

JOCUL PATOLOGIC DE NOROC ÎN ADOLESCENȚĂ

Alina Bohuș¹, Elena Pantîș², Viorel Lupu³

REZUMAT

Jocul patologic de noroc se manifestă printr-un comportament de joc de șansă persistent și recurent, caracterizat printr-un discontrol al impulsului, având ca urmare dezadaptarea în viața personală, familială, școlară sau profesională. Articolul prezintă cazul unui adolescent în vârstă de 17 ani, care s-a prezentat din proprie inițiativă în clinica noastră cerând ajutor de specialitate pentru această problemă, cu care se confruntă de aproximativ un an.

Cuvinte cheie: joc patologic de noroc, adolescent

Debutul jocului patologic de noroc este de regulă în adolescență la bărbați și mai târziu în viața adultă la femei. În prezent conform clasificărilor internaționale în uz, jocul patologic de șansă este încadrat la Tulburările Controlului Impulsului (DSM-IV-TR) și Tulburări ale habitusului și impulsurilor (ICD-10). Însă abordările recente dezbate conceptualizarea jocului patologic ca dependență nonfarmacologică sau ca tulburare obsesiv-compulsivă. Trăsătura esențială a jucătorului patologic este persistența de a juca ce crește în timp, în ciuda consecințelor negative ale jocului, cum ar fi problemele financiare mari, deteriorarea relațiilor cu membrii familiei și cu prietenii, afectarea vieții personale. La ora actuală nu există un model unanim acceptat al jucătorului de noroc, dar Blaszczynski și colab., 2002 (citați de Lupu 2008) propun împărțirea jucătorilor patologici în trei grupe comportamentale:

- jucători patologici cu probleme de conduită;
- jucători patologici cu probleme emoționale;
- jucători patologici antisociale și cu probleme de impulsivitate.

¹ Medic rezident, Clinica Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca

² Medic specialist, Clinica Psihiatrie Pediatrică, Cluj-Napoca

³ Conf. Dr., Disciplina Psihiatrie Pediatrică, UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Adresă corespondență:

Alina Bohuș, Clinica Psihiatrie Pediatrică, Str. Ospătăriei, f.n, cod 400660, Cluj-Napoca, jud. Cluj, e-mail: alina_bohus@yahoo.com

¹ Resident physician, Hospital of Pediatric Psychiatry, Cluj-Napoca

² Professional doctor, Hospital of Pediatric Psychiatry, Cluj-Napoca

³ Lecturer of University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, Discipline of child psychiatry

Correspondence address:

Alina Bohuș, Hospital of Pediatric Psychiatry, Ospătăriei str., n.n, cod 400660, Cluj-Napoca, Cluj county, e-mail: alina_bohus@yahoo.com

“Cătălin” în vârstă de 17 ani, provenind din mediu rural, s-a prezentat în clinica noastră, din proprie inițiativă pentru un tablou clinic reprezentat de cheltuirea de sume mari la jocuri de noroc, dificultăți de control al comportamentului, iritabilitate, dificultăți de adormire, vise cu conținut terifiant. Băiatul provine dintr-o familie dezorganizată, mama fiind plecată la muncă în străinătate de un an, iar sora vitregă fiind îngrijită de niște vecini. Dintre antecedentele familiale reținem bunicul matern- potator cronic și mama cu boală psihică în tratament. La momentul internării băiatul locuia singur în casa părintească. Rezultatele școlare au fost foarte bune în clasele primare, au început să scadă din clasa a V-a, datorită anturajelor nepotrivite și absenteismului, iar în clasa a IX-a a abandonat școala. Are mai mulți prieteni adulți. De la vârsta de 16 ani a început să joace la jocurile de noroc în casinouri (ruletă și slot machines), câștigând în toată această perioadă o singură dată. A pierdut sume tot mai mari de bani, cea mai mare fiind de 2500 de euro într-o zi, motiv pentru care a fost nevoit să se împrumute, să-și vândă lucrurile personale și în cele din urmă a început să-și procure banii în mod ilegal. A jucat în casinouri în diferite județe, tipul cel mai lung petrecut într-un casino fiind de 48 de ore. A început să-și neglijeze igiena personală, alimentația și să consume alcool. Datorită ritmului de viață neadecvat a slăbit 20 kg în ultimul an. După pierderea sumei de bani amintite mai sus pacientul a avut o tentativă autolitică prin ingestie medicamentoasă. După aceasta a început să-și dorească să se lase de jocuri și nu a mai fost în casino cu aproximativ 2 săptămâni înaintea internării. Totuși continua să joace ruletă la calculator, timp de mai multe ore pe zi. Asocia tulburări de somn (dificultăți de adormire și vise cu conținut terifiant) datorită grijilor pe care și le face în legătură cu faptele

sale, ca urmare a jocului de noroc, posibil și pe fondul consumului de substanțe psihoactive-cafeina, energizante.

Examenul psihic și psihologic au relevat: dezvoltarea cognitivă corespunzătoare vârstei cronologice, QI=92 (test RAVEN), randament cognitiv bun cu intermitențe, datorită dificultății de construire a strategiei de gândire, atenție labilă, fatigabilă, centrată pe activitățile de joc, stima de sine scăzută (se considera "ratat", "parazit"), toleranță redusă la frustrări minore, iritabilitate, irascibilitate, imaturitate emoțională, teama pentru posibilele consecințe ale faptelor sale, instinct de apărare ușor diminuat, neliniște motorie, impulsivitate, nerespectarea regulilor, inconsecvență în decizii, denaturarea adevărului, furt, joc de ruletă cu cheltuirea a sume tot mai mari de bani, alterarea relațiilor cu bunicii, sora, vecinii (datorită comportamentului său), probleme cu poliția, consum de toxice: tutun de la 12 ani, aproximativ 30 țigări pe zi, alcool de 2-3 ori/lună (până în prezent a avut 2-3 intoxicații acute alcoolice), 5-6 cafele plus 1-2 energizante pe zi; insomnii de adormire, vise cu conținut terifiant de 2-3 ori/săptămână, somnolovie, personalitatea în curs de structurare, dizarmonică, cu elemente instabil-emoționale.

Testul toxicologic urină Biorad multidrug efectuat la internare a fost negativ. Electrocardiograma a relevat un traseu fără modificări, dar refuză recoltarea de sânge pentru analizele de laborator, explicând că pur și simplu nu vrea. S-a aplicat testul HADS, la care s-au înregistrat scoruri mari pentru anxietate (16 puncte, patologic fiind peste 10 puncte) și scor în limite normale pentru depresie. S-au mai aplicat Cele 20 de întrebări ale Jucătorilor Anonimi din SUA la care a dat 16 răspunsuri pozitive legate de efectele jocului patologic, diagnosticul pozitiv fiind peste 7 răspunsuri afirmative. De asemenea s-a aplicat scala DSM-IV-MR-J (Itemii Diagnostic Statistical Manual-IV- Multiple Response- Adapted for Juveniles) cu 8 răspunsuri afirmative din 9 întrebări, jucător problemă fiind dacă are peste 4 răspunsuri afirmative. În urma examinărilor, investigațiilor și a chestionarelor aplicate s-a stabilit diagnosticul pozitiv de Joc patologic de noroc, Tulburare de conduită socializată, Tulburări nonorganice de somn (Insomnii de adormire. Vise coșmar). Utilizare de substanțe psihoactive (tutun, cafeină, alcool) nocivă pentru sănătate și Situație familială atipică. S-a luat în discuție și existența unei posibile Tulburări hiperkinetice, însă lipsesc datele heteroanamnestice. S-a exclus depresia mascată prin

tulburări de conduită, dar și existența unui episod maniacal, în cadrul căruia ar fi putut apărea jocul patologic de noroc.

Obiectivele tratamentului la acest caz au fost: îmbunătățirea imaginii de sine, ameliorarea somnului și stabilirea unui stil de viață corespunzător vârstei (orarul de somn, mese regulate, igiena personală, reducerea timpului petrecut la calculator și TV, cheltuirea calculată a banilor), renunțarea la jocurile de noroc, reducerea sau întreruperea consumului de toxice, intervenția socială în vederea reîncadrării în școală și familie.

Metodele de intervenție au fost tratamentul medicamentos, consilierea psihologică/psihiatrică, tehnici de psihoterapie cognitiv-comportamentală și intervenția socială. Am început prin **informarea pacientului** cu privire la situația lui actuală întocmind o listă cu *vești bune* (dorința lui de a fi ajutat, faptul că se afla într-un serviciu de specialitate, că nu a mai jucat de 2 săptămâni în casino, că și-a schimbat numărul de telefon ca să nu poată fi contactat de foștii prieteni) și *vești proaste* (lipsa familiei în procesul terapeutic, consumul de toxice de la o vârstă foarte tânără, faptele comise pentru procurarea banilor ar putea avea repercursiuni, faptul că încă joacă ruletă pe internet multe ore pe zi -harm reduction). **Tratamentul medicamentos** a constatat în tratament hipnoinductor cu zolpidem, timostabilizator cu carbamazepină (600mg/zi, adică 10mg/kgcorp/zi) și substituție cu plasturi cu nicotină-Nicorette. În cadrul **consilierii și psihoterapiei** s-a efectuat împreună cu pacientul o listă cu efectele negative și cele pozitive ale jocului de noroc asupra vieții lui, pentru a evidenția înclinarea balanței spre una din cele două, lista cea mai lungă fiind cea cu efectele negative. A primit materiale informative de citit, despre jocul de noroc (inclusiv cazuri ale unor persoane care au renunțat) și despre efectele nocive ale consumului de alcool și tutun. S-au identificat cognițiile iraționale legate de câștig. S-a lucrat la creșterea stimei de sine, a fost învățat tehnica respirației în trei timpi pentru relaxare. A fost consiliat în vederea continuării studiilor, având în vedere potențialul cognitiv. A fost implicat în activități de terapie ocupațională de grup și activități sportive. A fost implicat și asistentul social al clinicii, care a evaluat cazul, a solicitat ancheta socială de la primăria de domiciliu și a încercat căutarea unei școli pentru continuarea studiilor, însă pacientul s-a arătat neinteresat de încadrarea la o școală de stat pentru că acolo ar trebui să învețe ca să poată promova examenele. Pe parcursul ședințelor de psihoterapiei au fost

momente în care “Cătălin” nu dorea să mai continuăm, fără motiv, observându-se astfel inconsecvența în decizia de a fi ajutat.

Am evaluat rezultatele intervenției după prima internare (14 zile) și acestea au constat în ameliorarea somnului, reducerea irascibilității și iritabilității, reducerea anxietății (la HADS: A=8 puncte față de 16 puncte la internare), persistența dorinței de a renunța la joc, la care s-a alăturat și cea de a renunța la fumat, iar ameliorarea stării psihice pe o scară de la 1 la 10, a fost evaluată de către pacient cu nota 7, față de nota 1 de la internare.

Reevaluarea la 1 lună de la externare a arătat că adolescentul nu a mai jucat la jocuri în casino, însă continua jocul pe calculator. Cătălin s-a mutat îna-

poi la bunicii materni și încerca să-și îmbunătățească relațiile cu aceștia. Nu se hotărâse să reia școala. Testul HADS s-a menținut în punctajele normale pentru anxietate și depresie.

Particularitatea cazului este prezentarea din proprie inițiativă a pacientului în serviciul nostru pentru a cere ajutor de specialitate, știindu-se faptul că jocul patologic de noroc este o tulburare egosintonă.

Prognosticul cazului îl considerăm totuși rezervat pe termen lung datorită lipsei de suport familial și social, dificultăților în urma sesiunilor de consiliere și psihoterapie având în vedere domiciliul în mediu rural, vârstei tinere de debut a consumului de toxice și a jocului de noroc, infraționilor comise pentru procurarea banilor și datorită personalității dizarmonice.

PATHOLOGICAL GAMBLING DURING ADOLESCENCE

ABSTRACT

Pathological gambling manifests by a persistent and recurrent gambling behavior, characterized by an impulse decontrol, having as a result the disadjustment in terms of personal, family, school or professional life. This article presents the case of a 17-year old teenager who came to our hospital of his own accord asking for specialized help in order to solve this issue he had been dealing with for about one year.

Key words: pathological gambling, adolescent

The beginning of pathological gambling generally occurs during adolescence with men and later on in their adult life with women. According to the international classifications in use, the pathological gambling is currently included in the category of Impulse Control Disorders (DSM-IV-TR) and the Habits and Impulses Disorders (ICD-10). But the recent approaches debate upon the conceptualization of pathological gambling as a non-pharmacological addiction or as an obsessive-compulsive disorder. The essential feature of the pathological gambler is the growing persistence to gamble, despite the negative consequences of it, namely great financial problems, deterioration of the relationship with the rest of the family and with friends, the affectation of the personal life. Presently, there is no unanimously accepted pattern of the gambler, but Blaszczynski and colab., 2002 (quoted by Lupu 2008) suggest the division of gamblers into three behavioral groups:

- pathological gamblers with behavior disorders;
- pathological gamblers with emotional disorders;

pathological antisocial gamblers with impulsivity problems.

“Catalin”, aged 17, coming from a rural environment, came to our hospital of his own accord for a clinical examination related to the fact that he had spent great amounts of money on gambling; he manifested difficulties in controlling his behavior, irritability, difficulties about falling asleep, terrifying nightmares. The boy comes from a disorganized family, his mother being away to work abroad for one year and his step-sister being taken care of by some neighbors. Within the family case history, we mention his maternal grandfather – chronic potatory and his mother suffering from a psychiatric disease under treatment. Upon hospitalization, the boy was living in his parent’s house all by himself. The school results were very good during primary school, they lowered in the fifth grade due to inappropriate peer group and to lack of attendance and in the ninth grade he quit school. He has several adult friends. Starting with the age of 16, he took up gambling in casinos (roulette and slot ma-

chines), but all this time he only won one time. He lost bigger and bigger amounts of money, the biggest being 2500 euro in one day. This is why he had to borrow money and sell his personal assets and eventually he started making money illegally. He gambled in casinos in different counties and the most time he has spent in a casino was 48 hours. He started neglecting his personal hygiene, his alimentation and took up drinking alcohol. He has lost 20 kg in the past year due to inappropriate life rhythm. After he had lost the above-mentioned amount, the patient had an autolysis attempt by pills ingestion. After that, he started wishing to quit gambling and he had not been in a casino for approximately 2 weeks before hospitalization. Yet, he kept playing roulette on the computer for several hours a day. He related the sleeping disorders (difficulties in falling asleep and terrifying nightmares) to the fact that he was very concerned about his deeds, as a result of gambling and possibly of psychoactive substances consumption – caffeine, energizers.

Psychiatric and psychological examination have revealed as follows: cognitive development appropriate to chronological age, IQ=92 (RAVEN test), good, intermittent cognitive capacity due to the difficulty of establishing a thinking strategy, unstable, fatigable attention focused on gambling activities, low self-esteem (he thought he was a “loser” and a “parasite”), low tolerance to minor frustration, irritability, irascibility, emotional immaturity, fear for the possible consequences of his deeds, defense instinct slightly diminished, hyperactivity, impulsivity, non-observance of rules, inconsistency in making decisions, truth misrepresentation, theft, roulette gambling on bigger and bigger amounts of money, alteration of the relationship with his grandparents, his sister and his neighbors (due to his behavior), trouble with the police, toxic substances consumption: tobacco since 12 years old, about 30 cigarettes a day, alcohol 2-3 times/month (up to now he suffered 2-3 acute alcoholic intoxications), 5-6 cups of coffee plus 1-2 energizers a day; insomnias, terrifying nightmares 2-3 times/week, sleep talking, structuring, disharmonic personality with emotional unstable elements.

The Biorad toxicological multi-drug urine test carried out upon hospitalization was negative. The electrocardiogram has revealed a track without modifications, but he refuses blood collection for the laboratory tests, explaining he simply does not want to. HADS test has been carried out, which has shown high anxiety scores (16 points, above 10 being patho-

logic) and a score within normal limits for depression. Also, he has been asked the 20 Questions of the Anonymous Gamblers in the USA to which he gave 16 positive answers related to pathological gambling, when a positive diagnosis requires 7 positive answers. DSM-IV-MR-J scale has also been applied (the items for Diagnostic Statistical Manual-IV-Multiple Response-Adapted for Juveniles) with 8 positive answers out of 9 questions, when a problem gambler is defined if he gives 4 positive answers. As a result of the tests, investigations and surveys applied have been established the positive diagnoses of Pathological Gambling, Social Behavior Disorder, Non-Organic Sleep Disorder (Insomnia. Nightmare dreams) Psychoactive substances consumption (tobacco, caffeine, alcohol) damaging for the health and Unusual family situation. There has also been the possibility of the existence of Hyperkinetic Disorder, but the hetero anamnesis data are missing. We excluded the hidden depression by behavior disorder, but also the existence of a maniacal episode when the pathological gambling could have occurred.

The aims for treating this case have been as follows: self-esteem improvement, improvement of the sleeping condition and the establishment of a lifestyle appropriate for his age (sleep schedule, regular meals, personal hygiene, reduction of the time spent in front of the computer and TV, reasonable spending of money), renunciation of gambling, reduction or interruption of the toxic substances consumption, social care with the purpose of re-registration in school and family.

The intervention methods have been the pills cure, psychological/psychiatric counseling, cognitive and behavioral psychotherapy techniques and social intervention. We have started by **informing the patient** about his current condition and drew up a list of *good news* (his wish for help, the fact that he is in a specialized institution, that he has not gambled in a casino for 2 weeks, that he has changed his telephone number so that he cannot be contacted by his former friends) and a list of *bad news* (the absence of his family along the therapeutic process, the toxic consumption since an early age, the deeds he committed in order to get money could have repercussions, the fact that he is still gambling on the roulette on the Internet for many hours a day – harm reduction). The **medicamentous treatment** consisted of hypno induction treatment with zolpidem, mood stabilizer with carbamazepine (600mg/day, namely 10mg/kg

body/day) and substitution with nicotine plaster – Nicorette. Within **counseling and psychotherapy**, we and the patient drew up a list of the negative and positive effects of gambling on life in order to highlight the inclination of the balance for one of the two, the longest list being the one with negative effects. He received informative materials in order to read about gambling (including cases of people who gave it up) and about the damaging effect of alcohol and tobacco consumption. We have identified the irrational cognitions relating to profit. We have worked on his self esteem, he was taught the relaxation breathing technique in three times. He was offered counseling related to the continuation of studies given his cognitive potential. He has been involved in occupational group activities therapy and in sports activities. The hospital social worker assessing the case has also been involved and he required a social inquiry from the residence City Hall and tried to find a school so that he could go on with his education, but the patient showed disinterest in going to a public school because there he should study in order to take his exams. During the psychotherapy sessions, there were times when “Catalin” did not want to continue, with no reason and so he showed his inconsistency in his decision of being helped.

We have assessed the results of the intervention after the first hospitalization (14 days) and they consisted of sleep condition improvement, reduction of irascibility and irritability, reduction of anxiety (with HADS: A=8 points in comparison with the 8 points upon hospitalization), persistence of his wish to give up gambling to which was added the desire to give up smoking, and the improvement of his psychic condition on a scale from 1 to 10 was assessed by the patient with 7, in comparison with 1 upon hospitalization.

The reassessment a month after he got out the hospital showed that the teenager did not gamble in a casino, but that he keeps playing computer games. Catalin moved back to his maternal grandparents and is trying to improve his relationship with them. He has not decided to take up school again. HADS test maintained within normal score in terms of anxiety and depression.

The particularity of this case lies in the fact the patient came to our institution of his own accord in order to get specialized help, given the fact that pathological gambling is a ego-syntonic disorder.

On a long term, the provisions for this case are still reserved due to the lack of family and social sup-

port, to the difficulties in attending counseling and psychotherapy sessions due to the fact that he resides in a rural environment, he took up toxic substances and gambling at an early age, he committed infractions in order to get money and he has a disharmonic personality.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY:

1. Lupu V. 2008. Pathological gambling at adolescents. Ed. Risoprint, Cluj-Napoca.
2. Lupu V. 2009. Introduction in the hypnotherapy and in the cognitive-behavioral psychotherapy of child and the adolescent. Ed. ASCR, Cluj-Napoca.
3. Diagnostic statistical of mental diseases manual (DSM). 2003. Fourth ed. revised. The Free Psychiatrists Association of Romania, Bucharest. First publishing by American Psychiatric Association, Washington DC and London. 2000
4. World Health Organization. 1998. Classification of the mental and behavioral diseases. Ed. All Educational, Bucharest.