

Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

RAZIONALE SCIENTIFICO

IL SET DI STRUMENTI CLINICI GPQ PER IL DGA GAMBLING PATHWAYS QUESTIONNAIRE (GPQ)

NOVITA' ASSOLUTA PER L'ITALIA PER L'ASSESSMENT DEL DGA

Introduzione

Negli ultimi due decenni l'aumento dell'offerta di giochi d'azzardo di varia tipologia, dovuto sia all'evoluzione tecnologica e alla diffusione di internet, oltre a scelte governative che avevano l'obiettivo di contrastare l'illegalità in tale ambito, ha determinato un aumento vertiginoso dei problemi correlati al gioco d'azzardo, al punto che essi costituiscono oggi un fenomeno sociale e un problema di salute pubblica nel nostro paese.

Sin dagli anni 2000 diversi studiosi hanno tentato di elaborare modelli della dipendenza da gioco d'azzardo in grado di spiegare i meccanismi di sviluppo e di mantenimento del disturbo. I modelli eziopatogenetici di Sharpe, Blaszczynski (2002), Shaffer (2004), Griffith (2005) convergono tutti verso una lettura bio-psico-sociale del DGA, ritenendo tale disturbo come il risultato della combinazione di più fattori; genetici, biologici, psicologici, ambientali.

Di questi modelli il più popolare è senz'altro il *Pathways Model* di Blaszczynski e Nower. La sua popolarità è probabilmente dovuta da un lato, alla sua semplicità, dall'altro, alla duplice utilità di essere un modello in grado sia di spiegare i vari percorsi di sviluppo del disturbo e di classificare i giocatori in tre sottotipi, risolvendo in tal modo il problema della vasta eterogeneità della popolazione di persone con problemi correlati al gioco d'azzardo. Chi si occupa della presa in carico di giocatori con DGA avrà sicuramente sperimentato la difficoltà di inquadramento clinico dei pazienti a causa delle vistose differenze esistenti tra di loro pur avendo in comune il medesimo disturbo.

Il Pathways Model è il primo costruito teorico che evidenzia sia le differenze che gli elementi comuni nella popolazione di giocatori problematici, individuando tre tipologie di giocatori con DGA. Fino a quel momento infatti ogni tentativo di definizione o classificazione dei giocatori affetti da DGA era tendente a raggruppare tali pazienti in un'unica categoria, quella dei giocatori che avevano sviluppato una sintomatologia sul piano fisico, psicologico e comportamentale, tale da configurarsi come un disturbo (DSM IV e DSM 5) e a porre l'attenzione sugli elementi comuni piuttosto che sulle differenze. Ma al momento della presa in carico ciò che complicava la definizione di un piano di trattamento erano in realtà proprio le differenze sia relative alla gravità e alle caratteristiche individuali e comportamentali che alle modalità di sviluppo del disturbo. Tali differenze suggerivano al clinico la necessità di percorsi di cura differenziati in base a quale tipologia del Pathways Model era riconducibile un determinato giocatore (Moon et al., 2017).

Il Pathways Model

Sin dal suo esordio il Pathways Model è stato studiato da diversi autori per verificarne il valore empirico e l'applicabilità, quasi sempre confermate (Gonzalez-Ibanez, 2003); Ledgerwood e Petry, 2010; Milosevic e Ledgerwood, 2010; Gupta et al., 2013; Valleur et al., 2016; Devos et al 2020).

Riassumiamo sinteticamente le tre tipologie del Pathways Model.

Pathway 1: A questo tipo, definito dagli autori "Giocatori Condizionati nel Comportamento" (*Behaviorally Conditioned Problem Gamblers*) appartengono in genere giocatori caratterizzati dall'assenza di una specifica psicopatologia, ma che sviluppano il Disturbo da Gioco d'Azzardo per la presenza significativa di condizionamenti, credenze erranee o distorsioni cognitive. Il comportamento patologico può essere innescato da una esposizione al gioco dovuta alla influenza dei familiari o del gruppo dei pari o a forti stimoli ambientali. Queste persone sono tendenzialmente disponibili a chiedere aiuto e presentano un'alta *compliance* al trattamento. La possibile ridotta gravità non significa che le perdite economiche, e le conseguenze sociali e relazionali non possano mostrare aspetti critici.

Il Pathway 2 viene definito dagli autori "Giocatori Vulnerabili Emotivamente" (*Emotionally Vulnerable Problem Gamblers*). Questo gruppo si caratterizza per la presenza di variabili di tipo ambientale e cognitivo, per esempio le distorsioni cognitive, ma insieme ad alti livelli di ansia e depressione, a difficoltà varie, difficoltà di adattamento, di problem solving e spesso anche ad una storia familiare difficile, con possibili esperienze traumatiche o di trascuratezza, deprivazioni o maltrattamenti.

Pagina 1 di 9

PUBLIEDIT s.a.s. associata a:



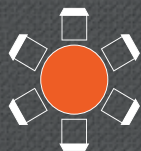
www.publiteditweb.it - info@publiteditweb.it

CUNEO - Via Roma, 22 - 12100

Tel_06/32091330

ROMA - Via della Pisana, 278 - 00163

Fax_0171/648077



Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

RAZIONALE SCIENTIFICO

La vulnerabilità emotiva potrebbe quindi evidenziarsi come un disturbo mentale vero e proprio, per esempio un disturbo dell'umore, oppure come un disturbo della personalità. Il ricorso al gioco d'azzardo generalmente parte dal bisogno più o meno consapevole di modulare gli stati affettivi o di compensare un disagio psicologico. Non è raro, in questi casi, l'abuso di alcool. I giocatori di questa tipologia mostrano una notevole variabilità per quanto riguarda la gravità complessiva, il coinvolgimento nel trattamento, la *compliance* e la prognosi.

Infine, il Pathway 3, definito "Giocatori Impulsivi Antisociali" (*Antisocial Impulsivist Problem Gamblers*).

Nel modello originale del 2002 questo gruppo sembrava avere le caratteristiche del tipo 2 con l'aggiunta di altri tratti psicopatologici, così da configurarsi semplicemente come un gruppo più complesso del 2. Recenti studi ad opera dei medesimi autori (2021) hanno dato esito ad una parziale revisione del Pathways Model confermando da una parte l'esistenza di un terzo tipo di giocatori patologici e dall'altra evidenziando come questo abbia delle caratteristiche specifiche che lo differenziano sostanzialmente dagli altri due: questo terzo tipo è caratterizzato da uno o più disturbi psichici, vulnerabilità biologica, disfunzioni neurocognitive, impulsività, deficit dell'attenzione, e rispetto al tipo 2 ha più marcata tendenza all'antisocialità, tendenza alla ricerca delle sensazioni (*sensation seeking*), più marcata tendenza al comportamento a rischio, al comportamento sessuale a rischio e il comportamento di gioco d'azzardo sembra essere un espediente per dare un senso, uno scopo alla propria esistenza. Questo tipo di giocatori presenta diversi problemi comportamentali indipendenti dal gioco come per esempio la tendenza al suicidio, l'irritabilità, la scarsa tolleranza alla frustrazione e in particolare alla noia. Si riscontra spesso abuso di alcool o di droghe, problema non di rado preesistente a quello del gioco d'azzardo, così come non sono rari i problemi con la giustizia. Anche la storia familiare può essere caratterizzata da episodi di antisocialità, dalla presenza di disturbi mentali e dall'abuso di alcool. Va detto inoltre che questo sottotipo è quello maggiormente resistente al trattamento, la motivazione alla cura è scarsa, così come scarsa è la *compliance* e la prognosi in genere è poco favorevole.

Chi si occupa del trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo avrà trovato certamente molto utile il *Pathways Model*, potendo individuare, anche solo con l'osservazione, l'appartenenza del proprio paziente ad una tipologia o ad un'altra e potendosi quindi meglio orientare nel decidere gli obiettivi e le modalità del trattamento. Ma come è possibile avere una relativa certezza di aver attribuito quel paziente alla tipologia giusta?

Gli autori del *Pathways Model* si posero esattamente questa domanda e pensarono ad uno strumento che rendesse più oggettiva questa classificazione: il Gambling Pathways Questionnaire (GPQ).

Testato nel 2016 su un campione di 1.176 giocatori con il Disturbo da Gioco d'Azzardo provenienti dagli Stati Uniti, dal Canada e dall'Australia, il GPQ si rivelò subito un prezioso strumento di supporto al clinico nel complesso lavoro di assessment e di pianificazione del trattamento (Nower & Blaszczynski, 2017).

Validazione ed adattamento del GPQ alla cultura e alla realtà italiana

Purtroppo il GPQ nato nei paesi anglosassoni non si adattava alla realtà italiana pertanto per farlo divenire uno strumento efficace e aderente alla tipologia di pazienti italiani si è reso necessario un lavoro di adattamento e validazione.

Dopo una ricerca durata più di 4 anni che ha coinvolto circa 500 professionisti in ambito nazionale e grazie ad un gruppo di lavoro costituito da clinici operanti nella presa in carico di pazienti con DGA e da ricercatori dell'Università di Firenze, è stato possibile validare la versione italiana del GPQ (Primi et al., 2022).

Il GPQ è lo strumento che nell'ambito del lavoro di Assessment ci permette di comprendere con una relativa facilità e attendibilità a quale tipologia appartiene il paziente che stiamo valutando. Sebbene, come è naturale, ogni paziente abbia le sue specificità che lo rendono diverso dagli altri per situazione socio-ambientale, caratteristiche individuali, familiari ecc, il riconoscerlo come caratteristico di una data tipologia è utile perché in grado di individuare rapidamente le aree critiche che possono potenzialmente rappresentare gli obiettivi del trattamento a breve, medio e lungo termine. In altre parole è un prezioso strumento di supporto nella pianificazione del trattamento.

Questo è vero in quanto nella popolazione di giocatori oltre alle differenze ci sono degli elementi in comune che configurano appunto una tipologia piuttosto che un'altra. Quindi il GPQ è lo strumento che avalla o confuta l'ipotesi di tipologia che abbiamo elaborato a partire dall'anamnesi e dall'osservazione clinica e in ogni caso ci induce ad un approfondimento utile per una migliore definizione del quadro clinico e di conseguenza per una migliore messa a punto del trattamento.

Pagina 2 di 9

PUBLIEDIT s.a.s. associata a:



FERPI

Federazione Italiana Relazioni Pubbliche

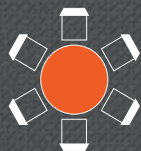
www.publiteditweb.it - info@publiteditweb.it

CUNEO - Via Roma, 22 - 12100

Tel_06/32091330

ROMA - Via della Pisana, 278 - 00163

Fax_0171/648077



Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

RAZIONALE SCIENTIFICO

Ma l'utilità del GPQ non si esaurisce nella mera attribuzione di tipologia. Lo scoring, al di là della tipologia di appartenenza, ci permette di cogliere quali sono le dimensioni dal valore più alto. Queste probabilmente saranno proprio il bersaglio su cui lavorare insieme al paziente: l'impulsività? La tendenza al rischio? L'uso del comportamento di gioco d'azzardo come espediente per modulare gli stati emotivo-affettivi, sperimentare sollievo a fronte di una preoccupazione ricorrente o eccitazione a fronte di una frustrazione? Le difficoltà di coping?

In base al valore oltre soglia di alcune di queste dimensioni ma anche in base alla loro combinazione possiamo ipotizzare obiettivi terapeutici e tipo di trattamento e persino tentare una stima dell'outcome.

Il Set di Strumenti Clinici GPQ per DGA

Il Set di strumenti clinici GPQ per il DGA è stato messo a punto dalla Casa Editrice Scientifica PUBLIEDIT in collaborazione con i coordinatori del Gruppo di Ricerca che ha validato il GPQ per l'Italia e costituisce un insieme di 4 strumenti integrati: il Manuale, la App Web, il FAD GPQ e i Webinar. Questi strumenti consentono di utilizzare al meglio il GPQ ma anche di esaltare le sue potenzialità in termini di raccolta dei dati di tutti i pazienti, di somministrazione, di valutazione e interpretazione dei risultati, di monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici, di valutazione degli esiti, e di ricerca. Le indicazioni del GPQ rientrano coerentemente nelle più generali indicazioni delle linee guida ministeriali, emanate il 16 luglio 2021 dal Ministero della Salute, anch'esse basate sulle più significative evidenze risultanti dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Il Manuale

Il Manuale si articola in 4 parti, la prima dedicata al GPQ come strumento per l'assessment, la seconda dedicata specificatamente alla versione italiana del GPQ, la terza alle indicazioni per la restituzione dell'esito ai pazienti, per approfondimenti nella fase di Assessment e a prospettive d'intervento e alla descrizione di alcuni casi clinici, a scopo didattico ed esemplificativo. La quarta infine è dedicata a delle riflessioni di operatori dei servizi che hanno collaborato alla fase sperimentale del percorso di validazione. Il Manuale offre un inquadramento scientifico e clinico del GPQ visto nella cornice complessiva degli interventi previsti nell'ambito del PDTA e come indicatore della loro efficacia.

Per rendere il tutto più agevole e più rapido il Manuale illustra anche l'utilizzo dell'App Web GPQ, un'applicazione, con annesso il tutorial per il suo utilizzo, che consente di somministrare il questionario online e di fruire di tutte le indicazioni quantitative, qualitative ed interpretative dell'esito finale, oltre ai grafici che essendo di immediata e facile comprensione permettono di cogliere rapidamente quali sono le aree critiche che potranno essere oggetto di attenzione e approfondimento da parte del clinico.

La App Web

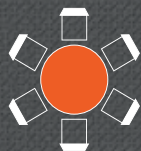
Appositamente sviluppata in coerenza con gli obiettivi e le finalità del GPQ ne consente il suo utilizzo in modo rapido con la generazione automatica di tutti gli indicatori quantitativi, qualitativi e grafici e anche interpretativi mettendo a disposizione del professionista tutti gli elementi per una analisi accurata e approfondita. Inoltre la App WEB consente di archiviare i dati del singolo paziente oppure di tutti i pazienti di una struttura/e nel pieno rispetto delle normative sulla privacy e soprattutto dando la possibilità di archiviazione digitale dei dati di monitoraggio dei progressi e consente la lettura dei dati secondo una molteplicità di aspetti che possono offrire una puntuale valutazione degli esiti e lo sviluppo di analisi e lettura dei dati a scopo di ricerca e documentazione.

L'applicazione web consente di avere a propria disposizione la possibilità di conservare in modo codificato e quindi riservato, tutti i questionari raccolti e compilati per singolo paziente. Ad ogni paziente sarà attribuito un codice alfanumerico anonimo che consente al professionista di associare il questionario allo specifico paziente.

Il FAD GPQ

È un corso asincrono accreditato ECM della durata di 10 ore che illustra in termini operativi l'utilizzo del GPQ e risponde ai più frequenti quesiti riguardanti gli aspetti pratici e comprende anche un Protocollo di utilizzo del GPQ nei diversi contesti.

Pagina 3 di 9



Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

RAZIONALE SCIENTIFICO

I Webinar GPQ

Sono iniziative di formazione live aggiornamento che permettono il confronto nella Community dei professionisti che utilizzano il GPQ e consentono momenti di formazione con il Gruppo di Ricerca e Clinico che ha validato il GPQ in Italia e a livello internazionale, al fine di sviluppare una conoscenza sempre più approfondita e coglierne appieno le potenzialità cliniche, di monitoraggio di ricerca.

Riflessioni e indicazioni

È evidente l'utilità di questi Strumenti Clinici GPQ per il DGA nel complesso e delicato lavoro della fase di valutazione, perché sappiamo ormai che quanto più appropriato e accurato sarà l'assessment tanto più saranno ben definiti e mirati gli obiettivi del trattamento. Quindi non solo attribuzione della tipologia che già può orientarci verso un certo tipo di trattamento, ma anche la rilevazione delle variabili significative implicate nello sviluppo e forse anche nel mantenimento del disturbo. D'altra parte l'App web ci consente di ottenere in tempi brevi un quadro già ben delineato da cui trarre le indicazioni per gli obiettivi su cui lavorare.

Successivamente sarà una scelta del clinico che ha in carico quel determinato paziente approfondire o meno con strumenti specifici la significatività delle variabili rilevate dal GPQ, in modo da avere più elementi a supporto nella decisione sul tipo di intervento da adottare.

Si consideri inoltre che il GPQ può essere un ottimo strumento di valutazione non solo nell'assessment ma anche durante il trattamento e soprattutto alla fine del percorso di cura, per esempio confrontando i valori delle dimensioni maggiormente correlate al disturbo emerse nelle varie somministrazioni: punteggi più bassi rispetto alla prima somministrazione a distanza di alcuni mesi e soprattutto alla fine del percorso autorizzano a ritenere con una discreta attendibilità che questi possano essere l'effetto del trattamento. Quindi il Set di Strumenti Clinici GPQ per il DGA può essere lo strumento elettivo per l'assessment ma anche per monitorare il processo di cura e per il follow up.

Ma non dimentichiamo le indicazioni e le raccomandazioni di Lia Nower sull'utilità del GPQ come strumento per la ricerca. Si consideri che il Disturbo da Gioco d'Azzardo e le dipendenze comportamentali in generale, sono un fenomeno clinico recente e molto ancora c'è da comprendere o quanto meno da approfondire.

Lia Nower sottolinea come il *Pathways Model* si sia dimostrato di interesse per i ricercatori in quanto costituisce un buon quadro teorico sia per orientare gli studi sui fattori di rischio per lo sviluppo del Disturbo che per una migliore comprensione dei risultati del trattamento (Nower, Blaszczynski & Anthony, 2021)

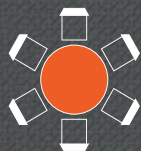
La revisione del *Pathways Model* da parte di Blaszczynski e Nower è stata fatta utilizzando il GPQ in aggiunta al *Problem Gambling Severity Index* (PGSI), somministrati a giocatori problematici richiedenti un trattamento.

Gli autori avvertono anche di considerare che il *Pathways Model*, quindi anche il GPQ, è applicabile e ha un significato solo se ci si rivolge a giocatori con diagnosi di Disturbo da Gioco d'Azzardo, nel senso che serve non per fare diagnosi ma per individuare le differenze e le similitudini di gruppi di giocatori per i quali è stato già diagnosticato il disturbo o che sono comunque portatori di un problema di perdita di controllo nel comportamento di gioco d'azzardo.

È ormai acquisito che un paziente va accolto, ascoltato e valutato tenendo conto della sua unicità prima di tutto come persona, poi come persona portatrice di un disturbo, con la sua storia di vita, i tempi e le modalità di esordio e di sviluppo del disturbo, le caratteristiche biologiche e temperamentali, quelle psicologiche, la presenza o meno di disturbi psichici o di altre malattie, l'eventuale uso di alcolici o altre sostanze, il contesto familiare, sociale e lavorativo. È anche vero, come già detto in più occasioni, che la grande eterogeneità della popolazione di giocatori problematici rende complesso il lavoro di valutazione e di conseguenza rende difficoltoso anche il lavoro di definizione degli obiettivi del trattamento e sull'articolazione del trattamento stesso.

Il Set di Strumenti Clinici GPQ per il DGA è stato realizzato per rendere meno difficoltoso il lavoro di questa delicata fase, quella della valutazione e il SET ha lo scopo di supportare il clinico nella somministrazione, nello scoring e soprattutto nella interpretazione dei risultati del questionario.

Il SET spiega accuratamente l'uso del GPQ la cui finalità più importante è fornire indicazioni sia ai clinici che ai pazienti circa i fattori eziologici individuali e su come questi si manifestano progressivamente fino alla comparsa del Disturbo da Gioco d'Azzardo. Il SET ha lo scopo di supportare il clinico nell'uso del GPQ all'interno del lavoro di assessment, in particolare nelle modalità di somministrazione e di restituzione dell'esito al paziente, nell'uso del valore delle nove



Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

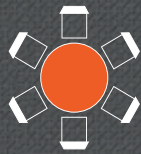
RAZIONALE SCIENTIFICO

sottoscale oltre che nella individuazione della tipologia di giocatore, anche con l'ausilio di alcuni casi clinici, illustrati sinteticamente a scopo didattico.

In conclusione, il Set di Strumenti Clinici GPQ per il DGA può essere di supporto al clinico nella acquisizione di una procedura validata a livello internazionale e adattata alla cultura e alla lingua italiana, e in questo senso rappresenterebbe una buona garanzia di appropriatezza e qualità dell'intervento.

Inoltre, a fronte di un universo abbastanza variegato di modalità d'intervento sul Disturbo da Gioco d'Azzardo e sulle dipendenze in generale, questa procedura può orientare il professionista verso la definizione di percorsi di cura certamente personalizzati ma anche più omogenei, contrastando l'eccessiva frammentazione ed eterogeneità degli interventi e consentendo, di conseguenza, un più agevole confronto e una migliore comunicazione tra i vari professionisti. Di fronte all'acuirsi del fenomeno e all'aumento delle domande di trattamento nonché all'obbligo per i servizi di garantire l'assistenza e il trattamento ai pazienti con DGA, da alcuni anni in Italia si moltiplicano iniziative di formazione ad ogni livello e uno degli obiettivi formativi più significativo è proprio quello di individuare uno standard minimo di appropriatezza a cui tutti gli operatori debbono riferirsi. È per questa ragione che recentemente il Ministero della Salute ha emanato le linee d'azione per la cura e la riabilitazione di persone con Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Possiamo affermare pertanto che il Manuale va proprio in questa direzione, grazie anche all'abbinamento con l'Applicazione Web per lo scoring automatico, con il FAD descrittivo ed esplicativo, con i Webinar sul tema e tutti i vantaggi anche pratici ed operativi che ne conseguono, cioè esso può rappresentare un significativo contributo al miglioramento degli interventi su pazienti con disturbo da gioco d'azzardo sia per gli aspetti relativi alla valutazione che al trattamento.



Le iniziative di

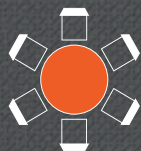
PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

RAZIONALE SCIENTIFICO

Riferimenti bibliografici

1. APA-American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. *American Psychiatric Association, Washington, DC.*
2. APA - American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). *American Psychiatric Pub.*
3. Blaszczynski A., Nower L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97:
4. Devos G., Clark L., Bowden-Jones H., Grall-Bronnec M., Challet- Bouju G., Khazaal Y., Maurage P., Billieux J (2020). The joint role of impulsivity and distorted cognitions in recreational and problem gambling: A cluster analytic approach. *Journal of Affective Disorders* 260: 473–482.
5. Gonzalez-Ibanez, A., Aymami, M. N., Jimenez, S., Domenech, J. M., Granero, R., & Lourido-Ferreira, M. R. (2003). Assessment of pathological gamblers who use slot machines. *Psychological Reports*, 93, 707–716
6. Griffith M. (2005) A component model of addiction within a biopsychosocial framework, *Journal of Substance Use* 10, 191–197 DOI: 10.1080/14659890500114359
7. Gupta R., Nower L., Derevensky J.L., Blaszczynski A., Faregh N., Temcheff C. (2013). Problem Gambling in Adolescents: An Examination of the Pathways Model. *J Gambl Stud* 29, 575–588
8. Ledgerwood, D. M., Petry, N. M. (2010). Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression and anxiety. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 680–688
9. Milosevic A., Ledgerwood, D. M. (2010). The subtyping of pathological gambling: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 30(8): 988–998
10. Ministero della Salute (2021). Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) - (D.M. 16 luglio 2021, n. 136)
11. Nower L. & Blaszczynski, A. & Anthony, V. (2021). Clarifying Gambling Sub-Types: The Revised Pathways Model of Problem Gambling. *Addiction*. 10.1111/add.15745.
12. Moon M., Lister J.J., Milosevic A. Ledgerwood D.M. (2017). Subtyping Non-treatment-seeking Problem Gamblers Using the Pathways Model. *J Gambl Stud*, 33:841–853
13. Primi C., Donati M.A., Casciani O., De Luca O., Capitanucci D., Smaniotto R., Cabrini S., Avanzi M., Fiorin A., Bellio G., Giachero L., Baselice A., Iozzi A., Iraci Sareri G. & L. Nower (2022): Measuring the pathways model through the gamblingpathwaysquestionnaire: the psychometric properties of the Italian version, *International Gambling Studies*, DOI: 10.1080/14459795.2022.2077975
14. 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
15. Sharpe L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling A biopsychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1-25
16. Valleur M., Codina I., Venisse J. L., Romo L., Magalon D., Fatseas M., Chereau-Boudet I, M-A. Gorsane, Guilleux A., Groupe JEU, Grall-Bronnec M., Challet-Bouju G. (2016). Towards a validation of the three pathways model of pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 751–771



Le iniziative di

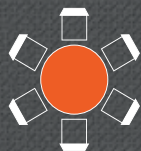
PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

INDICE DEL MANUALE

PREFAZIONE Lia Nower, Alex Blaszczynski	pag. 11
INTRODUZIONE - Gambling Pathways Questionnaire (GPQ): manuale d'uso per il clinico O. Casciani, C. Primi Bibliografia	pag. 13 pag. 16
PARTE PRIMA - IL GPQ: UNO STRUMENTO PER L'ASSESSMENT	pag. 17
CAPITOLO I - La valutazione in ingresso nella clinica del Disturbo da Gioco d'Azzardo G. Bellio	pag. 19
1.1 Introduzione	pag. 21
1.2 Parte generale: aspetti metodologici	pag. 21
1.3 Assessment in ingresso	pag. 22
1.4 Parte speciale: le scale di valutazione	pag. 26
1.4.1 Scale di supporto diagnostico	pag. 26
1.4.2 Scale di screening	pag. 28
1.4.3 Scale per le distorsioni cognitive	pag. 29
1.4.4 Scale per la comorbidità psichiatrica	pag. 30
1.4.5 Scale per l'impulsività e per l'alessitimia	pag. 30
1.4.6 Scale per la valutazione di altri fenomeni clinici rilevanti	pag. 32
1.4.7 Scale per la valutazione dell'esito e follow up	pag. 32
1.5 Conclusioni Bibliografia	pag. 34 pag. 36
CAPITOLO II - Modello Pathway e descrizione dei Pathways M. Avanzi, S. Cabrini, A. Fiorin	pag. 43
2.1 Introduzione	pag. 45
2.1.1 Omogeneità versus eterogeneità della popolazione clinica	pag. 45
2.1.2 Valutazione empirica del modello Pathways	pag. 47
2.2 Il modello Pathway	pag. 50
2.2.1 Impatto dei fattori ecologici	pag. 51
2.2.2 Condizionamento classico e operante	pag. 52
2.2.3 Dal condizionamento all'abituazione e alla rincorsa delle perdite	pag. 54
2.3 I Pathway (Percorsi eziopatogenetici)	pag. 56
2.4 Rilevanza delle dimensioni psicopatologiche in funzione dei Pathway	pag. 57
2.5 Conclusioni Bibliografia	pag. 63 pag. 65
PARTE SECONDA - LA VERSIONE ITALIANA DEL GAMBLING PATHWAYS QUESTIONNAIRE (GPQ): DALL'ADATTAMENTO ALLO SCORING	pag. 71
CAPITOLO III - L'adattamento italiano del Gambling Pathways Questionnaire (GPQ) C. Primi, M. A. Donati	pag. 73
3.1 Introduzione	pag. 75
3.2 La costruzione del GPQ	pag. 76
3.2.1 Dal modello teorico al GPQ	pag. 76
3.2.2 Le proprietà psicometriche della versione originale	pag. 77
3.2.3 Scoring e interpretazione dei punteggi	pag. 79

Pagina 7 di 9



Le iniziative di

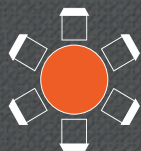
PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

INDICE DEL MANUALE

3.3 L'adattamento italiano del GPQ	pag. 81
3.3.1 Le proprietà psicometriche della versione italiana del GPQ	pag. 84
3.3.2 Nuovo scoring per la versione italiana del GPQ	pag. 88
3.3.3 Validità del nuovo scoring	pag. 92
3.4 Conclusioni	pag. 93
CAPITOLO IV - La versione italiana del Gambling Pathways Questionnaire (GPQ): scoring manuale e automatico attraverso un'applicazione web	pag. 95
C. Primi, M. A. Donati, F. Sanson	
4.1 Istruzioni per lo svolgimento dello scoring della versione italiana del GPQ	pag. 97
4.1.1 Procedura manuale di scoring	pag. 97
4.1.2 Procedura automatica di scoring attraverso l'applicazione web GPQ	pag. 101
Bibliografia	pag. 106
PARTE TERZA - RESTITUZIONE PER PAZIENTI E PER GLI OPERATORI, RELATIVE INDICAZIONI OPERATIVE PER APPROFONDIMENTI NELL'ASSESSMENT E PROSPETTIVE DI INTERVENTO	pag. 109
CAPITOLO V - Indicazioni/raccomandazioni per la somministrazione	pag. 111
R. Smaniotto, D. Capitanucci	
5.1 Introduzione	pag. 113
5.2 Indicazioni per la somministrazione	pag. 113
5.3 Modalità di restituzione al paziente dell'esito del Questionario	pag. 115
CAPITOLO VI - Indicazioni operative sull'utilizzo dei valori delle dimensioni del Gambling Pathway Questionnaire (GPQ)	pag. 117
G. I. Sareri	
6.1 Introduzione	pag. 119
6.2 Fattori e sottoscale del GPQ	pag. 120
6.3 Indicazioni operative per l'utilizzo del GPQ	pag. 122
6.4 Indicazioni operative per il trattamento	pag. 124
Bibliografia	pag. 129
CAPITOLO VII - Casi clinici con commento e indicazioni per il trattamento	pag. 131
O. De Luca	
7.1 Introduzione	pag. 133
7.2 Primo Caso clinico	pag. 133
7.2.1 Diagnosi	pag. 134
7.2.2 Somministrazione e scoring del GPQ	pag. 135
7.2.3 Concettualizzazione del caso	pag. 138
7.2.4 Obiettivi	pag. 139
7.2.5 Indicazioni per il trattamento	pag. 139
7.3 Secondo caso clinico	pag. 140
7.3.1 Diagnosi	pag. 141
7.3.2 Somministrazione e scoring del GPQ	pag. 142
7.3.3 Concettualizzazione del caso	pag. 146
7.3.4 Obiettivi	pag. 146
7.3.5 Indicazioni per il trattamento	pag. 147
7.4 Terzo caso clinico	pag. 147
7.4.1 Diagnosi	pag. 148

Pagina 8 di 9



Le iniziative di

PUBLIEDIT s.a.s.

Casa Editrice Scientifica - Agenzia Formativa - RP

INDICE DEL MANUALE

7.4.2	Somministrazione e scoring del GPQ	pag. 149
7.4.3	Concettualizzazione del caso	pag. 152
7.4.4	Obiettivi	pag. 153
7.4.5	Indicazioni per il trattamento	pag. 153
PARTE QUARTA - RIFLESSIONI EMERSE DALLA FASE DI SPERIMENTAZIONE: L'ESPERIENZA DI ALCUNI SERVIZI		pag. 155
CAPITOLO VIII - Il Servizio per le Dipendenze, UFS SerD C della Zona 1 di Firenze		pag. 157
A. Iozzi		
8.1	Introduzione	pag. 159
8.2	Il Servizio per le Dipendenze	pag. 159
8.3	La fase di sperimentazione	pag. 159
	Bibliografia	pag. 164
CAPITOLO IX - La sperimentazione del Gambling Pathways Questionnaire (GPQ) in un ambulatorio di un Centro per il Gambling nel Sud Italia: il Gruppo LOGOS di Salerno		pag. 165
A. Baselice		
9.1	Introduzione	pag. 167
9.2	Il lavoro	pag. 167
9.3	Discussione	pag. 167
9.4	I risultati	pag. 169
9.5	Conclusioni	pag. 169
	Bibliografia	pag. 171
CAPITOLO X - Il Coordinamento dei Servizi per il DGA delle ASL Piemontesi nel percorso di sperimentazione: azioni e riflessioni		pag. 173
L. Giachero		
10.1	La cornice organizzativa	pag. 175
10.2	Il ruolo del Coordinamento nella sperimentazione	pag. 175
10.3	La sperimentazione	pag. 176
10.4	La somministrazione e i modelli di accoglienze e presa in carico	pag. 176
10.5	La raccolta dei protocolli, elementi della somministrazione e alcuni dati	pag. 177
10.6	Le procedure diagnostiche: il confronto tra i risultati dei protocolli e l'osservazione clinica	pag. 178
10.7	Uno sguardo conclusivo	pag. 179
	Bibliografia	pag. 182
CONCLUSIONI		pag. 183
O. Casciani, C. Primi		
APPENDICE		pag. 185
APPENDICE I		pag. 187
APPENDICE II		pag. 197

Pagina 9 di 9