



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# **GAMBLING**

**Evidenze scientifiche**

**ASPETTI CLINICI**

**GENERALI E PERCORSI**

**EVOLUTIVI**

**G. Serpelloni 2013**

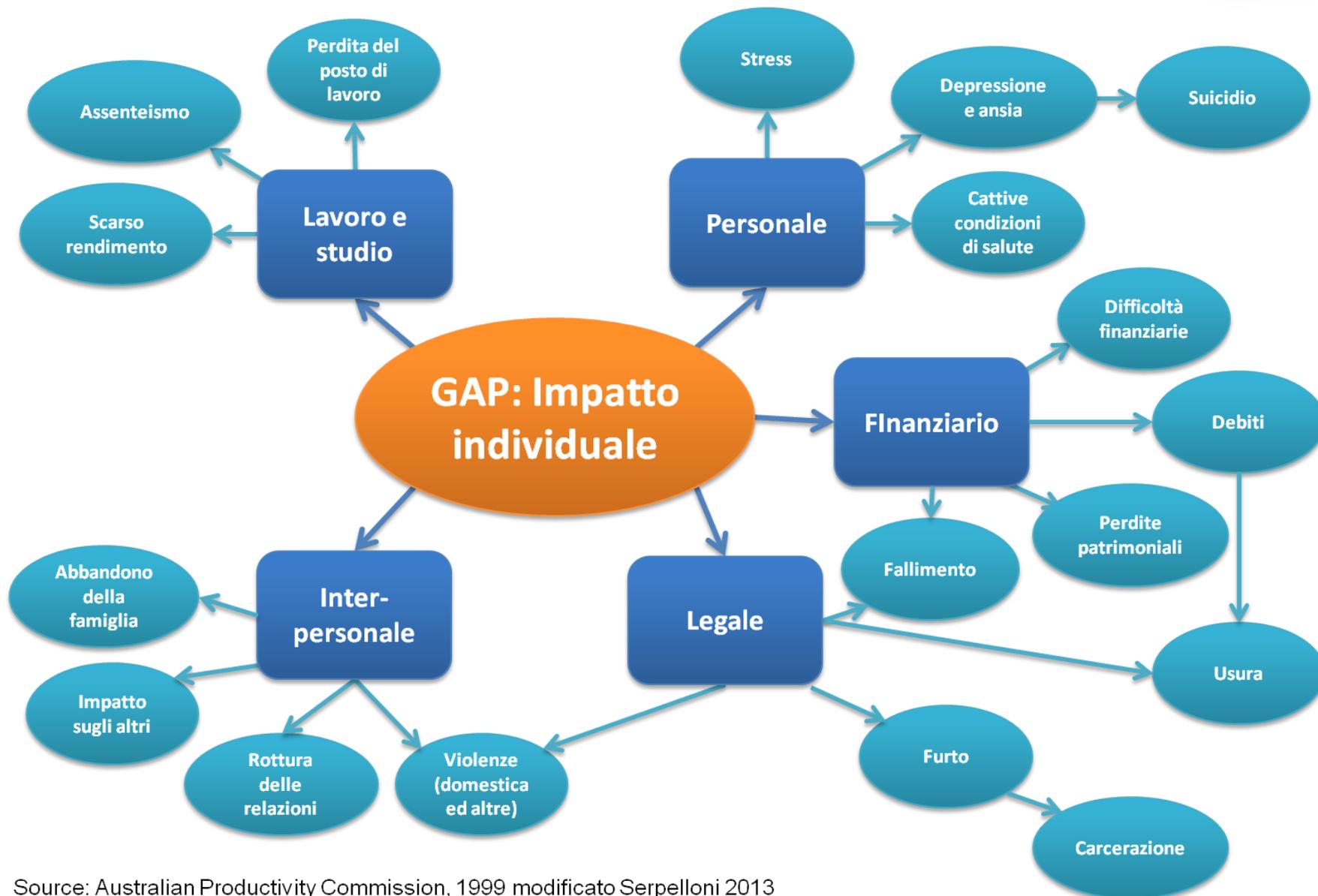


**Coordinamento Nazionale Dipendenze**



**Giovanni Serpelloni – M.D.**  
**Head Antidrug Policy Department**

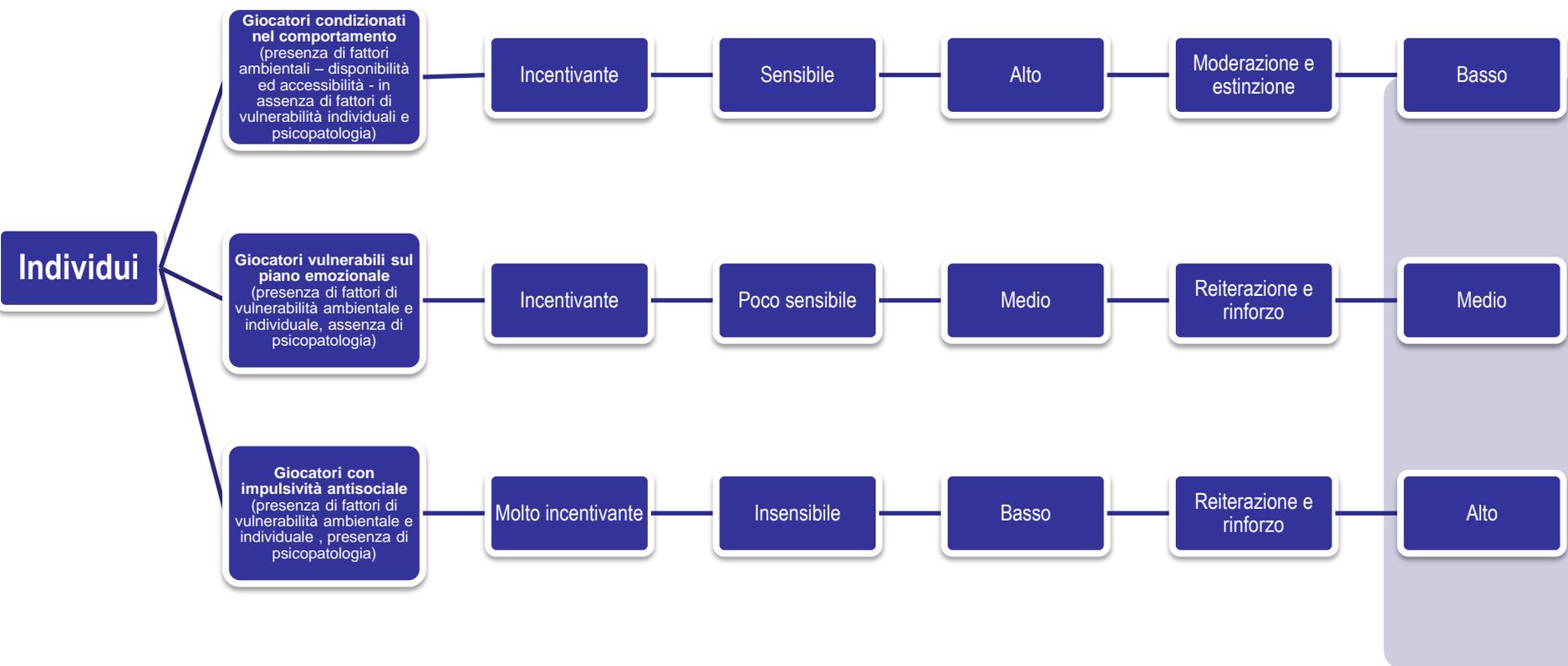
[g.serpelloni@governo.it](mailto:g.serpelloni@governo.it)



# Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche

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

# Percorsi comportamentali: modelli e rischi diversi

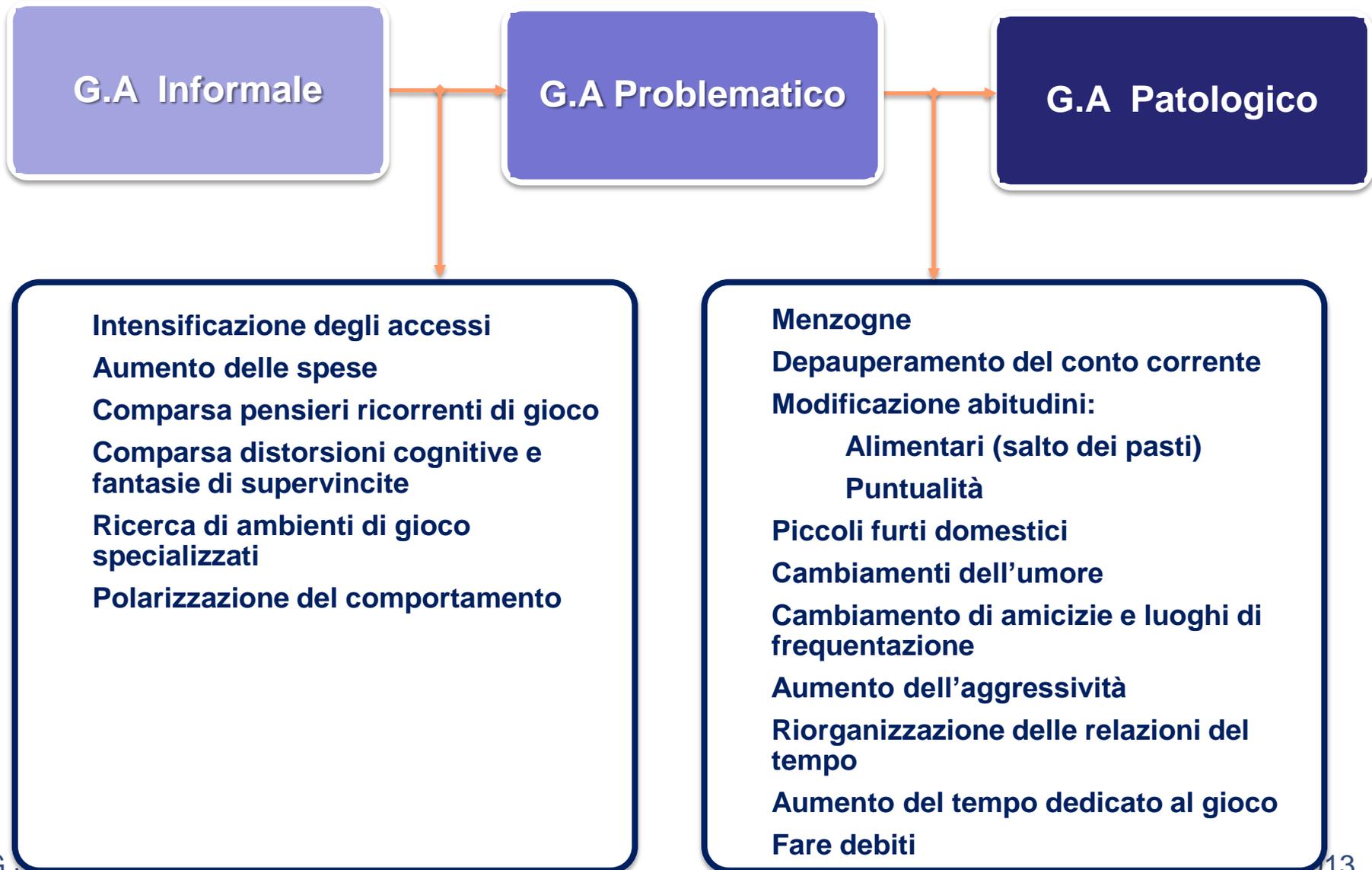


**Addiction 2001, 97, 487–499: A pathways model of problem and pathological gambling**

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



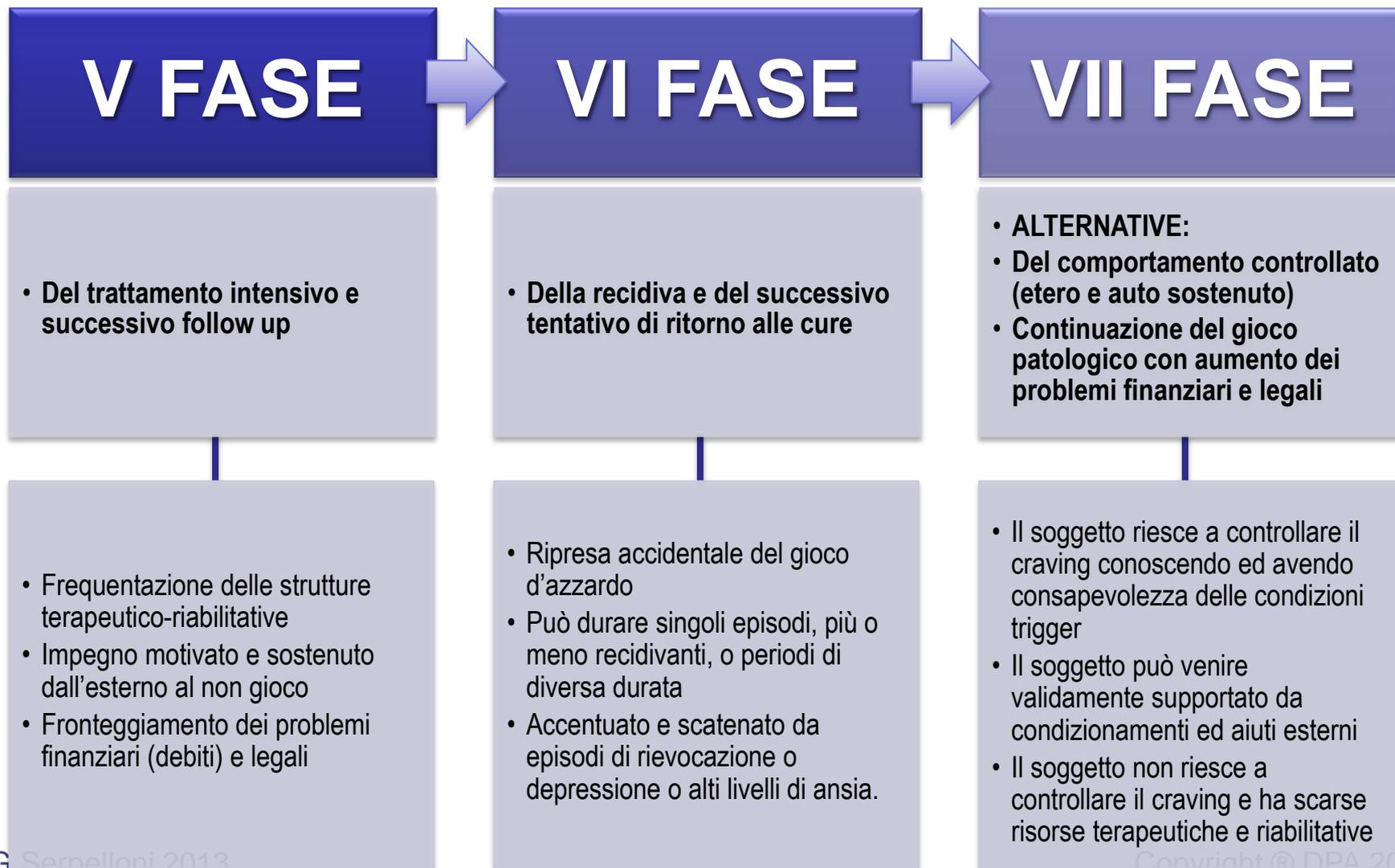


# Decorso comportamentale del G.A.P. (Patologia progressiva – Rosenthal 1992)



# 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
<b>Livello 0</b>	Persone che non giocano d'azzardo	<i>Non necessario</i>
<b>Livello 1</b>	Persone che giocano in maniera ricreativa, informale, senza conseguenze avverse	<i>Non necessario</i>
<b>Livello 2</b>	Persone con gioco d'azzardo problematico con conseguenze avverse negative	<i>Alta</i>
<b>Livello 3</b>	Persone con gioco d'azzardo patologico (GAP): <ul style="list-style-type: none"><li>•Con conseguenze avverse molto gravi e comorbilità</li><li>•Con soddisfazione criteri diagnostici</li></ul>	<i>Bassa</i>
<b>Livello 4</b>	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
<b>Nevrotico</b>	<b>34%</b>	Il gioco d'azzardo è motivato in risposta a un problema emotivo, quale conflitto di coppia, e si placa quando il conflitto è risolto
<b>Psicopatico</b>	<b>24%</b>	Il gioco d'azzardo appare come uno schema
<b>Impulsivo</b>	<b>18%</b>	Il gioco d'azzardo è accompagnato da una perdita di controllo
<b>Sotto-culturale</b>	<b>14%</b>	La persona gioca d'azzardo per sentirsi adatta al gruppo dei pari ma successivamente ha difficoltà a controllare il gioco.
<b>Sintomatico</b>	<b>10%</b>	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."



# 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

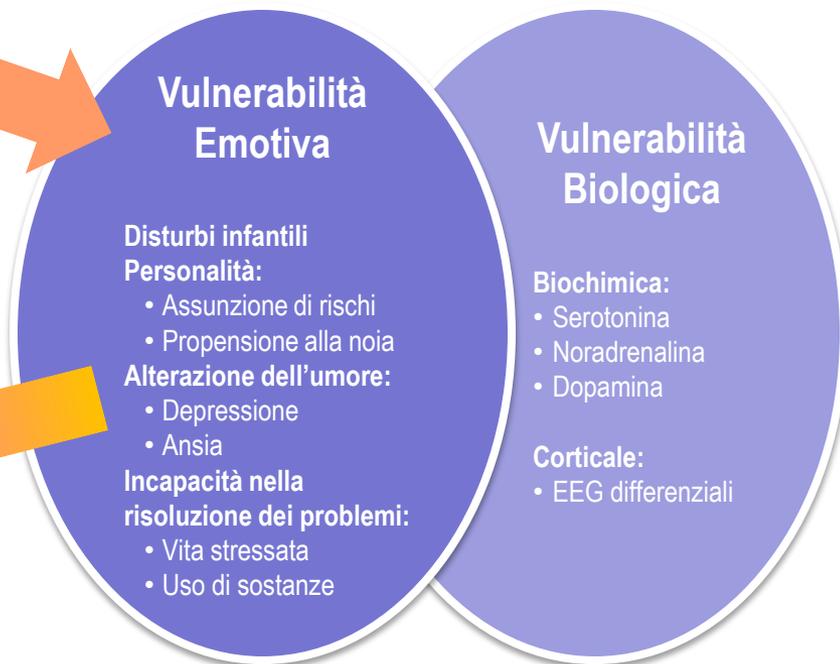
**Assuefazione**

Schema di gioco abituale stabilito

**Ricerca**

- Ricerca di vittorie, perdite
- Perdere più del previsto

**Problemi e GAP**



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

# Giocatori con impulsività antisociale

3

**Fattori Ecologici**

- Aumento accessibilità
- Aumento disponibilità

**Classico Condizionamento Operante**

**Eccitazione:**

- Soggettiva
- Fisiologica

**Schemi cognitivi:**

- Credenze irrazionali
- Illusione del controllo

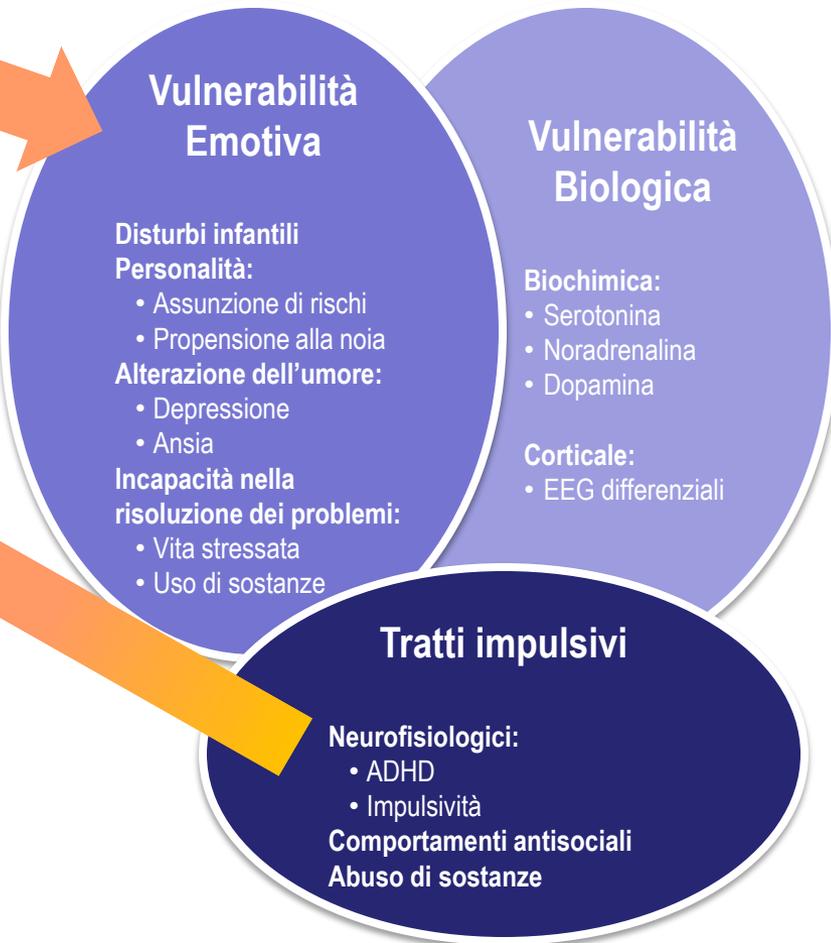
**Assuefazione**

Schema di gioco abituale stabilito

**Ricerca**

- Ricerca di vittorie, perdite
- Perdere più del previsto

**Problemi e GAP**

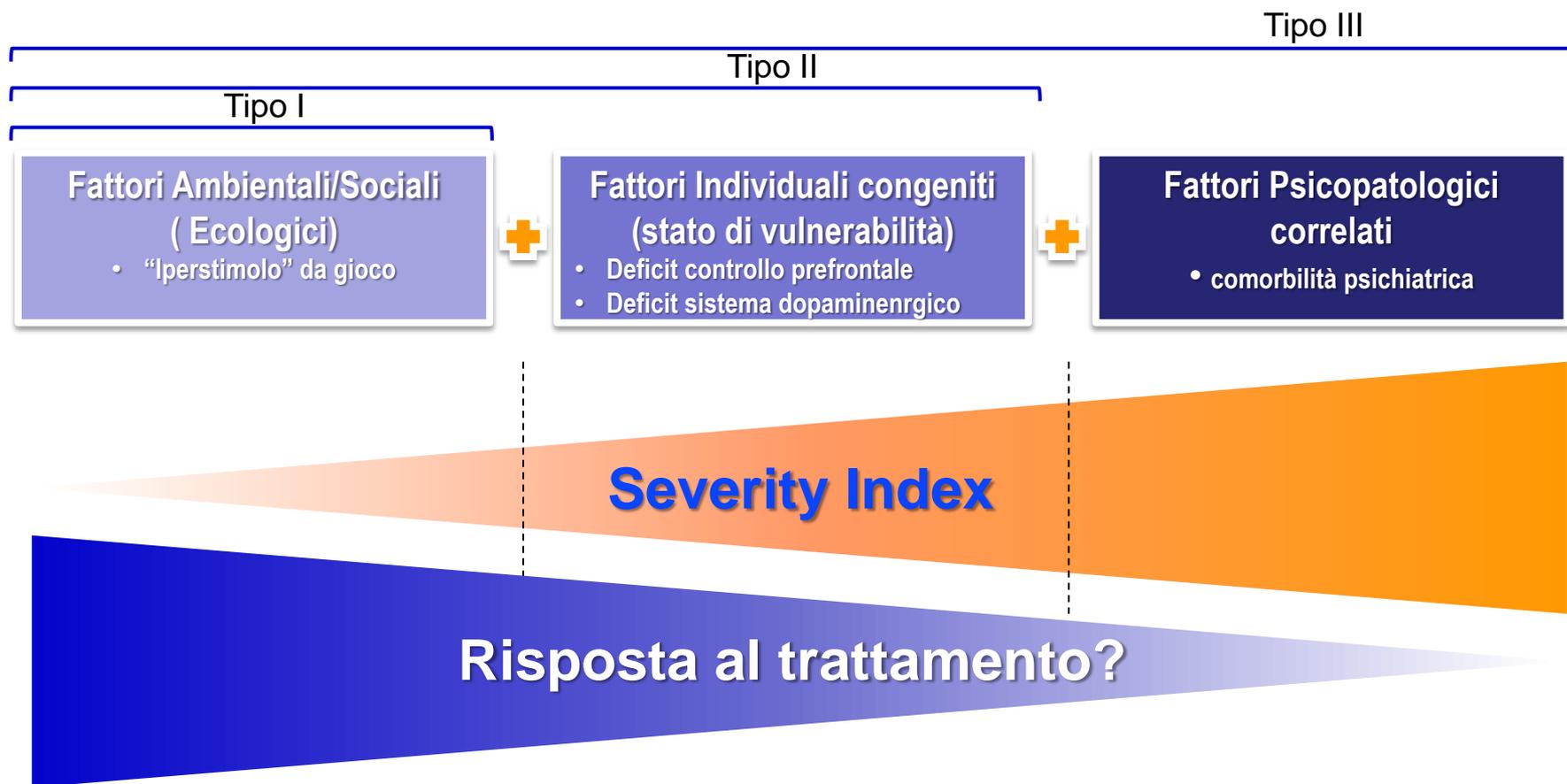


*Addiction 2001; 97, 487-499  
A pathways model of problem and pathological gambling*



# 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
<b>Disturbi dell'umore</b>	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
<b>Disturbi d'ansia</b>	16-40%	Crockford DN, el-Guebaly N: Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. Can J Psychiatry 43:43-50, 1998
<b>Uso di sostanze</b>	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
<b>Disturbo psicologico</b>	Genere femminile Tendenza al suicidio Frequente storia familiare psichiatrica
<b>Ricerca di sensazioni</b>	Storia di abuso di alcol o di sostanze.
<b>Criminalità e vivacità</b>	Attività criminale
<b>Impulsività e schemi di comportamento antisociale</b> (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

Esagerato  
ottimismo sui  
possibili risultati di  
gioco

Compulsione

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

Processi decisionali  
e autocontrollo

Non corretta stima  
del rischio e delle  
conseguenze  
Deficit controllo  
volontario

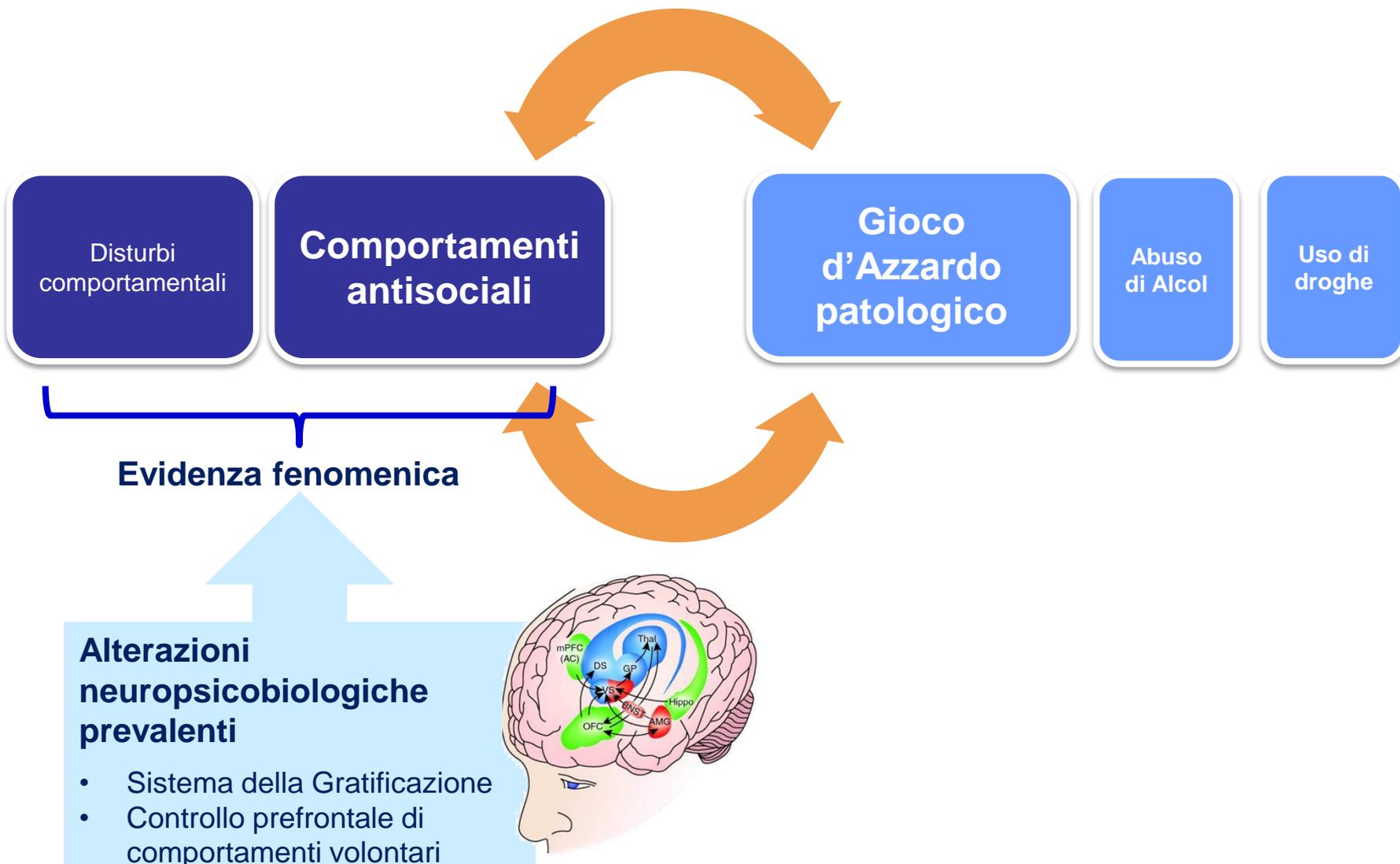


# Principali errori congitivo-comportamentali nei pazienti con GAP

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

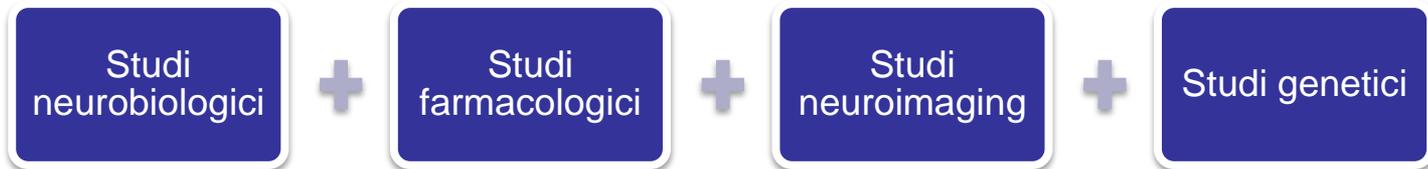


# Coesistenza

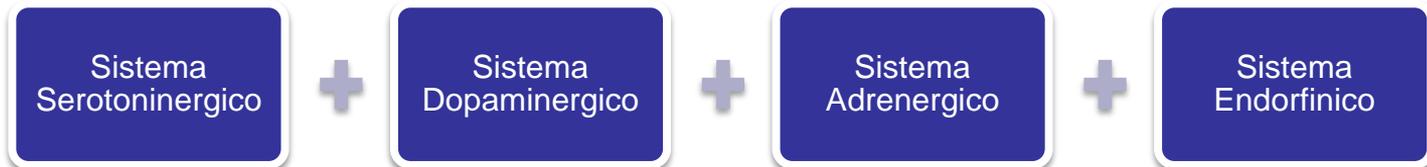
## G.A.P., uso di sostanze, disturbi del controllo degli impulsi

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



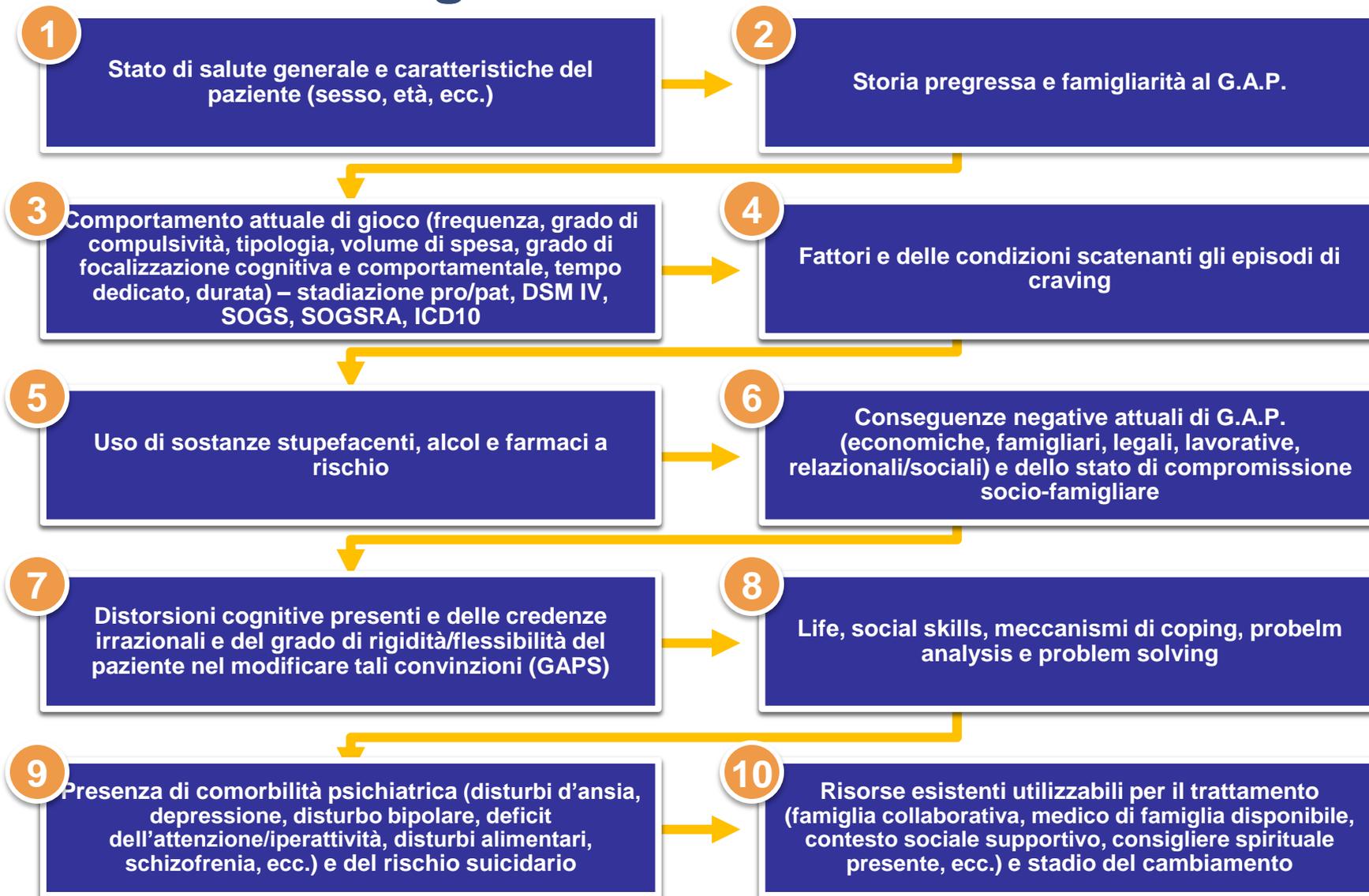
Alterazioni sistemi inibitori  
prefrontali



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](mailto:g.serpelloni@governo.it)