

® Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

Imputabilità e impunità del giocatore d'azzardo patologico

Mariangela Acernese*

Riassunto

■ *Questo lavoro intende dipanare quella subdola condizione di imputabilità o impunità del giocatore d'azzardo patologico a partire da una consapevolezza che, mai come in tale dimensione, il filo sottile tra la legge e la psicopatologia si tesse tra ambiguità, responsabilità e "incapacità". È quest'ultimo termine che si propone quale terminologia chiave per chiarire quella particolare forma di ossessione/compulsione che rende, chi ne è affetto, perfettamente capace di intendere, ma severamente incapace nel volere.* ■

Parole chiave: Dipendenza, Funzioni esecutive, Assessment, Disturbo da uso di sostanze, Screening cognitivo.

Summary

Criminal responsibility and Impunity of the Pathological Gambler

■ *This paper aims to unravel the subtle condition of imputability or impunity of the pathological gambler, starting from an awareness that, more than ever in this dimension, the thin line between the law and psychopathology is woven between ambiguity, responsibility, and "incapacity". It is this latter term that is proposed as the key terminology for clarifying that particular form of obsession/compulsion that renders those affected perfectly capable of understanding, but severely incapable of will.* ■

Keywords: Addiction, Executive functions, Assessment, Substance use disorder, Cognitive screening.

Articolo sottomesso: 12/12/2025, accettato: 06/05/2026

Introduzione

Questo lavoro intende dipanare quella subdola condizione di imputabilità o impunità del giocatore d'azzardo patologico. Si parte da una consapevolezza che, mai come in tale dimensione, il filo sottile tra legge e psicopatologia si tesse tra ambiguità, responsabilità e "incapacità"; è quest'ultimo termine che si propone quale terminologia chiave per chiarire quella particolare forma di ossessione/compulsione che rende, chi ne è affetto, perfettamente capace di intendere, ma severamente incapace nel volere.

Obiettivo

La riflessione che si intende sviluppare prende, in un certo senso, le distanze dalle forme di dipendenza da sostanza; anzi, l'intento è chiarirne i confini e soprattutto la complessità

di una multidimensionalità che caratterizza il GAP; per chiarezza, sottrarre la "sostanza" al pregiudizio di gravità rende opportuno sottolineare che un impatto meno diretto sul corpo rende solo più resistente il giocatore alla consapevolezza e di conseguenza, al trattamento. Altra riflessione è che il gioco diventa patologico, ma nasce come una dimensione necessaria, o quanto meno opportuna, dell'essere umano. Nasce, pertanto, con un'accezione positiva che assume i caratteri della patologia quando diventa ossessivo, compulsivo e fortemente dipendente da una "posta in gioco".

L'ipotesi di un'equiparazione del gioco patologico con il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (Hollander, 1998) si poggia sulla ripetitività dei comportamenti e dei pensieri ricorrenti centrati intorno all'attività di gioco; questo è il terreno comune che si esprime con il Disturbo e che rende il gioco tutt'altro che una libera scelta (retropensiero che si muove dalla definizione di "vizio"). Quel che poco si intona con la similitudine è l'impulso ego distonico rispetto al carattere intrusivo e afinalistico delle ossessioni (Croce, 2001).

* Ser.D. Termoli (CB) Asrem.

Evoluzione o involuzione del gioco: da *ludus* a patologia

Immaginiamo un ragazzo che compra il primo album di figurine; un comportamento innocente, largamente condiviso dai coetanei e sostenuto dai genitori e dal più esteso contesto sociale; iniziano i primi dopponi, gli scambi, la speranza che esca quel giocatore in particolare, non a caso, il più raro. La motivazione a completare la collezione spinge il ragazzo a comprare sempre più figurine e i dopponi saranno più frequenti di quelle attese. Dallo scambio può, ma non necessariamente, accedere ad una dimensione più complessa in cui il denaro diventa necessario per ottenere ciò che è fortemente desiderato; più il desiderio è intenso (ossessivo) più il denaro finisce per diventare mero strumento per raggiungere la meta. Ecco un altro livello di complessità: il denaro perde il suo valore intrinseco e diventa un mezzo a prescindere dal suo valore, sminuito rispetto al valore della figurina ambita.

Immaginiamo che l'album, con un investimento economico superiore a quello atteso, sia completo; è necessario che la tappa raggiunta sia investita di una nuova motivazione e i "giocatori" di carta diventino un patrimonio, un potenziale che deve incontrare un plus-valore, deve prendere vita che nasca da un impegno, una volontà.

Incontriamo un ulteriore livello di complessità con le scommesse sul valore dei calciatori che prende il nome di Fantacalcio. Il semplice collezionista diventa protagonista, gli si riconosce un ruolo e si avvale dell'opportunità di immedesimazione. Dallo scambio di figurine si diventa, senza particolari evoluzioni di contenuto, **influencer** e **content creator**, intenti nell'inseguire la ricetta statisticamente perfetta per vincere; un ruolo più attivo è quello di **fantagiocatori** che si spingono a contattare, tramite i social, i veri "giocatori" di calcio per implorare qualche bonus. Ecco che il confine tra finzione e realtà è mediato dal risultato, dall'obiettivo, dal denaro. Ogni domenica (o meglio, fine settimana), ogni partecipante diventa **presidente** della propria fantasquadra, disponendo dei "suoi giocatori" come meglio ritiene; diventa **affarista**, senza realmente toccare, con mano, i rischi degli investimenti "concreti".

Quello che era un album da completare prima degli amici diventa un rituale "abitato" da "giocatori" inesistenti che hanno il valore dei "fantamilioni", da frustrazione per l'ennesimo 65,5 di delusioni che diventano emozioni più persistenti. Nella realtà un traguardo comporta fatica, investimento, competenze e tempo speso per un piccolo passo alla volta. Nel fantacalcio l'occasione è fugace, la competenza fortuita, la meta di fruizione immediata, neanche il tempo di meditarla o meritarsela.

Il passo dai fantamilioni alle banconote è talmente spontaneo che sembra dovuto; così come il passaggio tra le frustrazioni mediate dai social al silenzio colpevole in famiglia.

In nessuno di questi passaggi viene meno la consapevolezza di quanto accade, di quanto sia concreta la "perdita" economica ed emotiva; ciò che subisce una feroce involuzione è la libertà d'azione, la capacità nel volere, o meglio, nello smettere di volere.

La multidimensionalità del gioco patologico

Il GAP ha diverse vittime e anche svariati "colpevoli", coinvolti in varia misura e responsabilità nel sostenere e consolidare tutti quei comportamenti che ruotano intorno al gioco. Forzata l'associazione all'immagine di Pinocchio con il gatto e la volpe, ma comunque tristemente pregnante; il protagonista che, nelle prime scelte, pecca di superficialità che si "auto-esalta" nelle

sue capacità di controllare il suo presente, nel procrastinare, nell'investire nelle ambizioni e sulle persone sbagliate. Accanto a Pinocchio c'è, in ruoli e livelli differenti, chi facilita il raggiungimento dei suoi obiettivi avvicinandolo, di un passo, al Paese dei Balocchi. È un'immagine che riconduce, in modo potente, agli "strozzini", alle finanziarie, a soggetti privati, i gestori e i proprietari di bar, di sale giochi o di casinò, alle pubblicità che fanno sognare un albero delle monete il cui frutto è a portata di mano. Quel che rassicura il giocatore, ciò che lo fa sentire meno "colpevole" è la presenza capillare di tutto quel "territorio" largamente calpestato e lecito; territorio occupato da entità bancarie e para-bancarie, dallo Stato, dalla Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS).

Il concetto di imputabilità

Riconosciamo all'imputabilità, da un punto di vista meramente giuridico, il carattere di presupposto necessario della punibilità, per cui della condanna. Lo Stato fornisce il diritto ad appartenere alla congrega dei pari e ad essere garantito come titolare di diritto; nel contempo richiama, necessariamente, la capacità responsiva a fronte di un reato. È, cioè, un atto che colpisce il corpo delle regole sancite ed approvati dai pari, che si ritengono tali in quanto "uguali di fronte alla legge".

Se il concetto è chiaro lo è di meno la posizione del giocatore d'azzardo patologico rispetto alla congrega dei pari, per cui all'assunto inequivocabile di "uguaglianza di fronte alla Legge": la sua incapacità, così come l'abbiamo descritta, lo esime da siffatto Sistema. Il riferimento normativo è dato dall'art. 85 del codice penale, comma 1 per cui "nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se, al momento in cui lo ha commesso non era imputabile". Comma 2 recita così: "È imputabile chi ha la capacità di intendere e volere". L'esplorazione di tali capacità è affidata dal giudice al perito, che esaminerà le condizioni da un punto di vista psichiatrico-forense, rifacendosi a categorie non proprie del Diritto, e definendo l'imputabilità come: "la possibilità di attribuire una determinata condotta, in astratto integrata una fattispecie criminosa, alla soggettività della persona che ha materialmente agito la condotta stessa" (Manacorda, 2003).

Da sottolineare una sottigliezza che fa la differenza e contestualizza il Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico entro una cornice definita e condivisa. La norma legale, in tema di imputabilità, si riferisce alla capacità adottando la dicitura di "intendere e volere"; diversamente, in tema di incapacità la dizione è: "intendere o volere". Il corollario è la contemporaneità nell'autore del fatto e la valutazione al momento strettamente circoscritto del reato, entrambe le capacità (distinte ma correlate) di intendere e volere. Se una delle due capacità risulta deficitaria si configura il difetto di imputabilità.

Il vizio di mente può essere:

- **parziale** (art. 89) in cui rientrano le alterazioni psichiche provocate dalla assunzione di sostanze stupefacenti per caso fortuito o per forza maggiore (art. 93), e la cronica intossicazione da alcool o da sostanze stupefacenti (art. 95);
- **totale** (art. 88) in cui le capacità risultano assenti.

Definiamo il concetto di:

- **intendere** come la consapevolezza del disvalore sociale dell'atto compiuto prevedendone portata e conseguenza;
- **volere**: la capacità di autodeterminarsi.

La Corte di Cassazione, nella sentenza dell'8 marzo 2005, definisce quali possano essere le condizioni idonee ad escutere o

grandemente scemare, in via autonoma o specifica, la capacità di intendere e di volere del soggetto agente ai fini degli art. 88 ed 89 c.p., sempre che siano di consistenza, intensità, rilevanza e gravità tali da concretamente incidere sulla stessa; riconosce, pertanto, la rilevanza dei disturbi di personalità, nevrosi e psicopatie a patto che la condizione sia grave e che la sua sintomatologia abbia un legame forte e diretto con il reato. Di contro, altre “anomalie caratteriali” o gli “stati emotivi e passionali” (in riferimento all’art. 90), non rivestono i suddetti connotati di incisività sulla capacità di autodeterminazione del soggetto agente.

Giocatori e capacità di comprendere il rischio

Il giocatore d’azzardo è capace di mettere in pratica tutte quelle strategie cognitive che gli consentono di aver chiaro quale sia il rischio rispetto alla puntata. I passaggi che lo conducono dinanzi all’occasione di gioco hanno spesso carattere di fine strategia, dalla ricerca del denaro alla copertura della sua condizione di dipendenza. Fino all’occasione il raziocinio non è deficitario e convive con il senso di colpa. Nel momento in cui si verifica il passaggio all’atto, con il concretizzarsi dei suoi piani di gioco, irrompe l’incapacità nel volere, nonostante la consapevolezza di dover essere altrove. Il brivido del gioco e del rischio ha la meglio sul comportamento razionale della massimizzazione del capitale. Il giocatore cede alla schiavitù del volere sotto l’egida feroce del senso di colpa che accompagna la capacità di intendere. È uno stato d’animo momentaneo, ma prepotente, che gli impedisce di comprendere a pieno la conseguenza della sua azione e di capire il rapporto tra rischio e guadagno.

Il giocatore patologico è affetto da un comprovato discontrollo degli impulsi, ma non solo. In lui si rileva il bisogno di giocare somme di danaro sempre più grandi per raggiungere l’eccitazione desiderata. Da copione l’irrequietezza e l’irritabilità quando tenta di ridurre o interrompere il gioco con conseguente infruttuosità dei suoi tentativi; ancora, la sua preoccupazione costante per il gioco, il suo ricorrere al gioco quando è a disagio, il suo tentativo a “rifarsi” dopo aver perso del danaro. A complicare il quadro sono le menzogne per nascondere l’entità del coinvolgimento nel gioco, la messa in repentaglio delle sue relazioni significative, del suo lavoro e della sua carriera e la sua dipendenza dagli altri per reperire il danaro necessario a rimediare ad una situazione finanziaria disperata creata dal gioco (criteri del Disturbo da Gioco d’Azzardo secondo il DSM-5). Pertanto l’anomalo funzionamento dei suoi neurotrasmettitori, in particolare della serotonina, impedisce alla persona di rimandare il gioco e di riflettere razionalmente sulla sua azione immediata. Ciò configura un comportamento molto simile alla tossicodipendenza caratterizzando e permettendo di definire il Disturbo da Gioco d’azzardo patologico come una **dipendenza comportamentale**.

Conclusioni

Con questo lavoro, lungi dal voler fornire risposte univoche e definitive riguardo l’imputabilità e l’impunità del “giocatore d’azzardo”, si intende aprire uno spunto di riflessione sulla multidimensionalità di questa condizione clinica e sul “peso” delle determinanti ambientali, psicologiche individuali e degli aspetti neuro-trasmettitoriali implicati. La multifattorialità alla base della dipendenza da azzardo connota questa condizione

comportamentale alla stregua delle dipendenze da sostanze, laddove la responsabilità individuale, pur definendo l’inizio del comportamento, non trova, poi, un confine netto con la pressione sociale, la “cultura” ambientale di riferimento e le false credenze rispetto alla possibilità di cambiare la propria condizione economica ricorrendo all’alea. Una volta che il comportamento a rischio vira nella franca condizione di dipendenza, con tutte le tipiche caratteristiche di compulsività, craving, riduzione degli interessi, ci si deve porre il quesito di quanto la capacità di “volere” sia incrinata nel giocatore fino a scemare, pur restando integra la capacità di intendere. Tale interrogativo, se potrebbe essere considerato valido riguardo un eventuale “danno” economico a scapito di terzi, esempio in caso di mancato pagamento di un debito oppure in caso di una appropriazione indebita, troverebbe diversa valutazione in caso di reati penali più complessi quali furti o rapine, alla stregua di quelli commessi in condizione di dipendenza da alcol o droghe e con le analoghe possibilità di misure alternative alla carcerazione quali inserimento in Comunità Terapeutiche od affidamento a percorsi terapeutici specifici.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2022). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi Mentali* (Text Revision), 5ª ed. (DSM-V-TR), ed. It. (2023), Milano: Raffaello Cortina.
- Anderson G., & Brown R.I. (1984). Sensation seeking and arousal in real and laboratory gambling. *British Journal of Psychology*, 85: 401-410.
- Becker H.S. (1987). *Outsiders: saggi di sociologia della devianza*. Torino: Ed. Gruppo Abele.
- Bergh C., Eklund T., Sodersten P., & Nordin C. (1997). Altered dopamine function in pathological gambling. *Psychological Medicine*, 27: 473-475.
- Bergler E. (1949). *The psychology of gambling*. New York: Hill and Wang.
- Blanco C., Orensanz-Munoz L., Blanco-Jerez C., & Saiz-Ruiz J. (1996). Phathological gambling and platelet MAO activity: a psychobiological study. *American Journal Psychiatry*, 153: 119-21.
- Blaszczynski A., & McConaghy N. (1989). Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *International Journal of the Addictions*, 24: 337-350.
- Blaszczynski A., & Steel Z. (1996). Impulsivity in pathological gambling: the antisocial impulsivist. *Addiction*, 92: 75-87.
- Blaszczynski A. (1998). *Overcoming Compulsive Gambling*. Londra: Robinson Publishing.
- Blaszczynski A. (1999). Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychological Reports*, 84: 107-113.
- Blaszczynski A. (2000). Pathways to pathological gamblers: identifying typologies, e-gambling, *The electronic Journal of Gambling Issues*.
- Bolen D.W., & Boyd W.H. (1968). Gambling and the gambler: a review and preliminary findings. *Archives General Psychiatry*, 18: 617-630.
- Brand M., Kalbe E., Labudda K., Fujiwara E., Kessler J., & Markowitsch H.J. (2005). Decision-making impairments in patients with pathological gambling. *Psychiatry Research*, 133: 91-99.
- Caillois R. (1981). *I giochi e gli uomini*. Milano: Bompiani.
- Cancrini L. (1996). Una tossicomania senza farmaci. Prefazione a F. Dostoevskij, *Il giocatore*. Roma: Ed. UP.
- Castellani B. (2000). *Pathological gambling: The making of a medical problem*. Albany, NY, US: State University of New York Press.
- Croce M. (2001). Per una nuova teoria e funzione sociale del gioco d’azzardo. In: G. Lavanco (2001). *Psicologia del gioco d’azzardo*. Milano: McGraw-Hill.
- Croce M. (2001). Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi del gioco d’azzardo. In: Croce M., & Zerbetto R. (a cura di) (2001). *Il gioco & l’azzardo*. Milano: FrancoAngeli.

- Croce M., & Zerbetto R. (a cura di) (2001). *Il gioco & l'azzardo*. Milano: FrancoAngeli.
- Cunningham-Williams R.M., Gruzca R.A., Cottler L.B., Womack S.B., Books S.J., Przybeck T.R., Spitznagel E.L., & Cloninger C.R. (2005). Prevalence and predictors of pathological gambling: results from the St. Louis personality, health and lifestyle (SLPHL) study. *Journal of Psychiatric Research*, July, 39(4): 377-390.
- Custer R.J. (1984). The diagnosis and scope of pathological gambling. *The Handbook of Pathological Gambling*, 25.
- Custer R., Milt H. (1985). *When luck runs out: help for compulsive gamblers and their families*. New York: Warner Books.
- da Rocha F.F., Malloy-Diniz L., Lage N.V., Romano-Silva M.A., de Marco L.A., & Correa H. (2008). Decision-making impairment is related to serotonin transporter in promoter polymorphism in a sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Behavioural Brain research*, 195: 159-163.
- Devereux E.C. (1968). Gambling. In: Sills D.L. (1992). *International Encyclopedia of the Social Sciences* (pp. 53-62). New York: MacMillan – Free Press, vol. VI.
- Dickerson M., Hinchey J., & England S.L. (1990). Minimal treatments and problem gamblers: a preliminary investigation. *Journal of Gambling Studies*, 6: 87-102.
- Dickerson M.G., & Baron E. (2000). Contemporary issues and future directions of research into pathological gambling. *Addiction*, 95(8): 1145-1159.
- Downes D.M. (1976). Issues in the Study of Gambling. In: Downes D.M. et al. *Gambling, Work and Leisure: a Study across three Areas* (pp. 11-98). London: Routledge & Kegan.
- Gherardi S., Lesieur E., & Blume S.B. (1992). *Versione italiana del South Oaks Gambling Screen (SOGS)*. South Oaks Foundation.
- Goldstein L., Manowitz P., Nora R., Swartzburg M., & Carlton P.R. (1985). Differential EEG activation and pathological gambling. *Biological Psychiatry*, 20: 1232-1234.
- González-Ibanez A. (1996). Evaluation and cognitive-behavioural treatment of pathological slot machine gamblers, paper presented at the First International Symposium on Pathological Gambling. Barcelona, 7 June.
- Greenon R.R. (1947). On gambling. *American Imago*, 4: 61-77.
- Guelfi G.P. (2001). Gioco e attivazione endogena di neuro mediatori. In: Croce M., & Zerbetto R. (a cura di). *Il gioco & l'azzardo*. Milano: FrancoAngeli.
- Guerreschi C. (2003). *Il Gioco d'azzardo patologico*. Campomarzo Editrice.
- Hanson K.L., Luciana M., & Sullwold K. (2008). Reward-related decision-making deficits and elevated impulsivity among MDMA and other drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 96: 99-110.
- Hollander E. (1998). Treatment of obsessive-compulsive spectrum disorders with SSRIs. *British Journal of Psychiatry*, 173(35 S): 7-12.
- Huber O., & Huber O.W. (2008). Gambles vs. quasi-realistic scenarios: Expectations to find probability and risk-defusing information. *Acta Psychologica*, 127: 222-236.
- Imbucci G. (1997). *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storie dei comportamenti sociali*. Venezia: Marsilio.
- Johnson E.E., Hamer R., Nora R.M., & Tan B. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80: 83-88.
- Kusyszyn I., & Rutter R. (1985). Personality characteristics of male heavy gamblers, light gamblers, nongamblers, and lottery players. *Journal of Gambling Behaviour*, 1: 59-64.
- Ladouceur R. (1991). The prevalence of pathological gambling in Canada. *Journal of Gambling Studies*, 12(2).
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., & Doucet C. (2000). *Le jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling*. Montréal, Canada: Les Éditions de l'homme.
- Ladouceur R. (2000). I pensieri erranei nel gioco d'azzardo eccessivo: terapia e prevenzione, Seminario sul Gioco d'Azzardo Patologico, Varese.
- Lavanco G. *Psicologia del gioco d'azzardo*. Milano: McGraw-Hill.
- Lesieur H.R., & Blume S.B. (1987). A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144: 1184-1188.
- Manacorda A. (2003). *La perizia psichiatrica nel processo penale*. CIC Editore Internazionale.
- McLellan A.T., Luborsky L., Woody E.G., & O' Brien C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168: 26-33.
- Moran E. (1970). Varieties of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 116(535): 593-597.
- Moran E. (1995). Gambling with the nation's health? Majority of secondary school children buy tickets. *British Medical Journal*, 311: 1225-1226.
- Moran R.B., Arian R.M., & Salguero R.T. (2003). Risk.takers: do they know how much of a risk they are taking?. *Psychology in Spain*, 7(1): 3-9.
- Newman O. (1972). *Gambling; Hazard and Reward*. London: Athlone Press.
- Pallanti S., Rossi N., & Hollander E. (2001). Terapia farmacologica del gioco d'azzardo patologico. In: Croce M., & Zerbetto R. (a cura di). *Il gioco & l'azzardo*. Milano: FrancoAngeli.
- Petry N.M. (2007). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. American Psychological Association Washington DC, US.
- Rosenthal R.J., Rugle L.J., & Miller W.B. (1994). Studies of the 48 bp repeat polymorphism of the DRD4 gene in impulsive, compulsive, addictive behaviours: Tourette syndrome, ADHD, pathological gambling, and substance abuse. *American Journal of Medical Genetics*, 20: 358-368.
- Roy A., Adinoff B., Roehrich L., Laparsky D., Custer R., Lorenz V., Barbaccia M., Guidotti A., Costa E., & Linnoila M. (1988). Pathological gambling: a psychobiological study. *Archives of General Psychiatry*, 45: 369-373.
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89(9): 1369-1376.
- Skinner B.F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Stein S. (1989). A developmental approach to understanding compulsive gambling behaviour.
- Teo P., Mythily S., Anantha S., & Winslow M. (2007). Demographic and Clinical Features of 150 Pathological Gamblers Referred to a Community Addictions Programme. *Annals Academy of Medicine, Singapore*, 36(3): 165-8.
- Thomas W.I. (1901). The gaming instinct. *American Journal of Sociology*, 6: 750-763.
- Volberg R.A., Steadman H.J. (1989). Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. *American Journal of Psychiatry*, 146(12): 1618-1619.
- Von Hattingberg (1914). Analerotik, Angstlust und Eigensinn, *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 2: 244-258.
- Wakefield J.C. (1997). Diagnosing DSM IV-Part I: DSM-IV and the concept of disorder. *Behav. Res. Ther*, 35(7): 633-49.
- Walker M. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford: Pergamon Press.
- Walters G.D. (1997). Problem gambling in a federal prison population: results from the South Oaks Gambling Screen. *Journal of Gambling Studies*, 13(1): 7-24.
- World Health Organization (1992). The ICD-10. International Classification of Diseases, Geneva.
- Xian H., Shah K.R., Phillips S.M., Scherre J.F., Volberg R., & Eisen S.A. (2008). Association of cognitive distortion with problem and pathological gambling in adult male twins. *Psychiatry Research*, 160: 300-307.
- Zanda G. (2007). Il gioco d'azzardo patologico: diagnosi, doppia diagnosi e trattamento farmacologico, in Corso di formazione "Gioco d'azzardo: alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio2, Arezzo 10 maggio.
- Zerbetto R. (2001). *Dall'intervento terapeutico ad una politica di gioco responsabile*.