

## Gambling un'altra faccia della dipendenza: "Dipendenza senza droga" Risultati di una ricerca multicentrica

### *Gambling another face of addiction: "Addiction without drug". Results of a multicentric research study*

CONCETTINA VARANGO<sup>1</sup>, ALBINA PRESTIPINO<sup>2</sup>, FABRIZIO CHELI<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Dirigente Medico, Ser.T di Lodi - ASL Lodi*

<sup>2</sup> *Dirigente Medico, Ser.T di Bergamo - ASL Bergamo*

<sup>3</sup> *Dirigente Medico, Ser.T di Bergamo - ASL Bergamo*

#### Riassunto

Il gambling presenta molte analogie con la addiction da sostanze, quali l'eroina, l'alcol, etc.

Il gruppo regionale di ricerca sul gioco d'azzardo (G.A.S.), con questo studio ha voluto mettere in evidenza i legami esistenti tra l'assunzione di sostanze e il gioco d'azzardo patologico. La ricerca è stata condotta presso 17 Servizi per le Dipendenze della Lombardia (Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi, Milano, Sondrio, Varese).

Parole chiave: Dipendenza da sostanze, Gambling, Comorbilità.

#### Abstract

*Gambling shows many analogies with substance addiction. The G.A.S. (Regional Group on Gambling Research), with this research study aims to show the connection between pathological gambling and drug addiction. The research study was carried out with the involvement of 17 Public Services for addiction in Lombardia (Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi, Milano, Sondrio, Varese).*

*Keywords: Addiction, Gambling, Comorbidity.*

#### Introduzione

Il DSM IV, pur mantenendo il gioco d'azzardo problematico nei "disturbi del controllo impulsivi", ha reso specifici i criteri diagnostici di questa patologia. Infatti alcuni di essi sono paragonabili a quelli della dipendenza da sostanze. La comunità scientifica internazionale ha cercato di studiare e spiegare la "perdita del controllo" attraverso la descrizione del meccanismo neurobiologico del GAP, che lo collegherebbe, per certi

aspetti, anche all'addiction". Nel Gap sono coinvolti alcuni sistemi neurotrasmettitoriali, in particolare i sistemi serotoninergico e noradrenergico, che modulano comportamenti diversi: l'inizio del gioco patologico, la disinibizione comportamentale ed il meccanismo di gratificazione. La serotonina modula in particolare l'inibizione comportamentale e l'aggressività, la noradrenalina media l'attenzione e l'arousal, la dopamina regola i meccanismi del piacere, della gratificazione e i comportamenti "sensation" o "novelty-

seeking". L'interazione di questi tre sistemi può contribuire alla realizzazione di tale patologia.

È evidente che vi sono disfunzioni del sistema serotoninergico, noradrenergico e dopaminergico nel gamblers. Ognuno di questi sistemi neurotrasmettitoriali può giocare un ruolo unico nei meccanismi che sottostanno ai comportamenti d'inizio, disinibizione e meccanismi di reward/rinforzo che sono evidenti nei giocatori patologici e in altri disturbi della perdita del controllo.

L'interazione tra i sistemi serotoninergico, noradrenergico e dopaminergico, può facilitare la comparsa di comportamenti impulsivi o di "addiction". L'interesse rivestito dal sistema serotoninergico è dimostrata dalla presenza dei recettori 5-HT, in particolare di due sottotipi recettoriali (5-HT<sub>1a</sub> e 5-HT<sub>2c</sub>) che giocano un ruolo importante nella neurofarmacologia e nella neurobiologia dei giocatori patologici (SSRI e fluvoxamina sono attivi su questi sottotipi recettoriali). Degna di attenzione è l'ipotesi che spiegherebbe un'anomalia specifica dei sottotipi recettoriali selettivi pre e post 5-HT, ma non dell'intero meccanismo serotoninergico (1), hanno dimostrato anche, un deficit di risposta della prolattina nel plasma dei giocatori patologici e una diminuzione dell'attività della monoamino-ossidasi piastrinica, marcatore periferico del sistema 5-HT. È interessante notare che un difetto primario nella struttura del gene per la MAO-A si associa ad un comportamento impulsivo, ulteriormente sostenuto dal riscontro di una correlazione tra gioco patologico, impulsività e disfunzione del sistema serotoninergico. (2)

Alcuni criteri diagnostici del Gap, secondo il DSM-IVTR sono paragonabili essenzialmente a quelli della dipendenza da sostanze, quali ad esempio: il bisogno di investire quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata; il tentativo, senza successo, di controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo; la comparsa di irrequietezza o irritabilità quando il

giocatore tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo. Tali criteri ricalcano fedelmente quelli della dipendenza da sostanze, equivalenti dei concetti di tolleranza ed astinenza.

Come nel caso della dipendenza, inoltre, viene sottolineato che il gioco diventa patologico quando il soggetto perde il controllo sul comportamento, cioè sul gioco, diventa dipendente nonostante le esperienze negative in cui incorre.

Partendo dall'assunto che la gratificazione, intesa come stimolazione di intensa sensazione di piacere, è sostenuta da meccanismi psicologici ed è il focus della dipendenza e del comportamento compulsivo del GAP, si è voluto attraverso la ricerca multicentrica svolta dal Gruppo D'azzardo Sovrazonale nei diversi Sert della Regione Lombardia, verificare la presenza di tali aspetti psicologici e comportamentali nei pazienti comorbili.

Si è concordi con la definizione di dipendenza: (3) "La dipendenza è una condizione patologica correlata ad una alterazione del sistema della gratificazione e ad una coartazione delle modalità e dei mezzi con cui il soggetto si procura piacere caratterizzato da CRAVING e da una relazione con un oggetto (sostanza, situazione, comportamento) connotata da reiterazione e marcata difficoltà alla rinuncia" e, nello specifico, si evidenzia sia nella dipendenza da sostanze che nel GAP la presenza di desiderio, orientato alla ripetizione del comportamento, di variabile intensità fino alla perdita di controllo (compulsione-craving).

Il craving è in relazione a quanto sopra; il bisogno acquisito diventa primario, anzi totalizzante ed esclusivo e si esprime attraverso la compulsione.

Il craving è da considerare aspetto patognomonico della dipendenza e quindi del gioco d'azzardo.

Dal punto di vista psicopatologico il GAP è un comportamento impulsivo, è fonte di piacere ed eccitazione, mentre la com-

pulsione del disturbo OSSESSIVO-COMPULSIVO producono intenso disagio.

Per perdita del controllo degli impulsi si intende l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé e per gli altri.

Il soggetto avverte una sensazione crescente di tensione ed eccitazione prima di compiere l'azione ed in seguito prova piacere, "gratificazione" o sollievo nel momento in cui commette l'azione stessa. Dopo l'azione possono esservi: rimorso, autoriparazione o senso di colpa.

Il gioco diventa patologico quando il soggetto "perde il controllo" sul comportamento, cioè sul gioco, e viene ripetuto il comportamento nonostante vengano esperite emozioni negative fino a giungere alla totale incapacità a resistere a quel comportamento, qualora il gesto si verifichi nella sua ineluttabilità.

Il gambling presenta molte analogie con la addiction da sostanze, ha molte caratteristiche comuni con la dipendenza da eroina, da alcol, da sostanze. Il gioco problematico e patologico, oltre che rivestire un grande interesse come fenomeno sociale e culturale, ha assunto una notevole importanza tra tutti coloro che lavorano nel campo delle "dipendenze" poichè viene sempre maggiormente riscontrata una correlazione tra gioco d'azzardo e abuso di sostanze, disturbi dell'umore e della personalità. (4)

Alcuni autori lo inquadrano come un sintomo di una comune predisposizione, che sarebbe alla base di tutte le dipendenze, altri mettono in evidenza la comorbilità con altri disturbi presenti nelle dipendenze, o considerano i giocatori patologici una categoria a sé, in cui è necessario differenziare comportamenti, modalità relazionali, stati affettivi diversi. Da un punto di vista psichiatrico il gioco d'azzardo Patologico nel DSMIV-TR è incluso nel capitolo dei "Disturbi del Controllo degli Impulsi Non Classificati Altrove". In questo capitolo rientrano

anche il Disturbo Esplosivo Intermittente, la Cleptomania, la Piromania, la Tricotillomania. La caratteristica fondamentale, che accomuna questi disturbi, è l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, infatti il soggetto avverte una sensazione crescente di tensione o di eccitazione prima di compiere l'azione, con la sensazione di non poter controllare l'impulso. Nel momento in cui la persona fa l'azione, prova piacere, sollievo, gratificazione, dopo c'è spesso rimorso, senso di colpa. Esaminando i criteri diagnostici descritti nel DSM-IV-TR per il GAP si osserva che essi sono analoghi a quelli previsti per i Disturbi da Uso di Sostanze, l'unica differenza è l'assenza della sostanza psicoattiva nel GAP che viene sostituita dal comportamento patologico. I dieci criteri diagnostici del gambling descrivono in modo chiaro e preciso la natura del disordine cronico pervasivo e debilitante del comportamento di "gioco d'azzardo maladattivo". Alcuni criteri diagnostici del Gap, secondo il DSMIV-TR sono paragonabili essenzialmente a quelli della dipendenza da sostanze, quali ad esempio il criterio n. 2 - 3 - 4 - 7 - 8 - 9. Essi ricalcano fedelmente quelli della dipendenza, tolleranza ed astinenza da sostanze.

Nel gambling il soggetto perde il controllo sul comportamento, diventa dipendente nonostante le esperienze negative in cui incorre. La classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il GAP come un gioco d'azzardo persistentemente ripetuto che continua e spesso aumenta, nonostante le negative conseguenze finanziarie, familiari e sociali. Dal punto di vista psicopatologico il GAP è un comportamento impulsivo, fonte di piacere ed eccitazione. Il piacere e l'eccitamento relativo al gioco non sono in rapporto alle vincite, ma all'atto di giocare. Si è concordi con la definizione di dipendenza (5): "La dipendenza è una condizione patologica correlata ad una alterazione del sistema della gratificazione e ad una coartazione delle modalità e

dei mezzi con cui il soggetto si procura piacere caratterizzato da CRAVING e da una relazione con un oggetto (sostanza, situazione, comportamento) connotata da reiterazione e marcata difficoltà alla rinuncia". Si evidenzia sia nella dipendenza da sostanze che nel GAP la presenza di desiderio, orientato alla ripetizione del comportamento, di variabile intensità fino alla perdita di controllo (compulsione-craving). Nel craving il bisogno acquisito diventa primario, totalizzante ed esclusivo e si esprime attraverso la compulsione. Il craving è una fenomenica di base implicata in un ampio spettro di disturbi che spaziano dai disturbi mentali organici, ai disturbi da uso di sostanze psicoattive, ai disturbi del controllo degli impulsi.

### Scopo della Ricerca

In letteratura il gioco d'azzardo viene paragonato ad un comportamento di "RISK-TAKING" che induce la persona vulnerabile a sviluppare un comportamento di gioco patologico in cui le emozioni del "vincere e del perdere" rinforzano il comportamento, mantenendo e creando una dipendenza psicofisiologica simile a quella indotta da sostanze stupefacenti (6). La similarità tra dipendenza da sostanze e gambling è insita nel meccanismo della ricerca del piacere attraverso il comportamento (tossicomano e gioco) che è contemporaneamente distruttivo per l'individuo, per la famiglia e per la società. La gratificazione, intesa come stimolazione di intensa sensazione di piacere sostenuta dal craving, è il focus della dipendenza e del comportamento compulsivo del GAP.

Il gruppo regionale di ricerca sul gioco d'azzardo (G.A.S.), con questo studio ha voluto mettere in evidenza i legami esistenti tra l'assunzione di sostanze e il gioco d'azzardo patologico. La ricerca è stata condotta presso 17 Servizi per le Dipendenze della

Lombardia (Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi, Milano, Sondrio Varese) e si pone gli obiettivi:

- 1) di verificare la presenza di criteri comportamentali (craving e perdita del controllo degli impulsi) nei pazienti comorbili
- 2) cercare correlazioni tra i comportamenti tipici dei giocatori patologici e la perdita del controllo.

### Metodi

Si è proceduto nel seguente modo:

- 1) Attraverso la ricerca bibliografica internazionale, si è cercata l'esistenza di un'evidenza scientifica, che collegasse la perdita del controllo e meccanismi neurobiologici propri.
- 2) Sono stati contattati 1780 utenti. Si è preso in esame una popolazione di riferimento che è stata determinata identificando l'utenza in carico con diagnosi di dipendenza da eroina; in MMT da oltre 3 mesi (MMT stabilizzato) o ospiti di strutture residenziali (CT) in una settimana campione. Sono stati invece esclusi i pazienti con diagnosi primaria di GAP o alcoldipendenza.
- 3) A questi utenti è stato somministrato il SOGS - South Oaks Gambling Screen (Lesieur-Blume, 1987). Tutti i soggetti intervistati avevano assunto eroina come sostanza primaria nella loro vita ed alcuni anche altre sostanze come uso secondario (cocaina, cannabis ecc..). Hanno risposto al questionario 968 soggetti, con un tasso di adesione medio del 56%.
- 4) Si sono analizzati, attraverso item specifici, i comportamenti tipici dei gamblers e la perdita del controllo.

### Descrizione Dati (Interazione comportamenti tipici/categorie SOGS)

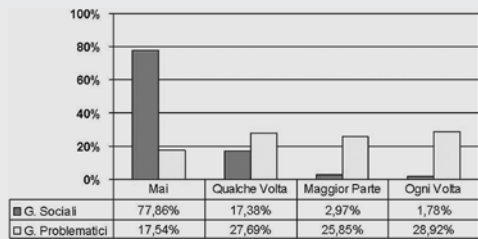
Il nostro scopo è stato quello di valutare e verificare nei pazienti comorbili (tossicodipendenti gamblers) la presenza significati-

va dei comportamenti tipici del gambling, come indicati dal DSM, raggruppati sotto la voce "perdita del controllo" (item 4/15 SOGS) con particolare attenzione a quelli che denotavano "perdita del controllo" (item 7 e 10).

**Comportamenti tipici non direttamente correlati a perdita di controllo**

L'item numero 5 indaga "l'atteggiamento" assunto dai soggetti intervistati, in relazione al riconoscimento della perdita di denaro al gioco, con la domanda: "**Le è mai capitato di dire ad altri di avere vinto soldi quando non era vero mentre in realtà aveva perso?**" (Tab. 1)

**Tabella 1.** Rincorsa alla perdita (fatto 100% ogni singola categoria)



Il 39,07 % dei soggetti nega di avere perso, per cui un terzo dei pazienti non ammette in maniera esplicita di perdere soldi al gioco, occulta cioè la realtà, attraverso una ricostruzione menzioniera ed opposta.

Questi comportamenti sono tipici nella tossicodipendenza e nel gambling. Nel gruppo dei giocatori patologici del nostro campione (325 soggetti):

- 1) il 36% ammette di avere nascosto le prove relative alle giocate.
- 2) il 2% sono giocatori sociali riconoscono la perdita.
- 3) il 7% di gamblers ammette di mentire sul gioco, ma in realtà il 36% nasconde le prove relative alle giocate.

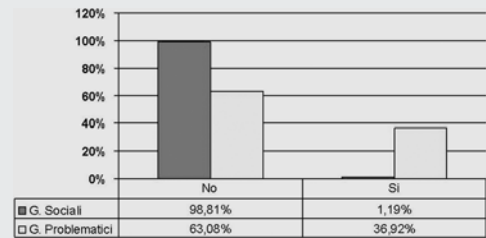
Il 58% dei giocatori eccessivi o patologici

ci riconoscono di avere problemi con il gioco, ma non sono in grado di chiedere aiuto o di smettere.

Questo comportamento "a rischio" è tipico sia gamblers che degli eroinomani.

Gli items numero 12 e 13 evidenziano come il gambling sia un elemento di conflittualità e disagio familiare, con la domanda: "**Le è mai capitato di avere discussioni in famiglia sul modo in cui gestisce il denaro? Se sì, tali discussioni sono mai state in relazione al gioco?**" (Tab. 2)

**Tabella 2.** Pensa di non riuscire a smettere (fatto 100% ogni singola categoria)



Questi items mostrano come il gioco diventa elemento di conflitti a livello familiare.

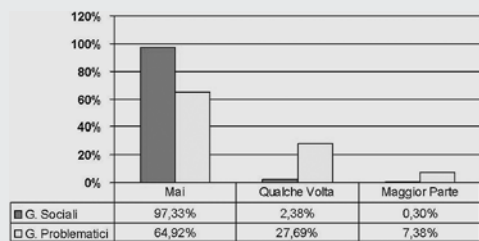
L'86,4% degli intervistati, dicono di avere discussioni in famiglia, a causa dell'uso e della gestione del denaro; il 40% dei giocatori patologici ha discussioni in famiglia per il gioco.

L'item 13 5 e 8 rivelano situazioni problematiche e di tensioni nei rapporti familiari e sociali che lasciano intravedere disagi e conflittualità sottostanti. Comportamenti legati ad aggressività, litigiosità, tendenza ad assumere posizioni antagonistiche e conflittuali, presenti negli eroinomani, sono parimenti riscontrabili in maniera significativa nei giocatori patologici nel 40%.

Il denaro acquista una notevole importanza nelle relazioni familiari e sociali, in quanto attraverso esso vengono veicolati significati affettivi ed aggressivi all'interno delle relazioni familiari. Spesso conflitti non

elaborati riemergono ed esplodono per esempio dilapidando i risparmi della famiglia. Per il giocatore accanito, il denaro perde il suo significato simbolico per diventare strumento e mezzo per **“rilanciare” una posta sempre più alta**, allo stesso modo per il tossicodipendente il denaro diventa mezzo della sua insaziabilità. Per gli eroinomani c'è l'eroina, per i giocatori patologici c'è il gioco. In entrambi i casi, quando la conflittualità si manifesta è esplicita, si scatena apertamente quando i familiari si rendono conto che la sostanza o il gioco assorbono tutte le risorse disponibili. Ecco che emergono le tensioni nella famiglia ed ambientale, aumentano le critiche, si accendono improvvisamente le discussioni, si avvertono i problemi, inizialmente percepiti come facilmente superabili, malgrado non si sappia come affrontarli. Il 58% dei soggetti ha la percezione e la consapevolezza della problematicità del gioco, infatti dichiara di sentire il gioco come problema. L'item numero 8 infatti chiede: **“Si è mai sentito in colpa per il suo modo di giocare d'azzardo o per quello che succede quando gioca d'azzardo?”**. (Tab. 3)

**Tabella 3.** Mente su perdita (fatto 100% ogni singola categoria)



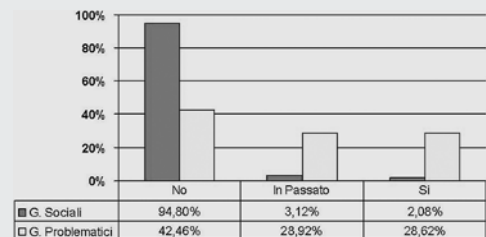
Un legame significativo con il gioco sembra essersi già instaurato, il 56% ha un elevato senso di colpa rispetto al gioco e il 62% dei soggetti si sente oggetto di critiche da parte degli altri. Questo stato d'animo, vero o presunto, rivela un disadattamento a

livello psicoaffettivo e sociale caratteristico di un iniziale stato di impotenza. Il gioco, è un'attività piacevole,, nel nostro campione, è vissuto però con sentimenti di colpa, perché è stato perso il suo fine precipuo di divertimento per diventare oggetto di forte attaccamento, ma anche di repulsione e minaccia. Nella ricerca i vissuti verso l'ambiente esterno sono di tipo conflittuale, sia per le discussioni in famiglia(40%), sia per il grado di conflittualità dovuto alle critiche ricevute (62%).

**Comportamenti Tipici di G.A.P. indirettamente Correlati alla Perdita di Controllo**

L'item 4 indaga la rincorsa alla perdita formulando la domanda: **“Quando lei gioca/ava, le capitava di tornare a giocare di nuovo con il proposito di riguadagnare i soldi persi?”**. (Tab. 4)

**Tabella 4.** Gioco come problema (fatto 100% ogni singola categoria)



Nel nostro campione di gamblers (325 vs. 998) il 54,7% rincorre la perdita la maggior parte delle volte o sempre. Questo comportamento è tipico dei giocatori che hanno instaurato un legame privilegiato con il gioco, anche se non è l'indice sicuro della presenza di gambling. Il fatto di inseguire le vincite mostra una determinata ripetitività nel comportamento, agito attraverso il tentativo di recuperare il denaro perso al gioco. Questo può significare l'inizio di un attaccamento al gioco, mascherato dalla apparente **“necessità di riguadagnare le perdite”**,

dato che un atteggiamento più equilibrato prevederebbe che le perdite siano vissute come tali ed accettate. Analizzando le due classi, dipendenza da sostanze e gambling, attraverso i criteri del DSM si evidenzia che le caratteristiche sono sovrapponibili, si differenziano per la sostituzione del gioco con la sostanza. Nel gambling troviamo il “coinvolgimento abituale alla ricerca di denaro per giocare”. Solo che il denaro diventa “ il terreno per sfidare il destino” (7). Interessante sapere:

- 1) in che modo il giocatore che perde insegue le sue perdite
- 2) con quale frequenza ritorna a giocare
- 3) se ritorna allo stesso gioco, o se cambia tipologia,
- 4) se parla delle sue perdite con amici o familiari.

È molto costruttivo osservare il comportamento del giocatore in rapporto ad altri fattori, come i prestiti per il gioco, la tendenza a giocare più del previsto, la consapevolezza. L’item numero 14 chiede: **“Le è mai capitato di chiedere in prestito da qualcuno dei soldi che poi non ha potuto restituire a causa del gioco?”**. (Tab. 5, 6 e 7).

Il 26% non restituisce i prestiti contratti a causa del gioco. Qui si analizza il tipo di legame con il gioco, attraverso l’uso del denaro. I prestiti di denaro si hanno con:

- 1) persone della cerchia familiare
- 2) vendita di oggetti o beni patrimoniali
- 3) assegni, scoperti bancari o prestiti ad usurari.

Le diverse tipologie di prestito configurano non solo molteplici possibilità, ma anche gravità diverse delle azioni debitorie. Si potrebbe ipotizzare che nei casi in cui sono coinvolte banche, terze persone, finanziarie, il livello di coinvolgimento emotivo abbia raggiunto livelli elevati, pertanto il craving ed il grado di dipendenza sono maggiore. I soggetti che non hanno potuto restituire il denaro preso in prestito:

- 1) ricevono un maggior numero di critiche (62%),

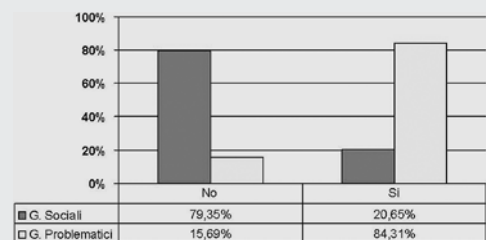
2) discutono in famiglia a causa del gioco (40%)

3) nascondono prove del gioco(36%).

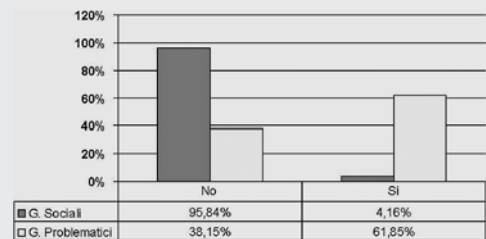
La vita appare inalterata, ma nel gambler si apre una dicotomia tra l’idea che il giocatore ha di se stesso i dati di realtà e le azioni intraprese che lo allontanano dal mondo reale.

Aumenta il senso di ansietà, di angoscia

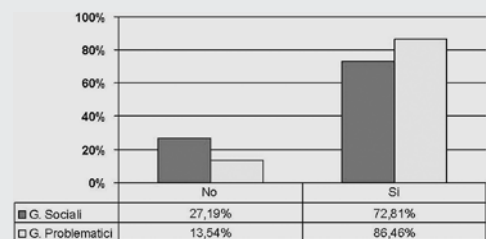
**Tabella 5.** Giocato più soldi (fatto 100% ogni singola categoria)



**Tabella 6.** Ricevute critiche (fatto 100% ogni singola categoria)



**Tabella 7.** Discussione in famiglia (fatto 100% ogni singola categoria)



e di isolamento dagli altri, attuato con l'intento di evitare le conflittualità, le divergenze e di riparare "in qualche modo" ai problemi esistenti. Qui si delinea un bivio:

1) verso un contenimento dei debiti e dei problemi affettivo relazionali.

2) verso l'inesorabile discesa fino alla "disfatta totale".

La presenza di prestiti, soprattutto se non restituiti può essere riconducibili sia:

1) a scarse risorse economiche che hanno reso impossibile la restituzione

2) ad un segnale di un attaccamento reiterato al gioco e di difficoltà nel controllo degli impulsi.

Nell'item 15 **"Le è mai capitato di assentarsi o ritardare al lavoro o a scuola a causa del gioco?"**, emerge che: (Tab. 8) il 27.1% dei soggetti problematici, si assenta dal posto di lavoro per giocare. Qui il gioco è dominante nella mente del giocatore.

**Comportamenti Tipici G.A.P. direttamente Correlati alla perdita di controllo**

L'item 10 chiede: **"Ha mai avuto il pensiero di smettere di giocare ma ha pensato che non sarebbe riuscito"** (Tab. 9).

Le risposte a questo item ricordano la seguente citazione: il "pensiero onnipotente" del tossicomane equipollente al "pensiero magico" del giocatore porti il paziente ad investire sul comportamento ripetitivo, ma coatto e compulsivo in una sorta di "illusione di controllo" (8) che si manifesta maggiormente quando il grado di coinvolgimento del giocatore è elevato e quindi quando il "craving" è rappresentato ed esperito in maniera significativa. Emerge dall'item n. 10:

1) il 37% dei soggetti desidera smettere, ma pensa di non riuscirci.

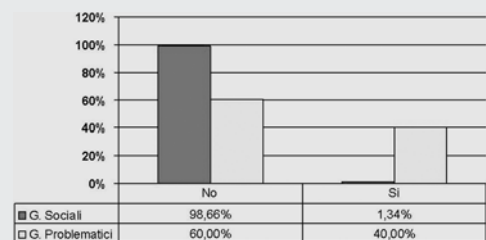
2) Il 58% degli intervistati sente il gioco come un problema ma è incapace di smettere.

Il gambling non è necessariamente coincidente con l'assunzione di sostanze, per alcuni è probabile, per altri l'assunzione di sostanze è un'alternativa al gioco d'azzardo. I nostri gamblers utilizzavano in media più ti-

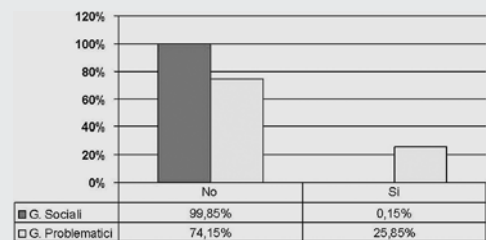
pologie di giochi rispetto ai giocatori sociali, si può ipotizzare una maggiore tendenza alla dipendenza dei poligiocatori, come se la necessità di dipendere da un oggetto o una sostanza predisponesse a creare maggiore dipendenza da sostanze o da gioco.

L'item 7 domanda: **"Le è mai capitato di giocare più di quanto intendeva?"** (Tab. 10), qui si indaga:

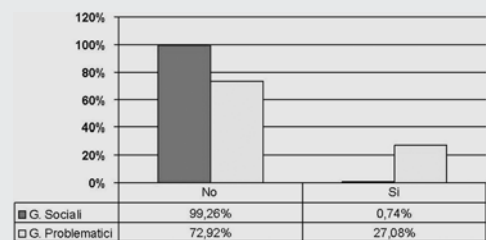
**Tabella 8.** Discussioni per gioco (fatto 100% ogni singola categoria)



**Tabella 9.** Non restituisce i prestiti (fatto 100% ogni singola categoria)



**Tabella 10.** Assenteismo (fatto 100% ogni singola categoria)



1) la perdita del controllo dell'impulso  
 2) la completa mancanza di controllo del gioco

3) la compulsione al gioco che spinge a ripetere il gioco all'infinito.

Nella ricerca l'84.3% di gamblers conferma l'ipotesi che il "craving" è il sintomo patognomonico dei diversi comportamenti di dipendenza. Come fa notare Custer (1982) il pathological gambler è motivato soprattutto da una soddisfazione indiretta di componenti libidiche e aggressive inconsciamente proibite che lo spingono compulsivamente al gioco. Inoltre tale giocatore è caratterizzato da maggiori sentimenti di colpa per le vincite con un'incapacità di fermarsi in caso di vittoria, e un desiderio inconscio di perdere: per questo è incapace di smettere quando ancora sta perdendo. (9). Il giocatore che ha perso il controllo degli impulsi, non può sottrarsi all'urgenza di ripetere in maniera "ossessiva" le sue giocate, in una sorta di compulsione a riprodurre gesti, azioni, tensioni. La ripetizione dell'atto di giocare, il "tentare la fortuna" è riferito alla ripetizione in sé, poiché né vincita né perdita sarà mai una risposta alla spinta imperiosa degli impulsi. In questa fase l'angoscia e la tensione si sono instaurate comunque e non scompariranno facilmente. La ripetizione dà sollievo, ma anche alimenta la compulsione a giocare di nuovo.

## Conclusioni

La ricerca presentata conferma pertanto l'ipotesi di partenza che ci ha portato a verificare quanto il Gambling possa essere un'altra faccia della dipendenza, dove la sostanza è sostituita dal comportamento patologico. La maggior parte degli autori sono concordi nell'affermare che l'essere sopraffatti da un' "incontrollabile bisogno di giocare" assieme all'impossibilità di resistere agli impulsi e alla tentazione del "rincorrere

la perdita" siano le caratteristiche comuni e peculiari nel GAP. In letteratura emerge una comparazione delle slot machine alle droghe fortemente tossicogene. Da un punto di vista chimico la dipendenza non è correlata ad una sostanza quale l'eroina, l'alcol, ma riguarda un comportamento, una situazione anche relazionale. Il Gap viene così considerato una tossicomania senza sostanza, permeata da preoccupazioni di liberarsi dal gioco, perdita del controllo ed il manifestarsi di disordini psichici di ampio spettro all'estinzione del comportamento. La lettura e l'interpretazione dei dati esposti, conferma quanto in letteratura internazionale è già stato evidenziato. Interessante sarebbe il confronto con i giocatori definiti "Gamblers puri" per confermare che il Gap pur rientrando nella "patologia del controllo degli impulsi non classificati altrove" sia in termini nosologici una vera e propria patologia della dipendenza, "un'altra faccia della dipendenza".

## Bibliografia

- 1) Cottler L. Toward an improved understanding of comorbidity, *Journal of Gambling Studies* 2003, 19(3):257-260
- 2) Di Chiara G., Carboni E. (19991). Role of mesolimbic dopamine in the motivational effects of drugs. In: *The mesolimbic Dopamine System: from Motivation to Action*, John Wiley and Sons Ltd., pp.367-3849
- 3) Croce M. La difficoltà di riconoscere e trattare le dipendenze non da sostanze, *Personalità/Dipendenze* 2003, 9(1):43-54
- 4) Cibir M., Zavan V., Zampieri N. gioco d'azzardo patologico: storia naturale e possibilità d'intervenire. *Alcolologia* 2000, 12(3): 163-170
- 5) Bellio G., Forin a. Il gioco d'azzardo patologico: stato dell'arte, *Psichiatria di Comunità* 2003, 2(4): 217-232
- 6) Nora R.M. Substance abuse, mental illness, and pathological gambling. *American Journal of Psychiatry* 1986, 147(4): 558-559
- 7) Herscovitch A.G. Alcoholism and pathologi-

- cal gambling. Similarities and differences. Learning Publication Inc., 1999
- 8) Maccallum F., Blaszczynski a. Pathological gambling and comorbid substance use, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry: 2002, 36: 411-415
  - 9) Spazzapan B., Lenassi P. Il gioco d'azzardo patologico in soggetti con abuso di alcolici. In: Croce M., Zerbetto R. (a cura di) Il gioco d'azzardo, il fenomeno, la clinica, la possibilità di intervento. Franco Angeli, Milano, 2001: 139-147
  - 10) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Thir Edition (DSM-III), Washington DC, 1980. Trad.tal. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-III), Masson, Milano 1987
  - 11) Ladouceur R., Boutin C., Doucet c. Il gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling. Centro Scientifico Editore, orino, 2003
  - 12) Valleur M., Matys ak J.C. Sesso, Passione e videogiochi. Le nuove forme di dipendenza. Bollati Boringhieri, Torino, 2004
  - 13) Hall G.W., Carriero N.J., Takushi R.Y., Montoya I.S., Preston K.L., Gorelick D.a. Pathological gambling among cocaine-dependnet outpatients, American Journal of psychiatry 200015: 1127-1133
  - 14) Derevensky J.L. Empirical support for a general theory of addictions, McWill University, Montreal 2000
  - 15) Agus A. Ol gioco d'azzardo nei soggetti in trattamento con metadone, Medicina delle Tossicodipendenze. Italian Jpurnal of the Addictions. 1998,6,1(18)
  - 16) Vitaro F., Brendgen m;, Ladouceur R., tremblay R.E. Gambling, delinquency and drug use during adolescence; mutual influences and common risk factors. Journal of gambling studies 2001, 17(3): 171-190
  - 17) Gessa G.L. Addictus-a-im Medicina della Tossicodipenndeze, Italian Journal of the Addictions 1998, 6, 1(18)