

## 11. Caratteristiche cliniche del gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo patologico presenta una varietà di caratteristiche cliniche in relazione sia alle caratteristiche individuali del soggetto, sia al tipo di gioco prevalentemente utilizzato dal paziente, ma anche alla possibile presenza di patologie correlate quali quelle psichiatriche, l'uso di sostanze stupefacenti, l'abuso alcolico e le condizioni sociali e finanziarie del soggetto. Un profilo generale può essere tracciato, a scopo didattico, partendo dal considerare quali possono essere i fattori scatenanti prevalenti e cioè l'aumentata accessibilità ed esposizione al gioco d'azzardo, la presenza di un precedente grave evento stressante, o una grossa vincita iniziale.

La successiva progressione da gioco d'azzardo ricreativo a gioco d'azzardo patologico, che può principalmente avvenire in soggetti con condizioni di vulnerabilità individuali, presenta tempi diversificati tra i maschi e le femmine, con una progressione più rapida in queste ultime, con una media di circa un anno rispetto ai 4,6 anni dei maschi. Tuttavia, va ricordato che il tempo di evoluzione risulta molto variabile, con un range molto ampio da 0 a 33 anni (Tavares 2001).

Clinicamente, si possono distinguere le varie persone interessate dal fenomeno anche in base a delle macro-fasi evolutive che tengono conto sia della frequenza e dell'intensità di gioco ma anche delle condizioni avverse che questo procura. La tabella successiva riporta le diverse tipologie cliniche individuate sulla base di questo criterio (Shaffer 1997).

**Tabella 12 – Livelli di gioco d'azzardo, relative specifiche e livello di risposta al trattamento.** Shaffer 1997. Adattato da Serpelloni, 2012

Livelli	Specifiche	Risposta al trattamento
Livello 0	Persone che non giocano d'azzardo	Non necessario
Livello 1	Persone che giocano in maniera ricreativa, informale, senza conseguenze avverse	Non necessario
Livello 2	Persone con gioco d'azzardo problematico con conseguenze avverse negative	Alta
Livello 3	Persone con gioco d'azzardo patologico (GAP): • Con conseguenze avverse molto gravi e comorbidità • Con insoddisfazione criteri diagnostici	Bassa
Livello 4	Persone con GAP che richiedono supporto	Media

La gravità clinica è in relazione anche al tempo medio dedicato al gioco d'azzardo che può essere molto variabile da individuo a individuo. In uno studio (Grant JE 2011), tale tempo è risultato essere di 16 ore su persone adulte affette da gioco patologico. Tale gravità dipende anche dalla perdita finanziaria media annuale che definisce concretamente l'impegno e l'impatto negativo del gioco d'azzardo sul reddito annuo del soggetto. Questa quota è molto variabile e dipendente dalle disponibilità finanziarie e, nella casistica citata precedentemente, tale perdita è risultata del 45% del reddito annuo.

Un'ulteriore caratteristica comportamentale tipica delle persone con dipendenza da gioco d'azzardo (ma anche da sostanze stupefacenti e alcoliche) è l'uso della menzogna come meccanismo di difesa, riscontrato nel 44% dei soggetti. Queste persone tendono anche a commettere reati e quindi a svolgere attività criminali nel 20-30% dei casi con azioni prevalenti quali: emissione di assegni scoperti, appropriazione indebita, furto, evasione fiscale. Nel sesso femminile è stata riportata attività di prostituzione in relazione al pagamento di debiti o finalizzata all'approvvigionamento di denaro.

Il gioco d'azzardo patologico è spesso associato a disturbi comportamentali e comportamenti antisociali che complicano ulteriormente il quadro clinico soprattutto nella fase di riabilitazione. Questa evidenza fenomenica è frutto delle alterazioni neuro-psico-biologiche prevalenti, citate precedentemente, e che investono in particolare il sistema del controllo prefrontale dei comportamenti volontari. Da un punto di vista socio-ambientale, è frequente la presenza di problemi sul lavoro quali l'assenteismo, il calo delle prestazioni, fino alla perdita del lavoro stesso. Sono riscontrabili, inoltre, problemi in famiglia che si esplicitano in conflitti con il coniuge e con i figli, difficoltà economiche e fronteggiamento di spese di sussistenza.

Nei casi più gravi di gioco d'azzardo patologico è possibile riscontrare un'alta frequenza di tentativi di suicidio o di suicidi portati a termine, spesso con condizioni associate di depressione, debiti consistenti e difficoltà relazionali. In particolare, tra gli adolescenti (Raisamo S et al., 2012) si è visto che circa il 17% di questi prova un senso di colpa o di vergogna a causa del gioco, che il 13% ha problemi di relazioni sociali e che il 10% ha vissuto interruzioni del normale ritmo quotidiano.

Il gioco d'azzardo patologico è associato anche a diverse patologie psichiatriche che spesso stanno alla base del disturbo e ne vengono accentuate con l'instaurarsi di queste dipendenze. Questo fenomeno è stato segnalato da vari autori (Grant JE e Potenza MN, 2010): la tabella sottostante riporta le prevalenze di comorbidità riscontrate.

**Tabella 13 – Disturbi psichiatrici correlati al gioco d'azzardo e prevalenza nei giocatori.**

Prevalenza	Disturbo psichiatrico
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

(dall'1,1 al 3% nella popolazione generale)

Come è possibile notare, le tre patologie correlate più importanti sono la depressione maggiore, il disturbo bipolare, il disturbo dell'umore e alti livelli di ansia.

Il gioco d'azzardo patologico è anche associato ad un'alta presenza di Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) ma anche alla dipendenza da alcol e da droghe (Carlton 1992, Ibanez 2001, Ibanez 2003).

Alcuni autori (Moran 1970) sostengono che possono esistere diversi sotto-tipi di giocatori d'azzardo patologici in base alle caratteristiche e ai fattori che lo sostengono e alle modalità con cui esso si svolge. La tabella seguente riporta questi sotto-tipi descrivendone la prevalenza e le specifiche.

**Tabella 14 – Sotto tipo di giocatore d'azzardo patologico, prevalenza e specifiche. Moran, 1970**

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

Il gioco d'azzardo patologico è spesso accompagnato dall'uso di sostanze stupefacenti e di alcol, e da disturbi del controllo degli impulsi. Vari autori (Chambers 2003, Potenza 2001) hanno analizzato questo fenomeno guardando a studi neurobiologici, farmacologici, di neuroimaging e genetici. Queste ricerche hanno confermato la presenza di alterazioni comuni dei sistemi serotoninergico, dopaminergico, adrenergico ed endorfinico che portano ad avere delle alterazioni dei sistemi inibitori prefrontali e contemporaneamente un aumento della spinta pro-motivazionale alla ricerca dello stimolo.