



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI”

Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R

Liceo delle Scienze Umane VAPM027011

Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)

Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770

www.liceocrespi.gov.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it

C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D



CertINT® 2012



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

DIPENDENZE COMPORAMENTALI

Disturbo da gioco d'azzardo

1

Introduzione

La maggior parte delle persone dedite al gioco d'azzardo lo fa per divertimento, senza conseguenze finanziarie significative, né alcune difficoltà nel controllare il proprio comportamento.

Tuttavia, alcuni individui (si stima tra il 5% della popolazione mondiale) sviluppano una forma disadattiva di comportamento associato al gioco d'azzardo con alterazioni funzionali, riduzione della qualità della vita e frequenza elevata di bancarotta e divorzi.

Questa forma di comportamento è clinicamente indicata come **DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO**



Introduzione 1

Il DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO è stato preso in considerazione ufficialmente per la prima volta in tempi recenti (2013) come gioco d'azzardo patologico*, incluso tra i disturbi correlati a sostanze per i tassi elevati di comorbidità, le analogie di alcune manifestazioni cliniche e una certa sovrapposizione genetica e fisiologica.



Caratteristiche

In generale, il disturbo da gioco d'azzardo esordisce nell'adolescenza o nel giovane adulto e i maschi tendono a iniziare più precocemente; nonostante questi dati epidemiologici, le donne sviluppano con più rapidità una condizione patologica rispetto agli uomini.



Caratteristiche 1

Il disturbo da gioco d'azzardo si associa a disfunzioni significative nella vita di relazione e lavorativa del soggetto.

Molte persone riferiscono pensieri invasivi e pulsioni correlate al gioco d'azzardo, che interferiscono con le loro capacità di concentrarsi a casa e sul lavoro. Sono frequenti i problemi lavorativi come assenteismo e scarso rendimento.

Il disturbo da gioco d'azzardo si associa frequentemente anche a problemi coniugali, riduzione dell'intimità e della sincerità nell'ambito familiare, nonché a maggiore frequenza di problemi di salute.



Caratteristiche 2

Infine, problemi finanziari, come bancarotta, debiti contratti tramite carta di credito, preclusione alle ipoteche e prestiti bancari non onorati sono di comune osservazione nei soggetti che richiedono un trattamento per disturbo da gioco d'azzardo.



Caratteristiche 3

La comorbilità psichiatrica è la regola, non l'eccezione, e spesso richiede trattamenti concomitanti o successivi.

Spesso il disturbo da gioco d'azzardo è risultato associato:
all'aumento nell'uso di sostanze (sempre più spesso la nicotina),
alla depressione
ai disturbi d'ansia

Le ricerche indicano che il disturbo si associa con frequenza elevata a idee e tentativi di suicidio.



Criteri

I criteri per la diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo comprendono 4 tra i seguenti nove sintomi:

- preoccupazione per il gioco d'azzardo;
- necessità di giocare sempre di più (tolleranza);
- tentativi di ridurre il gioco o di smettere;
- irrequietezza e/o irritabilità quando non è possibile giocare d'azzardo
- giocare d'azzardo per evitare il malumore;



- ritornare a giocare nel tentativo di vincere il denaro (“rifarsi delle perdite”)
- mentire agli altri circa l’entità del problema;
- perdere una relazione o un’opportunità significativa a causa del gioco d’azzardo;
- altre persone hanno dovuto farsi carico di problemi finanziari conseguenti al gioco d’azzardo.



Interventi terapeutici

Le evidenze disponibili indicano che esistono diversi approcci efficaci per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo.

A oggi sono necessarie ulteriori studi per poter definire una terapia di largo e condiviso indirizzo.

Si punta sempre più sugli indici predittivi e sulla spinta a chiedere a aiuto.

