DEFINIȚII CONCEPTUALE ALE JOCULUI DE NOROC PATOLOGIC

Florian Viorel MIU
CZU: [159.964.21+159.97]:794.9 ***florian_miu@yahoo.com***

Jocul de noroc reprezintă o formă de divertisment acceptată social, o modalitate de a petrece parte din timpul liber, o formă de a avea un surplus financiar, dar care se poate transforma în timp într-o formă distructivă care acaparează întreaga sferă psihosocială a individului.

În DSM IV, jocul de noroc compulsiv face parte din categoria „Tulburărilor controlului impulsului nespecificat în altă parte" conform DSM-IV TR (APA, 2000). Principala caracteristică a acestei categorii este incapacitatea de a rezista unui impuls sau tentații de a efectua un act care este dăunător persoanei respective sau altora. Individul simte o senzație crescândă de tensiune sau de excitație înainte de a comite actul, si apoi experiențiază plăcere, gratificație sau usurare în timpul comiterii actului. După act poate exista sau nu regret, autoreproș sau culpă [1].

În DSM V (2013) jocul patologic de noroc a fost introdus ca singură tulburare în categoria „tulburărilor adictive şi legate de consumul de substanţe", subcategoria „tulburare fără substanţă", patru criterii întrunite din 9 fiind suficiente pentru diagnostic. S-a renunțat la itemul: „comiterea de fapte ilegale pentru continuarea jocului" [2].

Grupul de lucru al Organizației Mondiale a Sănătății pentru Tulburările obsesivo-compulsive a propus o altă categorizare a comportamentelor adictive. Cu o abordare divergentă față de DSM V, grupul de lucru al ICD-11 sugerează categoria de tulburări ale controlului impulsului să fie păstrată și să definească pe scară largă aceste tulburări prin eșecul repetat de a rezista unui impuls sau a unei porniri care oferă beneficii unei personae (cel puțin pe termen scurt) în pofida efectelor negative pe termen lung, atât individual cât și celorlalți. ICD-11 sugerează că tulburarea jocului de noroc patologic ar trebui să fie încadrată în această categorie, ci nu poziționată alături de dependența de substanțe, iar categoria să fie mărită, incluzând

comportamentul sexual compulsiv. Si alte posibile tulburări ale controlului impulsului, cum ar uzitarea problematică a internetului și cumpăratul compulsiv au fost și ele studiate, dar s-a considerat că sunt insuficiente date, în momentul actual, pentru a putea fi incluse ca afecțiuni psihice independente [3]. În linii mari, tulburarea obsesivo-compulsivă poate fi caracterizată prin urmatoarele elemente: gânduri, impulsuri, imagini sau îndoieli obsesive; compulsii care pot fi reprezentate de anumite comportamente sau acte mentale repetitive; suferință și dificultăți determinate de acestea.

Dacă am lua sistematic aceste trei mari caracteristici și le-am raporta la jocul patologic de șansă, am putea extrage elocvent următoarele concluzii [4]:

1. Gândurile repetitive cum că singura soluție pentru a recupera pierderile ar fi o nouă sesiune de joc; incapacitatea de a găsi strategii funcționale pentru asigurarea unei siguranțe financiare în lipsa câștigului de pe urma jocului de noroc.

2. Compulsia de a juca din nou, în pofida tuturor consecințelor negative.

3. Suferința psihică provocată de incapacitatea de a pune stop jocului, coroborată cu drama interioară a individului de a fi neputincios în a-și exercita controlul asupra impulsului de a juca, creeaza atât dificultăți de adaptare socială, cât și suferință emoțională.

De asemenea, putem observa în „Criteriile de diagnostic pentru tulburarea obsesivo-compulsivă (continuare)” din DSM IV, criteriile B, C şi E, asemănări în linii mari cu jocul de șansă patologic [1]: B. La un moment dat în cursul tulburării, persoana a recunoscut că obsesiile sau compulsiile sunt excesive sau irațională; C.Obsesiile sau compulsiile cauzează o detresă marcantă, sunt consumatoare de timp (iau mai mult de o oră pe zi) sau interferează semnificativ cu rutina normală a persoanei, cu funcționarea profesională (sau școlară) ori cu activitățile sau relațiile sociale uzuale; E. Perturbarea nu se datorează efectelor fiziologice directe ale unei substanțe (de ex., un abuz de drog, un medicament) ori alte condiții medicale generale.

Criteriile B si C reflectă pe de-o parte înțelegerea obsesiei de a recupera banii pierduți de către jucător, cât și disfuncționalitatea

socială indusă de timpul acordat jocului în sine și incapacitatea de a manageria aceste aspecte.

Pe de altă parte, jucătorul de noroc patologic prezintă crâmpeie de înțelegere asupra acestor factori psihici, dar nu reușește să-și centreze resursele pentru a avea comprehensiune asupra întregului fenomen. Criteriul E trasează clar faptul că jocul patologic de șansă nu se datorează efectelor fiziologice directe induse de o substanță.

Din ce în ce mai mulți specialiști înclină însă să privească jocul de noroc patologic ca fiind în ramura dependențelor, tulburarea de joc de noroc având suficiente aspecte în comun care susțin acest aspect. Printre aceste puncte comune se numără aspectele neurobiologice care stau la baza funcționalității creierului și caractericile cognitive. Acestea includ similitudini în privința procesului de recompense în jocul de noroc patologic și tulburarea indusă de o substanță, care sunt diferite de tulburările impulsului. Chiar dacă există stimularea sistemului de recompense în tulburările de impuls, recompensa este bazată pe o „întărire" negativă; persoanele au o stare de bine după înfăptuirea acțiunii, exemplu: piromanul simte starea de plăcere după ce a aprins focul (post-factum). În contrast, tulburarea indusă de o substanță și jocul de noroc patologic oferă reîntărire pozitivă, cel puțin în prima etapă a consumului, atunci când persoanele spun că se simt foarte bine (exemplu: la jocul de noroc când persoana simte o stare de exaltare). Abia în următoarele faze de joc apar caracteristicile compulsivității și predomină reîntărirea negativă a comportamentului de joc. Cu alte cuvinte, în prima etapă a jocului de noroc se creează reîntărirea pozitivă prin câștig și ulterior se dezvoltă mecanismele obsesive de recuperare a banilor pierduți și continuarea jocului prin reinforsare negativă. Atât în tuburarea indusă de o substanță, cât și în jocul de noroc patologic, anticiparea recompenselor este disfuncțională. Evidențele științifice sugerează că indivizii cu tulburare de joc de noroc sau consum de substanțe prezintă un circuit de recompense hiposensibil. Aceste rezultate susțin ideea că disfuncția dopaminergică conține o caracteristică comună atât a dependenței de substanță, cât și celei de comportament [5].

Diversitatea dintre cele două abordări, punctul de vedere al DSM V și cel al ICD-11, creează ruptură în abordarea directă și pragmatică

spre înțelegerea și tratamentul jocului de noroc patologic. O abordare mult mai concretă, un studiu nosologic aprofundat sunt primordiale pentru a stabili unicitatea sau alinierea acestei patologii în literatura de specialitate.

Referinţe:

1. *Diagnostic and statistical manual of mintal disorders*. 4th Edition Text revisited (DSM-IV-TR), (2000). American Psychiatric Association, Washington, DC, p. 463.
2. *Diagnostic and statistical manual of mintal disorders*. DSM-V, 5th edition (2013). Washington, DC, London, England, pp. 585-589.
3. GRANT, Jon E., and CHAMBERLAIN, Samuel R. *Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs ICD-11*. CNS spectrums 21.4 (2016): 300-303.
4. BLASZCZYNSKI, A. *Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders*. Psychological Reports, 84, 1999, pp. 107-113.
5. MANN, KARL, et al. *Pathological gambling: a behavioral addiction*. World Psychiatry 15.3 (2016): 297.