

psicopuglia



Notiziario
dell'Ordine
degli Psicologi
della Puglia

.....
dicembre 2021
Vol. 28

ISSN 2239-4001

IVAN PAVLOV

Medico, fisiologo ed etologo russo,
premio Nobel per la Medicina e
scopritore del riflesso condizionato
nei cani.

IN QUESTO NUMERO

INIZIATIVE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ORDINE: UPDATE

- 4 Commissione Psicologia Scolastica, del lavoro, delle organizzazioni e di comunità
-

RICERCHE

- 6 Il Covid in corsia. Emozioni e fragilità in prima linea
-

RASSEGNA E APPROFONDIMENTI TEMATICI

- 22 Le distorsioni e gli stili cognitivi nel gioco d'azzardo patologico (GAP) e nel disturbo bipolare (DB): una review su somiglianze e differenze
- 29 Stress lavoro-correlato tra le fila della Polizia Penitenziaria
- 39 Elogio della fragilità. Il dolore come opportunità esistenziale ed esperienza creativa
- 65 Psicomicrotrauma e alleanza terapeutica



LE DISTORSIONI E GLI STILI COGNITIVI NEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) E NEL DISTURBO BIPOLARE (DB)

UNA REVIEW SU SOMIGLIANZE E DIFFERENZE

Ilaria Lucia Rollo
Psicologa

Fiorella Leopizzi
Psicologa

Vanessa Paladini
Psicologa

RIASSUNTO

Il Disturbo dello Spettro Bipolare ed il Gioco d'Az-zardo Patologico molto spesso si presentano in comorbidità, suggerendo l'ipotesi che tra i due disturbi possano essere rintracciate modalità di funzionamento condivise.

A partire da un'analisi cognitivista, gli autori intendono delineare i principali aspetti che accomunano e differenziano i due disturbi.

PAROLE CHIAVE

Bipolar Disorder, Gambling, Craving, Ricompensa, Addiction, Distorsioni Cognitive.

INTRODUZIONE

Il disturbo bipolare è una condizione severa caratterizzata dall'alternanza di fasi "polari" nelle quali si verificano depressione da un lato, ed euforia dall'altro, i due intervallati da periodi di umore stabile. Con il termine "Spet-



tro Bipolare" si intende evidenziare un insieme eterogeneo di disturbi bipolari che hanno in comune la fluttuazione dell'umore, la facilità di ricadute, l'andamento cronico, e la remissione dalla patologia attraverso l'intervento psicofarmacologico e psicoterapico. Nell'escalation dell'eccitazione maniacale si giunge a uno stato che appare caratterizzato, oltre all'umore elevato, anche dall'ingaggio in attività ludiche d'azzardo.

A tal proposito, il Gioco d'Azzardo Patologico rientra all'interno della categoria delle new addictions, così come riferito nel DSM V (DSM, APA 2013), costituite sostanzialmente da due caratteristiche: il non poter fare a meno della sostanza (se si parla di dipendenza patologica), o non poter rinunciare a un comportamento senza sperimentare disagio, in quanto il prodot-

to e quel comportamento assumono centralità nella vita del soggetto, che non ha più senso se non senza l'oggetto di dipendenza. Gli elementi che accomunano tutti i tipi di dipendenze patologiche riguardano l'impossibilità di resistere all'impulso di poter sperimentare quel comportamento specialmente durante la fase iniziale della dipendenza (la c.d "luna di miele"), *craving*, ovvero la sensazione crescente di tensione e desiderio che precede l'attuazione del comportamento, la tolleranza, ossia la progressiva necessità di aumentare il tempo dedicato al comportamento per ottenere l'effetto piacevole, il quale tenderebbe ad esaurirsi, e infine discontrollo e astinenza. Tra i fattori di rischio più comuni che in qualche modo possono predisporre l'individuo all'attuazione di certi comportamenti si annoverano impulsività, difficoltà nella regolazione emotiva, attaccamento insicuro, inade-



guato ambiente di sviluppo genitoriale, *sensation seeking*. Entrambi i disturbi condividono in generale alcune somiglianze, specialmente per quanto riguarda l'impulsività e la sensazione di euforia che attiverebbe alcune regioni cerebrali deputate alla gratificazione e alla ricompensa (circuiti del reward), tuttavia è giusto evidenziare che oltre alle variabili di natura sociale che possono influire sullo sviluppo e sul mantenimento del disturbo, nel disturbo bipolare non si può prescindere dall'evidenziare una forte componente genetica che potrebbe influenzare l'outcome dei pazienti, anche se non in maniera assoluta.

Nel GAP inoltre rivestono un ruolo molto importante il fattore distorsioni cognitive, che possono rappresentare uno dei bersagli cardine per il trattamento di alcuni pazienti.

METODO

La ricerca per la presente review è stata effettuata utilizzando i motori di ricerca Google Scholar e PubMed, il database MEDLINE e la rivista Journal of Affective Disorders.

Sono stati selezionati alcuni dei principali studi che hanno indagato la fenomenologia dello "spettro" bipolare e del gambling, unitamente ai principali studi che indagano le principali distorsioni cognitive di entrambi i disturbi, per capire come queste incidono nello sviluppo e nel loro mantenimento, che rappresentano determinanti fondamentali per l'outcome dei pazienti. Si è posta attenzione alle principali analogie e alle differenze relative ai fenomeni cognitivi sottostanti DB e GAP.

Le parole chiave utilizzate sono state: *bipolar disorder, gambling, craving, impulsività, ricompensa, addiction, distorsioni cognitive*.

RISULTATI

Gambling e distorsioni cognitive

Secondo la prospettiva cognitivista il distur-

bo da gioco d'azzardo è legato a distorsioni cognitive, ossia modalità disfunzionali di elaborazione delle informazioni che mantengono comportamenti problematici e che portano il soggetto a reiterare il gioco nonostante le continue perdite. Uno studio condotto nel 2016 (Romo, 2016), ha evidenziato che l'aumento delle distorsioni cognitive nel gioco d'azzardo siano correlate alla gravità del comportamento, infatti più quest'ultimo aumenta, più aumenta l'intensità della distorsione legata al gioco.

Nello specifico, Fortune e Goodie (2012), partendo dal lavoro di Kahneman e Tversky (1979) che tratta tre euristiche fondamentali (la rappresentatività, la disponibilità e l'ancoraggio e regolazione), evidenziano le principali distorsioni cognitive derivanti da tali euristiche. Dall'euristica della rappresentatività deriverebbero l'errore del giocatore d'azzardo o *gambler's fallacy* (ovvero quando un evento generato dal caso devia dalla media, l'evento opposto viene giudicato più probabile), l'*overconfidence* (ossia un'aumentata fiducia nelle proprie capacità non supportata da fatti reali) e la tendenza nella selezione dei numeri (giocatori cercano di applicare nelle loro scelte modelli casuali a lungo termine a stringhe corte). Le distorsioni legate all'euristica della disponibilità risulterebbero essere la correlazione illusoria (che nel GAP porta alla convinzione comune che la fortuna personale possa avere un impatto sugli esiti causali creando così associazioni ingiustificate tra due variabili non correlate), la disponibilità delle vincite altrui (quando un giocatore sente vincere altri giocatori si rafforza la credenza che la vincita sia un evento regolare e che quindi si vince se si continua a giocare) ed i bias di memoria (che permettono ai giocatori d'azzardo di riformulare le loro memorie riguardo al gioco in un modo che si concentra sulle esperienze positive e quindi le vincite, e non tiene conto di quelle negative, ossia delle perdite).

Fortune e Goodie (2012) riscontrano altresì nel giocatore d'azzardo delle distorsioni cognitive che non derivano da euristiche, vale a dire l'illusione di controllo (per cui vi è l'aspettativa di una probabilità di successo personale che è superiore della probabilità oggettiva) e il cosiddetto *switching and double switching* tale per cui i giocatori riconoscono errori e processi relativi al gambling in modo razionale quando non vi partecipano attivamente, ma abbandonano questo pensiero quando prendono parte in prima persona al gioco.

Disturbo bipolare e distorsioni cognitive

Lo stato mentale che caratterizza gli episodi depressivi è quello della perdita, mentre quello che più caratterizza gli episodi di eccitazione maniacale e ipomaniacale è quello della potenzialità personale, colorato dalle emozioni di euforia e irritabilità (Mancini & Rainone, 2008).

Partendo dal modello cognitivo di comprensione e di trattamento dei disturbi dell'umore di Beck (Beck, 1967) il pensiero del soggetto nella fase depressiva presenterebbe sia la "triade cognitiva negativa" sia alcuni caratteristici errori nell'elaborazione delle informazioni inducono ad ipergeneralizzare, a pervenire a conclusioni negative, ad interpretare gli eventi in termini di tutto o nulla, e infine all'eccessiva autocolpevolizzazione (Onofri & Tombolini, 1990); le distorsioni cognitive, oltre ad alimentare l'immagine negativa racchiusa nella triade, avrebbero anche un'influenza decisiva non solo sull'affettività (rinforzandone la tonalità depressiva), ma anche sulla qualità stessa dei ricordi. La mania invece, connotata dallo stato mentale della potenzialità da cui il soggetto non riesce ad uscire (e spesso non vuole), è caratterizzata da una triade positiva relativa a sé, al mondo ed al futuro e da distorsioni cognitive positive che caratterizzano il pensiero iperpositivo, vale a dire la propensione a giungere a conclusioni positive ("posso fare qualsiasi cosa"), sottostimare i rischi ("non è pericoloso"),

minimizzare i problemi ("nulla può andare male") e ricerca della gratificazione immediata; come nella depressione, gli errori cognitivi finiscono per fornire un *bias confirmatorio* della triade cognitiva, in questo caso positiva (Saracino & Rainone, 2008).

Neurofisiologia

La ricerca sul DAG ha utilizzato i medesimi paradigmi adottati dalla ricerca sulle addiction. Un dato rilevante, emerso da ricerche di neuroimaging, indica che anche in soggetti non patologici, gli eventi di vincita e di sfiorata-vincita, attiverebbero le medesime aree del circuito di ricompensa (circuiti striatali e l'insula) anche in assenza di ricompensa; inoltre nei giocatori d'azzardo e nei soggetti sani si assiste ad una maggiore attivazione del nucleo accumbens sinistro per gli eventi di vincita, con una minore deattivazione nei giocatori patologici, in presenza di perdita monetaria (Bellamoli, Zoccatelli et al., 2012). Nei giocatori d'azzardo è stata osservata una maggiore attivazione rispetto ai controlli nelle aree che sottendono la motivazione per immagini legate al gioco (Bellamoli, Zoccatelli et al., 2012). La capacità di prendere decisioni risulta deficitaria, con una tendenza ad assumere scelte rischiose e/o non adattandole sulla base di conseguenze negative, come è emerso da alcune prestazioni allo Iowa Gambling Test, mediate dal funzionamento della corteccia ventro-mediale prefrontale compromessa nel DAG (Coriale, Ceccanti et al, 2015). È da evidenziare inoltre che il rilascio di dopamina nello striato, durante un gioco d'azzardo avviene indipendentemente dal risultato del gioco, sia in giocatori d'azzardo, sia nei controlli, suggerendo che la sola aspettativa di vincita induca gratificazione (Bellamoli, Zoccatelli et al., 2012).

Nei soggetti con DB, gli studi di neuroimaging hanno indicato pattern di attività elevata da parte dell'amigdala in risposta a stimoli emotivi e attività anormalmente ridotta nelle



regioni corticali prefrontali laterali e mediali che supportano l'elaborazione e la regolazione delle emozioni; inoltre un'attività anormale del circuito neurale deputato all'elaborazione delle emozioni è stata osservata anche durante l'esecuzione di compiti cognitivi suggerendo che in questi soggetti è presente un aumento della percezione della salienza emotiva anche in contesti non emotivi (Phillips & Swartz, 2014).

Relativamente al circuito della ricompensa, nei soggetti con DB, è stato osservato un aumento dell'attività nei circuiti striatali (nucleo accumbens) in risposta a segnali di ricompensa e nella corteccia orbitofrontale sinistra (deputata alla codifica del valore della ricompensa), che spiegherebbero la sensibilità alla ricompensa da parte di queste persone (Phillips & Swartz,

2014). Studi neuroanatomici hanno rilevato una diminuzione nello spessore corticale e nel volume della sostanza bianca dei circuiti deputati all'elaborazione ed alla regolazione delle emozioni, anche la dimensione di amigdala ed ipocampo è risultata ridotta, riguardo il circuito della ricompensa è stato osservato un volume alterato nei nuclei striatali. (Phillips & Swartz, 2014)

CONCLUSIONI

Le principali analogie tra DB e GAP si possono rintracciare nel binomio che oscilla tra illusione e disperazione (la prima derivante dallo stato mentale che implica la tendenza a realizzare le potenzialità personali sentite senza possedere un piano d'azione specifico e la seconda invece dallo stato mentale della perdita)[Mancini & Rainone, 2008], nella ricerca della gratificazione



immediata, nella minimizzazione dei problemi e nell'attivazione delle stesse aree del cervello legate alla ricompensa, sia nella fase maniacale sia nell'impulso al gioco (Avanzi, 2018).

I comportamenti legati al gioco d'azzardo patologico si verificano perlopiù durante la fase maniacale e si pensa possano essere correlati ad un aumento dell'impulsività legata all'eccitazione tipica di questa fase.

Una delle principali differenze tra DB e GAP potrebbe essere rintracciata nel fattore vulnerabilità: i fattori psicosociali contribuiscono allo sviluppo, decorso, ed espressione del disturbo bipolare, così come anche specifici eventi di vita in interazione con supporto sociale scarso. (Rainone, 2008)

Tuttavia, la vulnerabilità genetica nel disturbo dell'umore può essere associata a particolari stili cognitivi e comportamentali, come esposizioni ad avvenimenti negativi. Ciononostante, gli studi che riguardano l'associazione tra fattori ambientali destabilizzanti e genetica riguardano principalmente ambienti familiari in cui vi è predisposizione genetica al disturbo. (Rainone, 2008)

Gambling e distorsioni cognitive

Gli studi che hanno indagato il legame tra gambling e distorsioni cognitive hanno evidenziato come quest'ultime siano rilevanti per la comprensione dei meccanismi alla base del disturbo, e potrebbero essere dei bersagli cardine per il trattamento. Le distorsioni legate a questa tipologia di disturbo possono trovarsi in concomitanza anche con altri disturbi psichiatrici; si è visto infatti come i disturbi d'ansia ad esempio possono influenzare e addirittura complicare i risultati del trattamento (Echeburua & Fernandez-Montalvo, 2005).

È stato visto anche come nel GAP il gioco potrebbe essere anche una strategia di coping di-

sfunzionale per fronteggiare stati emotivi negativi, o al contrario una modalità per ricercare stati emotivi desiderati. (Ferrari, 2015); questo ci permette di comprendere come la mente umana non segue tanto i ragionamenti razionali legati alla probabilità e alla matematica, bensì fa ampio impiego di euristiche, scorciatoie di pensiero secondo criteri di economicità e semplicità, che non hanno nulla a che vedere con il ragionamento logico. Un effetto di come le emozioni influenzano il processo decisionale, in particolare per il giocatore, è rappresentato dall' *hot-cold empathy gap* (Loewenstein, 1996): se quando non c'è un alto coinvolgimento emotivo il giocatore è più portato a scegliere una strategia di tipo "conservativo" per fronteggiare la perdita, le emozioni che questa provoca spingono i partecipanti a compensare lo stato emozionale negativo, cercando la vincita riparatrice.

Disturbo bipolare e distorsioni cognitive

Gli studi che hanno indagato la correlazione tra disturbo bipolare e distorsioni cognitive mettono in evidenza il fatto che la nostra mente funziona per scorciatoie di pensiero che, come già detto, possono portare a conclusioni errate. Queste valutazioni caratterizzano la struttura della mente dell'individuo, conformandosi come modalità di ragionamento stabili e rigide, tipiche di uno stile di pensiero individuale (Longo, 2019).

Nella fase depressiva e maniacale si alternano differenti modalità di pensiero caratterizzate da un progetto di vita povero e afinalistico da un lato, e dalla presunzione di un aumentato potere personale dall'altro.

Partendo dal principio secondo cui nella depressione si sviluppano degli schemi maladattivi caratterizzati dalla triade cognitiva (Beck, 1974) sul sé, sul mondo e sul futuro, è possibile asserire due ipotesi sul disturbo bipolare: la prima, che i pazienti bipolari possiedono anche stili cognitivi



e schemi di sé positivi che incrementano il rischio mania/ipomania di fronte a un evento percepito positivamente; la seconda invece, che i soggetti bipolari manifestano la propria vulnerabilità attraverso episodi maniacali/ipomaniacali. (Rainone, 2008)

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), Washington, D.C. (2013), (trad. it.: DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione, Raffaello Cortina, Milano, 2014);
- Bellamoli, E., Zoccatelli, G., Alessandrini, F. e Serpelloni, G. (2012). Neuroimaging del gioco d'azzardo patologico: anomalie cerebrali e alterazioni dei meccanismi neuropsicologici. In G. Serpelloni, F. Alessandrini, G. Zoccatelli e C. Raimondo (a cura di), *Neuroscienze delle Dipendenze: il Neuroimaging. Manuale per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze* (pp.443-460). Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- Coriale, G., Ceccanti, M., De Filippis, S., Falletta Caravasso, C. e De Persis, S. (2015). Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento. *Rivista di Psichiatria*, 50 (5), pp.216-227;
- D. De Filippis, (2020), Distorsioni cognitive e gambling: gli effetti del trattamento residenziale sui pazienti affetti da gioco d'azzardo patologico, *State of Mind*, Il giornale delle scienze psicologiche;
- Ejova, A., Delfrabbro, P.H., Navarro, D.J. (2015). Erroneous Gambling-Related Beliefs as Illusions of Primary and Secondary Control: A Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Gambling Studies*, 31, 133-160;
- Fernie, B.A., Caselli, G., Giustina, L., Donato, G., Marcotriggiani, A., Spada M.M. (2014). Desire Thinking as a Predictor of Gambling. *Addictive Behaviours*, 39(4), 793-796;
- Ferrari A., (2015), *Gioco d'azzardo tra cognizioni, emozioni e pseudo strategie: una sfida alla razionalità, State of mind*;
- Fortune E., Goodie A.S. (2012), *Cognitive Distorsion as a Component and Treatment Focus of Pathological Gambling: A Review*, American Psychological Association DOI: 10.1037/a0026422; Mancini F., Raionone A. (2008), *Bloccati tra illusione e disperazione. Una nuova ipotesi cognitivista sul disturbo bipolare*, ResearchGate; Beck A. (1967), *La depressione*, Boringhieri, Torino;
- Kahneman D., Tversky A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47, 263-291;
- Longo S., Tronci A. (2011), *Lo spettro bipolare, manuale di auto aiuto sul disturbo bipolare per pazienti, famigliari e gruppi di Auto Mutuo Aiuto*, Fioriti Editore;
- Bruni M., (2014), *Le distorsioni cognitive nel gioco d'azzardo patologico: quali sono e come agiscono, State of Mind*;
- Onofri, Tombolini (1990), *La prospettiva cognitivo-evolutiva nella comprensione dei disturbi depressivi*, *Psicobiettivo*, 2, 9-24;
- Phillips, M. L., Swartz, H. A. (2014). A critical appraisal of neuroimaging studies of bipolar disorder: toward a new conceptualization of underlying neural circuitry and roadmap for future research. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), pp. 829-843;
- Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-Garcia, A., & Yip, S. W. (2019). Gambling disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 51;
- Saracino A., Rainone A. (2008), *Presupposti teorici e modelli cognitivi del disturbo bipolare, Cognitivismo clinico*;
- Sthal S.M. (2013), *Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*, Cambridge University press.
- Strakowski S., Eliassen J.C. et al. (2011), fMRI brain activation in bipolar mania: Evidence for disruption of the ventrolateral prefrontal-amygdala emotional pathway, *Biol Psychiatry*.