



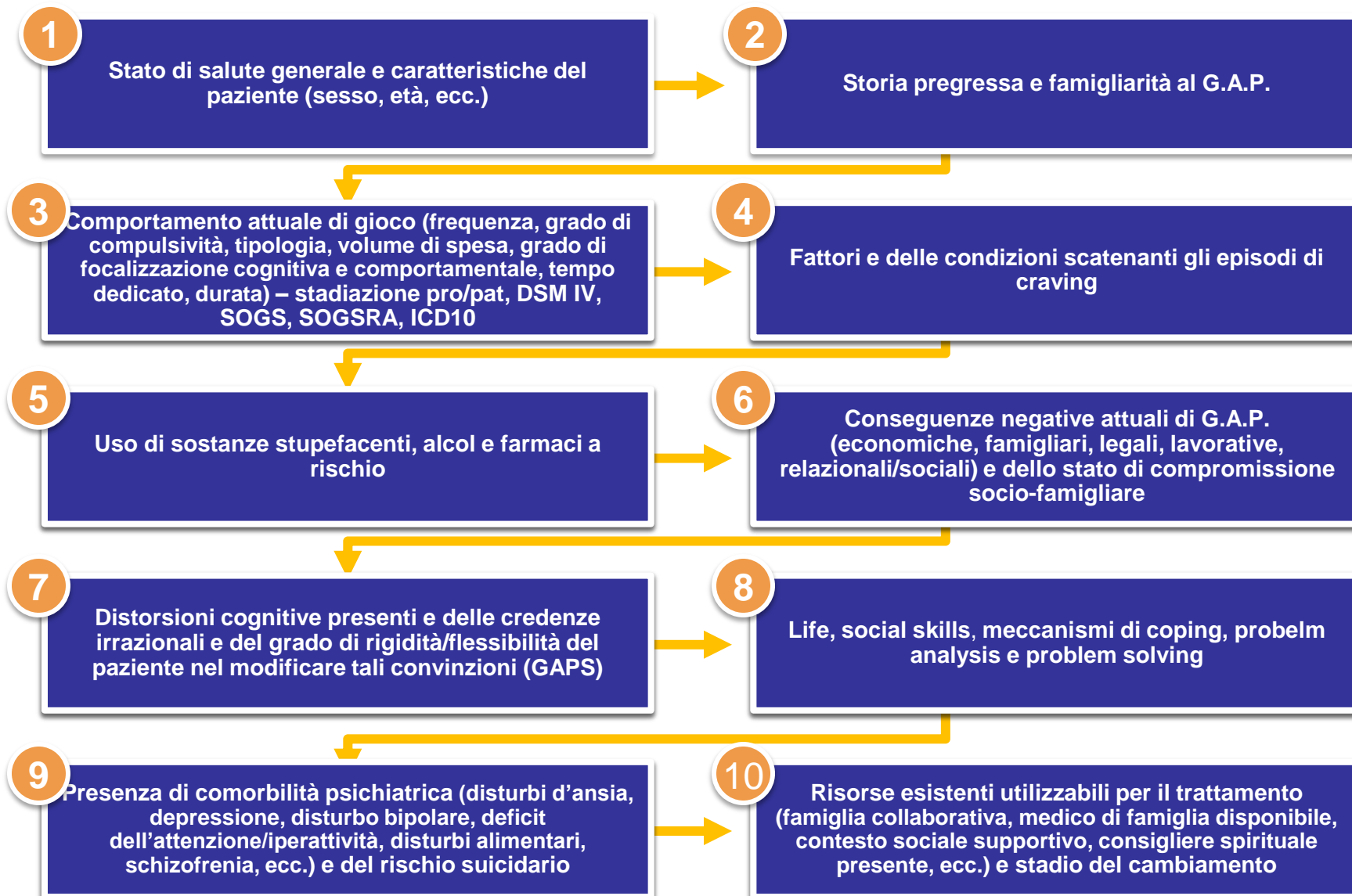
Il processo diagnostico: aree di valutazione

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta
Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze
ALEA-Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei
Comportamenti a Rischio

Roma, luglio 2013



Processo diagnostico: 10 aree di valutazione





Il processo di valutazione – area della salute e delle caratteristiche individuali

Valutazione dello stato di salute e delle caratteristiche del paziente, prendendo in considerazione il sesso, l'età e tutto ciò che può comportare un diverso rischio di espressione per il gioco d'azzardo patologico.



Il processo di valutazione – area degli antecedenti al GAP

Analisi dei fattori di vulnerabilità e di resilienza e la ricostruzione della storia pregressa di gioco d'azzardo (inizio ed evoluzione) del paziente relativamente all'età di inizio e alle modalità con cui si è svolto ed è progredito il percorso da gioco ricreativo, a gioco problematico, a gioco patologico.

Presenza di eventuale familiarità verso questa patologia e/o patologie psichiatriche o uso di sostanze.

Valutazione se ci sono stati pregressi periodi di astinenza, la loro durata e la motivazione reale, valutandone anche la correlazione con la situazione finanziaria del giocatore



Il processo di valutazione – area del comportamento di gioco d'azzardo

Valutazione del comportamento attuale di gioco al fine di determinare esattamente l'indice di gravità, partendo dall'oggettivazione della frequenza di gioco, dal grado di compulsività, dalla tipologia dei giochi utilizzati, dal volume di spesa mensile dedicato al gioco, dal grado di focalizzazione cognitiva comportamentale che il gioco d'azzardo crea inibendo altre fonti di gratificazione e socializzazione.

Valutazione del tempo dedicato giornalmente al gioco e dalla durata di questa situazione patologica per valutarne il grado di cronicizzazione.

Valutazione sulla stadiazione del paziente, utilizzando strumenti standard, quali possono essere i criteri del DSM V, il questionario SOGS, compreso il SOGSRA specifico per gli adolescenti, e i criteri ICD10



Il processo di valutazione – area delle distorsioni cognitive

Valutazione della presenza e tipologia di distorsioni cognitive e credenze irrazionali presenti per poter avere elementi per la successiva terapia cognitivo-comportamentale.

E' importante rilevare anche il grado di rigidità/flessibilità del paziente nel modificare tali convinzioni e quindi la reale possibilità di agire con un modellamento cognitivo su questi aspetti.

A tal fine, è possibile utilizzare delle check list o dei questionari standard, quali il GABS.



Il processo di valutazione – area della comorbilità con sostanze psicoattive

Valutazione di un eventuale uso contemporaneo di sostanze stupefacenti, alcol e farmaci che sono in grado di incentivare comportamenti di gioco d'azzardo.



Il processo di valutazione – area della compromissione socioeconomica e relazionale

Valutazione per quantificare e mettere a fuoco le conseguenze negative attuali per il gioco d'azzardo patologico sia da un punto di vista economico, ma anche dal punto di vista delle relazioni familiari, lavorative, sociali in generale, nonché le eventuali conseguenze legali che potrebbero essersi attivate.

In quest'area di valutazione è importante rilevare lo stato di compromissione socio-familiare anche per considerare la possibilità di valutare queste risorse nella fase di cura e riabilitazione.



Il processo di valutazione – area del craving

La settima area di valutazione dovrà essere centrata sui fattori e le condizioni scatenanti gli episodi di craving.

Questa valutazione risulta importante soprattutto per rendere consapevole il paziente di tali fattori e di come sia possibile, una volta conosciuti, messi a fuoco e compresi nel loro potenziale patogenetico, come possono essere previsti, evitati e gestiti



Il processo di valutazione – area della comorbidità psichiatrica

Valutazione della comorbidità psichiatrica
in particolare, valutare l'eventuale presenza di
disturbi d'ansia, depressione, disturbo bipolare,
deficit dell'attenzione/iperattività, disturbi
alimentari, schizofrenia, ecc.

Importante è anche rilevare ideazioni o segni di
rischio suicidario che in questi pazienti non è
trascurabile.



Il processo di valutazione – area delle risorse individuali

Indagare l'area delle life e delle social skills che spesso, in questi pazienti, risultano compromesse.

E' utile comprendere e quantificare il grado di compromissione nonché i meccanismi di coping, di problem analysis e di problem solving che il soggetto utilizza, proprio allo scopo di avere elementi che facciano comprendere meglio quale sia la strategia più adatta da utilizzare per il paziente



Il processo di valutazione – area del supporto sociale e dello stadio motivazionale

Valutazione delle risorse e dei supporti esistenti utilizzabili per la cura e la riabilitazione, con una stima del grado di competenze, disponibilità e capacità reali e, per quanto riguarda la famiglia, il medico di medicina generale, un eventuale consigliere spirituale e altre figure di supporto presenti nel contesto sociale.

In questa fase, è importante focalizzare anche l'eventuale stadio del cambiamento in cui il paziente si trova e quale sia la possibile prognosi in relazione a tutti i fattori che sono stati precedentemente valutati.



Riferimenti Utili

Serpelloni G. (2013). “Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione”. Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze .



Strumenti per l'inquadramento diagnostico e la valutazione

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta
Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze
ALEA-Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei
Comportamenti a Rischio

Roma, luglio 2013



Scaletta

alcuni strumenti diagnostici utilizzabili nella clinica del GAP.

SOGS per ragioni storiche

nuova edizione del DSM V

questionario basato sul DSM IV proposto da Ladouceur: verranno forniti elementi pratici per l'attribuzione di positività a ciascun criterio nel corso di una valutazione diagnostica.

(continua)



Scaletta (segue)

altri strumenti forniti da Ladouceur, sia per formulare un'anamnesi completa, sia per sondare la motivazione al cambiamento, sia per contrattare e verificare nel tempo l'ingaggio in terapia.

l'ipotesi di abbinare ai trattamenti i soggetti classificandoli con le tipologie di Blaszczynski.

l'opportunità di estendere la valutazione dei soggetti tenendo conto degli 8 fattori eziopatogenetici di Caretti.



Scaletta (segue)

Cenni su strumenti rapidi di identificazione di un GAP anche per figure professionali generaliste (ad es. il Lie bet questionnaire)

Cenni su altri strumenti utili ad identificare altri tratti salienti in alcune tipologie di giocatori (es. BIS per quel che riguarda l'impulsività; GRCS – Gambling Related Cognition Scale o GABS per quel che riguarda le distorsioni cognitive)

Buona parte di questi strumenti sono rinvenibili al link:

http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/manuale_strumenti_diagnostici_gap.pdf

(Capitanucci D. & Carlevaro T., 2004, “Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nella dipendenza da gioco d'azzardo”, cd-rom, Hans Dubois Ed., Bellinzona)



SOGS – Lesieur & Blume, 1987 (South Oaks Gambling Screen)

Griglia di attribuzione dei punteggi al SOGS:

0-2 = Nessun problema

3-4 = Giocatore problematico e a rischio

5 o più = Giocatore d'azzardo patologico

Il SOGS è scaricabile al link: <http://gambling.dronet.org/assessment.html>



SOGS – Lesieur & Blume, 1987 (South Oaks Gambling Screen)

Computo:

L'articolo originale di pubblicazione del SOGS (Lesieur e Blume, *The South Oaks gambling Screen (SOGS): A new Instrument for the identification of Pathological Gambling*, sept.1987, Am j Psychiatry 144:9) evidenzia solo che in presenza di **5 o più punti** siamo in presenza di un **probabile giocatore patologico**.



SOGS – Lesieur & Blume, 1987 (South Oaks Gambling Screen)

Vari cut-off

H. Lesieur.

“Non vi è una convenzione in merito alle scale di punteggi sub-critiche. Inizialmente quando con Sheila Blume iniziammo ad occuparci del test SOGS identificammo con punteggi tra 1 e 4 i soggetti che mostravano “qualche problema”. In seguito, l’evidenza mostrò che il cut-off doveva essere innalzato per tali soggetti, a punteggi compresi tra 2 e 4.

Negli USA la maggior parte dei ricercatori utilizza i punteggi compresi tra 3 e 4 come cut-off per parlare di “giocatore problematico”.

Suggerisco che il livello di soglia (cut-off) dovrebbe essere stabilito di volta in volta in quanto sensibile alla cultura di riferimento dove verrà somministrato il questionario.

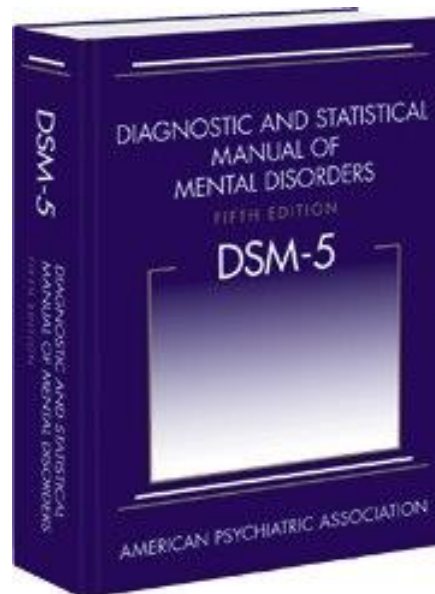
In Australia ad esempio è in uso assistere a classificazioni dove soggetti che hanno tra 5 e 9 punti vengano identificati come “giocatori problematici” e soggetti che ottengono 10 o più punti siano considerati “gravi giocatori problematici”. In Turchia la versione locale del SOGS prevede che il giocatore patologico collezioni 7 o più punti, mentre non vi è menzione al gioco problematico.

I ricercatori spagnoli utilizzano la soglia di 5 o più punti per identificare i probabili giocatori patologici, ma non operano distinzioni con i giocatori problematici.

Il mio consiglio finale è di utilizzare la soglia di 3-4 punti per indicare alcuni problemi, fermo restando che ciò va indagato nello specifico con soggetti di nazionalità italiana.”



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



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

Ladouceur

Dovete leggere tali e quali ciascuno dei criteri scritti di seguito. Dopo una prima lettura, se il soggetto non ha capito bene, lo potete riformulare per far sì che sia capito bene. Per ciascuno dei dieci criteri del DSM IV, dovete indicare chiaramente se il soggetto soddisfa il criterio: SI o NO. In caso di dubbio, utilizzate domande supplementari. Certi comportamenti di gioco, quali l'aumento della posta (D2), ed il desiderio di rifarsi (D6), sono tipici della problematica. Se il soggetto risponde di no a tali criteri, sarà quindi importante fare una verifica incrociata della risposta.



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

1. Le capita di pensare frequentemente al gioco (per esempio, ricordando passate esperienze di gioco, o pianificando esperienze future, o preoccupandosi sul modo in cui procurarsi il denaro per giocare)?

SI _____ NO _____

2. Ha bisogno di giocare somme sempre crescenti di denaro, per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato?

SI _____ NO _____

*Se il soggetto non capisce, riformulate la domanda: “Tende ad aumentare la posta?” Oppure:
“Si attiene sempre a poste minime?”*



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

3. Ha già fatto degli sforzi ripetuti ma infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare?

SI _____ NO _____

1.1. Quali modi, astuzie o strategie ha utilizzato a tale scopo?

4. Si è sentito agitato o irritabile quando ha messo in atto il tentativo di ridurre o sospendere il gioco?

SI _____ NO _____



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

Anche se il soggetto ha risposto NO alla 4-a domanda, è necessario porre la seguente domanda.

1.1. Quando Lei sta giocando e Le è impossibile di continuare a giocare per qualsiasi ragione (chiusura del locale, altri impegni, fine del denaro, ecc.), avverte allora agitazione, irritabilità o impazienza?

SI _____ NO _____

4.2. Se SI, qual è l'intensità di questa agitazione o irritabilità?

0 = Nulla

1 = Molto leggera

2 = Leggera

3 = Media

4 = Intensa

5 = Molto intensa



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

5. Lei gioca per sfuggire alle difficoltà o per tenere a bada un umore disforico (per es.: dei sentimenti di impotenza, dei sensi di colpa, un sentimento di ansia, di depressione)?

SI _____ NO _____

6. Dopo aver perso del denaro al gioco, Lei torna spesso a giocare un altro giorno per recuperare le Sue perdite (per "rifarsi")?

SI _____ NO _____

7. Le è capitato di mentire alla sua famiglia, al suo terapeuta o ad altre persone, per dissimulare l'entità, ossia l'ampiezza reale delle sue abitudini di gioco?

SI _____ NO _____



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

8. Ha commesso degli atti illeciti, come falsificazioni, truffe, furti o sottrazione di denaro previsto per altri scopi, per finanziare la sua pratica del gioco?

SI _____ NO _____

8.1 Se SI, a quando risale l'ultima volta? _____

8.2. Di quale/quali atto/i illegale/i si trattava e per quante volte?

		Numero di volte
- Assegni falsi	_____	_____
- Truffe	_____	_____
- Furti	_____	_____
- Uso di soldi destinati ad altro	_____	_____
- Altro (specificare: _____)	_____	_____



Questionario basato sui criteri diagnostici del DSM-IV

9. Ha messo in pericolo o perso una relazione affettiva importante, un impiego o delle possibilità di studio o carriera a causa del gioco?

SI _____ NO _____

9.1. Se SI, a quando risale l'ultima volta? _____

9.2. Si trattava di.....

- Relazioni familiari _____
- Relazioni coniugali _____
- Relazioni di Lavoro _____
- Rapporto di impiego _____
- Relazioni amicali _____
- Relazioni di studio _____

10. Lei conta sugli altri, per ottenere denaro e per tirarla fuori da situazioni finanziarie disperate dovute al gioco?

SI _____ NO _____

10.1. Se SI, a quando risale l'ultima volta? _____



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.



ALTRI STRUMENTI DI LADOUCEUR

“Diagnostici”:

La passione del gioco

Esercizio sulla valutazione a smettere: pro e contro

Motivazione a smettere di giocare

SLUGS

“Educativo-terapeutico”:

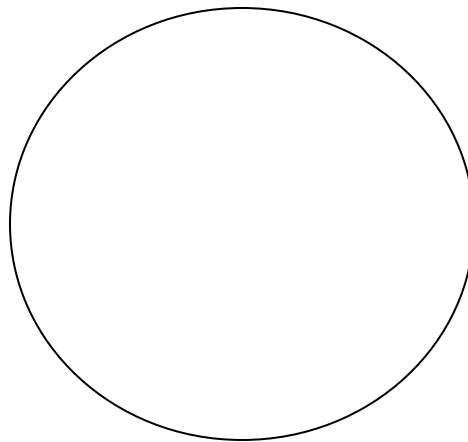
Formulario di auto-osservazione



La passione del gioco

L'esercizio intitolato "la passione del gioco" consiste nel rappresentare, annerendo l'interno d'un cerchio vuoto, il posto che il gioco occupa nella sua vita. La porzione annerita indica fino a che punto il gioco ha invaso l'universo del giocatore.

Nel fare questo esercizio il giocatore spesso evidenzia il carattere distruttivo del gioco. L'esercizio gli permette, tra l'altro, di poter esternare la sua ossessione parlando di tutti quegli aspetti della sua vita ai quali ha rinunciato da quando il gioco rappresenta il centro del suo universo. Questo esercizio gli può dare l'occasione di constatare che non si impegna più nella sua vita coniugale o familiare o nelle sue relazioni sociali. "La passione del gioco" è spesso un momento particolarmente significativo per il giocatore che si rende conto, proprio svolgendo l'esercizio, di quanto tutte le altre sue passioni e tutti gli altri suoi campi d'interesse siano stati invasi dal gioco. Poiché l'obiettivo primario dell'esercizio è l'espressione delle emozioni e dei sentimenti suscitati dal gioco è importante adottare un atteggiamento aperto ed accogliente nei confronti di tutto quello che viene espresso dal giocatore.





L'esercizio sulla motivazione del giocatore

Dopo avere effettuato questo esercizio, il giocatore avrà avuto modo di soffermarsi su quegli elementi capaci di mantenere od amplificare la sua ambivalenza nei confronti dello smettere di giocare.

1. Gli aspetti positivi del gioco

(quanto di positivo mi dà il gioco)

2. Gli svantaggi di rinunciare al gioco

(ciò che perdo se smetto di giocare)

3. Gli elementi negativi del gioco

(le conseguenze negative derivanti dal gioco)

4. I vantaggi di rinunciare al gioco

(quello che guadagno se smetto di giocare)



Motivazione a smettere di giocare

1. È pronto/a a fare degli sforzi per giocare di meno o per smettere di giocare?

- ☐ sì
☐ no

2. Desiderio di cambiamento: indichi fino a che punto vuole cambiare il suo comportamento di gioco. Scegli il grado che corrisponda al suo desiderio di cambiare.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Per niente		Un poco		Mediamente			Molto		Del tutto	

3. A che cosa mira con il suo cambiamento? Cosa si propone di raggiungere attraverso il suo cambiamento?

/...../

/...../

/...../



SLUGS SYDNEY AND LAVAL UNIVERSITIES GAMBLING SCREEN Di Alex Blaszczyński e Robert Ladouceur (trad. D. Capitanucci)

comportamento di gioco nell'arco degli ultimi sei mesi



SLUGS- Sezione 1: Tipologie di gioco

Tipologia di gioco praticato			Gioco principale	Altri giochi
			sceglierne solo uno	Sceglierne uno o più
a)	Scommesse	Sui cavalli in sala corse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sui cani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Sui cavalli all'ippodromo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Macchine elettroniche	Ai videopoker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Alle slot machines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Corse dei cavalli elettroniche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Alla roulette elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Lotterie	Biglietti della lotteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Gratta e vinci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Superenalotto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Schedine sportive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Casinò	Giochi di carte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Roulette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Giochi d'azzardo su Internet	Casinò on line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Altro	Specificare:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[illegible]

SLUGS- Sezione 2: Comportamento di gioco – Rischio/pericolo

[illegible]



SLUGS- Sezione 2: Comportamento di gioco – Necessità di trattamento

<i>Per favore faccia uno sforzo per stimare in che misura le seguenti affermazioni si applichino alla sua attuale situazione</i>						
		Minimi	Lievi	Moderati	Gravi	Penosi
		0	1	2	3	4
6.	I problemi causati dalla quantità di tempo o di denaro speso nel gioco sono:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nulla: non ho bisogno di alcun aiuto	Gli altri ritengono che io necessiti di aiuto, ma io non sono d'accordo	Forse avrei bisogno di aiuto	Ho bisogno di aiuto	Decisamente ho bisogno d'aiuto
		0	1	2	3	4
7.	La necessità che io riceva un aiuto esterno per controllare il mio comportamento di gioco è	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SLUGS - Attribuzione punteggi:

<i>Categoria</i>	<i>Items</i>	<i>Nessun Prob.</i>	<i>Al limite</i>	<i>Positivo</i>	<i>Diagnosi</i>
Controllo inadeguato	1-3	0-3	4-6	7-15	Giocatore Patologico
Rischio-Pericolo	4-5	0-2	3-5	6-10	Giocatore problematico
Necessità di trattamento	6-7	0	2	5-8	Trattamento necessario



molto utile chiedere al giocatore di riempire ogni giorno *la scheda d'auto-osservazione* per tutta la durata della terapia

Il formulario d'auto- osservazione

1) Fino a che punto ho l'impressione che il mio problema di gioco sia risolto o guarito?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Per niente		Un poco		Mediamente			Molto		Del tutto	

2) Com'è il mio desiderio di giocare, oggi?

00	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Nulla		Poco		Medio			Alto		Massimo	

3) Fino a che punto ho la sensazione di poter resistere al desiderio di giocare?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Per niente		Un poco		Mediamente			Molto		Del tutto	

4) Oggi ho giocato? ☐ Sì ☐ No

5) Quanto tempo (ore e minuti) ho giocato oggi? / _____ /

6) Quanto denaro ho speso, senza contare le vincite? / _____ /

7) Specifichi i suoi stati d'animo o gli avvenimenti particolari della giornata

/ _____ /

/ _____ /



Blaszczynski

Verrà ricordata l'ipotesi di abbinare ai trattamenti i soggetti classificandoli con le tipologie di Blaszczynski.

Addiction 2001, 97, 487–499

A pathways model of problem and pathological gambling

Alex Blaszczynski (1) & Lia Nower (2)

1. *Department of Psychology, University of Sydney, Sydney, Australia*
2. *Department of Social Work, University of Missouri-St Louis, St Louis, Missouri, USA*



Classificazione GAP di Blaszczynsky: tre tipologie e abbinamento a trattamenti (Pathway model)

1. **Giocatori condizionati nel comportamento** (presenza di fattori ambientali – disponibilità e accessibilità – in assenza di fattori di vulnerabilità individuali e psicopatologia)
2. **Giocatori vulnerabili sul piano emozionale** (presenza di fattori di vulnerabilità ambientale e individuale, assenza di psicopatologia)
3. **Giocatori con impulsività antisociale** (presenza di fattori di vulnerabilità ambientale e individuale, presenza di psicopatologia)



Classificazione GAP di Blaszczynsky: tre tipologie e abbinamento a trattamenti (Pathway model)

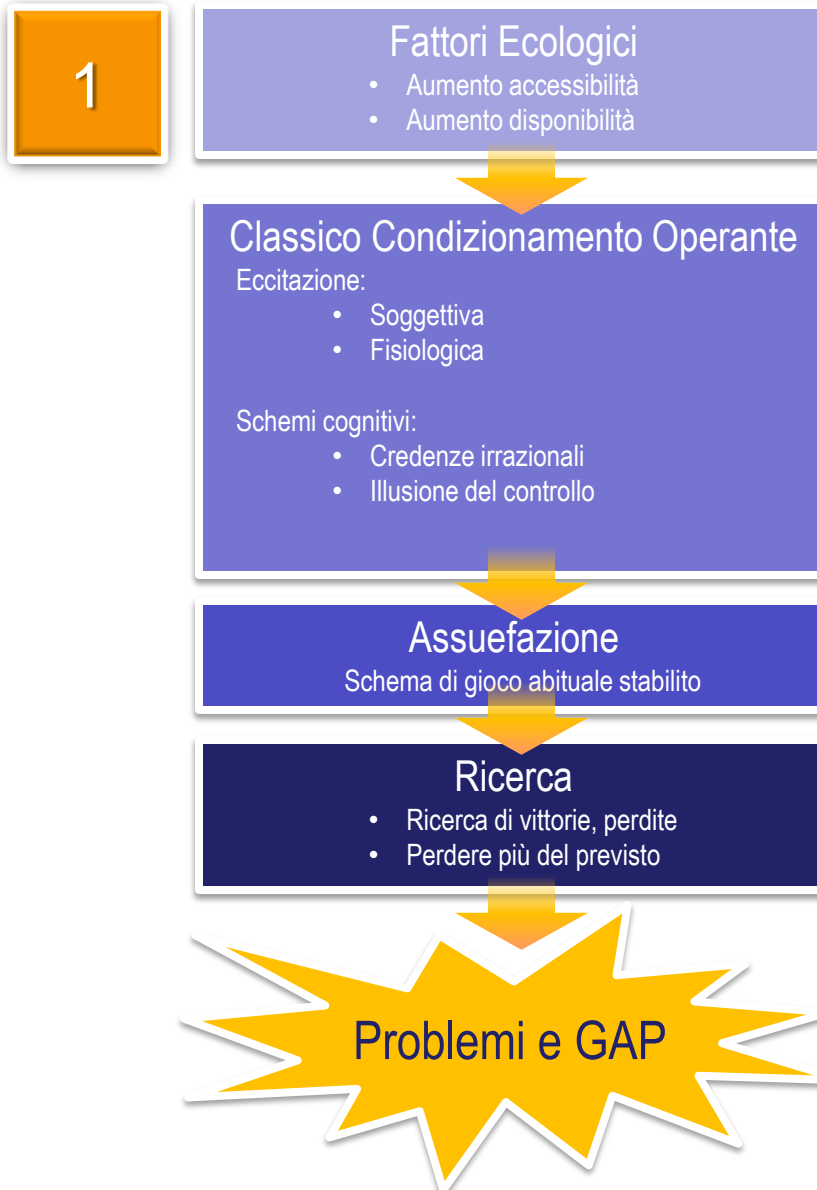
Premessa: Valutazione del Pathway model

"Il modello può essere un metodo valido per categorizzare i giocatori problematici da un punto di vista di gravità clinica all'ingresso.

I tre sottotipi di percorsi clinici differiscono sulla base di alcune caratteristiche all'ingresso, **ma** la classificazione non si è dimostrata in grado di predire l'esito della risposta al trattamento."



Giocatori condizionati nel comportamento

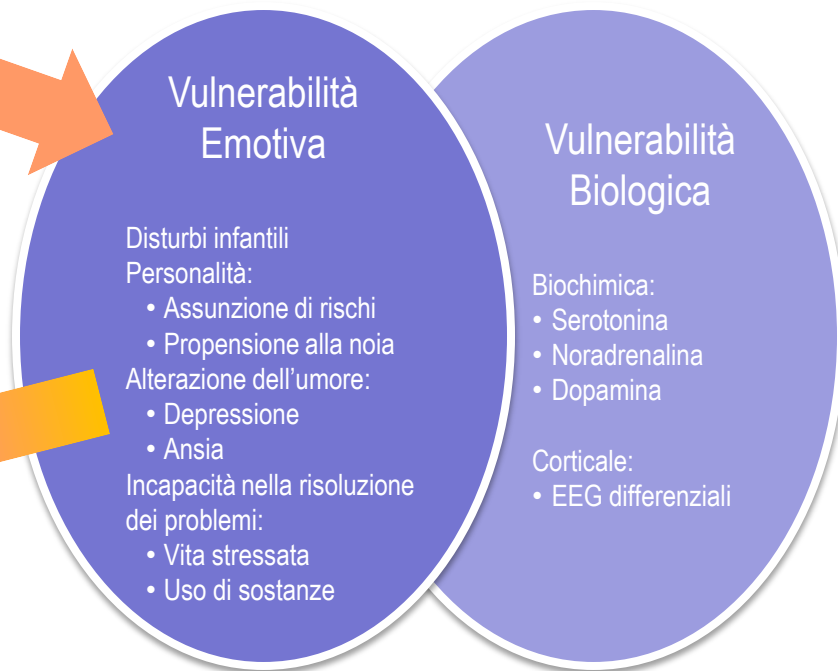


Addiction 2001; 97, 487-499
A pathways model of problem and pathological gambling



Giocatori vulnerabili sul piano emozionale

2

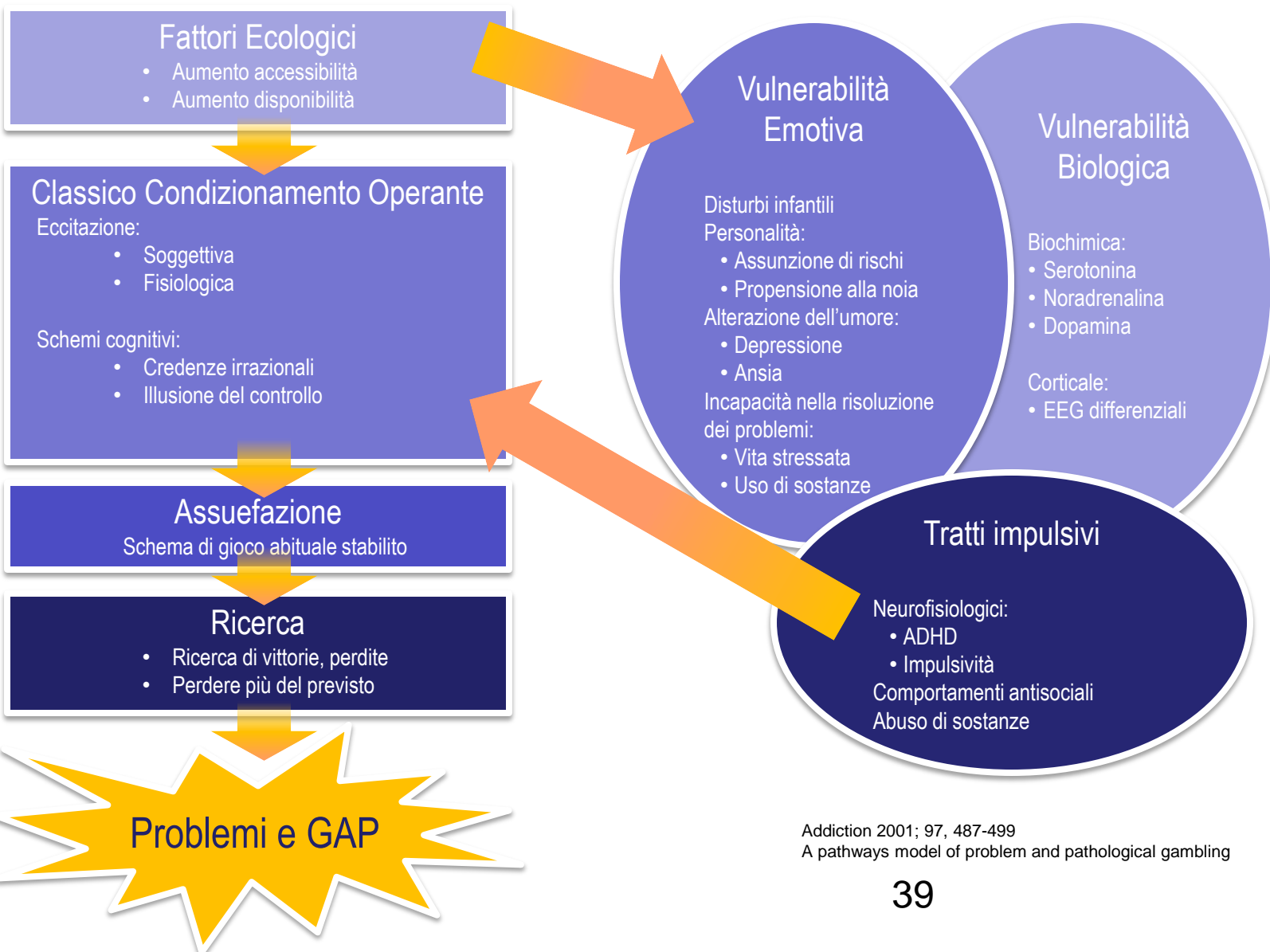


Addiction 2001; 97, 487-499
A pathways model of problem and pathological gambling



Giocatori con impulsività antisociale

3



Addiction 2001; 97, 487-499
A pathways model of problem and pathological gambling

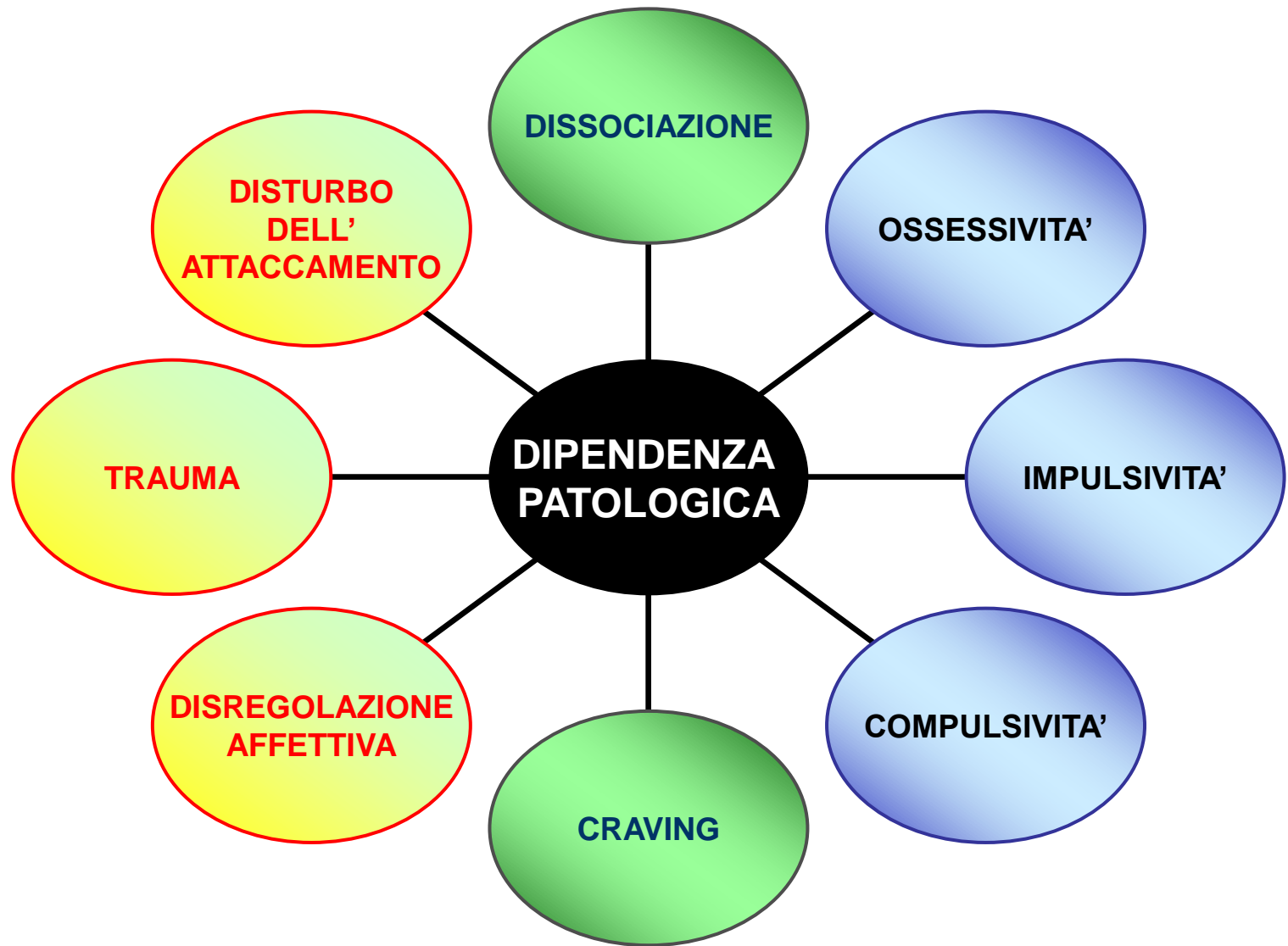


Caretti

Verrà ricordata l'opportunità di estendere la valutazione dei soggetti tenendo conto degli 8 fattori eziopatogenetici di Caretti.



8 fattori eziopatologici dell'addiction





Altri Strumenti

Cenni su strumenti rapidi di identificazione di un GAP anche per figure professionali generaliste (ad es. il Lie bet questionnaire)



Lie/Bet Questionnaire

(di E. E. Johnson et al; traduzione di Tazio Carlevaro)

Ecco un breve questionario, facilmente utilizzabile anche da chi non è specialista formato, per orientare una scelta diagnostica od operativa.

Si basa sul fatto che, secondo gli autori, non tutti i criteri diagnostici elaborati nel DSM-IV hanno la stessa valenza predittiva, ossia non tutti i criteri si ritrovano con la medesima frequenza.

I più frequenti sono la *tendenza ad aumentare la quantità di denaro giocata*, sia per "rincorrere" le perdite, sia per una perdita di controllo sull'attività del gioco e la *tendenza a mentire* a riguardo del gioco.

È difficile (= statisticamente raro) che uno di questi criteri, o magari anche ambedue siano presenti in una persona che **non** abbia problemi di gioco.



Lie/Bet questionnaire

Questo test, assai maneggevole, non dà nessun altro dato, se non appunto la presenza di un gioco problematico.

Non è quindi in grado di distinguere tra gioco problematico e gioco patologico.

Lo svantaggio potrebbe essere una soglia di inclusione troppo elevata, che lascerebbe fuori soggetti patologici (al contrario del SOGS che ce l'ha troppo bassa e classifica come patologici più soggetti del dovuto).

Evidentemente non è legittimo porre una diagnosi solo su due criteri diagnostici (il DSM ne prevede la presenza di almeno 5). Quindi, questo test non ha un'applicazione diagnostica in senso stretto: ma può servire da strumento di screening, in un contesto di medicina di base.



LIE - BET QUESTIONNAIRE

Cognome: _____

Nome _____

Data _____

Età _____

Esaminatore _____

Questo questionario richiede informazioni sulla sua esperienza nel gioco d'azzardo.

La prego di rispondere a queste due domande, indicando la sua risposta con una crocetta sul quadratino corrispondente.

1. Ha mai sentito l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori?

Si ☐ **No** ☐

2. Si è già sentito di dover tenere nascosta l'entità del suo giocare a quelli che le stanno più vicino?

Si ☐ **No** ☐

Valutazione

Se ha risposto di **Si** ad almeno una di queste domande (o magari ad ambedue), lei si trova in una situazione di pericolo rispetto al gioco d'azzardo.

Deve quindi far sì di chiarire la sua situazione al più presto.



Altri strumenti utili ad identificare tratti salienti in alcune tipologie di giocatori

BIS – Barrat Impulsiveness Scale
per quel che riguarda **l'impulsività**

GRCS – Gambling Related Cognition Scale
GABS – Gambling Attitudes and Beliefs
Survey
per quel che riguarda le distorsioni cognitive



BIS

Barrat Impulsivness Scale

Scala in autosomministrazione

Trenta domande

Risposte possibili su scala Likert a 4 punti

Punteggio totale da minimo 30 a massimo 120
punti

Punteggi medi:

63,8 - Controlli

69,3 - Sogg. Con comp. Di abuso

71,4 - Pazienti psichiatrici

76,3 - Maschi reclusi



BIS

Barrat Impulsivness Scale

3 Sottoscale

Impulsività attentiva

Impulsività Motoria

Impulsività da non pianificazione

Pag. 128 manuale strumenti diagnostici

Esempi di item:

Non presto attenzione

Agisco d'impulso

Programmo accuratamente le mie attività



GRCS – Gambling Related Cognition Scale

23 domande

Risposte possibili su scala Likert a 7 punti (da completamente in disaccordo a completamente d'accordo)

Vengono considerate 5 variabili:

- Aspettative dal gioco

- Illusione di controllo

- Controllo predittivo

- Incapacità a smettere di giocare

- Distorsioni interpretative



GRCS - Gambling Related Cognitions Scale

Raylu N. & Oei T., 2003

Tradotto da Fiorin A. E Bellio G.

	in disaccordo			Né in disaccordo Né in accordo	d'accordo		
	fortemente	moderatamente	lievemente		lievemente	moderatamente	fortemente
Giocare mi rende più contento							
Se non gioco non riesco a funzionare bene							
pregare mi aiuta a vincere							
Quando si gioca, prima o poi si finirà di perdere e si comincerà a vincere							
Attribuire le mie vincite alle mie capacità e abilità mi fa continuare a giocare							
Giocare fa sembrare migliori le cose							



GABS – Gambling Attitudes and Beliefs Survey

(Breen R.B. & Zuckerman M., 1999)

35 domande

Risposte possibili su scala Likert a 4 punti (da fortemente in disaccordo a molto d'accordo)

Ogni item può ricevere un punteggio da 1 a 4

Il punteggio totale va da 35 a 140

Il GABS è scaricabile al link: <http://gambling.dronet.org/assessment.html>



GABS – Gambling Attitudes and Beliefs Survey

	Molto d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo
1 Giocare mi fa sentire realmente vivo				
2 Se è da un po' che non vinco probabilmente sono prossimo ad una grande vincita				
3 Non c'è modo di sapere se avrò fortuna o sfortuna				
4 Nutro rispetto per qualcuno che scommette forte riuscendo a rimanere calmo e freddo				
5 Quando sto giocando mi capita talvolta di scordare il tempo che passa				
6 So quando sono in vena				
7 Mentre gioco l'importante è comportarmi come se fossi calmo, anche se non lo sono				
8 Alcune persone sono sfortunate				
9 Quando vinco mi sento alla grande				
10 Quando gioco è importante sentirsi sicuri				



Riferimenti Utili

Buona parte di questi strumenti sono reperibili rinvenibili nel testo: *Capitanucci D. & Carlevaro T. (2004) "Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nella dipendenza da gioco d'azzardo", cd-rom, Hans Dubois Ed., Bellinzona, scaricabile al link:*

http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/manuale_strumenti_diagnostici_gap.pdf

Ulteriori strumenti sono descritti nel volume: *Grant J.E. & Potenza M.N. (2010) "Il gioco d'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento". Ed. it. a cura di Clerici M., Springer.*

Ulteriori risorse sul sito www.andinrete.it , *Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze*