



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e  
delle Relazioni Interpersonali**

**Tesi di laurea triennale**

**Effetti psicologici del perfezionismo e dell'attività fisica nel  
giocatore d'azzardo.**

*Psychological effects of perfectionism and physical activity on gamblers.*

**Relatore**

**Prof. Natale Canale**

**Laureanda: Francesca Colzi**

**Matricola: 1166803**

Anno Accademico: 2022-2023



## Indice

<b>Abstract</b>	<b>2</b>
<b>Introduzione</b>	<b>3</b>
<b>Capitolo 1</b>	<b>5</b>
<b>Il gioco d'azzardo</b>	<b>5</b>
1.1 Il cambiamento nel gioco	7
1.2 Il disturbo da gioco d'azzardo	8
<b>Capitolo 2</b>	<b>10</b>
<b>Relazione tra perfezionismo e gioco d'azzardo</b>	<b>10</b>
2.1 Il perfezionismo	10
2.2 Descrizione di uno studio che mette in relazione perfezionismo e gioco d'azzardo attraverso un approccio transdiagnostico	12
2.2.1 Scopo della ricerca	12
2.2.2 Modalità di studio	13
2.2.3 Risultati	14
2.2.4 Limiti e ulteriori aree di indagine	16
<b>Capitolo 3</b>	<b>18</b>
<b>Esercizio fisico e gioco d'azzardo</b>	<b>18</b>
3.1 Dipendenza da esercizio fisico	18
3.2 Esercizio compulsivo e perfezionismo	20
3.3 Esercizio compulsivo e gioco d'azzardo: analisi di uno studio di Villeda e collaboratori condotto su studenti di scuola superiore di una città italiana	21
3.3.1 Scopo e metodi della ricerca	21
3.3.2 Risultati	22
3.3.3 Limiti e ulteriori aree di indagine	24
<b>Conclusioni</b>	<b>25</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>27</b>

## **Abstract**

Dal 2014 il gioco d'azzardo è inserito all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-V) nella sottocategoria dei disturbi non correlati a sostanze e denominato come disturbo da gioco d'azzardo; si tratta del primo disturbo comportamentale inserito all'interno del Manuale. L'obiettivo del presente lavoro è di ricercare possibili predittori del gioco d'azzardo e vedere se questi possano essere messi in relazione con l'eccessiva attività fisica, comportamento che al momento non è classificato come disturbo secondo il DSM-V. In particolare, verrà mostrato, attraverso l'analisi di due articoli, come il perfezionismo possa essere considerato un predittore del disturbo da gioco d'azzardo e possa essere messo in relazione con l'eccessivo esercizio fisico. Infine, si prenderà in considerazione un articolo che analizza vari disturbi comportamentali, anche non classificati ufficialmente nel DSM-V, come l'eccesso di esercizio fisico, per vedere se quest'ultimo può essere messo in relazione con il gioco d'azzardo.

## Introduzione

Il gioco d'azzardo sia fisico, ma soprattutto online è sempre più presente nella nostra società. In rete sono facilmente raggiungibili siti di scommesse, sportive e non, aste, skill games; lo sviluppo della tecnologia e il non dover fare i conti con gli orari di chiusura rende il gioco sempre più accattivante. Il fenomeno sembra interessare anche le fasce d'età più giovani (Vegni, Melchiori, D'Ardia, Prestano, Canu, Piergiovanni e Di Filippo, 2019).

Nelle scuole intervengono spesso psicologi ed esperti di settore per aiutare gli studenti nella prevenzione al gioco d'azzardo. In Toscana, ad esempio, è giunto alla seconda edizione il "Progetto Prize - Prevenzione sui Rischi Correlati al Gioco d'Azzardo negli adolescenti"<sup>1</sup> che intende, da un lato, sensibilizzare ed educare gli adolescenti, attraverso attività specifiche, ad aspetti cognitivi ed affettivi legati al gioco d'azzardo e dall'altro, sensibilizzare le figure adulte di riferimento vale a dire genitori ed insegnanti. Dal progetto è emerso come fattore di rischio il pensare in modo superstizioso e le positive aspettative economiche sul gioco d'azzardo (Donati, Sareri, Primi, 2021).

Proprio allo scopo di rendere più consapevoli i cittadini in merito alle effettive possibilità di vincita, il Decreto Legge n°158 del 13 settembre 2012 dispone che "La pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro [debba] riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco pubblicizzato. Qualora la stessa percentuale non sia definibile, [bisogna indicare] la percentuale storica per giochi simili." L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli riporta sul proprio sito le indicazioni in merito alle probabilità di vincita suddivise per gioco.<sup>2</sup>

Tuttavia, nonostante le varie iniziative, il gioco d'azzardo continua ad essere diffuso anche a causa della presenza del gioco illegale (Rolando, Scavarda, Jarre e Beccaria, 2020). Risulta, quindi, importante la ricerca di predittori allo scopo di predisporre azioni di monitoraggio e prevenzione adeguate.

Nel presente lavoro saranno presi in considerazione un costrutto che molti studiosi considerano un tratto del carattere: il perfezionismo (Ponziani, 2014) e un

---

<sup>1</sup> <https://www.progettoprize.it/>

<sup>2</sup> <https://www.adm.gov.it/portale/probabilita-vincita>

comportamento che può diventare disfunzionale quale l'attività fisica al fine di valutarne gli effetti psicologici sul gioco d'azzardo.

Nel primo capitolo sarà presentato il gioco d'azzardo mettendo in evidenza come questo faccia parte della nostra cultura e storia e come si sia evoluto nel tempo in particolare con lo sviluppo delle nuove tecnologie. Successivamente, verrà affrontato il disturbo da gioco d'azzardo ponendo l'accento su come si sia arrivati a definirlo in alcuni casi una patologia. Nell'ultima parte del capitolo saranno evidenziati i predittori del gioco d'azzardo.

Nel secondo capitolo verrà affrontata la relazione tra il perfezionismo ed il gioco d'azzardo. Inizialmente, verrà data una definizione di perfezionismo sottolineando come sia stato, negli anni e a seconda degli autori, classificato e studiato in maniere diverse. Nella seconda parte del capitolo si passerà all'analisi dell'articolo di Tabri, N., Werner, K. M., Milyavskaya, M., e Wohl, 2021 dal titolo *"Perfectionism predicts disordered eating and gambling via focused self-concept among those high in erroneous beliefs about their disordered behavior"* che studia se il perfezionismo possa essere considerato o meno un buon predittore per il gioco d'azzardo patologico.

Nel terzo e ultimo capitolo, dopo un'introduzione legata al concetto di esercizio fisico e di dipendenza da esercizio fisico, si affronterà il legame tra esercizio fisico e gioco d'azzardo, facendo vedere come l'esercizio fisico possa diventare anche una dipendenza e come questo possa essere correlato sia con il perfezionismo che con il gioco d'azzardo. In particolare, sarà analizzato l'articolo di Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., ... e Conte, G. del 2011 dal titolo *"Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a prevalence study"* dove sono state studiate, attraverso la somministrazione di questionari self-report, le correlazioni tra diversi disturbi comportamentali (da gioco d'azzardo, da shopping, da lavoro, da internet e da esercizio fisico) su una popolazione di adolescenti.

# Capitolo 1

## Il gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è parte integrante della nostra cultura e della storia personale di molti individui. Da un punto di vista storico già nell'antico Egitto si ritrovano dipinti e documenti che rimandano a giochi con l'utilizzo di denaro e documenti analoghi si ritrovano nell'antica Grecia e nell'antica Roma. Al di fuori dell'Europa, il gioco d'azzardo risulta presente fin dai tempi antichi anche in Cina e in Giappone (France, 1902).

Ad oggi, guardando anche solo il contesto italiano, scommesse e giochi a premi come la tombola, la lotteria, il gratta e vinci fanno parte del vivere comune, sono socialmente accettati e anche incoraggiati. Si tratta, per molti, di un tipo di gioco di intrattenimento, occasionale, che non influenza negativamente la vita quotidiana, ma anzi è occasione di incontro, di svago e anche di scambio di idee, un modo di stare insieme che non conosce età, basti pensare alle numerose tombole organizzate nelle famiglie nel periodo natalizio oppure in estate durante le sagre paesane. I giochi d'azzardo, inoltre, spesso hanno poche e semplici regole che permettono anche a chi non ne è pratico di essere coinvolto senza troppa difficoltà.

Nel 2015 l'Istituto Nazionale di Statistica ISTAT, nell'indagine riguardante "I cittadini e il tempo libero",<sup>3</sup> rileva che il 34% del campione ha dichiarato di aver partecipato a qualche scommessa o giochi a premi nei 12 mesi precedenti l'intervista. Le fasce d'età con più frequenza sono rispettivamente 45-64 anni e 25-44 anni. I dati aggregati non suddivisi per genere, ma solo per fascia d'età, sono riassunti nella tabella 1.1.

---

<sup>3</sup>

[https://www.istat.it/it/files/2022/06/Istat-Memoria-Commissione-Gioco-Illegale\\_01\\_06\\_2022.pdf](https://www.istat.it/it/files/2022/06/Istat-Memoria-Commissione-Gioco-Illegale_01_06_2022.pdf)

Classi di età	14 -17	18 -24	25 -44	45 - 64	65+	<b>Totale</b>
Scommette (%)	15,5	30,4	38,1	38,9	27,3	<b>34</b>

Tabella 1.1: percentuale di giocatori (scommesse e/o giochi a premi) suddivisi per classe d'età espresse in anni (Fonte: Istat, indagine "I cittadini e il tempo libero", 2015).

Per tutte le fasce d'età prese in considerazione, i giochi più frequenti risultano essere i giochi a premi e le lotterie. Da notare, tuttavia, che le fasce più giovani (14-17 anni e 18-24 anni) hanno un valore percentuale di giocatori relativo al videopoker quasi doppio rispetto alle altre fasce d'età (tabella 1.2).

Classi di età	Tipo di scommesse e/o giochi a premi (in % rispetto ai giocatori)							
	Lotto	Superenalotto	Bingo	Corse cavalli	Casinò	Concorsi a premi/lotterie	Video-poker	Slot machine
14-17	4,2	4,1	3,2	2,2	1,6	11,3	4,1	3,0
18-24	9,4	10,2	6,4	1,9	2,4	21,9	5,4	4,2
25-44	16,9	18,8	4,7	1,6	2,5	28,3	3,2	3,3
45-64	20,1	22,0	2,5	1,1	1,4	26,4	1,4	1,7
65+	16,3	15,4	1,6	0,6	0,7	16,3	0,6	0,8
<b>Totale</b>	<b>16,6</b>	<b>17,7</b>	<b>3,3</b>	<b>1,2</b>	<b>1,7</b>	<b>23,4</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>

Tabella 1.2: tipi di scommesse e/o giochi a premi scelti dagli scommettitori. I dati sono suddivisi per classe d'età espresse in anni (Fonte: Istat, indagine "I cittadini e il tempo libero", 2015).

Per quanto riguarda il disturbo da gioco d'azzardo, al momento, l'Istat non ha dati in merito, ma è in corso un progetto per il suo studio e l'individuazione dei suoi determinanti al fine di individuare i gruppi più vulnerabili.<sup>4</sup>

Da un punto di vista legislativo, con il decreto legge n° 189 del 2012 (articolo 7, comma 10) è stato istituito in Italia l' "Osservatorio per il contrasto della diffusione del

<sup>4</sup>

[https://www.istat.it/it/files/2022/04/E.Bologna\\_dipendenze-gioco-dazzardo-e-gaming.pdf](https://www.istat.it/it/files/2022/04/E.Bologna_dipendenze-gioco-dazzardo-e-gaming.pdf)

gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave"; con la successiva legge n°190 del 23 dicembre 2014 (articolo 1, comma 133) l'osservatorio è stato trasferito presso il Ministero della Salute. Le competenze dell'osservatorio sono il monitoraggio del fenomeno e dell'efficacia delle azioni di prevenzione e cura e la definizione di linee di azione.

L'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato nel 2019 i risultati di uno studio condotto tra il 2016 e il 2019 sia su popolazione adulta che su popolazione studentesca relativo alle abitudini di gioco online e sui risultati relativi ai giocatori d'azzardo in trattamento (Pacifci, Mastrobattista, Minutillo, Mortali, 2019). Dei partecipanti all'indagine: il 36,4 % dei maggiorenni dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi di cui 3% è un giocatore problematico; per la popolazione minorenni (età compresa tra 14 e 17 anni) il dato scende a 29,2 % per chi ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi di cui il 3% è un giocatore d'azzardo problematico. L'indagine riporta anche i dati relativi alle caratteristiche dei giocatori d'azzardo come ad esempio quelle relative agli stili di vita come l'assunzione di particolari sostanze quali bevande alcoliche, fumo di tabacco ponendoli come fattori associati positivamente con il comportamento di gioco problematico.

Nel 2018, l'Italia risultava uno dei primi paesi al mondo per spesa nel gioco d'azzardo (Lucchini, Comi, 2018).

### **1.1 Il cambiamento nel gioco**

L'aumento dell'accessibilità a internet in termini sia di riduzione dei costi di accesso, di velocità di trasmissione dei dati e della maggiore possibilità delle persone di avere un proprio dispositivo personale collegabile alla rete, ha determinato un cambiamento nel modo di giocare e di giocare d'azzardo. Il gioco online permette una maggiore riservatezza, non necessita di uno specifico luogo in cui essere svolto e, inoltre, velocizza notevolmente i tempi di risposta cioè il sapere se si è vinto o meno (Gainsbury, 2015). Gainsbury evidenzia come non sia il gioco d'azzardo online di per sé la causa dei problemi, ma come questo sia maggiormente praticato da chi è più coinvolto nel gioco in termini sia di tempo che di denaro.

Studi hanno rilevato che diminuendo il tempo tra la giocata e la risposta aumenta il livello di dipendenza (Harris, Griffiths, 2018). Per questo motivo più i giochi sono veloci, più sono appetibili per i giocatori.

D'altra parte il giocare online potrebbe rappresentare anche dei vantaggi in quanto è possibile utilizzare delle strategie di controllo come, ad esempio, impostare un tetto di spesa, un limitatore di tempo oppure bloccare l'accesso a determinati siti (Hing e al., 2015).

Il già citato studio svolto dall'Istituto Superiore di Sanità (2019) ha evidenziato che il gioco d'azzardo online è praticato dal 2% della popolazione maggiorenne, questi prediligono giochi come le slot machine o le lotterie istantanee e in tempo reale (40,9%), mentre una percentuale minore predilige giochi a esito differito. Per quanto riguarda la popolazione minorenni il dato sale a 6,2% .

Al pari della tecnologia, anche il gioco d'azzardo online è in continua evoluzione in termini di facilità di accesso, sviluppo di siti in più lingue o il più possibile "language free", modalità di pagamento, avatar; pertanto si stima che il numero di giocatori online tenderà a crescere nei prossimi anni (Griffiths, Parke, 2002; McCormack, Shorter, Griffiths, 2013).

## **1.2 Il disturbo da gioco d'azzardo**

Giocatori patologici mostrano un incontrollabile impulso a giocare che aumenta progressivamente di intensità; questo ha effetti negativi sulla vita dell'individuo a livello personale, sociale e lavorativo. La persona non riesce a smettere di giocare e può accumulare debiti e andare alla ricerca di denaro anche in maniera illegale, allo scopo di recuperare la somma perduta o di incrementare l'eventuale vincita. La gravità viene valutata attraverso questionari come il "Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale" modificato per i giocatori patologici PG (PG-YBOCS) e il "South Oaks Gambling Screen" (SOGS) (Hollander, Buchalter, DeCaria, 2000).

Per quanto riguarda l'inquadramento diagnostico, il gioco d'azzardo è considerato un disturbo psichiatrico a sé stante a partire dagli anni '80, da quando cioè è stato inserito all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali terza edizione come disturbo del controllo degli impulsi non diversamente specificato.

Nella sua ultima edizione (2013 USA, 2014 Italia), il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM -V) non parla più di gioco d'azzardo patologico, ma di "Disturbo da gioco d'azzardo", annoverandolo quindi all'interno della categoria delle dipendenze nella sottocategoria "Disturbi non correlati a sostanze" come dipendenza comportamentale. In pratica, viene definito con le stesse caratteristiche delle dipendenze da sostanze pur essendo legato a un comportamento. Si tratta della prima dipendenza non legata all'uso di sostanze inserita all'interno del manuale.

L'International Classification of Diseases (ICD) lo classifica come disturbo già a partire dal 1977, attualmente l'ICD-11 lo considera tra i disturbi del controllo degli impulsi caratterizzato da: comportamento di gioco persistente online o offline e si manifesta con a) controllo alterato del gioco d'azzardo b) crescente priorità data al gioco rispetto ad altre attività della vita quotidiana c) continuazione o escalation nel gioco d'azzardo nonostante il verificarsi di conseguenze negative.

Negli anni sono stati svolti numerosi studi volti a ricercare i predittori del gioco d'azzardo patologico. Per predittore si intende, in analisi statistica, la variabile indipendente che, associata a una variabile dipendente, in questo caso il gioco d'azzardo patologico, permette di assumerne informazioni. In particolare, la ricerca si è concentrata su (Goudriaan, 2020):

- "fattori individuali: personalità, credenze erranee, percezione del controllo
- fattori genetici e neurobiologici
- influenze ambientali: integrazione sociale, controllo parentale, autostima".

Lo studio di Goudriaan ha messo in evidenza come questi fattori si integrino insieme per sviluppare e mantenere il comportamento di dipendenza.

Particolare attenzione, negli anni, è stata rivolta verso l'impulsività e verso i tratti antisociali e/o devianti. L'autore, tuttavia, pone anche l'accento sugli aspetti legati ai misconcetti cognitivi, alla percezione del controllo (Forrest et al., 2017) e al perfezionismo, aspetto su cui al momento sono presenti solo pochi studi.

Sono, inoltre, scarsi gli studi che mettono in relazione i disturbi comportamentali, come appunto il disturbo da gioco d'azzardo, con altri comportamenti come lo shopping compulsivo o l'eccessivo esercizio fisico, tra di loro.

## Capitolo 2

### Relazione tra perfezionismo e gioco d'azzardo

Perfezionista è una persona che tende a perseguire, anche in maniera puntigliosa, sempre il massimo in ogni situazione; tende generalmente a porsi in maniera critica e a non essere soddisfatto del proprio e dell'altrui lavoro, spesso è lento, preciso e scrupoloso. In alcuni ambienti lavorativi il perfezionismo è addirittura ricercato. In questo senso è difficile distinguere un perfezionista da una persona di successo e altamente competente.

Essere perfezionisti comporta aspetti positivi e salutari come la tendenza al miglioramento, persone di questo tipo sono in grado di scegliere quando e quanto essere precisi, sono capaci di porsi degli obiettivi realistici e traggono soddisfazione da quello che fanno (Hamachek, 1978). In altri casi invece, e sono quelli di cui tratteremo, il perfezionismo assume connotati più preoccupanti e si associa a disturbi psicopatologici.

Per questo motivo negli anni il perfezionismo è stato studiato e trattato da più autori.

#### 2.1 Il perfezionismo

Il perfezionismo è stato classificato, definito e misurato in varie maniere.

Frost, Marten, Lahart e Rosenblate nel 1990 hanno studiato le dimensioni del perfezionismo e le hanno messe in correlazione con alcuni sintomi psicopatologici. Lo studio è avvenuto attraverso la somministrazione della "Multidimensional Perfectionism Scale" (MPS) che prevede le seguenti 5 sottoscale:

- "tendenza ad avere elevati standard personali di performance
- l'eccessiva preoccupazione verso l'errore, che viene visto come fallimento, e la scarsa attenzione al successo ottenuto
- la percezione di elevate aspettative genitoriali
- l'incertezza in merito al risultato delle proprie azioni ed il senso di incompletezza del lavoro

- la preferenza verso l'ordine e l'organizzazione”.

Lo studio ha messo in evidenza come la maggior correlazione si ha tra eccessiva preoccupazione verso l'errore e i sintomi psicopatologici e tra l'incertezza in merito alle proprie azioni e sintomi psicopatologici. Gli stessi e il perfezionismo in generale risultano, inoltre, associati a comportamenti ossessivi compulsivi. Questo studio mette in luce come non sia possibile studiare il perfezionismo in quanto tale, ma sia invece più corretto suddividere il costrutto nelle sue dimensioni.

Un'altra interessante suddivisione del perfezionismo è quello proposto da Hewitt e Flett, 1991 che propongono 3 dimensioni del perfezionismo:

- “auto - orientato: la persona chiede a se stesso di essere perfezionista
- orientato verso gli altri: la persona chiede agli altri di essere perfezionisti
- sociale: la persona percepisce che gli altri gli chiedano di essere perfezionista”.

Allo scopo anche di trovare analogie a differenze tra le varie scale di perfezionismo proposte, recentemente, il perfezionismo è stato messo in relazione con il modello dei Big 5 per i tratti di personalità (nevroticismo, estroversione, apertura all'esperienza, gradevolezza, coscienziosità) (Smith e al., 2019; Di Fabio e al., 2022). Nello specifico, nello studio di Di Fabio e collaboratori (2022), svolto su un campione di 473 lavoratori italiani utilizzando il “The Big Three Perfectionism Scale Short Form” versione italiana (perfezionismo rigido, autocritico e narcisistico) è emersa una correlazione positiva tra perfezionismo rigido e perseveranza (un polo della coscienziosità) e tra perfezionismo narcisistico e dominanza (un polo del nevroticismo).

Tuttavia, non tutti gli autori concordano nel considerare il perfezionismo in un'ottica multidimensionale, ma considerano che questo sia meglio espresso come singolo fattore generale (Smith e Saklofske, 2017, Tabri, Werner, Milyavskaya e Wohl, 2018).

Gli autori dell'articolo in analisi nel paragrafo successivo ritengono valida e utilizzano nel proprio studio proprio quest'ultima proposta.

## **2.2 Descrizione di uno studio che mette in relazione perfezionismo e gioco d'azzardo attraverso un approccio transdiagnostico**

Nell'ottica dello studio della relazione tra perfezionismo e disturbi comportamentali si inserisce il lavoro di Tabri, Werner, Milyavskaya e Wohl, del 2021 che, attraverso uno studio transdiagnostico, si propone di mettere in relazione queste due variabili non in maniera diretta, ma attraverso dei mediatori.

Gli autori si propongono di studiare questo processo attraverso un approccio transdiagnostico allo scopo di osservare come fattori transdiagnostici quali il perfezionismo, il dare importanza a un'unica area al fine della propria autostima e della propria definizione e le credenze erranee, possano portare allo sviluppo e al mantenimento di disturbi comportamentali come il gioco d'azzardo.

Allo stesso modo, all'interno dello studio, è stata affrontata la relazione tra perfezionismo e disturbi alimentari, aspetto che però in questa sede non verrà trattato e pertanto si rimanda alla lettura dell'articolo per un eventuale approfondimento.

Numerosi studi (Fairburn, Cooper e Shafran, 2003) mettono in relazione il perfezionismo con la tendenza ad avere disturbi alimentari, ma al momento poco è noto circa la relazione tra perfezionismo e dipendenza da gioco d'azzardo. Gli autori dell'articolo ipotizzano, tuttavia, che possa esserci un parallelismo a livello sia di teoria che di ricerca con i disturbi alimentari.

Gli autori, per condurre il loro studio, partono dal concetto che persone con elevato livello di perfezionismo tendono a focalizzarsi su un dominio specifico, pertanto persone di questo tipo tendono ad attribuirsi valore in relazione al successo ottenuto in quello specifico dominio e questo può portare ad assumere comportamenti maladattivi o a rischio al fine di raggiungere il successo in quell'ambito.

### ***2.2.1 Scopo della ricerca***

Gli autori ipotizzano che il perfezionismo, attraverso un atteggiamento focalizzato su una particolare area, possa promuovere lo sviluppo di disturbi comportamentali. In

quest'ottica dunque il perfezionismo assume il ruolo di variabile indipendente, mentre i disturbi comportamentali quelli di variabile dipendente.

Nello specifico cosa mette in relazione il perfezionismo con il gioco d'azzardo patologico? Queste due variabili, secondo l'ipotesi di lavoro degli autori, non sono direttamente correlate, ma moderate da altre due variabili: le credenze erronee e la focalizzazione dell'individuo sull'aspetto economico in particolare sul successo finanziario (immagine 2.1). Per credenze erronee, in questo contesto, si intende il credere che il risultato del gioco possa essere legato e influenzato da abilità e capacità personali. L'ipotesi di lavoro è, dunque, che individui che tendono a legare la propria autostima al successo finanziario e che, contemporaneamente, hanno credenze erronee circa l'effettiva capacità di vincita al gioco siano più probabilmente anche giocatori d'azzardo patologici. Di contro, invece, individui con meno credenze erronee attribuirebbero anche meno importanza all'aspetto finanziario e di conseguenza si avrebbe meno comparsa di sintomi legati al gioco d'azzardo patologico.



Immagine 2.1: coinvolgimento del perfezionismo nei comportamenti disfunzionali con particolare riferimento al gioco d'azzardo disfunzionale (riadattata da: Tabri, Werner, Milyavskaya e Wohl, 2021).

### 2.2.2 Modalità di studio

Allo studio hanno partecipato 353 individui degli Stati Uniti, di questi tuttavia solo 259 hanno costituito l'effettivo campione finale di indagine. Il campione era così composto: 136 uomini e 122 donne di età compresa tra i 22 e i 73 anni, un

partecipante non ha fornito indicazioni in merito all'età. La maggioranza era di origine caucasica o europea (83,4 %). I partecipanti facevano parte di una comunità di giocatori d'azzardo e per poter partecipare al progetto era necessario aver giocato almeno una volta nell'ultimo anno e speso almeno 100 \$ in tale attività.

I partecipanti hanno compilato una batteria di questionari contenenti le seguenti variabili:

- perfezionismo: 24 items tratti da “Depressive Experience Questionnaire “ (Blatt, D’Afflitti, e Quinlan, 1976), “Frost Multidimensional Perfectionism Scale” (Frost, Marten, Lahart, e Rosenblate, 1990) e “Revised Almost Perfect Scale” (Slaney, Rice, Mobley, Trippi e Ashby, 2001)
- immagine di sé focalizzata sull'aspetto finanziario: 20 items tratti dalla “Financially focused self-concept scale” (Tabri e al, 2017).
- credenze erronee: scala di 21 items tratta da “The Gambling Belief Questionnaire” (Steenbergh, Meyers, May e Whelan, 2002).
- gravità del disturbo da comportamento d'azzardo: 9 items tratto da “Problem Gambling Severity Index PGSI” (Ferris e Wynne, 2021)

### 2.2.3 Risultati

Nella tabella 2.1 sono riportati i risultati ottenuti e le correlazioni tra le variabili, possiamo notare che le correlazioni maggiori si hanno tra perfezionismo ed immagine di sé focalizzata e tra disturbi comportamentali e credenze erronee.

Variabile	Perfezionismo	Immagine di sé focalizzata	Credenze erronee	Disturbi comportamentali
Perfezionismo	-			
Immagine di sé focalizzata	0,63	-		
Credenze erronee	0,31	0,36	-	
Disturbi comportamentali	0,27	0,39	0,45	-

Tabella 2.1: correlazioni tra le variabili studiate ( $p < 0,01$ ).

Sulla base dei risultati ottenuti, gli autori hanno voluto testare il modello a moderatori tramite software SPSS versione 26 e macro Process versione 3.5 (Hayes, 2017) per stimare tutti i parametri ottenendo risultati in linea con quanto atteso. Il perfezionismo, infatti, è risultato essere correlato con la focalizzazione sull'aspetto economico, ma non con il gioco d'azzardo disfunzionale che invece risulta essere meglio descritto dalle credenze erronee e dalla focalizzazione sull'aspetto economico.

Lo studio ha messo in evidenza come il perfezionismo possa essere un predittore di disturbo da gioco d'azzardo, in particolare per individui focalizzati sull'aspetto economico (Tabri, Wohl, 2021). Il perfezionismo, dunque, non influenzerebbe direttamente il gioco d'azzardo patologico, ma coerentemente con quanto ipotizzato dagli autori, porta a un'immagine di sé focalizzata e quando questa è focalizzata sull'aspetto economico porta ad assumere comportamenti a rischio relativamente al gioco d'azzardo. Da notare che l'effetto di questa moderazione è stato osservato nei partecipanti che hanno ottenuto punteggio più alto nelle domande relative alle loro abilità sulle capacità di vincita, quindi l'effetto, individui che si focalizzano sull'aspetto economico, risulta presente in concomitanza di credenze erronee sulle effettive possibilità di vincita.

Questo lavoro, dunque, mette per la prima volta in relazione al gioco d'azzardo aspetti già noti come le credenze erronee con altri due fattori (perfezionismo e immagine di sé focalizzata) che sappiamo contribuire ai disturbi psichiatrici.

Allo studio, ricordiamo, hanno partecipato individui che avevano almeno una volta nell'ultimo anno giocato d'azzardo, quelli tra il campione che hanno tendenza a essere perfezionisti hanno mostrato anche essere centrati sull'aspetto economico. Nei giocatori d'azzardo perfezionisti e con credenze erronee riguardo le effettive possibilità di vincita sono state osservate:

- a) una tendenza a giocare per poter aumentare il loro status economico,
- b) una tendenza a continuare a giocare nonostante le perdite.

La continua ripetizione di questo atteggiamento porta il giocatore d'azzardo ad avere problemi. Perfezionismo, valore dell'individuo basato sull'aspetto economico e credenze erronee giocherebbero, dunque, un ruolo fondamentale sia nell'eziologia che nel mantenimento del disturbo come schematizzato nell'immagine 2.2.

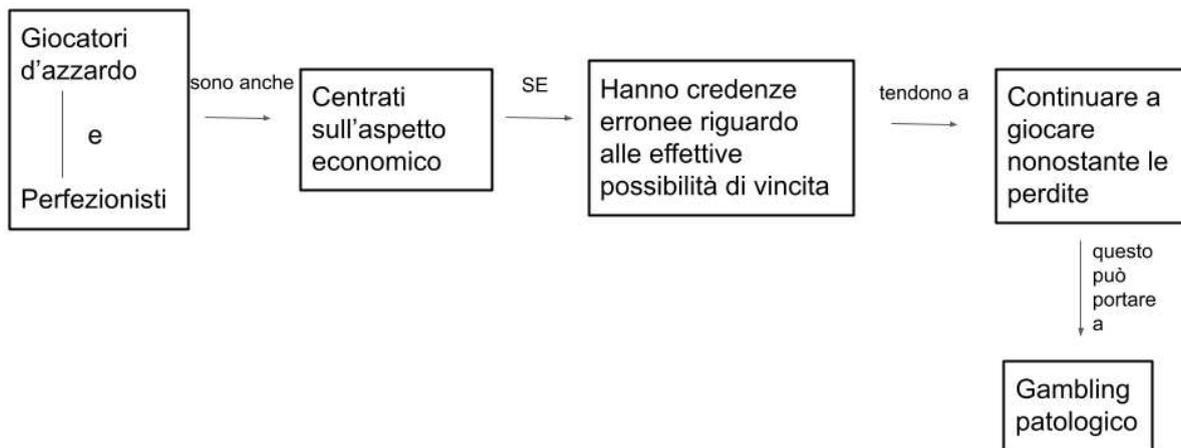


Immagine 2.2: schema riassuntivo dei risultati ottenuti. Il connettivo “SE” è stato messo in evidenza in quanto i risultati sono stati osservati solo in concomitanza con credenze erranee riguardo le effettive possibilità di vincita.

Non sono state rilevate differenze di genere.

Un ulteriore aspetto importante messo in luce da questo studio è come l’aderenza a rigide regole di controllo possa condurre a dipendenze.

#### 2.2.4 Limiti e ulteriori aree di indagine

Gli autori stessi suggeriscono:

- di predisporre uno studio longitudinale
- di predisporre un’indagine per capire se il perfezionismo influenza giocatori relativamente solo ad alcuni tipi di gioco d’azzardo, in particolare suggeriscono di distinguere tra giochi strategici (ad esempio: blackjack, poker) e non strategici/ giochi di pura fortuna ( ad esempio: la lotteria)
- porre attenzione al tipo di campione soggetto a studio, infatti in questo caso, il campione è stato ottenuto attraverso una procedura di crowdsourcing, pertanto i risultati ottenuti non possono al momento essere estesi a giocatori con disturbo diagnosticato.

Inoltre, potrebbe essere interessante confrontare dati ottenuti da giocatori d’azzardo con quelli ottenuti da non giocatori.

In merito all’aspetto legato all’aderenza a rigide regole di controllo si potrebbe studiare quali tipi di dipendenze ne sono collegate. Con particolare riferimento al

gioco d'azzardo, un ulteriore aspetto da approfondire potrebbe essere valutare se credenze erronee sull'effettiva possibilità di vincita, perfezionismo e aderenza a rigide regole di controllo siano correlate tra loro.

## Capitolo 3

### Esercizio fisico e gioco d'azzardo

L'esercizio fisico è considerato un aspetto fondamentale per il mantenimento della salute e più in generale per benessere dell'individuo. L'attività fisica, in particolare quella all'aria aperta, permette di scaricare la tensione accumulata e di acquisire nuove energie. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) fornisce specifiche indicazioni, in base all'età e allo stato di salute, sulla quantità di attività aerobica da effettuare giornalmente assieme a una lista di benefici legati al movimento e di rischi legati all'attività sedentaria.<sup>5</sup> Lo svolgere attività fisica è normalmente socialmente accettato e spesso incentivato anche da amici e parenti (Lichtenstein, Emborg, Hemmingsen e Hansen, 2017).

E' tuttavia possibile che un'abitudine sana diventi dipendenza.

Lo scopo del presente capitolo è di mettere in relazione la dipendenza da esercizio fisico con il perfezionismo ed il gioco d'azzardo.

#### 3.1 Dipendenza da esercizio fisico

L'esercizio fisico compulsivo è stato analizzato già a partire dagli anni '70, periodo dove viene messo in luce come un atteggiamento positivo, nello specifico l'andare a correre, possa condurre a una dipendenza, questa viene definita però dipendenza positiva a causa dei suoi effetti psicologici benefici (Glasser, 1970). Hailey e Bailey nel 1982 sono stati i primi a parlare di "intossicazione da esercizio fisico" e a studiare le persone attaccate all'esercizio fisico, in particolare alla corsa, alla stregua di tossicomani. Da allora, numerosi studi si sono sviluppati in tal senso e sono stati studiati gli effetti di un eccessivo esercizio fisico con particolare riguardo a (Lichtenstein, Hinze, Emborg, Thomsen e Hemmingsen, 2022):

- "problemi fisici e di salute: l'esercizio fisico viene continuato anche in presenza di incidenti (ad esempio: un corridore continua a correre anche con la caviglia dolorante) o di problemi di salute che non permetterebbero l'attività,

---

<sup>5</sup> <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

- problemi nelle relazioni interpersonali che possono condurre fino all'isolamento sociale, ad esempio dedicare talmente tanto tempo all'attività fisica da non avere tempo per gli altri
- disturbi alimentari
- trattamenti somatici
- disturbi psicologici come ansia, depressione”.

Attualmente, non è riconosciuto come un disturbo mentale nè all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), né nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD), per questo motivo il fenomeno non è classificato e definito ancora in maniera univoca e gli studi sono differenti tra di loro per varietà di strumenti e campione, pertanto risulta difficile confrontare i dati raccolti. Inoltre, nessuno degli strumenti utilizzati nei vari studi è uno strumento diagnostico, ma si tratta più di screening, una “tendenza a”.

Come conseguenza del non essere riconosciuto come disturbo psichiatrico non sono presenti trattamenti condivisi. Inoltre, come rilevano Szabo e colleghi (2015), la stessa espressione “dipendenza da esercizio fisico” non sempre è usata in maniera univoca ed è talvolta sostituita da altre espressioni come “abuso di esercizio fisico” o “ossessione da esercizio fisico” o ancora “esercizio fisico obbligatorio” portando pertanto ad ambiguità, non riproducibilità dei risultati ed errori di interpretazione. Gli stessi autori osservano anche una criticità nell'utilizzo di questionari self - report che guardano solo alla presenza della dipendenza e non alla gravità della stessa oltre alle difficoltà legate alla diversa interpretazione degli item da parte di atleti e non atleti.<sup>6</sup>

Possiamo, tuttavia, parlare di dipendenza da esercizio fisico quando l'individuo riporta cambiamenti di umore e si sente in colpa se non esegue l'attività nei modi e nei tempi stabiliti.

Durante la recente pandemia da Covid -19 cui in Italia, come in altri paesi, ha fatto seguito un periodo più o meno lungo e più o meno duro di restrizioni, è stata messa spesso in evidenza l'importanza dell'esercizio fisico al fine di aumentare le difese immunitarie.<sup>7</sup> A tal riguardo Caponnetto e al , 2021, hanno svolto una ricerca in

---

<sup>6</sup> A tal riguardo nel presente lavoro verrà utilizzata l'espressione “Dipendenza da esercizio fisico” se non in presenza di espressioni diverse utilizzate dagli autori degli articoli presentati.

<sup>7</sup> A titolo di esempio si riportano due articoli relativi all'attività fisica presenti sul sito del Ministero della Salute:

merito a attività fisica, funzioni cognitive, Covid- 19 e dipendenza da esercizio fisico, rilevando che la dipendenza da esercizio fisico è più presente in concomitanza con: attività fisica svolta nell'infanzia, un basso livello di istruzione, alti livelli di ansia e ostilità, solitudine, bassa autostima e alcune caratteristiche caratteriali come persistenza, tenacia e bassa tolleranza all'incertezza. Inoltre, l'impossibilità di allenarsi durante i periodi di quarantena legati alla situazione pandemica, associata ad alti livelli di perfezionismo e passione, può aver portato, secondo gli autori, ad aumentare il rischio di sviluppare dipendenza da esercizio fisico. Tra gli studi analizzati, uno in particolare (Sharmer, Martinez, Gorrell, Reilly, Donahue, e Anderson, 2020), incentrato su l'impatto della pandemia e la ricerca di predittori per la dipendenza da esercizio fisico, ha rilevato che l'intolleranza all'incertezza è il predittore più forte per la dipendenza da esercizio fisico.

### **3.2 Esercizio compulsivo e perfezionismo**

Bircher, Griffiths, Kasos, Demetrovics e Szabo, nel 2017 hanno svolto una ricerca sistematica sugli studi che mettevano in relazione l'esercizio compulsivo con i tratti di personalità, mettendo in evidenza come questi ultimi, in particolare perfezionismo e narcisismo, siano fortemente correlati con la dipendenza da esercizio fisico.

Una ricerca più ampia e sistematica è stata condotta nel 2021 da Çakin, Juwono, Potenza e Szabo. Rispetto allo studio di Bircher e al. del 2017, questo si concentra esclusivamente sulla relazione tra perfezionismo e esercizio compulsivo studiando il perfezionismo anche nelle sue dimensioni come classificate da Frost e al. nel 1990 e già esposte nel capitolo precedente. Nell'analisi dei lavori si prendono in esame individui sia adolescenti che adulti, atleti e non, clinici e non. Dopo attenta selezione sono stati considerati 22 studi comprendenti gli anni dal 1990 al 2019 e riguardanti esclusivamente paesi occidentali (7 studi della Gran Bretagna, 4 studi degli Stati Uniti, 3 studi italiani, 3 studi australiani e uno studio ciascuno per Canada, Norvegia, Danimarca, Svezia e Germania). Dall'analisi degli articoli emerge una debole

---

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?id=4319&lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero> .

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?id=4388&lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero>

correlazione positiva tra dipendenza da esercizio fisico e perfezionismo. Per quanto riguarda le dimensioni del perfezionismo è stato osservato che, ai fini della dipendenza da esercizio fisico, sono particolarmente rilevanti gli aspetti: preoccupazione per gli errori e l'incertezza in merito al risultato delle proprie azioni.

### **3.3 Esercizio compulsivo e gioco d'azzardo: analisi di uno studio di Villella e collaboratori condotto su studenti di scuola superiore di una città italiana**

La sovrapposizione tra vari tipi di dipendenze, la tendenza quindi ad avere una "personalità dipendente" è stata ampiamente studiata nel tempo (Greenberg, Lewis e Dott, 1999).

Nel 2011 Villella, Martinotti, Di Nicola, Cassano, La Torre, Gliubizzi, e Conte, hanno somministrato a un campione di 2853 studenti frequentanti vari istituti superiori di Barletta una serie di questionari self-report riguardanti vari tipi di dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, esercizio fisico, lavoro, internet, shopping). L'attenzione degli autori si è posta verso gli adolescenti in quanto una popolazione più a rischio rispetto agli adulti di sviluppare dipendenze comportamentali (Shaffer, Holl e Bilt, 1999; Schepis, Adinoff, Rau, 2008) tra cui anche la dipendenza da gioco d'azzardo (Jacobs, 2000; Shaffer e al. 1999).

#### *3.3.1 Scopo e metodi della ricerca*

Lo scopo era quello di osservare differenze di genere e di età all'interno del campione e di valutare eventuali relazioni tra i diversi comportamenti oggetto dello studio.

Nella tabella 3.1 sono riportati i comportamenti studiati e il relativo questionario utilizzato. I questionari (self-report) sono stati somministrati in orario scolastico ed erano anonimi.

<b>Comportamento</b>	<b>Questionario</b>
Gioco d'azzardo patologico	South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent (SOGS - RA)
Shopping compulsivo	Compulsive Buying Scale (CBS)
Dipendenza da esercizio fisico	Exercise Addiction Inventory (EAI)
Dipendenza da lavoro	Work Addiction Risk Test (WART)
Dipendenza da internet	Internet Addiction Test (IAT)

Tabella 3.1: tipi di questionari somministrati in base al comportamento da studiare.

### 3.3.2 Risultati

I comportamenti dipendenti sono risultati essere frequenti nella popolazione studiata, questo in linea sia con le aspettative degli autori che con gli studi precedenti (Shaffer e al 1999, Di Martino e al 2006).

Il campione era composto da 2853 studenti di cui 1142 femmine e 1711 maschi tutti frequentanti una scuola secondaria di secondo grado della città di Barletta e di età compresa tra i 13 e i 20 anni.

Lo shopping e l'esercizio fisico sono risultati essere i comportamenti di dipendenza a prevalenza maggiore, si riscontra tuttavia una differenza di genere, infatti i maschi hanno riportato maggior rischio di gioco d'azzardo patologico e esercizio compulsivo rispetto alle femmine. Per quanto riguarda l'età, le differenze maggiori si rilevano negli acquisti compulsivi, per tutti i comportamenti in esame il punteggio diminuisce passando da minorenni a maggiorenni. I dati sono riassunti nella tabella 3.2.

Tipo di dipendenza studiata dalla scala	Gioco d'azzardo	Shopping	Internet	Lavoro	Esercizio fisico
Maschi	9,7	12,7	1,3	7,8	10,1
Femmine	2,9	9,3	1,0	7,3	6,3
Totale	7,0	11,3	1,2	7,6	8,5
P	< 0,001	0,006	0,474	0,642	0,001
< 18 anni	7,6	14,5	1,4	7,6	8,7
> 18 anni	6,0	6,3	0,7	7,5	8,3
P	0,092	< 0,001	0,107	0,928	0,677

Tabella 3.2: la tabella illustra la prevalenza dei comportamenti suddivisi per genere (maschio/femmina) e per età (minorenni/ maggiorenni). Significatività statistica per p value < 0,05. La tabella è ripresa da Villella, Martinotti et al., 2011.

Per quanto riguarda la correlazione tra i vari comportamenti oggetto di studio, la correlazione è positiva per tutte le scale tranne che per CBS dove però un punteggio basso indica un comportamento problematico pertanto la correlazione negativa riflette in realtà una correlazione positiva tra la scala dell'acquisto compulsivo e le altre scale (tabella 3.3).

I risultati ottenuti suggeriscono quindi che ci sia relazione tra i vari comportamenti studiati.

Tipo di dipendenza studiata dalla scala	Gioco d'azzardo	Shopping	Internet	Lavoro	Esercizio fisico
Scala	SOGS-RA	CBS	IAT	WART	EIA
SOGS-RA <sup>8</sup>	-	-0,297	0,252	0,215	0,218
CBS <sup>9</sup>	-0,297	-	-0,226	-0,268	-0,142
IAT <sup>10</sup>	0,252	-0,226	-	0,245	0,208
WART <sup>11</sup>	0,215	-0,268	0,245	-	0,255
EIA <sup>12</sup>	0,218	-0,142	0,208	0,255	-

Tabella 3.3: la tabella illustra i coefficienti di correlazione di Spearman per le varie scale. Si può notare che i punteggi di tutte le scale correlano positivamente eccezion fatta per CBS. Pvalue <0,001. La tabella è ripresa da Villella, Martinotti et al., 2011.

### 3.3.3 Limiti e ulteriori aree di indagine

Tutti i questionari utilizzati sono di screening, in alcuni casi, come per SOGS - RA è possibile che i dati di prevalenza siano sovrastimati.

Lo studio risale al 2011, a distanza di 12 anni potrebbe essere interessante uno studio di confronto anche alla luce degli eventi storici recenti, con particolare riferimento alla pandemia da Covid-19 che ha obbligato gli adolescenti a stare a casa e a relazionarsi maggiormente con gli strumenti tecnologici e che ha visto uno sviluppo di hardware e soprattutto software per venire incontro alle richieste di mercato. E' possibile che questi due fattori possano aver portato anche a un aumento del gioco d'azzardo soprattutto online, aspetto che probabilmente nel 2011 non era ancora molto presente, ma di cui si iniziava già a discutere (Messerlian, Byrne, Derevensky, 2004).

<sup>8</sup> South Oaks Gambling Screen Revised Adolescent

<sup>9</sup> Compulsive Buying Scale

<sup>10</sup> Internet Addiction Test

<sup>11</sup> Work Addiction Risk Test

<sup>12</sup> Exercise Addiction Inventory

## Conclusioni

Il disturbo da gioco d'azzardo, come riporta il DSM-V, si sviluppa nel corso degli anni e l'esordio può verificarsi durante l'adolescenza o la prima età adulta. Il disturbo, a volte, è associato a remissioni spontanee, ma "alcuni individui sottostimano la loro vulnerabilità a sviluppare un disturbo da gioco d'azzardo o a ritornare a un disturbo da gioco d'azzardo dopo la remissione".

Per questo motivo risulta particolarmente importante la ricerca di predittori.

Gli articoli presi in esame mostrano come il perfezionismo, un costrutto che influenza l'immagine che si ha di se stessi, possa essere un predittore del gioco d'azzardo se in presenza di un'immagine di sé focalizzata sull'aspetto economico e credenze erranee relativamente alle possibilità di vincita. Parallelamente, l'articolo di Çakin, Juwono, Potenza e Szabo, 2021, illustrato nel terzo capitolo mostra come il perfezionismo possa essere correlato con il disturbo da esercizio fisico in particolare per quanto riguarda la preoccupazione per gli errori e l'incertezza in merito al risultato delle proprie azioni, due dimensioni del perfezionismo.

Infine, lo studio di Villella e collaboratori, 2011, svolto su un campione di adolescenti, mette in evidenza come alcune dipendenze comportamentali, quali shopping, lavoro, esercizio fisico, uso di internet e gioco d'azzardo possano essere in relazione tra di loro.

L'aspetto legato alle dipendenze comportamentali è, al momento, poco trattato nel DSM-V, il che, come già esposto anche nel presente lavoro, ne rende difficile una trattazione univoca. Tuttavia, l'eccessiva sicurezza e la tendenza ad assumere rischi sempre più alti o a sottovalutarli, caratteristiche legate al disturbo da gioco d'azzardo, sono come mostrato nel terzo capitolo anche legate al disturbo da esercizio fisico.

Potrebbe, quindi, essere interessante proseguire gli studi già iniziati nel 2011 da Villella e collaboratori aggiornandoli anche alla luce dei recenti fatti storici, mi riferisco a pandemia da Covid-19 che ha portato a un rapido sviluppo delle nuove tecnologie e a un aumento dell'incertezza. Al contempo, potrebbe essere utile anche uno studio mirato a mettere direttamente in relazione perfezionismo, attività fisica e gioco d'azzardo magari attraverso i parametri di preoccupazione verso l'incertezza e l'errore.

Per quanto riguarda la prevenzione, ritengo possa essere utile continuare la sensibilizzazione all'interno delle scuole sia di studenti che di educatori, insegnanti e genitori. L'azione di intervento preventivo, oltre che incentrarsi sugli aspetti legati al gioco d'azzardo in sé, quindi probabilità di vincita, superstizioni, tipologie e ambienti di gioco, potrebbe promuovere anche una valorizzazione dell'errore da vedere più come una possibilità, un modo per riflettere, che non una sconfitta o un qualcosa da cancellare.

## Bibliografia

1. Bersani, F., di Giacomo, E., Inganni, C., Morra, N., Simone, M., & Valentini, M. (2014). Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali quinta edizione (DSM-5), traduzione di volume.
2. Bircher, J., Griffiths, M. D., Kasos, K., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2017). Exercise addiction and personality: a two-decade systematic review of the empirical literature (1995-2015). *Baltic Journal of Sports and Health Sciences*, 3(106), 19-33.
3. Blatt, Sidney J., Joseph P. D'Afflitti, and David M. Quinlan. "Depressive experiences questionnaire." (1976).
4. Çakın, G., Juwono, I. D., Potenza, M. N., & Szabo, A. (2021). Exercise Addiction and Perfectionism: A Systematic Review of the Literature.
5. Caponnetto, P., Casu, M., Amato, M., Cocuzza, D., Galofaro, V., La Morella, A., ... & Vella, M. C. (2021). The effects of physical exercise on mental health: From cognitive improvements to risk of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13384.
6. Di Fabio, A., Saklofske, D. H., Gori, A., & Svicher, A. (2022). Perfectionism: A network analysis of relationships between the Big Three Perfectionism dimensions and the Big Five Personality traits. *Personality and Individual Differences*, 199, 111839.
7. Di Martino, G., Vitale, M. G., Ferrara, V., & d'Amore, A. (2006). Ricerca-intervento sul fenomeno delle new addictions in adolescenza. *Sommario*.
8. Donati, M. A., Sareri, G. I., & Primi, C. Il progetto PRIZE" at a glance": modello, background, obiettivi, azioni, risultati... e sfide future.
9. \* Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
10. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Koledin, S. (1991). Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 9, 185-201.

11. Forrest, C. J., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Maladaptive cognitions predict changes in problematic gaming in highly-engaged adults: A 12-month longitudinal study. *Addictive Behaviors, 65*, 125-130.
12. France, C. J. (1902). The gambling impulse. *The American Journal of Psychology, 13*(3), 364-407.
13. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research, 14*, 449-468.
14. Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: the relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current addiction reports, 2*, 185-193.
15. \* Glasser, W. (1976). Positive addiction.
16. Goudriaan, A. E. (2020). Predictors of problem gambling and other addictive behaviors: from context to genes. In *Cognition and Addiction* (pp. 199-207). Academic Press.
17. Greenberg, J. L., Lewis, S. E., & Dodd, D. K. (1999). Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive behaviors, 24*(4), 565-571.
18. Griffiths, M. D., & Parke, J. (2002). The social impact of internet gambling. *Social Science Computer Review, 20*(3), 312-320.
19. Hailey, B. J., & Bailey, L. A. (1982). Negative addiction in runners: a quantitative approach. *Journal of sport behavior, 5*(3), 150.
20. Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A journal of human behavior*.
21. Harris, A., & Griffiths, M. D. (2018). The impact of speed of play in gambling on psychological and behavioural factors: A critical review. *Journal of Gambling Studies, 34*, 393-412.
22. \* Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
23. \* Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. F. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(3), 464.
24. Hing, N., Cherney, L., Gainsbury, S. M., Lubman, D. I., Wood, R. T., & Blaszczynski, A. (2015). Maintaining and losing control during Internet

- gambling: A qualitative study of gamblers' experiences. *New Media & Society*, 17(7), 1075-1095.
25. Hollander, E., Buchalter, A. J., & DeCaria, C. M. (2000). Pathological gambling. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 629-642.
  26. Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
  27. Lichtenstein, M. B., Hinze, C. J., Emborg, B., Thomsen, F., & Hemmingsen, S. D. (2017). Compulsive exercise: links, risks and challenges faced. *Psychology research and behavior management*, 85-95.
  28. Lichtenstein, M. B., Emborg, B., Hemmingsen, S. D., & Hansen, N. B. (2017). Is exercise addiction in fitness centers a socially accepted behavior?. *Addictive behaviors reports*, 6, 102-105.
  29. Lucchini, F., & Comi, S. (2018). *"I" costi sociali del gioco d'azzardo problematico in Italia*. Università degli Studi di Milano Bicocca.
  30. McCormack, A., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2013). An examination of participation in online gambling activities and the relationship with problem gambling. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(1), 31-41.
  31. Messerlian, C., Byrne, A. M., & Derevensky, J. L. (2004). Gambling, youth and the internet: should we be concerned?. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(1), 3.
  32. Pacifici, R., Mastrobattista, L., Minutillo, A., & Mortali, C. (2019). " Gambling in Italy: research, training and information": results of an integrated project. *Rapporti ISTISAN-Istituto Superiore di Sanità*, (19/28).
  33. Ponziani, U. (2014). Il concetto di perfezionismo nella ricerca attuale e nella teoria adleriana della compensazione. Riflessioni teoriche e cliniche. *Riv. Psicol. Indiv*, 75, 56-71.
  34. Rolando, S., Scavarda, A., Jarre, P., & Beccaria, F. (2020). The social debate about gambling regulation in Italy: An analysis of stakeholders' arguments. *International Gambling Studies*, 20(2), 296-314.
  35. Schepis, T. S., Adinoff, B., & Rao, U. (2008). Neurobiological processes in adolescent addictive disorders. *American Journal on Addictions*, 17(1), 6-23.
  36. 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.

37. \* Scharmer, C., Martinez, K., Gorrell, S., Reilly, E. E., Donahue, J. M., & Anderson, D. A. (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2049-2054.
38. Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34(3), 130-145.
39. Smith, M. M., & Saklofske, D. H. (2017). The structure of multidimensional perfectionism: Support for a bifactor model with a dominant general factor. *Journal of Personality Assessment*, 99(3), 297-303.
40. Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Saklofske, D. H., Stoeber, J., & Benoit, A. (2019). Perfectionism and the five-factor model of personality: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 23(4), 367-390.
41. Szabo, A., Griffiths, M. D., Marcos, R. D. L. V., Mervó, B., & Demetrovics, Z. (2015). Focus: addiction: methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, 88(3), 303.
42. Tabri, N., Wohl, M. J., Eddy, K. T., & Thomas, J. J. (2017). Me, myself and money: Having a financially focused self-concept and its consequences for disordered gambling. *International Gambling Studies*, 17(1), 30-50.
43. Tabri, N., Werner, K. M., Milyavskaya, M., & Wohl, M. J. (2021). Perfectionism predicts disordered eating and gambling via focused self-concept among those high in erroneous beliefs about their disordered behavior. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 524-533.
44. Tabri, N., Werner, K. M., Milyavskaya, M., & Wohl, M. J. (2018). Perfectionism predicts disordered gambling via financially focused self-concept. *Journal of Gambling Issues*, 38, 252-267.
45. Tabri, N., & Wohl, M. J. (2021). Financially focused self-concept in disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 8, 57-63.
46. Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, M. D., ... & Conte, G. (2011). Behavioural addictions in adolescents and

young adults: results from a prevalence study. *Journal of gambling studies*, 27, 203-214.

47. Wynne, H. (2003). *Introducing the Canadian problem gambling index. Edmonton, AB: Wynne Resources.*
48. Vegni, N., Melchiori, F. M., D'Ardia, C., Prestano, C., Canu, M., Piergiovanni, G., & Di Filippo, G. (2019). Gambling behavior and risk factors in preadolescent students: a cross sectional study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1287.

\* fonti non consultate