



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

GAMBLING

Evidenze scientifiche

**ASPETTI CLINICI
GENERALI E PERCORSI
EVOLUTIVI**

G. Serpelloni 2013

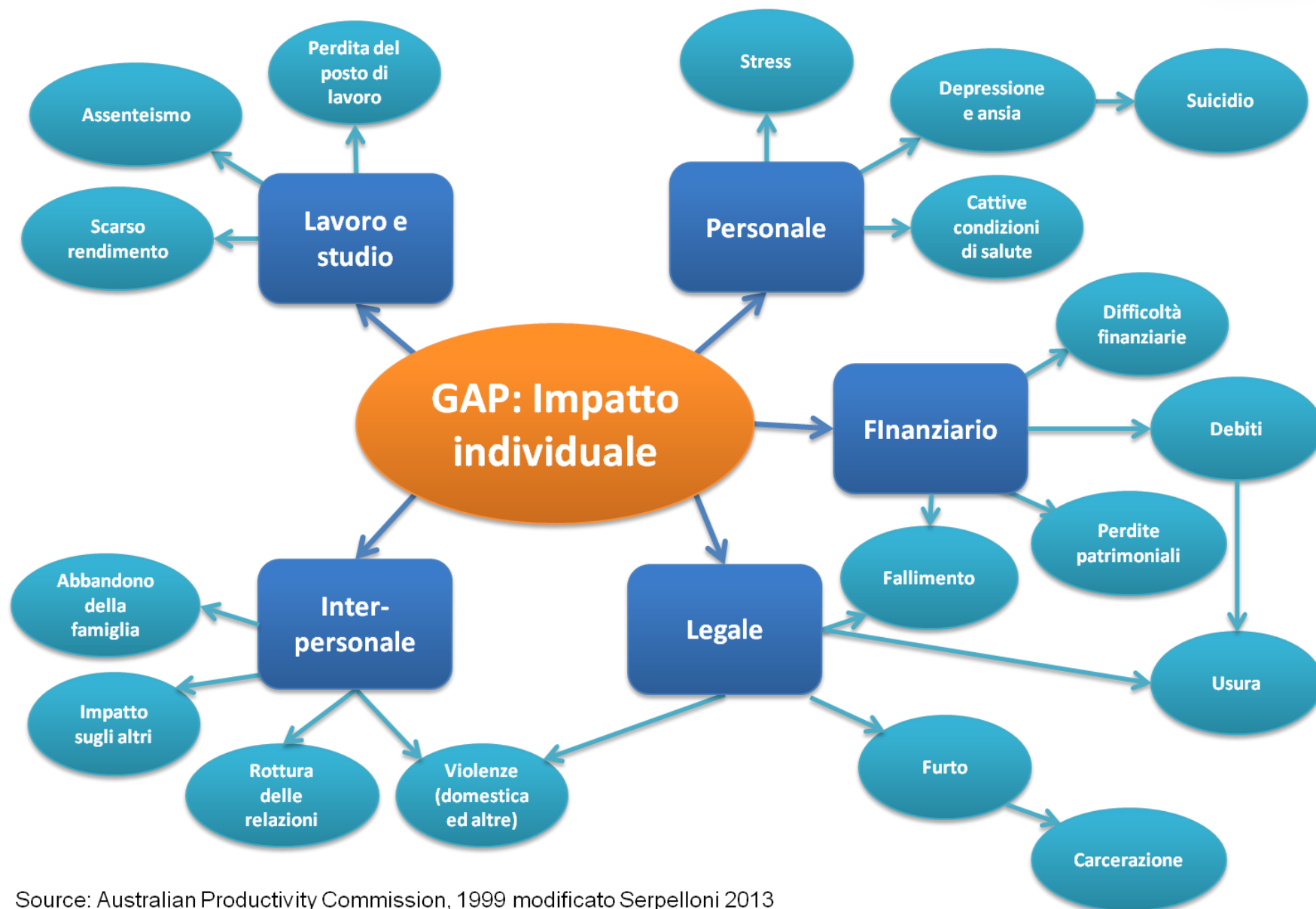


Coordinamento Nazionale Dipendenze



Giovanni Serpelloni – M.D.
Head Antidrug Policy Department

g.serpelloni@governo.it

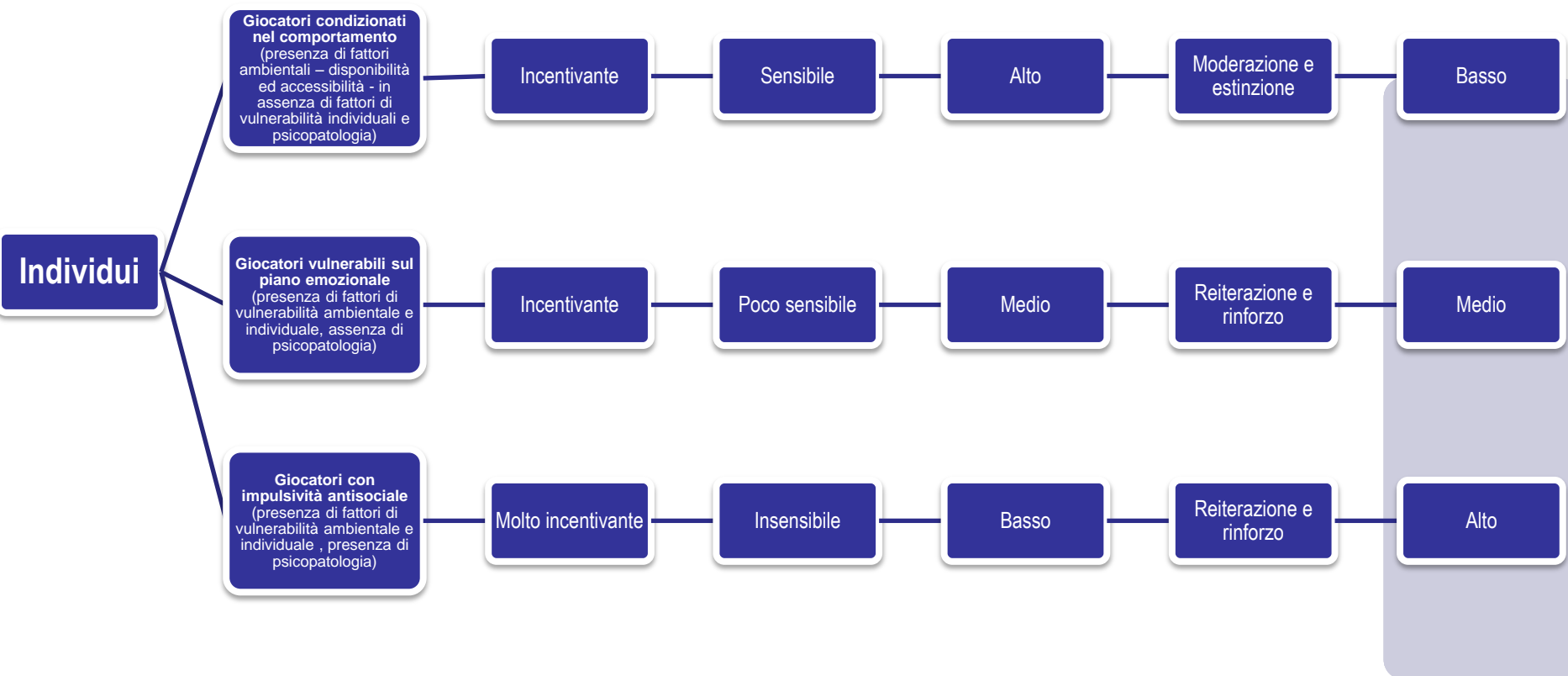


Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche

PERCORSO EVOLUTIVO
G.A. → G.A.PRO → G.A.PAT.



Percorsi comportamentali: modelli e rischi diversi



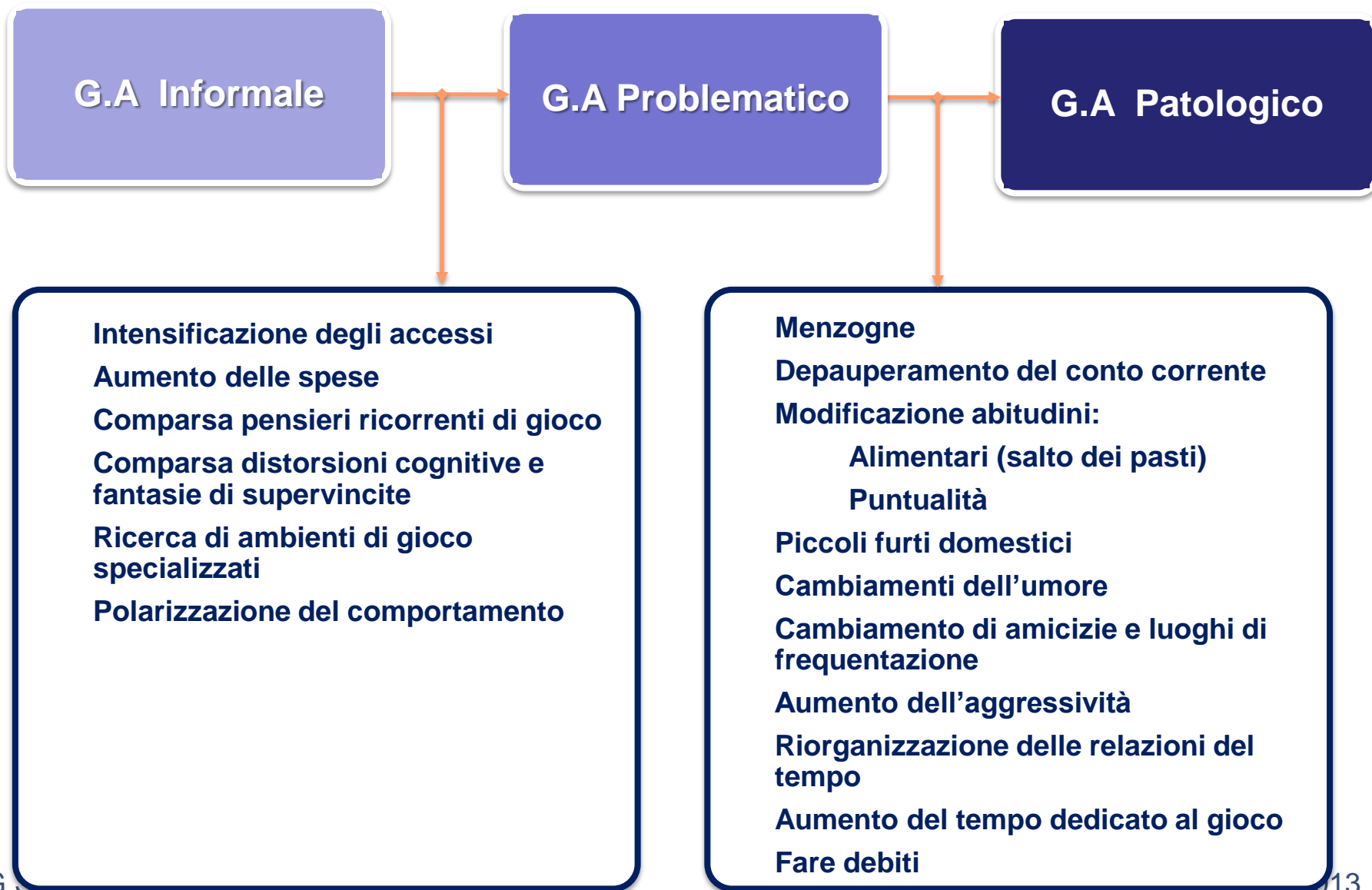
Addiction 2001, 97, 487–499: A pathways model of problem and pathological gambling

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



Sintomi sentinella dell'evoluzione





Decorso comportamentale del G.A.P. (Patologia progressiva – Rosenthal 1992)





Decorso comportamentale del G.A.P.

(progressione della cura – Serpelloni 2012)





Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche

PRINCIPALI CARATTERISTICHE CLINICHE



G.A.P.: profili e caratteristiche cliniche -1

■ Fattore scatenante:

- Aumentata accessibilità ed esposizione al gioco d'azzardo
- Grave evento stressante
- Grossa vincita iniziale

■ Progressione da G.A. ricreativo a G.A.P.:

- (Tavares H, Zilberman ML, Beites FJ, et al: Gender differences in gambling progression. J Gambl Stud 17:151-159, 2001)
 - Uomini = 4,6 anni
 - Donne = 1 anno (progressione più rapida)
 - Range da G.A.R a G.A.P. = 0 a 33 anni



G.A.P.: profili e caratteristiche cliniche - 2

■ Fasi:

1. Persone che non giocano d'azzardo
2. Persone che giocano in maniera ricreativa, informale, senza conseguenze avverse
3. Persone con gioco d'azzardo problematico con conseguenze avverse negative
4. Persone con gioco d'azzardo patologico (GAP):
 - Con conseguenze avverse molto gravi e comorbidità
 - Con soddisfazione criteri diagnostici
5. Persone con GAP che richiedono supporto

■ **Tempo medio dedicato/settimanalmente** = 16 ore

- (Grant JE, Kim SW: Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. J Clin Psychiatry 62:957-962,2001)

■ **Perdita finanziaria media** 45% del reddito annuo (molto variabile)

G.A.P.: profili e caratteristiche cliniche - 3

- **Menzogne** alla famiglia nel 44% dei soggetti
- **Presenza di attività criminale** tra il 20-80%:
 - Assegni scoperti
 - Appropriazione indebita
 - Furto
 - Evasione fiscale
 - Prostituzione
- Spesso associate a **disturbo antisociale**
- Presenza frequente di **problemi sul lavoro** (assenteismo, calo delle prestazioni, perdita del lavoro) e **in famiglia**
- Alta frequenza di **tentativi di suicidio** o **suicidi portati a termine**, con condizioni associate:
 - Depressione
 - Debiti consistenti
 - Difficoltà relazionali



Livelli di Gioco d'Azzardo

Shaffer HJ, Hall MN, Vander Bilt J: Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A Meta-Analysis. Boston, MA, Harvard Medical School, Division on Addictions, 1997

Livelli	Specifiche	Risposta al trattamento
Livello 0	Persone che non giocano d'azzardo	<i>Non necessario</i>
Livello 1	Persone che giocano in maniera ricreativa, informale, senza conseguenze avverse	<i>Non necessario</i>
Livello 2	Persone con gioco d'azzardo problematico con conseguenze avverse negative	<i>Alta</i>
Livello 3	Persone con gioco d'azzardo patologico (GAP): <ul style="list-style-type: none">•Con conseguenze avverse molto gravi e comorbidità•Con soddisfazione criteri diagnostici	<i>Bassa</i>
Livello 4	Persone con GAP che richiedono supporto	<i>Media</i>



Gioco d'azzardo e danni correlati tra gli adolescenti

J Gambl Stud. 2012 Feb 26. [Epub ahead of print] Gambling-Related Harms Among Adolescents: A Population-Based Study.

Raisamo S, Halme J, Murto A, Lintonen T. Source

**danni più
comuni
riportati tra i
giocatori
adolescenti**

- **17% Senso di colpa o di vergogna a causa del gioco**
- **13% Problemi di relazioni sociali**
- **10% Interruzioni del normale ritmo quotidiano**



Sottotipi di Giocatori Patologici

(Moran E: Varieties of pathological gambling. Br Psychiatry 116:593-597, 1970)

Tipo di gioco d'azzardo	Prevalenza	Descrizione e specifiche
Nevrotico	34%	Il gioco d'azzardo è motivato in risposta a un problema emotivo, quale conflitto di coppia, e si placa quando il conflitto è risolto
Psicopatico	24%	Il gioco d'azzardo appare come uno schema
Impulsivo	18%	Il gioco d'azzardo è accompagnato da una perdita di controllo
Sotto-culturale	14%	La persona gioca d'azzardo per sentirsi adatta al gruppo dei pari ma successivamente ha difficoltà a controllare il gioco.
Sintomatico	10%	Il gioco d'azzardo è associato con altri disturbi mentali quali, ad esempio, depressione, ed è considerato un fenomeno secondario



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."

Ledgerwood and Petry
Psychol Addict Behav 2010; doi:10.1037/a0019906
Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression and anxiety



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)



Giocatori condizionati nel comportamento



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



Giocatori vulnerabili sul piano emozionale

2

Fattori Ecologici

- Aumento accessibilità
- Aumento disponibilità

Classico Condizionamento Operante

Eccitazione:

- Soggettiva
- Fisiologica

Schemi cognitivi:

- Credenze irrazionali
- Illusione del controllo

Assuefazione

Schema di gioco abituale stabilito

Ricerca

- Ricerca di vittorie, perdite
- Perdere più del previsto

Problemi e GAP

Vulnerabilità Emotiva

Disturbi infantili

Personalità:

- Assunzione di rischi
- Propensione alla noia

Alterazione dell'umore:

- Depressione
- Ansia

Incapacità nella risoluzione dei problemi:

- Vita stressata
- Uso di sostanze

Vulnerabilità Biologica

Biochimica:

- Serotonina
- Noradrenalina
- Dopamina

Corticale:

- EEG differenziali

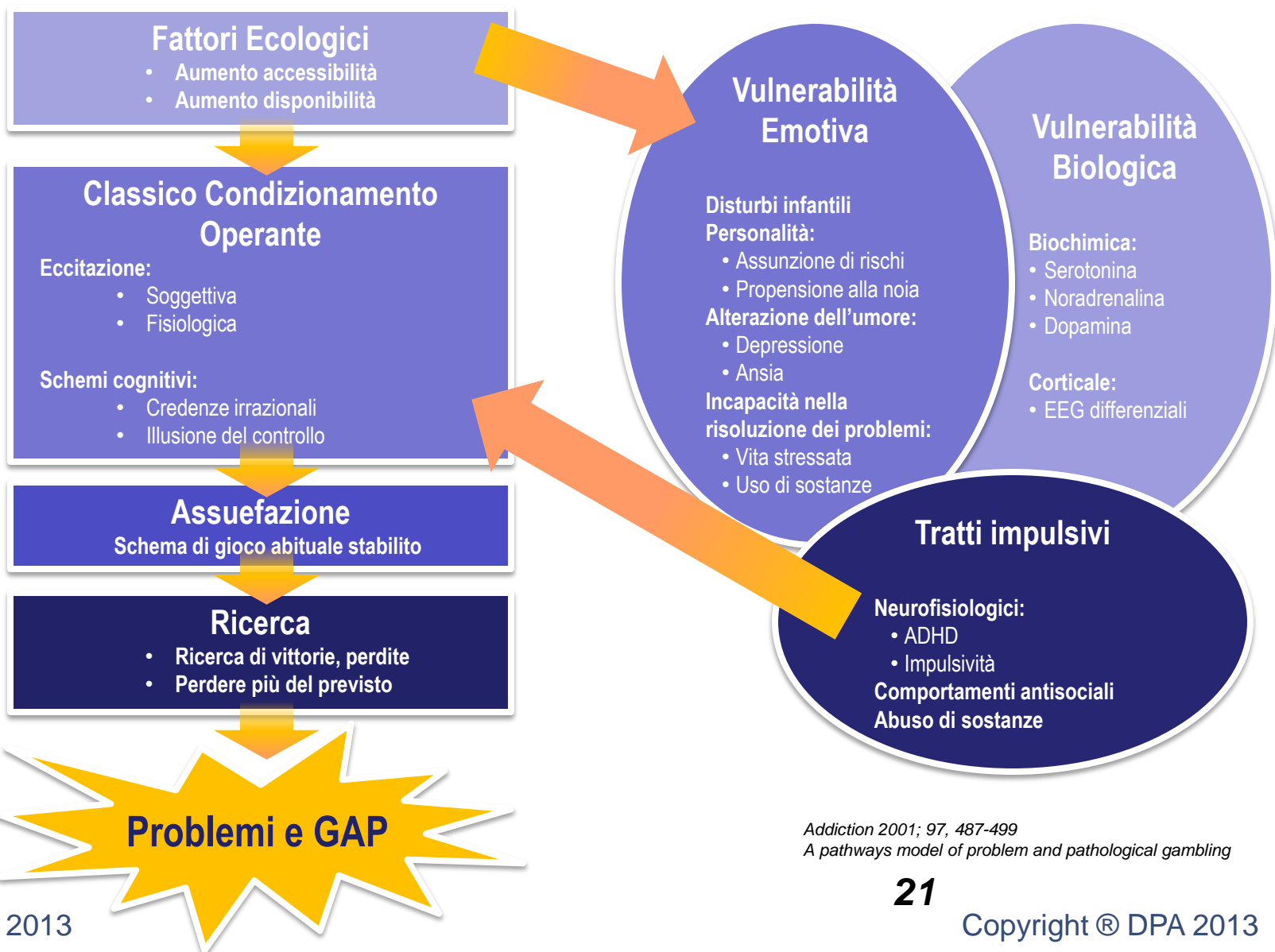
Addiction 2001; 97, 487-499

A pathways model of problem and pathological gambling



Giocatori con impulsività antisociale

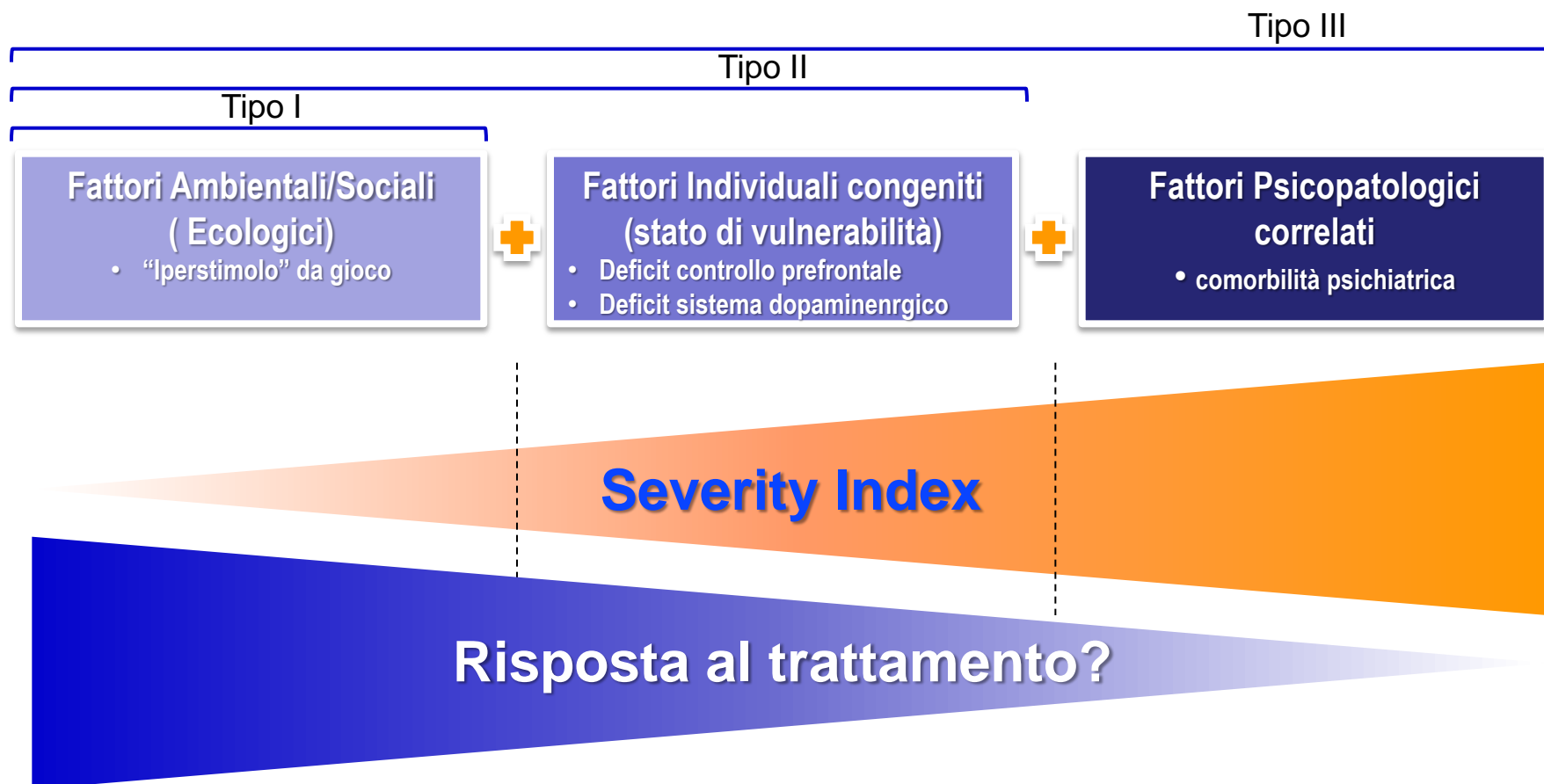
3





Un modello neuro-psico-sociale: fattori incrementanti la gravità clinica e tipologia di quadri clinici differenziati

(G. Serpelloni e R. Mollica, 2013)





G.A.P. e comorbidità psichiatrica

(Grant JE, Potenza MN, Il gioco d'azzardo patologico, Argo TR, Black DW, Caratteristiche Cliniche, 37-58, 2010)

- 76% Depressione maggiore
- 72% Disturbo bipolare
- 38% Ipomania
- 13-78% Disturbo dell'umore e alti livelli di ansia
- 20% Deficit di attenzione/iperattività
- 8-43% Disturbi del controllo degli impulsi
- 28% Associazione con dipendenza da alcol
- 10-52% Abuso di sostanze
- 15-40% Disturbo antisociale
(dal 1,1 al 3% nella popolazione generale)



G.A.P. Comorbilità psichiatrica

Comorbilità	Prevalenza	Bibliografia
Disturbi dell'umore	60-76%	Linden RD, Pope HG Jr, Jonas JM: Pathological gambling and major affective disorder: preliminary findings. J Clin Psychiatry 47:201-203, 1986 Martin 2004
Disturbi d'ansia	16-40%	Crockford DN, el-Guebaly N: Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. Can J Psychiatry 43:43-50, 1998
Uso di sostanze	33-63%	Black DW, Moyer T: Clinical features and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling behavior. Psychiatr Serv 49: 1434-1439, 1998



Fattori primari del G.A.P.

Fattore	Tratti associati
Disturbo psicologico	Genere femminile Tendenza al suicidio Frequente storia familiare psichiatrica
Ricerca di sensazioni	Storia di abuso di alcol o di sostanze.
Criminalità e vivacità	Attività criminale
Impulsività e schemi di comportamento antisociale (Steel e Blaszczyński 1996)	Insorgenza precoce del gioco d'azzardo Storia lavorativa mediocre Separazione o divorzio dovuti al gioco d'azzardo Atti illegali dovuti al gioco d'azzardo impulsivo

Alterazioni cognitivo-comportamentali nel GAP

Irrealistiche
aspettative e
previsione di
ricompensa

Compulsione

Processi decisionali
e autocontrollo

Esagerato
ottimismo sui
possibili risultati di
gioco

Applicazione
ripetitiva
nonostante
l'assenza di
ricompensa e la
presenza di effetti
avversi

Non corretta stima
del rischio e delle
conseguenze
Deficit controllo
volontario

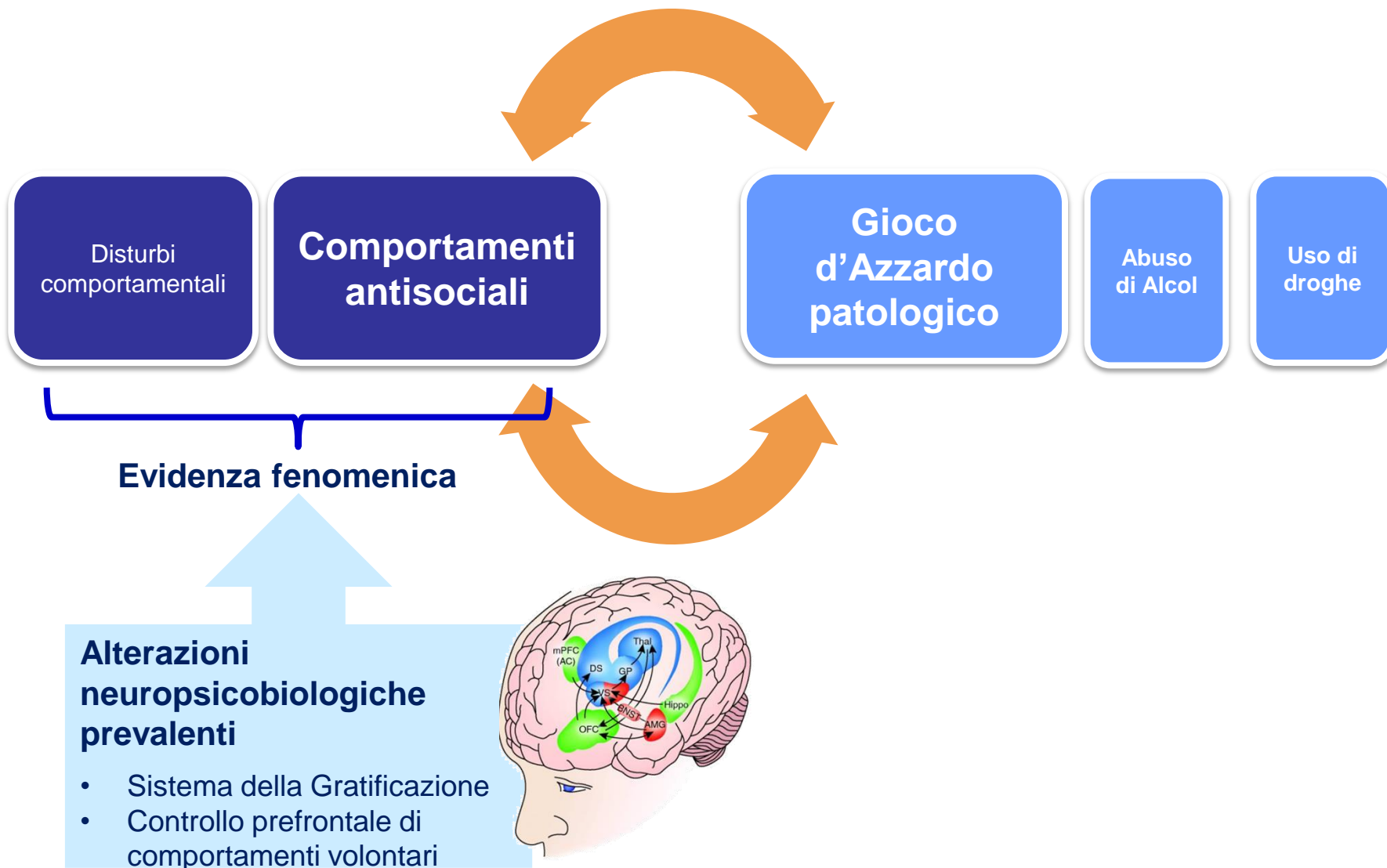


Principali errori cognitivo-comportamentali nei pazienti con GAP

N	Errori cognitivo-comportamentali
1	Illusione di poter esercitare un controllo sul caso (es: lancio dei dadi)
2	Percezione di poter influenzare il risultato di un evento del tutto casuale
3	Interpretazioni di segnali e sensazioni corporee come «vincita imminente»
4	Autoconvincimento distorto di avere grandi abilità di gioco grazie all'esperienza (es: il «migliore» giocatore con le slot machine)
5	Superstizione (usare amuleti o vestiario «porta fortuna»)
6	Poter controllare la fortuna
7	Credere in «segnali» ambientali che predicono la fortuna
8	Credere che una serie di perdite avvicini la vincita
9	Ricordare la vincita e dimenticare le perdite (memoria selettiva)
10	Errori del calcolo delle probabilità (credenze errate sulla casualità)



G.A.P. e comportamenti antisociali





Coesistenza

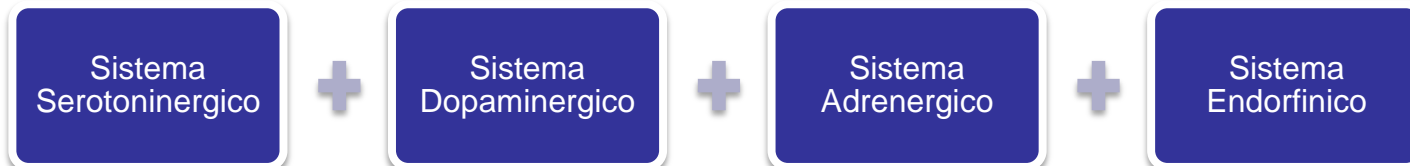
G.A.P., uso di sostanze, disturbi del controllo degli impulsi

Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN: Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. Am J psychiatry 160:1041-1052, 2003
Potenza MN, Steinberg MA, McLaughlin SD, et al: Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. Am J Psychiatry 158:1500-1505, 2001

Caratteristiche comuni confermate da:



Alterazioni comuni



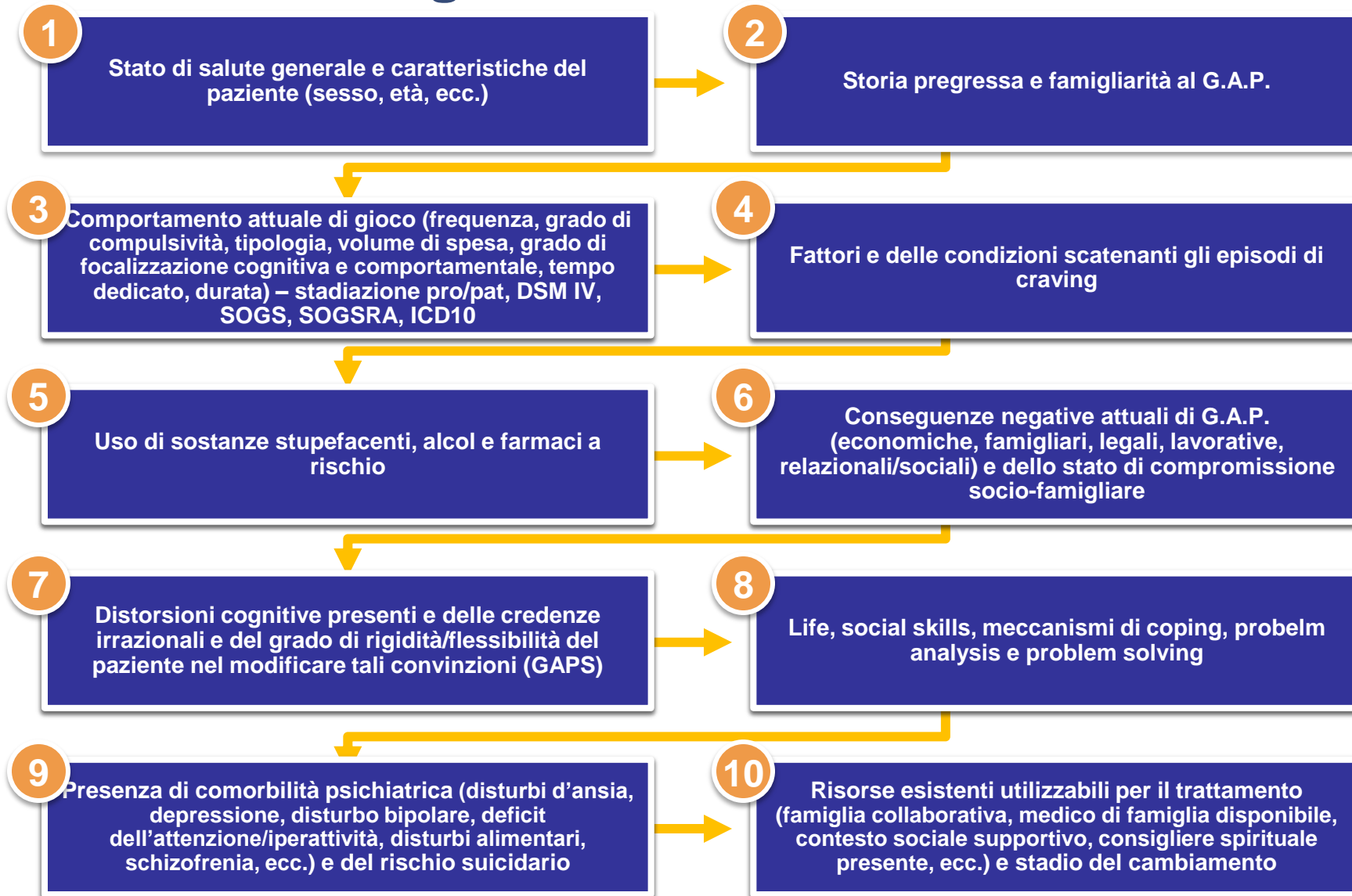
**Alterazioni sistemi inibitori
prefrontali**



**Aumento della spinta
pro-motivazionale alla
ricerca dello stimolo**



Processo diagnostico: 10 aree di valutazione





Possibili LEA nel GAP

N	Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
1	Diagnosi precoce dei comportamenti a rischio e dei fattori di vulnerabilità,
2	Corretto <i>assessment</i> iniziale multidisciplinare (medica, psicologica, sociale, educativa, legale) orientato per pazienti con GAP e successiva diagnosi specialistica (strumenti standard e tecniche validate)
3	Diagnosi delle patologie eventualmente correlate
4	Supporto generale mediante colloqui di <i>counseling</i> motivazionale,
5	Terapie cognitivo-comportamentali individuali e/o di gruppo in associazione con interventi di auto aiuto,
6	Trattamenti farmacologici specialistici per le comorbidità associate,
7	Supporto educativo alla famiglia
8	Diagnosi e trattamenti per la dipendenza da sostanze stupefacenti e alcol.
9	Programmi specifici per la prevenzione e gestione delle recidive
10	Programmi specifici per la valutazione e la prevenzione del rischio suicidario.



G.A.P. terapie cognitivo comportamentali

Opzioni di Intervento per la Riabilitazione G.A.P.

Cessazione
del gioco
d'azzardo
(totale e non
parziale)

Consueing
individuale

Trattamento
ambulatoriale

- Di gruppo
- Individuale

Programmi
residenziali

Gestione
della
comorbidità
psichiatrica

Gestione
della
dipendenza
da sostanze



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – M.D.
Head Antidrug Policy Department

g.serpelloni@governo.it