

# Il Gioco d'azzardo patologico: diagnosi, doppia diagnosi e trattamento farmacologico

Giuseppe Zanda<sup>1</sup>

## Introduzione

Negli ultimi venti anni il gioco d'azzardo, in quanto comportamento che causa danni e/o sofferenze, è diventato oggetto di crescente interesse per quanti (strutture sanitarie o singoli professionisti) sono impegnati nelle professioni di aiuto. Come è avvenuto molti anni fa per le dipendenze da sostanze, più recentemente anche il gioco d'azzardo patologico è stato considerato come una malattia e non più solo come un vizio o come una trasgressione di una certa tipologia di persone. Più precisamente nella terza edizione del DSM del 1980 il gioco d'azzardo patologico è stato inquadrato nella categoria dei Disturbi del controllo degli impulsi e, quindi, individuato come disturbo mentale. Dati clinici, evidenze neurobiologiche e di neuroimaging hanno successivamente supportato la tesi, che inserisce il gioco d'azzardo patologico all'interno delle dipendenze patologiche. Inoltre l'affinamento della valutazione clinica dei casi osservati ha permesso di evidenziare la frequente associazione del gioco d'azzardo patologico con altri disturbi mentali. Tuttavia molte questioni restano ancora aperte: dalla definizione del modello eziopatogenetico più convincente al trattamento più appropriato fino alla strategia di prevenzione da adottare nei confronti del gioco d'azzardo patologico in quanto malattia sociale.

Nella lezione "Il Gioco d'azzardo patologico: diagnosi, doppia diagnosi e trattamento farmacologico" ho presentato una serie di diapositive sotto forma di dispensa schematica, che mi auguro possa essere utile come filo conduttore in questo campo di studio e di applicazione clinica ancora in gran parte da definire ed esplorare. Ho aggiunto alla fine una dettagliata bibliografia sul gioco d'azzardo patologico aggiornata all'anno 2004.

## Bibliografia

- Ackerman D. (1999). *Deep Play*. Random House, New York
- Allen T.J., Moeller F.G., Rhoades H.M. et al. (1998). Impulsivity and history of drug dependence. *Drug Alcohol Depend*, 50, 137-145
- American Psychiatric Association, APA (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC
- American Psychiatric Association, APA (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC
- American Psychiatric Association, APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC
- American Psychiatric Association, APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed., text rev.). Washington, DC
- Anderson G., Brown R.I.F. (1984). Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal: toward a Pavlovian component in general theories of gambling and gambling addictions. *British Journal of Psychology*, 75, 401-411
- Angelone S.M., Bellini L., DiBella D. et al. (1998). Effects of fluvoxamine and citalopram in maintaining abstinence in a sample of Italian detoxified alcoholics. *Alcohol Alcohol*, 33, 151-156
- Barker J.C., Miller M. (1966). Aversion therapy for compulsive gambling. *Lancet*, 1, 491-492
- Bellaire W., Caspari D. (1992). Diagnosis and therapy of male gamblers in a university psychiatric hospital. *J Gambling Stud*, 8, 143-150
- Bergler E. (1942-43). The gambler. *J. Crim. Psychopathol.*, 4, 379-393
- Bergler E. (1949). *The Basic Neurosis*. Grune & Stratton, New York. Ed. It.: *La nevrosi di base*. Astrolabio, Roma, 1971
- Bergler E. (1958). *The psychology of gambling*. International University Press, New York
- Biederman J., Wilens T., Mick E. et al. (1995). Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry*, 152, 1652-1658
- Bienvenue O.J., Samuels J.F., Riddle M.A. et al. (2000). The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a family study. *Biology Psychiatry*, 48, 287-293
- Black D.W., Moyer T. (1998). Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behaviour. *Psychiatr Serv*, 49, 1434-1439
- Blanco C., Moreyra P., Nunes E.V. et al. (2001). Pathological gambling: Addiction or compulsion? *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 6, 167-176

---

<sup>1</sup> Coordinatore Master Post-Laurea "Dipendenze Patologiche – Diagnosi, Trattamento, Prevenzione" – Università di Pisa

- Blanco C., Petkova E., Ibañez A. (2002). A pilot placebo-controlled study of fluvoxamine for pathological gambling. *Annals of Clinical Psychiatry*, 38, 108-112
- Bland R.C., Newman S.C., Orn H. et al. (1993). Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Can J Psychiatry*, 38, 108-112
- Blaszczynski A.P. (1998). *Overcoming Compulsive Gambling: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. Robinson, London
- Blaszczynski A.P. (1999). Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychol Rep*, 84, 107-113
- Blaszczynski A.P., McConaghy N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of the Addictions*, 24, 337-350
- Blaszczynski A.P., McConaghy N. (1994). Criminal offenses in Gamblers Anonymous and hospitalized treated pathological gamblers. *J Gambling Stud*, 10, 99-127
- Blaszczynski A., Nower L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 487-499
- Blaszczynski A.P., Steel Z., McConaghy N. (1997). Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction*, 92, 75-87
- Blaszczynski A., Winter S.W., McConaghy N. (1986). Plasma endorphin levels in pathological gamblers. *J Gambling Behav*, 2, 3-14
- Blume S.B. (1987). Compulsive gambling and the medical model. *J Gambling Behav*, 3, 237-247
- Blume S.B. (1997). Pathological gambling. In: N.S. Miller, *The Principles and Practice of Addictions in Psychiatry*. W.B. Saunders Company, Philadelphia
- Brown R.I.F. (1987). Dropouts and continuers in Gamblers Anonymous: Part Four. Evaluation and summary. *J Gambling Behav*, 3, 202-210
- Campbell F., Simmons C., Lester D. (1999). The impact of gambling on suicidal behavior in Louisiana. *Omega: Journal of Death and Dying*, 38, 235-239
- Carlton P.L., Goldstein L. (1987). Physiological determinants of pathological gambling. In: T. Galski (ed.), *A Handbook of Pathological Gambling*. Charles C. Thomas, Springfield, IL
- Carlton P.L., Manowitz P. (1988). Physiological factors as determinants of pathological gambling. *J Gambling Behav*, 3, 274-285
- Castellani B. (2000). *Pathological gambling: The making of a medical problem*. State University of New York Press, Albany
- Castellani B., Rugle L. (1995). A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking and craving. *Int J Addict*, 30, 275-289
- Comings D.E., Rosenthal R.J., Lesieur H.R. et al (1996). A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. *Pharmacogenetics*, 6, 223-234
- Coombs R.H. (ed.) (2004). *Handbook of addictive disorders. A practical guide to diagnosis and treatment*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Crockford D.N., el Guebaly N. (1998). Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 43-50
- Crockford D.N., el Guebaly N. (1998). Naltrexone in the treatment of pathological gambling and alcohol dependence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 86
- Cunningham-Williams R.M., Cottler L.B., Compton W.M., Spitznagel E.L. (1998). Taking changes: Problem gamblers and mental health disorders: Results from the St. Louis Epidemiological Catchment Area (ECA) Study. *American Journal of Public Health*, 88, 1093-1096
- Cunningham-Williams R.M., Cottler L.B., Books S.J. (2002 Dec.). *Development of a diagnostic gambling assessment*. Paper presented at the National Center for Responsible Gaming Conference, Las Vegas, NV
- Cunningham-Williams R.M., Cottler L.B., Womack S.B. (2004). Epidemiology. In: Grant J.E., Potenza M.N. (eds). *Pathological Gambling. A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC
- Custer R.L. (1984). Profile of the pathological gambler. *J Clin Psychiatry*, 45, 35-38
- Custer R.L., Milt H. (1985). *When Luck Runs out*. Facts on File, New York
- Daghestani A.N., Elenz E., Crayton J.W. (1996). Pathological gambling in hospitalized substance abusing veterans. *J Clin Psychiatry*, 57, 360-363
- DeCaria C.M., Hollander E., Begaz T., Schmeidler J., Wong C.M., Cartwright C., Mosovich S. (1998 July). *Reliability and validity of a pathological gambling modification of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS): Preliminary findings*. Presented at the 12<sup>th</sup> National Conference on Problem Gambling, Las Vegas, NV
- Dickerson M.G. (1989). Gambling: a dependence without a drug. *Int Rev Psychiatry*, 1, 152-172
- Fenichel O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Norton, New York. Ed. It.: *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*. Astrolabio, Roma, 1951
- Fisher S. (1992). Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK. *Journal of Gambling Studies*, 8, 263-285
- Frank M.L., Lester D., Wexler A. (1991). Suicidal behavior among members of Gamblers Anonymous. *J Gambling Stud*, 7, 249-255
- Freud. S. (1927). Dostoevskij e il parricidio. In: *Opere di Sigmund Freud, Vol. 10*. Editore Boringhieri, Torino, 1978
- Gaboury A., Ladouceur R. (1989). Erroneous perceptions and gambling. *J Soc Behav Pers*, 4, 411-420
- Galdston J. (1960). The gambler and his love. *Am J Psychiatry*, 117, 553-555
- Gerstein D., Murphy S., Toce M. et al. (1999). *Gambling Impact and Behavior Study: final Report to the National Gambling Impact Study Commission*. National Opinion Research Center, Chicago, IL

- Glatt M.M. (1974). *Drugs, society and man. A guide to addiction and its treatment*. MTP, Lancaster; tr. it. *I fenomeni di dipendenza*. Feltrinelli Editore, Milano, 1979
- Grant J.E., Potenza M.N. (2004). *Pathological Gambling. A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC
- Grant J.E., Kim S.W. (2003). Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand*, 108, 203-207
- Greenson R.R. (1947). On Gambling. *American Imago*, 4, 61-77. In: *Explorations in Psychoanalysis*. International University Press, Inc., New York, 1978. Ed. It.: *Esplorazioni psicoanalitiche*. Editore Boringhieri, Torino, 1984
- Greenson R.R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. International University Press, Inc., New York. Ed. It.: *Tecnica e pratica psicoanalitica*. Feltrinelli Editore, Milano, 1974
- Griffiths M.D. (1994). The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *Br J Psychol*, 85, 351-369
- Griffiths M.D., Parke J. (2002). The social impact of Internet gambling. *Soc Sci Comput Rev*, 20, 312-320
- Griffiths M.D., Wood R.T. (2000). Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing and the Internet. *J Gambl Stud*, 16, 199-225
- Guy W. (1976). *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. National Institute of Mental Health, Rockville, MD
- Hall G.W., Carriero N.J., Takushi R.Y. et al. (2000). Pathological gambling among cocaine-dependent outpatients. *Am J Psychiatry*, 157, 1127-1133
- Haller R., Hinterhuber H. (1994). Treatment of pathological gambling with carbamazepine (case reports). *Pharmacopsychiatry*, 27, 129
- Heineman M. (1987). A comparison: the treatment of wives of alcoholics with the treatment of wives of pathological gamblers. *J Gambling Behav*, 3, 27-40
- Hodgins D.C., Petry N.M. (2004). Cognitive and behavioral treatments. In: Grant J.E., Potenza M.N. (eds.). *Pathological Gambling. A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC
- Hodgins D.C., Wynne H., Makarchuk K. (1999). Pathways to recovery from gambling problems: a general population survey. *J Gambl Stud*, 15, 93-104
- Hoehn-Saric R., Barksdale V.C. (1983). Impulsiveness in obsessive-compulsive patients. *Br J Psychiatry*, 143, 177-182
- Holden C. (2001). "Behavioral" addictions: do they exist? *Science*, 294, 980-982
- Hollander E., Buchalter A.J., DeCaria C. (2000). Pathological gambling. *Psychiatr Clin North Am*, 23, 629-642
- Hollander E., DeCaria C.M., Finkell J.N. et al. (2000). A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathologic gambling. *Biological Psychiatry*, 47, 813-817
- Hollander E., DeCaria C.M., Mari E. et al. (1998). Short-term single-blind fluvoxamine treatment of pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 155, 1781-1783
- Hollander E., Frenkel M., DeCaria C.M. et al. (1992). Treatment of pathological gambling with clomipramine. *Am J Psychiatry*, 149, 710-711
- Hollander E., Skodol A., Oldham J. (eds.) (1996). *Impulsivity and Compulsivity*. American Psychiatric Press, Washington, DC
- Hollander E., Stein D.J., Kwon J.H. et al. (1997). Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectrums*, 2, 16-25
- Hollander E., Wong C.M. (1995). Body dysmorphic disorder, pathological gambling and sexual compulsions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 7-12
- Ibañez A., Pérez de Castro I., Fernandez-Piqueras J. et al. (2000). Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO-A and MAO-B genes. *Mol Psychiatry*, 5, 105-109
- Ibañez A., Blanco C., Donahue E., Lesieur H.R., Pérez de Castro I., Fernandez-Piqueras J., Saiz-Ruiz J. (2001). Psychiatric comorbidity in pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry*, 158, 1733-1735
- Jacobs D.F. (1986). A general theory of addictions: a new theoretical model. *J Gambling Behav*, 2, 15-31
- Jacobs D.F. (1989). Illegal and undocumented: A review of teenage gambling and the plight of children of problem gamblers in America. In: H. Shaffer (ed.), *Compulsive gambling: theory, research and practice*. Lexington Books, Lexington, MA
- Jaisooriya T.S., Reddy Y.C., Srinath S. et al. (2003). The relationship of obsessive-compulsive disorder to putative spectrum disorders: Results from an Indian study. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 317-323
- Jellinek E.M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. Hillhouse Press, New Brunswick, New Jersey
- Johnson E.E., Hamer R., Nora R.M., Tan B., Eisenstein N., Engelhart C. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83-88
- Kallick M.D., Suits T., Deilman T. et al. (1979). *A Survey of American Gambling Attitudes and Behavior*. University of Michigan Press, Ann Arbor, MI
- Kelly J. (1982). *Leisure*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ
- Kennedy P.F., Phanjoo A.L., Shekim W.O. (1971). Risk-taking in the lives of parasuicides (attempted suicides). *Br J Psychiatry*, 119, 281-286
- Kim S.W. (1998). Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *J Clin Psychiatry*, 59, 159-164
- Kim S.W., Grant J.E. (2001). An open naltrexone treatment study in pathological gambling disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 16, 285-289
- Kim S.W., Grant J.E. (2001). Personality dimensions in pathological gambling and obsessive-compulsive disorders. *Psychiatry Research*, 104, 205-212
- Kim S.W., Grant J.E., Adson D.E., Shin Y.C. (2001). Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 49, 914-921

- Kim S.W., Grant J.E., Adson D.E., Shin Y.C., Zaninelli R. (2002). A double-blind placebo-controlled study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*, 63, 501-507
- Koller K.M. (1972). Treatment of poker-machine addicts by aversion therapy. *Med J Aust*, 1, 742-745
- Kranzler H.R., Burleson J.A., Korner P. et al. (1995). Placebo-controlled trial of fluoxetine as an adjunct to relapse prevention in alcoholics. *Am J Psychiatry*, 152, 391-397
- Kroeber H.L. (1992). Roulette gamblers and gamblers at electronic game machines: What are the differences? *J Gambling Stud*, 8, 79-82
- Ladd G.T., Petry N.M. (2003). A comparison of pathological gamblers with and without substance abuse treatment histories. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11, 202-209
- Ladouceur R., Dubé D. (1997). Erroneous perceptions in generating random sequences: identification and strength of a basic misconception in gambling behavior. *Swiss Journal of Psychology*, 56, 256-259
- Ladouceur R., Walker M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In: P.M. Salkovskis (ed.), *Trends in Cognitive and Behavioral Therapies*. Wiley, New York
- Ladouceur R., Dubé D., Bujold A. (1994). Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 289-293
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. (1994). *Understanding and treating the pathological gambler*. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester
- Langenbucher J., Bavly L., Labouvie E. et al. (2001). Clinical features of pathological gambling in an addictions treatment cohort. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 77-79
- Lepage C., Ladouceur R., Jacques C. (2000). Prevalence of problem gambling among community service users. *Community Mental Health Journal*, 36, 597-601
- Lesieur H.R. (1979). The compulsive gambler's spiral of options and involvement. *Psychiatry*, 42, 79-87
- Lesieur H.R. (1989). Experience of employee assistance programs with pathological gamblers. *Journal of Drug Issues*, 19, 425-436
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry*, 144, 1184-1188
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1990). Characteristics of pathological gamblers identified among patients on a psychiatric admission service. *Hospital and Community Psychiatry*, 41, 1009-1012
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1991). Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *British Journal of Addiction*, 86, 1017-1028
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1992). Modifying the Addiction Severity Index for use with pathological gamblers. *American Journal on Addictions*, 1, 240-247
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1993). Pathological gambling, eating disorders and the psychoactive substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 12, 89-102
- Lesieur H.R., Custer R.L. (1984). Pathological gambling: roots, phases and treatment. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*, 474, 146-156
- Lesieur H.R., Heineman (1988). Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. *British Journal of Addiction*, 83, 765-771
- Lesieur H.R., Rosenthal R.J. (1991). Pathological Gambling: a review of the literature. *J Gambling Stud*, 7, 5-39
- Lesieur H.R., Rothschild J. (1989). Children of Gamblers Anonymous members. *J Gambling Behav*, 5, 269-281
- Lejoyeux M., Arbaretz M., McLoughlin M., Ades J. (2002). Impulse control disorders and depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 310-314
- Linden R.D., Pope H.G. Jr., Jonas J.M. (1986). Pathological gambling and major affective disorder: preliminary findings. *J Clin Psychiatry*, 47, 201-203
- Lorenz V.C., Yaffee R.A. (1988). Pathological gambling and psychosomatic, emotional and mental difficulties as reported by the spouse. *J Gambling Behav*, 4, 13-26
- Marks I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *Br J Addict*, 85, 1389-1394
- McCleary R., Chew K.S.Y., Merrill V., Napolitano C. (2002). Does legalized gambling elevate the risk of suicide? An Analysis of U.S. countries and metropolitan areas. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 10, 77-86
- McConaghy N., Armstrong M.S., Blaszczyński A., Allcock C. (1983). Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitisation in compulsive gambling. *Br J Psychiatry*, 142, 366-372
- McCormick R.A. (1993). Dishinhibition and negative affectivity in substance abusers with and without a gambling problem. *Addictive Behaviors*, 18, 331-336
- McCormick R.A., Russo A.M., Ramirez L.F., Taber J.I. (1984). Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. *Am J Psychiatry*, 141, 215-218
- McCormick R.A., Taber J.I., Kruegelbach N. et al. (1987). Personality profiles of hospitalized pathological gamblers: the California Personality Inventory. *J Clin Psychol*, 43, 521-527
- McCormick R.A., Taber J.I., Kruegelbach N. (1989). The relationship between attributional style and post-traumatic stress disorder in addicted patients. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 477-487
- McCown W.G. (2004). Treating compulsive and problem gambling. In: Coombs R.H. (ed.), *Handbook of addictive disorders. A practical guide to diagnosis and treatment*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Moran E. (1970). Varieties of pathological gambling. *Br J Psychiatry*, 116, 593-597
- Moreyra P., Ibañez A., Saiz-Ruiz J., Blanco C. (2004) Categorization. In: Grant J.E., Potenza M.N. (eds). *Pathological Gambling. A Clinical Guide to Treatment*. American Psychiatric Publishing, Inc., Washington, DC
- Moskowitz J.A. (1980). Lithium and lady luck: use of lithium carbonate in compulsive gambling. *N Y State J Med*, 80, 785-788

- Muelleman R.L., DenOtter T., Wadman M.C. et al. (2002). Violence: Recognition, management and prevention. *Journal of Emergency Medicine*, 23, 307-312
- National Gambling Impact Study Commission (1999). *National Gambling Impact Study Commission final report*. Washington, DC.
- National Opinion Research Center (1999). *Gambling Impact and Behavior study: Report to the National Gambling Impact Study Commission*. Chicago, IL.
- National Research Council (1999). *Pathological Gambling: A critical review*. National Academy Press, Washington, DC
- Ocean G., Smith G.J. (1993). Social reward, conflict and commitment: a theoretical model of gambling behaviour. *J Gambling Stud*, 9, 321-339
- Pallanti S., Baldini Rossi N., Sood E. et al. (2002). Nefazodone treatment of pathological gambling: a prospective open-label controlled trial. *J Clin Psychiatry*, 63, 1034-1039
- Pallanti S., Quercioli L., Sood E., Hollander E. (2002). Lithium and valproate treatment of pathological gambling: A randomized single-blind study. *J Clin Psychiatry*, 63, 559-564
- Pallesen S., Mitsen M., Kvale G. et al. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, 100, 1412-1422
- Petry N.M. (2000). Psychiatric symptoms in problem gambling and non-problem gambling substance abusers. *American Journal on Addictions*, 9, 163-171
- Petry N.M. (2005). *Pathological Gambling. Etiology, Comorbidity and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC
- Petry N.M., Casarella T. (1999). Excessive discounting of delayed rewards in substance abusers with gambling problems. *Drug Alcohol Depend*, 56, 25-32
- Petry N.M., Oncken C. (2002). Cigarette smoking is associated with increased severity of gambling problems in treatment-seeking gamblers. *Addiction*, 97, 745-753
- Phillips D.P., Welty W.R., Smith M.M. (1997). Elevated suicide levels associated with legalized gambling. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27, 373-378
- Potenza M.N., Chambers R.A. (2001). Schizophrenia and pathological gambling. *Am J Psychiatry*, 158, 497-498
- Potenza M.N., Kosten T.R., Rounsaville B.J. (2001). Pathological gambling. *JAMA*, 286, 141-144
- Radó S. (1933). The psychoanalysis of pharmacothymia. *Psychoanal. Quart.*, 2, 1-23
- Rasmussen S.A., Eisen J.L. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry*, 53 (suppl.), 4-10
- Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA*, 264, 2511-2518
- Robins L., Cottler L.B., Bucholz K., Compton W.M. (1996). *Diagnostic Interview Schedule, fourth version (DISIV)*. Washington University Press, Saint Louis, MO
- Rosecrance J. (1985). Compulsive gambling and the medicalization of deviance. *Social Problems*, 32, 275-284
- Rosecrance J. (1988). Active gamblers as peer counselors. *International Journal of the Addictions*, 23, 751-766
- Rosenthal R.J. (1986). The pathological gambler's system of self-deception. *J Gambling Behav*, 2, 108-120
- Rosenthal R.J. (1992). Pathological gambling. *Psychiatr Ann*, 22, 72-78
- Rosenthal R.J., Rugle L.J. (1994). A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: Part I. Achieving abstinence. *J Gambling Stud*, 10, 21-42
- Rosselli M., Ardila A. (1996). Cognitive effects of cocaine and polydrug abuse. *J Clin Exp Neuropsychol*, 18, 122-135
- Rugle L. (1993). Initial thought on viewing pathological gambling from a physiological and structural perspective. *J Gambling Stud*, 9, 3-16
- Rugle L., Melamed L. (1993). Neuropsychological assessment of attention problems in pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis*, 181, 107-112
- Saiz-Ruiz J., Lopez-Ibor J.J. (1993). *Gambling dependence: a severe form of self-destructive behavior*. Paper presented at the 9<sup>th</sup> World Congress of Psychiatry, Vienna
- Saiz-Ruiz J., Moreno I., Lopez-Ibor J.J. (1992). Pathological gambling: a clinical and therapeutic-evolutive study of a group of pathologic gamblers. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cien Afines*, 20, 189-197
- Scarpe L., Terrier N. (1993). Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *Br J Psychiatry*, 162, 407-412
- Schlosser S., Black D.W., Repertinger S. et al. (1994). Compulsive buying: Demography, phenomenology and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry*, 16, 205-212
- Shaffer H.J., Freed C.R., Healea D. et al. (2002). Gambling disorders among homeless persons with substance use disorders seeking treatment at a community center. *Psychiatric Services*, 53, 1112-1117
- Shaffer H.J., LaBrie R., Scanlan K.M., Cummings T.N. (1994). Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen (MAGS). *J Gambling Stud*, 10, 339-362
- Shaffer H.J., Hall M.N. (1996). Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature. *J. Gambling Stud.*, 12, 193-214
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1997). *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta-analysis*. Harvard Medical School, Division on Addictions, Boston
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1999a). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89, 1369-1376

- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1999b). Gambling, drinking, smoking and other risk activities among casino employees. *American Journal of Industrial Medicine*, 36, 365-378
- Sharpe L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: a biopsychosocial perspective. *Clin Psychol Rev*, 22, 1-25
- Sharpe L., Tarrrier N. (1993). Towards a cognitive-behavioural theory of problem gambling. *Br J Psychiatry*, 162, 407-412
- Simmel E. (1920). Psychoanalysis of the gambler. *International Journal of Psychoanalysis*, 1, 352-353
- Slutske W.S., Eisen S., Xian H. et al. (2001). A twin study of the association between pathological gambling and antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 297-308
- Smart R.G., Ferris J. (1996). Alcohol, drugs and gambling in the Ontario adult population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 36-45
- Specker S.M., Carlson G.A., Christenson G.A. et al. (1995). Impulse control disorders and attention deficit disorder in pathological gamblers. *Annals of Clinical Psychiatry*, 7, 175-179
- Specker S.M., Carlson G.A., Edmonson K.M. et al. (1996). Psychopathology in pathological gamblers seeking treatment. *J Gambling Stud*, 12, 67-81
- Spunt B., Lesieur H., Hunt D., Cahill L. (1995). Gambling among methadone patients. *International Journal of Addictions*, 30, 929-962
- Steel Z., Blazczynski A. (1998). Impulsivity, personality disorders and pathological gambling severity. *Addiction*, 93, 895-905
- Stein D.J. (1995). Neurobiology of the obsessive-compulsive spectrum disorders. *Biol Psychiatry*, 47, 296-304
- Steinberg M.A. (1993). Couples treatment issues for recovering male compulsive gamblers and their partners. *J Gambling Stud*, 9, 153-167
- Steinberg M.A., Kosten T.R., Rounsaville B.J. (1992). Cocaine abuse and pathological gambling. *American Journal on Addictions*, 1, 121-132
- Stewart R.M., Brown R.I.F. (1988). An outcome study of Gamblers Anonymous. *Br J Psychiatry*, 152, 284-288
- Stinchfield R.D., Winters K.C. (1996). *Effectiveness of six state-supported compulsive gambling treatment programs in Minnesota*. Minnesota Department of Human Services, St. Paul
- Sullivan S., Abbott M., McAvoy B. et al. (1994). Pathological gamblers: will they use a new telephone hotline? *New Z Med J*, 107, 313-315
- Sylvain C., Ladouceur R., Boisvert J.M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *J Consult Clin Psychol*, 65, 727-732
- Taber J.I., McCormick R.A., Ramirez L.F. et al. (1987). The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. *International Journal of the Addictions*, 22, 71-79
- Taber J.I., McCormick R.A., Russo A.M. et al. (1987). Follow-up of pathological gamblers after treatment. *Am J Psychiatry*, 144, 757-761
- Thorson J.A., Powell F.C., Hilt M. (1994). Epidemiology of gambling and depression in an adult sample. *Psychol Rep*, 74, 987-994
- Toneatto T. (2002). Cognitive therapy for problem gambling. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 191-199
- Volberg R.A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implication for public health. *Am J Public Health*, 84, 237-241
- Volberg R.A. (1996). *Gambling and problem gambling in New York: A 10-year replication survey, 1986 to 1996*. New York Council on Problem Gambling, Albany, NY
- Welte J.B., Barnes G.M., Wieczorek W.F. et al. (2002). Gambling participation in the US – results from a national survey. *J Gamb Stud*, 18, 313-337
- Wildman R. (1997). *Gambling: An Attempt at an Integration*. Winne Resources Inc., Edmonton
- Winters K.C., Specker S.M., Stinchfield R.D. (2002). Measuring pathological gambling with The Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS). In: J.J. Marotta, J.A. Cornelius, W.R. Eadington (eds.), *The downside: Problem and pathological gambling*. Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, University of Nevada, Reno
- Winters K.C., Stinchfield R.D., Fulkerson J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *J Gambling Stud*, 9, 371-386
- Zimmerman M., Breen R.B., Posternak M.A. (2002). An open-label study of citalopram in the treatment of pathological gambling. *J Clin Psychiatry*, 63, 44-48

## Il Gioco d'azzardo patologico: diagnosi, doppia diagnosi e trattamento farmacologico

Giuseppe Zanda  
(Lucca, Pisa)

Corso di formazione "Gioco d'azzardo: alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio"

Arezzo, 10 maggio 2007  
Firenze, 6 giugno 2007  
Lucca, 7 giugno 2007

### Per iniziare... alcune definizioni

Viene definito **gioco d'azzardo** (o scommessa) giocare per denaro o scommettere denaro (o qualsiasi altra cosa che abbia valore) su di un evento incerto, il cui esito dipende dal caso.

Il **gioco d'azzardo patologico** è un disturbo mentale comune (con stime di prevalenza maggiori di quelle del disturbo bipolare e della schizofrenia), associato ad un'importante morbidità (diminuzione dell'autostima, presenza di disturbi da uso di sostanze, difficoltà finanziarie e legali, causa di stress sulle relazioni e sulle famiglie, rischio di suicidio).

2

## Diagnosi

3

### Criteri diagnostici per il Gioco d'Azzardo Patologico (DSM-IV-TR, 2000)

- 1 - Eccessivo interesse nel gioco d'azzardo.
- 2 - Bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata.
- 3 - Ripetuti tentativi senza successo di controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
- 4 - Irrequietezza o irritabilità quando si tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
- 5 - Giocare d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico.
- 6 - Dopo aver perso al gioco, tornare un altro giorno per giocare ancora.
- 7 - Mentire ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altri per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo.
- 8 - Commettere azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo.
- 9 - Mettere a repentaglio o perdere una relazione significativa, il lavoro oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo.
- 10 - Fare affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.

### Lo spettro del gioco d'azzardo patologico - 1

❖ **Livello 0:** indica le persone che non giocano d'azzardo e quelle che non hanno giocato nell'anno precedente.

❖ **Livello 1:** indica le persone che giocano d'azzardo senza avere conseguenze negative, che rappresentano la stragrande maggioranza della popolazione. Corrisponde al **gioco d'azzardo sociale o ricreazionale**.

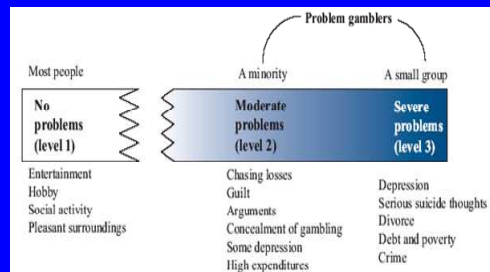
❖ **Livello 2:** indica che il gioco d'azzardo comporta una serie di problemi, quali, per esempio, essere criticati a causa del gioco, sentirsi colpevoli per il modo in cui si gioca, occupare più tempo o spendere più denaro di quanto si vorrebbe, prendere in prestito denaro dal bilancio domestico, dai familiari o dalle carte di credito.

❖ **Livello 3:** indica le persone che hanno conseguenze negative sufficientemente gravi da soddisfare i criteri diagnostici del DSM-IV per il GAP. E' anche definito **gioco d'azzardo compulsivo**.

► Il gioco d'azzardo di livello 2 e il gioco d'azzardo di livello 3 vengono insieme anche definiti **gioco d'azzardo problematico o disturbato**.

National Research Council, 1999; Shaffer et al., 1999

### Lo spettro del gioco d'azzardo patologico - 2



Source: Productivity Commission 1999, Australia's Gambling Industries, Report No 10, AusInfo, Canberra

## Tipi di giocatori d'azzardo patologici

### Giocatori d'azzardo d'azione

Questo tipo di giocatore è dipendente dal brivido del rischio come fosse la sua "droga di scelta": l'azione stessa diventa la sua droga. In genere si impegna in giochi che prevedono la partecipazione di altri giocatori, perché la sensazione di *high* sta in parte nell'apparire o nell'identificarsi come "vincitore".

### Giocatori d'azzardo per fuga

Questo tipo di giocatore gioca d'azzardo per cercare di cancellare stati di disagio o crisi emozionali. L'effetto del gioco d'azzardo consiste nel provocare una sorta di intontimento. Il giocatore per fuga preferisce giochi individuali, come le *slot machines*, nei quali può evitare i contatti umani.

► I **maschi** tendono ad essere giocatori d'azione, mentre le **femmine** tendono a diventare giocatrici per fuga.

7

## Le classificazioni pre-DSM - 1

### Tipi di giocatori d'azzardo secondo Greenson (1947)

- ❖ La **persona normale** che gioca per divertimento o per distrazione e che può smettere quando lo desidera.
- ❖ Il **giocatore d'azzardo di professione** che ha scelto il gioco d'azzardo come modo per guadagnarsi da vivere.
- ❖ Il **giocatore d'azzardo nevrotico** che gioca perché spinto da bisogni inconsci e che non può cessare di giocare.

8

## Le classificazioni pre-DSM - 2

### Classificazione dei tipi di gioco patologico secondo Moran (1970)

- ❖ **Gioco sintomatico**: si osserva nel contesto di una malattia mentale. Anche il **gioco nevrotico** (reattivo a qualche situazione di tensione o a un problema emozionale) e il **gioco psicopatico** (come parte di un disturbo psicopatico generalizzato della personalità) possono essere considerati di tipo sintomatico (vedi l'analogia con l'alcolismo di tipo alfa di Jellinek).
- ❖ **Gioco subculturale**: deriva dalle origini familiari e sociali dell'individuo.
- ❖ **Gioco impulsivo**: "gioco compulsivo", con perdita del controllo secondaria a fattori psicologici e/o sociali (vedi l'analogia con l'alcolismo di tipo gamma di Jellinek).

9

## Le classificazioni pre-DSM - 3

### Classificazione dei tipi di gioco patologico secondo Glatt (1974)

- ❖ **Gioco "alfa"**: sintomatico di una anomalia di fondo della personalità, di grado lieve (**nevrotico**) o più grave (**psicopatico** o **psicotico**), analogo al tipo sintomatico di Moran.
- ❖ **Gioco "beta"**: causato da influenze ambientali e socioculturali, in assenza di espliciti disturbi psicologici primari e di marcata dipendenza psicologica, può portare a gravi conseguenze economiche, sociali e psicologiche secondarie, corrispondente al tipo subculturale di Moran.
- ❖ **Gioco "gamma-delta"**: con perdita di controllo e ragioni psicologiche e sociali, con incapacità di pensare ad altro e di astenersi dal giocare, analogo al tipo impulsivo di Moran e all'alcolismo di tipo delta di Jellinek.
- ❖ **Gioco "epsilon"**: periodico, con periodi anche lunghi di interruzione (astinenza) e gravi ricadute anche in assenza di ragioni.

10

## Sviluppo del Gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo patologico come malattia si sviluppa tipicamente in fasi successive, che corrispondono ad un progressivo coinvolgimento nel comportamento additivo.

### Fasi o stadi del Gioco d'azzardo patologico (Custer, 1984)

1. Fase della vincita
2. Fase della perdita
3. Fase della disperazione
4. Fase della resa

11

## 1° Fase "della vincita"

E' favorita da successi iniziali. Il fatto di vincere porta con sé il sentirsi potenti, onnipotenti.

In questa fase i giocatori sperimentano una grande energia, una notevole concentrazione sul gioco, un'accresciuta abilità con i numeri e sono interessati alle strategie del giocare d'azzardo. Molti attribuiscono le vincite iniziali alla loro destrezza più che alla fortuna.

Molti giocatori traggono dal gioco d'azzardo una notevole quota della loro autostima e fanno assegnamento sul gioco d'azzardo come aiuto per gestire le delusioni ed i cattivi umori.

Il giocatore d'azzardo gradualmente si allontana dalla famiglia e dagli amici e utilizza sempre più tempo ed energie giocando.

In questa fase sono presenti tipicamente fantasie di vincite e pensieri di grandi successi.

12

## 2° Fase "della perdita"

Perdite inaspettate, spesso vissute come sfortuna, portano alla seconda fase, caratterizzata dal fatto che il giocatore sembra **rincorrere** la buona sorte.

Il giocatore d'azzardo tenta disperatamente di recuperare il denaro perso facendo puntate sempre più frequenti e sempre maggiori. Spesso dice bugie a persone per lui importanti (familiari, amici, datori di lavoro) per nascondere le perdite.

I rapporti in genere si deteriorano e le finanze peggiorano.

In seguito il giocatore si sente come schiacciato dentro una morsa, nella quale le fonti legittime di denaro sono state esaurite. In tal caso i familiari a volte forniscono un "paracadute" finanziario in cambio della promessa di smettere di giocare.

13

## 3° Fase "della disperazione"

La spirale di perdite e di rincorse delle perdite porta alla terza fase, nella quale il giocatore può darsi ad attività illegali, quali la frode, l'appropriazione indebita, l'emissione di assegni a vuoto o il furto per poter continuare a giocare d'azzardo.

Il comportamento illegale è razionalizzato e viene giustificato in quanto finalizzato a ripagare i debiti dopo la "sicura ed imminente" grossa vincita.

Durante questa fase sono frequentemente riportate fantasie di fuga e pensieri di suicidio.

14

## 4° Fase "della resa"

Alcuni giocatori d'azzardo sperimentano una quarta fase, nella quale possono cercare una cura, spesso dietro insistenza del datore di lavoro, del coniuge o dei familiari.

In questa fase possono essere presenti depressione, pensieri di suicidio e sintomi da stress, quali ipertensione, palpitazioni, insonnia e dolori gastrointestinali.

15

## Sviluppo e guarigione del Gioco d'azzardo patologico



16

## Modelli interpretativi del Gioco d'azzardo patologico

- A. Disturbo del controllo degli impulsi
- B. Disturbo affettivo
- C. Disturbo dello spettro ossessivo-compulsivo
- D. Disturbo da uso di sostanze

17

## A - Il Gioco d'azzardo patologico come Disturbo del controllo degli impulsi (DSM-IV-TR, 2000)

### DCI non altrove classificati

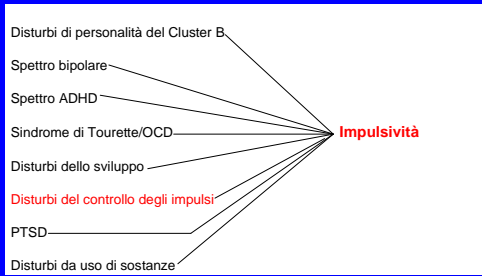
- Disturbo esplosivo intermittente
- Cleptomania
- Piromania
- **Gioco d'azzardo patologico**
- Tricotillomania

### DCI non altrimenti specificati

- Disturbo impulsivo-compulsivo sessuale
- Disturbo impulsivo-compulsivo autolesivo
- Disturbo impulsivo-compulsivo da uso di Internet
- Disturbo impulsivo-compulsivo da shopping

18

### Lo spettro dei disturbi impulsivi



Hollander, 2003

### B - Il Gioco d'azzardo patologico come Disturbo affettivo

- Nei soggetti con gioco d'azzardo patologico si riscontrano **alti tassi life-time di depressione** (fino al 76%). Tuttavia un'associazione tra depressione e gioco d'azzardo patologico non indica un rapporto di causa-effetto né necessariamente suggerisce una comune eziologia.
- La sintomatologia a carico del tono dell'umore riscontrata nel gioco d'azzardo patologico potrebbe costituire una **reazione secondaria** alle conseguenze negative del gioco d'azzardo stesso.
- Elevati tassi di **tentativi di suicidi** nelle persone con gioco d'azzardo patologico supportano l'ipotesi che lo si possa considerare come un disturbo dello spettro affettivo.
- Nel gioco d'azzardo patologico sono stati provati con successo **farmaci** efficaci nei disturbi dello spettro affettivo, tra i quali il litio, la carbamazepina e il valproato.

### C - Il Gioco d'azzardo patologico come Disturbo dello spettro ossessivo-compulsivo

#### Lo spettro ossessivo-compulsivo

- ❖ Dismorfofobia corporea
- ❖ Ipocondria
- ❖ Disturbi da depersonalizzazione
- ❖ Anoressia nervosa
- ❖ Binge eating disorder
- ❖ DOC delirante, DOC schizotipico, Schizofrenia ossessiva
- ❖ Sindrome di Tourette e Tics motori
- ❖ Corea di Sydenham, Epilessia, Malattia di Huntington, Torcicollo, Disturbi dei gangli
- ❖ Tricotillomania, **Gioco d'azzardo patologico**, Comportamento autolesivo, Cleptomania, Shopping compulsivo, Compulsioni sessuali
- ❖ Disturbi borderline e antisociale di personalità

Hollander & Wong, 1995

### D - Il Gioco d'azzardo patologico come Dipendenza patologica

Il Gioco d'azzardo patologico presenta molti aspetti caratteristici dei Disturbi da uso di sostanze.

- intenso desiderio (**craving**) di soddisfare un bisogno,
- **perdita del controllo** sul comportamento,
- stati di **astinenza e tolleranza**,
- eccessivo interesse e coinvolgimento nel gioco d'azzardo malgrado le **conseguenze negative** a livello familiare, professionale, finanziario e sociale.

22

### D - Il Gioco d'azzardo patologico come Dipendenza patologica naturale (natural addiction)

Si può ipotizzare che il gioco d'azzardo patologico sia un tipo di "**dipendenza patologica naturale**" (*natural addiction*), caratterizzata dal consumo compulsivo di una ricompensa naturale, come si osserva in certi casi di alimentazione incontrollata e di dipendenza sessuale.

Sembra che una via molecolare comune sia coinvolta nelle dipendenze patologiche sia naturali che da droghe. Questa circuiteria comune sarebbe la **Via mesolimbica della dopamina** nel Sistema limbico del cervello, in particolare la parte che connette l'**Area tegmentale ventrale** nel tronco al **Nucleus accumbens** nei gangli della base.

Tutte le sostanze d'abuso aumentano, direttamente o indirettamente, il rilascio della **dopamina** verso il Nucleus accumbens e molte anche stimolano il rilascio in questa regione di **peptidi oppioidi endogeni** (per es. encefalina).

Nelle dipendenze patologiche sono coinvolti anche circuiti cerebrali più ampi, comprendenti l'**Amigdala**, l'**ippocampo** e la **Corteccia frontale**, che sono parti dei sistemi cerebrali della memoria. Questi dati implicano che nell'uomo le dipendenze patologiche coinvolgono potenti ricordi emozionali.

23

Tamminga & Nestler, 2006

### Strumenti per lo screening e la diagnosi del Gioco d'azzardo problematico o patologico - 1

#### Diagnostic Interview for Gambling Severity (DIGS)

- Diagnostic Interview for Gambling Schedule (DIS)
- Gambling Assessment Module for the DSM-IV (GAM-IV)

(Winters et al., 2002; Robins et al., 1996; Cunningham-Williams et al., 2002)

#### South Oaks Gambling Screen (SOGS)

(Lesieur & Blume, 1987)

#### Pathological Gambling Modification of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS)

(DeCana, 1998)

#### Lie/Bet Questionnaire (\*)

(Johnson et al., 1997)

#### Addiction Severity Index (ASI) Gambling Severity Index (ASI-G)

(Lesieur & Blume, 1991a, 1992)

### Lie/Bet Questionnaire

1. Hai mai sperimentato il bisogno di scommettere sempre più denaro?
2. Hai mai dovuto mentire a qualcuno importante per te circa l'ammontare di quello che hai giocato?

25

### Strumenti per lo screening e la diagnosi del Gioco d'azzardo problematico o patologico - 2

**National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS)**  
(National Gambling Impact Study Commission, 1999)

**Gambling Treatment Outcome Monitoring System (GAMTOMS)**  
(Stinchfield & Winters, 1996)

**Time-Line Follow-Back (TLFB)**  
(Taber et al., 1987)

**Gambling Symptom Assessment Scale (G-SAS)**  
(Kim et al., 2001)

**Clinical Global Impressions Scale (CGI)**  
(Guy, 1976 – Pathological Gambling)

26

### Strumenti per l'inquadramento del gioco d'azzardo nei giovani

**South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents (SOGS-RA)**  
(Winters et al., 1993)

**Massachusetts Adolescent Gambling Screen (MAGS)**  
(Shaffer et al., 1994)

**DSM-IV Adapted for Juveniles (DSM-IV-J)**

- Gamblers Anonymous 20 Questions
- DSM-IV Multiple

(Fisher, 1992)

27

### Doppia diagnosi

28

### Disturbi mentali concomitanti con il Gioco d'azzardo patologico

- ❖ **Disturbi da uso di sostanze**  
nella popolazione generale e nei giocatori d'azzardo in trattamento
- ❖ **Disturbi dell'umore e suicidalità**  
nella popolazione generale e nei giocatori d'azzardo in trattamento
- ❖ **Disturbi d'ansia**  
nella popolazione generale e nei giocatori d'azzardo in trattamento
- ❖ **Altri disturbi mentali**  
nella popolazione generale e nei giocatori d'azzardo in trattamento
- ❖ **Gioco d'azzardo patologico** in soggetti in trattamento per **disturbi mentali diversi dai disturbi da uso di sostanze**

29

### 1 - Comorbidità tra Gioco d'azzardo patologico e Disturbi da uso di sostanze

DUS	Popolazione generale	Giocatori d'azzardo in trattamento
<b>Qualsiasi sostanza</b>	> 50% nei soggetti con GAP < 20% nei soggetti senza GAP	Tassi <i>lifetime</i> da 1/4 a 2/3: <ul style="list-style-type: none"> <li>• membri di Gamblers Anonymous,</li> <li>• soggetti ricoverati o ambulatoriali</li> </ul>
<b>Alcol</b>	4-5 volte maggiore nei soggetti con GAP	
<b>Sostanze illegali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8,1-16,8% nei soggetti con GAP di liv. 2-3 <i>lifetime</i></li> <li>• 4,2-7,8% nei soggetti con GAP di liv. 1</li> <li>• 2,0-3,5% nei soggetti con GAP di liv. 0</li> </ul>	
<b>Nicotina</b>	% maggiore nei soggetti con GAP di liv. 3 che in quelli di liv. 0	

## 2 - Comorbilità tra Gioco d'azzardo patologico, Disturbi dell'umore e suicidalità

Disturbi dell'umore e suicidalità	Popolazione generale	Giocatori d'azzardo in trattamento
<b>Depressione maggiore</b>	Nei soggetti con gioco d'azzardo problematico tassi più alti che nei controlli	<ul style="list-style-type: none"> <li>33-76% nei soggetti ricoverati o ambulatoriali.</li> <li>Nell'86% dei soggetti il gioco precedeva la depressione.</li> </ul>
<b>Disturbo bipolare</b>		Risultati discordanti sulla maggiore prevalenza rispetto ai controlli
<b>Distimia</b>		Dati non disponibili
<b>Suicidalità</b>	I tassi più alti sembrano correlati all'accessibilità al gioco d'azzardo	Alti tassi di ideazione suicidaria e di tentativi di suicidio, in qualche studio direttamente proporzionali alla quantità di denaro scommesso

31

## 3 - Comorbilità tra Gioco d'azzardo patologico e Disturbi d'ansia

Disturbi d'ansia	Popolazione generale	Giocatori d'azzardo in trattamento
<b>Qualsiasi disturbo</b>	Alti tassi nei soggetti con GAP	Dati non disponibili
<b>Disturbi fobici</b>	Tassi particolarmente alti nei soggetti con GAP	Dati contraddittori
<b>OCD PTSD</b>	Dati non disponibili	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nel 26% dei soggetti ricoverati</li> <li>Nel 12,5% dei soggetti ambulatoriali</li> </ul>

32

## 4 - Comorbilità tra Gioco d'azzardo patologico e altri disturbi mentali

Disturbi mentali	Popolazione generale	Giocatori d'azzardo in trattamento
<b>Disturbi psicotici</b>	Dati non disponibili	3-6%
<b>Sindrome di somatizzazione e Disturbo somatoforme</b>	Dati non significativi	Dati non significativi
<b>Disturbi dell'alimentazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nelle donne con GAP:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>AN = 2%</li> <li>"alimentaz. compuls." = 20%</li> </ul> </li> <li>In studenti di college:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>"alimentaz. compuls." = alti tassi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AN assente</li> <li>BN → 17%</li> </ul>
<b>ADHD</b>	Dati non disponibili	20%
<b>Disturbi del controllo degli impulsi</b>	Dati non disponibili	acquisti compuls., comport. sessuali compuls., comport. esplosivi intermitt., cleptomania = alti tassi
<b>Disturbo antisociale di personalità</b>	Alti tassi	Alti tassi
<b>Altri disturbi di personalità</b>	Dati non disponibili	27%

## 5 - Comorbilità di Gioco d'azzardo patologico in soggetti in trattamento per disturbi mentali diversi dai DUS

Campioni	Tassi di GAP
105 pazienti ospedalizzati con diagnosi diverse	6,5%
107 pazienti ospedalizzati con disturbi depressivi maggiori	2,8%
701 membri della Obsessive Compulsive Foundation	GAP progressivo o attuale → < 1%
231 pazienti con DOC	0
43 pazienti con shopping compulsivo	11% lifetime 9% attuale
87 soggetti assistiti dal servizio sociale	17%
171 soggetti homeless ammessi consecutivamente in residenza protetta	GAP di livello 2 → 12,8% GAP di livello 3 → 5,5%
61 donne curate in un Pronto Soccorso per violenza sessuale subita dal partner	GAP nel 23% dei partners

## Trattamento farmacologico

## Classi di farmaci psicotropi utilizzati nel trattamento del Gioco d'azzardo patologico

- A. Antidepressivi
- B. Stabilizzatori dell'umore
- C. Antagonisti degli oppiacei
- D. Antipsicotici atipici

35

36

### Antidepressivi

Autori	Antidepressivi (tra parentesi la dose mg/die media)
Hollander et al. (1992)	Clomipramina (125)
Hollander et al. (1998)	Fluvoxamina (220)
Hollander et al. (2000)	Fluvoxamina (195)
Blanco et al. (2002)	Fluvoxamina (200)
Pallanti et al. (2002)	Nefazodone (346)
Zimmerman et al. (2002)	Citalopram (35)
Grant et al. (2003)	Paroxetina (10-60)

37

### Stabilizzatori dell'umore

Autori	Stabilizzatori dell'umore (tra parentesi la dose mg/die media)
Moskowitz (1980)	Litio (1800)
Haller & Hinterhuber (1994)	Carbamazepina (600)
Pallanti et al. (2002)	Litio (796) o Valproato (874)

38

### Antagonisti degli oppiacei – Antipsicotici atipici

Autori	Antagonisti degli oppiacei (tra parentesi la dose mg/die media)
Crockford & el-Guebaly (1998)	Naltrexone (50) + Fluoxetina (20)
Kim (1998)	Naltrexone (100)
Kim et al. (2001)	Naltrexone (188)
Kim & Grant (2001)	Naltrexone (100)
Grant et al. (2006)	Nalmefene (25)
Antipsicotici atipici (tra parentesi la dose mg/die media)	
Potenza & Chambers (2001)	Olanzapina (10)

39

### Appendice 1

40

### Lo sviluppo del Gioco d'azzardo patologico secondo il modello dei 3 percorsi

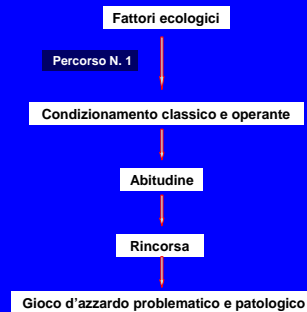
**Blaszczynski e Nower** (2002) hanno proposto per il Gioco d'azzardo patologico un modello, che integra in uno schema teorico generale i fattori biologici, di personalità, cognitivi, della teoria dell'apprendimento e ambientali.

Secondo questo modello si arriva al Gioco d'azzardo patologico seguendo **tre diversi percorsi**, ciascuno dei quali è associato a fattori di vulnerabilità, caratteristiche demografiche e processi eziologici specifici.

Questo schema concettuale fornisce uno strumento operativo utile al clinico per identificare e separare **sottogruppi distinti di giocatori d'azzardo patologici**, che richiedono **differenti strategie di trattamento**.

41

### Percorso 1 – Giocatori d'azzardo patologici da comportamento condizionato (1)



42

### Percorso 1 – Giocatori d'azzardo patologici da comportamento condizionato (2)

Sono caratterizzati dall'assenza di specifiche caratteristiche psicopatologiche premorbuse. I sintomi presentati, quali eccessivo interesse per il gioco d'azzardo, rincorsa delle perdite, abuso di alcol, alti livelli di depressione e ansia collegati ai problemi finanziari, sono la conseguenza non la causa del giocare d'azzardo in modo eccessivo e ripetuto.

Questo percorso può iniziare ad ogni età e può essere favorito dall'entrare in contatto con il gioco d'azzardo casualmente o tramite qualche membro della famiglia o qualche gruppo di pari.

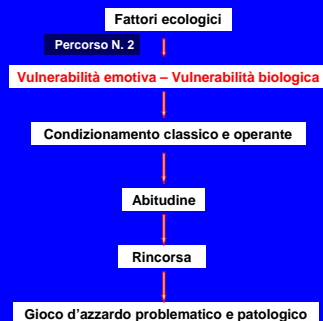
Tra i giocatori d'azzardo patologici quelli appartenenti a questo sottogruppo hanno difficoltà legate al gioco d'azzardo meno gravi.

Questi casi oscillano tra il gioco d'azzardo "pesante" a quello patologico, sono motivati ad entrare in trattamento, seguono le indicazioni ricevute, e dopo il trattamento possono ripristinare livelli controllati di gioco d'azzardo.

Questo sottogruppo può trarre beneficio da interventi di counselling e da minimi programmi di intervento.

43

### Percorso 2 – Giocatori d'azzardo patologici da vulnerabilità emotiva (1)



44

### Percorso 2 – Giocatori d'azzardo patologici da vulnerabilità emotiva (2)

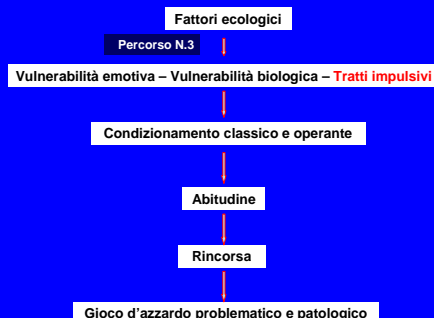
Questi casi presentano una condizione premorbosa di ansia e/o depressione, una storia personale di scarsa abilità a far fronte e risolvere i problemi, esperienze familiari negative, variabili evolutive ed eventi vitali stressanti. La partecipazione al gioco d'azzardo è motivata dal desiderio di tollerare in modo migliore gli stati affettivi e/o di soddisfare specifici bisogni psicologici.

Nella storia familiare può essere presente gioco d'azzardo nei genitori e, talora, anche nei nonni. Ciò costituisce un importante fattore di rischio, pur non rappresentando una causa sufficiente. L'interazione tra fattori predisponenti di vulnerabilità personale ed esperienze infantili di inadeguatezza (sentimento di inferiorità, bassa autostima, sentirsi rifiutati) fanno sì che il gioco d'azzardo sia visto come un mezzo di fuga emotiva. In questi casi si hanno livelli più elevati di psicopatologia, in particolare depressione, ansia e dipendenza da alcol.

Le femmine mostrano una preferenza per giochi d'azzardo che richiedono una scarsa abilità, come le slot machines, il videopoker o simili, mentre i maschi mostrano di preferire i giochi da tavolo e le scommesse sportive, che causano livelli di eccitamento più elevati.

Le disfunzioni psicologiche presenti in questo percorso rendono questo sottogruppo più resistente al cambiamento. Quindi è necessario che, oltre il comportamento del gioco d'azzardo, vengano trattate anche le vulnerabilità sottostanti.

### Percorso 3 – Giocatori d'azzardo patologici "impulsivi antisociali" (1)



46

### Percorso 3 – Giocatori d'azzardo patologici "impulsivi antisociali" (2)

Questo gruppo si distingue per gli aspetti legati all'impulsività, al disturbo di personalità antisociale e al deficit dell'attenzione, e presenta molteplici gravi comportamenti disadattivi ed impulsività, che interessano molti aspetti del funzionamento psicosociale.

In genere questi soggetti vanno incontro ad un'ampia gamma di comportamenti problematici, indipendenti dal giocare d'azzardo, come, ad esempio, abuso di sostanze, suicidalità, irritabilità, scarsa tolleranza alla noia e comportamenti criminali. Gli effetti dell'impulsività sono aggravati, in una sorta di processo interattivo, dalla pressione e dalla presenza di fattori emozionali negativi.

Sono, inoltre, caratteristici di questo sottogruppo altri aspetti, quali povere relazioni interpersonali, eccessi alcolici e sperimentazione di droghe, criminalità non correlata al gioco d'azzardo e una storia familiare di problemi antisociali e legati all'alcol.

In questo percorso si comincia a giocare d'azzardo in età molto giovane. Il gioco d'azzardo cresce rapidamente di intensità e di gravità, e si associa ad un ingresso precoce nel mondo della criminalità legata al gioco d'azzardo.

I giocatori d'azzardo di questo gruppo in genere sono poco motivati a cercare aiuto e, in ogni caso, presentano una scarsa aderenza al trattamento e rispondono in misura modesta a qualsiasi forma di trattamento.

48

## Appendice 2

## Gioco d'azzardo patologico: ricerca di trattamento e guarigione naturale

### Gambling Impact and Behavior Study (2002)

- N= 2.417 soggetti, di cui 21 con diagnosi *lifetime* di GAP

### National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (2004)

- N= 43.093 soggetti, di cui 185 con diagnosi *lifetime* di GAP

➢ Il 36%-39% dei soggetti con diagnosi *lifetime* di GAP (21 + 185) non aveva presentato problemi GAP-correlati nell'anno precedente e tra questi solo il 7%-12% aveva cercato un trattamento formale o aveva frequentato un gruppo di GA.

### Conclusioni

- Il Gioco d'azzardo patologico non sempre presenta un decorso cronico e persistente.
- Una parte rilevante di soggetti con storia di Gioco d'azzardo patologico alla fine guarisce, la maggior parte senza un formale trattamento.

Slutske, 2006

## Appendice 3

50

## Electronic gaming machines (EGM)

E' opinione diffusa che il *gioco d'azzardo elettronico* sia la forma di gioco d'azzardo più addittiva.

Per tale motivo le EGM sono conosciute come la *cocaina-crack* del gioco d'azzardo.

Questa opinione non trova conferma nella letteratura scientifica.

Tuttavia il gioco d'azzardo elettronico costituisce in tutto il mondo la forma di gioco d'azzardo predominante presentata dai giocatori d'azzardo problematici e patologici, che afferiscono ai Servizi di cura.

Sono necessarie indagini di popolazione su larga scala per determinare **quali siano (se ci sono) le forme di gioco d'azzardo maggiormente addittive**, considerato che, relativamente a questo aspetto, non vi sono ad oggi evidenze empiricamente basate su fattori quali la rapidità del gioco e delle vincite o altro.

51

Dowling et al., 2005

## Appendice 4

52

## Appendice 5

53

## Pro e contro dell'inclusione del Gioco d'azzardo patologico nelle dipendenze patologiche (1)

### Elementi a sfavore

- ❖ I tossicodipendenti spesso sperimentano un sollievo significativo una volta cessati gli effetti acuti dell'astinenza, mentre gli effetti negativi del Gioco d'azzardo patologico persistono a lungo, specie quelli connessi ai problemi finanziari.
- ❖ Il fenomeno del *chasing (rincorsa)*, l'aspetto clinico più tipico del Gioco d'azzardo patologico, non ha un diretto parallelo nei Disturbi da uso di sostanze.
- ❖ L'impatto del Gioco d'azzardo patologico sulle *finanze* in genere è molto più grave di quello dei disturbi da uso di sostanze, mentre alcuni effetti dei Disturbi da uso di sostanze sulla *salute fisica* non si hanno nel Gioco d'azzardo patologico.
- ❖ Includere il Gioco d'azzardo patologico tra i Disturbi da uso di sostanze può aumentare la sua *stigmatizzazione*.
- ❖ I Servizi per le tossicodipendenze possono non essere idonei a curare il Gioco d'azzardo patologico per mancanza di esperienza o per mancanza del numero di pazienti necessario per fare i gruppi.
- ❖ L'eccessiva espansione della categoria dei disturbi addittivi può far ritenere malattia quello che è solo un *comportamento/appetito eccessivo* (televisione, lavoro, esercizio, cioccolato) non distinguendolo da un "vero" disturbo psichiatrico (Orford, 2001).

## Pro e contro dell'inclusione del Gioco d'azzardo patologico nelle dipendenze patologiche (2)

### Elementi a favore

- ✦ Caratteristiche simili ai Disturbi da uso di sostanze:
  - alta comorbidità
  - aspetti clinici paralleli
  - aspetti demografici comuni
  - sovrapposizioni nella fisiologia e nella genetica.
- ✦ I Servizi per le Tossicodipendenze sembrano più idonei dei Servizi di Salute Mentale ad indagare sulla storia di Gioco d'azzardo patologico nei pazienti.
- ✦ Nell'ambito dei Servizi per le Tossicodipendenze forse sono possibili:
  - una maggiore accuratezza nella classificazione degli individui,
  - una classificazione della sottodiagnosi di abuso,
  - un'individuazione lungo un continuum delle manifestazioni sottosoglia.
- ✦ Se il Gioco d'azzardo patologico e i Disturbi da uso di sostanze fossero nello stesso sistema classificatorio i fondi e la ricerca per il Gioco d'azzardo patologico sarebbero maggiori.

56

*Grazie dell'attenzione*

56