

Il ruolo dei *bias* cognitivi nel gioco d'azzardo problematico: Un'analisi integrata tra ricerca e intervento clinico

The role of cognitive biases in problem gambling: An integrated analysis of research and clinical intervention

Maria Mosca¹, Luigia Cappuccio², Corrado Sgambati¹, Giacomo Langella¹, Tullio Pasqua¹

¹Centro diurno Lilliput, Polo DGA Area Est, Era Coop

²Asl Napoli 1 Centro, Dipartimento Dipendenze U.O. Ser.D. DSB 32

Abstract

L'articolo esplora il ruolo dei *bias* cognitivi nel gioco d'azzardo problematico, offrendo una revisione della letteratura scientifica e una riflessione basata sull'esperienza clinica del Polo DGA Area Est (Centro Diurno Lilliput - ASL Na 1 Centro). A partire dal modello teorico di Zinberg (1984), il disturbo da gioco d'azzardo viene analizzato come esito dell'interazione tra variabili personali (*set*), contestuali (*setting*) e caratteristiche del gioco (*gambling*). I *bias* cognitivi si configurano come fattori centrali, sia nell'esordio che nel mantenimento del comportamento disfunzionale, e assumono significati differenti in relazione alle caratteristiche del giocatore e alla tipologia di gioco preferita.

Parole chiave

Gioco d'azzardo, Bias cognitivi, Disturbo da gioco d'azzardo, Dipendenza, Giocatori strategici e non strategici

Abstract

The article explores the role of cognitive biases in problem gambling, offering a review of the scientific literature and a reflection based on the clinical experience of the Polo DGA Area Est (Centro Diurno Lilliput - ASL Na 1 Centro). Based on Zinberg's (1984) theoretical model, gambling disorder is analyzed as the outcome of the interaction between personal variables (*set*), contextual variables (*setting*), and characteristics of the game (*gambling*). Cognitive biases are configured as central factors, both in the onset and maintenance of dysfunctional behavior, and take on different meanings in relation to the player's characteristics and the preferred type of game.

Keywords

Gambling, Cognitive Biases, Gambling Disorder, Addiction, Strategic and non-strategic gambler

Autore responsabile per la corrispondenza: Maria Mosca, Centro diurno Lilliput, Polo DGA Area Est, Era Coop, e-mail: mariamosca1411@gmail.com

Introduzione

Con il Decreto Balduzzi del 2012 e con l'aumento della domanda dei giocatori d'azzardo, è maturata l'esigenza di strutturare percorsi specifici dedicati alle persone che presentano un'esperienza di disagio con il gioco d'azzardo. Con quest'obiettivo, all'interno del Centro Diurno "Lilliput", una struttura intermedia sovradistrettuale del Dipartimento delle Dipendenze della ASL Na 1 Centro, nasce il Polo DGA Area Est, basato su un lavoro di stretta collaborazione tra l'équipe del servizio pubblico (U.O. SER. D. DSB 32 - ASL Na 1 Centro) e l'équipe del privato sociale (Consorzio Gesco - ERA Coop). Le evidenze teoriche (Blaszczynski & Nower, 2002; Sharpe, 2002; Shaffer et al., 2004; Griffith, 2005), unite all'esperienza realizzata sul campo, suggeriscono che, data la complessità del fenomeno in oggetto, è necessario costruire interventi che affrontino il disagio legato al comportamento di gioco d'azzardo focalizzando l'attenzione su più livelli. In quest'ottica, a partire dalla teorizzazione di Zinberg (1984), nata all'interno del tema del consumo di sostanze, il Polo propone un modello di intervento che considera il DGA come la risultante dell'interazione di variabili legate alla persona (set), al contesto (setting) e alla tipologia di gioco d'azzardo (gambling).

In questa prospettiva, i bias cognitivi rappresentano un'importante variabile di set che, interagendo fortemente con la tipologia e il funzionamento dei giochi d'azzardo e le caratteristiche del contesto, costituiscono un'area di lavoro significativa, nell'ambito della cura, con interventi specifici rivolti ai giocatori fortemente invischiati nel problema, e nel contesto della promozione della salute, rappresentando uno dei fattori di rischio predisponenti la perdita di controllo legata al gioco d'azzardo (Savron, 2014; Casciani, 2018).

Il lavoro di riconoscimento dei bias consente di attivare un processo di riflessione e consapevolezza sui meccanismi cognitivi che intervengono nella presa di decisione connessa al comportamento di gioco e sui fattori emotivi e motivazionali che sostengono l'utilizzo di tali strategie. L'identificazione di questi pensieri automatici, inoltre, facilita l'esplorazione di altri fattori legati al set, al setting e al gambling (Zinberg, 1984), che intervengono nel processo di autoregolazione del comportamento di gioco d'azzardo.

Questa premessa orienta la scelta di dedicare questa trattazione al tema in oggetto, mettendo in relazione le ricerche con il modello di intervento proposto all'interno del nostro servizio, messo a punto attraverso un lavoro di continua integrazione tra i riferimenti teorici e l'esperienza clinica.

I bias cognitivi nel gioco d'azzardo: una revisione della letteratura

Le distorsioni cognitive sono interpretazioni erronee e distorte della realtà che influenzano gli stati emotivi e il comportamento della persona. Alla base vi sono schemi cognitivi, stili di pensiero su cui si fonda la propria rappresentazione della realtà, interpretabili come il risultato di un insieme di fattori che riguardano la storia di vita della persona (es. educazione ricevuta, principali emozioni sperimentate, ecc.). Tali schemi comprendono le credenze intermedie (convinzioni assolute, rigide, apprese sul funzionamento della realtà e del mondo) e le credenze di base (credenze che risalgono all'infanzia, relative al proprio funzionamento) (Casciani & De Luca, 2018).

Queste credenze erronee, pur essendo meccanismi comuni a tutte le persone, nei giocatori d'azzardo possono strutturarsi come particolarmente disfunzionali, nella misura in

cui, combinandosi con altri fattori (es. legati alla persona, al contesto e alla tipologia di giochi), diventano pervasive.

La struttura di pensiero così organizzata porta, con maggiore probabilità, la persona ad attribuire agli eventi dei significati che incoraggiano la tendenza a ripetere in maniera compulsiva il comportamento di gioco d'azzardo nonostante le perdite subite. La relazione tra distorsioni cognitive e gioco d'azzardo è bidirezionale: da un lato le distorsioni cognitive facilitano l'avvio e la persistenza dei comportamenti di gioco d'azzardo, dall'altro l'esposizione agli eventi casuali stimola e rinforza la creazione di "teorie ingenuie" e "modelli infondati" sulla natura della casualità, sulle probabilità e sulle regole alla base dei giochi (Leonard & Williams, 2016).

Pur riconoscendo l'eterogeneità della popolazione dei giocatori d'azzardo, che iniziano a giocare seguendo percorsi diversi e con differenti motivazioni, le distorsioni cognitive sembrano rappresentare un elemento trasversale. Difatti, il modello patogenetico di Blaszczynski e Nower (2002), una delle teorie più accreditate e riconosciute in letteratura, pur identificando tre diversi percorsi di sviluppo del DGA (Pathway 1, Pathway 2, Pathway 3), riconosce nei bias cognitivi un primo fattore eziopatogenetico alla base della perdita del controllo, comune alle diverse tipologie di giocatori d'azzardo. Oltre a giocare un ruolo centrale nello sviluppo del DGA, le distorsioni cognitive costituiscono anche un importante fattore di mantenimento del disturbo (Sylvan et al., 1997; Delfabbro & Winefield, 2000), soprattutto in presenza di una vulnerabilità genetica, biologica e ambientale. Pertanto, è importante soffermarsi su questo costrutto per la comprensione del fenomeno gioco d'azzardo e il trattamento del DGA (Bellio & Croce, 2014).

I giocatori d'azzardo mostrano tipologie specifiche di distorsioni cognitive. Di seguito vengono proposte alcune delle principali teorizzazioni presenti in letteratura.

Beck (1997), sulla base di osservazioni condotte su persone che avevano un problema legato al consumo di sostanze e al gioco d'azzardo, ha identificato tre tipi di credenze:

credenze anticipatorie, basate sulla tendenza a focalizzare l'attenzione sugli aspetti positivi della sostanza e/o del comportamento di gioco d'azzardo;

credenze basate sul sollievo immediato, procurato dall'assunzione della sostanza e/o dalla messa in atto del comportamento di gioco d'azzardo;

credenze permissive, che hanno a che vedere con l'autorizzazione al consumo e/o a mettere in atto il comportamento di gioco d'azzardo.

L'interazione di queste tre tipologie di credenze determina la strutturazione di uno schema cognitivo che Beck chiama Convinzioni di base disfunzionali "Dysfunctional Core Beliefs".

Ladouceur et al. (1996, 2000), prendendo in considerazione i giocatori d'azzardo, hanno identificato una serie di pensieri irrazionali risultati essere ricorrenti:

Sento che sto per vincere, aumento la puntata;

punto sempre gli stessi numeri, prima o poi usciranno;

sono ispirato, scelgo la slot machine buona;

quando gioco di notte vinco di più;

ho perso già tre volte, la prossima dovrò vincere;

se continuo a giocare, la fortuna arriverà prima o poi.

Tversky e Kahneman (1974) hanno identificato le distorsioni cognitive più comuni nei giocatori d'azzardo, confermate anche da

altri autori (Toneatto et al., 1997; Petry, 2006; Lambos & Delfabbro, 2007):

Fallacia del giocatore (Fallacia di Montecarlo): quando un evento casuale devia dalla media, l'evento opposto viene considerato più probabile;

Sovrastima: credere di avere le capacità per poter vincere con una maggiore probabilità;

Tendenze nei numeri: vengono immaginate singolari tendenze e regole riguardo alle distribuzioni;

Correlazioni illusorie: due eventi indipendenti che casualmente si presentano contemporaneamente vengono considerati interdipendenti;

Vincite altrui: vedere gli altri vincere crea la convinzione che vincere sia un evento che capita singolarmente e che per vincere basta continuare a giocare;

Pregiudizi inerenti la memoria: tendenza a ricordare maggiormente le vincite che le perdite.

L'elemento ricorrente, che sembra essere comune alle diverse teorizzazioni sulle distorsioni cognitive è l'illusione di controllo, ossia la convinzione di poter prevedere l'andamento di eventi essenzialmente dipendenti dal caso, sovrastimando il peso di fattori legati alla persona e/o al contesto.

A partire dalle ricerche sul fenomeno, che hanno indentificato nei giocatori d'azzardo una tendenza all'impulsività (MacLaren et al., 2011; Verdejo-García et al., 2008; MacKillop, 2014), un deficit nella regolazione delle emozioni (Blaszczynski e Nower, 2002; Navas et al., 2016; Williams et al., 2012) e una tendenza all'uso di distorsioni cognitive (Johansson et al., 2009; Cosenza e Nigro, 2015), alcuni autori hanno focalizzato l'attenzione sulla relazione tra questi fattori.

De Lara et al. (2019) hanno esplorato il rapporto tra l'impulsività e l'uso di bias cognitivi. Utilizzando la scala UPPS-P (Cyders & Smith,

2007), hanno riscontrato la presenza di una correlazione positiva tra distorsioni cognitive e dimensioni emotive e motivazionali dell'impulsività, nello specifico l'urgenza positiva e la sensation seeking. Sembra, dunque, che l'utilizzo dei bias cognitivi risponda all'esigenza di alcuni giocatori di sperimentare l'eccitazione e il brivido attraverso il gioco d'azzardo. Per esempio, se un giocatore d'azzardo si convince di conoscere strategie che gli permettano di vincere, si predisporrà più facilmente a reiterare il comportamento di gioco per vivere emozioni forti. Queste caratteristiche sembrano richiamare la tipologia di giocatori che Guerreschi (2000,2003) definisce "d'azione con sindrome da dipendenza", per i quali il gioco d'azzardo rappresenta "la cosa più importante nella vita", l'unica che li mantiene vivi, in azione. Guerreschi distingueva questi giocatori dai giocatori di fuga che, diversamente dai primi, utilizzerebbero il gioco principalmente per fuggire dalle emozioni negative, riconoscendo nel gioco d'azzardo uno strumento utile ad anestetizzare le emozioni, in risposta alle situazioni di urgenza negativa. Considerando il modello di Blaszczynski e Nower (2002), anche i giocatori identificati come appartenenti al Pathway 2 – Emotivamente vulnerabili, sembrano utilizzare il comportamento di gioco d'azzardo in risposta alla regolazione dell'umore negativo. De Lara et al. (2019) hanno esplorato l'ipotesi che i giocatori d'azzardo utilizzino i bias per regolare stati d'animo negativi, ma i risultati della loro ricerca non hanno riscontrato alcuna correlazione tra i due costrutti. Considerando questo dato, gli autori ipotizzano che le emozioni negative sperimentate da questi giocatori possano non raggiungere alti livelli di intensità tali da richiedere l'attivazione di strategie di regolazione o, in alternativa, tali emozioni potrebbero non essere riconosciute (alessitimia); altra ipotesi è che questi giocatori

potrebbero utilizzare strategie alternative all'utilizzo dei bias cognitivi legati al gioco d'azzardo per regolare le emozioni negative.

Gli stessi autori, mettendo in relazione l'uso dei bias nel gioco d'azzardo problematico con le strategie cognitive di regolazione emotiva identificate nella scala CERQ (Garnefski et al., 2001), hanno rilevato una correlazione positiva tra distorsioni cognitive e utilizzo di strategie di pensiero adattive, nel caso della contestualizzazione e la rifocalizzazione in positivo, e disadattive, nel caso della colpevolizzazione dell'altro. Sembra, quindi, che i giocatori d'azzardo problematici che utilizzano i bias nell'ambito delle loro esperienze di gioco, tendano a concentrare maggiormente l'attenzione sugli aspetti positivi dell'esperienza e a ridimensionare la gravità di un evento confrontandolo con altre situazioni più difficili, riducendo il carico emotivo e considerando il problema con maggiore distacco. In linea con questo, l'uso dei bias cognitivi nel gioco d'azzardo sembra essere associato anche alla tendenza dei giocatori d'azzardo ad attribuire la causa delle esperienze negative legate al gioco a fattori esterni.

Nello studio di Mallorquí-Bagué et al. (2019) è stata esaminata la relazione tra distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo e i tratti di impulsività, utilizzando la Gambling-Related Cognitions Scale (GRCS; Raylu & Oei, 2004) e la scala UPPS-P. I risultati hanno evidenziato correlazioni positive tra le distorsioni cognitive e i diversi aspetti dell'impulsività. In particolare, la sottoscala delle aspettative legate al gioco (GRCS-GE) è risultata positivamente correlata con tutte le dimensioni dell'impulsività. Il punteggio totale della GRCS e la sottoscala che misura l'incapacità di controllare il comportamento di gioco (GRCS-IS) hanno mostrato associazioni significative con tutte le dimensioni dell'impulsività, ad eccezione della

ricerca di sensazioni. Inoltre, la tendenza a interpretare erroneamente vincite e perdite (GRCS-IB) è risultata correlata sia con l'urgenza positiva che con quella negativa, mentre la convinzione di poter prevedere gli esiti del gioco (GRCS-PC) ha mostrato una correlazione esclusiva con la mancanza di perseveranza.

Sempre esplorando la relazione tra distorsioni cognitive e impulsività, hanno rilevato differenze significative tra giocatori strategici e non strategici e giocatori online e offline. In linea con altre ricerche (Navas et al., 2017), sembra che i giocatori strategici e i giocatori online presentino più distorsioni cognitive e maggiori livelli di impulsività.

Per quanto riguarda la relazione tra giocatori strategici e uso di bias, è emerso che i principali bias presenti nei giocatori strategici sono le aspettative positive legate al gioco (GE) e l'illusione di controllo (IC), che possono fungere da fattori di mantenimento del comportamento di gioco.

In riferimento alla dimensione dell'impulsività nei giocatori strategici, sembra che questi ultimi presentino maggiore mancanza di perseveranza (Upps-P – Lack of perseveration), aspetto associato a scarsa coscienziosità e incapacità di concentrarsi su compiti complessi, che potrebbe esporre questi giocatori ad un maggiore rischio di accumulare perdite. Anche se questo risultato potrebbe sembrare in contrapposizione con la preferenza per tipologia di giochi strategici, considerando la nostra esperienza clinica, ipotizziamo che proprio l'utilizzo dei bias si pone come risposta alla mancanza di perseveranza, proponendosi come strategie semplificate e automatiche per i giocatori. L'utilizzo di bias come l'illusione di controllo e le aspettative positive legate al gioco potrebbero, quindi, rinforzare l'idea che attraverso strategie semplici, ci sia effettivamente un modo di controllare l'esito degli eventi

contrastando la mancanza di perseveranza rilevata in questi giocatori.

Evidenze coerenti mostrano che le modalità di gioco strategiche rispetto a quelle non strategiche e quelle online rispetto a quelle offline sono riconducibili a tipologie di giocatori d'azzardo problematici con caratteristiche diverse. Le persone che hanno un problema di gioco d'azzardo e che giocano in modo strategico sono descritte come più giovani, con livelli più elevati di psicopatologia e alestimmia (Moragas et al., 2015; Bonnaire et al., 2017), con distorsioni cognitive elevate (Lévesque et al., 2017; Toneatto et al., 1997), maggiore disinibizione e una predisposizione alla ricerca di sensazioni forti (Bonnaire et al., 2017) rispetto a quelli che preferiscono la tipologia di gioco d'azzardo non strategico. I giocatori con queste caratteristiche risultano essere meno consapevoli dei propri problemi con il gioco d'azzardo, presentano una motivazione più debole a smettere o a ridurre il gioco d'azzardo, hanno maggiori probabilità di abbandonare il trattamento e sono anche meno aderenti alle terapie. I giocatori non strategici tendono a processare le informazioni in modo più automatico e sono più inclini a fidarsi della loro intuizione rispetto ai giocatori strategici (Mouneyrac et al., 2017). Per quanto riguarda i giocatori offline rispetto a quelli online, questi ultimi tendono a essere più giovani, più istruiti e presentano un maggiore consumo concomitante di alcol e cannabis (Del Prete et al., 2017; Van Holst et al., 2018; Pettorruso et al., 2018; Navas et al., 2017).

I bias cognitivi nel gioco d'azzardo: l'esperienza clinica del Polo DGA Area Est

Partendo dal concetto che non esiste una personalità del giocatore né tantomeno del giocatore dipendente o patologico, in accordo

con la teoria di Zinberg (1984), l'esperienza clinica ci spinge a riflettere su quanto l'uso dei bias cognitivi sia strettamente connesso con le caratteristiche della persona, la tipologia di gioco prescelta e le specificità del contesto all'interno del quale il comportamento di gioco si manifesta.

Le persone, quindi, cominciano ad avvicinarsi a specifiche tipologie di giochi (strategici e non strategici) a partire dal proprio background personale, familiare e culturale. Questo insieme di esperienze e influenze ha un ruolo fondamentale nella strutturazione dei bias cognitivi legati al gioco, i quali non si formano in modo casuale, ma si sviluppano in risposta a bisogni psicologici specifici. È per questo motivo che gli appassionati di sport tendono ad affezionarsi alle scommesse sportive, le signore, in particolare quelle in età più avanzata, prediligono giochi come il lotto, i gratta e vinci, il bingo e le slot machines, mentre per i giovani, cresciuti in un contesto digitalizzato, il passaggio al gioco online risulta naturale e spesso rappresenta la modalità preferita. È chiaro, quindi, come le variabili del set (stato d'animo e situazione interna della persona), del setting (percezione e regole implicite ed esplicite del sistema socioculturale del fenomeno gioco) e del gambling (ossia la natura costitutiva dei diversi giochi) interagiscano determinando per ogni soggetto la scelta relativa all'utilizzo di specifici bias cognitivi e il qui ed ora del rapporto, più o meno patologico, col gioco.

I giocatori che prediligono le scommesse su quei giochi che definiamo strategici, prevalentemente di abilità (partite di calcio, di tennis, di basket ecc), sembrano essere più predisposti a utilizzare bias cognitivi legati all'illusione di competenza, perché maggiormente stimolati dal bisogno di esprimere e di mettere alla prova la dimensione della competenza personale. Per questi soggetti, i bias si strutturano per rispondere a un vero e proprio

bisogno di dimostrare le proprie abilità di ragionamento polarizzate su una pseudo competenza legata alla convinzione di avere una profonda e infallibile conoscenza delle variabili relative al gioco sul quale scommettono. Per esempio, un giocatore di scommesse sportive è convinto di essere un esperto del mondo del calcio; un giocatore di blackjack è convinto di conoscere strategie matematiche che gli permettano di vincere. Questi giocatori trascorrono la maggior parte del loro tempo a “studiare” gli eventi su cui scommettere, formulando ipotesi predittive sull’andamento dei risultati. Lo “studio” della scommessa assume la forma di un vero e proprio rimuginio mentale che, rinforzato dalle vincite, conferma l’idea illusoria che possa esistere un’abilità nei giochi d’azzardo. Con il progredire del disturbo, in alcuni casi, l’abilità illusoria legata alla scommessa sembra vada a sostituire le altre abilità più funzionali che la persona possiede. Per esempio, ragazzi molto giovani che si affeziono alle scommesse sportive, non avendo ancora investito in altri interessi e in altre abilità formative e professionali, si focalizzano sull’idea di costruire intorno al gioco un’identità di giocatore professionista (Professional Poker Player, Tipster). Nel gioco d’azzardo, l’impiego del bias noto come “illusione di competenza”, accanto al desiderio di guadagno e al bisogno di affrontare una sfida, assume soprattutto la funzione di permettere all’individuo di manifestare la propria bravura e di alimentare il proprio narcisismo onnipotente. In questi giocatori, la tendenza all’impulsività sembra manifestarsi prevalentemente nelle dimensioni dell’urgenza positiva e della sensation seeking. Pur raggiungendo, in casi estremi, una dimensione di isolamento e disadattamento sociale, la motivazione alla base del sintomo, che giustifica l’utilizzo dello specifico bias, sembra, dunque, essere connessa a un forte bisogno di

riconoscimento e di affermazione. Questo può essere vero sia per quelle persone che non sono riuscite ad affermarsi nell’ambito familiare e lavorativo, sia per quei soggetti che a un certo punto della loro vita hanno perso il ruolo sociale che occupavano (perdita del lavoro, divorzio, cambiamento dello status sociale, ecc.). Tali dinamiche si inseriscono all’interno di un contesto socioculturale che rafforza l’utilizzo dello specifico bias. Ci riferiamo, per esempio, a trasmissioni televisive, siti di news sportive, spazi quote, pagine social promosse dai tipster, dove viene riproposta in continuazione l’idea che possa esistere una competenza, che si possa diventare bravi e, quindi, assumere un vero e proprio ruolo sociale quale giocatore d’azzardo professionista.

Differenti da questa tipologia sono, invece, i giocatori che sembrano prediligere giochi non strategici (gratta e vinci, lotterie, slot machines, virtuali ecc.), nei quali si osserva una predisposizione a utilizzare bias legati al pensiero magico. L’utilizzo di questa tipologia di distorsioni cognitive sembra rispondere a un bisogno di isolamento e di rilassamento, all’esigenza di creare un momento di distacco e di sospensione dallo stress e dai problemi relazionali quotidiani. Il pensiero magico associato alla vincita permette alla persona di sperimentare un effetto anestetico, di modulazione delle emozioni legate soprattutto all’ansia e alla depressione. In questi giocatori, la tendenza all’impulsività sembra manifestarsi prevalentemente nella dimensione dell’urgenza negativa. Difatti, questi si presentano spesso meno accelerati nel comportamento e anche nella dimensione cognitiva; piuttosto che studiare la scommessa, investono la maggior parte del loro tempo nell’attività di gioco, in attesa della vincita, che ricercano mettendo in atto rituali scaramantici di vario tipo (oggi mi sento fortunato, quella macchinetta mi chiama,

fra poco la slot mi pagherà, quella sala porta iella ecc.). Le caratteristiche dell'ambiente di gioco, sia in sala che online, contribuiscono a creare quella “bolla”, quella dimensione altra nella quale rifugiarsi attraverso stimoli sonori e luminosi e la possibilità di giocare senza limiti di tempo e in qualsiasi momento. Anche per questa categoria di giocatori, si riscontra una forte componente socioculturale che rafforza il bias legato al pensiero magico, alimentando la fantasia secondo cui una vincita al gioco d'azzardo possa rappresentare la soluzione a tutti i problemi della vita quotidiana. L'idea prevalente è che basti un colpo di fortuna per cambiare radicalmente la propria esistenza, migliorando in modo immediato la condizione socio-economica, senza dover affrontare sforzi e percorsi gradualmente. Basti pensare ai giochi a premi proposti in televisione, alla diffusione delle loot box nei videogiochi, al fenomeno delle mystery box o ai nomi accattivanti e suggestivi dei gratta e vinci, che promettono ricchezze e cambiamenti improvvisi.

Le categorie di giocatori “strategici” e “non strategici”, così come le altre classificazioni teoriche proposte in letteratura, organizzano e aiutano a comprendere meglio la persona che sviluppa un problema di gioco d'azzardo, orientando gli operatori nel processo di decodifica della domanda d'aiuto e nella strutturazione dello specifico percorso terapeutico. Tuttavia, come tutte le classificazioni, semplificano una realtà che, nel lavoro clinico, si presenta come molto più complessa. Per es. in alcuni giocatori che prediligono il gioco delle scommesse sportive, che, quindi, potremmo definire “strategici”, si osserva molto frequentemente il passaggio a giochi come i virtuali, appartenenti alla categoria di giochi non strategici, pur mantenendo invariato il tipo di bias (illusione di competenza). Così come può variare la preferenza per una

tipologia di gioco, allo stesso modo, anche le distorsioni cognitive e le dimensioni dell'impulsività (l'urgenza positiva e negativa) che guidano il comportamento di gioco, non sono fisse, ma possono cambiare, a seconda dei bisogni della persona in quel dato momento all'interno di uno specifico contesto. Per esempio, anche i giocatori più strategici, che rimuginano per ore sui risultati delle loro scommesse, quando vivono una situazione di urgenza clinica (alti costi, poco tempo e poche risorse a disposizione), intrappolati nel fenomeno del chasing, spesso, per rispondere all'urgenza negativa, passano da bias legati all'illusione di competenza a bias legati al pensiero magico.

Queste osservazioni cliniche contribuiscono a mettere in luce la complessità dinamica che caratterizza il comportamento di gioco d'azzardo, sottolineando la necessità di superare una visione esclusivamente categoriale del fenomeno. Risulta, quindi, fondamentale adottare anche una prospettiva dimensionale, capace di cogliere la natura eterogenea e multifattoriale del disturbo. Tale approccio sembra costituire il fondamento teorico del modello proposto da Navas e collaboratori (2019), noto come Gambling Space Model, il quale, pur muovendo dalle categorie descritte da Blaszczynski e Nower (2002), integra l'interazione di multiple dimensioni nella comprensione e nella definizione del DGA.

Nel lavoro clinico, la conoscenza e il riconoscimento dei bias cognitivi assume un ruolo rilevante, sia nella fase di assessment, sia nella strutturazione dell'intervento.

Nei primi colloqui di accoglienza e valutazione diagnostica, l'operatore esperto, attraverso la capacità di riconoscere e nominare i bias cognitivi secondo una modalità competente e non giudicante, crea un linguaggio condiviso, che gli consente di co-costruire una

relazione terapeutica centrata sull'alleanza. La conoscenza approfondita delle dinamiche specifiche dei giochi d'azzardo e delle loro caratteristiche psicologiche e strutturali aumenta l'affidabilità percepita del terapeuta agli occhi del paziente.

Nello specifico dell'intervento clinico, quando ci si focalizza sull'aspetto cognitivo e sulla parte di lavoro che prevede la messa in discussione della dimensione irrazionale (ristrutturazione cognitiva) legata al gioco e all'azzardo, spesso ci si trova ad impattare con la sovrastrutturazione di diversi bias. Gli interventi di psicoeducazione individuali o in gruppo, le tecniche di messa in discussione e di smantellamento delle credenze disfunzionali, aiutano il giocatore patologico a posizionarsi e a prendere consapevolezza degli stimoli interni ed esterni da cui parte il craving.

Considerazioni conclusive

Facendo riferimento alla serie di riflessioni proposte, ci convince sempre più l'idea che il percorso di cura per i giocatori, così come per le dipendenze in generale, coinvolga più livelli di intervento.

Pur non essendo questa la sede per discutere le strategie d'intervento specifiche di un programma dedicato ai giocatori d'azzardo problematici, appare importante, in chiusura, fare un'ultima considerazione sull'intervento.

Insieme al lavoro di psicoterapia individuale centrato sulla funzione del sintomo e sulla ristrutturazione cognitiva focalizzata sui bias, è fondamentale supportare la persona proponendo strategie e soluzioni che l'aiutino a superare concretamente le fasi di forte emergenza in cui accadimenti anche legati al set o al setting (sopraggiungere di ulteriori debiti, conflitto in famiglia, ansia e depressione per i tempi lunghi di recupero, mancanza di lavoro),

possono innescare nuovamente un comportamento guidato dalle distorsioni cognitive. Appaiono necessari, quindi, le consulenze legali e gli incontri di tutoraggio economico, le sessioni di psicoeducazione con giocatori e familiari, gli incontri di supporto psicologico, individuali e di gruppo, e la terapia farmacologica, quando necessaria.

Si capisce, quindi, quanto un percorso di cura dedicato necessiti di un approccio multidisciplinare, dove le differenti figure professionali abbiano realmente lo spazio e il tempo per pensare e coordinare un intervento complesso centrato sulla presa in carico del giocatore e del suo familiare a 360 gradi.

Bibliografia

- Beck AT, et al. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York - London: Guilford Press; 1993.
- Bellio, G. e Croce, M., *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, FrancoAngeli, Milano, 2014
- Bonnaire C, Barrault S, Aïte A, Cassotti M, Moutier S, Varescon I. Relationship between pathological gambling, alexithymia, and gambling type. *Am J Addict* 2017;26(2):152–60 [Internet].
- Blażczynski, A., e Nower, I. (2002) "A Pathways Model of Problem and Pathological Gambling". *Addiction*, 97:487-499.
- Cosenza M, Nigro G. Wagering the future: Cognitive distortions, impulsivity, delay discounting, and time perspective in adolescent gambling. *J Adolesc*. 2015;45:56–66. pmid:26363842.
- Cyders, M. A., & Smith, G. T. (2007). Mood-based rash action and its components: Positive and negative urgency. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 839-850.
- Del Prete F, Steward T, Navas JF, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S, Oei TPS, et al. The role of affect-driven impulsivity in gambling cognitions: a convenience-sample study with a Spanish version of the Gambling-Related Cognitions Scale. *J Behav Addict* 2017;6(1):51–63.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Griffith M, (2005). A component model of addiction within a biopsychosocial framework, *Journal of Substance Use* 10, 191-197 DOI 10.1080/14659890500114359.

- Leonard, C.A., & Williams, R.J. (2016). The relationship between gambling fallacies and problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30, 694–704.
- Lévesque D, Sévigny S, Giroux I, Jacques C. Gambling-Related Cognition Scale (GRCS): Are skills-based games at a disadvantage? *Psychol Addict Behav* 2017;31(6):647–54 [Internet].
- Navas JF, Billieux J, Verdejo-García A, Perales JC. Neurocognitive components of gambling disorder: Implications for assessment, treatment and policy. In: Bowden-Jones H, Dickson C, Dunand C, Simon O, editors. *Harm Reduction for Problem Gambling: A Public Health Approach*. Routledge; 2019.
- Shaffer HJ, LaPlante DA, LaBrie RA, Kidman R, Donato A, Stanton M. 2004c. Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry* 12:367–74 89.
- Sharpe L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1–25.
- Sylvain C., Ladouceur R., Boisvert J.M. (1997). Cognitive and Behavioral Treatment of Pathological Gambling: A Controlled Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65. 727–732. DOI: 10.1037//0022-006X.65.5.727.
- Savron, G. (2012), Fattori di rischio specifici e aspecifici nel gioco d'azzardo patologico, in Bellio, G. e Croce, M. (a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, FrancoAngeli, Milano.
- Casciani, O. (2018), Fattori di sviluppo e mantenimento del DGA, in Casciani, O, e De Luca, O. (a cura di), *Il trattamento psicologico e psicoterapeutico del disturbo da gioco d'azzardo in una prospettiva multidisciplinare*, Publiedit, Cuneo, Roma.
- Casciani, O. e De Luca O. (2018), La terapia cognitivo comportamentale, in Casciani, O, e De Luca, O. (a cura di), *Il trattamento psicologico e psicoterapeutico del disturbo da gioco d'azzardo in una prospettiva multidisciplinare*, Publiedit, Cuneo, Roma.
- Delfabbro PH, Winfield AH. Predictors of irrational thinking in regular slot machine gamblers. *J Psychol* 2000; 134: 117–28.
- Guerreschi C. (2000), *Giocati dal Gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Milano.
- Guerreschi C. (2003), *Il gioco d'azzardo patologico. "Liberati dal gioco patologico" e dalle altre nuove dipendenze*, Ed. Kappa, Roma.
- Ladouceur R, Walker M. (1996). A cognitive perspective on gambling. In: Salkovskis PM, editor. *Trends in cognitive and behavioral therapies*. Wiley; New York: 1996. pp. 89–120.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin S., Doucet C. (2000). *Il Gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling*, 2003, Centro Scientifico Editore.
- Lambos C., Delfabbro P.H., Pulgies S. (2007). Adolescent gambling in South Australia. Report prepared for the Independent Gambling Authority of South Australia. Adelaide.
- MacLaren V V., Fugelsang JA, Harrigan KA, Dixon MJ. The personality of pathological gamblers: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1057–67. PMID:21802620.
- MacKillop J, Miller JD, Fortune E, Maples J, Lance CE, Campbell WK, et al. Multidimensional examination of impulsivity in relation to disordered gambling. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2014;22(2):176–85. PMID:24708148.
- Mallorquí-Bagué N, Vintró-Alcaraz C, Verdejo-García A, Granero R, Fernández-Aranda F, Magaña P, Mena-Moreno T, Aymami N, Gómez-Peña M, Del Pino-Gutiérrez A (2019). Impulsivity and cognitive distortions in different clinical phenotypes of gambling disorder: profiles and longitudinal prediction of treatment outcomes. *Eur Psychiatry* 61:9–16.
- Moragas L, Granero R, Stinchfield R, Fernández-Aranda F, Fröberg F, Aymami N, et al. Comparative analysis of distinct phenotypes in gambling disorder based on gambling preferences. *BMC Psychiatry* 2015;15(1):86 [Internet].
- Mouneyrac A, Lemerrier C, Le Floch V, Challet-Bouju G, Moreau A, Jacques C, et al. Cognitive characteristics of strategic and non-strategic gamblers. *J Gambl Stud* 2017;199–208 [Internet].
- Navas JF, Verdejo-García A, López-Gómez M, Maldonado A, Perales JC. Gambling with rose-tinted glasses on: Use of emotion-regulation strategies correlates with dysfunctional cognitions in gambling disorder patients. *J Behav Addict*. 2016;5(2):271–81. PMID:27363462.
- Navas JF, Billieux J, Perandrés-Gómez A, López-Torrecillas F, Cándido A, Perales JC. Impulsivity traits and gambling cognitions associated with gambling preferences and clinical status. *Int Gambl Stud* 2017;17(1):102–24.
- Petry, N. M. (2006). Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine? *Family*.
- Pettoruso M, Martinotti G, Cocciolillo F, De Risio L, Cinquino A, Di Nicola M, et al. Striatal presynaptic dopaminergic dysfunction in gambling disorder: a 123 I-FP-CIT SPECT study. *Addict Biol* 2018 [Internet].
- Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99(6), 757–769.
- Ruiz de Lara, C. M., Navas, J. F., & Perales, J. C. (2019). The paradoxical relationship between emotion regulation and gambling-related cognitive biases.

- PLoS ONE, 14(8), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220668>.
- Toneatto T., Blitz-Miller T., Calderwood K., Dragonetti R., Tsanos A. (1997), "Cognitive distortions in heavy gambling", *Journal of Gambling Studies*, 13:253-266.
- Tversky A., Kahneman D. (1974). Science Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science* 185 (4157): 1124-1131. doi:10.1126/science.185.4157.1124. PMID 17835457.
- Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev.* 2008;32(4):777–810. pmid:18295884.
- Van Holst RJ, Sescousse G, Janssen LK, Janssen M, Berry AS, Jagust WJ, et al. Increased striatal dopamine synthesis capacity in gambling addiction. *Biol Psychiatry* 2018;83(12):1036–43. . [Internet], Jun 15 [cited 2019 Mar 15] Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28728675>.
- Johansson A, Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Götestam KG. Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *J Gambl Stud.* 2009;25(1):67–92. pmid:18392670.
- Williams AD, Grisham JR, Erskine A, Cassidy E. Deficits in emotion regulation associated with pathological gambling. *Br J Clin Psychol.* 2012;51(2):22338. pmid:22574806.
- Zinberg, N. (1984) *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.