EVALUAREA DIMENSIUNILOR AFECTIVE ÎN PERSONALITATEA JUCĂTORULUI DE NOROC PATOLOGIC DIN ROMÂNIA

EVALUATION OF AFFECTIVE DIMENSIONS IN THE PERSONALITY OF PATIENTS WITH PATHOLOGICAL GAMBLING IN ROMANIA

CZU: 159.923:794.9:616.89(498) **https://doi.org/10.59295/spd2025s.42**

Florian Viorel MIU
ORCID: 0009-0001-9862-8554
E-mail florian_miu@yahoo.com
Universitatea Danubius, Galați, România

Abstract: *The present article provides an analysis of the correlation between affective disorders (depression and anxiety) and the severity of gambling pathology, highlighting the significant involvement of emotional vulnerabilities in the persistence and development of problematic gambling behaviors. Epidemiological studies indicate a high prevalence of anxiety and depressive symptomatology among individuals with gambling disorder, with these affective disturbances being associated not only with impaired emotional coping mechanisms but also with increased resistance to therapeutic interventions. In our study, conducted on a sample of 115 subjects from Galați, Romania, a statistically significant positive correlation was confirmed between the severity of gambling behavior and the intensity of affective symptoms, with anxiety demonstrating a more pronounced presence than depression. These findings underscore the necessity of implementing multidimensional therapeutic interventions aimed at both reducing compulsive gambling behaviors and strengthening emotional resources, with the goal of improving quality of life and preventing relapse. In conclusion, an integrated approach addressing both affective disorders and gambling pathology is crucial for enhancing treatment efficacy and mitigating adverse effects on individuals' mental health.*

Keywords: *anxiety, depression, pathological gambling, severity.*

INTRODUCERE

Jocurile de noroc ca formă de divertisment acceptată social a cunoscut o expansiune continuă în ultimii ani, iar impactul negativ al jocului de șansă problematic sau adictiv, atât asupra jucătorului, cât și a celor din jur, conduce la necesitatea realizării unor studii în acest domeniu asupra particularităților psiho-sociologice autohtone - studii cu rol important în instituirea unor strategii naționale de prevenție și tratament. [11]

Datele identificate în cercetările epidemiologice susțin o implicare de importanță deosebită a tulburărilor afective în dezvoltarea și menținerea patologiei jocului de noroc, fiind observate vulnerabilități emoționale în proporții mari, în principal simptomatologie caracteristică depresiei și/sau anxietății. [9]

Un studiu amplu realizat de Blaszczynski and Nower (2002) a propus un model conceptual etiologic pentru jocul de noroc patologic care identifică trei tipare: jucătorul de noroc condiționat comportamental, jucătorul de noroc vulnerabil emoțional și cel antisocial-impulsiv, clasicare pe baza căreia se pot dezvolta prognostice și recomandări diferite de tratament. În acelați studiu se arată că jucătorii vulnerabili emotional folosesc comportamentul de joc de noroc ca o modalitate de modelare afectivă. Acești indivizi prezintă abilități reduse de coping emotional și se confruntă cu simptome de depresie și/ sau anxietate pe care încearcă să le amelioreze prin joc. Mecanismele considerate ca bază pentru relația dintre tulburările afective și jocul de noroc compulsiv includ vulnerabilități biologice privitoare la procesele serotonergice și noradrenergice. [3]

Alte studii prezintă simptome caracteristice depresiei dintre care se menționează stări de iritabilitate, lipsă de concentrare, lipsă de interes în angregarea unor activități sociale, lipsă de energie și tulburări ale somnului la jucătorii de noroc patologic. De asemenea s-a identificat o corelație între jucătorii care preferă jocurile ce implică un nivel ridicat al abilităților(exemplu: curse de cai) și prezența simpromelor de depresie severă. [10]

În privința tratamentului, prezența tulburărilor de dispoziție sunt asociate cu perioade mai lungi de timp necesare pentru obținerea abstinenței stabile, fiind corelate cu o rezistență crescută la schimbare, iar intervenția terapeutică este necesar să vizeze ambele patologii. [5] De asemenea, dintre tulburările afective, prezența simptomelor de anxietate și a tulburărilor de anxietate sunt identificate în procente semnificativ mai mari la jucătorii de noroc patologic comparativ cu populația generală. [7]

Deși simptomele de anxietate sunt comune în jocul de noroc patologic, iar prevalența lor ridicată în rândul jucătorilor este bine stabilită,mai puțin cunoscut este modul în care aceste simptome influențează prezentarea clinică a patologiei. Există, însă, linii de cercetare care sugerează că anxietatea este un contributor puternic în comportamentul de joc. Există cercetările legate de alte tipuri de adicții care arată că comportamentul de consum este o modalitate disfuncțională de a face față anxietății. [12] Eliberarea de anxietate este, oricum, de scurtă durată, iar simptomele deseori reapar, cu o intensitate mult mai mare; se crează astfel un ciclu în care individul anxios prezintă o formă mult mai severă a comportamentului adictiv. Din alt punct de vedere, biasul de atenție spre elementele considerate amenințătoare este un fenomen bine caracterizat, iar alte elemente considerate non-amenințătoare tind să fie mai puțin percepute la indivizii anxioși. [1] În concluzie, unii cercetători iau în considerare ideea că jucătorii de noroc patologic prezintă un focus redus asupra comportamentului de joc(de exemplu sumele implicate în joc). Acest deficit de atenție poate fi un alt factor care conduce la amplificarea severității în jocul de noroc patologic. [13] Un studiu recent a găsit o corelație pozitivă între anxietate, impulsivitatea atențională și severitatea patologiei jocului de noroc, conform cu criteriile DSM-V. De asemenea, a observat că jucătorii de noroc patologic cu nivel ridicat de anxietate prezintă mai frecvent risc de suicid. [8]

ASPECTE METODOLOGICE

Scopul cercetării: evaluarea incidenței tulburărilor afective (depresie și anxietate) în corelație cu gradul de severitate a adicției.

Material și metodă. În cadrul cercetării am realizat un studiu analitic, transversal, prin care am evaluat dimensiunile afective care caracterizează jucătorii de noroc patologic.

Lotul de cercetare a inclus 115 subiecți din România, care au fost selectați în urma înscrierii voluntare într-un program de prevenire şi asistenţă medicală, psihologică şi socială a adicțiilor din Galați, in perioada ianuarie – octombrie 2021, urmând o serie de criterii de includere și de excludere.

Criterii de includere în studiu: scor cu valoare de minim 5 la testul *South Oaks Gambling Screen –SOGS*.

Criterii de excludere: vârsta sub 18 ani; neacceptarea includerii în studiu și a semnării consimțământului informat; participarea, în trecut, în programe de psihoterapie. Înrolarea în program s-a realizat în urma unei examinări preliminare de screening pentru stabilirea diagnosticului de dependență de jocuri de noroc, utilizând *Inventarul de diagnosticare pentru jocul de noroc patologic South Oaks Gambling Screen –SOGS*.

Studiul s-a desfăşurat în deplin acord cu principiile etice cuprinse în Declaraţia de la Helsinki (2008). Toți pacienții participanți la studiu au semnat Consimțământul informat.

Ipoteza cercetării. Există o corelație pozitivă semnificativă statistic între gradul de severitate al jocului de noroc patologic și intensitatea tulburărilor afective (anxietate și de depresie).

Instrumente psihologice aplicate în studiu

- **a.** *Inventarul de diagnosticare pentru jocul de noroc patologic (South Oaks Gambling Screen –SOGS).* Unul dintre atuurile utilizării inventarului constă în facilitatea cu care se administrează și se scorează și în faptul că s-a demonstrat a fi benefic în diagnosticul adicției de jocuri de noroc atât la adulți, cât și la adolescenți, incluzând 16 itemi care se pliază pe criteriile de diagnostic din DSM-IV, 4 dintre aceștia nefiind incluși în scorare. [4]
- **b.** *Inventarul de Depresie Beck – ediţia a doua (BDI - II) (Beck Depression Inventory-Second Edition)* este un instrument de auto-evaluare alcătuit din 21 de itemi, menit să măsoare nivelul depresiei la adulţi şi adolescenţi cu vârsta peste 13 ani. Această versiune a chestionarului (BDI-II) a fost dezvoltată pentru evaluarea simptomelor corelate criteriilor de diagnosticare pentru tulburările depressive descrise în Manualul de Diagnostic şi Statistică a Tulburărilor Mentale – ediţia a IV-a al Asociaţiei Americane de Psihiatrie (DSM – IV, 1994). [6]
- **c.** *Inventarul Beck de Anxietate (Beck Anxiety Inventory – BAI).* Beck si colab. (1988) au construit acest inventar pornind de la ideea că scalele existente pana la acel moment prezentau probleme în diferențierea anxietatea de depresie, fiind caracterizate de validitate discriminativă slabă. Această situație era

cauzată îndeosebi de faptul că scalele de anxietate includeau itemi corespunzatori simptomelor de depresie. Pentru a combate această suprapunere, Beck si colaboratorii lui au realizat o analiză secvențială a itemilor care candidau a fi incluși în acest chestionar dintr-o plajă de 86 itemi. Astfel, la o analiză preliminară au fost înlăturați primii 20 itemi care conduceau la suprapunerea celor două patologii. În urma unor serii de analize ulterioare au fost deasemenea înlăturați 19 itemi iar cei 37 itemi păstrați au format versiunea preliminară a inventarului de anxietate care a fost testat pe un lot de 116 subiecți. În urma analiza validității și confidenței fiecărui item în parte au mai fost înlăturați 16 itemi si au fost păstrați doar 21 itemi care formează versiunea finala a Inventatului de Anxietate Beck. În comparație cu chestionarele de anxietate anterioare, acest inventar prezintă mai multe semne somatice caracteristice anxietății, iar prin analiza factorială s-a concluzionat existenta a mai multor factori: unul cognitiv și altul somatic sau patru factori precum: cognitiv, vegetativ, psihomotor si panica. Scorul total al scalei este inclus în intervalul 0-63, iar autorii precizează anumite scoruri prag pentru a evalua severitatea anxietatii (Beck si colab. 2000): 0-9 normal sau lipsa anxietatii; 10-18 anxietate usoara spre moderata; 19-29 anxietate moderata spre severa, 30-63 anxietate severa. [2]

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Pentru a valida diagnosticul de joc de noroc patologic pentru participanții la studiu am aplicat ***Inventarul de diagnosticare pentru jocul de noroc patologic - South Oaks Gambling Screen***. În urma analizei cantitative a rezultatelor obținute la acest test, scorul mediu pentru lotul de studiu 13.66, scorul minim obtinut fiind 7, iar cel maxim 19, dintr-un maxim total posibil de 20. Cei mai multi participanți au obținut scorul 14 (22 de participanți) – Fig. 1.

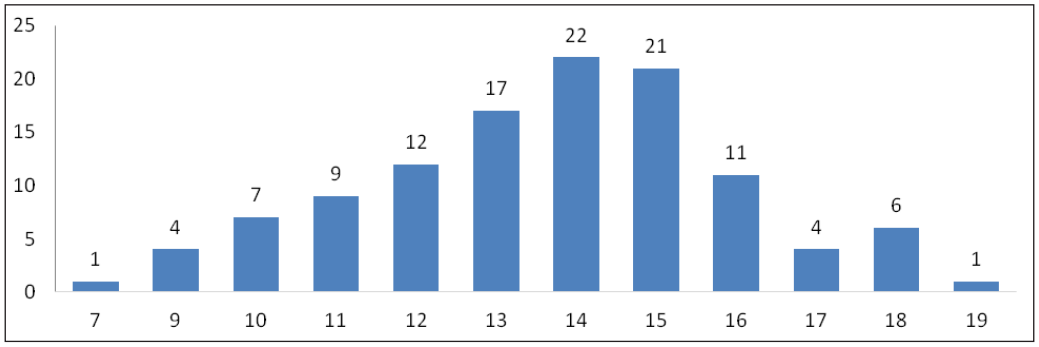

Fig. 1. Distribuția mediilor la Inventarul de diagnosticare pentru Jocul de Noroc Patologic (South Oaks Gambling Screen, SOGS)

In scopul cuantificării severității patologiei jocului de noroc la subiecții incluși în studiu, am utilizat Indexul de Severitate a Jocului de Noroc Patologic. În urma analizei cantitative, scorul mediu pentru lotul de studiu 16.2, scorul minim obtinut fiind 4, iar cel maxim 22 (vezi Fig. 2).

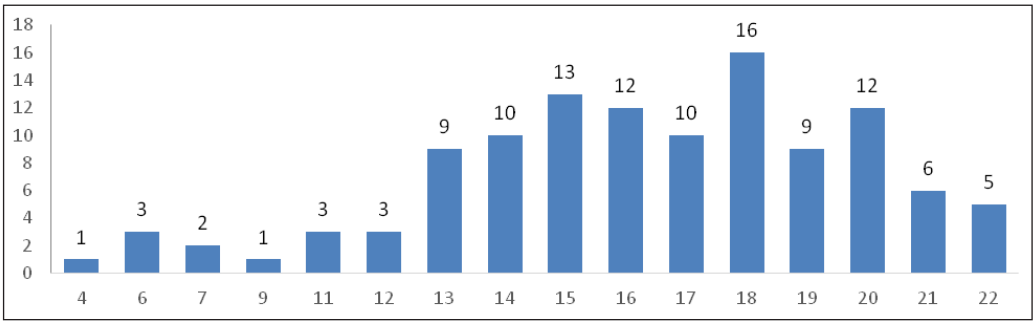

Fig. 2. Distribuția mediilor la Indexul de severitate a jocului de noroc patologic

Conform interpretării rezultatelor la ***Indexul de severitate a jocului de noroc patologic***, punctajele 1-2 indică un nivel scazut al dependentei cu consecinte negative minime sau neidentificate, punctajele 3-7 indică nivel moderat al dependentei cu unele consecinte negative, iar 8 sau mai multe sunt obținute de subiecții cu severitate ridicată a patologiei. În cadrul studiului nostru, distribuția lotului în funcție de gradul de severitate a adicției prezintă următoarea configurație: nici un subiect nu a prezentat nivel redus al adicției, 6 subiecți au prezentat nivel moderat, iar 109 subiecți se confruntau cu grad de severitate ridicat a patologiei. Astfel, 94.78% dintre participanți prezintă un grad de severitate ridicat al patologiei și doar un mic procent a fost identificat cu nivel moderat al adicției (5.22%) Nici una dintre persoanele care si-au exprimat intenția de înrolare în studiu nu s-a incadrat în categoria „nivel redus al adicției".

Pentru evaluarea anxietății în cadrul lotului de studiu, am folosit **Inventarul Beck de Anxietate,** scorul mediu obținut fiind cu valoarea de 43.21, valoarea minima obținută fiind 32, iar cea maximă 49. – fig. 3. Conform interpretării scorurilor obținute, în eșantionul studiat - 7 subiecți au prezentat nivel moderat al anxietății și 108 – nivel ridicat de anxietate (Fig, 4). Astfel 6.1% se încadrează în categoria de anxietate moderată și 93.9% în cea de anxietate ridicată.

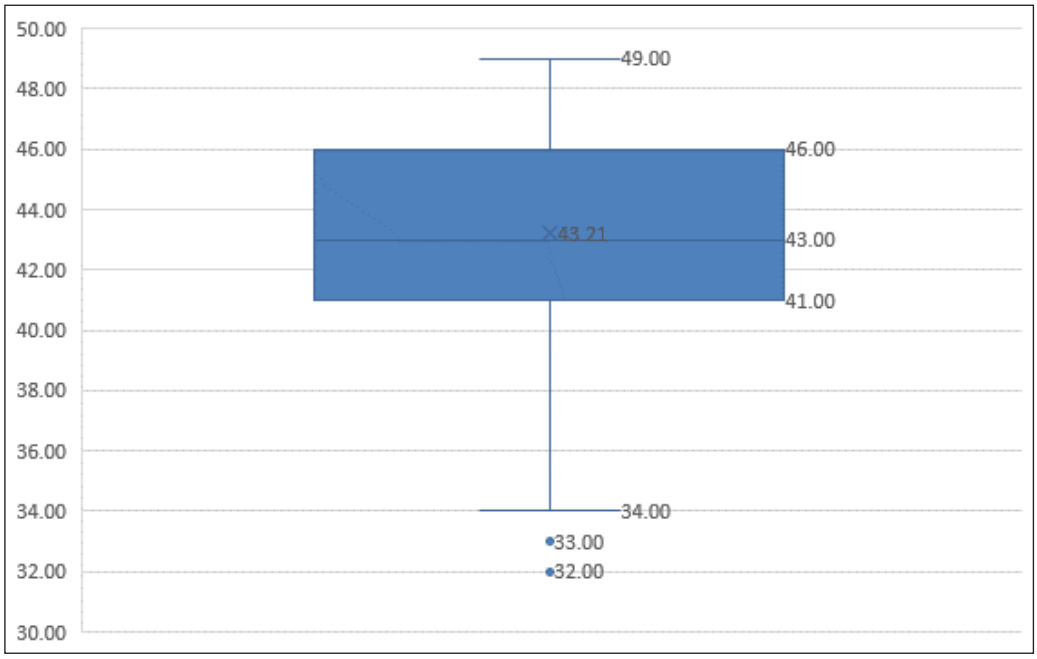

Fig. 3. Histograma scorurilor rezultate la Inventarul Beck de Anxietate în cadrul lotului de studiu

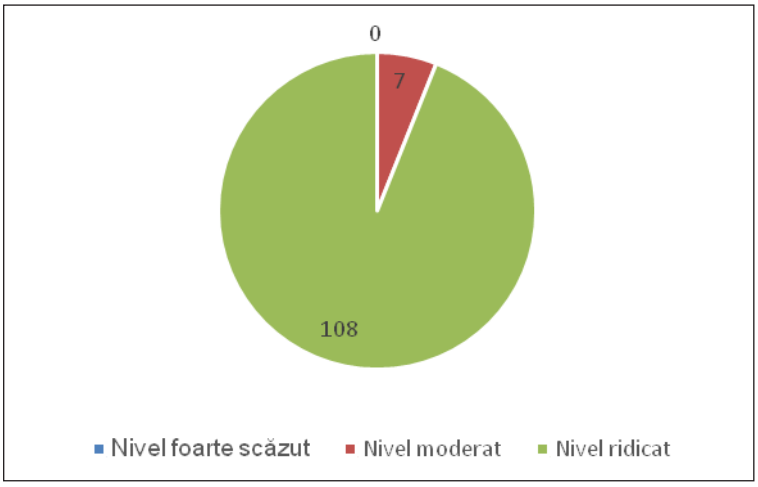

Fig. 4. Inventarul Beck de Anxietate – evidențierea categoriilor rezultate în lotul de studiu

Pentru evaluarea nivelului de anxietate în cadrul grupului am aplicat **Inventarul de Depresie Beck**, scorul mediu obținut în eșantionul studiat este 40.14, cu un minim de 13, si un maxim de 66 (Fig. 5). Conform interpretării scorurilor la test, 6 subiecți

sunt încadrați în depresie ușoară, 17 în depresie moderată și 92 participanți în depresie severă (Fig. 6).

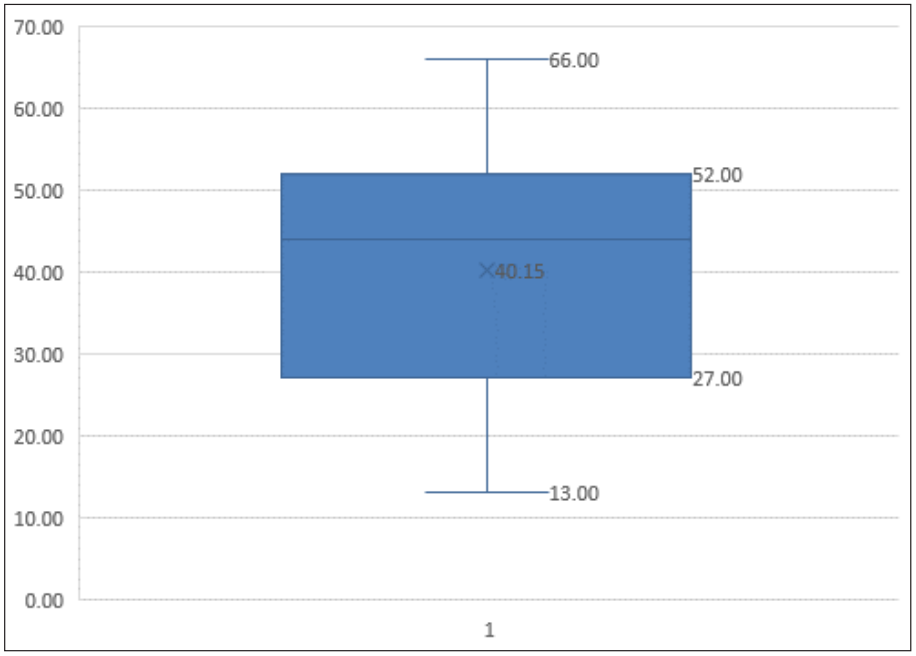

Fig. 5. Distribuirea scorurilor obținute la Inventarul de Depresie Beck în cadrul lotului de studiu

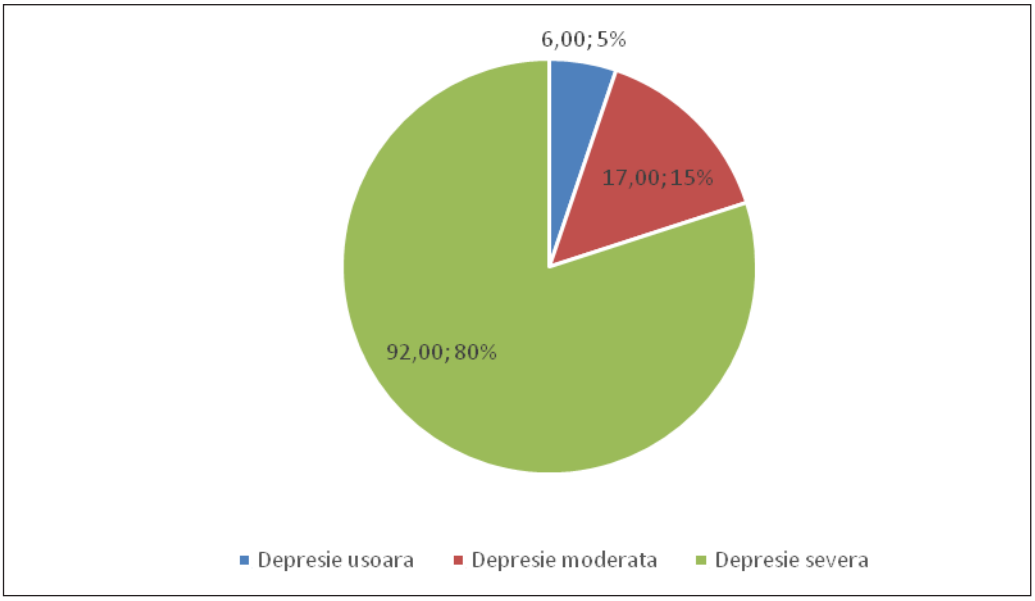

Fig. 6. Inventarul de Depresie Beck în cadrul lotului de studiu

Tabel 1. Analiza corelației între gradul de severitate a jocului de noroc patologic și nivelul de anxietate

Variabile		Indicele de severitate a jocului de noroc patologic	Inventarul Beck de Anxietate
Indicele de severitate a jocului de noroc patologic	Coeficientul de corelație	1	.887**
	Pragul de semnificație (2-tailed)		<.001
	Număr participanți	115	115
Inventarul Beck de Anxietate	Coeficientul de corelație	.887**	1
	Pragul de semnificație (2-tailed)	<.001	
	Număr participanți	115	115

În Tabelul 1 se poate observa o corelație Pearson pozitivă cu valoarea de 0.887 între gradul de severitate a jocului de noroc și Indicele de Anxietate BECK. Astfel, se admite existența unei corelații pozitive semnificative statistic între gradul de severitate al jocului de noroc patologic și nivelul de anxietate.

Tabel 2. Analiza corelației între gradul de severitate al jocului de noroc patologic și nivelul de depresie

Variabile		Indicele de severitate a jocului de noroc patologic	Inventarul de Depresie Beck
Indicele de severitate a jocului de noroc patologic	Coeficientul de corelație	1	.859**
	Pragul de semnificație (2-tailed)		<.001
	Număr participanți	115	115
Inventarul de Depresie Beck	Coeficientul de corelație	.859**	1
	Pragul de semnificație (2-tailed)	<.001	
	Număr participanți	115	115

În Tabelul 2 se poate observa o corelație Pearson pozitivă cu valoarea de 0.859 între gradul de severitate a jocului de noroc și Inventarul de Depresie Beck. Asftel, se vali-

dează existența unei corelații pozitive semnificativă statistic între gradul de severitate al jocului de noroc patologic și nivelul de depresie.

Conform rezultatelor prezentate în Tabelul 1 și Tabelul 2, se validează ca adevărată ipoteza conform căreia există o corelație pozitivă semnificativă statistic între gradul de severitate al jocului de noroc patologic și intensitatea tulburărilor afective (anxietate și de depresie).

CONCLUZII

Din punct de vedere afectiv, în cadrul lotului studiat am observat un grad ridicat de anxietate(93.9% dintre subiecți) și o incidență ridicată a depresiei severe(80% dintre participanți). Aceste rezultate sunt în concordanță cu datele din literatura de specialitate care arată o rată mare de comorbiditate între tulburările afective și adicția de jocuri de noroc.

În studiul nostru am demonstrat corelații puternice între nivelul de severitate al jocurilor de noroc și tulburările afective, cu valori mai mari pentru anxietate în comparație cu nivelul de depresie.Rezultatele noastre sunt în concordanță cu datele din cercetările de specialitate care au găsit un rol important al tulburărilor afective în dezvoltarea și menținerea patologiei jocului de noroc, fiind observate vulnerabilități emoționale în proporții mari, în principal simptomatologie caracteristică anxietății și/sau depresiei.

Aceste rezultate evidențiază importanța unor intervenții terapeutice multidimensionale în gestionarea problemelor legate de comportamentul patologic de jocuri de noroc, accentuând necesitatea abordării concomitente a comorbidităților afective. Prevalența frecventă a simptomatologiei anxioase și depresive în rândul acestei populații indică un posibil mecanism de menținere și evoluție a comportamentului de joc patologic, într-un ciclu vicios în care vulnerabilitățile emoționale amplifică comportamentul problematic, iar acesta din urmă intensifică manifestările afective. În consecință, se sugerează că intervențiile teraputice ar fi benefic să fie centrate nu doar pe reducerea simptomelor de joc, ci și pe consolidarea resurselor emoționale și dezvoltarea strategiilor eficiente de management al anxietății și depresiei. În concluzie, abordarea integrată a tulburărilor afective și a comportamentelor problematice de joc de noroc poate contribui semnificativ la reducerea impactului negativ asupra calității vieții și la facilitarea unui sistem de sprijin adaptat nevoilor populației vulnerabile la această patologie.

BIBLIOGRAFIE:

1. BAR-HAIM, Y., LAMY, D, PERGAMIN, L., BAKERMANS-KRANENBURG M. J., VAN IJZENDOORN, M. H. Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: a meta-analytic study. În: *Psychological Bulletin*. 2007. Nr. 133(1), p 1-24.
2. BECK, A. T., EPSTEIN, N., BROWN, G., STEER, R. Further evidence for the validity of the Beck Anxiety Inventory with psychiatric outpatients. În: *Journal of anxiety disorders*. 1993. Nr. 7(3), p 195 – 205.

3. BLASZCZYNSKI, A, NOWER, L. A pathways model of problem and pathological gambling. În: *Addiction.* 2002. nr. 97(5), p. 487-99.
4. CLARK, L., STUDER, B., BRUSS, J., TRANEL, D., BECHARA, A. Damage to insula abolishes cognitive distortions during simulated gambling. În: *Proceedings of the National Academy of Sciences.* 2014. Nr. 111(16), p 6098-6103.
5. HODGINS, D. C., PEDEN, N., CASSIDY, E. The association between comorbidity and outcome in pathological gambling: A prospective follow-up of recent quitters. În: *Journal of gambling studies*. 2005. Nr. 21(3), p. 255-71.
6. JACKSON-KOKU, G. Beck depression inventory. În: *Occupational medicine*. 2016. Nr 66(2), p. 174-175.
7. LORAINS F. K., COWLISHAW, S., THOMAS, S. A. Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. În: *Addiction.* 2011. Nr. 106(3), p. 490-498.
8. MEDEIROS GC, SAMPAIO DG, LEPPINK EW, CHAMBERLAIN SR, GRANT JE. Anxiety, gambling activity, and neurocognition: a dimensional approach to a non-treatment-seeking sample. În: *Journal of Behavioral Addictions*. 2016. Nr 5(2), p 261-270.
9. PETRY, N. M., Stinson F. S., Grant B. F. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. În: *Journal of Clinical Psychiatry*. 2005. nr.66(5), p. 564-74.
10. RIZEANU, S. *Psihoterapia jocului de șansă patologic.* București: Ed. Universitară; 2013. ISBN 2000000917269
11. SHAFFER, H. J, KORN, D. A. Gambling and related mental disorders: A public health analysis. In: *Annual review of public health*. 2002; nr.23(1), p 171-212.
12. SHER K. J., TRULL T. J., BARTHOLOW, B. D., VIETH, A. Personality and alcoholism: issues, methods, and etiological processes. În: *Psychological theories of drinking and alcoholism*. 1991. Nr 2, p. 54-105.
13. SPITZER, R. L et. al. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders: results from the PRIME-MD 1000 Study. În: Journal of American Medical Association. 1995, nr. 19, p 1151-1517.