Il gioco d'azzardo patologico e i servizi del territorio

VALUTAZIONE DELLA PROBLEMATICA GIOCO CORRELATA



Palmanova, 23 ottobre 2015

Dott.ssa Valentina Vidal - psicologa psicoterapeuta
AAS 2 Bassa Friulana Isontina

Una premessa etimologica

GIOCO **qualsiasi attività liberamente scelta a cui si dedichino, singolarmente o in gruppo, bambini o adulti senza altri fini immediati che la ricreazione e lo svago, sviluppando ed esercitando nello stesso tempo capacità fisiche, manuali e intellettive**



GIOCO D'AZZARDO (ALEA)

gioco in cui viene puntata una somma di denaro o bene di valore gioco il cui risultato non è prevedibile e non dipende da particolari abilità del giocatore ma puramente dal caso



dall'arabo *az-zahr*: antico gioco orientale con tre dadi (Croce, Zerbetto, 2001)

Perchè il gap è definito una malattia?



Definizione di malattia

1. **ALTERAZIONE E SOFFERENZA**
determina alterazioni del normale funzionamento della persona)

2. **CAUSALITA'**
(risulta dall'azione di cause)

3. **EVIDENZA FENOMENICA**
(condizione caratterizzata da segni e sintomi)

4. **PROCESSO CON NECESSITA' DI INTERVENTO**
(processo che presenta un inizio e un'evoluzione specifica con necessità di diagnosi, cura e monitoraggio)

[DPA Serpelloni, 2013]

GAP

1. altera il normale funzionamento della persona determinando **danni** a più livelli (mentale, fisico, relazionale, economico...)

2. è risultante da una **molteplicità di fattori** (individuali, sociali, etc)

3. determina craving, forte irritabilità, astinenza, tolleranza, distorsioni cognitive, alterazioni del tono dell'umore... **dipendenza patologica**

4. da gioco sociale evolve verso gioco problematico e patologico…condizioni che necessitano di **cura specialistica** e monitoraggio nel tempo

Perchè il gap è definito una malattia?



Definizione di dipendenza patologica

È un **fenomeno** estremamente **complesso**, che racchiude una molteplicità di aspetti

(comportamento, vissuti, significati psicologici, conseguenze)

attenzione sulla **RELAZIONE** che si instaura tra il soggetto e l'oggetto: processo **unico** e carico di **significati** (Rigliano, 1998; Shaffer, 1996)

interazione tra soggetto, oggetto e contesto
(Bateson, 1976,1984)

LA DIPENDENZA E' CIO' CHE RISULTA DALL'INCROCIO TRA IL POTERE CHE LA SOSTANZA (O IL COMPORTAMENTO) HA IN POTENZA E IL POTERE CHE LA PERSONA E' DISPOSTA AD ATTRIBUIRE ALLA SOSTANZA

...è L'ESPERIENZA SOGGETTIVA CHE NE DERIVA (Shaffer, 1996)
...IL MODO IN CUI L'OGGETTO CAMBIA LA CONDIZIONE DELL'INDIVIDUO
(la risposta che l'individuo trova rispetto ai propri bisogni essenziali in funzione del sistema al quale appartiene)

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

«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».

World Health Organization

Comportamento che mette a rischio la salute psicofisica e sociale dell'individuo

Che può avere una possibile evoluzione negativa verso una forma di malattia (Gioco d'Azzardo Patologico)

= coinvolgimento in comportamenti rischiosi di gioco che condizionano negativamente il benessere individuale, il prodursi di difficoltà di relazione, famigliari, economiche, sociali, interferenze con gli obiettivi professionali/scolastici

(Arizona Council on Compulsive Gambling, Inc. 1999)

NEW ADDICTION

- L'oggetto che la persona ricerca attivamente e dal quale ottiene gratificazione non è una sostanza ma un comportamento.
- Si tratta di comportamenti socialmente accettati che possono celare subdolamente una vera e propria dipendenza.

GAP



shopping compulsivo
workholic
IAD (internet addiction)
dipendenza da telefono cellulare
love-sex addiction
dipendenze da sforzo aerobico





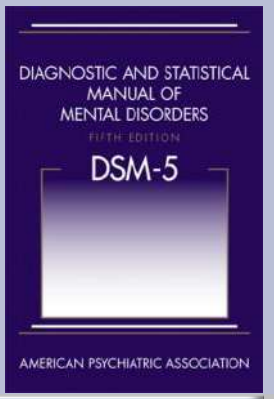
PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI

- Sensazioni di impossibilità a resistere all'impulso di mettere in atto il comportamento (compulsività)

- Sensazione crescente di tensione che precede immediatamente l'inizio del comportamento
- Percezione di perdita del controllo
- Piacere e sollievo durante la messa in atto del comportamento
- Persistenza del comportamento nonostante la sua associazione con conseguenze negative



CONFRONTO CON DIPENDENZA DA SOSTANZE PSICOATTIVE



Dipendneza da sostanze	GAP
TOLLERANZA: bisogno di dosi maggiori	TOLLERANZA: bisogno di gioco più frequente
ASTINENZA: sindrome d'astinenza da sostanza (sintomi, segni)	ASTINENZA: forte cravig, irritabilità, insonnia, pensiero pervasivo del gioco, pensiero suicidario, depressione.
PERDITA DI CONTROLLO nell'assunzione della sostanza	PERDITA DI CONTROLLO nel comportamento di gioco e nelle gestione economica
Tentativi di smettere o ridurre con insuccesso	Tentativi di smettere o ridurre con insuccesso
Tempo occupato nel procurare la sostanza	Temo occupato nel reperire il denaro necessario al gioco
Interruzione di attività lavorativa/sociale/ricreative	Interruzione di attività lavorative/sociali/ricreative
Uso della sostanza nonostante le conseguenze negative	Ripetiziione del comportamento di addiction
Compromissione relazionale	Compromissione relazionale

Criteri diagnostici DSM-5

A. persistente e ricorrente comportamento problematico di gioco d'azzardo che comporta difficolta' o disagio clinicamente significativi, come indicato da un soggetto che, nell'arco di un periodo di 12 mesi, presenta quattro o piu' 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):

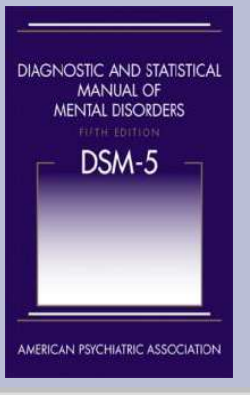
⑧ ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo

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

DSM V

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:

A. Persistente e ricorrente comportamento problematico di GA che comporta difficoltà o disagio clinicamente significativi, come indicato da un soggetto che, nell'arco di **un periodo di 12 mesi presenta 4 o più dei criteri**

B. Il comportamento di GA non è meglio attribuibile ad un episodio maniacale.

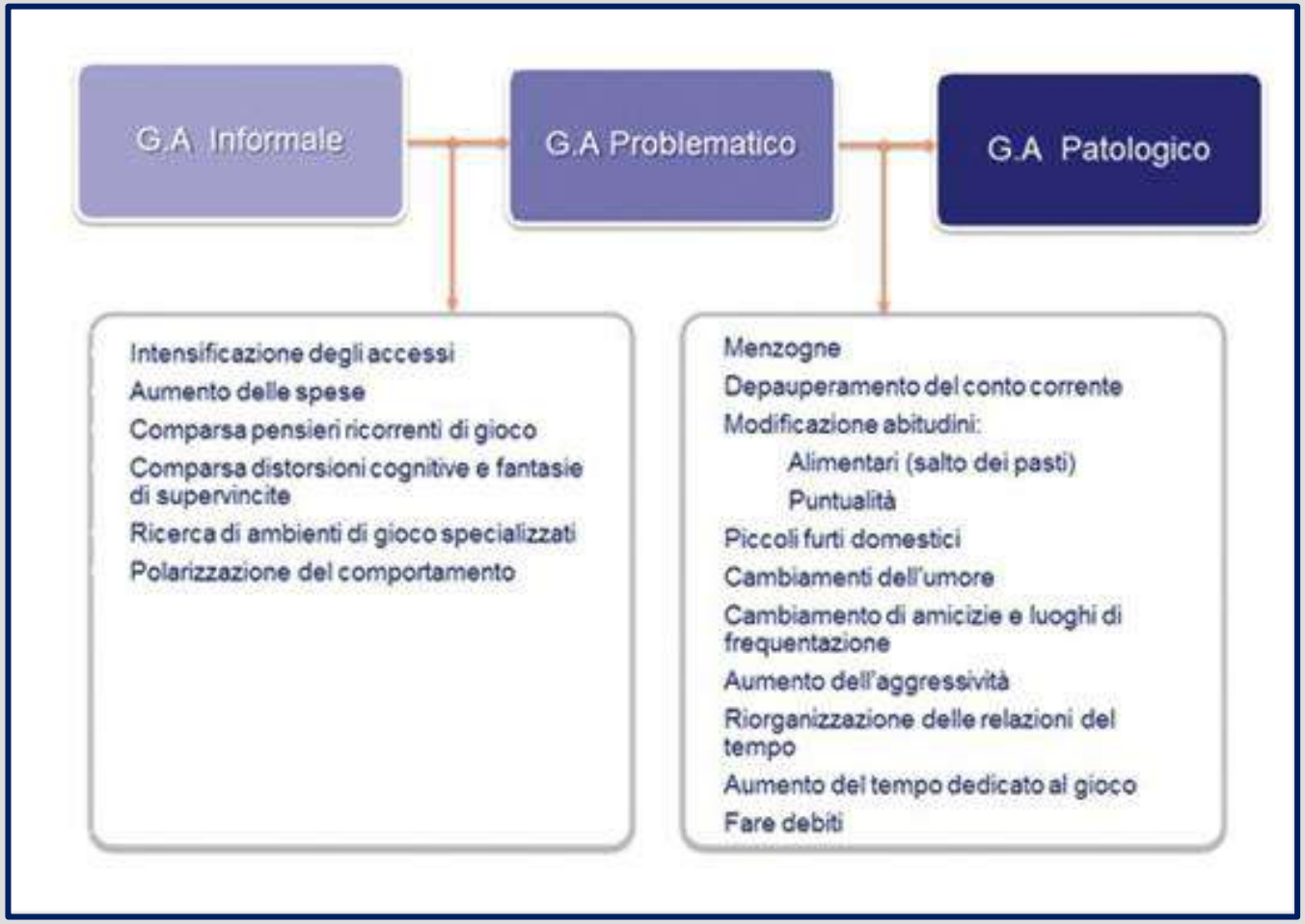
3- 4 CRITERI: gioco problematico
da 5 in poi: gioco patologico
[DPA Serpelloni, 2013]

EVOLUZIONE DA GIOCO SOCIALE A GIOCO PATOLOGICO



I SINTOMI SENTINELLA

Sintomi sentinella registrati durante il percorso evolutivo da gioco d'azzardo ricreativo a gioco d'azzardo patologico.
(Serpelloni, 2012)



IL PERCORSO DA GIOCO D'AZZARDO A DIPENDENZA DAL GIOCO D'AZZARDO

Fasi che caratterizzano il decorso comportamentale del gioco d'azzardo patologico.
(Rosenthal, 1992. Modificato da Serpelloni, 2012)





IL PENSIERO MAGICO DEL GIOCATORE
DISTORSIONI COGNITIVE [Griffiths, 1994]

CHI GIOCA D'AZZARDO PENSA CHE:

se si conoscono le regole del gioco allora le probabilità di vincere aumentano (in realtà le probabilità statistiche sono sempre uguali e date dalla casualità) ⟶ **illusione di controllo**

se si sta perdendo non è importante, insistendo si riuscirà a recuperare i soldi investiti (**rincorsa delle perdite**)

se sei un apersona tendenzialmente fortunata nella vita allora lo sei anche nel gioco (**uso di portafortuna e riti propiziatori**)

attribuzione delle cause dei fallimenti a fattori esterni e die successi alle capacità personali (**sottovalutazione degli insuccessi e "quasi vincite"** - Gilovic, 1983)

IL PENSIERO MAGICO DEL GIOCATORE
DISTORSIONI COGNITIVE [Griffiths, 1994]

LE CONVINZIONI DI UN GIOCATORE

fallacia del giocatore (Cohen,1972): più tempo passa senza vincere più la vincita si avvicina.

correlazioni illusorie: comportamenti superstiziosi (tirare i dadi lentamente per far uscire un numero basso, o velocemente per far uscire un numero alto....)

fissazione sulla frequenza assoluta: misurare i successi in base alle vincite (frequenza assoluta delle vincite) senza considerare che le perdite possano essere sicuramente maggiori.

memoria selettiva: ricordare la vincita e dimenticare le perdite

IL PENSIERO MAGICO DEL GIOCATORE
DISTORSIONI COGNITIVE

PREGIUDIZIO DELLA DISPONIBILITA‘



il soggetto si basa sulla percezione indotta dagli elementi presenti e caratteristici del gioco creando la predizione della vincita (es. della disposizione delle slot nei casinò)

SVILUPPO ADDICTION (vulnerabilità dell'addiction)

NON TUTTE LE PERSONE SVILUPPANO UNA FORMA PATOLOGICA DI DIPENDENZA

Combinazione di fattori:

- individuali
(alterazioni sistemi della gratificazione; bassa efficacia del controllo prefrontale degli impulsi, uso di sostanze stupefacenti)

- sociali/culturali
(contesto relazionale; scarsa prevenzione; alta pressione pubblicitaria; pressione sociale al gioco e cultura del gioco)

- caratteristiche specifiche dello "stimolo-gioco"
(facile disponibilità, accessibilità, alta frequenza d'uso, effetto euforizzante, effetto inibente su ansia, pensieri ossessivi, depressione, noia, capacità addittiva).

SVILUPPO ADDICTION (vulnerabilità dell'addiction)

VULNERABILITA' ALLA DIPENDENZA

VULNERABILITA'

È la condizione dell'individuo in grado di far aumentare il rischio di utilizzare sostanze o sperimentare comportamenti addittivi (maggiore propensione alla ricerca e propensione al primo contatto) e, in caso di persistenza dello stimolo, a sviluppare percorsi evolutivi verso la dipendenza patologica (maggiore potenzialità evolutiva verso l'addiction).

MULTIFATTORIALITA'

È sostenuta da diversi fattori individuali (es. genetica, sistemi neuro-psico-biologici particolari, percezione del rischio ecc.), fattori ambientali (es. forte presenza di stimoli e accessi facilitati) e fattori sociali (es. disapprovazione sociale dell'uso di sostanze o di gioco d'azzardo, esistenza di deterrenti).

Combinazione dei fattori in grado di produrre un addiction



Copyright ® DPA 2013

Indicatori di vulnerabilità allo sviluppo di addiction

Non tutte le persone sono vulnerabili alla dipendenza

Jacobs DF: A general theory of addictions: rationale for and evidence supporting a new approach for understanding and treating addictive behaviors, in Compulsive Gambling: Theory, Research and Practice. Edited by Shaffer HJ, Stein S, Gambino B, et al. Lexington, MA, Lexington Book, 1989

1. Familiarità
2. Alterazione del sistema della gratificazione
3. Alterazione del controllo volontario (corteccia prefrontale), forte impulsività spesso accompagnata da aggressività
4. Disturbi comportamentali (Deficit di attenzione e iperattività)
5. Giovane età
6. Sesso maschile
7. Modelli educativi carenti (scarso attaccamento parentale e controllo educativo)
8. Presenza di patologie psichiatriche
9. Assunzione precoce de sostanze stupefacenti e alcol
10. Assunzione di farmaci incentivanti il gioco

Copyright ® DPA 2013

G.A.P. e familiarità

Ibanez 2002, Gambino 1993

- 20% dei soggetti con G.A.P. ha familiarità
- Giocatori problematici VS non problematici:
  - Probabilità da 3 a 8 volte superiore di avere almeno un genitore con G.A.P.
- Possibilità di insorgenza di G.A.P.:
  - **3 volte** superiore se genitore con G.A.P.
  - **12 volte** superiore se anche nonni con G.A.P.
- Vulnerabilità genetica (alterazione dei comportamenti, impulsività)
- Modelli educativi, comportamenti dei genitori (emulazione comportamentale)

Copyright ® DPA 2013

Fattori condizionanti il rischio: TIPOLOGIA



Fattori individuali

1



Fattori socio-ambientali

2



Fattori dipendenti dalle caratteristiche del gioco

3

Copyright ® DPA 2013

Esposizione sociale allo stimolo e sviluppo delle GAP

1. Esiste un legame tra **disponibilità ambientale** di G.A. e lo sviluppo di G.A.P. (Mitika 2001; Paternak e Fleming 1999; Sibbald 2001; Volberg 2000)
2. Apertura di Casinò
   (Ladouceur et al. 1999)

Giocatori d'Azzardo e apertura di casinò

PRIMA	14%
DOPO	60%

3. La presenza di «Tossine Ambientali» (contesti di G.A.) aumenta la probabilità di disturbi associati G.A.P.
   (Volberg 2002)
4. Le Zone con compresenza di luoghi di G.A. presentano tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza
   (Shaffer 2002)

Copyright ® DPA 2013

Indicatori e fattori di resilienza

Alcune persone sono più resistenti al GAP

1. Assenza di familiarità
2. Presenza di sistemi neurobiologici della gratificazione e controllo degli impulsi ben funzionanti
3. Assenza di disturbi comportamentali
4. Età adulta
5. Sesso femminile
6. Modelli educativi ben strutturati
7. Alta consapevolezza e percezione del rischio di dipendenza
8. Scarsa presenza di pubblicità ambientale sul gioco d'azzardo



9. Assenza di credenze irrazionali sulla fortuna e le proprie capacità di condizionare elementi di gioco duvuti al caso
10. Buona capacità di gestire il denaro
11. Situazione famigliare/affettiva stabile
12. No uso di sostanze o alcol

Copyright ® DPA 2013

Processo diagnostico: 10 aree di valutazione

1. Stato di salute generale e caratteristiche del paziente (sesso, età, ecc.)
2. Storia pregressa e famigliarità al G.A.P.
3. Comportamento attuale di gioco (frequenza, grado di compulsività, tipologia, volume di spesa, grado di focalizzazione cognitiva e comportamentale, tempo dedicato, durata) – stadiazione pro/pat, DSM IV, SOGS, SOGSRA, ICD10
4. Fattori e delle condizioni scatenanti gli episodi di craving
5. Uso di sostanze stupefacenti, alcol e farmaci a rischio
6. Conseguenze negative attuali di G.A.P. (economiche, famigliari, legali, lavorative, relazionali/sociali) e dello stato di compromissione socio-famigliare
7. Distorsioni cognitive presenti e delle credenze irrazionali e del grado di rigidità/flessibilità del paziente nel modificare tali convinzioni (GAPS)
8. Life, social skills, meccanismi di coping, probelm analysis e problem solving
9. Presenza di comorbilità psichiatrica (disturbi d'ansia, depressione, disturbo bipolare, deficit dell'attenzione/iperattività, disturbi alimentari, schizofrenia, ecc.) e del rischio suicidario
10. Risorse esistenti utilizzabili per il trattamento (famiglia collaborativa, medico di famiglia disponibile, contesto sociale supportivo, consigliere spirituale presente, ecc.) e stadio del cambiamento

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.

Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

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 famigliarità 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

Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

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

Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

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

Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

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.

Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

FASE DI VALUTAZIONE (preamissione)

COLLOQUIO CLINICO

con l'interessato (futuro paziente) e la famiglia e/o persone di riferimento significative (amici, datori di lavoro, operatori di comunità, avvocati, volontari di associazioni...).

Analisi della storia del *sintomo gioco*
Storia di vita (brevemente: eventi di vita paranormativi/traumatici) correlata al g.a.
Indagine sulla famiglia attuale e d'origine (a grandi linee)
Motivazione a smettere
Valutazione delle risorse cognitive ed emotive
Comorbidità per disturbi correlati al gap
Stato di salute fisica generale della persona
Storia legale

SOGS (South Oaks Gambling Screen)

Lie-bet questionnaire (anche per non professionisti)

[Guida Ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel Disturbo del gioco d'azzardo patologico , Capitanucci, Carlevaro, 2004]

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

- test tra i più noti per il rilevamento del gioco patologico a livello mondiale
- indaga le abitudini al gioco in modo dettagliato (luoghi, tipo di gioco, quantità/frequenza)
- indaga se in famiglia ci sono altri giocatori d'azzardo (contesto familiare)
- indaga la perdita del controllo sul gioco

Criticità: si basa sulla memoria del giocatore, può dar luogo a falsi positivi
Va abbinato ad almeno un altro strumento di valutazione standardizzato

Utilizzato specialmente in studi epidemiologici e clinici

Punteggi: **Valore massimo: 20 p.**

0-2 = nessun problema
3-4 = giocatore problematico e a rischio
5 o più = giocatore d'azzardo patologico

Lie/Bet Questionnaire

Breve questionario (due domande) da usare anche per non specialisti basato sulla valenza predittiva dei seguenti criteri:

- la tendenza ad aumentare la quantità di denaro (sia per rincorrere le perdite sia per la perdita di autocontrollo)
- negare il compotamento di gioco e mentire alle persone vicine

Tali criteri sono inoltre spesso collegati tra loro, inoltre è statisticamente riscontrato che almeno uno di essi sia presente in una persona che ha problemi di dipendenza dal gioco

Vantaggi del test: veloce e utilizzabile da tutti

Criticità: non differenzia gioco problematico da gioco patologico

Non ha validità diagnostica

Va usato in un contesto non clinico come strumento di **screening**

Lie/Bet Questionnaire

1. **HA MAI SENTITO L'IMPULSO A GIOCARE SOMME DI DENARO SEMPRE MAGGIORI?**

☐ SI ☐ NO

2. **SI E' GIA' SENTITO DI DOVER TENERE NASCOSTA L'ENTITA' DEL SUO GIOCARE ALLE PERSONE A LEI PIU' VICINE?**

☐ SI ☐ NO

VALUTAZIONE: se ha risposto **sì ad almeno una** di queste domande si trova in una situazione di rischio rispetto al gioco d'azzardo, quindi dovrebbe chiarire la sua situazione con degli specialisti.

Ognuno di noi può auto-somministrarsi il test!!!!
E rispondere.



VIDEO

Il Giocatore
di Fedor Dostoevskij

Come ti gira
Compagnia del Piffero