



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

GAMBLING

Evidenze scientifiche

DEFINIZIONI DI BASE

G. Serpelloni 2013



Coordinamento Nazionale Dipendenze



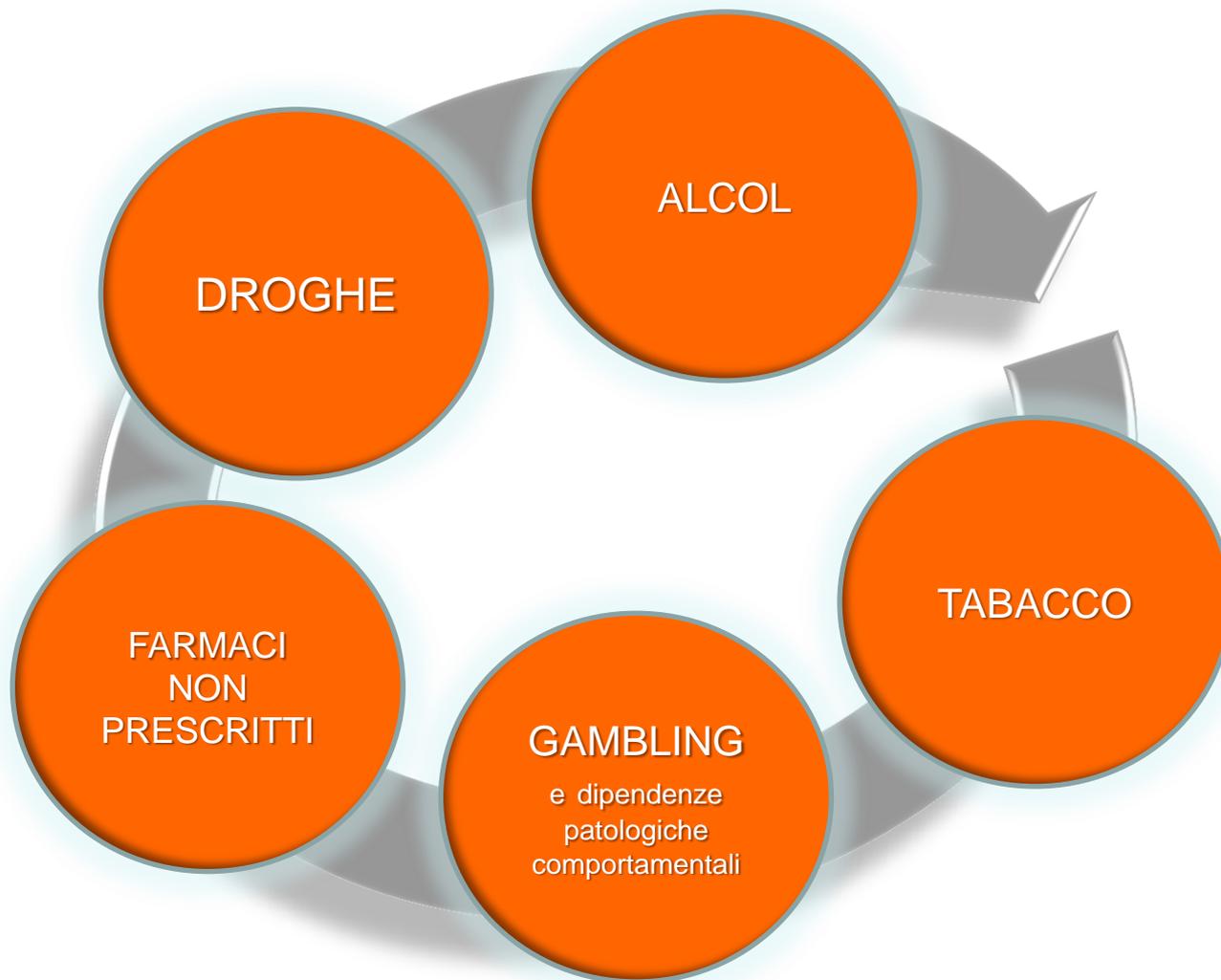
Giovanni Serpelloni – M.D.
Head Antidrug Policy Department

g.serpelloni@governo.it



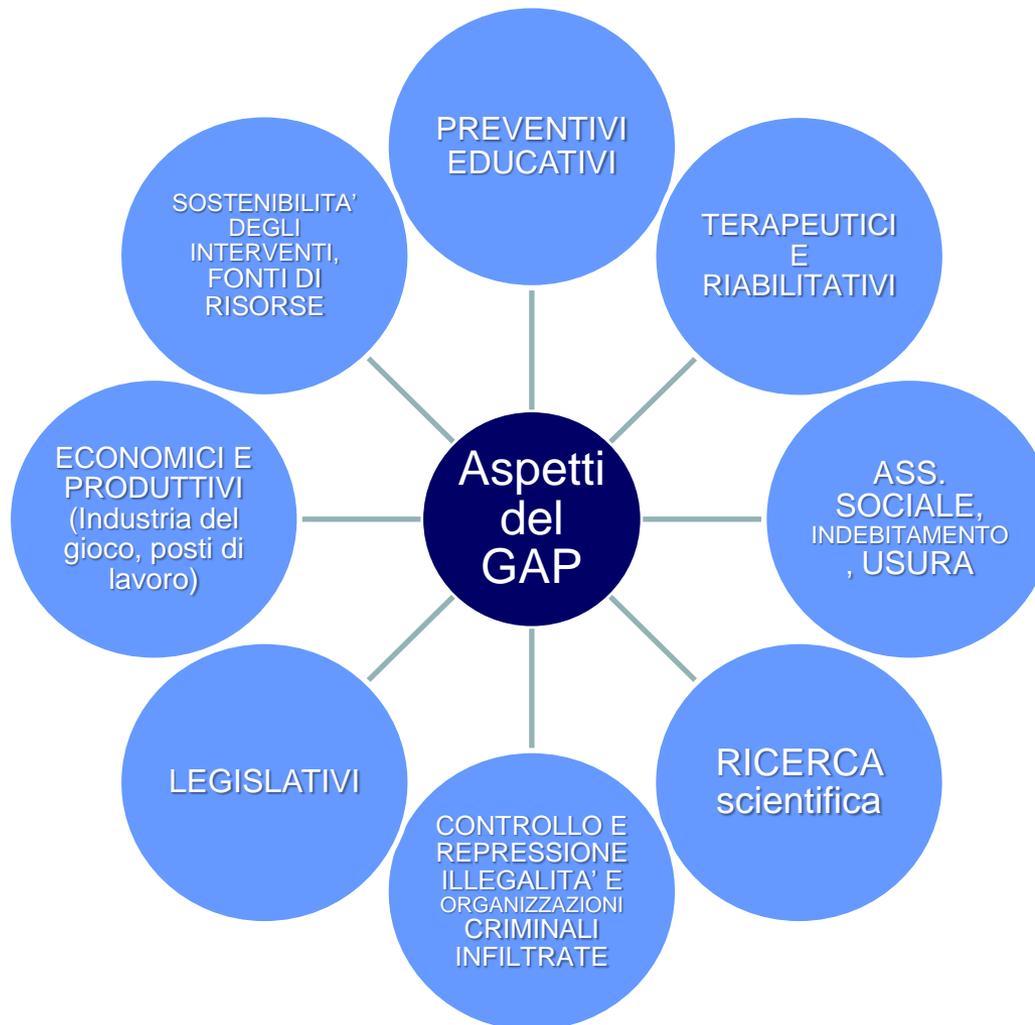
Approccio globale ed integrato alle dipendenze

(Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010 – 2013)



GAP problema complesso con varie implicazioni: Necessità di coordinamento interdisciplinare e interistituzionale

**Commissione
Antiusura
Ministero
dell'Interno
Procura
Nazionale
Antimafia
Ministero della
Giustizia
AAMN-
Monopoli
Confindustria
Sindacati**



**DPA
Ministero della
Salute
Regioni e PA
Comuni
Ministero del
welfare
MIUR**

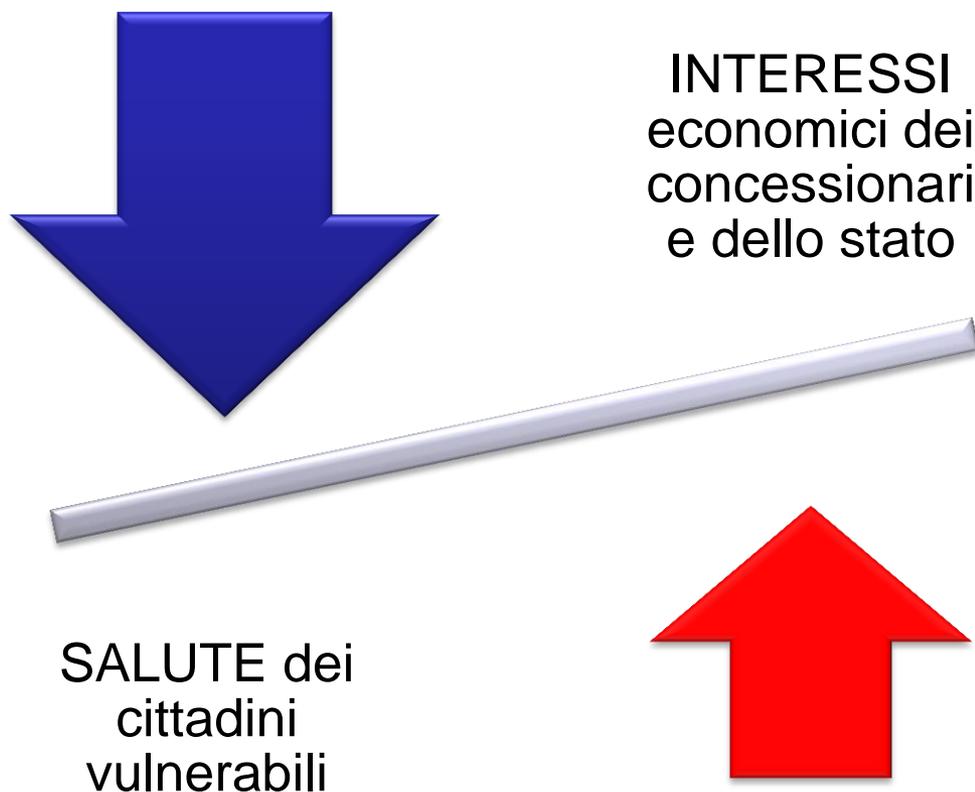


GAP: possibili politiche e strategie 2013 - 2015





Quale priorità?: bilanciamento degli interessi





Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche

DEFINIZIONI DI BASE

Criteri e definizione di Malattia

1. **ALTERAZIONE E SOFFERENZA:** E' una condizione di alterazione del normale funzionamento e condizioni fisiologiche dell'organismo, in grado di creare sofferenza psichica e/o fisica di una parte, di un organo o di un sistema del corpo umano
2. **CAUSALITA':** Risulta dall'azione di cause (conosciute o sconosciute, interne o esterne, singole o plurime) , come ad esempio un infezione, difetti genetici, alterazioni dei sistemi interni, stress ambientale.
3. **EVIDENZA FENOMENICA:** È una condizione caratterizzata da un gruppo di segni o sintomi identificabili.
4. **PROCESSO CON NECESSITA' DI INTERVENTO:** E' un processo patologico, cioè una deviazione da una norma biologica e/o psicologica che presenta un inizio ed una evoluzione e che necessita di diagnosi, cure o monitoraggio.

Malattia

- Le malattie possono essere descritte attraverso diversi punti e modalità di osservazione:
 - Molecolare, utilizzata dalla biologia molecolare;
 - Tissutale, ossia dei tessuti
 - Organica, ossia degli organi, es. il cervello
 - Evidenza comportamentale
- L'osservazione del singolo individuo è utilizzata dalla medicina clinica e dalla psicologia
- L'osservazione della popolazione è quella utilizzata dall'epidemiologia e dalla sociologia.

Definizioni

- **"Giocare d'azzardo":**

Puntare o scommettere una data somma di denaro o un oggetto di valore sull'esito di un gioco che può implicare la dimostrazione di determinate abilità e/o basarsi sul caso.



Qualsiasi puntata o scommessa, fatta per sé o per altri, con denaro o senza, a prescindere dall'entità della somma, il cui risultato sia imprevedibile ovvero dipenda dal caso o dall'abilità (Gamblers Anonymous, 2000)

Definizioni – 1 (DPA 2012)

Il Gioco d'azzardo **PATOLOGICO (GAP)**:



E' una Malattia neuro-psico-biologica del cervello, spesso cronica e recidivante, che si esplicita con comportamenti patologici compulsivi e specifica sintomatologia neurovegetativa, associata a gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali per l'individuo e la sua famiglia.

Definizioni – 2 (DPA 2012)



Il Gioco d'azzardo **PATOLOGICO (GAP)**:

E' conseguenza secondaria di un iniziale comportamento volontario di gioco d'azzardo che diventa persistente in un **individuo che presenta particolari condizioni neuropsichiche di vulnerabilità** allo sviluppo di dipendenza se sottoposto a stimoli di gioco.

Definizioni – 3 (DPA 2012)



Il Gioco d'azzardo PATOLOGICO (GAP):

La condizione di vulnerabilità individuale è geneticamente determinata, e comporta alterazioni di tipo neurofunzionale che riguardano i sistemi neurobiologici:

1. della **gratificazione** (sistema di reward dopaminergico con risposta anomala al gioco d'azzardo),
2. del **controllo degli impulsi** (corteccia prefrontale con deficit dell'autocontrollo)
3. delle **funzioni cognitive correlate** (presenza di credenze e distorsioni cognitive in relazione alle reali possibilità di vincita e al controllo della fortuna).

Definizioni - 4 (DPA 2012)

Il Gioco d'azzardo **PATOLOGICO (GAP)**:



È una **dipendenza patologica** da stimoli esogeni in grado di produrre nel cervello di questi individui effetti neuroplastici, con distorsioni cognitive persistenti, craving e astinenza.

È **prevenibile, curabile e guaribile**, con necessità di diagnosi precoce e cure specialistiche



Definizioni



Organizzazione Mondiale della Sanità

Il gioco d'azzardo Patologico è una “forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un autentica malattia sociale.”

Definizioni (DPA 2012)

- **Gambling (gioco d'azzardo) PROBLEMATICO o a rischio:**
 - **Comportamento volontario che mette a rischio** la salute psicofisica e sociale dell'individuo
 - Che può avere una possibile evoluzione prognostica negativa verso una forma di malattia (Gioco d'Azzardo Patologico)
 - In grado di produrre compromissione dello stato di benessere e di salute individuale
 - Prevenibile ed estinguibile
 - Con necessità di diagnosi e interventi precoci.



G.Serpelloni 2013

(Arizona Council on Compulsive Gambling, Inc. 1999). Il gioco d'azzardo problematico è definito come il coinvolgimento in comportamenti rischiosi di gioco che condizionano negativamente il benessere individuale, intendendo il prodursi di difficoltà di relazione, familiari, economiche, sociali, e interferenze con gli obiettivi professionali. Il gioco d'azzardo problematico non è citato nel DSM-IV, ma, qualora il comportamento non regredisca, viene considerato precursore del gioco d'azzardo compulsivo.



Criteri DSM-IV-TR per il Gioco d'Azzardo Patologico

Il comportamento di disadattamento persistente e ricorrente, relativo al gioco d'azzardo è indicato da cinque (o più) dei seguenti elementi:

1. Il soggetto presenta preoccupazioni relative al gioco (per esempio, è preoccupato di rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, o sta pensando a come ottenere il denaro per giocare)
2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori al fine di ottenere l'eccitazione desiderata
3. Fa ripetuti sforzi per controllare o limitare le attività di gioco o di smettere di giocare
4. È inquieto, o irritabile, quando cerca di limitare le attività di gioco, o di smettere di giocare
5. Gioca per sfuggire ai problemi, o per alleviare uno stato d'animo disforico (per esempio, sensazioni di impotenza, colpa, ansia, depressione)
6. Dopo aver perso denaro al gioco, spesso torna per rivincerlo («inseguendo» le proprie perdite)
7. Mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altre persone, per nascondere l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo
8. Ha commesso reati, come falso, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
9. Ha compromesso, o perso, una relazione importante, il lavoro, o delle opportunità di studio e carriera, a causa del gioco
10. Conta su altre persone perché gli procurino il denaro necessario a sanare una situazione finanziaria, che è diventata disperata a causa del gioco d'azzardo



Criteria DSM-IV-TR per il Gioco d'Azzardo Patologico

presenza di cinque (o più) elementi

Presenza di preoccupazioni relative al gioco

Gioca somme di denaro sempre maggiori

Presenza di sforzi per controllare o smettere il gioco

Inquieto o irritabile se tenta di smettere

Gioca per sfuggire ai problemi o alla disforia

Ricerca della rivincita delle perdite

Mente in relazione al gioco

Commette reati, come falso, frode, furto o appropriazione indebita

Compromissione relazione importante, lavoro o opportunità di studio e carriera

Conta su altre persone per il denaro per sanare i gravi debiti

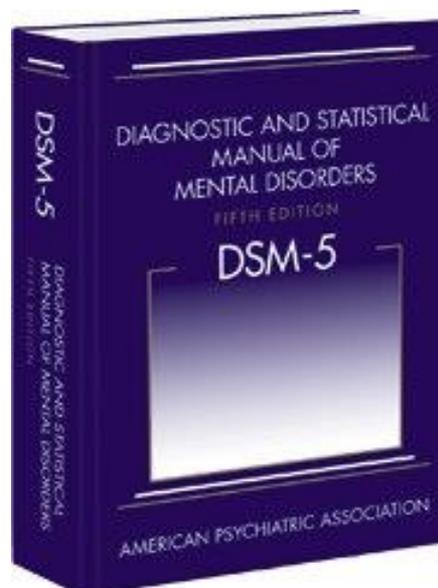


Criteri DSM-IV-TR per il gioco d'azzardo patologico

- Non si considera il comportamento legato al gioco d'azzardo in presenza di un episodio maniacale
- Valutazione
 - 0-2 punti Nessun problema di gioco
 - 3-4 punti Gioco problematico
 - 5 punti e piú Gioco patologico
- GAP: esistenza di diversi sottotipi in base alla diversa eziopatogenesi (genetica e sistemi neuropsichici e ambientali) e al sesso
- Necessità di trattamenti diversificati



Disturbo da Gioco d'Azzardo





Il nuovo DSM-5 inserisce il:
Disturbo da Gioco d'Azzardo
(Gambling Disorder)

nel capitolo dei:
Disturbi Correlati alle Sostanze e
Dipendenze (Substance Related and
Addictive Disorders)



Criteri diagnostici DSM-5

- A. persistente e ricorrente comportamento problematico di gioco d'azzardo che comporta difficoltà o disagio clinicamente significativi, come indicato da un soggetto che, nell'arco di un **periodo di 12 mesi**, presenta **quattro o più** tra i seguenti:
- ① ha bisogno di giocare d'azzardo con **quantità crescenti** di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
 - ② è **irrequieto o irritabile** quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
 - ③ ha ripetutamente **tentato senza successo di controllare**, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo

Criteri diagnostici DSM-5

(continua):

- ④ è **eccessivamente assorbito** dal gioco d'azzardo (per es., ha persistenti pensieri di rievocare esperienze passate di gioco d'azzardo, di soppesare o programmare l'azzardo successivo, di pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare)
- ⑤ Spesso **gioca d'azzardo quando si sente a disagio** (per es., indifeso, colpevole, ansioso, depresso)
- ⑥ dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per rifarsi (**rincorre le perdite**)
- ⑦ **Mente** per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo



Criteri diagnostici DSM-5

(continua):

- ⑧ ha **messo a repentaglio** o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
 - ⑨ fa **affidamento su altri** per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.
- B.** il comportamento di gioco d'azzardo non è meglio attribuibile ad un **episodio maniacale**

Specificazioni DSM-5

Gravità

- **Lieve:** Riscontro di 4 o 5 criteri
- **Moderata:** Riscontro di 6 o 7 criteri
- **Grave:** Riscontro di 8 o 9 criteri



Specificazioni DSM-5

Decorso

- **Episodico**
 - Presenza dei criteri diagnostici in più occasioni, con attenuazione sintomatologica per periodi di almeno alcuni mesi tra i periodi di disturbo da gioco d'azzardo

- **Persistente**
 - Persistenza continua dei sintomi e criteri diagnostici soddisfatti per un periodo di diversi anni

Specificazioni DSM-5

Remissione

- **In remissione precoce**
 - Nessun riscontro di criteri diagnostici per il disturbo da gioco d'azzardo per un periodo di almeno 3 mesi, e meno di 12 mesi, dopo che i criteri diagnostici erano stati pienamente soddisfatti
- **In remissione prolungata**
 - Dopo che i criteri diagnostici per il disturbo da gioco d'azzardo erano stati pienamente soddisfatti, nessun criterio diagnostico viene più riscontrato per un periodo di 12 mesi o più.



Definizioni

**Gioco d'azzardo
Informale e
ricreativo**



**Gioco d'azzardo
problematico**



**Gioco d'azzardo
patologico**

Comportamento fisiologico

con necessità di
consapevolezza dei
potenziali rischi

Comportamento a rischio per la salute

(fisica, mentale e sociale)
con necessità di diagnosi
precoce e di intervento

Malattia neuro-psico-biologica

con conseguenze sanitarie e
sociali e necessità di diagnosi,
cura e riabilitazione

Caratteristiche

- Fruizione saltuaria
 - Motivazione prevalente:
 - *Socializzazione*
 - *Competizione*
 - Costi contenuti
-
- Aumento frequenza (periodica)
 - Aumento del «lavoro» per fruizione
 - Aumento tempo di gioco
 - Aumento denaro speso
-
- Fruizione quotidiana o intensiva
 - Con conseguenze negative sanitarie e sociali
 - Craving
 - Recidivante
 - Andamento cronico
 - Costi con debiti

Alcuni elementi che definiscono il “carattere impulsivo”:

(Buss & Plomin, 1975; Eysenck & Eysenck, 1977; Barratt & Patton, 1983; Carlton & Manowitz, 1987; Gray, Owen, Davis, & Tsaltas, 1983; White, Moffitt, Caspi, Bartusch, Needles, & Stouthamer-Lofber, 1994).

- 1. Eccessiva attenzione alla ricompensa potenziale e desiderio immediato di rinforzo**
- 2. Tendenza a rispondere impetuosamente senza badare a conseguenze negative**
- 3. Eccessiva sensibilità alla minaccia di punizione (non-ricompensa)**
- 4. Deficit del controllo inibitorio che induce a reagire nonostante il rischio di conseguenze negative**



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – M.D.
Head Antidrug Policy Department

g.serpelloni@governo.it