı orta düzeydeydi. Sorulduğu zaman konuşuyor ve genellikle sorulara kısa yanıtlar veriyordu. İlişki kurması yetersiz-

di. Zaman zaman savunmacı bir tutum sergiliyordu. Duygulanımı bunaltılı ve çökkündü. Can sıkıntısı ve korku içindeydi. Umutsuzluk ve suçluluk duyguları vardı. Düşünce akışı normâldi. İçerisinde çaresizlik, ekonomik sorunlar, alkol içme, kumar oynama isteği vardı. Bilişsel yeteleri normâldi. Tedavi konusunda çabası ve motivasyonu yetersiz görünüyordu.

Psikometrik değerlendirmesinde Beck Depresyon Ölçeği puan (BDÖ) 42, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) puanı 51 olarak bulundu; şiddetli depresyon ve şiddetli anksiyete olarak değerlendirildi. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri'nde (MMPI) ise, geçerlilik alt testleri incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre hastanın profilinin geçerli olmadığına karar verildi. Bu sonuçlardan hastanın ilişki kurmak istemediği, görme veya okuma güçlü nedeniyle anlama sorunu yaşamış olabileceği veya sahte bir kötülük profili vermeye çabaladığı düşünülebileceği belirtildi. Hastaya DSM-IV ölçütlerine göre patolojik kumar oynama, alkol kötüye kullanımı ve ikincil depresyon tanıları kondu. İkinci eksende pasif- bağımlı kişilik özellikleri saptandı.

Tedavi amacıyla Tianeptin Tab 3x1 ile B ve C vitaminleri başlandı. Kognitif ve davranışçı tedavi ilkelelerini temel alan çeşitli ev ödevleri verildi. Ayda 3-4 kez eşyle birlikte kontrol görüşmelerine gelen Bay N, dört ay boyunca eşinin zorlamaları ile görüşmelere gelmeyi sürdürdü. Önerilen ilaçları kullandı. Daha sonra görüşmelere gelmedi ve hastadan haber alınmadı. Bay N tedavi sonunda sıkıntısının önemli düzeyde azaldığını belirtti. İçtiği alkol miktarını giderek azalttı. Kumar oynama davranışında belirgin bir düzelme olmadı. Plânlanan davranışçı ev ödevlerini genellikle yapmadı. Gözlenen en önemli değişiklik çoğunlukla kumar oynamaya daha geç başlaması oldu. Fakat aynı yoğunlukta oynamayı sürdürdüğü gözlemlendi.

Olgu 2

M, erkek, 25 yaşında, lise mezunu, varsıl bir ailenin çocuğu, babasına âit bir mağazada çalışıyor.

Hastamız kliniğimize sinirlilik ve aşırı kumar oynama yakınmaları ile başvurdu. Kendi isteği ile başvurmadığını, eşinin isteği ve aynı zamanda ortak olduğu babası ile ilişkilerinin bozulması nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvurmayı kabûl ettiğini belirtti.

Kumar oynama alışkanlığı yaklaşık 14 yıl önce, henüz 11 yaşında iken spor toto ve loto oynayarak başlamış. Futbolun "hastasıymış" ve toto-loto oynamaktan çok zevk alıyormuş. İlk zamanlar 5 kolon gibi küçük miktarlarda oynarken, zamanla 30 kolon gibi daha büyük miktarlarda oynamaya başlamış. İlk dönemlerde bir kez kazanmış. 7-8 yıl boyunca, askerlik dönemine dek oynamayı sürdürmüştü. İlk 2-3 yıl az miktarlarda oynarken sonraki yıllar giderek artan miktarlarda oynamaya başlamış. Aynı dönemlerde piyango bileti almaya başlamış. En az 3-4 bilet veya serî biletler alıyormuş. Askerlik öncesi dönemde iş nedeniyle gittiği beş yıldızlı otellerde kumarhanelerle tanışmış. 5 yıldızlı otellere işi gereği yılda 2-3 kez gidi-

yor ve kaldığı süre boyunca gece gündüz kumarhâneneden çıkmıyormuş. Kaybettikçe daha çok oynamak istiyormuş. TV filmlerinde kumar oynama sahnelerini izlediğinde veya kumar ile ilgili konuşulduğunda, kumar oynama isteği artıyormuş. Bize başvurduğu güne dek bu isteğine hiç engel olamamış. Bu durumda çok büyük bir sıkıntı hissettiğini ve ancak oynarsa rahatlayabildiğini belirtiyor. Ancak kazandığı zamanlar kumardan zevk aldığını söylüyor. Önceleri az miktarda ve daha çok kolları makineler ile oynarken, sonraları daha büyük miktarlarda poker, yirmi bir gibi kağıt oyunları oynamaya başlamış. Önceleri oyun başına beş dolar gibi küçük miktarlarla oynarken zamanla 200-500 dolar gibi miktarlarda oynamaya başlamış.

Aynı dönemde at yarışlarına merak sarmış. İlk oynadığı hafta iki milyar TL kazanmış. Bundan çok etkilenmiş. Oynama isteği daha da artmış. Sonraki dönemde de zaman zaman beş yüz milyon ve 1 milyar TL kazandığı olmuş. Bay M, "15 milyar kazandıysam 50 milyar kaybettim" diyor. Son zamanlarda atlara ilgisi daha da artmış. Tüm dikkati atlara yönelmiş. Makine ticareti ile uğraşmasına rağmen işlerini aksatmaya başlamış. Tüm günü ganyan oynama ve atları araştırmakla geçiyormuş.

Daha önce birkaç kez kumar oynamayı bırakma girişimi olmuş. Fakat bunu hiç bir zaman başaramamış. Gizli borçlarının da buna engel olduğunu söylüyor. Kumardan dolayı 50 milyar TL'nin üzerinde para kaybettiğini belirtiyor.

Kumarla ilgili bu uğraşları nedeniyle işlerini aksatmaya işe gitmemeye veya yeterince verimli çalışmamaya başlamış. Bu nedenle babası ile ilişkileri bozulmuş. Babası ortaklığı bozmaya karar vermiş ve işlerini ayırmış. Fakat kumarı bırakırsa yeniden birlikte çalışırız demesi üzerine hastamız doktora gelmeyi kabûl etmiş. Bu süreçte eşyle de ilişkileri bozulduğunu belirtiyor. Zaman zaman tartıştıkları oluyormuş.

Hastamızın şimdiye dek üç kez intihar girişimi olmuş. Her bir girişimde bulunduğu dönemde girişim öncesinde bir ay kadar süren neşesizlik, karamsarlık, hayattan zevk almama, çocuklarıyla ilgilenmeme, hiç bir şey yapmak istememe yakınmalarının olduğunu ve zamanla kendiliğinden düzeldiğini belirtiyor. Bunların hiç birinde herhangi bir hekime başvurmamış ve tedavi görmemiş. İlk olarak 1.5 yıl önce odasında kendisini ipele asmayı denemiş. Eşi bunu görmüş ve engellemiş. O dönemlerde bir yandan ölmek isterken, ölmekten korktuğunu da belirtiyor. İkinci girişimi bundan 6 ay kadar sonra olmuş. İlaç içerek intiharı denediğini, fakat eşinin gelip kendisini kurtarmasını beklediğini belirtiyor. Başvurudan iki ay kadar önce de babasına telefon edip ölmek istediğini söylemeye karar vermiş. Daha sonra vazgeçtiğini belirtiyor. Bâzen hayata yeniden başlamak istiyormuş.

Kliniğimize de daha çok yakınlarının ısrarı üzerine ve babası ile bozulan ilişkileri düzeltmek, onun güvenini yeniden kazanabilmek amacıyla başvurduğunu belirtiyor. Son 20 gündür süren neşesizlik, hayattan zevk almama, isteksizlik, uykusuzluk,

hâlsizlik yakınmaları var. İki gündür ganyan oynamadığını söylüyor.

Kendini sinirli, haksızlığa tahammül edemeyen, adaletli, çok aceleci ve sabırsız bir insan olarak tanımlıyor. Çocukluk döneminde yaramaz, hareketli, hırçın, para harcamayı seven bir çocukmuş. Ortaokul dönemlerinde zaman zaman okulda ve evden kaçması olur, kavgaya kolaylıkla karışır fakat kendisi kavga çıkarmazmış. Ateşle oynamayı çok sever, pamuklu nesnelere yakarmış. Lisede 1 yıl okumuş. Açık öğretim lisesi okuyarak eğitimini tamamlamış.

Babasıyla pek yakın değilmiş. Babası genellikle iş gezilerinde olur ve onunla pek zaman geçirmezmiş. Baba sevgisi görmediğini belirtiyor. Babası hemen her gece aşırı miktarda alkol kullanırmış. 20 yılı aşkın bir süre ağır düzeyde alkol kullanırken, 5-6 yıldır haftada 1-2 kez daha az miktarda içiyormuş. Hastamızın kendisi de düzenli olarak alkol kullandığını fakat fazla miktarlarda almadığını belirtiyor. Sigara ya da başka bir madde kullanmıyor.

Ruhsal gözleminde yaşında gösteriyor, giyimi sosyoekonomik durumuna uygun. Konuşması mantıklı ve anlaşılır, duygulanımı sıkıntılı. Çökkünlük öğeleri var. Düşünce akışı hafif derecede yavaşlamış. Düşünce içeriğinde kumar oynamayı bırakma ve iş yaşamı ile ilgili geleceğe ilişkin plânları var. Dikkati hafif derecede bozuktur. Diğer bilişsel yetileri doğal bulundu.

Psikometrik değerlendirmesinde, Beck Depresyon Ölçeği puanı 36, Beck Anksiyete Ölçeği puanı 36 idi. Şiddetli depresyon ve şiddetli anksiyete olarak değerlendirildi. Hastanın klinik gözlemi ile ölçek puanları arasındaki uyumsuzluk ikincil kazanç elde etme amaçlı kendini daha kötü gösterme çabası olarak değerlendirildi. SCL-90-R belirti tarama ölçeğinde genel belirti düzeyi puanı 2.1, pozitif belirti düzeyi puanı 2.6, pozitif belirti toplamı ise 72 olarak saptandı.

MMPI'de ise Kronik nevroitik bir durumu, karışık nevroitik bir semptomatoloji ile eşleştiren bu hastaların depresif çökkünlük, gerilim, kaygı, ile birlikte özellikle baş ağrısı ve uykusuzluğun eşlik ettiği çoklu somatik yakınmaları vardır. Kabızlık, ishal, uykusuzluk, kas gerginliği, genital bölgede ağrı, çarpıntılar, tükenmişlik gibi bir çok hipokondriak yakınmalar da gösterirler. Evlilik sorunları ve cinsiyet ile ilgili heyecansal çatışmaları olabilir. Bunlara depresyon ve endişe eşlik eder. Bu insanlar bencil ve ben merkezci dirler. Başkaları hakkında fikirleri yoktur ve bunun sonucu olarak sıklıkla kendilerini rahatsız edici kişiler arası ilişkilerde bulunabilirler. Engelleyici durumlar karşısında kendilerini cezalandırıcı bir tepki göstermek eğilimindedirler. Örneğin sıklıkla başkalarının eleştiri ya da reddetmesini teşkil edecek biçimde aşırı reaksiyon gösterirler biçiminde bir profil elde edildi.

Hastaya DSM-IV tanı ölçütlerine göre patolojik kumar oynama ve depresyon tanısı kondu. Öyküye dayanarak depresyonunun birincil ve yineleyici olabileceği de düşünüldü. İkinci ekseninde antisosyal kişilik özellikleri saptandı.

Tedavi amacıyla Prozac 20 mg/gün başlandı. Kog-

nitif ve davranışçı tedavi hakkında bilgi verilerek özellikle patolojik kumar davranışına yönelik olarak bu tedavinin yapılabileceği belirtildi. İki hafta sonra kontrol görüşmesine gelen hasta hiç kumar oynamadığını, durumunu daha iyi olduğunu ve babası ile ilişkilerinin düzelmeye başladığını belirtti. Bir sonraki randevuya gelmeyen Bay M' den izleyen dönemde her hangi bir haber alınmadı.

Olgu 3

Bay E, 35 yaşında erkek hasta, bir köy ilk okulunda öğretmen olarak çalışıyor. Polikliniğe moral bozukluğu, uykusuzluk, alkol alma isteğinde artma, isteksizlik, hiç bir şeyden zevk almama, algılamada gecikme, hâlsizlik, arabaya binince geçirmiş olduğu trafik kazasını anımsama ve tedirginlik yakınmaları ile başvurdu.

Hastamız kliniğe başvurmadan 1.5 ay önce bir trafik kazası geçirmiş. Kullandığı otomobil ile şarampole yuvarlanan hastamız, kazadan önemli bir yara almadan kurtulmuş. Olaydan bir iki gün sonra sürekli olarak kaza görüntüleri gözünün önüne gelmeye başlamış. Özellikler geceleri o anı yeniden yaşıyor gibi oluyor ve kendini boşlukta hissediyormuş. Öfkesini kontrol edememeye ve sinirlenmeye başlamış. Uykusunda bozulma olmuş. Kaza aklına geldiğinde hırçınlaştığını, terleme, titreme ve çarpıntı olduğunu belirtiyor. Yeniden kaza geçirme korkusu başlamış. Önceden de var isteksizliğinde artma olmuş.

Yaklaşık 12 yıl önce, öğrenciyken kumar oynamaya başlamış. İlk olarak 20 bin lira ile kumar oynamış. O zaman 500 bin lira kazanmış. Bunun üzerine yoğun bir biçimde kumar oynamaya başlamış. Kazandıkça "boşuna okuyorum" diye düşünüyormuş. Kaybettiği zamanlarda daha da hırslanıyor ve daha çok oynuyormuş. O dönemde 6-7 milyon lira civarında borç yapmış. Ailesi öğrenince büyük sorun olmuş. Ailesinin büyük bir nefretle bu borçlarını ödemediğini belirtiyor. Kalan borçlarını ödemek için oynamaya devam etmiş. Bu dönemlerde genellikle kâğıt oyunları oynuyormuş. Bunun dışında at yarışları ve şans oyunlarına ilgisi varmış.

Kumar oynamaktan büyük keyif duyduğunu, "mutlu olduğunu" belirtiyor. Eğer cebinde parası varsa hemen gidip oynama isteği duyuyor, eğer gitmezse sıkıntı hissediyormuş. Akli hep kumardaymış ve başka hiçbir şey tat vermiyormuş. Giderek artan miktarlarda kumar oynamayı sürdürmüştü. Son olarak bize başvurmadan dört gün önce kumar oynamış ve o gün 500 milyon TL kaybetmiş. Beş bankadan kredi ve üç tefeciden fâizli para almış. Şu anda 5 milyar TL'nin üstünde borcunun olduğunu belirtiyor. Borçlarını ödeyemediği ve borç alamadığı durumlarda kumarı tamamen bıraktığı olmuş. Fakat bunlar kısa sürüyor, eline para geçer geçmez yeniden oynuyormuş.

7-8 yıldır hayattan zevk almama, uykusuzluk yakınmaları varmış. Son iki yıldır yakınmalarının daha da arttığını, son altı ayının çok sıkıntılı geçtiğini belirtiyor. Bu dönemde kendini iyi hissettiği, çok para harcadığı 2-2.5 yıl süren bir dönemi olmuş. Fakat yaşamında belirgin bir değişiklik olmamış.

2 yıldır musluklar, tüp gaz ve televizyonun açık olup olmadığını kontrol etme biçiminde yakınmaları var. Yapıp yapmadığından emin olamıyormuş. Banyoda uzun süre kaldığı oluyormuş. Titiz ve düzenli bir insanmış. Kısa bir yolculuğa çıkacağı zamanlarda bile bavulunu hazırlaması ve yanına neler alacağına karar vermesi bir gün sürüyormuş. Ayrıca araba plakalarını okuma biçiminde bir saplantısı olduğunu belirtiyor. Plâka numaralarına göre at yarışı oynarmış.

12 yılı geçkin bir süredir alkol kullanıyor. Kumar oynamaya başladığı dönemlerde alkol almaya da başlamış. Bir günde 12-13 bira içiyormuş. Alkolün sıkıntılarını azalttığını ve kendisini rahatlattığını söylüyor. Daha çok içtiği zamanlarda oluyormuş. Bir kez alkol komasına girmiş. Son zamanlarda alkol almadığı saatlerde titreme, terleme, sinirlilik, oluyor, alkol alma isteği çok artıyormuş. Bâzen sabaha dek aralıksız alkol aldığını belirtiyor.

Ailesinin ısrarı ile istemediği bir evlilik yaptığını belirten Bay E, altı aydır eşiyle ayrı yaşadığını belirtiyor. Kumar oynamayı ve alkol almayı sürdürmesi nedeniyle eşiyle sorunları daha da artmış. Bunun üzerine ayrı yaşamaya başlamışlar.

Küçükken gece işemeleri olduğunu, ilkokulda da zaman zaman sürdüğünü fakat zamanla düzeldiğini söylüyor. Ortaokul ve liseyi imam hatip lisesinde okumuş. Evden kaçma, okuldan kaçma biçiminde davranışları olmamış. Her zaman uysal ve uyumlu bir insanmış. Üniversiteyi bitirdikten sonra bir süre ilaç firmasında satış elemanı olarak çalışmış. Çocukluk döneminde ağabeyini kendisine sık sık şiddet uyguladığını söylüyor. Askerli dönüşünde ağabeyi ile ticaret yapmaya başladığını, fakat ağabeyinin kendisini dolandırarak kayba uğrattığını ifade ediyor.

Hastamız kendisini Allah'a inancı olan, bu inancın gereklerini yerine getiremediği için hep ıstırap duyan, yaşadıkları ile yaşaması gerekenler aynı olmayan, içine kapanık yetiştirilen, bazen duygularını ifade edemeyen bir serseri olarak tanımlıyor. Arkadaşlığı severmiş. Fakat nasihat etmeyi seven insanlardan hoşlanmadığını ifade ediyor. İnsanların kendisini anlamadığını düşünüyor. Kendine çok güvenirmiş. Çok zengin olmak ve bazı insanları satın almak istediğini, ayrıca kendisinden küçük bir kızla evlenmeyi arzu ettiğini belirtiyor.

Ruhsal gözleminde yaşında gösteriyor. Giyimi sosyoekonomik durumuna uygun. Bakımı yerinde. Konuşma normal. Akıcı ve anlaşılır konuşuyor. Görüşmeyle ilişki kurma biçimi iyi. Duygulanımı sınırlı ve çökkün. Çökkün bir duygudurum sergiliyor. Düşünce akışı normal. İçeriğinde kumar oynama isteği ve umutsuzluk var. Çevresindekilerin kendi hakkında konuştukları biçiminde referans fikirleri var. Algı kusuru yok. Diğer bilişsel yetiler normal. Dışa vuran davranışları sakin.

Bir süre psikiyatri servisine yatırılarak izlenen hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. 3 hafta sonra 40 mg'a çıkıldı. Alkol yoksunluk belirtileri için diazepam 15 mg/gün ve uykuyu düzenlemek için Zopiklon 1 tb/gün eklendi. Serviste 16 gün kalan hastamızda yoksunluk belirtileri gözlenmedi. Depresif yakın-

malarında azalma gözlemlendi. Ayaktan tedavisi plânlanarak taburcu edildi. 6 ay boyunca düzenli aralıklara izlenen hastanın depresif yakınmalarında belirgin düzelme oldu. Alkol alma isteği olmadı. Bu dönem boyunca kâğıt oyunları oynama isteğini olmadığını ve kendini iyi hissettiğini belirtti. Fakat at yarışı oynamayı arttırdığını, bâzen 5 milyon, bâzen 70-80 milyon TL tutarında oynadığını belirtti. Fakat kaybetmediğini, kazandığı paralarla oynadığını ifade etti. Yakınlarından aldığı destekle 10 milyar civarında olan borcunu büyük kısmını ödediğini, 1-2 milyar borcunun kaldığını belirtiyordu. Genellikle köyde kalıyor ve şehre gelme isteği duymuyordu. Eşiyle ilişkilerinin hâlen kötüydü. Son görüşmede okulların açılması ile zorlanmaya başladığını ve sıkıntılarının arttığını belirtti. Aralıklı olarak kumar oynamaya yeniden başlamıştı. Henüz borçlarını azaltmışken, yeniden 1 milyar TL borçlanmıştı. Eline para geçmez hafta sonunu zorlukla getiriyor ve şehre gelir gelmez kendini "klüp"e atıyormuş. Pazartesi sabahına kadar aralıksız oynamayı sürdürüyormuş. Bâzen hafta içinde gelmeye başlamış. Yeniden bankaya ve bazı insanlara borçlanmaya başlamış. Kumar oynarken özellikle kazandığında kendini çok iyi, dertlerden arınmış hissettiğini, kaybettiğinde kötüleştiğini belirtiyor. Kumar oynamaya her zaman kazanacağı inancıyla başlamış. Ailesi yeniden kumara başladığını bilmiyor. Bu arada alkol almaya da başlamış. Kumarla birlikte alıyormuş. Üç gündür aralıksız içtiğini söylüyor. Kaybedince içmeye başlamış. Kendini yine gereksiz, toplumda bir fazlalık olarak görmeye başlamış. Dışlanma korkusu taşıyor. Kontrol etme davranışlarının sürdüğünü, fakat eskiye göre çok azaldığını söylüyor. Plaka okumalarının sürdüğünü, plakalardaki rakamlarla daha çok sayısal loto ve ganyan oynadığını belirtiyor. Kumarda kazanarak tüm borçlarını kapatmayı istediğini ve bunun sonrasında bir daha kumar oynamayacağını ifade ediyor. Sinirli olmaya, öğrencilerini dövmeye başlamış. Şehre gelirse ve ailesine yakın olursa sorunlarını çözebileceğini ve kumarı bırakabileceğini, bu nedenle yer değişikliği için bir rapor almasının gerektiğini düşünüyor. Önerilen ilaçları düzenli kullanmayı sürdürüyordu.

Psikometrik değerlendirmesinde, ilk yatışında BDÖ puanı 24, BAÖ Puanı 17, BUÖ puanı 8 idi. Taburcu olduğunda BDÖ 20, BUÖ puanı 12 olarak saptandı. Depresyon puanlarında hafif düzeyde azalma ve umudunda artış gözlemlendi. Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Skalası (Y-BOKS) puanı 20 olarak elde edildi. Obsesyon puanı 11, kompulsiyon puanı 9 idi. Y-BOKS'na göre hafif düzeyde kaçınma, orta düzeyde kararsızlık, hafif düzeyde patolojik sorumluluk, ciddi düzeyde obsesif yavaşlama, orta düzeyde patolojik kuşku saptandı. SCL-90 Belirti tarama listesinde Genel Semptom İndeksi (GSD): 1.48, Pozitif Semptom Toplamı (PST): 66, Pozitif Semptom İndeksi (PSDI): 2.03 bulundu.

Kişiler arası duyarlılık ve paranoid alt ölçek puanları ortalamanın üzerindeydi. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) uygulamasında Akut TSSB tanısı ile uyumlu

bir sonuç elde edildi. MMPI uygulamasında “ bu kişilerin temel özellikleri kızgınlık, küskünlük, güvensizlik, somurtkanlık, sinirlilik, eleştiriye ve başkalarının isteklerine aşırı duyarlılık ve suçun başkaları üzerine yansıtılmasıdır. Bu bireyler kendilerini çok çabuk reddedilmiş ya da eleştirilmiş hissediler, yetersiz veri ve çok az öngörü ile sonuçlara varırlar. Bu düşünceleri tipik olarak nasıl ihmal edildikleri, başkalarının nasıl hatalı olduğu ve kendilerini nasıl koruyabilecekleri konusunda odaklaşabilir. Zor durumlar ya da sorunlar yaratmada kendi rollerinin ne olduğunu da zaman zaman düşünürler. Öykülerinde ciddi sosyal ilişki sorunları, iş ve okul başarısızlıkları ve aile ile ilgili çatışmalar yer alır. Başkalarının kendileriyle çok fazla ilgilenmelerini isterler ancak aynı davranışı kendileri yapmazlar. Otorite figürü ile çatışmaları vardır. Onları düşman ve yalancı olarak görürler. Çoğu zaman karşıdaki kişiyi açık biçimde kışkırtırlar ancak sorumluluğunu üstlenmezler. Kısa süreli ilişkilerde iyi izlenim bırakırlar. Dolu ve güvenli görünürler ancak uzun süreli ilişkilerde güvenilmez ve yabancıdırlar. Evlilik uyumları kötü ve evlilik dışı ilişkileri olabilir. Olası tanı: Borderline kişilik bozukluğu, Antisozyal kişilikte bazı tip karakter bozuklukları, pasif agresif kişilik bozukluğu (agresif tip) “ biçiminde bir profil elde edildi.

Hastamız DSM-IV tanı ölçütlerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Alkol kötüye kullanımı ve Patolojik Kumar Oynama tanı ölçütlerini karşılıyordu. Kronik gidişli bir depresyonu vardı. İkinci ekseninde hem B hem de C kümesi kişilik bozukluğu örüntülerini gösteriyordu.

TARTIŞMA

Patolojik kumarla ilişkili yayınlar genellikle olgu sunumları biçimindedir ve geniş olgu serileri yayınlanmamıştır (Bostancı ve Doksat 2000). Kapsamlı klinik çalışmaların olmaması nedeniyle bozukluğun klinik ve epidemiyolojik özellikleri ile ilgili bilgilerimiz eksik kalmaktadır.

Kumar davranışının özgün biçimler kazanarak günlük hayatımızda giderek daha fazla yer bulmasına rağmen, bir ruhsal bozukluk veya normal dışı bir davranış olarak yeterli ilgi çektiğini söylemek olası görünmüyor. Bunun en önemli nedeni kumarın en yaygın biçimlerinin bir eğlence aracı algılanması ve yalnızca kumarhane kumarbazlığı gibi davranışların patolojik olduğu yanılmasıdır. Sosyal veya sorun kumarbazlık olarak tanımlanan ve toplumda çok yaygın olan kumar oynama biçimlerinin patolojik kumarbazlık için ciddi bir risk etkeni olduğunun ihmâl edilmesi de buna kaynaklık etmektedir (Volberg 2000, Duvarcı 1998) Bunu yanında, devlet denetimindeki kumarın yaygınlaşması ve siyasal düzenlemelerle bir endüstriye dönüştürülmesi engelleyici olmaktan öte teşvik edici olmaktadır (Kaya 2002). Teşvik edilen şeyin bir sorun olarak tanımlanması ve araştırılmaya gereksinim duyulması beklenen bir sonuç olmayacaktır.

Patolojik kumarbazlar kumar oynama dürtüsünü

denetleyememe yakınması ile değil, daha çok eşlik eden depresyon ve anksiyete belirtileri ile kliniğe başvurmakta, kumar ilişkin yakınmalar rastlantı sonucu öğrenilmektedir (Kaya ve Aslan 1999). Bu durum özellikle ayrıntılı bir psikiyatrik öykü alma ve muayenenin önemini göstermektedir. Her üç olgu da depresyon yakınmaları ile başvurmuş ve değerlendirme sürecinde kumar sorunları hakkında bilgi edinilmiştir. Her üç olguya da bir duygudurum bozukluğu tanısı konmuştur. Olgulardan birinde depresyonun primer olduğu izlenimi edinilirken, diğer iki olguda sekonder olduğu düşünülmüştür. Kaynaklar gözden geçirildiğinde PKO'ya en sık eden psikiyatrik bozukluğun depresyon olduğu ve hastaların sıklıkla depresyon nedeniyle psikiyatrye başvurdukları bildirilmektedir (Black ve Moyer 1998).

Diğer bir önemli bulgu olgularda alkol ve madde kullanım bozukluklarının sıklığıdır. Her üç olguda da ciddi alkol kullanımı dikkati çekmiştir. Bay N'de alkol kullanımı bağımlılık düzeyinde, diğer iki olguda ise kötüye kullanım düzeyindedir. Bir olguda kumar ve alkol kullanımının başlaması aynı döneme denk düşmekle birlikte, diğer iki olguda kumar daha önce başlamıştır. Fakat kumar oynamanın patolojik düzeye varması ile alkol kullanımının yoğunluğunun artması tarihsel bir paralellik göstermektedir. Bu bulgu PKO ile alkol bağımlılığı arasındaki etiyolojik ortaklığa dikkati çekmektedir. Bu birlikteliğin yanı sıra, oynama isteğini durduramama, tolerans gelişmesi, olumsuz sonuçlarına rağmen oynamayı sürdürme, yaşamın tek etkinliğinin kumar olması ve oynanmadığı dönemlerde yoksunluk belirtilerine benzer yakınmaların ortaya çıkması bu bağlantıyı destekleyen bulgulardır (Lejoyeux ve ark. 1999).

Başlama yaşı önemlidir. İki olguda erken ve geç ergenlik döneminde başlarken bir olguda genç erişkinlik döneminde başlamıştır. Burada dikkati çeken ergenlik döneminde şans oyunlarına vs. duyulan ilginin patolojik kumarbazlığa yatkınlığı arttırdığıdır (Değirmencioğlu 2002, Becona 1997).

PKO'nun etiyolojisinde biyolojik etkenlerin yanı sıra ruhsal, toplumsal ve kalıtsal etkenlerin rolüne de vurgu yapılmıştır (Kaya ve Aslan 1999). İki olgunun babası ve bir olgunu kardeşinde alkol kullanımı ve şiddet davranışı gösterme gibi dürtü kontrol sorunu olduğunu düşündüren davranışlar mevcuttur. Bunun yanında Bay N ve Bay M çocukluk döneminde babaları ile ilişki sorunları yaşadıklarını, şiddete mâruz kaldıklarını ve sevgi yoksunluğu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu durum, Freud'un (1981) Dostoyevski'nin otobiyografik özellikler taşıyan Kumarbaz adlı romanın incelediği baba katillliği ile ilgili ünlü makalesinde babaya duyulan bilinçdışı öfkenin yarattığı suçluluk duygusunun yine bilinçdışı kendini cezalandırma gereksinimi yarattığını, bunun da aşırı kumar oynama olarak davranışsal bir karşılık bulduğu saptamasını çağrıştırmaktadır. Bizim olgularımızda elde edilen MMPI profilleri de bunu desteklemektedir.

Her üç olguda da başlangıçta kazanmak olumlu pekiştirici bir işlev görerek kumar oynama davranışı-

ni arttırırken, ilerleyen süreçte kaybetmek ve kaybet- tiklerini yerine koyma çabası olumsuz bir pekiştirici olarak bu davranış sıklığını daha da arttırmıştır. Kazandıkça daha çok kazanacağı inancıyla oynama sıklı- ğını artması da “denetleme yanılması” olarak ta- nımlanan bilişsel çarpıtmanın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Psikometrik değerlendirmede anksiyete ve dep- resyon puanları her üç olguda da yüksek bulunmuş- tur. Belirti tarama listesinde de genel belirtiyi ve pozitif belirti puanları yüksektir. Bu PKO’da ruhsal belir- tilerin sık olduğunu göstermektedir. Tüm olgularda kendini kötü gösterme ve ikincil kazanç elde etme çabası dikkat çekmiştir. Bu çaba Bay N de MMPI pro- filinin geçersiz çıkmasını sağlamıştır. Diğer olgular- da ise birbirine benzer MMPI profilleri elde edilmiş- tir. Her iki olguda da kişiler arası ilişki sorunları, ben merkezci yapı, yönlendirici, kışkırtıcı ve kendine zar- rar verici davranışlara vurgu yapılmıştır. Ayrıca 3. ol- guda YBOCS puanlarının yüksek olması ve OKB eş tanısının bulunması, PKO-Obsesif Kompulsif Spekt- rum Bozuklukları (OKSB) ilişkisine yönelik tartışma- lara da bir kapı açmaktadır.

Tüm olgulara ilaç tedavisi başlanmış ve ayaktan iz- lemeye alınmış kognitif-davranışçı tedavi planlan- mıştır. Tedavi sonucunda olgulardan ikisinin depre- sif yakınmalarında belirgin düzelme gözlenirken, ku- mar oynama ve alkol kullanma yakınmalarında ilk dö- nemlerde gözlenen olumlu gelişmeler süreklilik gös- termemiştir. Bir olgu iki görüşme sonrasında, ikincil kazancını elde ettikten sonra artık düzeldiğini belir- terek tedaviyi bırakmıştır. Bir olgu ise zaman içinde kontrol görüşmelerine gelmemiştir. Yakınlarından alınan bilgiye göre kumar oynama ve alkol almam davranışında bir süre gözlenen azalmanın süreklilik göstermediği Bay N’nin daha yoğun bir biçimde al- kol almaya sürdürdüğü yönünde bilgi edinilmiştir. Bu bulgu patolojik kumarın kalıcı ve özel, sosyal ve mesleki işlevselliği ileri derecede bozan bir ruhsal bozukluk olduğunu göstermektedir. Bir olgu halen kontrol görüşmelerine gelmeyi sürdürmektedir. Depresif belirtiler gerilemesine rağmen alkol alma ve kumar oynama davranışı yoğun biçimde sürmek- tedir.

Tedavi sonuçları ilaçların, patolojik kumardan çok eşlik eden anksiyete ve depresyon üzerinde etki- li olduğu, kumar oynama davranışı üzerinde etkili ol- madığı kanısını uyandırmaktadır. Bu bulgu başka ol- gu sunumlarınca da desteklenmiştir (Kaya ve Aslan 1999). Tedaviyi bırakma oranının yüksek olması te- daviye uzun dönemdeki yanıtı ve bozukluğun seyri ile ilgili bir çıkarımda bulunmayı güçleştirmektedir.

Kumar, giderek artan ve bir halk sağlığı sorunu ol- maya doğru evrilen çok boyutlu bir sorundur. Hem yasal hem de yasadışı mekanizmalarla, bir siyaset ve ticaret nesnesi olarak endüstriye dönüşmesi, patolo- jik kumar davranışının da artmasına ivme kazandır- maktadır. Özellikle erken yaşlarda başlaması ve er- genlerde yaygınlığının giderek artması sorunun bo- yutlarını ve ciddiyetini daha da arttırmaktadır. Klinik

uygulamada PKO tanısını koymak ve tedavi etmek kadar risk gruplarına yönelik önleyici çalışmaların da gerekliliği önem kazanmaktadır. Bunun yanında bi- reyleri kumar oynama ya doğru iten ekonomik ve toplumsal koşulların değiştirilmesi temel çözüm noktası olmalıdır.

KAYNAKLAR

- Alcock CC. Pathological gambling. Aust NZ J Psychiatry 1986; 20:259-265.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Ta- nımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Göz- den Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çev: Köroğlu E, He- kimler Yayın Birliği, Ankara 2000. p. 259-262.
- Ana Britannica Ansiklopedisi. Kumar. 14. cilt 1990. p. 53-54.
- Becona E. Pathological gambling in Spanish children and adolescents: an Emerging problem. Psychol Rep 1997; 81:275-287.
- Black DW, Moyer T. Clinical features and psychiatric co- morbidity of subjects with pathological gambling beha- viour. Psychiatry Serv 1998; 49:1434-1439.
- Bostancı A, Doksat MK. Patolojik kumar oynama. Yeni Symposium 2000; 38:157-161.
- DeCaria C, Hollander E. Pathological Gambling. In: Obses- sive Compulsive-Related Disorders. Hollander E, editor, Washington, DC, American Psychiatric Press 1993. p. 151-178.
- Değirmencioglu SM, Damar SI, Göktuna Z, Altan Ö, Özü Ö. Şans, kader, kısmet: gençler bahis ve kumarla nasıl tanı- şıyor? Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi “Küreselleşme ve Psikiyatri”, 11-14 Haziran 2002 Malatya, Kongre Kita- bı, p. 444-447.
- Duvarcı İ. Patolojik Kumar Oynama Tanısına Ve Eşlik Eden Özelliklerin Belirlenmesine İlişkin Betimsel Bir Çalış- ma. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Ege Ü. Tıp Fakültesi Psi- kiyatri Anabilim Dalı, İzmir. 1998.
- Duvarcı I, Varan A, Coşkunol H, Ersoy MA. DSM-IV and the South Oaks gambling screen: diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. J Gambli Stud 1997; 13:193-206.
- Dünya Sağlık Örgütü. ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozuk- luklar Sınıflandırması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kı- lavuzları. Ankara, Sınir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993. p. 201-202.
- Freud S. Freud ve Baba Katilliyi. Psikanaliz Açısından Ede- biyat: Freud-Jung-Adler. Çev: Selahattin Hilav Dost Kita- bevi yayınları, Ankara, 1981.
- Kaya B. Kumar Hastalık mı? Endüstri mi? 8. Ulusal Psikiyat- ri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 28-31 Mayıs 2001 Lef- koşa, p. 119-125.
- Kaya B. Küreselleşme, kumar ve umuda yolculuk. 9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi “Küreselleşme ve Psikiyatri” 11-14 Haziran 2002 Malatya, Kongre Kitabı, s. 138-145.
- Kaya B, Aslan SH. Bir patolojik kumar oynama olgusu. Türk Psikiyatri Dergisi 1999, 10: 245-249.
- Lejoyeux M, Feucche N, Loi S ve ark. Study of impulse-con- trol disorders among alcohol dependent patients. J Clin Psychiatry 1999, 60: 302-305.
- Lejoyeux M, Feucche N, Loi S ve ark. Impulse-control disor- ders in alcoholics are related to sensation seeking and not impulsivity. Psychiatry Res 1998, 81:149-155.
- Lesieur HR Altering the DSM-III criteria for pathological gambling. J of Gambling Behaviour 1988, 4:38-47.
- Petry NM. Substance abuse, pathological gambling, and im- pulsiveness. Drug Alcohol Depend 2001, 63:29-38.
- Volberg RA. The future of gambling in the United Kingdom: increasing acces creates more problem gamblers. BMJ 2000, 320:1556.