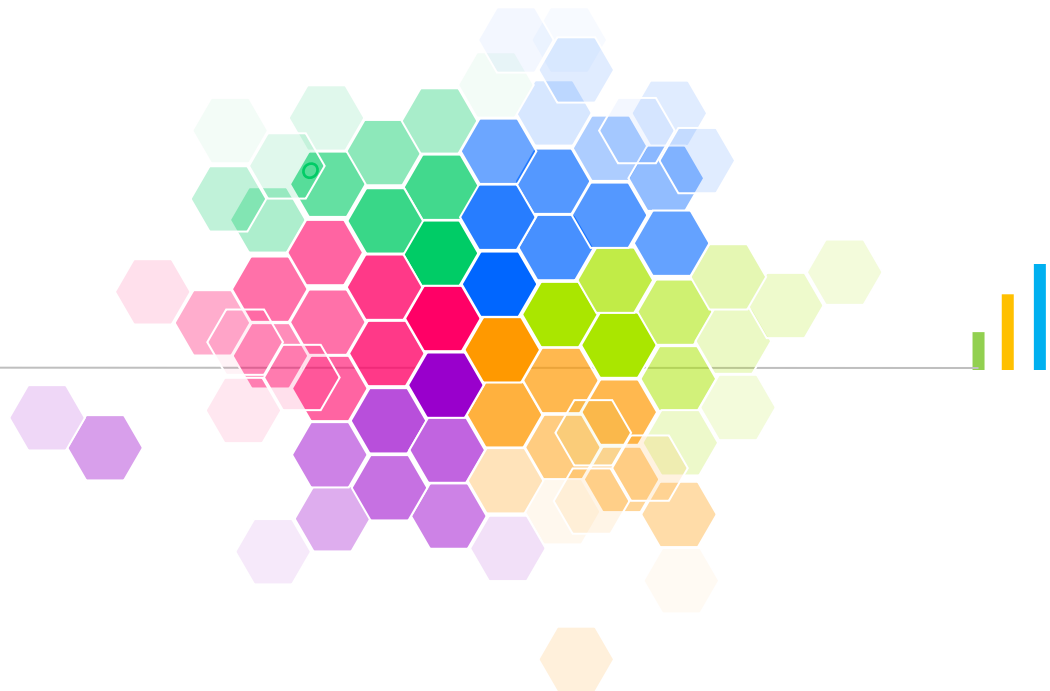




Reggio Calabria, 22/05/2026

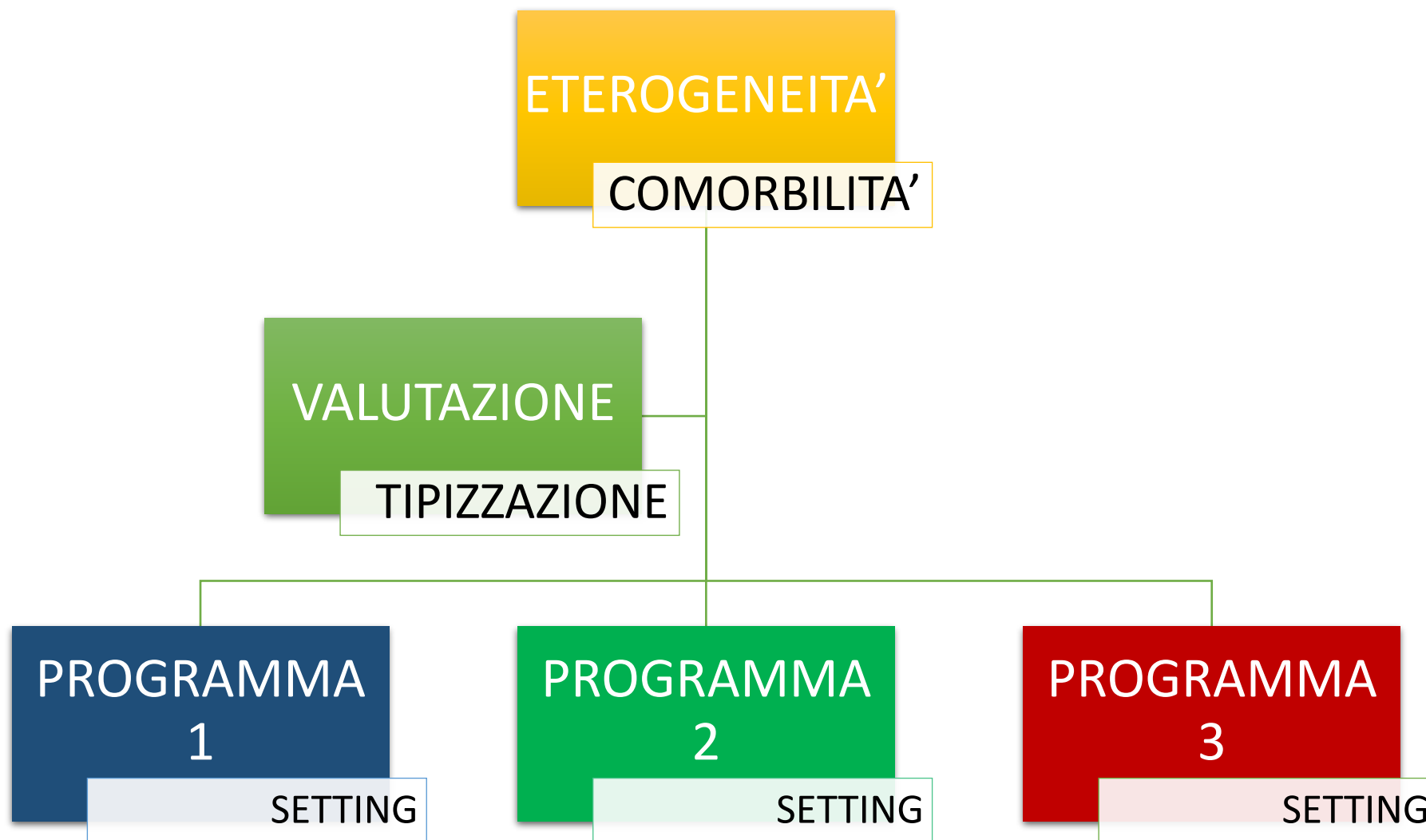
Graziano Bellio

Modello Patogenetico e Trattamenti





La costruzione del programma terapeutico





Il processo della presa in carico

Primo colloquio

Valutazione standardizzata e
tipizzazione

Fase centrale del trattamento

Fase conclusiva e dimissioni



Primo colloquio e urgenze

- rischio suicidario
- gravi disturbi mentali scompensati
- bisogni primari
- perdite economiche «emorragiche»



Il processo della presa in carico

Primo colloquio

**Valutazione standardizzata e
tipizzazione**

Fase centrale del trattamento

Fase conclusiva e dimissioni



Gli strumenti della valutazione

VALUTAZIONE CLINICA

Strumenti Qualitativi

Strumenti Quantitativi

Colloquio
clinico

Anamnesi
clinica

Intervista
strutturata

Rating Scales



Scale «diagnostiche» e di valutazione

1

SOGS-South Oaks Gambling Screen

2

NODS-National Opinion Research Center DSM-IV Screen

3

SCL-90-R - Symptom CheckList-90-Revised

4

UPPSP – Impulsive Behavior Scale

5

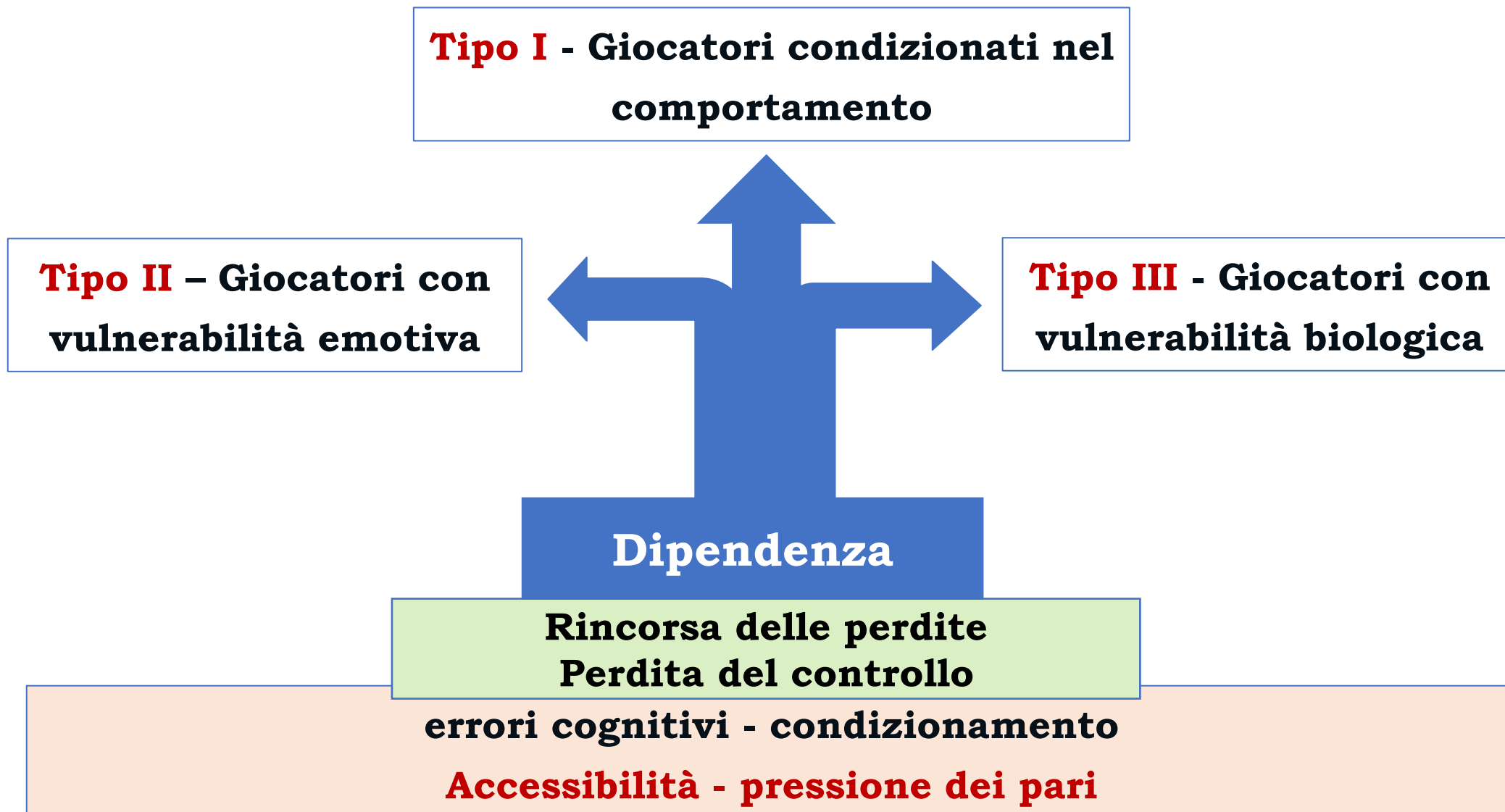
GRCS – Gambling-Related Cognition Scale

6

GPQ – Gambling Pathways Questionnaire



Il modello patogenetico di Blaszczynski e Nower





Modello Patogenetico

Tipo I - Giocatori condizionati

Condizionamento e schemi cognitivi distorti

Assenza di psicopatologia primaria rilevante

No temperamento impulsivo

No vulnerabilità genetica

Maggiore motivazione e compliance

Minore gravità, migliore prognosi

Efficacia trattamenti brevi

Possibile ritorno al gioco controllato (?)



Modello Patogenetico

Tipo II - Giocatori emotivamente vulnerabili

Condizionamento e schemi cognitivi distorti

Psicopatologia primaria, abusi, traumi

Bassa autostima, precarie abilità cognitive

Gioco come modulatore emotivo

Gravità significativa, compliance e prognosi variabile

Trattamenti a lungo termine per gioco e psicopatologia

Impossibile ritorno al gioco controllato



Modello Patogenetico

Tipo III - Giocatori biologicamente vulnerabili

Condizionamento e schemi cognitivi distorti

Temperamento impulsivo in molti contesti di vita

Bassi livelli di funzionamento e/o comportamenti antisociali

Possibile presenza di comorbidità psichiatrica

Gravità elevata, prognosi severa

Bassa motivazione e compliance

Risposta scarsa ai trattamenti

Difficoltà a mantenere l'astinenza



Il processo della presa in carico

Primo colloquio

Valutazione standardizzata e
tipizzazione

Fase centrale del trattamento

Fase conclusiva e dimissioni



Strumenti terapeutici

Disturbo da Gioco d'Azzardo

Strumenti per l'addiction

Strumenti specifici

Strumenti
per la
comorbidità

Interventi
motivazionali
Interventi familiari
Psicoeducazione
Rinforzo Life Skills

Interventi sul
craving
Prevenzione delle
ricadute
Counselling

Terapia cognitiva
delle distorsioni
cognitive
Terapie
comportamentali sul
condizionamento

Tutoraggio
economico
Counselling
finanziario
Terapie
farmacologiche (???)

Psicofarmacoterapia
Psicoterapia



tipo I Blaszczynski

- Rinforzo motivazionale
- Psicoeducazione familiare e individuale
- Limitazione comportamentale dell'accesso al denaro
- Counselling di gestione finanziaria

- Interventi sul craving
- Trattamenti manualizzati brevi
- Interventi sulle distorsioni cognitive
- Prevenzione ricadute

Spesso sufficienti interventi brevi, poco invasivi



tipo II Blaszczynski

- Psicoeducazione familiare e individuale
- Limitazione comportamentale dell'accesso al denaro
- Counselling di gestione finanziaria
- Prevenzione ricadute
- Interventi sul craving

- Psicoterapia supportiva
- Psicoterapia delle distorsioni cognitive
- Trattamento farmacologico (comorbidità e DGA)
- Terapia familiare
- Gestione del tempo libero
- Rinforzo life skills
- Gruppi di autoaiuto



tipo III Blaszczynski

- Limitazione comportamentale dell'accesso al denaro
- Trattamento (farmacologico) dell'impulsività, del DGA, della comorbidità, dell'abuso di sostanze
- Psicoeducazione e sostegno familiare (se possibile)

- (Terapia familiare)
- Counselling di gestione finanziaria (?)
- Gestione del tempo libero e reinserimento sociale
- Programmi di supporto e di reinserimento lavorativo
- (Gruppi di autoaiuto)



Pianificazione del programma terapeutico

- Elementi utili:
 - Tipologia di Blaszczynski
 - Differenze di genere
 - Fattori familiari e ambientali
 - Presenza di altri disturbi mentali
 - Presenza di altre dipendenze
 - Disturbi fisici e terapie in corso
 - Appartenenza a popolazioni speciali e altri sottogruppi (giovani, anziani, minoranze culturali...)



Interventi di rete

- **Privato sociale specializzato** (trattamenti residenziali)
- Servizi (socio)sanitari (consultorio, DSM, SNPI, servizi sociali comunali, neurologia)
- Consulenza finanziaria professionale
- Consulenza legale, AdS
- Gestione del debito, supporto creditizio
- Associazioni (risocializzazione)
- **GA, GamAnon, altri gruppi AMA**



- I trattamenti psicologici e le terapie farmacologiche





2019

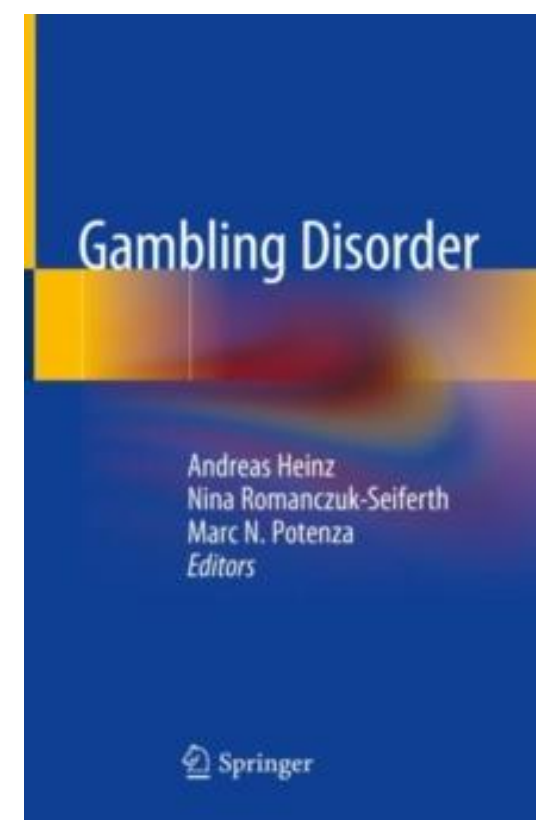


Psychological Interventions in Gambling Disorder

9

Meredith K. Ginley, Carla J. Rash, and Nancy M. Petry

- CBT individuale o gruppale migliori risultati
- MI + CBT forse incrementa i risultati
- MI o MET sembrano dare risultati positivi
- Trattamenti self-guided + un minimale supporto professionale (1 colloquio) sono efficaci
- *Bassi livelli di coinvolgimento*
- *Elevato drop-out (~40%)*





The piloting of a brief relational psychodynamic protocol (psychodynamic addiction model) for problem gambling and other compulsive addictions: A retrospective analysis

Angela Mooney¹  | Amanda Roberts² | Andrew Bayston¹ | Henrietta Bowden-Jones¹

- Psicoterapia psicodinamica breve (12 sedute)
- Pazienti gravi, comorbili, che non hanno risposto alla CBT
 - Elementi riscontrati più frequentemente: a) sesso femminile; b) morte di un genitore; c) abusi in età infantile
- Risultati:
 - Riduzione della depressione e dell'ansia
 - Riduzione della gravità dell'azzardo



Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling

✉ Nicki Dowling, Stephanie Merkouris, Dan Lubman, Shane Thomas, Henrietta Bowden-Jones, Sean Cowlshaw

Authors' declarations of interest

Version published: 22 September 2022 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008936.pub2>

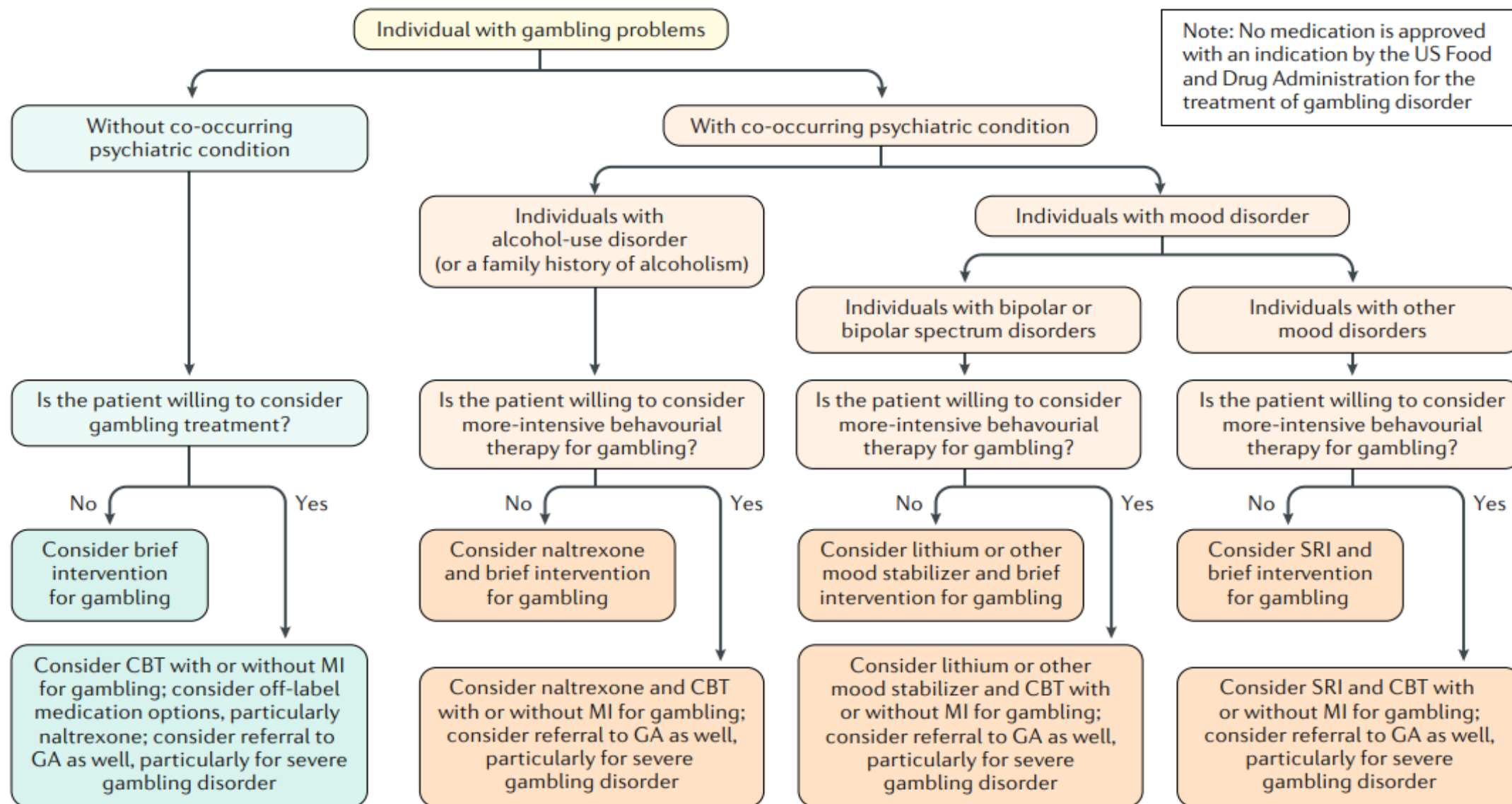


- **Antagonisti oppioidi** più efficaci del placebo
- Nessuna chiara differenza tra **antidepressivi** o **stabilizzanti dell'umore** e placebo
- Qualità delle evidenze molto bassa e **conclusioni incerte**



"Indicazioni" alla farmacoterapia

(Potenza et al., 2019)





Quando considerare la farmacoterapia

- comorbidità
 - ansia, depressione, disturbi spettro bipolare, psicosi
 - abuso di alcool o altre sostanze
 - presenza di ADHD
- difficoltà elevate a mantenere l'astinenza
- forti spinte al gioco e craving persistente e resistente
- interventi psicoterapici o comportamentali poco efficaci o non attuabili
- impulsività molto elevata



- Identificazione dei casi, supporto iniziale, assessment
- Informazioni non distorte sull'azzardo
- Modelli di assistenza ed erogazione dei servizi
- Miglioramento dell'accesso
- Trattamenti
- Ricadute e supporto
- Interventi per familiari

Gambling-related harms: identification, assessment and management

NICE guideline

Published: 28 January 2025

www.nice.org.uk/guidance/ng248



• Grazie per l'attenzione!



ALEA
Associazione per lo studio
del gioco d'azzardo e dei
comportamenti a rischio



www.azzardoinfo.org
contatti@azzardoinfo.org