

Il gioco e l'azzardo: il gambling nel DSM-V

Convolge milioni di italiani e rappresenta la dipendenza più studiata, che il DSM-V codifica nel gruppo dei disturbi da dipendenza non associati ad uso di sostanze. Il gambling deve essere diagnosticato precocemente e trattato esclusivamente da terapisti esperti, unica via da percorrere per un programma terapeutico, unitamente alla possibilità di un intervento integrato sulla famiglia

Ferdinando Pellegrino

Psichiatra, Psicoterapeuta, DSM Salerno

Francesco Franza

Psichiatra, Casa di Cura Villa dei Pini Avellino



Quasi 4 milioni di italiani "malati" di sesso, gioco e lavoro. E come se non bastasse, uno studente su 3 è dipendente dal telefonino; è quanto emerge dai dati forniti dalla Società Italiana di Intervento sulle Patologie Compulsive. Il Disturbo da Gioco d'Azzardo è sicuramente la dipendenza più studiata e che risponde positivamente a specifici trattamenti; nel DSM-V entra a far parte del gruppo dei disturbi da dipendenza non associati ad uso di sostanze. Il tasso di prevalenza per anno è dello 0.2% - 0,3% nella popolazione generale, verso un tasso di prevalenza *lifetime* dello 0.4%-1.0% nella popolazione generale. La caratteristica principale del Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico è un "comportamento di gioco disadattivo persistente e ricorrente che sconvolge l'equilibrio personale, familiare e sociale (educativo/lavorativo)". Il giocatore d'azzardo è totalmente assorbito dal gioco, ha bisogno di giocare con una sempre maggiore quantità di soldi, non riesce a controllarsi, a fermarsi, a ridurre l'attitudine al gioco; "giocando" evita i problemi o cerca un sollievo alla depressione e alle tensioni della vita, mente ai propri familiari o amici, tende a minimizzare la portata delle perdite ed è capace di compiere azioni illegali per finanziare le perdite; è alla continua ricerca di soldi, mette tutto in secondo piano (relazioni, lavoro, affetti...), rinunciando alle proprie responsabilità quotidiane. I criteri diagnostici indicano la persi-

stenza di tale disturbo per almeno 12 mesi con la presenza di diversi sintomi quali la necessità di giocare una quantità crescente di denaro per cercare di raggiungere l'eccitazione desiderata, l'incapacità di interrompere un tale comportamento senza presentare irritabilità o irrequietezza. Tali comportamenti sono spesso costellati da tentativi infruttuosi di interrompere il gioco d'azzardo. La necessità di giocare può aumentare quando si è in presenza di ansia o depressione e nel tentativo di recuperare le perdite al gioco. Il giocatore d'azzardo tenta di escogitare una serie di bugie per nascondere non solo le perdite ma anche i suoi comportamenti patologici. I suoi comportamenti possono mettere a repentaglio le sue principali relazioni affettive e, infine, per far fronte alle proprie finanze disastrose si basa sull'aiuto di altri. Gli individui possono mentire ai familiari, ai terapisti o altre persone per nascondere l'entità del coinvolgimento con il gioco d'azzardo; per coprire i debiti di gioco posso arrivare a mettere in atto comportamenti illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione; la presenza di questi ultimi comportamenti sono caratteristici delle forme più gravi. Nella definizione e nella descrizione del *gambling* il recente DSM-V mette in evidenza la presenza anche di sintomi quali la distorsione del pensiero (per esempio, la negazione, le superstizioni, un senso di potere e di controllo degli eventi). Alcuni individui affetti da disturbo da gioco d'azzardo patologico sono impulsivi, competitivi, energici, irrequieti, possono essere eccessivamente preoccupati dall'approvazione degli altri ed essere estremamente generosi, fino alla stravaganza, quando vincono.

Altri individui sono affetti da depressione e tristezza, e possono giocare perché si sentono dei perdenti, senza speranza o si sentono in colpa. Un altro aspetto da evidenziare negli individui affetti da disturbo da gioco d'azzardo patologico è il rischio suicidario. In circa la metà degli individui che sono in trattamento per disturbo da gioco d'azzardo patologico è presente ideazione suicidaria.

Il *gambling* è un disturbo psichico a sè stante, invalidante, tendenzialmente cronico che si instaura più facilmente su una personalità disturbata, fragile, impulsiva, con possibilità di presenza di disturbi relazionali o sociali; spesso è associato ad altre patologie psichiche, come l'ansia e la depressione. Le conseguenze del disturbo sono gravi: il funzionamento globale del soggetto può diventare infatti progressivamente disfunzionale, fino ad essere completamente compromesso.

Il *gambling* deve essere diagnosticato precocemente e trattato esclusivamente da terapeuti esperti. Dal punto di vista psicologico è opportuno esaminare alcuni aspetti importanti per la comprensione del *gambling*, come l'alexitimia e la *dipendenza*. Il termine alexitimia descrive un particolare stile cognitivo-emotivo caratterizzato dalla difficoltà di riconoscere e comunicare le emozioni. Sono soggetti che non hanno parole per descrivere i propri sentimenti, che sembrano mancare anche dei sentimenti stessi, privi cioè di una vita emotiva della quale parlare.

Un'altra caratteristica psicologica di frequente riscontro nel *gambling* è la presenza di tratti di dipendenza intesa come scarsa definizione dei confini dell'io con assenza di autonomia funzionale; si tratta infatti di soggetti immaturi e incapaci di assumersi le responsabilità della vita e con bassa tolleranza alle frustrazioni.

Criteria Diagnostici DSM-V 312.31 (F63.0)

A. Comportamento da gioco d'azzardo problematico ricorrente e persistente che porta a stress o a un peggioramento clinicamente significativo, come indicato dalla presenza nell'individuo di 4 (o più) dei seguenti sintomi per un periodo di almeno 12 mesi:

1. Necessità di giocare una quantità crescente di denaro con lo scopo di raggiungere l'eccitazione desiderata
2. È irritabile o irrequieto quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
3. Ha effettuato ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
4. È spesso preoccupato per il gioco d'azzardo (per esempio, ha pensieri persistenti di rivivere esperienze passate del gioco d'azzardo, di problematiche o di pianificazioni future, pensando come ottenere danaro con cui giocare)
5. Spesso gioca quando si sente in difficoltà (per esempio, assenza di speranza, in colpa, ansioso, depresso)
6. Dopo aver perso soldi al gioco, spesso torna un altro giorno (perdite "inseguite")
7. Racconta bugie per nascondere il coinvolgimento nel gioco d'azzardo
8. Ha messo a repentaglio o ha perso una relazione significativa, il lavoro, lo studio o una opportunità di carriera a causa del gioco d'azzardo
9. Si basa su altri per cercare denaro per alleviare le disperate situazioni finanziarie causate dal gioco d'azzardo

B. Il comportamento da gioco d'azzardo patologico non è meglio descritto da un episodio maniacale

Specificare se:

- **Episodico:** soddisfa i criteri diagnostici almeno una volta nel tempo, con sintomi di cedimento tra i periodi di disturbo da gioco per diversi mesi
- **Persistente:** presenza di sintomi continui, che soddisfano i criteri diagnostici per molti anni

Specificare se:

- **In remissione precoce:** dopo che tutti i criteri diagnostici sono stati precedentemente soddisfatti, nessuno dei criteri è stato soddisfatto per almeno 3 mesi ma meno di 12 mesi
- **In remissione continua:** dopo che tutti i criteri diagnostici sono stati precedentemente soddisfatti, nessuno dei criteri è stato soddisfatto durante un periodo di 12 mesi o più

Specificare la gravità attuale:

Media	Moderata	Grave
soddisfatti 4-5 criteri	soddisfatti 6-7 criteri	soddisfatti 8-9 criteri

AA.VV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. American Psychiatric Publishing; 5th edition (31 May 2013)

Dal punto di vista terapeutico l'invio di questi pazienti ad operatori specializzati rappresenta l'unica strada da percorrere per un qualsiasi tipo di programma terapeutico, unitamente alla possibilità di un intervento integrato sulla famiglia. Non esistono allo stato attuale tratta-

menti standard per il gioco d'azzardo patologico; gli studi sulla psicoterapia cognitivo-comportamentale suggeriscono che questo approccio, comprendente ristrutturazione cognitiva, *problem solving*, *social skills training*, possa essere efficace, così come alcuni farmaci e i gruppi di auto-aiuto.