

uso di sostanze si riduce, ma l'associazione tra disturbo bipolare e uso di sostanze rimane significativa.

Per quanto riguarda il trattamento, i ricercatori sull'uso di sostanze hanno fatto passi da gigante rispetto ai ricercatori sui disturbi del gioco d'azzardo.

È generalmente riconosciuto, negli Stati Uniti e in alcune parti d'Europa, che i disturbi comorbili possano richiedere approcci assistenziali integrati (Carra *et al.*, 2016).

Sebbene questo tipo di approccio terapeutico sia ancora frammentato e non accettato universalmente, sono in corso studi e ricerche per valutare il trattamento integrato rispetto ai modelli di trattamento tradizionali per l'abuso di sostanze (Cleary *et al.*, 2008).

Ciò include studi multicentrici e valutazioni della fattibilità, della disponibilità e dell'efficacia dei programmi di doppia diagnosi (Baldacchino *et al.*, 2011).

Da questo punto di vista la ricerca sul gioco d'azzardo è più indietro quando si tratta di trattamenti integrati; non solo ci sono solo pochi studi che valutano il trattamento progettato specificamente per la comorbidità, ma c'è anche uno scarso consenso da parte di grandi agenzie di finanziamento per finanziare le rigorose valutazioni multicentriche necessarie per stabilire l'efficacia relativa di tali programmi rispetto a quelli esistenti.

Riepilogo delle lacune e delle raccomandazioni della letteratura

1. Pochi studi esaminano i meccanismi o l'eziologia della comorbidità nel gioco d'azzardo.

Una parte sostanziale della letteratura esaminata non va oltre le misure di associazione e le statistiche di prevalenza relative al gioco d'azzardo e ad altri disturbi psichiatrici.

Dato il vasto corpus di letteratura che replica questi risultati in differenti contesti geografici, culturali e di popolazioni, è importante andare oltre la prevalenza.

Un esempio di ciò è una meta-analisi condotta da Meng e colleghi (2014) sulla risposta funzionale del cervello ai compiti cognitivi nel disturbo del gioco.

Questa recensione ha identificato 13 studi relativi al disturbo del gioco d'azzardo che indicano nella disfunzione della via corticale fronto-striatale il punto nodale del disturbo.

2. Pochi studi riportano sul sequenziamento temporale.

Un numero molto limitato di studi ha tentato di stabilire se il gioco d'azzardo patologico ha preceduto l'insorgenza della condizione comorbile o viceversa.

Comprendere come i disturbi concomitanti interagiscono nel tempo è vitale per l'erogazione del trattamento.

Ad esempio, se i sintomi del DGA sono secondari quando si presenta con un disturbo depressivo maggiore può consentire un approccio più mirato trattando la sintomatologia depressiva come obiettivo primario del trattamento.

3. È necessario un approccio più "sottile" sugli effetti bidirezionali della comorbidità.

Sebbene esista un corpus significativo di letteratura che valuta gli effetti del gioco d'azzardo patologico su altri disturbi psichiatrici e viceversa, un importante passo successivo è iniziare a districare tali effetti per tipo di disturbo.

Ciò comporta il confronto dei risultati dei trattamenti, i livelli di funzionamento, l'insorgenza temporale e la gravità dei sintomi tra i disturbi con l'obiettivo di capire se determinate combinazioni di disturbi richiedono considerazioni uniche. In altre parole, una domanda importante è chiedersi se molteplici comorbidità peggiorino i risultati indipendentemente dal disturbo o se le traiettorie siano uniche.

4. Vi è una mancanza di valutazione del trattamento per gli individui con doppia diagnosi.

La letteratura fornisce un ampio supporto per concludere che la comorbidità aggrava la gravità dei sintomi.

Tuttavia, il suo impatto sull'esito dei trattamenti e sui risultati funzionali è meno chiaro. L'esame della comorbidità come moderatore o mediatore dell'esito dovrebbe essere di routine in tutti gli studi di trattamento del gioco d'azzardo controllati e non controllati.

Conclusioni

La ricerca sul disturbo da gioco d'azzardo e la sua comorbidità è moderatamente disponibile e sta lentamente progredendo lungo traiettorie simili a quella della ricerca sull'uso di sostanze.

I tassi di comorbidità sono stati evidenziati come significativi soprattutto con l'uso di sostanze, la personalità, l'umore e i disturbi d'ansia.

Anche l'analisi degli effetti dei sintomi del gioco d'azzardo su altre condizioni psichiatriche e viceversa sono ampi, concludendo che in entrambi i casi, gli effetti di comorbidità esacerbano qualsiasi patologia esistente, peggiorano gli esiti del trattamento, compromettendo il corso del trattamento ed il funzionamento in generale. Questo effetto sembra essere correlato positivamente con il numero di disturbi comorbili.

Nonostante questi progressi vi è una grave mancanza di ipotesi pratiche e verificabili basate su risultati esistenti

Importante guardare alla letteratura dei disturbi da uso di sostanze dove ci sono esempi significativi di studi che evidenziano come la combinazione di trattamenti migliora l'esito dei trattamenti sui singoli disturbi, anche se non è ancora chiaro quanto questa integrazione possa funzionare per tutti i pazienti, ed in tutti i contesti. Gli studi disponibili oggi, giustificano l'organizzazione di servizi integrati e di finanziamenti aggiuntivi per la loro implementazione.

Come primo livello di azione vi è sicuramente la necessità che i servizi di trattamento per il gioco d'azzardo effettuino sempre lo screening e la valutazione di routine della comorbidità psichiatrica e forniscano approcci terapeutici che gestiscano adeguatamente questi disturbi morbosi.

Bibliografia

- (1) Dowling N.A., Cowlshaw S., Jackson A.C., Merkouris S.S., Francis K.L., Christensen D.R. (2015). Prevalence of psychiatric comorbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 49: 519-539.
- (2) Nicholson R. *et al.* (2019). An Examination of Comorbid Psychiatric Disorders in Disordered Gamblers Versus Other Substance Related Disorders. *Journal of Gambling Studies*, 35: 829-847.
- (3) Sundqvist K., Rosendahl I. (2019). Problem Gambling and Psychiatric Comorbidity – Risk and Temporal Sequencing Among Women and Men: Results from the Swelogs Case – Control Study. *Journal of Gambling Studies*, 35: 757-771.
- (4) Grubbs J.B., Chapman H. (2019). Predicting Gambling Situations: The Roles of Impulsivity, Substance Use, and Post-Traumatic Stress. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13: 1-13.
- (5) Genevieve F., Dash *et al.* (2019). Big Five Personality Traits and Alcohol, Nicotine, Cannabis, and Gambling Disorder Comorbidity. In: *Psychology of Addictive Behaviors*. American Psychological Association.
- (6) Yakovenko I., Hodgins D. C. (2017). *Final Report to Gambling Research Exchange Ontario (GREO)*. Department of Psychology, University of Calgary.