

## 7.8

## DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO ED ESPERIENZE TRAUMATICHE INFANTILI

Liguori E.\*<sup>[1]</sup>, Beni F.<sup>[1]</sup>, Dolfi E.<sup>[1]</sup>, Fagni F.<sup>[2]</sup>, Gabbiani M.<sup>[1]</sup>, Gorini Amedei S.<sup>[1]</sup>, Manfredi A.<sup>[3]</sup>

<sup>[1]</sup>Servizio per le Dipendenze Asl Toscana Centro ~ Prato ~ Italy,

<sup>[2]</sup>Unità Funzionale Complessa Dipendenze Valdinevole Asl Toscana Centro ~ Pistoia ~ Italy,

<sup>[3]</sup>Area Dipendenze Asl Toscana Centro e Unità Funzionale Complessa ~ Prato ~ Italy

**Sottotitolo:** Rilevazione di esperienze traumatiche infantili in pazienti con disturbo da gioco d'azzardo afferenti al Servizio per le Dipendenze di Prato.

### Testo Abstract

Dalla letteratura si evince che coloro che hanno vissuto un'esperienza traumatica sarebbero maggiormente vulnerabili nello sviluppare delle dipendenze comportamentali, alcune delle quali non correlate all'uso di sostanze, come il gioco d'azzardo patologico.

L'obiettivo del presente lavoro è quello di osservare come presso il Servizio Dipendenze di Prato, da qui in poi definito SerD, la presenza del DGA Disturbo da gioco d'azzardo tenderebbe a correlare con esperienze infantili sfavorevoli. Il campione in studio è costituito da 38 soggetti che afferiscono al Servizio.

Per le rilevazioni è stato utilizzato lo strumento ABQ Addictive Behavior Questionnaire (Caretto et al., 2016) dalle osservazioni è emerso un dato significativo tra DGA ed esperienze traumatiche vissute nell'infanzia.

La necessità di dover talvolta riformulare ai pazienti i quesiti relativi a tali esperienze definite nel dominio quattro dell'ABQ ha portato ad effettuare riflessioni confrontando quest'ultimo con il questionario ACE (Adverse Childhood Experience Felitti et al., 2018) contenente 10 differenti categorie di esperienze avverse, tra cui 3 categorie di abuso, 5 categorie di disfunzione dell'ambiente familiare e 2 categorie di trascuratezza.

### Introduzione

La letteratura scientifica internazionale evidenzia la relazione esistente fra traumi vissuti nell'infanzia e

disturbi psicopatologici in età adulta, espressa anche attraverso varie forme di dipendenza (Caretto e Craparo, 2008; Liotti e Farina, 2011; Schimmenti e Bifulco, 2008; Schore, 2009; Van der Kolk, 2008) tra cui lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico (Dion et al., 2015; Scherrer 2007).

Nel dettaglio Kausch e colleghi, nel 2006 mostrano, attraverso uno studio effettuato presso il Brecksville VA Medical Center, che pazienti con diagnosi di DGA riportano per il 64% una storia di trauma emotivo, il 40,5% traumi fisici e il 24,3% traumi sessuali, la maggior parte verificatasi durante l'infanzia (Spolaor 2017).

La condizione di abuso, secondo Blaszczynski e Nower (2002), determinerebbe la presenza di «giocatori emozionalmente vulnerabili», i quali, in aggiunta a fattori innati predisponenti, giocano d'azzardo motivati dal desiderio di modulare i propri stati affettivi e/o soddisfare specifici bisogni psicologici.

Da questa prospettiva, i comportamenti additivi sembrano tutti rappresentare un tentativo disfunzionale di fronteggiare l'emergere incontrollato di vissuti traumatici infantili; vissuti, che il soggetto contrasta ritirandosi, utilizzando condotte comportamentali disfunzionali (Spolaor 2017; Caretto et al., 2007; Gugliandolo 2019; Dinc et al., 2019). In quest'ottica, il gioco d'azzardo può essere inquadrato come una delle strategie disfunzionali per fuggire, prendere le distanze o ridurre lo stress derivante dall'esperienza traumatica (Dion et al., 2010).

Nel corso degli anni vari autori si sono occupati del concetto di trauma, dandone una definizione, descrivendone caratteristiche e conseguenze. Appare utile qui considerare il trauma sia come «evento stressante al quale non ci si può sottrarre, che sovrasta le capacità di resistenza dell'individuo» (Van Der Kolk 1996), sia come una situazione incontrollabile di minaccia che protratta, genererebbe: «i cosiddetti sviluppi traumatici» (Liotti & Farina 2011).

Dai suddetti aspetti teorici e dai dati epidemiologici è stato possibile effettuare un confronto tra la popolazione afferente al SerD di Prato per DGA con la letteratura. Le informazioni sono state raccolte tramite la compilazione dei questionari per gli anni 2021-2022-2023 tramite l'ABQ.

Nel campione di 38 pazienti si è potuto osservare una significativa presenza di esperienze traumatiche infantili da lieve a grave e DGA.

Alcuni pazienti che non hanno riportato all'interno del questionario la presenza di esperienze sfavorevoli nell'infanzia, durante il colloquio hanno invece riferito episodi di vita complessi caratterizzati da trascuratezza ed altro. La riflessione effettuata, porta a interro-

garsi sulla specificità dei contenuti dell'ABQ area quattro, che probabilmente tenderebbero a determinare una sottostima dei vissuti. Alcuni utenti sarebbero inclini a percepirli come complessi, poco diretti e specifici, talvolta richiedono dei livelli di consapevolezza sulle proprie esperienze personali a cui alcuni non hanno accesso. Confrontando tali item con il questionario ACE (Adverse Childhood Experience Felitti et al., 1998), si osserva in quest'ultimo una immediatezza e semplicità nell'interpretazione dei quesiti tale che una probabile presenza di una formulazione chiara e diretta consentirebbe di avere un dato maggiormente significativo rispetto a quello attuale.

Con la sigla ACE si intendono le esperienze avverse dell'infanzia, rientrano in questa categoria tutte quelle esperienze come abusi fisici, abusi emotivi, abusi sessuali, assistere a violenza domestica, abbandono, avere un suicidio in famiglia, convivere con un dipendente patologico (alcolista, tossicodipendente, giocatore patologico), trascuratezza fisica ed emotiva. Alcuni studi effettuati con lo strumento ACE descrivono le conseguenze a lungo termine dei traumi infantili e il discontrollo comportamentale in età adulta (Felitti 2010; Lotzin et al., 2018).

In sintesi questo lavoro ha permesso di confermare (seppur con un esiguo campione) che anche presso il SerD di Prato è presente una correlazione tra esperienze traumatiche vissute nei primi anni di vita e presenza del DGA.

#### *Metodo*

Presso il SerD di Prato abbiamo cercato di valorizzare il materiale testistico raccolto negli anni 2021-2022-2023. I questionari ABQ compilati in maniera volontaria da circa 38 pazienti hanno messo in evidenza alcuni dati salienti: il DGA tenderebbe a manifestarsi in presenza di esperienze traumatiche infantili, si presenta spesso in comorbidità con abuso di alcool e dipendenza da internet inoltre, il genere femminile manifesterebbe la presenza di disagio grave ed esperienze disfunzionali in età evolutiva.

#### *Strumenti*

Lo strumento utilizzato, il questionario ABQ è suddiviso in quattro aree che indagano il comportamento di addiction. I punteggi fanno riferimento agli ultimi 12 mesi, si compone di due sezioni: la prima definita A (che valuta i comportamenti additivi), la seconda definita B (che misura i livelli di craving).

Ogni sezione considera dei livelli di gravità secondo modalità: lieve (soglia di attenzione clinica), moderata, grave. Il questionario indaga anche 7 domini di vulnerabilità, relativi a pregresse esperienze di vita; le

scale o domini considerano: ansia da separazione, disregolazione affettiva, dissociazione somatoforme e psicologica, esperienze traumatiche infantili, discontrollo degli impulsi, comportamenti compulsivi e ritualizzazione, pensieri ossessivi.

Si è potuto osservare durante l'utilizzo di tale strumento che per alcuni item, in particolare quelli relativi all'area quattro, occorre effettuare delle chiarificazioni verbali al compilante.

Si sottolinea che durante la somministrazione alcuni utenti non hanno riportato nell'area quattro una condizione di vulnerabilità, tuttavia nel colloquio sono emerse esperienze significative a riguardo. Si potrebbe quindi ipotizzare che degli item semplificati che racchiudono le esperienze dirette potrebbero far emergere un dato maggiormente significativo.

A tal proposito l'Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE-Q; Felitti et al., 1998) utilizzato per rilevare le esperienze traumatiche nell'ambito delle dipendenze comportamentali e non solo è apparso maggiormente fruibile.

Il questionario self report è composto da 10 items che indagano le esperienze traumatiche vissute all'interno del contesto familiare prima dei 18 anni di età. Questo strumento considera traumatiche le esperienze di: (1) Abuso fisico ricorrente; (2) Abuso psicologico ricorrente; (3) Abuso sessuale; (4) Presenza nel nucleo familiare di un soggetto dipendente da alcool o da sostanze; (5) Presenza di un soggetto nel nucleo familiare incriminato per un reato; (6) Presenza di un soggetto affetto da un disturbo depressivo all'interno del nucleo familiare o altri disturbi mentali conclamati, istituzionalizzato o a rischio suicidario; (7) Presenza di un genitore trattato in modo violento; (8) Presenza di un solo o nessun genitore; (9) Trascuratezza fisica; (10) Trascuratezza emozionale.

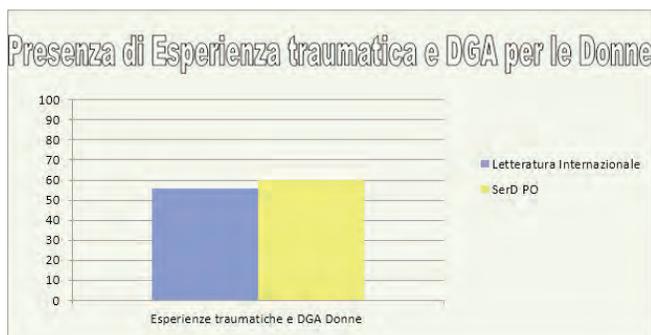
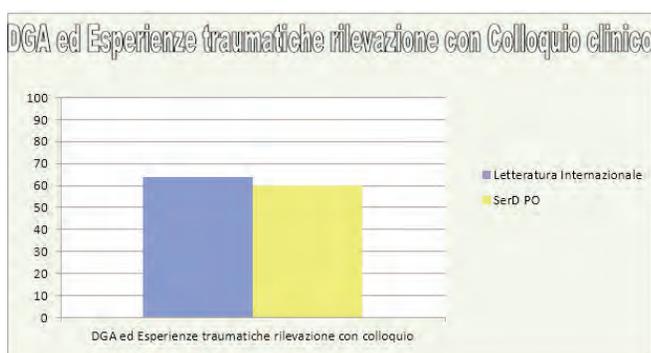
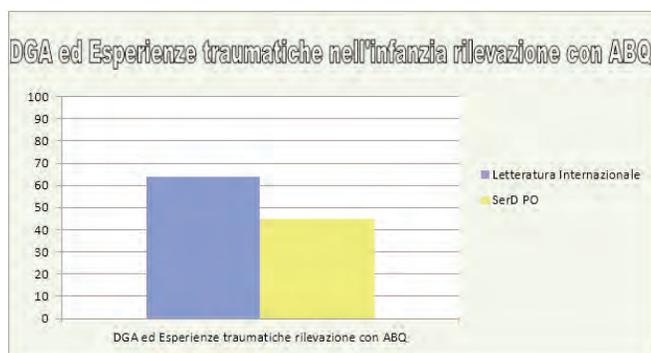
#### *Risultati*

Dal confronto tra la letteratura internazionale e i dati emersi dal nostro campione, si denota come a livello internazionale la presenza di esperienza traumatica nell'infanzia in pazienti con DGA si presenta con una prevalenza del 64%, mentre presso il SerD di Prato il dato si presenta nel 45% del campione che ha compilato l'ABQ (Kausch et al., 2006).

Tale dato cambia a livello quantitativo se integrato alle informazioni raccolte durante il colloquio clinico, evidenziando una prevalenza di esperienze traumatiche nell'infanzia in 24 pazienti su 38.

Si osserva così, come riferito in letteratura, che per le donne è presente una elevata correlazione tra le esperienze traumatiche (compreso Abuso) e DGA, riportando una percentuale che arriva fino al 56% (Dion et al.,

2015), mentre presso il SerD di Prato tale dato si osserva con una prevalenza del 60%.



### Discussione

Da molto tempo la letteratura evidenzia che aver subito esperienze avverse in età infantile ha conseguenze per lo stile di vita e influenza il costituirsi della personalità. In base a queste osservazioni, nel nostro campione è emerso che il numero di traumi subiti nell'infanzia correla con una maggiore difficoltà nella regolazione delle emozioni negative (Lane et al., 2016; Valzania 2021).

Come prospettiva futura potrebbe risultare significativo comprendere tale correlazione utilizzando questionari maggiormente specifici con connessi colloqui clinici che aiutano a comprendere meglio l'esperienze vissute.

### Limiti

Tali considerazioni devono tenere conto sia del ristretto ambito territoriale su cui lo studio è stato condotto (ovvero un solo Servizio per le dipendenze) sia del

numero ridotto di partecipanti.

Pertanto, seppur i risultati appaiono poco generalizzabili, offrono uno spunto di riflessione sull'importanza di approfondire le varie tematiche relative il DGA, vista la crescente diffusione del fenomeno.

### Bibliografia

Caretti V. et al., (2016) *Addictive Behavior Questionnaire (ABQ) Manuale e questionari*. Firenze: Hogrefe editore.

Caretti V. Craparo V.G., (2008) *La disregolazione affettiva e la dissociazione nell'esperienza traumatica*.

Caretti V. e Schimmenti A., (2007) *Il fallimento delle relazioni primarie e il trauma evolutivo*. In A. Bifulco e P. Moran (1998-2007), *Il bambino maltrattato. Le radici della depressione nel trauma e nell'abuso infantile*. Roma, Astrolabio.

Dion J. et al., (2015). *Sexual abuse, residential schooling and probable pathological gambling among Indigenous Peoples*. *Child Abuse Negl.* pii: S0145-2134(15)00086-1.

Dion, J., et al., (2010) *An exploration of the connection between child sexual abuse and gambling in Aboriginal communities*. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 174-189.

Dinc, M. et al., (2019) *"Incidenza e caratteristiche del trauma psicologico nel disturbo da abuso di alcol e sostanze."* *Addicta-the turkish journal on addictions*, 6, 2, 331-336.

Felitti V.J. e Anda R.F., (2010) *Il rapporto tra esperienze sfavorevoli infantili e malattie somatiche, disturbi psichiatrici e comportamento sessuale nell'adulto: implicazioni per la politica sanitaria*.

Felitti et al., (1998) *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *AJPM*, P245-258, May.

Gugliandolo et al., (2019) *Parenting invalidante e dipendenze tecnologiche: il ruolo del controllo psicologico genitoriale*. *Maltrattamento e abuso all'infanzia*. 21(3) 55-74.

Kausch O. et al., (2006) *Lifetime histories of trauma among pathological gamblers*. *Am J Addict.* 15:35-43.

Lane W. et al., (2016). *Child maltreatment and problem gambling: A systematic review*. *Child Abuse & Neglect*, 58.

Liotti G. e Farina B., (2011). Milano: Cortina Editore.

Lotzin A. et al., (2018) *Profiles of childhood adversities in pathological gamblers—A latent class analysis*.

Scherrer et al., (2007) *Association Between Exposure to Childhood and Lifetime Traumatic Events and Lifetime Pathological Gambling in a Twin Cohort* 195(1):72-8.

Schimmenti A. e Bifulco A., (2008). *Quando i genitori mal-*

*trattano i figli: le radici psicopatologiche dello sviluppo affettivo. In V. Caretti e G. Capraro (a cura di), Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo-relazionale. Astrolabio, Roma.*

*Schore A. N., (2009a) Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond (pp. 107–141). New York: Routledge.*

*Spolaor Giampiero (2017) Gioco d'azzardo e Trauma. . .*

*A., (2021) Il trauma come fattore di rischio nell'insorgenza delle tossicodipendenze <https://www.istitutobeck.com>.*

*Van der Kolk B.A., (2008) Il disturbo traumatico dello sviluppo: verso una diagnosi razionale per bambini cronicamente traumatizzati. In V. Caretti e G. Capraro (a cura di), Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo-relazionale, pp. 81-93. Roma: Astrolabio.*

*Van der Kolk B.A., (1996) The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. Harv Rev Psychiatry, 1(5), 253-265.*