

12. Diagnosi e valutazione

L'aspetto diagnostico riveste una particolare importanza in questa patologia, non solo per gli aspetti primari, cioè quelli relativi al gioco d'azzardo e al suo indice di gravità, ma anche agli aspetti correlati, cioè alle possibili patologie psichiatriche esistenti, all'uso di sostanze stupefacenti e di alcol e ai correlati sociali e legali che spesso esistono.

I criteri del DSM IV per il gioco d'azzardo patologico rappresentano il punto di riferimento standard per la diagnosi del comportamento di disadattamento persistente e ricorrente. Gli elementi costitutivi vengono di seguito riportati, tenendo conto che, per porre diagnosi di gioco d'azzardo patologico, è necessario che vi sia la presenza di almeno 5 (o più) degli elementi indicati (non si considera, però, il comportamento legato al gioco d'azzardo in presenza di un singolo episodio maniacale):

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. Nasconde ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altre persone, per nascondere l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo
8. Ha commesso reati, quali falso, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il proprio gioco d'azzardo
9. Ha compromesso, o perso, una relazione affettiva 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

La valutazione si può esprimere anche in punteggio dove da 0 a 2 punti, non vi è nessun problema di gioco; da 3 a 4 punti è possibile ritenerlo un gioco problematico; 5 o più punti, si ritiene gioco patologico.

Nel porre diagnosi di gioco d'azzardo patologico è importante considerare l'esistenza di diversi sotto-tipi di patologia, probabilmente in base alla diversa eziopatogenesi, sia essa genetica e dei sistemi neuropsichici o ambientale con importanti diversità in base al sesso. Questa osservazione comporta quindi, anche, che vi sia un riconoscimento della necessità di trattamenti diversificati.

Un altro punto di riferimento internazionale per la diagnosi e la valutazione del gioco d'azzardo patologico è l'ICD 10. Il capitolo F60-F69, e più precisamente il IV capitolo dell'ICD 10, tratta i disturbi delle abitudini e degli impulsi e al punto F63.0 tratta dei disturbi da gioco d'azzardo patologico. Questi disturbi vengono descritti come caratterizzati da atti ripetuti che non hanno una chiara motivazione razionale e che possono danneggiare gli interessi personali del soggetto o quelli di altre persone. Il comportamento è associato ad impulsi difficilmente controllabili e l'entità diagnostica "gioco d'azzardo patologico" viene descritta come un disturbo che consiste in episodi frequenti e ripetuti di gioco d'azzardo che dominano la vita del soggetto, a scapito dei valori, degli obblighi sociali, lavorativi e famigliari (Capitanucci 2004).

a. Direttive diagnostiche

Secondo l'ICD 10, quindi, la caratteristica essenziale del gioco d'azzardo patologico è quella di essere un gioco d'azzardo persistente, ripetuto, che continua e spesso aumenta nonostante le conseguenze sociali negative che esso comporta, come l'impovertimento, il danneggiamento delle relazioni familiari e la compromissione della vita personale. Questi criteri sono monotetici, ossia devono occorrere simultaneamente.

Include: gioco d'azzardo compulsivo.

Nella diagnosi differenziale, il gioco d'azzardo patologico deve essere distinto da:

- Gioco d'azzardo (Z72.6) (queste persone giocano frequentemente per la ricerca di emozioni o nel tentativo di far denaro; esse facilmente reprimono la loro abitudine quando si trovano di fronte a perdite pesanti o ad altri effetti dannosi);
- Gioco d'azzardo eccessivo in pazienti maniacali (F30);
- Gioco d'azzardo da parte di personalità sociopatiche (F60.2) (queste persone mostrano un più ampio e persistente disturbo del comportamento sociale, che si manifesta in atti che sono aggressivi o dimostrano in altra maniera un marcato disinteresse per il benessere e i sentimenti degli altri).

b. Processo diagnostico e di assessment iniziale

Il processo diagnostico prevede che si debbano prendere in considerazione una serie di aree di valutazione, utilizzando anche strumenti standard per l'inquadramento diagnostico, la stadiazione in gioco problematico o patologico e la valutazione dello stadio del cambiamento.

La prima area di valutazione è quella 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. Un'anamnesi medica e psicologica risulta importante per valutare l'esistenza di eventuali problematiche di base che potrebbero complicare ulteriormente il quadro comportamentale.

La seconda area di valutazione riguarda l'analisi dei fattori di vulnerabilità e di resilienza (vedi schema precedente) 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. Risulta fondamentale in questa fase focalizzare bene anche la presenza di eventuale familiarità verso questa patologia e/o patologie psichiatriche o uso di sostanze. Importante è anche valutare l'esistenza di pregressi periodi di astinenza, la loro durata e la motivazione reale, valutandone anche la correlazione con la situazione finanziaria del giocatore (Goudriaan 2004).

La terza area è quella della 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. Dipende anche dal tempo dedicato giornalmente al gioco e dalla durata di questa situazione patologica per valutarne il grado di cronicizzazione. L'affidarsi al solo parametro della "frequenza" del gioco d'azzardo per diagnosticare la forma patologica sembrerebbe non essere esaustivo. E' possibile infatti classificare il giocatore come patologico anche quando questo giochi una sola volta al mese (Sharpe 1995). E' l'insieme dei fattori e delle



circostanze che riesce a far distinguere il gioco problematico da quello patologico, sulla base dei criteri del DSM IV. Risulta fondamentale, inoltre, formulare una valutazione sulla stadiazione del paziente, utilizzando strumenti standard, quali possono essere i criteri del DSM IV, il questionario SOGS, compreso il SOGSRA specifico per gli adolescenti, e i criteri ICD10.

Figura 43 – Esempi di strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico. Carlevaro T et al., 2004.

SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN

Cognome: _____

Nome: _____

Data: _____

Età: _____

Esaminatore: _____

1. Indichi per favore quali tipi di giochi d'azzardo ha praticato nel corso della sua vita. Per ogni tipo, indichi una risposta: "per niente". "meno di una volta alla settimana" oppure "una volta alla settimana o più".

	Per niente	Meno di una volta a settimana	Una volta a settimana o più
a. Giocare a carte a soldi			
b. Scommettere ai cavalli, cani o altri animali			
c. Scommesse sportive			
d. Giocare ai dadi per soldi			
e. Andare al casinò (legale o clandestino)			
f. Giocare al lotto, a lotterie, gratta e vinci			
g. Giocare al Bingo			
h. Giocare in borsa o sul mercato azionario			
i. Giocare alle slot machines, ai videopoker o ad altri giochi d'azzardo con le macchine			
j. Giocare a biliardo, a golf, o ad altri giochi di abilità per denaro			

2. Quale è la somma maggiore di denaro che abbia mai giocato in un solo giorno della sua vita?

Risposta	Si	No
Non ho mai giocato		
1 euro o meno		
Più di 1 euro, ma meno di 10		
Più di 10 euro, ma meno di 100		
Più di 100 euro, ma meno di 1000		
Più di 1'000 euro, ma meno di 10'000		
Più di 10'000 euro		

3. I suoi genitori hanno (o hanno avuto) problemi col gioco d'azzardo?

Risposta	Si	No
Tutti e due i miei genitori giocano (o giocavano) troppo		
Mio padre gioca (o giocava) troppo		
Mia madre gioca (o giocava) troppo		
Nessuno dei due gioca (o giocava) troppo		

4. Quando gioca, quanto spesso torna a giocare un'altra volta per recuperare i soldi persi?

Domanda	Si	No
Mai		
Ogni tanto (meno della metà delle volte che perdo)		
La maggior parte delle volte che perdo		
Ogni volta che perdo		



5. Ha mai affermato di avere vinto soldi col gioco d'azzardo, quando in realtà aveva perso?

Domanda	Si	No
Mai		
Si, meno della metà delle volte che ho perso		
Si, la maggior parte delle volte		

6. Ritieni di avere (o avere avuto) problemi col gioco d'azzardo?

Risposta	Si	In passato, ma non ora	No

7. Ha mai giocato più di quanto voleva?

Risposta	Si	No

8. È mai stato criticato per avere giocato d'azzardo?

Risposta	Si	No

9. Si è mai sentito colpevole per il suo modo di giocare d'azzardo o per quello che succede quando gioca d'azzardo?

Risposta	Si	No

10. Si è mai sentito come se avesse voglia di smettere di giocare, ma non potesse farlo?

Risposta	Si	No

11. Hai mai nascosto ricevute di scommesse, biglietti di lotteria, denaro destinato al gioco o qualsiasi altra “prova” di gioco d’azzardo, al suo coniuge, ai suoi figli o ad altre persone importanti nella sua vita?

Risposta	Si	No

12. Hai mai discusso con le persone con cui vive sul modo in cui Lei gestisce il denaro?

Risposta	Si	No

13. (Se ha risposto “si” alla domanda 12) Le discussioni sul denaro riguardavano il fatto che Lei gioca d’azzardo?

Risposta	Si	No

14. Ha mai chiesto in prestito denaro a qualcuno senza restituirlo, a causa del gioco d’azzardo?

Risposta	Si	No

15. Ha mai sottratto tempo al lavoro (o alla scuola) a causa del gioco d’azzardo?

Risposta	Si	No



16. Se ha chiesto in prestito denaro per giocare d'azzardo o per pagare debiti di gioco, da chi o dove lo ha preso in prestito? (risponda "sì" o "no" per ciascuna delle seguenti opzioni)

Risposta	Si	No
a. Dai soldi di casa		
b. Dal coniuge		
c. Da altri parenti		
d. Da banche, finanziarie o agenzie di credito		
e. Tramite carte di credito		
f. Dagli usurai ("strozzini")		
g. Mettendo all'incasso azioni, obbligazioni o altri titoli		
h. Vendendo proprietà personali o di famiglia		
i. Emettendo assegni scoperti (a vuoto) o andando in rosso sul conto corrente		
j. Ha (o aveva) un conto aperto con un allibratore		
k. Ha (o aveva) un conto aperto con un casinò		

Valutazione del SOGS

I punteggi del SOGS si ottengono sommando il numero di domande che mostrano una risposta "a rischio":

Le domande 1, 2 e 3: non si calcolano

Valgono un punto:

a) Alla domanda 4,

le risposte "la maggior parte delle volte che perdo"

oppure

"ogni volta che perdo"

b) Alla domanda 5,

le risposte "sì, meno della metà delle volte che ho perso"

oppure

"sì, la maggior parte delle volte"

c) Alla domanda 6,

le risposte "sì, in passato, ma non ora" oppure "sì"

Inoltre, vale un punto:

Alla domanda 7: "sì"

Alla domanda 8: "sì"

Alla domanda 9: "sì"

Alla domanda 10: "sì"

Alla domanda 11: "sì"

La domanda 12 non deve essere computata anche in caso di risposta affermativa

Alla domanda 13: "sì"

Alla domanda 14: "sì"

Alla domanda 15: "sì"

Alla domanda 16a: "sì"

Alla domanda 16b: "sì"

Alla domanda 16c: "sì"

Alla domanda 16d: "sì"

Alla domanda 16e: "sì"

Alla domanda 16f: "sì"

Alla domanda 16g: "sì"

Alla domanda 16h: "sì"

Alla domanda 16i: "sì"

Infine,

Le risposte alle domande 16j e k: non sono calcolate

Attribuzione punteggi:

0-2 = Nessun problema

3-4 = Giocatore problematico e a rischio

5 o più = Giocatore d'azzardo patologico



Nella quarta area di valutazione andranno indagate le distorsioni cognitive e le 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 GAPS.

La quinta area di valutazione si dovrà dedicare all'individuazione di un eventuale uso contemporaneo di sostanze stupefacenti, alcol e farmaci che sono in grado di incentivare comportamenti di gioco d'azzardo.

La sesta area di valutazione viene eseguita 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 mettere a fuoco lo stato di compromissione socio-familiare anche per considerare la possibilità di valutare queste risorse nella fase di cura e riabilitazione.

La settima 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.

Figura 44 – Questionario sui comportamenti e sulle convinzioni inerenti il gioco d’azzardo. Breen R.B. et al., 1999. Trad. Capitanucci D., 2004

GABS – Gambling Attitudes and Beliefs Survey

Cognome: _____

Nome: _____

Data: _____

Età: _____

Esaminatore: _____

N.	Domanda	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.				
11	Giocare mi annoia.				
12	Alcune persone mi portano fortuna al gioco se mi stanno vicino.				
13	I giocatori sono persone più coraggiose e avventurose di chi non ha mai giocato.				
14	Non mi piace smettere di giocare quando sto perdendo.				



15	Bisogna essere bravi per vincere ai dadi.				
16	A volte sento che avrò fortuna.				
17	Le persone che scommettono forte possono essere molto attraenti.				
18	Se non hai mai provato l'eccitazione di fare una grossa puntata non puoi dire di avere mai davvero vissuto.				
19	Qualsiasi sia il gioco, esistono strategie che possono aiutare a vincere.				
20	Quando gioco porto con me un portafortuna				
21	Se perdo è importante mantenere la calma.				
22	Di solito non mi eccito molto quando gioco.				
23	Giocare alla roulette richiede molta più abilità che acquistare biglietti della lotteria.				
24	I Casinò sono luoghi eleganti ed eccitanti.				
25	Dal momento che sono stato fortunato di recente, dovrei incrementare le mie scommesse.				
26	Quando perdo al gioco provo rabbia.				
27	Quando mi sento giù di morale, penso che giocare mi tirerebbe su.				
28	Per vincere ad un certo gioco devo conoscerlo bene.				
29	Alcune persone portano davvero sfortuna agli altri.				
30	È importante agire in un certo modo quando si vince.				
31	Se sto perdendo, è importante continuare a giocare fino a quando si è tornati in pari.				
32	Per riuscire al gioco bisogna essere capaci di identificare il momento buono.				
34	È importante essere generosi quando si vince.				
35	Mi piace giocare perché mi aiuta a dimenticare i problemi di tutti i giorni.				

Attribuzione dei punteggi

Assegnare i punteggi come segue:

Molto d'accordo=	4
D'accordo=	3
In disaccordo=	2
Fortemente in disaccordo=	1

Alle domande 3, 11, e 22 si deve attribuire un punteggio inverso, ossia:

invece di 1 si dà 4;

invece di 2 si dà 3;

invece di 3 si dà 2;

invece di 4 si dà 1.

Tutte le altre domande vengono calcolate secondo le indicazioni esposte sopra.

Il punteggio totale al GABS è il totale dei punti ottenuti rispondendo a tutte le domande.

L'ottava area di valutazione dovrà indagare la comorbilità psichiatrica, valutando in particolare 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.

La nona area da indagare è quella delle *life* e delle *social skills* che spesso, in questi pazienti, risultano compromesse. E' utile comprendere e quantificare questo 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 diagnostico si potrebbe concludere (decima area) con la 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.

Figura 45 - Processo diagnostico del gioco d'azzardo: aree di valutazione. Serpelloni G., 2012.

