

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.

Ilinx 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 terapeuta, 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 caratteri 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**

Comportamento fisiologico

con necessità di consapevolezza dei
potenziali rischi

**Gioco d'azzardo
problematico**

Comportamento a rischio per la salute

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

**Gioco d'azzardo
patologico**

Malattia neuro-psico-biologica

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

Caratteristiche:

- Fruizione saltuaria
- Motivazione prevalente:
 - Socializzazione
 - CompetizioneCosti 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.

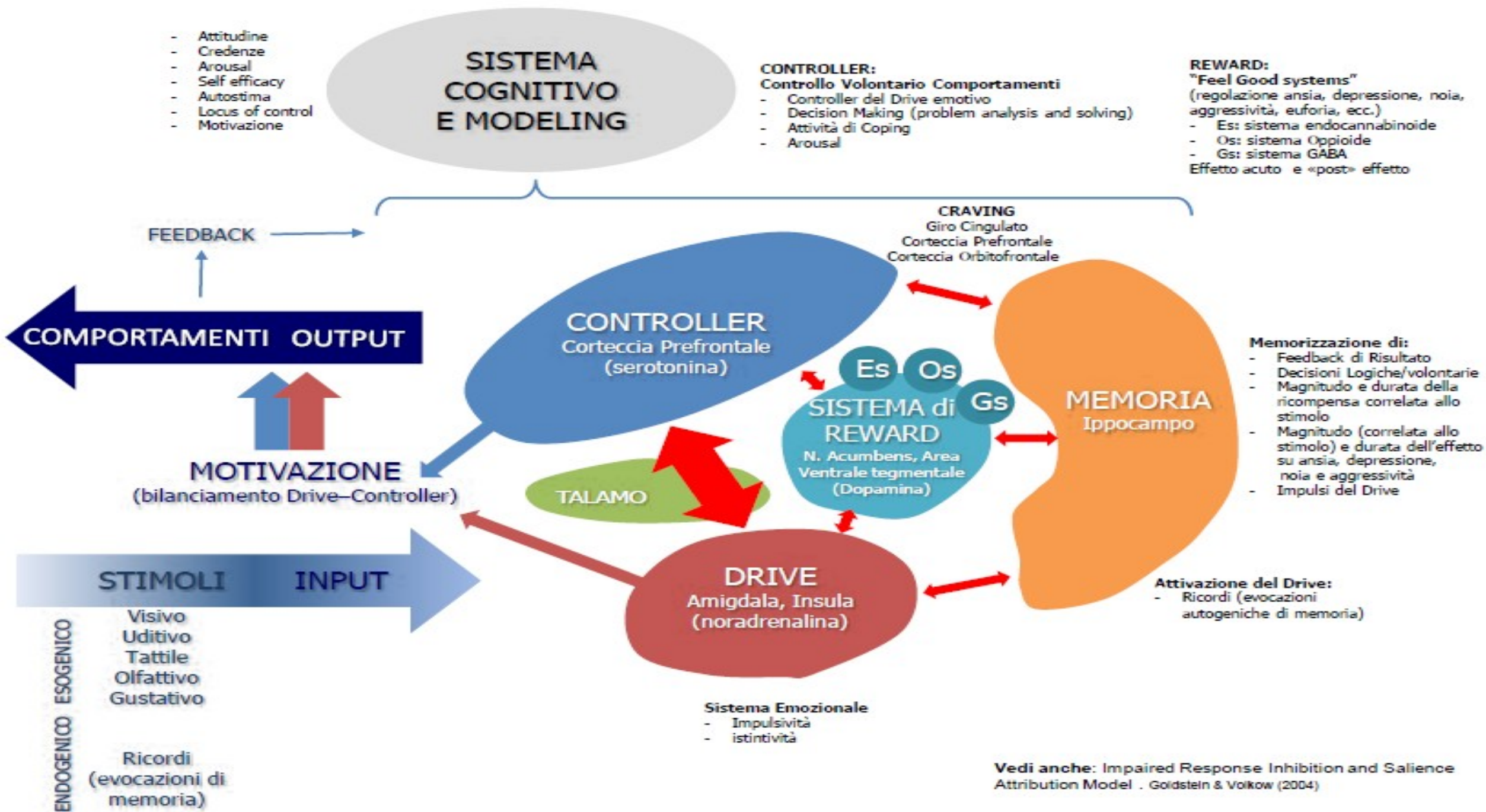
La quinta fase è quella del trattamento intensivo e del successivo e del successivo follow up con tutte le difficoltà inerenti all'aderenza, alle prescrizioni e all'insorgere del craving durante il trattamento.

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

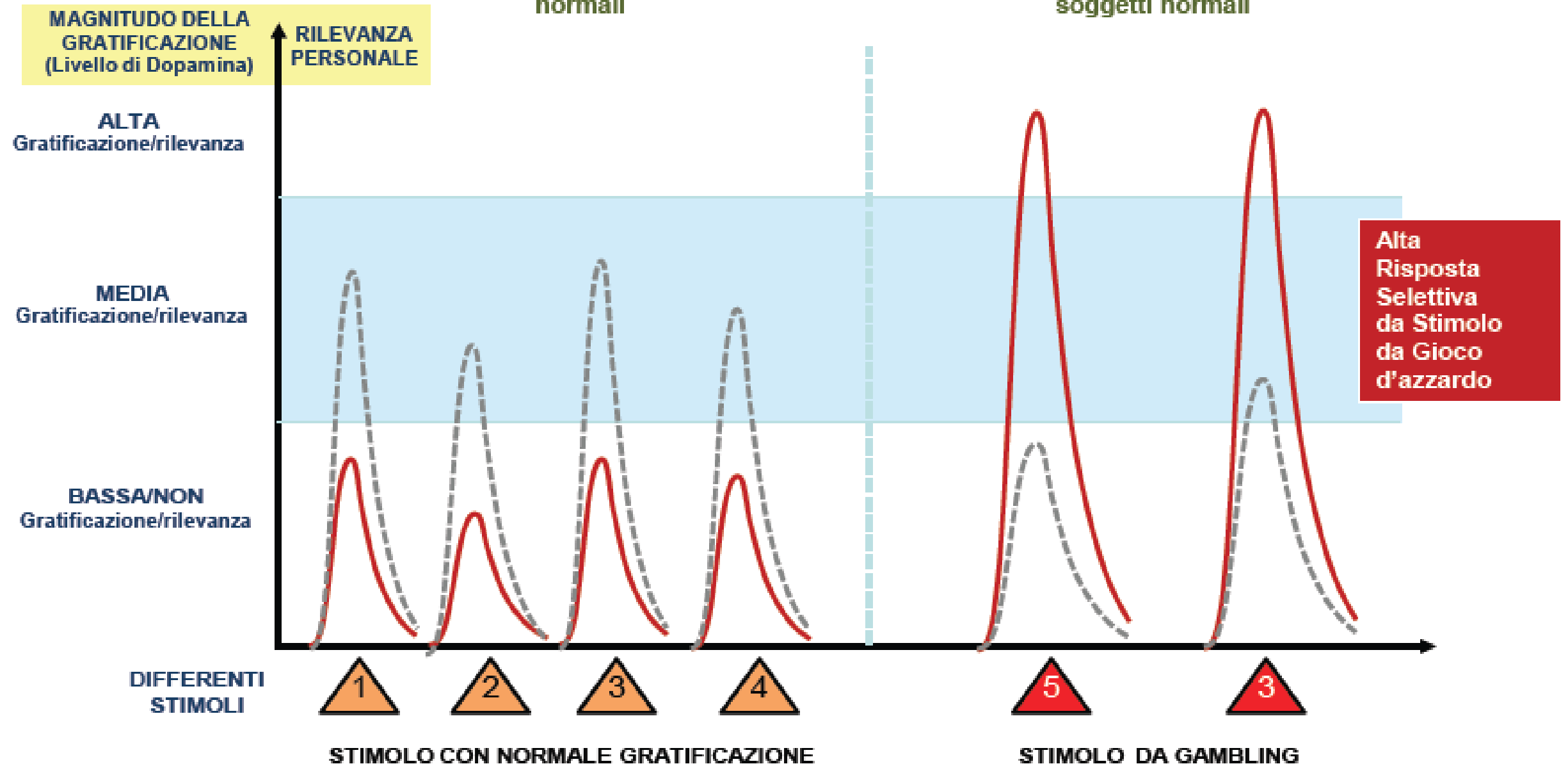
Il comportamento compulsivo presente nel Gioco d'Azzardo è una malattia che ha basi neurofisiopatologiche ben definite che colpisce persone vulnerabili in cui fattori individuali, slatentizzano e amplificano fattori socioambientali con importanti modificazioni a carico della corteccia prefrontale (responsabile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



BASSA rilevanza personale e risposta dopaminergica nei giocatori patologici

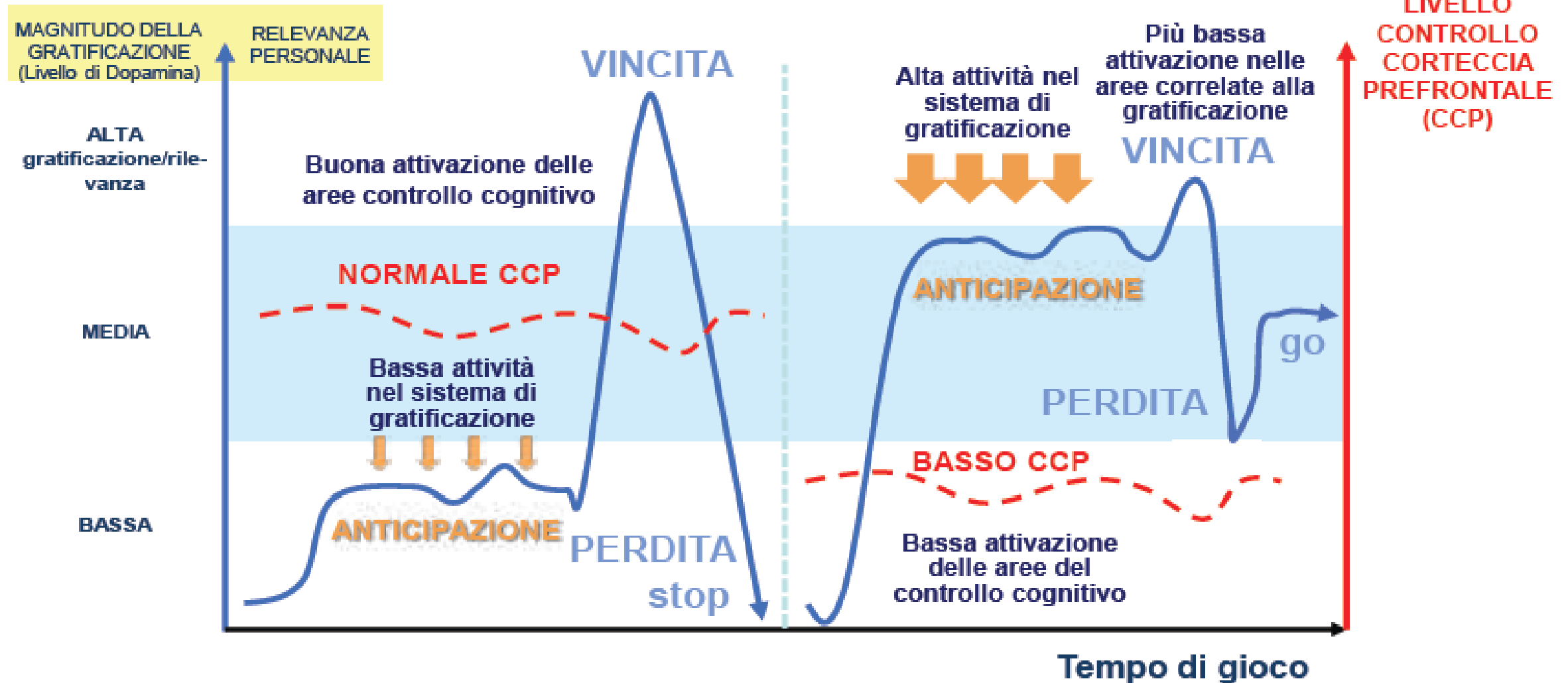
ALTA rilevanza personale (anticipazione della vincita e del risultato) e risposta dopaminergica nei giocatori patologici
BASSA risposta dopaminergica nei soggetti normali

MEDIA risposta dopaminergica in soggetti normali



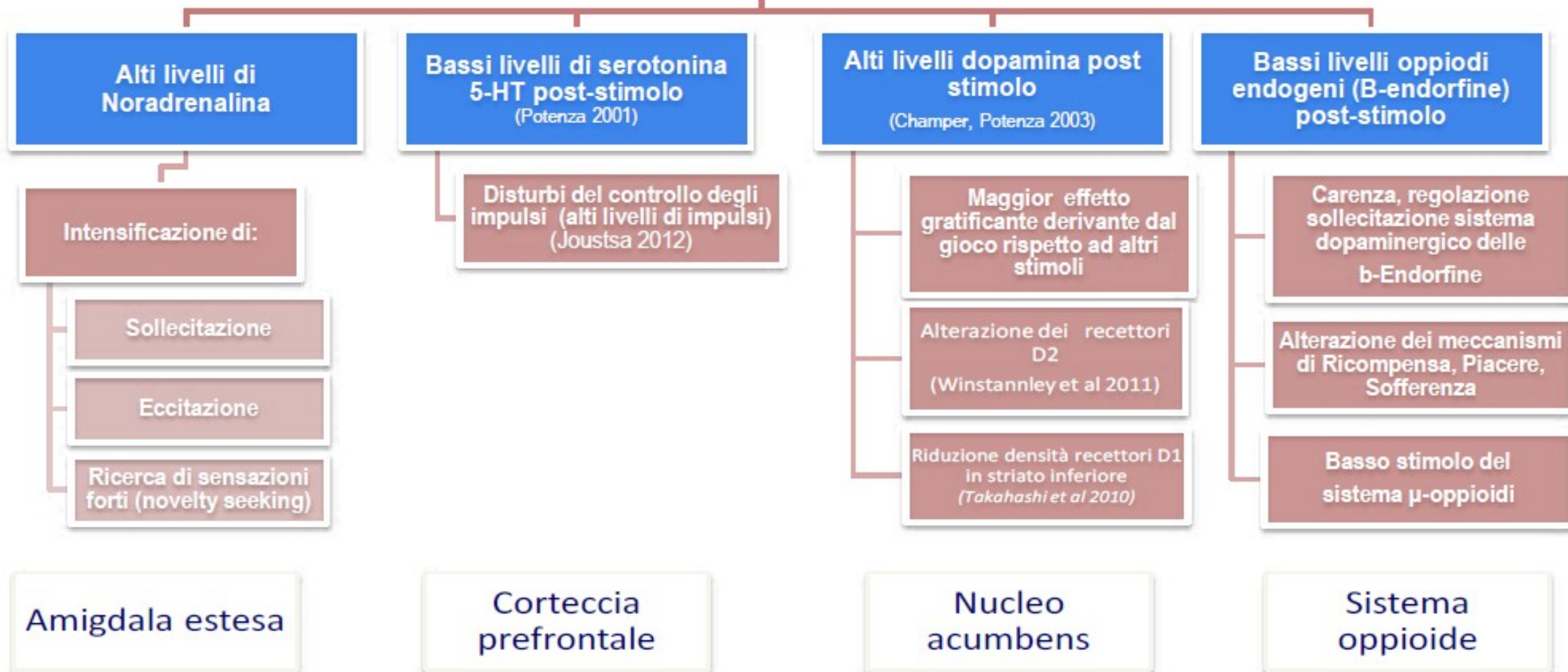
SOGGETTO NORMALE

GIOCATORE PATOLOGICO



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 al. 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.

1

Alterato
processamento
della
ricompensa e/o
punizione

Condizionamento
comportamentale
verso il G.A.

2

Aumento
rilevanza sogg.
degli stimoli
da G.A.,
diminuzione
per altri stimoli

Craving selettivo
verso G.A.

3

Maggior
impulsività

Minor capacità di
autocontrollo

4

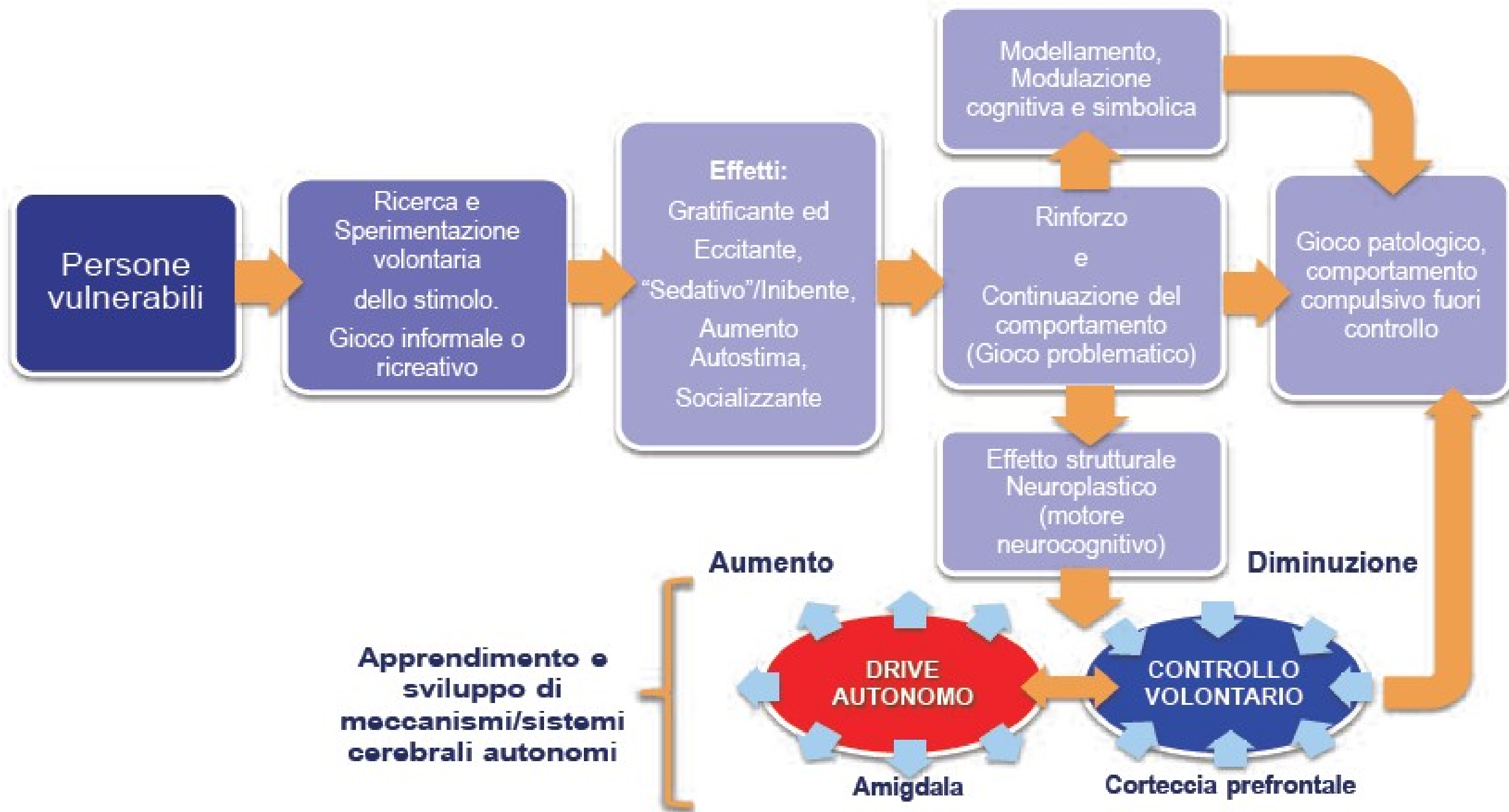
Compromissio-
ne capacità di
prendere
decisioni

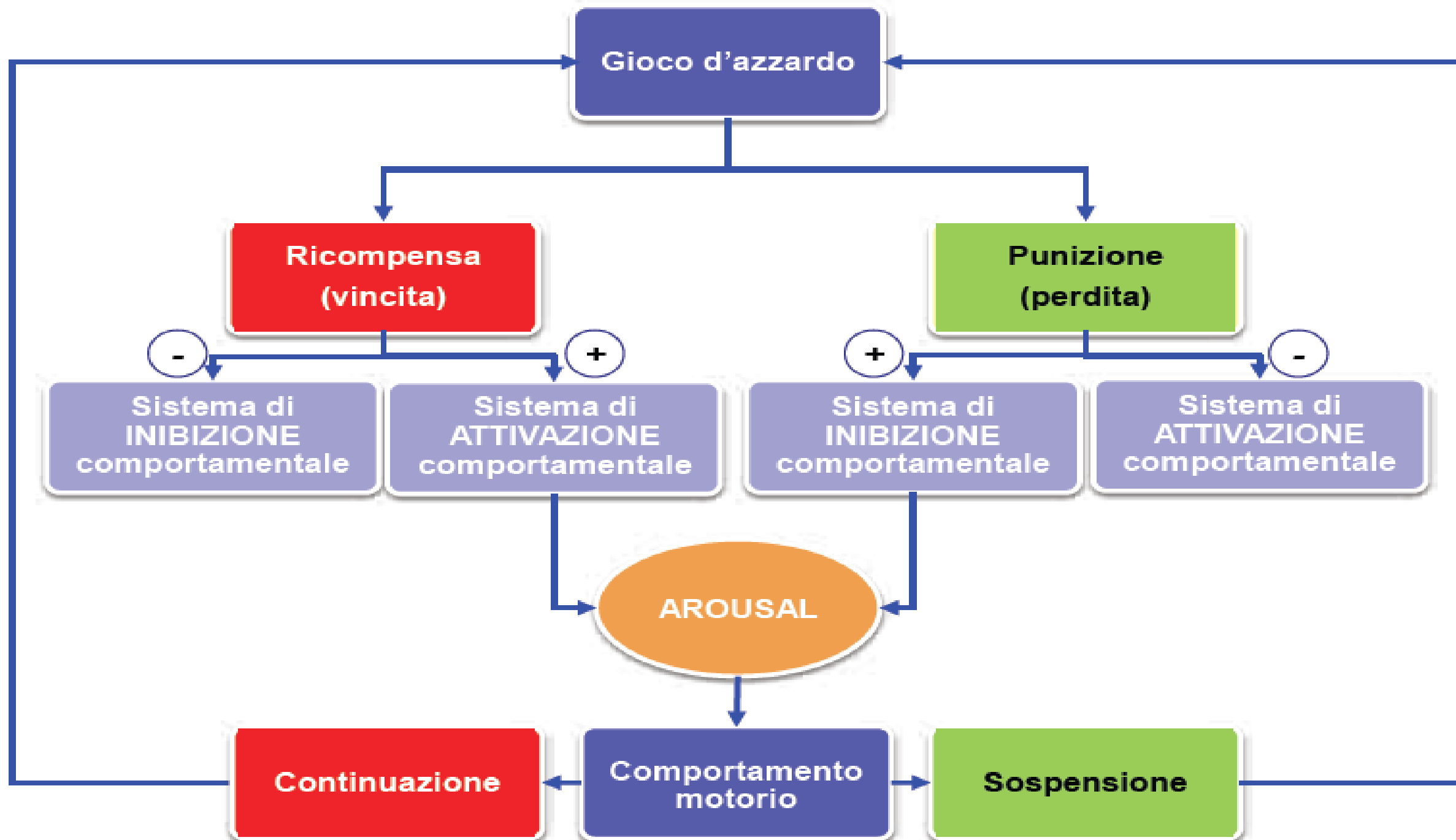
Continuazione
del G.A.
nonostante
effetti avversi

5

Minore stima
del rischio e
della reale
possibilità di
vincita

Credenze
irrazionali





Il gioco d'Azzardo non significa necessariamente gioco patologico. Lo diventa quando l'impulso a rischiare, a riprovare di continuo, a tentare la fortuna anche a fronte di perdite clamorose; questo comportamento si configura come Gambling. Un comportamento compulsivo la cui dinamica, ripete, in buona sostanza, dipendenze patologiche, come la Tossicodipendenza e l'Alcolismo.

Il soggetto che gioca d'Azzardo presenta sintomi disfunzionali nei domini:

- *Psicologico*: ossessione del gioco, senso di onnipotenza, presunzione, nervosismo, irritabilità, ansia, senso di colpa, interpretività persecutoria, distorsione dell'autostima, tendenza alla superstizione, aumento dell'impulsività.
- *Fisico*: disturbi dell'alimentazione, cefalea, danni tossici dall'esposizione a sostanze d'Abuso o Alcol.
- *Sociale*: danni economici, danni sociali, danni morali, familiari, relazionali.

Tipologia di Giocatori

-Giocatori compulsivi con sindrome da dipendenza: sono giocatori che hanno perso il controllo sul loro modo di giocare; per loro il gioco d'azzardo è la cosa più importante nella vita, ciò che li mantiene in azione. Il gioco d'azzardo compulsivo è una dipendenza progressiva che abbraccia tutti gli aspetti della vita del giocatore. La famiglia, le relazioni sociali e l'attività lavorativa vengono influenzati in modo fortemente negativo dall'attività di gioco. Il giocatore compulsivo non può smettere di giocare, indipendentemente da quanto lo desideri o da quanto duramente ci provi.

-Giocatori per fuga con sindrome da dipendenza: sono giocatori che trovano nell'attività di gioco sollievo da sensazioni d'ansia, solitudine, rabbia o depressione. Usano il gioco d'azzardo per fuggire da crisi o da difficoltà; il gioco ha qui un effetto analgesico e non una risposta euforica. Questi giocatori non sono giocatori compulsivi. Sono identici ai bevitori inadeguati senza

-Giocatori sociali costanti: per questi giocatori il gioco d'azzardo è la principale forma di relax e di divertimento sebbene sia in secondo piano rispetto alla famiglia e al lavoro. I giocatori sociali costanti mantengono ancora il controllo sulle loro attività di gioco.

-Giocatori sociali adeguati: giocano per passatempo, per socializzare e per divertimento. A questa categoria appartiene la maggioranza della popolazione adulta. Il gioco non interferisce con le obbligazioni familiari, sociali o lavorative.

-Giocatori antisociali: coloro i quali si servono del gioco al fine di ottenere guadagni illegali.

-Giocatori professionisti: sono giocatori che giocano d'azzardo per lavoro, e, considerandolo una professione, si mantengono attraverso di esso.

Caratteristiche psicologiche

La maggior parte dei giocatori sono persone con scarsa autonomia, insicure, che appartengono ai ceti medio/bassi, che tendono a giudicarsi in maniera negativa, nascondendo il più delle volte uno stato depressivo. Hanno difficoltà nel gestire i propri sentimenti ed esprimerli agli altri. Spesso pensano che la loro vita sia un fallimento, si sentono diversi dagli altri e si chiudono in se stessi. Tendono a credere che il denaro sia la soluzione di tutti i problemi. Alcuni giocatori sono competitivi, indipendenti, aggressivi ma in realtà nascondono una grande insicurezza e vulnerabilità. Possono essere dei grandi lavoratori, condurre una vita molto regolare e rigida ed essere pragmatici. Sono pieni di paura specialmente per ciò che è incerto ed il gioco offre loro l'opportunità di superare simbolicamente queste paure.

Identikit del giocatore patologico nelle esperienze di due tra i maggiori centri italiani

Tabella dell'allegato A (*Sipac, Società italiana d'Intervento sulle patologie compulsive*)

DATI S.I.I.Pa.C. 2010									
SESSO		STATO CIVILE		OCCUPAZIONE		ETA'		TITOLO DI STUDIO	
Uomini	72%	Sposati/ Conviventi	68%	lavoratore dipendente	51%	≤ 30	8%	Senza titolo	2%
Donne	28%	Non vive in coppia	32%	lavoratore autonomo	32%	dai 30 ai 40	32%	Licenza Elementare	2%
				Pensionati	7%	dai 40 ai 50	28%	Licenza Media	15%
				Studenti	6%	≥ 50	32%	Diploma	69%
				Disoccupati	4%			Laurea	12%

Tabella dell'allegato B (*Centro di terapia di Campoformido , Ud, per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie*)

DATI CAMPOFORMIDO 2010									
SESSO		STATO CIVILE		OCCUPAZIONE		ETA'		TITOLO DI STUDIO	
Uomini	84%	Sposati / Conviventi	70%	lavoratore dipendente	56%	≤ 30	5%	Licenza Elementare	7%
Donne	16%	Non vive in coppia	30%	lavoratore autonomo	26%	dai 30 ai 40	30%	Licenza Media	36%
				Pensionati	13%	dai 40 ai 50	33%	Diploma	51%
				Disoccupati	1%	≥ 50	21%	Laurea	6%

Tabella dell'allegato A (*Sipac, Società italiana d'Intervento sulle patologie compulsive*)

DATI S.I.I.Pa.C. 2010							
TIPOLOGIA GIOCHI		PROVENIENZA		COMORBILITA'		PERCORSO TERAPEUTICO	
New slot	26%	Nord	33%	Fumo	73%	Terapia conclusa	82%
Lotto	18%	Centro	41%	Alcool	23%	follow-up dopo 6 mesi	73%
Superenalotto	11%	Sud	26%	Sostanze psicotrope	4%	follow-up dopo 1 anno	61%
Gratta e vinci	9%			Altre dipendenze	6%		
Casinò	11%						
Scommesse ippiche	7%						
Casinò	26%						
Bische clandestine	4%						

Psicodinamica del giocatore d'Azzardo

Il gioco d'Azzardo rappresenta il tentativo di sintetizzare l'irrequietezza interiore di rincorrere un immediato appagamento, da mettere poi al servizio dell' Autostima e del Narcisismo.

Definizione O.M.S.

Il gioco d'Azzardo compulsivo è una forma morbosa chiaramente indentificata e che, in assenza di misure idonee d'informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.

L'industria dei giochi

Nel 2008 il mercato del gioco ha toccato i 47,5 miliardi, ma già nel 2009 ha registrato un aumento di oltre il 12% e, questo trend, è in costante crescita.

Giocano 35 milioni di Italiani, con una spesa complessiva negli ultimi sei anni di 194 miliardi di euro.

Questa la classifica dei giochi:

Il 45,6% New Solt, il settore superstar

Il 19,3% Gratta e Vinci

Il 12% Lotto e 5,5% Superenalotto

8,2% Scommesse sportive

4,8% scommesse sui cavalli

3,4% sale bingo

0,5% Skill,game

Principi di prevenzione

La prevenzione rappresenta l'azione principale per l'evitamento e la riduzione dei rischi e dei danni alla salute correlati al gioco d'azzardo.

Il target dell'intervento è rappresentato da:

- **Bambini (3-12 anni) con deficit del controllo comportamentale**
- **Adolescenti vulnerabili con presenza di disturbi comportamentali e temperamenti “novelty seeking” (propensione al rischio)**
- **Persone con familiarità di gioco d'azzardo patologico**
- **Persone giovani con disturbi del controllo dell'impulsività**
- **Persone che hanno false e distorte credenze sulla fortuna e la reale possibilità di vincita al gioco d'azzardo**

- **Persone con problemi mentali o con uso di sostanze o abuso alcolico**
 - **Persone prevalentemente di sesso maschile (70%) rispetto a quelle di sesso femminile (30%)**
-
- **Persone divorziate**
 - **Adulti/anziani con carenti attività ricreative e socializzanti (anti-noia)**

Strategie efficaci per ridurre il numero dei giocatori d'azzardo

- 1. Ridurre fortemente l'impatto pubblicitario mediatico indiscriminato e incontrollato evitando la diffusione ambientale generalizzata e il possibile raggiungimento di target inconsapevoli e particolarmente sensibili.**
- 2. Non utilizzare o restringere fortemente e regolamentare la pubblicità dei giochi d'azzardo in ambiente esterno (strade, piazze, locali, ecc.) e via mediatica (tv, radio, internet, giornali, ecc.), al pari di quelli del fumo di tabacco.**
- 3. Pubblicizzare in maniera esplicita ed obbligatoria per tutti i giochi le reali possibilità di vincita (effetto cognitivo positivo sulle persone vulnerabili).**
- 4. Vietare e sanzionare la pubblicità ingannevole e non veritiera (diretta o indiretta) relativamente alle probabilità di vincita (effetto deterrente).**
- 5. Permettere solo la pubblicità semplice dei locali senza slogan o immagini incentivanti (direttamente o indirettamente) il gioco d'azzardo.**

- 6. Non utilizzare testimonial “famosi, autorevoli ed accreditati” presso il grande pubblico per promuovere il gioco d’azzardo.**
- 7. Non permettere il posizionamento di distributori automatici non controllabili sul territorio di riferimento (ad esempio, l’accesso dei minorenni a lotterie del tipo gratta e vinci deve essere verificabile).**

- 8. Definire criteri di pubblicizzazione dei locali, escludendo quelli diretti al gioco evitando l’associazione con messaggi emozionali che evocano sesso, consumo di alcol o tabacco, “vacanze perenni” grazie alle vincite, “futuro migliore” con una semplice giocata, “rivincite sociali e personali” tramite la vincita al gioco, soluzioni di problemi economici, familiari, ecc. tramite il gioco d’azzardo, emulazione di personaggi famosi e ricchi che sostengono il gioco d’azzardo, ecc.**
- 9. Nelle varie pubblicità è necessario che si dichiari sempre che il gioco d’azzardo può creare dipendenza e generare una serie di effetti collaterali sulle condizioni di salute mentale, fisica e sociale.**
- 10. Aumentare i prezzi per la partecipazione al gioco d’azzardo, evitando di porre vincite di basso valore monetario (ad esempio, gratta e vinci) ma molto diffuse e probabili (incentivi impropri a continuare a giocare) per tentare vincite maggiori ma molto più improbabili.**

Ulteriori misure di prevenzione

- 1. Concentrare l'attenzione della regolamentazione sulle slot-machine e il gioco on line (che mostrano un'alta prevalenza di utilizzo e di sviluppo di dipendenza) per ridurne la diffusione e l'accessibilità.**
- 2. Controllare attivamente e non permettere l'accesso alle persone minorenni e ai soggetti vulnerabili qualsiasi forma di gioco d'azzardo (per i minori, il divieto è stato già previsto dalla Legge finanziaria 2011).**
- 3. Ridurre il numero di sedi sul territorio dove poter giocare d'azzardo per limitarne la probabilità e la facilità di accesso.**
- 4. Dislocare le suddette sedi lontano da scuole o luoghi di raduno giovanile.**
- 5. Evitare la diffusione generalizzata delle slot-machine, circoscrivendole solamente ad alcune specifiche sedi di gioco.**
- 6. Aumentare il costo delle singole giocate.**
- 7. Attivare campagne di prevenzione nelle scuole (inizio già a 6 – 8 anni)**

8. Attivare azioni di prevenzione selettiva orientate alla diagnosi precoce dei fattori di rischio in giovanissima età e dei comportamenti di gioco problematico.

9. Realizzare campagne informative per i genitori e gli insegnanti affinché tengano monitorati i figli/studenti anche relativamente alle proprie spese sia con denaro contante, sia con carte di credito (utilizzate per il gioco su internet).

10. Stampare supporti cartacei ed elettronici relativi a tutte le forme di gioco d'azzardo circa le reali probabilità di vincita e l'elenco dei possibili effetti collaterali (al pari delle sigarette).

11. Prevedere campagne specifiche per gli anziani da divulgare nei luoghi in cui essi si ritrovano.

12. Prevedere la realizzazione di campagne informative nazionali e periodiche sulle reti tv e radio (come per il fumo).

Farmaco	Studio di riferimento	Protocollo/Durata	Dimensioni del campione		Range di dosaggio giornaliero	Dose media Giornaliera DS	Risultato
SSRI							
Fluvoxamina	H o l l a n - der Et al. 2000b	Cross over 16 set- timane (8 settimane ogni attivo/placebo), 1 settimana introdu- zione placebo	15 arruolati, completanti	10	100-250 mg	195 mg ($\pm$ 50)	Di 10 completanti, 7 hanno risposto conformemente a PG-CGI e PG- YBOCS. La fluvoxamina si è rivelata superiore al placebo, in particolare alla fine delle 16 settimane.
Fluvoxamina	Blanco Et al. 2002	Protocollo in paralle- lo, 6 mesi	32 arruolati, completanti fluvoxamina e placebo)	13 (3 10	200 mg	200 mg	La fluvoxamina non è risultata significa- tivamente diversa dal placebo su totale del campione, eccetto in pazienti ma- schi e giovani.
Paroxetina	Kim Et al. 2002	Protocollo in paral- lelo, 8 settimane, 1 settimana con intro- duzione placebo	53 arruolati, completanti paroxetina e placebo)	41 (20 21	20-60 mg	51,7 mg ($\pm$ 13,1)	Il gruppo con la paroxetina è migliora- to notevolmente rispetto al gruppo con placebo, conformemente a CGI
Paroxetina	Grant et al. 2003	Protocollo in paralle- lo, esperimento di 16 settimane	76 arruolati, completanti paroxetina e placebo)	45 (21 24	10-60 mg	50 mg ($\pm$ 8,3)	I gruppi con paroxetina e con placebo hanno mostrato miglioramenti compa- rabili, la percentuale di risposta al place- bo è stata alta
O p p i o i d i Antagonisti (naltrexone, nalmeffene)	Kim et al. 2001	Protocollo in paral- lelo, 12 settimane, 1 settimana con intro- duzione placebo	89 arruolati, completanti naltrexone e placebo)	45 (20 25	50-250 mg	188 mg (+96)	Il gruppo con naltrexone ha registrato miglioramenti significativi rispetto al gruppo con placebo per quanto riguar- da CGI e G-SAS
Clomipra- mina	Hollander et al. 1992	Studio in doppio cieco con controllo placebo				125 mg	Remissione dei comportamenti di gioco a 3 settimane e mantenimento per le successive 7 settimane. La clo- mipramina è approvata dall'FDA per il trattamento dei disordini ossessivo- compulsivi negli adolescenti in quanto sicura ed efficace

Stabilizzatori dell'umore

Carbonato di litio SR	Hollander Et al. 2002	Protocollo in parallelo, 10 settimane	Arruolati 40 pazienti con diagnosi di spettro bipolare, 29 completanti (12 con litio e 17 con placebo)	300-900 mg	Non registrato	Il gruppo con litio è migliorato significativamente, rispetto al gruppo con placebo per quanto riguarda CGI, PG-YBOCS e CARS-M; hanno risposto 11 dei 12 completanti con litio
-----------------------	-----------------------	---------------------------------------	--	------------	----------------	--

Antipsicotici

Olanzapina	Rugle 2000	Protocollo in parallelo, 7 settimane	Arruolati 23 giocatori di video poker, 21 completanti (9 con olanzapina e 12 con placebo)	10 mg	10 mg (+0)	Non sono rilevate differenze significative tra gruppo con olanzapina e gruppo con placebo
------------	------------	--------------------------------------	---	-------	------------	---

Agenti glutamatergici

N-acetilcisteina (NAC)	Grant et al 2007	Studio randomizzato doppio cieco vs placebo	27 adulti per 8+6 settimane	1476 (+ 311) mg/die	-	Il NAC è risultato efficace sul sistema glutamatergico riducendo la ricerca di gratificazione nei comportamenti additive come il gioco d'azzardo
------------------------	------------------	---	-----------------------------	---------------------	---	--