

# **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



***Hieronymous Bosch*** (1505-1510)

Trittico delle delizie (dettaglio)

## 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, compresenza di disturbi da uso di sostanze, difficoltà finanziarie e legali, causa di stress sulle relazioni e sulle famiglie, rischio di suicidio).



# **Diagnosi**





**Caravaggio** (1594)

I bari

**Valentin de Boulogne** (1620-1622)

Soldati che giocano a carte e a dadi



## 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.

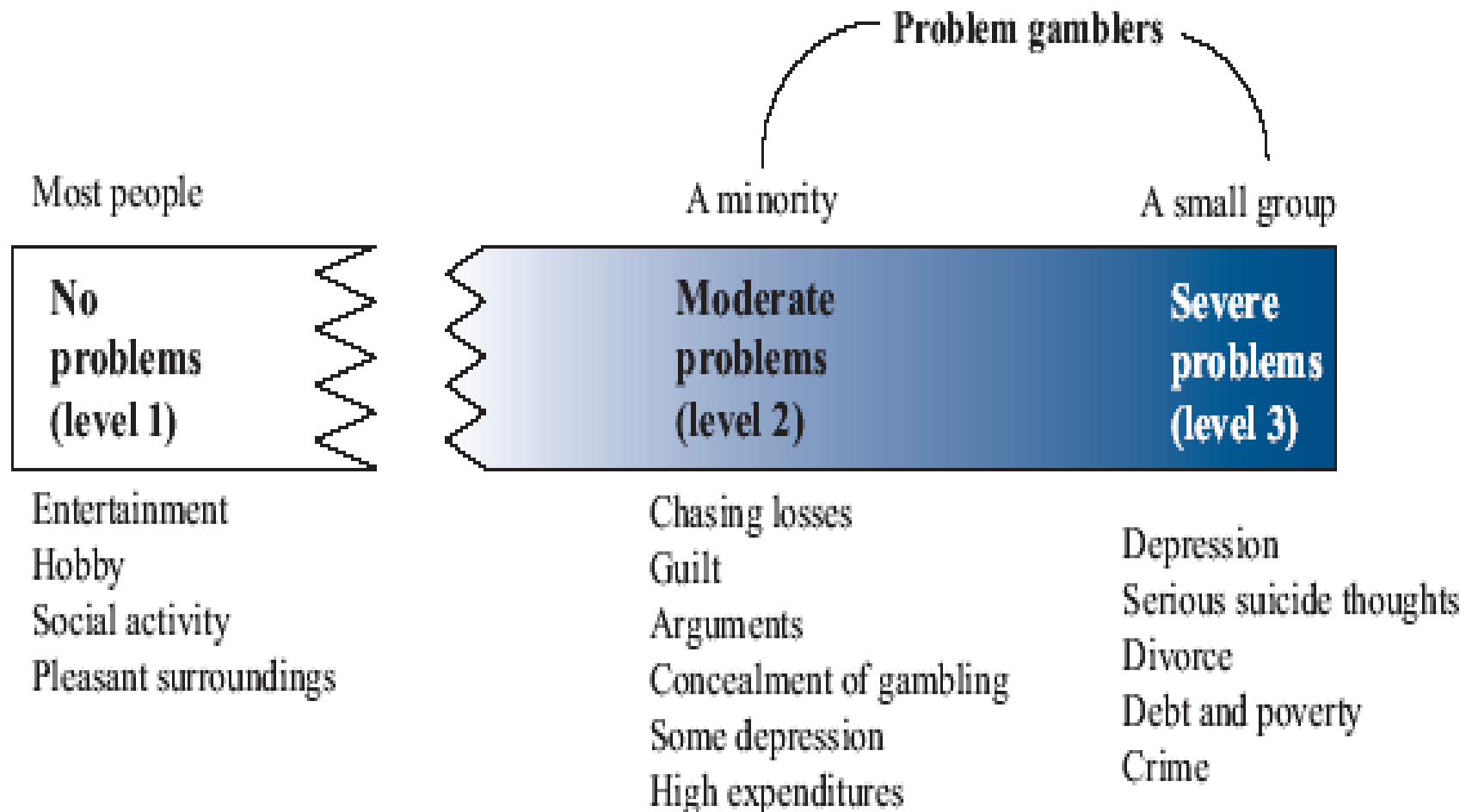
❖ **Livello 1:** indica le persone che giocano d'azzardo senza avere conseguenze negative, che rappresentano la stragrande maggioranza della popolazione. Corrisponde al **gioco d'azzardo sociale** o **ricreazionale**.

❖ **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**.

## 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.

# Le classificazioni precedenti - 1

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

- ❖ La **persona normale** che gioca per diversivo 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.

## Le classificazioni precedenti - 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).

## Le classificazioni precedenti - 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.

## 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**

## 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.

## 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.

### 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.

## 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.

# Sviluppo e guarigione del Gioco d'azzardo patologico



# 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

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

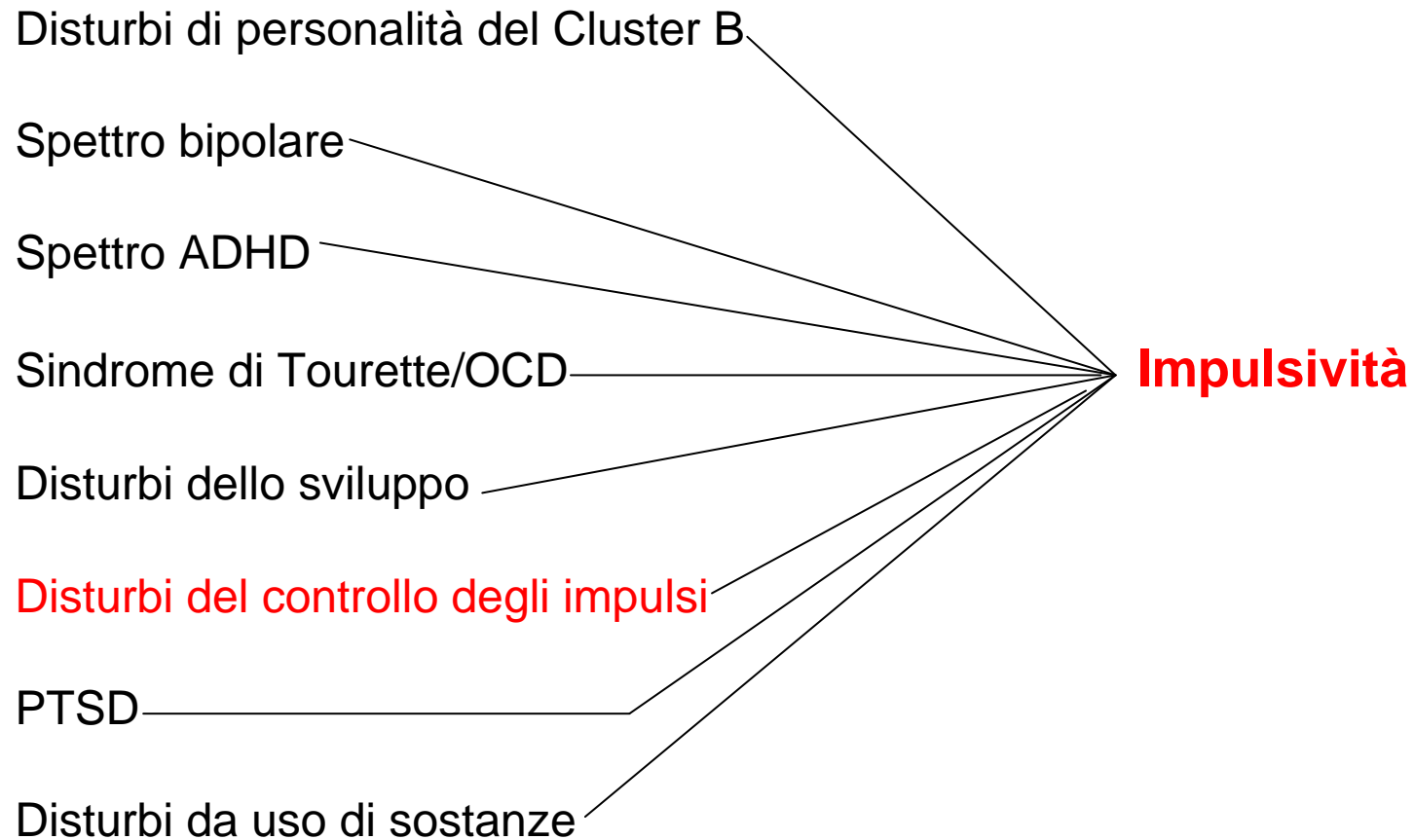
### DCI non altrove classificati

- 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

## Lo spettro dei disturbi impulsivi



## 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

## 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.

# 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)**

(DeCaria, 1998)

## **Lie/Bet Questionnaire**

(Johnson et al., 1997)

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

(Lesieur & Blume, 1991a, 1992)

## **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)

# **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)



# **Doppia diagnosi**



***Georges de La Tour*** (1619-1620)

Le Tricheur à l'as de carreau



***Hendrick Terbrugghen*** (1623)

Giocatori d'azzardo

# 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**

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

<b>DUS</b>	<b>Popolazione generale</b>	<b>Giocatori d'azzardo in trattamento</b>
<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	62-69% → uso 37% → dipendenza

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

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

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

<i>Disturbi d'ansia</i>	<i>Popolazione generale</i>	<i>Giocatori d'azzardo in trattamento</i>
<i>Qualsiasi disturbo</i>	Alti tassi nei soggetti con GAP	Dati non disponibili
<i>Disturbi fobici</i>	Tassi particolarmente alti nei soggetti con GAP	Dati contraddittori
<i>OCD</i> <i>PTSD</i>	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>

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

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

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

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



# **Trattamento farmacologico**



**David Teniers il giovane (1670)**

Gioco d'azzardo in una taverna



**Theodore Gericault (1822)**

Alienata con monomania del gioco

## 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

## Antidepressivi

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

## Stabilizzatori dell'umore

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

## Antagonisti degli oppiacei – Antipsicotici atipici

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



# **Appendice 1**



**Balthus** (1948-1950)

La partie de cartes



**Marina Konovalova** (2005)

Lady gambling

## 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**.

# ***Percorso 1 – Giocatori d'azzardo patologici da comportamento condizionato - 1***

**Fattori ecologici**

**Percorso N. 1**

**Condizionamento classico e operante**

**Abitudine**

**Rincorsa**

**Gioco d'azzardo problematico e patologico**

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

Sono caratterizzati dall'*assenza di specifiche caratteristiche psicopatologiche premorbose*. 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.

## ***Percorso 2 – Giocatori d'azzardo patologici da vulnerabilità emotiva - 1***

**Fattori ecologici**

**Percorso N. 2**

**Vulnerabilità emotiva – Vulnerabilità biologica**

**Condizionamento classico e operante**

**Abitudine**

**Rincorsa**

**Gioco d'azzardo problematico e patologico**

## **Percorso 2 – Giocatori d'azzardo patologici da vulnerabilità emotiva - 2**

Questi casi presentano una *condizione premorbo*sa 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**

**Fattori ecologici**

**Percorso N.3**

**Vulnerabilità emotiva – Vulnerabilità biologica – Tratti impulsivi**

**Condizionamento classico e operante**

**Abitudine**

**Rincorsa**

**Gioco d'azzardo problematico e patologico**

## **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*.



## **Appendice 2**



# Ricerca di trattamento e guarigione naturale nel Gioco d'azzardo patologico

## *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.



## **Appendice 3**



## Electronic gaming machines (EGM)

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

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 additive, 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.



## **Appendice 4**



## Terapia della Malattia di Parkinson con dopaminoagonisti e gioco d'azzardo patologico

- ❖ Pergolide
- ❖ Pramipexolo
- ❖ Ropinirolo



*Grazie dell'attenzione*