

Trei studii de caz de joc patologic de noroc

Viorel, Lupu¹ și Izabela Ramona, Todiri ță²

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, 1, violupu@yahoo.com

Universitatea "Babeș-Bolyai" Cluj-Napoca 2, ramonatodirita@yahoo.com

Jocul patologic de noroc este caracterizat printr-un discontrol impulsiv asociat cu compulsivitate, manifestat prin recurgerea la comportamentul de joc care duce la dezadaptare în viața personală, familială, școlară și/sau profesională.

Sunt prezentate trei studii de caz de joc patologic de noroc la tineri de 23, 24 și respectiv 19 ani la care a fost combinată psihoterapia cognitiv-comportamentală și terapia medicamentoasă. Terapiile trebuie să fie delungă și durate deoarece recercederea este regulă și nu excepția.

Cuvinte cheie: Joc patologic de noroc, psihoterapie cognitiv-comportamentală, terapie medicamentoasă.

Jocul patologic de noroc este caracterizat printr-un discontrol impulsiv asociat cu compulsivitate, manifestat prin recurgerea la comportamentul de joc care duce la dezadaptare în viața personală, familială, școlară și/sau profesională. Debutul acestei afecțiuni este în adolescență. Dependența circumscrie modificările comportamentale cum ar fi nevoia de creșterea mizei jocului de noroc pentru satisfacerea căutării de senzații, rezistența asociată cu iritabilitate și anxietate, preocupare față de joc și sustragerea față de probleme prin jocul de noroc. Tot mai multe cercetări indică o creștere a prevalenței jocului patologic în ultima decadă, proporția cea mai mare fiind raportată în rândul adolescenților (Lupu, 2008; Lupu, 2008a; Lupu, 2009; Lupu & Todiri ță, 2010).

În continuare vor fi prezentate trei studii de caz de joc patologic de noroc.

1) Cazul S.

S., în vârstă de 23 ani, provenind din mediul urban, de profesie muncitor calificat (sudură în gaze rare), a apelat la cabinetul medical privat, fiind adus de către mama sa, datorită următoarelor probleme:

- practicarea excesivă a jocurilor de noroc;
- consum excesiv, intermitent de alcool;
- dezinteres față de muncă.

Pacientul a început să practice jocurile de noroc de la vârsta de 15 ani, atunci când era elev în clasa a IX-a. Inițial, a fost atras de jocurile electronice, poker la aparate, apoi a jucat biliard pe pariu, black-jack și ruletă. La primele ședințe de joc, miza pe sume relativ mici, reprezentate de banii pe care îi primea de la părinți, pentru a-și câștiga banii de la școală. S-a evocat cumare precizie ziua primului câștig consistent la jocuri, care a survenit la vârsta de 15 ani și 6 luni, când câștigat la ruletă echivalentul a 300 U.S.D. Aceste evenimente au fost cruciale pentru el în privința continuării practicei jocurilor de noroc. Suma câștigată a fost cheltuită în totalitate împreună cu prietenii săi. Apoi, au apărut treptat și pierderile semnificative de bani, el îndatorându-se tot mai mult, inițial de la prietenii săi, apoi și de la

persoană străină. A ajuns la datoriile de aproximativ 10.000 de U.S.D., deoarece nu știa să plătească și să plătească în timp, care au aflat foarte tardiv, abia la vârsta de 22 de ani.

Deși absolvisese școala profesională cu o specialitate bine retribuită, fiind „sudar” în gaze rare, și era foarte priceput în meseria lui, el era din ce în ce mai puțin interesat de serviciu, absentând în repetate rânduri nemotivat, fapt ce a condus la concedierea lui din două servicii. Era în permanență preocupat de practicarea jocurilor, care îi consumau 10-14 ore zilnic. În restul timpului, căuta în permanență surse de finanțare pentru continuarea jocului. Înaintea 2 ani de la momentul abordării terapeutice, el se împrumutase de la niște cârmătari din lumea interlopă extrem de periculoasă. Aceștia l-au înjunghiat și l-au abandonat într-un șanț în momentul în care l-au vizitat pentru a le înapoia bani. Cam atât era foarte mare: la o sumă împrumutată de 300 de U.S.D., aceasta era de 100 de U.S.D. Era în permanență stresat de diferitele persoane de la care împrumutase bani și se angrenase într-un mecanism foarte complicat, destul de frecvent întâlnit la jucătorii patologici: împrumutase de la unii, pentru a putea returna o parte din datoriile altora. A ajuns la un moment dat să comită fapte deosebit de grave. Rămânând fără bani, a mers acasă la matusa sa și i-a furat televizorul și video-ul, pe care le-a amanetat, după ce în prealabil îi și imobilizase și le pusese câluș verișorilor săi în vârstă de 9 și 10 ani pentru a putea opera în liniște. Nu a ajuns la întocmirea dosarului penal, deoarece ea există în țelegered în partea matusii iar rugămintile mamei sale, dar cu condiția de a urma tratament de specialitate. Această oportunitate a apărut în urma vizionării de către mama sa, a unei emisiuni interactive susținute de către subsemnatul, la un post local de televiziune, pe tema jocului patologic denoroc.

Discontrolul său comportamental pe linia jocului de noroc, era completat de apetența sacrescută pentru alcool. De multe ori, se întâlnea să consume în prealabil 4-5 sticle de bere, după care intra în localurile de joc. Deși și era un tânăr foarte prezentabil și era capabil de interacțiuni sociale inclusiv cu sexul opus, având 3 relații serioase, dintre care ultima se finalizase cu logodna, el a înregistrat eșecuri și pe această linie. Logodnica sa l-a părăsit datorită imposibilității lui de a renunța la această pasiune. În momentul în care s-a prezentat pentru consultație, a fost testat cu ajutorul chestionarului celor 20 de întrebări ale Jucătorilor Anonim din S.U.A., obținând scorul de 15 din 20 (valorile de peste 7 fiind semnificative din punct de vedere psihopatologic), și 14 pentru anxietate, respectiv 16 pentru depresie la testul H.A.D.S. (test de screening pentru anxietate și depresie, valorile peste 11 fiind patologice). Era în perioada în care își și pierduse ultimul loc de muncă și își părăsise ultimă parteneră.

A inițiat terapia medicamentoasă cu Carbamazepină la 200 mg (3x1 tb/zi), asociată cu psihoterapie cognitiv-comportamentală individuală, pe parcursul a 3 luni, în ritmul de 1 ședință pe săptămână. De asemenea, s-a făcut în permanență consilierea mamei. Li s-a recomandat de către terapeut să continue atât tratamentul medicamentos, cât și psihoterapia încă cel puțin 6 luni. S-a reușit să-și controleze impulsul de juca pentru 6 luni, existând abținere totală. În această perioadă, și-a găsit un nou loc de muncă foarte bine retribuit și de unde primea și plăți suplimentare („ciubucuri”). Inițial, pentru siguranță, i-am propus pacientului să-și încredințeze mamei cardul pe care îi era livrat salariul, pentru a nu fi tentat să joace. Ulterior, acesta i-a fost reîncredințat lui. Mama era foarte mulțumită de evoluția lui favorabilă și afirma că acesta aducea toți banii în casă și periodic îi făcea diferite cadouri surpriză. În plus, a reușit să stabilească o relație afectivă cu o fată, care îi aducea o mare satisfacție.

În acest context, contrar indicațiilor terapeutului, care a subliniat că există oricând pericolul recăderii, S. nu a mai venit la ședințele de psihoterapie și nu a mai urmat nici tratamentul medicamentos. După 6 luni de la prima întâlnire, pacientul a fost adus din nou de către mama sa, în urma unei ingestii voluntare de Diazepam, în scop de suicid. După ce obținuse abținere timp de 6 luni, pe fondul unei noi decepții sentimentale și a întreruperii

terapiei, S. a consumat în exces băuturi alcoolice, după care a reînceput să joace la ruletă, pierzând o sumă echivalentă cu 100 U.S.D., după care a recurs la tentativă de suicid.

Acest caz ilustrează marele risc de recădere, care apare la jucătorii patologici, chiar după perioade lungi de abținere, și importanța continuării tratamentului.

2) Cazul G.

G., în vârstă de 24 de ani, student în ultimul an la o facultate prestigioasă din Cluj-Napoca, este adus de ambulanță în spital pentru:

- practicarea excesivă a pariurilor sportive;
- dezinteres pentru facultate;
- comportament sexual derisoric.

Tânărul provine dintr-o familie compusă din 3 persoane: tatăl - profesor pensionar, cu probleme de sănătate (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), mama - funcționară, fără probleme de sănătate și pacientul.

În privința antecedentelor personale și heredo-colaterale, precum și dezvoltării psihomotorii, nu au fost elemente semnificative deosebite. A început să practice pariurile sportive cu aproximativ 3 ani înainte de prima consultație. Era "specializat" mai ales în pariurile la meciurile de fotbal și de baschet masculin din N.B.A. La început, în primul rând, mizele pe care le paria erau mai modeste, de până la 50 RON. În următorii ani, aceste mize au crescut treptat, până la sume maxime de 2000 RON, la o singură ședință de pariu. A început să împrumute de la diferiți prieteni de familie, cu sume variabile: între 100 și 500 Euro, în multe situații afirmându-și că ar avea nevoie de aceste sume. De fapt, majoritatea împrumuturilor erau făcute pentru a acoperi datoriile precedente. Astfel, a ajuns la datorii totale de aproximativ 40.000 RON. Din acest motiv, tatăl care era pensionar și cu multiple probleme de sănătate, a fost nevoit să se angajeze ca muncitor necalificat, pentru a-l sprijini în recuperarea datoriilor. Acesta - apropoș - îl susține să se angajeze, dar el nu are zisat mai mult de 3 zile la serviciu.

În afara acestor probleme cu pariurile, G. avea și un comportament sexual de risc, făcând cunoștință cu diferite persoane de sex feminin, pe Internet, cu care apoi se întâlnea, cheltuiind sume mari de bani. În acest context, îneșineglia aproape în totalitate obligațiile legate de facultate, în ciuda faptului că avea un potențial cognitiv foarte bun.

G. arăspuns afirmativ la 16 din cele 20 de întrebări ale jocătorilor anonimi din S.U.A. și satisface criteriile DSM-IV-TR și ICD-10 pentru jocul patologic de noroc. La el, apar foarte evidente ideea de controlul iluzoriu asupra jocului, în sensul că, deși era foarte inteligent, el nu făcea distincții între "ședințele de pariu". Astfel, la un moment dat, a pariat pe o sumă foarte mare: 10.000 RON, pentru 14 rezultate sportive, dintre care s-a potrivit 13. Ultimul rezultat pe care l-a câștigat online, pe Internet, se referea la un meci de baschet din N.B.A. El mizase pe o echipă, care a condus scorul până în ultimele secunde, dar fusese egalat de echipa adversă, urmând prelungiri. Aceste prelungiri au fost câștigate de echipa pe care mizase el, dar în domeniul pariurilor sportive, acest rezultat era consemnat ca fiind de egalitate, astfel că el a pierdut câștigul cel mare cu care, afirmativ, și-ar fi putut plăti toate datoriile acumulate. În ciuda acestei situații, el era foarte încântat și sigur că data viitoare va câștiga "potul cel mare", deoarece a fost atât de aproape.

În cadrul psihoterapiei cognitive-comportamentale, care s-a desfășurat pe parcursul a 12 ședințe, am insistat foarte mult pe cunoașterea și gestionarea iluziei de egalitate și pe iluzia posibilității de corelare a rezultatelor la 2 ședințe succesive de joc. De fapt, cele 2 ședințe nu au nicio legătură și de fiecare dată teoretic există aceleași șanse de câștig. În paralel, am tratat și

terapiacu Carbamazepin, tb. 200mg., 3x1 tb/zi, 6 luni. De asemenea, am abordat și problema comportamentului sexual derisiv, discutând toate implicațiile acestuia.

L-am sfătuit totodată pe G. să-și caute un serviciu stabil și să-și încredințeze salariul obținut părinților, pentru a fi mai sigur că nu va continua să parieze la pariurile sportive. Evoluția lui a fost lent favorabilă, la începutul terapiei existând mai multe recăderi, dar cu pariereap esumerativ maimicid ecâtceledinainte. G. areu șitsă-șifinalizezepânălaurmășistudiileuniversitare șisăaibăoprietenăstabilă.

3) Cazul T.

T., student în vârstă de 19 ani, copil unic, provenind dintr-o familie foarte înstărită, dintr-un oraș transilvan, a fost adus decătre părinții săi pentru practicarea excesivă a jocurilor de noroc (ruletă), care datează de aproximativ 3 ani.

Pacientul era student la 2 facultăți și sportiv de performanță, practicând fotbalul la o echipă de categorie inferioară. Cu toate acestea, activitatea lui cea mai importantă era reprezentată de jocul de ruletă, la care petrecea foarte mult timp (maxim 12 ore). De asemenea, și mizele pe care juca au fost din ce în ce mai mari, ajungând și până la echivalentul a 500 de Euro pe săptămână. La un moment dat, pierzându-și tot banii pe care îi avea la el, a mizat pe autoturismul său personal, pe care îl primise cadou de la părinții săi cu ocazia majoratului (un BMW, ultim tip, full-options), pe care de sigur că îl-ă pierdut.

În urma acestui incident, părinții lui au aflat de problema lui legată de jocul la ruletă și i-au propus urmarea unui tratament de specialitate, condiționându-i astfel continuarea finanțării studiilor lui.

În cadrul primei săptămâni de evaluare a cazului, am avut loc o discuție separată cu părinții săi, care erau foarte afectați de comportamentul lui. Apoi, a avut loc interviul cu T., care în afara jocului patologic de noroc (validat de un punctaj de 17 la cele 20 de întrebări ale Jucătorilor Anonimi din S.U.A., întrunea și 8 din cele 10 criterii din D.S.M.-IV-TR și în totalitate criteriile ICD-10), a depistat și prezența unei tulburări mixte anxioase și depresive (scorul de 16 pentru anxietate și de 17 pentru depresie la chestionarul HADS - valori le de peste 11, fiind semnificative din punct de vedere psihopatologic). În cazul lui, apărarea frecvent sentimentul de vinovăție după ce pierdea la ruletă, dar afirmativ, nu putea să se abțină atunci când simțea dorința rezistibilă de a juca.

S-a inițiat terapie bifocală, utilizând atât medicație, cât și psihoterapie cognitiv-comportamentală individuală. Terapia medicamentoasă a constat în administrarea de Prozac tb. 20mg., 1 tb/zi, timp de 2 luni și Alprazolam (Xanax), tb. de 0,25 mg., 3X1 tb/zi, timp de 1 lună, cu scăderea treptată, până la întreruperea totală a tratamentului. După cele 2 luni de terapie, s-a instituit tratamentul cu Carbamazepină tb. 200mg., 3X1 tb/zi, timp de 4 luni.

Sub acest tratament medicamentos, care a fost suprapus cu psihoterapia cognitiv-comportamentală, evoluția a fost favorabilă, atât în privința ameliorării controlului asupra jocului, cât și asupra depresiei și anxietății. S-a ales ca variantă de intervenție cognitiv-comportamentală: terapia rațional-emoțională și comportamentală, care s-a desfășurat timp de 3 luni, în ritmul de 1 săptămână.

La o retestare, după 4 luni de la prima săptămână terapeutică, T. prezenta scorul de 6 la cele 20 de întrebări ale jucătorilor anonimi din S.U.A. și 7 pentru anxietate, respectiv 6 pentru depresie pe scala HADS. În cursul terapiei, pacientul a ținut un jurnal zilnic, în care trebuia să noteze momentele în care era tentat să joace. Pe parcursul terapiei, au existat două momente critice în care T. a "recăzut", jucând la ruletă, dar cum sumele maimicid ecât înainte (sub 50 de Euro pe săptămână). I-am explicat, la modul suportiv, că nu trebuie făcută o tragedie din aceste recăderi, care desigur, nu sunt de dorit, și i-am mai spus că, cel mai important lucru este menținerea rezultatelor. De aceea, am mai avut 4 săptămâni și după aceea obținerea absterinței totale de la joc, pe parcursul a 4 luni.

Evoluția lui T. a fost favorabilă, această stare și din timp de cel puțin 2 ani s-au numărat joace de la claruleț, dedicându-se studiilor universitare și practicării fotbalului.

Concluzii

- 1) Cele trei cazuri prezentate arată că complexitatea abordării jocului patologic din România.
- 2) Este utilă combinarea psihoterapiei cognitive-comportamentale cu terapia medicamentoasă.
- 3) Terapiile trebuie să fie delungă și durate deoarece recidivele sunt regulate și nu excepții.

Bibliografie

- Lupu, V. (2008) *Jocul patologic din România la adolescenți*. Editura Risoprint, Cluj-Napoca.
- Lupu, V. (2008a). Cognitive-behavioral therapy in pathological gambling: A case analysis. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8(2), 269-277.
- Lupu V. (2009): *Romania*. In: G. Meyer, T. Hayer, M. Griffiths, (Eds.): *Problem Gambling in Europe. Challenges, Prevention, and Intervention*. Ed. Springer, New-York, 229-241
- Lupu, V. & Todiriță, I.R. (2010). *Problem Gambling in Romania: Updates*, http://www.easg.org/media/file/vienna2010/presentations/Thursday/1600/P3/2_Viorel_Lupu_Izabela_Ramona_Todirita.pdf