

14.3

IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO E L'ADHD, IN ETÀ ADULTA, NON DIAGNOSTICATO. UNA NUOVA FRONTIERA DI STUDIO NELLA COMORBIDITÀ E STRUMENTI DI ANALISI

Negrone D. *, Tanca R.M.T.

Asl Sassari - SerD - Unità Operativa per i Disturbi da Gioco d'azzardo e Dipendenze Comportamentali Struttura Complessa Servizio Dipendenze Patologiche ~ Sassari ~ Italy

Riflessioni approfondite sulla comorbidità tra il Disturbo da Gioco d'Azzardo e il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività.

Introduzione

Il presente lavoro nasce da studio e riflessioni approfondite nel nostro Servizio per i Disturbi di gioco d'azzardo e Dipendenze comportamentali del SerD Asl Sassari, in seguito all'osservazione di un incremento della comorbidità tra il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD), non diagnosticato in età infantile, e la manifestazione del Gioco d'azzardo patologico e altre dipendenze comportamentali in pazienti adulti.

Il Gioco d'azzardo patologico (DGA) ed il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) sono due disturbi che possono sembrare lontani ma in realtà entrano spesso in relazione tra loro. Come vedremo, esiste una relazione complessa e significativa tra i due, ed è probabile che una persona che presenta la dipendenza comportamentale da Gioco d'azzardo abbia un ADHD non riconosciuto.

È su questo importante aspetto che focalizzeremo l'approfondimento del presente articolo.

Discussione

Dall'osservazione e dall'analisi dei casi presi in carico dal nostro servizio, sono emersi due aspetti di rilievo:

- una forte comorbidità tra il Disturbo da Gioco d'azzardo ed il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività;

- i pazienti adulti, che si presentano per un Disturbo da Gioco d'Azzardo, manifestano molti dei sintomi dell'ADHD non avendo avuto una diagnosi in età infantile.

I due disturbi, entrambi presenti nel DSM-5, il primo nella categoria dei Disturbi non correlati all'uso di sostanze ed il secondo nella categoria del neurosviluppo, presentano una correlazione, nello specifico, rispetto al sintomo dell'impulsività e della disregolazione emotiva. Vediamo nel dettaglio i sintomi specifici per ogni singolo disturbo, per poi focalizzarci sulla comorbidità evidenziata.

L'ADHD è un disturbo del neurosviluppo (Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali, Quinta Ed). I sintomi compaiono fin dalla prima infanzia, anche se diventano più evidenti nell'età prescolare. Nonostante possano variare da persona a persona, i sintomi più comuni del Disturbo da Deficit di Attenzione e di Iperattività sono racchiusi in tre categorie: disattenzione, iperattività ed impulsività e una loro possibile combinazione. Nel DSM-5 tra i sintomi di disattenzione e/o iperattività vengono descritte la difficoltà a mantenere l'attenzione, a portare a termine i compiti e facile distraibilità. Mentre i sintomi che riguardano l'iperattività e l'impulsività, che interferiscono nelle attività sociali, scolastiche o lavorative, sono identificati nella difficoltà a rimanere seduti, spesso sotto pressione, parlano troppo e difficoltà ad aspettare il proprio turno.

Tali sintomi possono essere evidenti in età prescolare e perdurare nel tempo, si parla di un disturbo life long, quando l'ADHD persiste fino all'età adulta; o, al contrario, possono scomparire o non evidenziarsi in maniera significativa, fino alla manifestazione in età adulta con comportamenti significativi, come vedremo di seguito (Barkley, 2002).

È importante sottolineare come l'ADHD colpisce tra il 3% ed il 4,5% della popolazione adulta con una varietà di problemi psico-sociali (Young, Toone e Tyson 2003). I sintomi degli adulti con ADHD non sono sempre i medesimi di quelli presenti nei bambini, in quanto risultano meno marcati e spesso legati alla disattenzione. Nello specifico, gli adulti con ADHD hanno una disattenzione cronica (distraibilità, scarsa capacità di mantenere a lungo l'attenzione e nel portare a termine i compiti affidati, propensione ad evitare impegni che richiedono troppo sforzo, difficoltà nella pianificazione delle priorità), impulsività verbale e comportamentale (agitazione, difficoltà a stare seduto, mettere in atto comportamenti a rischio senza pensare alle conseguenze, non rispettare i propri turni in una conversazione), scarsa capacità sociale e di mentalizzazione, forte sen-

sazione di noia, difficoltà a sentirsi soddisfatti e a trovare la propria realizzazione personale, e, sintomo fondamentale da non sottovalutare, una disregolazione emotiva che è caratterizzata da una bassa autostima. A tutto ciò si uniscono difficoltà ad accettare giudizi negativi o fallimenti, tendenza all'isolamento sociale, scarsa motivazione, preferenza per le amicizie esclusive piuttosto che gruppali, difficoltà nella gestione delle proprie emozioni e delle situazioni spiacevoli.

Un individuo con un ADHD non diagnosticato sviluppa varie forme di disagio, tra cui: scarso rendimento scolastico, frequenti interruzioni delle relazioni sentimentali, difficoltà lavorative, maggiore rischio di andare incontro ad incidenti stradali o ad eventi traumatici, eccesso di condotte suicide e manifestazione di comportamenti a rischio, tra i quali il gioco d'azzardo patologico (Migliarese et al., 2023).

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo è inserito nella categoria "Disturbi non correlati all'uso di sostanze", all'interno della più ampia categoria delle Dipendenze (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM-5)) come una dipendenza comportamentale. È una condizione psicopatologica caratterizzata da un comportamento persistente e ricorrente di gioco, che porta a conseguenze negative significative nella vita dell'individuo. Per il DSM-5 il Disturbo da Gioco d'Azzardo può essere diagnosticato solo se perdura da almeno 12 mesi (DSM-5).

Il gioco d'azzardo patologico si manifesta come un comportamento volontario caratterizzato da alterazioni dei sistemi neurologici della gratificazione, del controllo degli impulsi e delle funzioni cognitive correlate; si innescano, inoltre, quelle che vengono definite distorsioni cognitive in relazione alle reali possibilità di vincita (Serpelloni, 2013).

Tra i sintomi, che si possono annoverare maggiormente, si riscontra il bisogno di utilizzare quantità di denaro sempre più elevate per ottenere l'eccitazione desiderata, un senso di irrequietezza e di irritabilità se si prova a smettere di giocare, pensieri persistenti, quasi ossessivi, rispetto al gioco o ad esperienze di gioco passate, perdite di relazioni significative con ricadute sulla famiglia e sugli affetti, problemi di lavoro o di opportunità di studio o di crescita personale, perdita di controllo della propria situazione finanziaria, tendenza al mentire e alla manipolazione. Il giocatore d'azzardo tende a mettere in atto una serie di comportamenti compulsivi per controllare il suo senso di irrequietezza ed impulsività, con tentativi ripetuti per smettere di giocare, e, dall'altra, si rivolge al gioco come una cura per lenire o alleviare una situazione interna di disagio. Partendo da questi due ultimi aspetti nasce l'idea di una comorbidità esistente tra il DGA e l'ADHD; vediamo-

lo nello specifico.

Diverse ricerche hanno evidenziato che, con l'aumentare dell'età, la correlazione tra ADHD e DGA si rafforza presentando una sovrapposizione di alcuni sintomi che caratterizzano entrambi i disturbi quali l'impulsività, disturbi d'umore, disregolazione emotiva, intolleranza alle frustrazioni e irrequietezza (Theule, et al., 2019). Tra i fattori che caratterizzano una correlazione troviamo, come causa principale, la disfunzione del sistema dopaminergico che è coinvolto nei circuiti di ricompensa. L'ADHD, determinando una disregolazione del suddetto sistema, incentiva la ricerca di stimoli esterni per compensare la carenza di dopamina e quindi determina la messa in atto di comportamenti a rischio, come il gioco d'azzardo (Chamberlain et al., 2015). Diverse ricerche sottolineano come, il gioco d'azzardo si attiva, da una parte, per alleviare uno stato psicologico di under-arousal (sotto-eccitazione) tipico degli ADHD spinti da una forte impulsività, e, dall'altra, a causa di una disregolazione emotiva, caratterizzata dall'incapacità di gestire la frustrazione, la noia, lo stress e l'ansia presenti nell'ADHD, dove il DGA funziona da attivazione per diverse strategie disadattive finalizzate a sopprimere e controllare le proprie emozioni, soprattutto se negative, per poterle provare a gestire e per controllare lo stress; è come se le persone con un ADHD non diagnosticato trovassero nel gioco d'azzardo la loro cura (Mestre-Bach et al., 2019), quasi a suggerire la necessità di una diagnosi di ADHD precoce.

Conclusioni

In linea con quanto evidenziato, nel nostro servizio per i casi clinici, nei quali abbiamo ipotizzato una comorbidità tra i due disturbi suddetti e davanti ad una assenza di diagnosi di ADHD, si è deciso di effettuare una valutazione psicodiagnostica, con una metodica trasversale, preliminare, attraverso il Test DIVA 2.0 (Intervista Diagnostica per l'ADHD negli adulti). La DIVA è un'intervista basata sui criteri del DSM-5 e verifica la presenza o l'assenza dei 18 criteri sintomatologici dell'ADHD, sia nell'infanzia (dai 5 ai 12 anni) che nell'età adulta, per l'indagine dei sintomi nell'infanzia è necessario il coinvolgimento di una familiare stretto o di una figura che abbia conosciuto l'adulto in quella fascia d'età (Kooij et al., 2010). L'obiettivo è di garantire, oltre ad un sostegno e supporto alla persona in carico, anche una continuità e collaborazione con i servizi territoriali. Laddove la DIVA desse esito positivo, l'adulto viene inviato al servizio competente per una valutazione specialistica completa al fine di una presa in carico per un possibile trattamento. L'obiettivo terapeutico, dell'Unità Operativa dei Disturbi da Gioco d'Azzardo, è di avere una maggiore chiarezza rispetto

alla comorbidità tra l'ADHD ed il DGA, per poter inserire, i pazienti in carico, nel gruppo terapeutico per il gioco d'azzardo e poter garantire loro i benefici rispetto al trattamento del DGA e della sintomatologia ADHD riconosciuta e diagnosticata.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R. A. (2002). ADHD--Long-term course, adult outcome, and comorbid disorders. In P. S. Jensen & J. R. Cooper (Eds.), Attention deficit hyperactivity disorder: State of the science-best practices (pp. 4-1-4-12). Civic Research Institute.
- Giovanni Migliarese Viviana Venturi Yacob Levin Reibman Claudio Mencacci (2023). ADHD negli adulti. Un modello per l'intervento psicoeducativo. Erickson
- Chamberlain S.R., Derbyshire, K., Leppink, E. Grant, J.E. (2015). Impact of ADHD symptoms on clinical and cognitive aspects of problem gambling. *Comprehensive Psychiatry*, 57, 51-57.
- Mestre-Bach, G., Steward, T., Potenza, M. N., Granero, R., Fernández-Aranda, F., Mena-Moreno, T., Magaña, P., Vintró-Alcaraz, C., Del Pino-Gutiérrez, A., Menchón, J. M., & Jiménez-Murcia, S. (2021). The Role of ADHD Symptomatology and Emotion Dysregulation in Gambling Disorder. *Journal of attention disorders*, 25(9), 1230-1239.
- J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc 2010, DIVA Foundation, Olanda
- Young, S., Toone, B., & Tyson, C. (2003). Comorbidity and psychosocial profile of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Personality and Individual Differences*, 35(4), 743-755. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00267-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00267-2)
- Serpelloni, G. (2013). Gambling. Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Progetto GAP, CUEIM
- Theule, J., Hurl, K. E., Cheung, K., Ward, M., & Henrikson, B. (2019). Exploring the Relationships Between Problem Gambling and ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of attention disorders*, 23(12), 1427-1437.