



ALEA



BULLETIN

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio

VOLUME 2, NUMERO 1

ANNO 2014

ALEA è una associazione scientifica senza fini di lucro che riunisce i maggiori studiosi italiani sul gioco d'azzardo. La sua missione è studiare e promuovere interventi sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (Gioco D'azzardo Patologico). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo.

SOMMARIO:

Editoriale	1
Daniela Capitanucci	
The Handbook of Disordered Gambling 2014; Blaszczyński & Nowak	3
Graziano Bellio	
Libro: sono il fallimento più riuscito della mia vita; R. de Luca	5
Di Susanna Petri	
Libro: Gioco d'Azzardo, giovani e famiglie; Croce & Rascazzo	5
Di Fulvia Prever	
Teatro: recensioni	6
Imbalance in the sensitivity to different types of rewards. Sescousse et al 2013	7
Di Cesare Guerreschi	
Gambling Disorder: blame the brain? Di Mauro Croce	9
Gambling Ladies	10
di Fulvia Prever	
Agenda	12

Distretto Azzardo Italia: dentro o fuori dal mondo scientifico?

Di Daniela Capitanucci

Gioco eccessivo: conoscere, prevenire, ridurre i rischi. Questo il titolo di un convegno che si è tenuto a Neuchâtel (Svizzera) lo scorso mese di gennaio e a cui si riferiranno alcuni contributi di questo numero.

Durante il convegno in modo chiaro e pragmatico, in tipico stile svizzero, sono stati messi in ordine i vari passaggi necessari per porre in essere azioni efficaci di contrasto al disturbo da gioco d'azzardo: per prevenire e ridurre i rischi è prima necessario conoscere... Solo sei italiani erano presenti al congresso, che ha avuto ampio respiro internazionale e che era inserito in un ricco programma scientifico che va avanti stabilmente dal 2005 (anno della prima edizione). Dov'erano tutti quegli "esperti" che come funghi ogni giorno spuntano nel nostro paese per accreditarsi su questa delicata e complessa materia e che sgomitano per incidere sulle nostre policy? Per fortuna (ma non per caso) tre dei sei italiani presenti erano componenti del Direttivo di ALEA: a Fulvia Prever e a me è stato chiesto di presentare due relazioni e moderare due sessioni e Mauro Croce ci ha come sempre ben rappresentato, partecipando ad un panel plenario. L'invito ha rappresentato un importante riconoscimento scientifico per noi e per la nostra associazione oltre che eccellente occasione per confrontarci con i più recenti sviluppi della ricerca del settore.

La questione principale posta nel convegno parte dal nuovo inquadramento del gioco d'azzardo eccessivo nel DSM-5 che rientra tra le patologie riconosciute nel capitolo delle dipendenze. Ci si è interrogati quindi se i principi validati nel campo dell'«*addictologie*» possano essere applicati al gioco d'azzardo eccessivo e si è fatto riferimento ai quattro pilastri della prevenzione, riduzione dei danni, trattamento e regolazione del mercato. In particolare, il concetto di *riduzione del danno* relativamente al gioco d'azzardo è stato approfondito con molti spunti per il lavoro a venire. Per «riduzione del danno» si intendono tutte quelle politiche, programmi e pratiche il cui scopo è primariamente di ridurre le conseguenze negative dell'uso di sostanze psicoattive legali o illegali sulla salute e sulla sfera sociale ed economica, senza necessariamente ridurre il consumo. Ciò va a beneficio degli utilizzatori, ma anche delle loro famiglie e dell'intera comunità. Per raggiungere questo obiettivo politici, ricercatori, operatori ed consumatori dovrebbe-

ro mettere a fuoco gli specifici rischi e danni associati all'uso di una specifica sostanza (o comportamento, nel caso della pratica di giochi d'azzardo), cosa causa questi rischi o danni, e cosa può essere fatto per ridurli. Già nel 2010 Ladouceur avvertiva però che, a differenza di quanto è possibile fare per il consumo di sostanze, relativamente al gioco d'azzardo non è plausibile ipotizzare la riduzione dei danni senza andare a modificarne significativamente anche la quantità, limitandone quindi il consumo in termini di spesa, durata e frequenza.

Tra le ricadute negative del gioco d'azzardo possiamo annoverare la sofferenza individuale (che può sfociare in depressione e suicidio), la sofferenza del contesto (familiare, amicale, lavorativo e sociale più in generale), le perdite economiche e i costi che ricadono sulla salute pubblica, oltre che su quella privata. Tutti questi costi potrebbero essere piuttosto nascosti, poco visibili e non molto indagati. E' necessario porsi l'obiettivo di stimare i danni da gioco d'azzardo usando la scala già in uso per la misurazione delle conseguenze negative derivanti dal consumo di sostanze. Quindi, prendendo in considerazione fattori quali la mortalità, i danni specifici e correlati, la dipendenza, l'impatto sul funzionamento mentale, la perdita di beni materiali, la perdita di relazioni, la criminalità correlata,

co s t i
familiari, ecc.
T a l i
d a n n i
s o n o
generati da molteplici fattori: se da un lato possiamo



D. Capitanucci, F. Prever e M. Croce al convegno

annoverare la vulnerabilità individuale bio-psico-sociale, vanno anche considerati, tra gli altri, la natura dei giochi d'azzardo ed i conflitti di interessi economici e sociali. Gli interventi da fare sono molteplici e solo a titolo di esempio citiamo l'identificazione precoce, il gioco responsabile (secondo principi riconosciuti dalla comunità scientifica e non come mera etichetta promossa dall'industria del gioco

Distretto Azzardo Italia: dentro o fuori dal mondo scientifico? Di Daniela Capitanucci (continua)

d'azzardo), la regolamentazione basata sull'evidenza empirica sotto una regia guidata tassativamente dai principi di sanità pubblica.

Il Prof. Williams, ha presentato una dettagliata puntualizzazione di best practice accreditate a livello internazionale finalizzate alla limitazione dei danni derivanti dalla diffusione del gioco d'azzardo legalizzato nel territorio.

1. Punto di partenza che deve essere accettato da tutti gli attori in gioco è il riconoscere che la prevenzione efficace del gioco d'azzardo problematico darà luogo alla diminuzione del fatturato e ad alcuni disagi per i giocatori d'azzardo non-problematici.

1.1. All'obiettivo della minimizzazione del danno deve essere data la stessa priorità di quella data all'obiettivo di generare risorse economiche.

2. E' necessario utilizzare una vasta gamma di iniziative di prevenzione educativa e politico-strutturale.

2.1. Bisogna riconoscere che le misure politiche e legislative sono altrettanto, se non più importanti, delle iniziative educative.

3. E' necessario coordinare tra loro queste iniziative multiple (educative e politico-strutturali).

3.1 Bisogna provare a coinvolgere la comunità locale nella attuazione di queste iniziative multiple.

4. Bisogna diminuire la disponibilità generale del gioco d'azzardo.

4.1 Limitando o riducendo il numero delle sale da gioco.

4.2 Limitando o riducendo il numero delle diverse forme di gioco d'azzardo.

4.3 Collocando i luoghi di gioco lontano dalle popolazioni vulnerabili - ad esempio, evitando di ubicarli in quartieri a prevalenza di abitanti di basso status socio-economico;

4.4 Implementando altre restrizioni sulla disponibilità del gioco d'azzardo - ad esempio, limitando le occasioni di gioco (soprattutto Slot e VLT) in luoghi appositamente dedicati, piuttosto che permetterne il collocamento anche nei bar, ristoranti, ecc.; riducendo gli orari di apertura delle sale giochi; limitando l'accesso nei locali in cui si gioca d'azzardo ai non residenti, o limitando drasticamente il numero di luoghi di gioco accessibili ai residenti.

5. Bisogna eliminare, ridurre e/o vincolare le forme a più alto rischio di gioco d'azzardo eccessivo: Slot e VLT, lotterie istantanee, giochi da tavolo da casinò (roulette, carte, ecc.), gambling on line.

5.1 Regolamentando e vincolando la velocità delle Slot e VLT, l'entità della posta massima, l'entità della vincita massima, la frequenza di near miss, il numero di linee su cui giocare, e il numero di posti a sedere/postazioni gioco.

5.2 Richiedendo che il giocatore (a prescindere dall'essere problematico) stabilisca in anticipo l'entità di denaro e di tempo che giocherà sulle Slot, VLT, e al gioco d'azzardo online utilizzando parametri efficaci.

6. Bisogna eliminare le "carte fedeltà" (che premiano in caso di elevata spesa) o usarle per promuovere Gioco Responsabile (ad esempio, premiando per avere aderito a limiti rispettati).

7. Bisogna limitare il gioco d'azzardo consentendolo solo a chi può

permettersi di giocare. In altre parole, la ricerca mostra come vi siano categorie di persone più vulnerabili di altre (per queste persone andrebbero pensati adeguate forme di esclusione: ad esempio, le persone con dipendenze attuali o precedenti, con problemi di salute mentale, e tratti di personalità vulnerabili, indigenti, residenti, ecc.). Inoltre, sarebbe opportuno innalzare l'età legale per il gioco d'azzardo al fine di minimizzare i danni ad esso correlati.

8. Bisogna limitare l'uso di tabacco e alcol durante il gioco.

9. Bisogna limitare l'accesso al denaro durante il gioco (ad esempio non collocando bancomat nelle sale gioco)

10. E' necessario trasmettere conoscenze, atteggiamenti e abilità ai giocatori al fine di inibire la progressione del gioco problematico.

10.1 Aumentando la conoscenza del gioco d'azzardo e del gioco problematico.

10.2 Correggendo le cognizioni erranee.

10.3 Promuovendo attitudini adeguate nei confronti del gioco d'azzardo.

10.4 Promuovendo le competenze utili a rendere operativo il cambiamento di comportamento.

11. Bisogna continuare a svolgere le iniziative di prevenzione che si mettono in atto, per un periodo prolungato, perché produrre cambiamenti comportamentali nella popolazione richiede tempi lunghi.

12. Bisogna ottimizzare la progettazione e valutazione delle nuove iniziative:

12.1 Impiegando studiosi esperti nella progettazione, implementazione e valutazione.

12.2 Usando comprovati modelli teorici per la modificazione del comportamento per guidare lo sviluppo di nuove iniziative.

12.3 Utilizzando sempre il cambiamento dei comportamenti quale misura primaria di efficacia.

12.4. Conducendo periodiche valutazioni della prevalenza e incidenza del gioco d'azzardo problematico nella popolazione per monitorare l'impatto delle nuove iniziative.

I presenti hanno siglato il "Patto internazionale di Neuchatel" che siamo stati orgogliosi di sottoscrivere per promuovere, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, i diritti di salute, economici, sociali e culturali dei giocatori eccessivi e delle loro famiglie.

L'Italia delle istituzioni è entrata tardivamente nel mondo del gioco d'azzardo. E' bene che si esca quanto prima da un provincialismo pericoloso per la formulazione di adeguate politiche di salute ed è necessario che ci si muova rapidamente per integrarsi in un panorama scientifico internazionale competente e vivace da cui non possiamo che imparare. Riteniamo che ciò aiuterebbe forse anche a svincolarsi dalle lobby del gioco d'azzardo che ancora troppo parrebbero pesare sui nostri decisori. Come si vede, quanto emerso dal congresso di Neuchatel è già un Piano di Azione di contrasto al GAP: preciso, operativo e validato scientificamente. Talvolta, acquisire quello che altri hanno fatto bene è molto meglio che rifarlo ex novo.



R. Ladoceur
al convegno

The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling. D. CS Richard, A. Blaszczynski, L. Nower (Editors). John Wiley & Sons, 2014, Chichester. Di Graziano Bellio

RECENSIONE

Blaszczynski e Nower sono ben noti per essere tra i maggiori studiosi delle problematiche azzardo-correlate e per aver proposto, nell'ormai lontano 2002, il famoso modello dei tre percorsi patogenetici. Si comprende quindi l'interesse che suscita l'apparizione di un nuovo testo curato da questi due 'mostri sacri'. La pubblicazione di una monografia non è certamente una novità assoluta per Alex Blaszczynski, uno dei curatori di un altro bel libro, *In the Pursuit of Winning* uscito a fine 2007 per la Springer, e autore del manuale di auto-aiuto *Overcoming Compulsive Gambling: A Self-help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*.

Il nuovo manuale (*L'Handbook of Disordered Gambling*) (d'ora in poi chiamato *Manuale*) si presenta come un volume consistente, di circa 450 pagine, con copertina cartonata, 20 succosi capitoli e un costo non irrilevante di 142 euro di listino. L'elenco dei contributors, curatori a parte, offre una nutrita rappresentanza di quanto di meglio esiste nel panorama della ricerca sul gambling. Abbiamo quindi lavori di Shaffer, Derevensky, Griffiths, Delfabbro, Ledgerwood, Williams, Volberg, e altri ancora. L'obiettivo del Manuale è, a detta dei curatori, di aggiornare il lettore sulle ricerche e le loro ricadute in campo clinico. Il testo non si rivolge solamente agli esperti, ma anche a coloro che per la prima volta approcciano il tema, proponendosi quindi come uno strumento anche didattico: di fatto una raccolta di review sulle diverse componenti del quadro del disturbo correlato all'azzardo.

Benché non evidenti alla prima occhiata, il Manuale si compone di alcune sezioni logiche che conducono il lettore ad un progressivo approfondimento: i primi capitoli hanno la funzione di illustrare i fondamenti della clinica del gioco d'azzardo patologico: diagnosi, epidemiologia, neurobiologia, fattori di rischio, interazione tra azzardo e tratti di personalità.

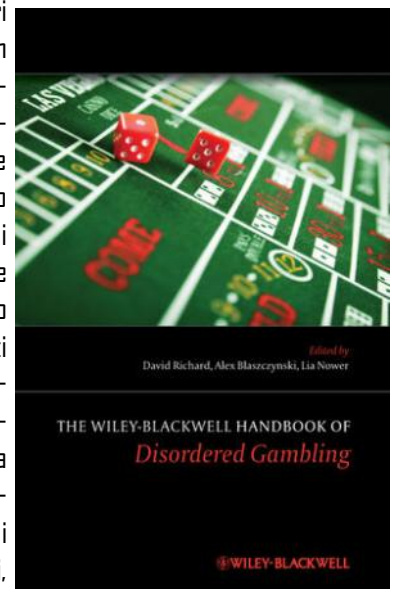
La seconda sezione affronta il problema della diagnosi, dei trattamenti e delle politiche di riduzione del danno: dall'approccio alla complessità bio-psico-sociale del caso, ad una review sugli strumenti per l'assessment, alla trattazione della terapia cognitivo-comportamentale. Quest'ultima riceve una attenzione particolare, visto anche il diretto interesse dei curatori per questa materia. Non manca poi un capitolo dedicato all'approccio dei 12 passi. Un lavoro illustra il modello CARE per lo sviluppo o rafforzamento delle relazioni tra industria, governo e strutture sanitarie al fine di animare centri infor-

mativi ed educativi all'interno dei casinò. Ahimè, per noi in Italia il solo fatto che il governo non sieda a fianco dell'industria, ma si proponga come un regolatore terzo, è ancora un sogno. È interessante il capitolo conclusivo di questa seconda sezione, dedicato ai fattori che influenzano e si correlano all'esito dei trattamenti.

La terza ed ultima sezione tratta aspetti particolari del gambling: l'azzardo giovanile, il ruolo delle tecnologie digitali e mobili, l'azzardo su Internet, e l'azzardo negli anziani, gli aspetti legali e finanziari (che ovviamente non sempre troveranno corrispondenza nella legislazione italiana) e infine un contributo piuttosto curioso e inedito sugli effetti della nutrizione sul disturbo da gioco d'azzardo e sugli aspetti psicopatologici che possono sostenerne la comorbidità. Conclude una riflessione sulle prospettive della ricerca e i quesiti ancora irrisolti, un capitolo conclusivo canonico, ma che è una buona occasione per toccare alcuni argomenti rimasti fuori dalle review precedenti.

Il volume è aggiornato al DSM-5 che, come è noto, ha modificato sensibilmente i criteri diagnostici del DSM-IV (portandoli da 10 a 9), la soglia (da 5 a 4 criteri), la denominazione e la classificazione (disturbo da gioco d'azzardo nel capitolo delle dipendenze). Tuttavia, come sottolineano giustamente i curatori, ancora per molto tempo ricercatori e clinici si troveranno ad utilizzare entrambi i sistemi diagnostici.

Benché il campo del disturbo da gioco d'azzardo rappresenti una minuscola frazione della psichiatria clinica, anche un manuale profondo e accurato come quello di Richard, Blaszczynski e Nower non è in grado di coprirne tutti gli aspetti della ricerca e della clinica. Il più illustre assente è probabilmente il farmaco: non c'è alcun capitolo che tratti in modo esauriente la farmacoterapia del giocatore. Probabilmente in questo Manuale è stato scelto di dare alla farmacoterapia quello che attualmente vale, ovvero niente: una scelta corag-



Keywords: *Blaszczynski e Nower, assessment, DSM-5, Disordered Gambling.*

The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling. D. CS Richard, A. Blaszczynski, L. Nower (Editors). John Wiley & Sons, 2014, Chichester. Di Graziano Bellio (continua)

giosa dei curatori. In compenso non manca un approfondimento sulle ricerche neurobiologiche e neuropsicologiche riassunte in un capitolo estremamente denso, curato da alcuni colleghi olandesi.

Oltre ai farmaci, ulteriori assenze eccellenti sono rappresentate dalle psicoterapie, eccezion fatta per quella cognitivo-comportamentale, ormai onnipresente. Forse avrebbero meritato più spazio gli approcci dell'area psicodinamica, non fosse altro che per il loro largo utilizzo non solo a livello di terapeuti individuali, ma anche in strutture residenziali o centri diurni. Anche l'approccio familiare e gruppal (ad eccezione dei gruppi dei 12 passi) vengono purtroppo trascurati. Ma tant'è: la Evidence Based Medicine esige le sue vittime sacrificali. In ogni caso alcuni approcci terapeutici 'minori' vengono trattati brevemente nel capitolo finale.

Più grave a mio giudizio, è l'assenza di una seria discussione sulle strategie terapeutiche integrate e i programmi multidimensionali. La motivazione di questa assenza è probabilmente complessa: infatti i trattamenti erogati in Paesi diversi dal nostro possono facilmente mancare della ricchezza professionale, delle strutture e delle esperienze che caratterizzano il sistema integrato dei servizi privati e pubblici italiani. All'estero i trattamenti per le dipendenze spesso si configurano attorno a tre pilastri fondamentali: a) il farmaco, laddove indicato, b) il counselling o la terapia cognitivo-comportamentale erogati secondo cicli di breve durata, c) i gruppi di self-help, soprattutto i gruppi dei 12 passi. Sebbene sia diffusa la convinzione che i trattamenti complessi ed integrati siano da preferirsi, pochissimi sono gli studi che ne valutano realmente l'efficacia, se non altro per la complessità del disegno sperimentale che richiederebbero. Proprio per questo motivo va precisato che anche altri trattamenti sul gambling non offrono di meglio su questo punto.

Un altro tema parzialmente assente è la prevenzione. È vero che un intero capitolo è dedicato alla discussione di un modello (il modello CARE) che dovrebbe ispirare le politiche di gioco responsabile; tuttavia è altrettanto vero che la prevenzione si articola in modalità che non sempre vanno identificate con il gioco responsabile, che spesso individua azioni di limitazione del danno.

Uno dei punti di forza del Manuale è rappresentato dall'attenzione dedicata alle cosiddette popolazioni speciali: sia l'azzardo giovanile che quello senile trovano un loro spazio autonomo, e così pure il gioco femminile. In quest'ultimo caso il titolo del capitolo (Il trattamento cognitivo-comportamentale del gioco problematico femminile) appare addirittura riduttivo e non rende giustizia dell'ampio spazio dedicato alla discussione delle differenze di genere nel gioco patologico.

In conclusione mi sembra che il lavoro di Richard, Blaszczynski e Nower meriti un giudizio senz'altro positivo. È raccomandato al medico, allo psichiatra e lo psicologo impegnati nella presa in carico di giocatori patologici. Tali professionisti generalmente non hanno il tempo sufficiente per reperire e leggere tutta la letteratura scientifica prodotta sulle diverse problematiche correlate all'azzardo, ragion per cui un testo in grado di ben rappresentare lo stato dell'arte è preziosissimo.

E con simili curatori la qualità è garantita.

Graziano Bellio

Esposizione presso il museo d'arte di Neuchatel: "Argent, Jeux, Enjeux" promossa durante le giornate congressuali (Neuchatel 15-17/1/14).

Nella foto i poster sulla prevenzione dell'Associazione Azzardo e Nuove Dipendenze (AND) e della Società Italiana Intervento Patologie Compulsive (SIIPaC), selezionati dal museo d'Art et d'Histoire de Neuchatel per l'esposizione "Argent, Jeux, Enjeux"; organizzazione italiana a cura della dott.ssa Fulvia Prever per la sezione nazionale. Installazione aperta e visitabile fino ad agosto 2014.

Fulvia Prever



Gioco d'Azzardo, giovani e famiglie; Di Mauro Croce & Francesca Rascazzo

LIBRI

RECENSIONE

Come dice Don Ciotti, avere dei buoni riferimenti adulti è l'unica speranza per le giovani generazioni in difficoltà...qualcuno di solido, affidabile, capace appunto di mettersi in gioco con loro e per loro. E chi meglio di Mauro Croce per riflettere di giovani e di prevenzione?

Questo rimanda necessariamente anche all'ambito familiare: sappiamo cosa succede in una famiglia quando esplode un problema di dipendenza che riguarda i propri figli: incredulità, smarrimento, senso di colpa, impotenza.

Se si tratta di gioco d'azzardo poi si passa dalla sottovalutazione del problema (rispetto alla dipendenza da droghe o alcol) alla scarsa conoscenza del problema e delle possibili vie d'uscita.

Come ben descrive il manuale, ci si chiede soprattutto in cosa si è sbagliato e cosa mai si potrebbe fare per risolvere il problema: gli autori affrontano il "che fare" e a chi rivolgersi senza lasciarsi paralizzare dal senso di colpa o dalla rabbia, bensì elicitando la forza che il sistema famiglia porta in sé.

Croce e la sua collega Rascazzo cercano di fornire una guida agli operatori, soprattutto a chi lavora coi giovani, ma anche alle famiglie stesse, per comprendere ciò che è l'azzardo, la sua storia, il suo significato più profondo e universale, per raccontare il suo fascino e le sue trappole, i meccanismi automatici e i pensieri erronei sottesi.

Croce ne parla da esperto conoscitore dei giovani e del loro bisogno di emozioni e di sfida.

Last-but-not-least, si apprezza lo spazio dedicato al gioco delle donne e la stupendo esempio del ticket "RESTO in gioco" del supermercato, metafora, non so quanto consapevole, del vissuto più profondo dell'azzardo femminile.

Gli autori procedono in modo agile spedito utilizzando aneddoti e metafore (la spirale, l'effetto macbeth) esempi reali, articoli di cronaca e film, modulando la comunicazione dal rigore scientifico della precisione dei termini e concetti al più giocoso ritmo della concretezza e dell'ironia.

Tutto questo senza mai perdere di vista la cornice etica e sociale, i risvolti socio-economici dell'azzardo, la lotta alla mafia; si coglie la matrice sociologica oltre che psicologica/criminologica degli autori.

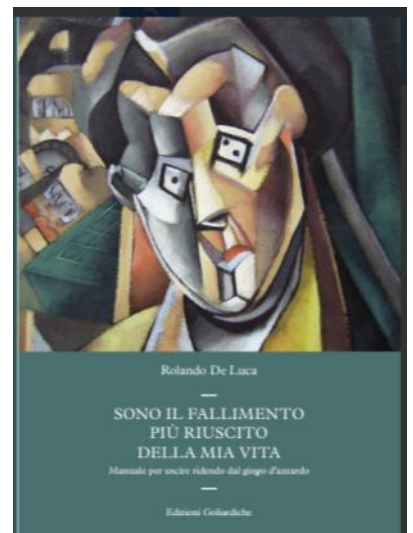
Un manuale agile e prezioso, che contiene tutto ciò che è rilevante sapere sul gioco, per giungere in ultimo a sottolineare l'importanza della prevenzione, tema in cui Croce è incontestabilmente esperto, e a dare una speranza riguardo ai percorsi di terapia, indicando concretamente le risorse in campo.



“Sono il fallimento più riuscito della mia vita. Uscire ridendo dal gioco d'azzardo”. Di Rolando De Luca

Chiunque conosca anche superficialmente il Dott. Rolando De Luca avrà sicuramente notato la sua tendenza alla ricerca del lato "faceto" di ogni situazione. Questa peculiarità si esprime massimamente nel suo ultimo libro "Sono il fallimento più riuscito della mia vita. Uscire ridendo dal gioco d'azzardo", che riporta oltre duecento tra battute umoristiche, lapsus, errori grammaticali e motti di spirito emersi nell'arco di 10 anni di sedute di gruppo presso il Centro di terapia di Campoformido. L'idea iniziale è partita dal terapeuta, che ha iniziato ad annotare minuziosamente questo materiale spontaneo, per poi comunicare il suo eccentrico progetto ai gruppi, rendendolo così un lavoro collettivo e condiviso. Alla gente è piaciuto, come al terapeuta, acuire la propria attenzione per cogliere il lato umoristico nascosto tra le storie drammatiche elaborate in terapia, e questo è un messaggio ottimista sulla natura umana che chi lavora nelle relazioni d'aiuto ha l'obbligo di rendere manifesto. Così è stato! L'attenzione del terapeuta e del gruppo si è divisa seduta dopo seduta tra dolore e spensieratezza, e quello che è iniziato come un intrattenimento divertente è divenuto un vero e proprio esperimento terapeutico. Abbiamo bisogno di sorridere, anche e soprattutto nella drammaticità; Freud stesso parlava dell'umorismo come di un sano, sublime meccanismo di difesa e la terapia non può prescindere da questo aspetto della natura umana. Permettere l'espressione e

l'integrazione della polarità affettiva dell'individuo espressa nel suo volto serio e faceto è un obiettivo terapeutico necessario in un contesto in cui il dolore tenderebbe a sopprimere il naturale bisogno di leggerezza. Il beneficio dell'umorismo coltivato in terapia ha poi la meravigliosa caratteristica di estendersi al di fuori



del contesto di gruppo, e di costituire nel tempo uno strumento relazionale e comunicativo potentissimo applicabile alla vita quotidiana e molto efficace nella gestione dello stress. In terapia di gruppo, la risata spontanea scioglie le tensioni dei partecipanti e dà speranza, come un fiore che cresce nel cemento; allo stesso modo, aver visto quel fiore in terapia permette di ricercarlo fuori e di decifrare sempre la relatività della sofferenza, tagliandole potere.

Fulvia Prever

Rosanna Petri

“Se questo è un gioco”

Compagnia Comteatro

L'ultima proposta formativa del GAT-P ci ha regalato delle emozioni forti. Mi sono recata da Milano fin nelle valli svizzere di Biasca per vedere in scena lo spettacolo teatrale “Se questo è un gioco”, scritto e ideato dalla compagnia Comteatro di Corsico (in provincia di Milano). Il gioco d'azzardo è stato “messo in scena” con tutte le sue sfaccettature. La pièce è riuscita a giocare in maniera pungente e intelligente sugli aspetti contrastanti del gioco d'azzardo (illusione-disperazione, avere-essere, razionalità-irrazionalità, divertimento-perdita di controllo, e così via) e ha mostrato una volta di più come, quella che inizia come una passione, un gioco, possa trascinare una persona e coloro che le stanno vicino in una situazione insostenibile. Ancora un punto di vista diverso per raccontare il dramma dell'azzardo; notevole la performance degli attori Chantal Messerey e Luca Chierogato, che con una scenografia essenziale, lo hanno ben rappresentato e complimenti al regista Claudio Orlandini che ha reso possibile la trasmissione di un messaggio forte pur con mezzi e risorse molto contenuti.

Fulvia Prever

SE QUESTO È UN GIOCO

Compagnia Comteatro
con Compagnia Comteatro,
Chantal Messerey
e Luca Chierogato

pur troppo sempre più presente e quasi “demoniaco”. Il gioco che sfugge di mano e che trascina l'uomo. Non è più l'uomo a diventare padrone del gioco, ma il gioco stesso a portarlo lontano da sé stesso. Allora la trasformazione diventa allontanamento da sé stessi. Ed è proprio questa la dimensione di distacco che ho voluto analizzare all'interno del testo. Il distacco da sé stessi. La paura di ritornare a sé stessi. E quel momento di grande vuoto che viene riempito dalla paura di perdere tutto. E in questo perdere tutto avviene la perdita totale di sé stessi e delle proprie ricchezze e beni (i punti di riferimento).

Nel testo il personaggio principale si perde nel gioco, dimentica sé stesso, si allontana, ma alla fine ritorna a sé stesso, grazie anche ai ricordi della sua infanzia, a dei piccoli momenti di verità che gli ricordano chi davvero è. Si tratta di un monologo sia vocale che musicale. La voce femminile, che indaga la dimensione di fragilità, corre accanto a quella musicale. La sonorità è un tutt'uno con la voce e la voce con il paesaggio sonoro: esso scivola in continui mutamenti, gli stessi che percorre la protagonista. Così anche la scenografia, essenziale, è composta da diversi strumenti musicali, parti integranti della scena.”

<http://adamomazine.wordpress.com/2013/10/28/il-tragico-gioco-nelladella-paura-di-vivere-raccontato-in-mi-versavo-il-latte-addosso>

Fulvia Prever

TEATRO

RECENSIONE



Un momento dello spettacolo: “Se questo è un gioco”

“Mi versavo il latte addosso”

Francesca Rossi Brunori

Raccogliendo l'invito dell'autrice e dell'attrice rivolto ad Alea per un parere tecnico, sabato 30 novembre ho assistito alla prima della pièce teatrale. Tale invito è legato al tema che affronta lo spettacolo: la dipendenza da gioco d'azzardo. Lo spettacolo nasce dall'esigenza della regista e autrice del testo Francesca Rossi Brunori, di affrontare tale problematica sociale che, sempre più spesso, colpisce la cittadinanza, anche persone vicino a noi.

Lo spettacolo si presenta, per ora, in formato di monologo snello e semplice, privo di scenografie, ma ricco

di atmosfere sonore, grazie alla presenza di un musicista che ha suonato dal vivo.

È stata una notevole esperienza, interessante ed intensa, resa anche più intima dalla collocazione in uno spazio particolare, un appartamento al quartiere Isola di Milano, adibito ad atelier d'arte. Ancora una volta una storia che appare più forte declinata al femminile. Esperienza da riproporre facilmente, anche per la brevità e l'agilità delle scene, in situazioni di formazione o in eventi specifici sul Gap.

Francesca Rossi Brunori del suo spettacolo dice: “Il gioco, il gioco nella vita, il gioco della vita. Il gioco del bambino. Il gioco che ha le sue regole dentro la vita. Il gioco ludico. Il gioco insomma. Il gioco va percorso e dentro il percorso si impara, ci si trasforma e si diventa altro. Così nel mondo del gioco del bambino l'altro diventa qualsiasi figura immaginaria. Ed è un gioco che non fa male. Quasi mai. Forse. Il gioco che ho voluto considerare è il gioco relativo all'azzardo. Tutto il mondo esterno all'uomo ma

MI VERSAVO IL LATTE ADDOSSO

di Francesca Rossi Brunori
con Alessia Bedini
paesaggi sonori Emanuele Manolo Cedrone
regia Francesca Rossi Brunori

Imbalance in the sensitivity to different types of rewards in pathological gambling.

Sescousse G, Barbalat G, Domenech P, Dreher JC. *Brain* 2013. Di Cesare Guerreschi

RECENSIONE

Gli studi di *neuroimaging* hanno, nel corso degli anni, offerto molte importanti intuizioni sul funzionamento dei substrati neurali nelle dipendenze patologiche.

In questo studio gli autori hanno sottoposto i loro soggetti sperimentali, diciotto giocatori patologici e venti soggetti di controllo, ad un esperimento in risonanza magnetica funzionale mentre sostenevano un semplice compito di discriminazione visiva a cui seguiva una ricompensa visiva. In caso di risposta corretta, data nel tempo limite, il soggetto poteva vedere un'immagine erotica oppure l'immagine di una cassaforte con il simbolo del dollaro. Prima del compito compariva un'immagine-indizio che anticipava il tipo di rinforzo previsto.

In generale, la risonanza magnetica funzionale (fMRI) misura il cosiddetto segnale BOLD (Blood Oxygenation Level Dependent), una misura indiretta dell'attività cerebrale mediante la rilevazione delle proprietà magnetiche dell'ossigeno nel sangue, l'aumento di tale segnale indica un afflusso di sangue ossigenato in una determinata area da cui si può inferire che tale area sia particolarmente attivo nel compito sperimentale specifico.

Il comportamento all'esecuzione del compito ha mostrato un forte legame tra tipo di gruppo e tipo di ricompensa con risposte significativamente più veloci da parte dei giocatori che visualizzavano l'immagine della cassaforte e del denaro.

I dati più interessanti provengono però dai dati di *neuroimaging*: si è dimostrata infatti una differenza significativa tra giocatori e soggetti di controllo nell'attivazione di aree deputate alla motivazione, come lo striato ventrale, durante la fase di anticipazione. Da studi precedenti in tale area è risultato un aumento del segnale BOLD direttamente proporzionale all'entità della ricompensa e una diminuzione del segnale quando la ricompensa attesa viene ottenuta (Yacubian et al. 2007); va ricordato anche che una meta-analisi volta ad identificare i correlati neurali di alcuni tratti di personalità ha rilevato come l'attivazione dello striato ventrale sia correlata a tratti come impulsività, ricerca di sensazioni e propensione al rischio (Kennis et al., 2013). Più in generale, lo striato ventrale è conosciuto per mediare le relazioni tra gli

agenti gratificanti e gli aspetti motivazionali relativi ad essi, svolgendo un'importante ruolo nell'apprendimento, nella formazione delle abitudini e dei tratti di personalità (Brunori et al., 2013).

Per i giocatori si è riscontrata un'attivazione ridotta per le immagini erotiche e aumentata per le immagini di denaro rispetto ai soggetti di controllo; tale differenza è risultata direttamente

correlata alla gravità dei sintomi.

Durante la fase di ricompensa invece, contrariamente alle aspettative, non è stata registrata l'attivazione dello striato ventrale genericamente ridotta nei giocatori; questo contraddice la teoria per cui a giocare un ruolo decisivo nello sviluppo del gioco d'azzardo patologico sarebbe un deficit di attivazione nelle aree cerebrali deputate alle motivazioni primarie.

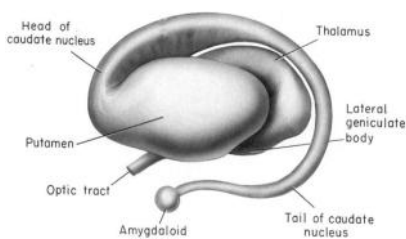
A livello della corteccia orbito-frontale laterale dei giocatori è stata osservata un'anomalia importante: diverse evidenze raccolte durante ricerche precedenti mostrerebbero che tale area cerebrale è organizzata funzionalmente in direzione postero-anteriore con la parte anteriore deputata a processare informazioni relative a ricompense astratte o secondarie (come il denaro) mentre la parte posteriore processa ricompense concrete e primarie (cibo, sesso...) (Sescousse et al. 2010). Tale dissociazione è risultata confermata nel campione di soggetti di controllo ma nei giocatori il pattern di attivazione è diverso: la ricompensa monetaria non solo attiva la zona anteriore ma viene reclutata anche una porzione della zona posteriore.

Come anticipato sopra, questo esperimento offre anzitutto una disconferma della teoria per cui alla base della predisposizione individuale per il gioco d'azzardo patologico ci sarebbe un funzionamento inefficiente di aree che codificano la soddisfazione derivante dal ricevere una ricompensa (Reward Deficiency Syndrome Hypothesis). Tale ipotesi era stata suffragata da uno studio che aveva rilevato una correlazione negativa tra entità dell'attivazione dello striato e gravità del gioco d'azzardo patologico, sebbene l'interpretazione dei dati non potesse dirsi definitiva (Reuter et al., 2005). Si ribadisce che ciò che invece è stato osservato in questo lavoro non è un'attivazione generalmente più debole ma dei pattern di attivazione *diversi*.

Lo studio di Sescousse e collaboratori evidenzia un'anomalia nell'attivazione di aree deputate alla motivazione il cui sviluppo funzionale è in parte dipendente dall'ambiente con cui l'individuo ha interagito nei primissimi mesi e anni di vita richiamando alcuni spunti interessanti della teoria dell'attaccamento. Lo studio della relazione tra stile di accudimento genitoriale, forme di attaccamento (in senso bowlbiano) e sviluppo anomalo della funzionalità cerebrale è un campo in evoluzione in cui solo recentemente sono diventate disponibili apparecchiature in grado di aiutare gli studi scientifici in tal senso come la risonanza magnetica funzionale in grado di riprodurre immagini del cervello umano con una buona risoluzione spaziale.

Nel caso della dipendenza da sostanze, il contatto con l'oggetto della dipendenza è l'evento che scatena una cascata di condizionamenti pavloviani mediati da sistemi che convergono nello striato ventrale dall'ippocampo, dall'amigdala, dal cingolo anteriore e dalla corteccia prefrontale mediale (Robbins & Everitt, 2002). Come sappiamo, però, non basta la semplice assunzione di una sostanza per innesca-

Corpo striato



Per i giocatori si è riscontrata un'attivazione ridotta per le immagini erotiche e aumentata per le immagini di denaro rispetto ai soggetti di controllo; tale differenza è risultata direttamente

Imbalance in the sensitivity to different types of rewards in pathological gambling. Sescousse G, Barbalat G, Domenech P, Dreher JC. *Brain* 2013. Di Cesare Guerreschi (continua)

RECENSIONE

re il meccanismo della dipendenza, al riguardo si riscontrano importanti differenze individuali. L'identificazione di tali differenze individuali, per quanto riguarda il gioco d'azzardo patologico, può beneficiare largamente degli spunti derivanti dallo studio di Sescousse e collaboratori perché il denaro è un oggetto con il quale *tutte* le persone entrano in contatto.

Lo sviluppo del GAP quindi può includere questa componente di patologica affezione verso il denaro che nell'azione della dipendenza si traduce nel fenomeno del *loss chasing* per cui l'inseguimento delle perdite ha il ruolo di relazione idealizzante con il denaro. Non è possibile infatti ridurre il GAP al rapporto patologico con il denaro che non costituisce l'oggetto della dipendenza in sé.

Senza perdere di vista l'oggetto-denaro, possiamo dire che, il ruolo che esso ha avuto nell'interazione genitore-figlio e il valore che esso ha all'interno della famiglia può avere un ruolo specifico nell'eziopatogenesi del GAP.

Uno degli effetti che l'accudimento genitoriale ha sullo sviluppo della personalità dell'adulto è quello di fornire, per così dire, i mezzi per la gestione delle proprie emozioni. Tutte le teorie psico-evolutive concordano sull'incapacità del neonato e del bambino molto piccolo di riconoscere e sopportare l'intensità delle emozioni, positive e negative, che viene a provare in seguito alla stimolazione ambientale. Il genitore, mediante un'interazione positiva, deve riuscire a guidare il figlio nel riconoscimento e accettazione dei propri stati emotivi. Questo processo non può dirsi terminato fino alla soluzione del processo di individuazione dell'adolescenza, in cui la separazione emotiva e ambientale dai genitori deve risolversi con lo sviluppo di un senso del sé integro e autonomo.

Se questo processo non viene risolto nella maniera migliore, la persona può sviluppare distorsioni e difficoltà nel leggere i propri e gli altrui sentimenti e gli stati di affezione negativa possono essere percepiti come intrusivi o insopportabili. Nel caso del giocatore patologico, possiamo ipotizzare, sia dai risultati dell'esperimento in esame, sia dall'osservazione clinica, che a un certo punto dello sviluppo il denaro ha assunto il ruolo di regolatore emotivo all'interno della famiglia. Immaginiamo ad esempio una famiglia in cui i genitori risolvono i turbamenti emotivi del figlio (parliamo qui di una fascia di età dai sei ai diciotto anni) dandogli dei soldi da spendere. Un contesto simile, associato ad altri fattori di rischio, può avere un ruolo nello sviluppo di patologie come il disturbo di personalità borderline (l'elargizione del denaro sostituisce l'affezione negativa con una positiva in assenza di un'autentica mentalizzazione dello stesso: le emozioni vengono scisse e il denaro viene investito di emotività positiva idealizzata), il disturbo di personalità antisociale e il disturbo di personalità narcisistico (l'emozione negativa viene rimossa e la sua espressione assume un significato strumentale al fine di ottenere

il sostituto economico dell'accudimento: il falso sé grandioso e manipolatorio sostituisce la percezione di sé come debole e indegno di essere amato).

Questi disturbi della personalità sono frequentemente in comorbidità con il GAP e, anche quando non si arriva alla doppia diagnosi in senso stretto, tratti narcisistici, comportamento antisociale e prevalentemente modalità borderline di funzionamento mentale (con prevalenza del meccanismo di difesa della scissione) sono più che frequenti in tutti gli individui affetti da forme di dipendenza, da sostanza o comportamentale.

Concludendo, se chiaramente serviranno ulteriori studi per confermare e approfondire le nuove scoperte, le riflessioni ispirate da questa ricerca mi sembrano meritevoli di approfondimenti ulteriori, in particolare sulla dimensione fenomenica del rapporto con il denaro dei giocatori problematici e patologici.

Cesare Guerreschi

Bibliografia:

- Brunori G., Cippitelli A., Serpelloni G., Ciccocioppo R. (2013) *La Neurobiologia del gioco d'azzardo patologico*, Italian Journal on Addiction, 3, 1
- Kennis M., Rademaker A. R., Geuze E. (2013): *Neural correlates of personality: An integrative review*, Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 37, 73-95
- Murray E. A., Wise S. P. (2010): *Interactions between orbital prefrontal cortex and amygdala: advanced cognition, learned responses and instinctive behaviors*, Current Opinion in Neurobiology, 20, 212-220
- Nestler E. J. (2002): *Common Molecular and Cellular Substrates of Addiction and Memory*, Neurobiology of Learning and Memory, 78, 637-647
- Reuter, J., Raedler, T., Rose, M., Hand, I., Glascher, J., Buchel, C., 2005. *Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system*, Nature Neuroscience, 8, 147-148.
- Robbins T.W., Everitt B.J. (2002): *Limbic-Striatal Memory Systems and Drug Addiction*, Neurobiology of Learning and Memory, 78, 625-636
- Sescousse G, Redoute J, Dreher JC. (2010) *The architecture of reward value coding in the human orbitofrontal cortex*, The Journal of Neuroscience, 30, 13095-104.
- Van Holst R. J., van den Bink W., Veltman D. J., Goudriaan A. E. (2010): *Why gamblers fail to win: A review of cognitive and neuroimaging findings in pathological gambling*, Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 34, 87-107
- Yacubian, J., Sommer, T., Schroeder, K., Glascher, J., Braus, D.F., Buchel, C. (2007): *Subregions of the ventral striatum show preferential coding of reward magnitude and probability*, Neuroimage, 38, 557-563

“Gambling Disorder: blame the brain?”, intervento a Neuchatel 15-17/1/14

Di Mauro Croce

Se l'attenzione nei confronti delle neuroscienze è crescente, ed i risultati incoraggianti, tuttavia non possiamo non osservare come la comunità scientifica e gli operatori appaiano, se mi si concede questa estremizzazione e semplificazione, divisi tra quelli che possiamo definire come *neurofabrici* e quelli che possiamo definire *neuromaniaci*. Tra chi vede nelle conquiste delle neuroscienze una minaccia, e chi ne vede invece una promessa ed una risposta a molti problemi di cui a fatica cerchiamo una soluzione. Tra chi non ne vuole sapere di queste cose vedendo nelle neuroscienze solo riduzionismo, determinismo, biologismo, sospettando le neuroscienze di sottrarre la mente dall'apporto della filosofia, dalla psicologia, dalla sociologia. E pensa che anche quando si giungesse ad oggettivare e descrivere l'insieme dei meccanismi biologici e neurofisiologici delle addiction e del gambling questo non aggiungerebbe molto alla comprensione del significato della sofferenza ed alla possibilità di incontrarla e curarla clinicamente. E tra chi invece ritiene che solo dalla ricerca neuroscientifica si potrà finalmente arrivare alla comprensione ed alla soluzione di questioni complesse. I limiti di queste posizioni sono evidenti. Ma è proprio nei limiti con i quali le diverse discipline si scontrano che occorre immaginare un possibile superamento della dialettica tra scienza positivista ed approccio fenomenologico.

La ricerca della conferma dei propri metodi e la difesa degli stessi è un vizio peccato non nuovo nelle nostre discipline che talvolta sembra seguano o costruiscano delle mode o delle contrapposizioni tra discipline o sottodiscipline, tra visioni del mondo che talvolta poco hanno a che fare con la scienza. E proprio nelle addiction ed anche nel gambling siamo passati dal biasimare colpevolizzare “blame the victim” il giocatore, il tossico, al “blame the society” o il “blame the family”. Ora sembra siamo nell'epoca del “blame the brain”.

Gerta Reith individua due grossi paradigmi nello studio del gambling: il paradigma *interpretativista* e quello *positivista*. Dickerson e Baron da una review della letteratura osservano come il modello prevalente di ricerca appaia sempre più centrato su quello positivista, mentre Svizzera, dall'analisi di 13 anni di pubblicazioni del *Journal of Gambling Studies* ha dimostrato come più del 75% di questi rispondessero ad un postulato causale di ordine organico, genetico, neurologico, psicologico e/o biologico emarginando gli approcci, gli intrecci gli studi tipo economico, antropologico, sociale, storico, culturale.

Al contrario Mc Gowan in uno studio apparso nel 2004 nel *Journal of Gambling Issues* dal titolo “How do we know, what we know? Epistemic Tension in social and cultural research on gambling” ha posto la necessità di una ricerca basata sulla maggiore partecipazione delle scienze umane che preveda seriamente di considerare il contesto e non solo l'individuo in modo da offrire modelli interpretativi rispondenti alla complessità dei fattori coinvolti nella pratica del gambling.

Una integrazione dei differenti modelli sembra tuttavia necessitare di un cambiamento di livello logico, nella misura in cui ogni approccio sia esso neurobiologico, psicoanalitico, cognitivista, sociologico etc. non è sufficiente a compendiare tutta la questione.

Tuttavia altri ritengono che l'alternativa tra universalismo biologico e diversità culturale in materia di gambling, lontana eco del bipolarismo tra *Naturwissenschaften* (scienze naturali) e *Geisteswissenschaften* (scienze umane), non possa essere sanata con acrobazie intellettuali all'insegna del politically correct, volte alla generica integrazione bio-

psico-sociale senza specificare che abbiamo a che fare con prospettive epistemologiche e metodologiche incompatibili come ricorda M. Pini.

Io credo che il problema che si pone a tutti in ambito scientifico è quello di costruire teorie che abbiano caratteristiche coerenza di consapevolezza dei propri limiti di applicabilità e possibilmente possano offrire modelli verosimili di interpretazione; incontro con altre discipline e strumenti operativi anche in ambito clinico.

In questo senso ritengo importante riportare il pensiero di Eric Kandel premio Nobel per la medicina ed uno dei più importanti neuroscienziati viventi il quale afferma che se la biologia oggi si trova nella posizione migliore per fornire le risposte ai problemi sollevati dalla memoria e dal desiderio tuttavia le risposte che potrà fornire saranno più significative se create da una sinergia tra biologia e psicoanalisi.

La psicoanalisi entra nel ventesimo secolo con la sua influenza in declino, scrive Kandel, tuttavia questo declino è da rimpiangere, dal momento che la psicoanalisi rappresenta ancora la visione della mente più coerente e soddisfacente.

Del resto gli studi di Kandel ma anche di Allen Shore così come altri, hanno evidenziato non solo come l'impatto emotivo possa avere delle conseguenze sul cervello producendo delle alterazioni biochimiche. Ma anche come la psicoterapia, al di là delle differenze tra scuole, “possa produrre modificazioni persistenti delle attitudini, abitudini, e comportamenti consci e inconsci, producendo alterazioni nell'espressione genica che portano a modificazioni strutturali nel cervello”.

Il percorso ambiente-cervello acquisita quindi un nuovo significato, una nuova complessità, una nuova prospettiva, un nuovo orizzonte di sviluppo. Vero è che i contributi psicoanalitici sul gambling, non si può non concordare con Kandel, non si sono sviluppati come ci si sarebbe potuto aspettare. Ma questo probabilmente dipende dal fatto che assistiamo ad un generale ritardo nello studio, nella comprensione, nella clinica di alcuni stati alterati della mente come osserviamo nelle patologie di addiction di cui il gambling fa parte come tardivamente e finalmente è stato riconosciuto nella nuova sistemazione del DSM-5.

Mauro Croce

M. G. Dickerson, E. Baron, E., Contemporary issues and future directions of research into pathological gambling. *Addiction*, 95 (8), 1145-1159, 2000.

M. Suissa, Le jeu compulsif. Vérités et mensonges. Editions Fides, Montreal, 1997E. R. Kandel, A new intellectual framework for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 1998 Apr;155(4):457-69.

E. R. Kandel, Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 1999 Apr; 156(4):505-24.



“Gambling Ladies”, intervento a Neuchatel 15-17/1/14 - Di Fulvia Prever

Quest'anno presso l'Università di Neuchatel, si è svolto il terzo simposio internazionale "Jeu Excessif, Connaitre, Prevenir, Reduire les Risques" con più di cento relatori di diversi paesi europei e extraeuropei, simposio a cui avevo già partecipato nel 2008 a Losanna.

Per noi italiani ha rappresentato, finalmente, una boccata d'aria fresca al di fuori della bagarre politico-pseudoscientifica di cui anche il Gioco d'azzardo patologico è ormai impregnato, ed un confronto necessario con realtà differenti e spesso più avanti nella disamina delle problematiche connesse alla patologia.

Di rilievo sono stati gli interventi sull'incidenza e la prevenzione del gioco online, soprattutto da parte dei francesi, e il programma di terapia online messo a punto dagli svedesi (Thomas Nilsson).

Arriviamo dunque al mio campo specifico: il gioco femminile. Su circa un centinaio di contributi, solo altri due trattavano il tema in questione, a riprova della scarsa letteratura/ricerca riservata al tema. Si è trattato peraltro di contributi interessanti e originali, del team inglese che di quello francese, che si affiancavano alla nostra presentazione dal titolo: "A female group; a peculiar italian experience. Gambling as a "way out?" presentato come AND/Alea in questa sezione.

L'intento del presente articolo è di metterli brevemente a confronto.

Il contributo italiano tratta dell'incremento del gioco femminile in Italia, in linea con i dati internazionali anche se in carenza di ricerche specifiche adeguate e dell'aumento della problematicità in relazione a ciò; a partire dalla mancanza di letteratura in merito spesso datata e poco mirata al target specifico insieme alla difficoltà delle donne a recarsi ai servizi di cura, si affronta la questione della non adeguata risposta specifica a livello di terapia. Si riprende la nascita e lo sviluppo in questi 4 anni del gruppo di genere "donne in gioco" a partire da alcuni presupposti teorici sulle differenze riguardo ai pensieri erronei e alle illusioni di controllo, e sui significati del gioco femminile, per affrontare gli strumenti terapeutici adottati.

Ma le cose cambiano, e il gioco femminile anche: se già all'inizio l'età media delle donne in gioco in Italia era più alta della media anglosassone e francese, adesso il gap è ancora più ampio, (58 anni circa) e implica una totale revisione dell'analisi dei bisogni, dei significati e delle modalità di gioco, nonché degli obiettivi e degli strumenti.

Evidenziamo come questo abbia determinato una shifting della conduzione, dall'intervento sistemico relazionale propriamente detto a quello più narrativo/conversazionale, con maggiori input di psicoeducazione; l'uso della metafora rimane uno strumento adatto anche in questa situazione, anche se non sempre spendibile. Ci siamo interrogate su quali siano le barriere che impediscono tutt'oggi alle donne, anche in presenza di offerte più specifiche quale la nostra, di giungere ai servizi, soprattutto alle più giovani; su quale sia la sorte delle donne in età fertile, con un problema di gioco patologico, (prevalentemente gratta e vinci e online); se il fatto di avere ancora un ruolo più attivo e spesso dei figli da accudire le mantenga in una sorta di gioco controllato, che si autolimita, o in qualche modo non permetta loro di fare outing e rivolgersi ai servizi, e quindi rimangano un popolo silente, inascoltato e quindi poco studiato. Sottolineiamo quanto le donne restino fuori dai servizi di cura, in Italia, per tutta una serie di motivi (servizi non "women friendly", niente gruppi terapeutici di genere, mancanza di familiari supportivi, paura di segnalazioni riguardo ai figli minori, ecc).

Ultimamente le uniche che giungono ai servizi rientrano nella fascia over 60, in età di pensionabile, laddove il ruolo attivo è marginale e la solitudine maggiore; e i figli a loro volta vengono ricoinvolti in un ruolo attivo, mossi dalla preoccupazione della rovina economica dei propri genitori, tornando a farsene carico.

Mi pare interessante citare a questo proposito la relazione di Heather Wardle, dello staff di Jim Orford, NAT CEN, che evidenzia come il processo di "femminizzazione" del gioco sia dovuto ai dati di prevalenza, che in realtà non sono indicativi di per sé se non esaminati all'interno del contesto, della tipologia dei giochi e dei diversi comportamenti di gioco. Ella Sostiene che, dai dati globali non si evince davvero che in Inghilterra un maggior numero di donne giochi d'azzardo; poiché le stime, dal 1999 al



F. Prever e H. Wardle al convegno

2010, danno una crescita certa solo per quanto riguarda le donne over 56, e solo togliendo le giocatrici di sola Lotteria Nazionale, si osserva una reale crescita in tutte le fasce d'età, comprese le giovanissime, con una specificità nei cambiamenti di pattern di gioco e con peculiari effetti di coorte. La Wardle sottolinea quanto il gioco femminile dipenda dalla costruzione sociale dei pattern, e quindi l'importanza della continua liberalizzazione, della facilità di accesso e del disegno specifico dei giochi nel fenomeno di femminilizzazione del gioco. In modo molto interessante ripercorre il fenomeno del secolo scorso, dagli anni 50 al 70, in cui le donne erano ampiamente coinvolte dalle scommesse ippiche, gioco per altro tradizionalmente ritenuto maschile, in quanto gioco "d'azione". La questione stava nel fatto che i bookmaker andavano nelle case a ricevere le scommesse, rendendo possibile il gioco al riparo delle mura domestiche; qualcosa di molto simile a quanto accade oggi in Inghilterra con il gioco online.

“Gambling Ladies”, Intervento a Neuchatel 15-17/1/14 - Di Fulvia Prever (continua)

La Wardle sottolinea come, a seguito della globalizzazione e dell'introduzione delle sale scommesse, frequentate da una popolazione maschile, piuttosto trasandata e inquietante, le donne abbiano abbandonato le scommesse ippiche in favore di giochi quali le slot, all'interno di locali più familiari come le Arcades e appunto del gioco online, nella privacy domestica. Anche dall'esposizione della Francese Marie Grall-Bronnec, sulla vulnerabilità legata al sesso, (un'indagine condotta su un campione di 152 giocatori e 32 giocatrici in un servizio) si traggono spunti interessanti sulle differenze di genere in merito alla prevalenza, all'età di insorgenza, alla scelta dei giochi preferiti, alla comorbidità e alle motivazioni di gioco, ma anche alla presenza del cosiddetto “fenomeno telescopico” cioè una rapida progressione dell'addiction a partire da un comportamento di gioco sociale che appare meno rapida che nella popolazione maschile.

Infine, in Francia e in Italia, diversamente dall'Inghilterra, il gioco online non è ancora divenuto prevalente rispetto al gioco fisico, né rispetto alla popolazione femminile, né a quella generale dei giocatori. Possiamo quindi sottolineare, al di là delle differenze culturali che si riscontrano in Europa, che le scelte politiche e di marketing dei giochi influenzano in larga misura la crescita della patologia, e che, come si ipotizza nella nostra relazione, ricerche mirate di genere possono condurre a migliori misure di prevenzione e trattamento e riduzione del danno, includendo possibilmente anche normative di legge diverse e specifiche per i giochi che creano una maggior dipendenza femminile.

Fulvia Prever



FUMETTISTA D'AZZARDO

Mi chiamano Stefano Acerbi e dicono che ho ancora 39 anni. Che vivo a Milano con mia moglie e le mie due figlie. Avrei terminato gli studi presso la Scuola d'Arte Applicata del Castello Sforzesco di Milano, corso di fumetto, con votazione 30/30 e lode. Nella vita, fare sia l'educatore che il “docente” di fumetto presso la Civica Scuola d'Arte “W. Ciola” di San Donato Milanese è una scommessa quotidiana. Credo di disegnare da sempre, non ricordo di avere mai smesso...

I prossimi appuntamenti in agenda:

**VALUTAZIONE DELL'ESITO DEI TRATTAMENTI DEL
DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO**

ULSS 8
veneto
Azienda Ulss n. 8
Dipartimento per le dipendenze
U.F. per il gioco d'azzardo problematico

ALEA
Associazione per lo studio del gioco
d'azzardo e dei comportamenti a rischio



9 MAGGIO 2014
dalle 9.00 alle 17.30

Sala Convegni
"San Valentino"
Ospedale di Montebelluna

per iscrizioni: sertcf@ulssasolo.ven.it tel. 0423732736

**Azzardo e
Nuove
Dipendenze** 
Associazione di Promozione Sociale

ALEA
Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

**«Un'analisi operante nell'insorgenza
del disturbo da gioco d'azzardo»**

Venerdì 13 giugno 2014 (9.00-13.00)
Milano, Via San Bernardino, 4
Presso Caritas Ambrosiana - Salone
"Msg. Bicchierai"



Seminario gratuito,
riservato agli Operatori
Info e Preiscrizione obbligatoria:
capitanucci@andinrete.it

Programma

9.00 - Saluti: **Daniela Capitanucci**, Presidente ALEA, Psicologa Psicoterapeuta, e
Roberta Smaniotto, Presidente AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, Psicologa Psicoterapeuta

9.15 - "Apprendere la dipendenza: il condizionamento da Pavlov a Skinner", (Lectio Magistralis)
Paolo Moderato, PhD, Docente IULM

10.00 - "Organizzazione industriale del condizionamento operante: da Las Vegas all'Italia, senza pietà",
Maurizio Fiasco, Sociologo, Consulta Nazionale Antiusura, Membro del Direttivo ALEA

10.45 - Pausa

11.00 - "Neurobiologia del condizionamento operante",
Maurizio Avanzi, Medico Ser.T. di Cortemaggiore, AUSL di Piacenza, Socio AND e Membro del Direttivo ALEA

11.40 - "Dopamina fasica e apprendimento per rinforzo: possibili applicazioni alla robotica",
Vieri Giuliano Santucci, PhD, Neuroscienziato Computazionale, Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione - CNR Roma

12.20 - "Alla ricerca dell'estinzione del condizionamento operante",
Amelia Fiorin, Psicologa Ser.T. di Castelfranco Veneto, ULSS Asolo, Membro del Direttivo ALEA e **Silvia Cabrini**, Psicologa Ser.T. di Cortemaggiore, AUSL di Piacenza, Socio AND

13.00 - Conclusioni
Moderatore: **Paolo Rigliano**, Psichiatra, Azienda Ospedaliera "S. Carlo Borromeo" di Milano, CPS 17
Perturbatore: **Tazio Carlevaro**, Psichiatra GAT-P di Bellinzona

Con il Patrocinio di **Patrocinio richiesto a Provincia di Milano**

IRGA
SIP, Dip. 
Società Italiana Psicoterapia delle Dipendenze

ERIT-Italia
European Research Institute for Tobacco and Alcohol Dependence

Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione


Comune di Milano


ALTA NEWS SOCIETÀ


**Gioco online:
Lo stato dell'arte in
Italia**

**Nel prossimo numero
del
Bulletin:**

**Il Nuovo e aggiornato
manuale sul GAP in
uscita prossimamente**

Comitato di redazione:

Graziano Bellio
Daniela Capitanucci
Mauro Croce
Cesare Guerreschi
Fulvia Prever
Gianni Savron
Gianmaria Zita
Webmaster: Claudio Dalpiaz



Sede legale:

Via Manin 69
21100 - Varese
tel. 339 6126598
Contatto Email:
presidenza.alea@gmail.com



La responsabilità dei testi pubblicati è degli autori.
Il comitato di redazione si riserva il diritto di richiedere agli autori di apportare modifiche ai contenuti e alla forma dei testi al fine di adattarli allo stile, alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.



www.gambling.it



ALEA Bulletin è una pubblicazione culturale e scientifica di ALEA con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale Condividi allo stesso modo 3.0 Unported.

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a:
Newsletter.Alea@gmail.com