

## 12.11

## APPLICAZIONE DEL TEST GAMBLING PATHWAYS QUESTIONNAIRE (GPQ) IN UN CAMPIONE DI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO: CORRELATI CLINICI E PROFILI PSICOPATOLOGICI

**Besana F.\*[1], Barbini D.[1], Barbieri E.[1], De Rosa M.[1], Minci M.[1], Michelini D.[1], Negri A.[1], Masserini A.[2], Papaluca S.[1], Nicolai C.[1], D'Agostino A.[2]**

[1]ASST Santi Paolo e Carlo ~ Milano ~ Italy,  
[2]Università degli Studi di Milano ~ Milano ~ Italy

Applicazione del Gambling Pathways Questionnaire in 76 pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo in carico a un SerD di Milano: identificazione di sottotipi clinici e discussione delle ricadute terapeutico-gestionali.

### Introduzione

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA), incluso nel DSM-5 tra le addiction, è oggi riconosciuto come una delle principali dipendenze comportamentali, con gravi ricadute sanitarie, sociali ed economiche. In Europa la prevalenza del gioco problematico varia dallo 0,5% al 3% (Calado & Griffiths, 2016). In Italia, circa il 36% degli adulti ha giocato nell'ultimo anno; tra questi, il 3% presenta un disturbo conclamato e oltre il 6% è in una situazione di rischio (Pacifici et al., 2019). Inoltre, circa il 25% degli studenti tra i 14 e i 17 anni ha giocato almeno una volta nell'ultimo anno, con un 6% di casi problematici (Ministero della Salute, 2023). Complessivamente, si stima che i giocatori patologici in Italia siano tra 300.000 e 1,3 milioni (Welforum, 2023).

Sul piano economico, l'impatto del gioco d'azzardo legale è altrettanto significativo: nel 2023 il volume delle giocate in Italia ha superato i 147 miliardi di euro (pari a circa il 4% del PIL), con oltre un quarto dei giocatori che dichiara di aver contratto debiti per finanziare la propria attività di gioco (Welforum, 2023). Questi dati, combinati all'incremento della richiesta di trattamento presso i Servizi per le

Dipendenze (SerD), delineano un quadro complesso che impone una risposta clinica articolata e personalizzata (Primi, Donati, & Sanson, 2022).

Dal punto di vista terapeutico, l'eterogeneità dei profili clinici dei pazienti ostacola l'applicazione di protocolli standardizzati. In questo contesto si inserisce il Pathways Model di Blaszczynski e Nower (2002), che individua tre profili di giocatori patologici:

- Condizionato nel comportamento – condizionato da rinforzi e distorsioni cognitive, senza problematiche pregresse rilevanti e in assenza di comorbilità sul piano psichiatrico.
- Emotivamente vulnerabile – il gioco viene usato come strategia di coping rispetto a depressione, ansia o traumi.
- Impulsivo/antisociale – caratterizzato tratti di impulsività, disregolazione affettiva e disturbi di personalità associati, specialmente il disturbo borderline e antisociale di personalità.

Il presente studio mira a: 1) valutare gli esiti legati all'applicazione del GPQ a un campione di pazienti con diagnosi di DGA presso il SerD di via Boifava (ASST Santi Paolo e Carlo, Milano); 2) esplorare relazioni tra i profili e le variabili cliniche/socio-demografiche; 3) discutere le possibili implicazioni terapeutiche di tale classificazione.

### Materiali e metodi

Lo studio ha incluso pazienti maggiorenni con diagnosi di DGA secondo i criteri DSM-5, in carico presso il SerD indicato. Sono stati esclusi soggetti con gravi compromissioni cognitive tali da compromettere l'affidabilità degli esiti del test e pazienti con dati clinico-anamnestici insufficienti. La somministrazione del GPQ è avvenuta in sede clinica, supportata da professionisti formati, nel contesto della valutazione iniziale. Contestualmente, sono stati raccolti dati socio-demografici e clinici tramite interviste e cartelle, nel rispetto delle norme legate alla privacy.

### Variabili considerate

Socio-demografiche: età, genere, istruzione, stato civile, figli, lavoro, situazione giudiziaria, familiarità per DGA; cliniche: tipologia e modalità di gioco, età di esordio dei sintomi correlati al gioco d'azzardo, primo accesso ai servizi delle dipendenze, comorbilità psichiatriche e da sostanze, terapie farmacologiche in corso; psicometriche: Problem Gambling Severity Index (PGSI; Ferris & Wynne, 2001), che rileva la gravità del

gioco e delle sue conseguenze associate; Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11; Patton, Stanford, & Barratt, 1995), livelli di impulsività; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Saunders et al., 1993), gravità del consumo di alcol; Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20; Bagby, Parker, & Taylor, 1994), livelli di alessitimia.

## Risultati

Il campione era composto da 76 pazienti, con un'età media di 39,3 anni (DS 15,1). La distribuzione del campione (Tabella 1) ha visto una prevalenza del profilo 2 (41,9%), seguito dal profilo 1 (36,7%) e dal profilo 3 (21,6%).

Dal punto di vista socio-demografico, il profilo 3 è risultato significativamente più giovane rispetto agli altri (età media = 30,6 anni;  $p = 0,027$ ) e composto esclusivamente da uomini. Anche il genere ha mostrato un'associazione significativa con il tipo di profilo ( $p = 0,012$ ), con una maggiore rappresentanza femminile nel gruppo 2.

Analizzando le caratteristiche cliniche, è emersa una differenza significativa nell'età di inizio del gioco, con i soggetti del profilo 3 che hanno iniziato a giocare più precocemente (età media = 17,4 anni;  $p = 0,001$ ). Anche la presenza di comorbidità da uso di sostanze è risultata associata al profilo 3 (68,8%,  $p = 0,001$ ).

Tabella 1. Variabili socio-demografiche e cliniche

Tipo GPQ	Variabile	p-value
1 29 (36.7%) 2 31 (41.9%) 3 16 (21.6%)		
	<b>Età media (M, DS)</b>	
1 Media = 41,1 SD = 14,0 2 Media = 42,1 SD = 14,7 3 Media = 30,6 SD = 15,5		<b>0,027</b>
	<b>Genere</b>	
1 F: 2 (6,9%) M: 27 (93,1%) 2 F: 9 (27,3%) M: 24 (72,7%) 3 F: 0 (0,0%) M: 16 (100,0%)		<b>0,012</b>
	<b>Scolarità</b>	
1 16 (55,2%) <8 anni, 13 (44,8%) >8 anni 2 18 (56,3%) <8 anni, 14 (43,8%) >8 anni 3 11 (68,8%) <8 anni, 5 (31,3%) >8 anni		0,8
	<b>Stato civile</b>	
1 Coniugato/convivente: 15 (51,7%) Celibe/Nubile: 14 (48,3%) Divorziato: 0 (0,0%) 2 Coniugato/convivente: 12 (38,7%) Celibe/Nubile: 16 (51,6%) Divorziato: 3 (9,7%) 3 Coniugato/convivente: 2 (12,5%) Celibe/Nubile: 12 (75,0%) Divorziato: 2 (12,5%)		<b>0,045</b>
	<b>Situazione lavorativa</b>	
1 Occupato: 24 (82,8%) Disoccupato: 5 (17,2%) 2 Occupato: 30 (93,8%) Disoccupato: 2 (6,3%) 3 Occupato: 14 (87,5%) Disoccupato: 2 (12,5%)		0,350
	<b>Situazione giudiziaria</b>	
1 Incensurato: 25 (86,2%)		0,718

2	Problemi legali: 4 (13,8%) Incensurato: 28 (90,3%) Problemi legali: 3 (9,7%) Incensurato: 15 (93,8%) Problemi legali: 1 (6,3%)	
	<b>Famigliarità per DUS/DGA</b>	
1 2 3	Si: 9 (31%) No: 20 (69%) Si: 12 (36,4%) No: 21 (63,6%) Si: 7 (43,8%) No: 9 (56,3%)	0,778
	<b>Età di inizio gioco (Media, SD, range)</b>	
1 2 3	27,6 ; 12; 14-56 25,7;12,3;12-58 17,4; 8,91; 10-50	<b>0,001</b>
	<b>Comorbidità psichiatrica</b>	
1 2 3	No: 26 (89,7%) Si: 3 (10,3%) No: 23 (69,7%) Si: 10 (30,3%) No: 13 (81,3%) Si: 3 (18,6%)	0,158
	<b>Comorbidità addiction</b>	
1 2 3	No: 26 (89,7%) Si: 3 (10,3%) No: 27 (81,8%) Si: 6 (18,2%) No: 5 (31,3%) Si: 11 (68,8%)	<b>0,001</b>
	<b>Quale addiction</b>	
1 2 3	Cannabis 1 1.3% Cocaina 1 1.3% Alcool 1 1.3%  Cannabis 3 3.8% Cocaina 3 3.8%  Cannabis 8 (56,3%) Cocaina 1 (6,3%) Sex addiction 2 (12,5%)	
	<b>Tipo di gioco</b>	
1 2 3	Offline: 14 (43,8%) Entrambi: 8 (27,6%) Online: 7 (38,9%) Offline: 14 (43,8%) Entrambi: 11 (37,9%) Online: 8 (44,4%)  Offline: 4 (25,0%) Entrambi: 9 (56,3%) Online: 3 (18,8%)	0,293
	<b>Tipo di gioco primario</b>	
1 2 3	Casinò3 (10,3%) Slot machines 16 (55,2%) Scommesse sportive 9 (31,0%) Lotterie/Gratta e Vinci 1 (3,4%) Casinò2 (6,1%) Slot machines 15 (45,5%) Scommesse sportive 9 (27,3%) Lotterie/Gratta e Vinci 4 (12,1%) Poker 2 (6,1%) Casinò 6 (37,5%) Slot machines 1 (6,3%) Scommesse sportive 7 (43,8%) Lotterie 1 (6,3%) Poker 1 (6,3%)	

I risultati relativi ai test psicometrici (Tabella 2) hanno rafforzato la distinzione tra i profili: il punteggio medio al PGSI, era più elevato nel profilo 3 ( $p = 0,008$ ), così come i punteggi alla scala BIS-11, ( $p < 0,001$ ). Anche i punteggi alla TAS-20, erano significativamente più alti nei profili 2 e 3 rispetto al profilo 1 ( $p = 0,048$ ).

## Conclusioni

I dati emersi supportano la capacità del GPQ di distinguere i tre sottotipi di giocatori patologici (condizionato nel comportamento, emotivamente vulnerabile e impulsivo/antisociale) in coerenza con il modello di Blaszczynski e Nower (2002) e con le validazioni italiane più recenti (Primi et al., 2022).

Il sottogruppo impulsivo/antisociale si conferma il più giovane (età media 30 anni), caratterizzato da un esordio precoce del gioco (17 anni) e da un'elevata presen-

za di comorbidità con uso di sostanze, configurando quindi una condizione di vulnerabilità multipla (Rahman et al., 2012). Inoltre, solo uomini appartengono a questo profilo, mentre la componente femminile è maggiormente rappresentata tra il profilo 2 (27%). Sebbene numericamente ridotto, il campione femminile mostra una distribuzione statisticamente significativa nel secondo gruppo ( $p = 0.012$ ), a conferma della rilevanza del genere nella valutazione clinica e nella definizione dei percorsi terapeutici (Ronzitti et al., 2016).

Tabella 2. Variabili psicometriche

Tipo GPQ	Variabile	p-value
	Score PGSI (Media; DS)	
1 2 3	14.4; 4.53 16.3; 4.89 19.2; 3.66	<b>0.008</b>
	Score BIS (Media; DS)	
1 2 3	64.3; 10.31 73.1; 10.69 77.9; 9.68	<b>&lt;0,001</b>
	Score TAS-20 (Media; DS)	
1 2 3	45.2; 16.7 52.4; 15.2 55.6; 11	<b>0.048</b>
	Score AUDIT (N, %)	
1 2 3	Basso rischio: 27 (38.0%) Rischio moderato: 2 (28.6%) Dipendenza: 0 (0%) Basso rischio: 30 (42.3%) Rischio moderato: 2 (28.6%) Dipendenza: 1 (100%) Basso rischio: 14 (87.5%) Rischio moderato: 2 (12.5%) Dipendenza: 0 (0%)	0.487

Tabella 2: variabili psicometriche

Dal punto di vista socio-relazionale, lo stato civile differenzia i cluster, con più soggetti coniugati nel profilo 1 e una prevalenza di celibi/nubili nei profili 2 e 3, a sostegno dell'ipotesi del ruolo protettivo delle relazioni affettive sulla gravità del disturbo. La scolarità, invece, non mostra variazioni significative, ribadendo la trasversalità del Disturbo da Gioco d'Azzardo. Per quanto riguarda le comorbidità psichiatriche, esse risultano più frequenti nel sottotipo 2, in particolare riguardo ai disturbi dell'umore, suggerendo l'uso del gioco d'azzardo come modalità disfunzionale di regolazione emotiva.

Sul piano psicometrico, il gruppo impulsivo/antisociale evidenzia i punteggi più elevati al PGSI, mentre i profili 2 e 3 riportano valori crescenti sia in termini di impulsività che di alessitimia. Questi aspetti hanno importanti ricadute cliniche in termini di predizione della risposta al trattamento e di progettazione di interventi mirati sulla regolazione emotiva. La forte associazione tra il profilo 3 e la presenza di disturbi da uso di sostanze ( $p = 0.001$ ) sottolinea la necessità di approcci integrati in grado di affrontare congiunta-

mente il gioco d'azzardo e le altre forme di dipendenza. In sintesi, il GPQ rappresenta uno strumento clinico di valore per la tipizzazione dei pazienti con DGA, favorendo la personalizzazione delle strategie terapeutiche. L'identificazione tempestiva del profilo consente di modulare gli interventi in base alle vulnerabilità specifiche, migliorando così l'efficacia delle cure e rafforzando l'alleanza terapeutica.

## Bibliografia

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Mooney, M. E. (2012). Pathological gambling and alcohol use disorder. *Alcohol Research: Current Reviews*, 34(3), 350–355.
- Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in gambling disorder and problem gambling: A meta-analysis. *Neuropsychopharmacology*, 44, 1354–1361. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9>
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2010). Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression, and anxiety. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 680–688. <https://doi.org/10.1037/a0019906>
- Ministero della Salute. (2023). Relazione sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Roma: Ministero della Salute.
- Nower, L., & Blaszczynski, A. (2010). Gambling motivations, money-limiting strategies, and precommitment preferences of problem versus non-problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 361–372. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9170-8>
- Pacifici, R., et al. (2019). Relazione sul consumo di gioco d'azzardo in Italia. Roma: Consiglio Nazionale delle Ricerche.

- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768: AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768: AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Primi, C., Donati, M. A., & Sanson, F. (2022). Validation of the Gambling Pathways Questionnaire (GPQ) in an Italian sample of gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 38(3), 895–914. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10083-6>
- Rahman, A. S., Pilver, C. E., Desai, R. A., Steinberg, M. A., Rugle, L., Krishnan-Sarin, S., Potenza, M. N. (2012). The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of Psychiatric Research*, 46(5), 675–683. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.007>
- Ronzitti, S., Lutri, V., Smith, N., Clerici, M., & Bowden-Jones, H. (2016). Gender differences in treatment-seeking British pathological gamblers. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 231–238. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.030>
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2017). Gambling participation and problems among community-dwelling adults in Singapore: Results from a national survey. *Annals of the Academy of Medicine Singapore*, 46(11), 455–464.
- Welforum. (2023). *Il gioco d'azzardo in Italia: dati e analisi*. Milano: We Welfare.