

Disturbo del controllo degli impulsi

La caratteristica fondamentale del Disturbo del Controllo degli Impulsi è l'incapacità di resistere ad un impulso, un desiderio impellente o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé o per gli altri (che non sono parte di quadri clinici di altri disturbi psicopatologici).

Comprendono:

Cleptomania caratterizzata dalla ricorrente incapacità di resistere all'impulso di rubare oggetti che non hanno utilità personale o valore commerciale;

Disturbo Esplosivo Intermittente caratterizzato da saltuari episodi di incapacità di resistere agli impulsi aggressivi;

Piromania caratterizzata dall'abitudine di appiccare il fuoco per piacere, gratificazione o alleviamento dalla tensione;

Tricotillomania caratterizzato dallo strappamento ricorrente di capelli per piacere, gratificazione o alleviamento della tensione. Causa marcata perdita di capelli;

Gioco D'Azzardo Patologico.

•Criteri diagnostici per F63.0 Gioco d'azzardo Patologico

A. Persistente e ricorrente comportamento di gioco d'azzardo maladattivo, come indicato da cinque (o più) dei seguenti:

- 1) è eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per es., è eccessivamente assorbito nel rivivere esperienze passate di gioco d'azzardo, nel soppesare o programmare la successiva avventura, o nel pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare)
- 2) ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
- 3) ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo
- 4) è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- 5) gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per es., sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione)
- 6) dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)
- 7) mente ai membri della famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo
- 8) ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
- 9) ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
- 10) fa affidamento su altri per reperire il denaro o 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.

Campo di comprensione

U. Galimberti: attività spontanea che possiede un aspetto gratificante in sé e non nel fine che raggiunge o produce.

D. Winnicot: è nel giocare che l'individuo, bambino o adulto è in grado di essere creativo, ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il sé.

J. Piaget: sostiene che il gioco consente al bambino l'assimilazione dell'esperienza o i propri schemi mentali circa l'ambiente che lo circonda

Il gioco in una prospettiva dimensionale contenutistica si distingue in:

Paidia caratterizzati da improvvisazione libera e nei quali si ritrova soddisfazione senza preoccupazione

Ludus gioco basato su regole definite che richiede al praticante una particolare perizia e concentrazione.

La lingua inglese mantiene questa distinzione utilizzando i termini *Play* e *Game*

Italiano e Francese usano invece solo *Gioco* o *Jeu*.

Struttura del gioco

Nel gioco coesistono 4 componenti di base che possono essere variabilmente presenti.

Agon componente di competizione

Mimicry -dall'inglese mimetismo- giochi in cui prevale la simulazione, l'immaginario, l'illusione, in cui il soggetto gioca a credere o a far credere agli altri di essere un altro.

Illnx in cui è presente la vertigine

Alea in cui è sostanziale la componente fortuna

Ciascun gioco contiene in sé percentuali differenti di questi 4 elementi fondamentali.

Etimologia

Azzardo deriva dal francese «hazard» che deriva dall'arabo «zarha» che significa dado.

Definizione

Il gioco d'azzardo è un'attività ludica che si caratterizza per il rischiare una più o meno ingente somma di denaro, in vista di una vincita in denaro, strettamente legata al caso e non all'abilità individuale.

I due aspetti caratterizzanti il Gioco d'Azzardo sono quindi il dominio del caso e l'atto del rischiare.

Storia

Le prime tracce di Gioco d'Azzardo si ritrovano in Egitto, ma anche Cina e India.

Claudio, Nerone, Caligola erano grandi giocatori. Panem et circensem.

Tacito riferisce della propensione al gioco d'azzardo delle popolazioni Germaniche.

Dostoevskij scrive il «Giocatore» per far fronte a debiti di gioco.

Elisabetta I di Inghilterra ha inventato le Lotterie.

Nel 1638 a Venezia appare la prima casa di gioco al mondo.

Nel 1861 apre il Casinò di Monaco

Nel 1906 apre il Casino di San Remo

Nel 1946 apre il primo Casinò di Las Vegas.

Italia e Gioco d'azzardo

Il mercato dei giochi in Italia ha raggiunto proporzioni tali da poter essere considerato una vera e propria industria.

35 milioni i soggetti coinvolti nel gioco lecito
194 miliardi di euro di fatturato

Nel 2009 l'Azienda Autonoma Monopoli di Stato dichiara una raccolta di 54,410 milioni di euro.

Incremento del 14% rispetto all'anno precedente.

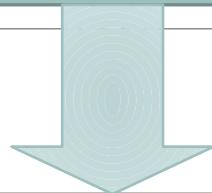
Identikit del giocatore patologico

- 1) E' eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo
- 2) Ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata
- 3) Ha ripetutamente tentato con insuccesso di controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- 4) E' irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- 5) Gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per es., sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione)
- 6) Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)
- 7) Mente ai familiari, al terapista, o ad altri per nascondere l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco
- 8) Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
- 9) Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure

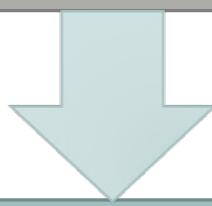
Definizione di gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo patologico può essere definito come una dipendenza comportamentale patologica caratterizzata da un persistente comportamento di gioco d'azzardo mal adattivo (Goudriaan 2004) e come un disturbo del controllo dell'impulso, secondo i criteri previsti dal DSM IV. Il gioco d'azzardo patologico rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psico-sociali al soggetto coinvolto, è causa di problemi finanziari e può condurre a disturbi di natura antisociale (Potenza 2002, Petry 2002, Lejoyeux 2002, Potenza 2002) Inoltre, questa patologia è spesso associata a tassi elevati di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio (Petry 2002, Newman 2003).

Gioco d'azzardo informativo o ricreativo



Gioco d'azzardo problematico



Gioco d'azzardo patologico

Comportamento fisiologico

con necessità di consapevolezza dei potenziali rischi

Comportamento a rischio per la salute

(fisica, mentale e sociale)
con necessità di diagnosi precoce e di intervento

Malattia neuro-psico-biologica

Con conseguenze sanitarie e sociali e necessità di diagnosi, cura e riabilitazione

Caratteristiche:

- Fruizione saltuaria
- Motivazione prevalente:
 - Socializzazione
 - Competizione
- Costi contenuti
- Aumento frequenza (periodica)
- Aumento del «lavoro» per fruizione
- Aumento tempo di gioco
- Aumento costi dedicati
- Fruizione quotidiana o intensiva
 - Con conseguenze negative, sanitarie e sociali
 - Craving
 - Recidavante
- Andamento cronico
- Costi con debiti

Epidemiologia

Su una popolazione generale in Italia stimata in 60 milioni di individui, il 54% sarebbero giocatori d'azzardo informali e/o ricreativi. Dall'1,3 al 3,8% sarebbero giocatori d'azzardo problematici. Dallo 0,5 al 2,2% sarebbero patologici.

Dati Finanziari

Le regioni con maggiore indice di spesa in termini assoluti sono la Lombardia: 14.8 miliardi spesi, il Lazio 9.1 miliardi, la Campania 8.9 miliardi.

Fattori di vulnerabilità e resilienza

Non tutti gli individui che giocano d'azzardo sviluppano una forma patologica di dipendenza: alcuni sono più propensi di altri a svilupparla in ragione di fattori individuali, ambientali e da caratteristiche proprie del gioco.

Dal gioco d'azzardo ricreativo al Gioco d'Azzardo patologico

La prima fase di solito, è rappresentata dalla vincita, da un senso di prestigio e potere, spesso accompagnata da onnipotenza.

La seconda fase è quella della perdita inaspettata con conseguente rincorsa della vincita desiderata, ma seguita da continue perdite, con un andamento a spirale.

La terza fase viene descritta come la fase della disperazione con coinvolgimento in attività illegali, fantasie di fuga e spesso con pensieri suicidi.

La quarta fase è la fase della rinuncia e della richiesta di trattamento con un incremento dei pensieri suicidi.

La quinta fase è quella del trattamento intensivo e del successivo e del successivo follow up con tutte le difficoltà inerenti all'aderenza, alle prescrizioni e all'insorgere del craving durante il trattamento.

La sesta fase è la fase della recidiva, che può durare anche molto tempo, e del successivo tentativo del ritorno alle cure.

La settima fase può avere due alternative: può essere quella del comportamento controllato (etero e autosostenuto) con astinenza dal gioco, o quella della continuazione del gioco patologico con aumento dei problemi finanziari e legali.

Neurobiologia del Gioco d'Azzardo

Il comportamento compulsivo presente nel Gioco d'Azzardo è una malattia che ha basi neurofisiopatologiche ben definite che colpisce persone vulnerabili in cui fattori individuali, slatentizzano e amplificano fattori socioambientali con importanti modificazioni a carico della corteccia prefrontale (responsabile del controllo del comportamento volontario), il nucleo Accumbens (regola il sistema della Gratificazione), il sistema degli Opioidi Endogeni (implicato nella regolazione dell'Ansia), l'Amigdala (regola l'aggressività e la risposta alla paura).

- Attitudine
- Credenze
- Arousal
- Self efficacy
- Autostima
- Locus of control
- Motivazione

SISTEMA COGNITIVO E MODELING

CONTROLLER:

Controllo Volontario Comportamenti

- Controller del Drive emotivo
- Decision Making (problem analysis and solving)
- Attività di Coping
- Arousal

REWARD:

"Feel Good systems"

(regolazione ansia, depressione, noia, aggressività, euforia, ecc.)

- Es: sistema endocannabinoide
- Os: sistema Opioidi
- Gs: sistema GABA

Effetto acuto e «post» effetto

FEEDBACK

COMPORTAMENTI OUTPUT



STIMOLI

INPUT

ESOGENICO

- Visivo
- Uditivo
- Tattile
- Olfattivo
- Gustativo

ENDOGENICO
Ricordi
(evocazioni di memoria)

CONTROLLER

Corteccia Prefrontale
(serotonina)

TALAMO

DRIVE

Amigdala, Insula
(noradrenalina)

- Sistema Emozionale
- Impulsività
 - istintività

SISTEMA di REWARD

N. Acumbens, Area Ventrale tegmentale
(Dopamina)

Es

Os

CRAVING
Giro Cingulato
Corteccia Prefrontale
Corteccia Orbitofrontale

MEMORIA

Ippocampo

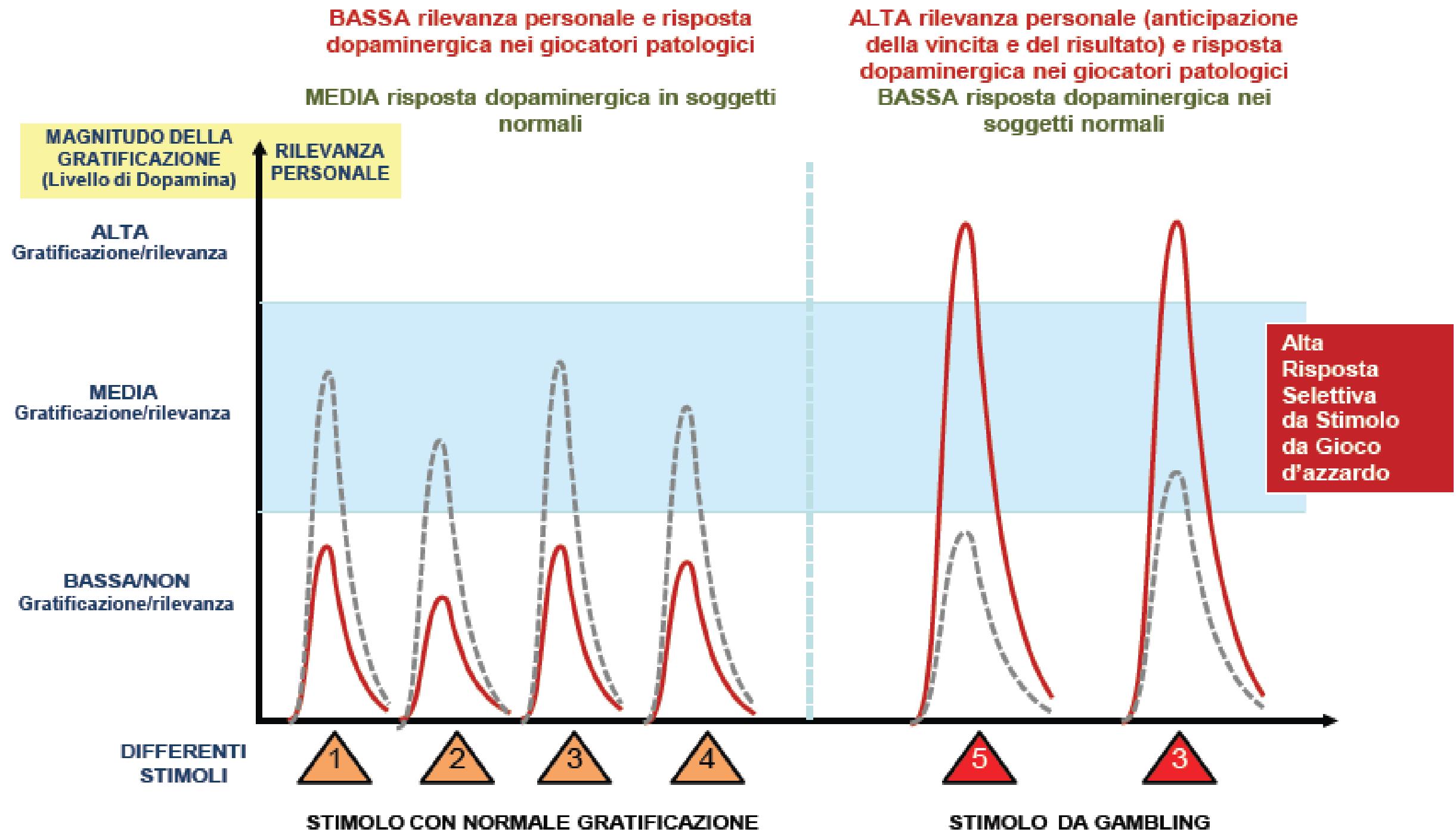
Memorizzazione di:

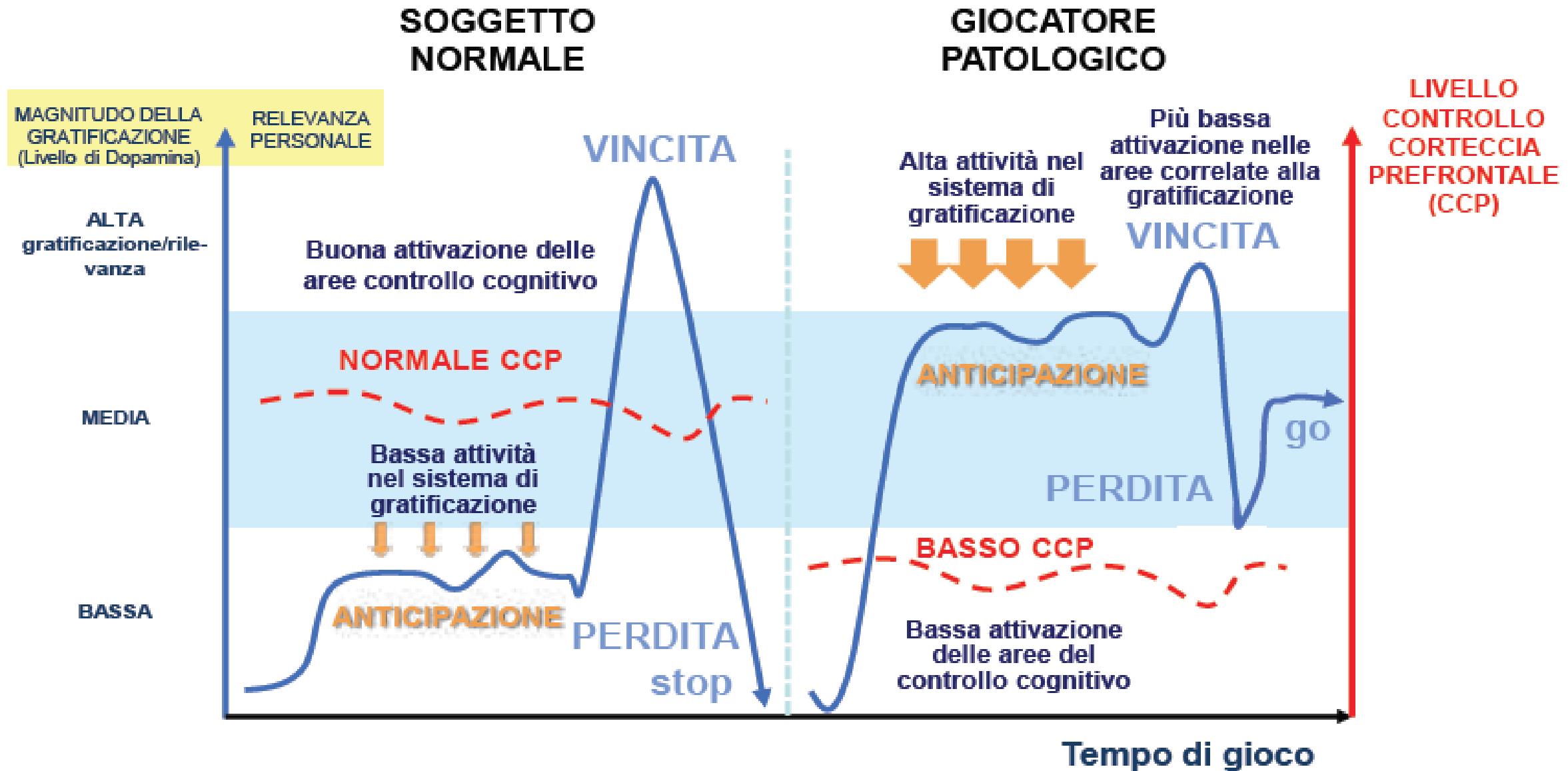
- Feedback di Risultato
- Decisioni Logiche/volontarie
- Magnitudo e durata della ricompensa correlata allo stimolo
- Magnitudo (correlata allo stimolo) e durata dell'effetto su ansia, depressione, noia e aggressività
- Impulsi del Drive

Attivazione del Drive:

- Ricordi (evocazioni autogeniche di memoria)

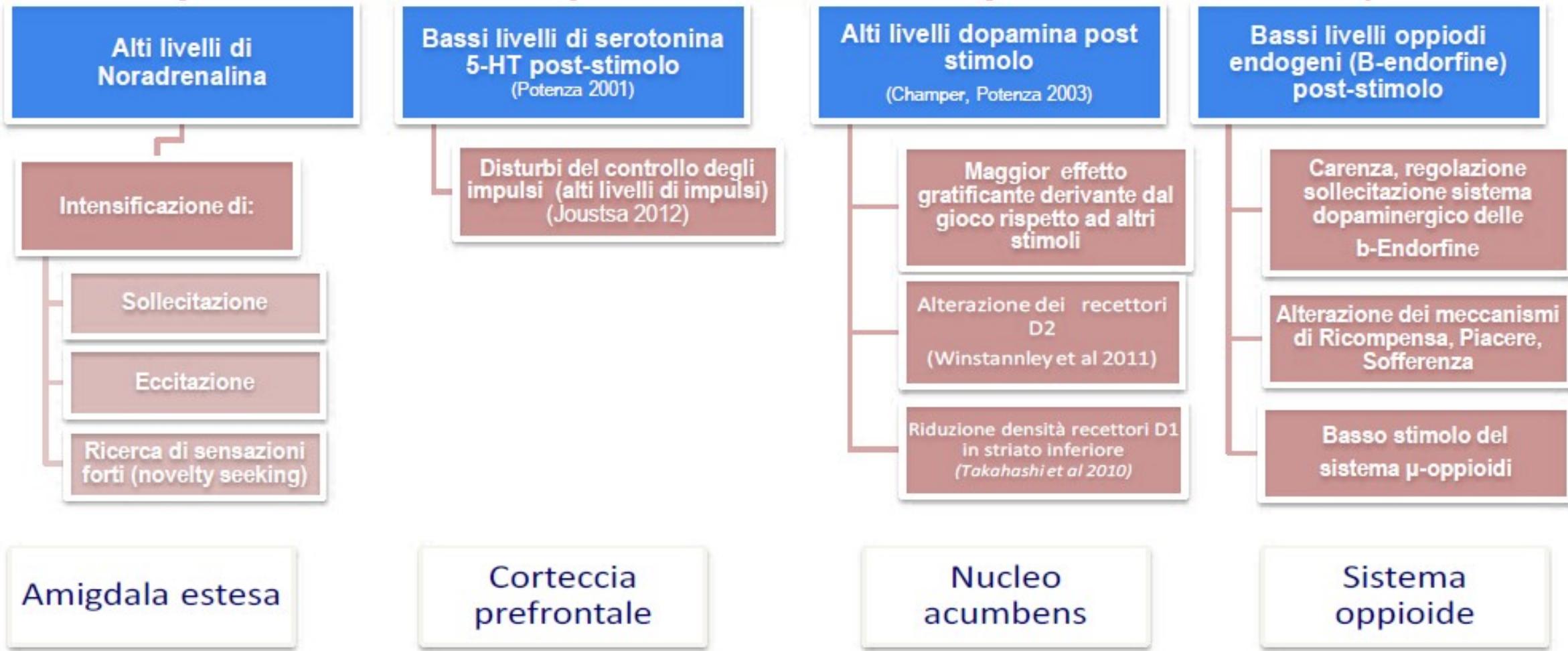
Vedi anche: Impaired Response Inhibition and Salience Attribution Model . Goldstein & Volkow (2004)





Soggetti con GAP : maggior gratificazione nell'anticipazione, minor gratificazione postvincita, basso CCP
Soggetti normali: minor gratificazione nell'anticipazione, maggior gratificazione postvincita, normale CCP

Coinvolgimento dei sistemi di produzione, alterazione e rilascio



Influenza sulla personalità e sui comportamenti G.A.P.
(Roy et alt. 1989, Pallanti et al. 2006)

Geni	Alterazioni neurobiologiche	Conseguenze
SLC64A Gene trasportatore 5-HT	Abbassamento attività serotoninergica	Comportamenti impulsivi e compulsivi
D2A1 – Allele Faq – A1 Gene recettore Dopamina D2	Alterazione sistema dopaminergico Maggior presenza = Maggior gravità del GAP (Noble 2000)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
DRD4 Gene recettore dopamina	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
DRD1 Gene recettore dopamina D1	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
DRD2	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
DAT1 Gene trasportatore dopamina	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
TPM Gene triptofano	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
ADMA2C Gene recettore	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
NMDA1	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi
PS1 Gene PS1	Alterazioni sistema dopaminergico (Ibanez 2003)	Comportamenti impulsivi e compulsivi

Principali alterazioni dei processi cognitivo-comportamentali nel G.A.P.

