



# ALEA



# BULLETIN

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

VOLUME 5, NUMERO 2

ANNO 2017

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 (Disturbo da Gioco d'Azzardo). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo.

## SOMMARIO:

<b>Può capitare a tutti di diventare dipendenti dal gioco d'azzardo: che fare?</b> Di M. Avanzi	1
<b>In tema di cambiamento dello statuto di ALEA e della sua "mission".</b> Di Riccardo Zerbetto	2
<b>Azzardo: la tua abitudine, la nostra solitudine</b> Di D. Capitanucci, R. Smaniotto e A. Colombo	5
<b>Uno studio preliminare sull'azzardo in 3 superiori Provincia di Ravenna.</b> Di G. Savron, G. Ukrayinets, L. Casanova, D. Capitanucci, S. Tammara, A. Marcon	7
<b>Le competenze pedagogiche nel trattamento del DGA: un caso clinico (III)</b> Di S. Fraccaro	11
<b>Da Gallarate (VA) a Campoformido (UD): AGITA accoglie AND</b> Di R. Smaniotto	12
<b>Save the date</b>	13

## Può capitare a tutti di diventare dipendenti dal gioco d'azzardo: che fare? di Maurizio Avanzi



Negli ultimi anni i problemi dei giocatori d'azzardo patologici si sono riversati nei Servizi Dipendenze alla ricerca di cura ed i numeri di accesso sono aumentati negli ultimi 5 anni di oltre il 150%. La letteratura internazionale permette di differenziare i pazienti in 3 tipi secondo la classificazione di Blaszczynski e Nower:

**Tipo 1:** giocatori con normale struttura di personalità, condizionati nel comportamento, cioè contaminati solo dal gioco d'azzardo. E questi sono la maggioranza.

**Tipo 2:** giocatori emotivamente vulnerabili (con traumi infantili, disagi precedenti, altre dipendenze, disturbi d'ansia o depressione ecc.). Sono spesso pazienti multiproblematici.

**Tipo 3:** giocatori impulsivi antisociali.

Può capitare a tutti di ammalarsi di gioco d'azzardo. Tutte le tipologie di giocatori prima di ammalarsi erano giocatori sociali. Sembra quindi che chiunque possa essere colpito dalla malattia nel momento in cui si dedica a pratiche di gioco d'azzardo. Chi è anche "fragile" se gioca d'azzardo rischia di diventare un giocatore d'azzardo problematico o patologico ancora più difficile da sostenere e da curare. Quando però diventano dipendenti dall'azzardo tutti i giocatori non hanno più la possibilità di scegliere e controllarsi e quindi di giocare in modo responsabile. Per definizione la dipendenza da gioco d'azzardo li lascia capaci di intendere, ma non di volere. La perdita di controllo è la regola della malattia, la sua caratteristica principale. Non c'è forza di volontà che tenga. È forse il caso di sottolineare che se la prevalenza di malattia riguarda l'1% della popolazione, questa sale drammaticamente all'8% (o più) per chi lavora nelle sale slot, nei centri scommesse o negli esercizi dove si gioca d'azzardo, compresi i bar e le tabaccherie. Non è infrequente che a chiedere aiuto siano proprio gestori o loro familiari, dopo avere perso il bar o la tabaccheria giocando ai loro giochi d'azzardo.

Ribadisco: può capitare a tutti di ammalarsi di gioco d'azzardo. Paradossalmente la pressoché totalità dei pazienti che chiedono aiuto ai Servizi Dipendenze fanno giochi d'azzardo legali... Il gioco d'azzardo è un'attività d'impresa, in regime di concessione, i cui introiti derivano unicamente dai volumi di denaro investiti dai giocatori. L'erario incassa quote dai proventi del denaro investito dai giocatori. Quindi lo Stato deve farsi carico dei rischi legati a questa attività, così come fa per altre situazioni che pos-

sono dare dipendenza e come fa per prevenire gli infortuni sul lavoro. Non fare niente o mettere cartelli è come dare il permesso di lasciare fili scoperti: invece che mettere a norma un impianto elettrico si è deciso di attaccare un cartello che avvisa "Fili scoperti! Chi tocca può restare fulminato".

Un punto importante su cui dovremmo essere tutti d'accordo è che chi è malato non deve poter più giocare d'azzardo: nel corso della terapia, che è lunga faticosa e complessa, un aiuto deve venire dalla legge, da vincoli e limiti decisi dallo Stato che si fa carico dei rischi di questa attività economica. Dovrebbe esserci una chiara corrispondenza con il divieto di mettersi alla guida in stato di ebbrezza e con le possibilità dei datori di lavoro di sostenere i percorsi terapeutici dei lavoratori tossicodipendenti. Per sostenere la terapia è necessario allora pensare a meccanismi di autoesclusione e a forme di esclusione per persone malate di gioco d'azzardo: questo permette la riduzione della prevalenza della malattia.

Per fare prevenzione e per evitare la proliferare della malattia bisogna invece agire sistemi di protezione (orari, accessibilità, luoghi, pubblicità, messaggi...). Questo avrà effetti positivi anche in termini di prevenzione delle ricadute per gli ex giocatori patologici. Così si attua la riduzione dell'incidenza della malattia. Si chiama prevenzione ambientale ed è la più efficace. Ad oggi i costi di cura sono in pratica a carico dei Servizi Socio-Sanitari, cui vengono erogati finanziamenti risibili. Il costo per i danni economici causati dalla patologia ricade sul giocatore e sui suoi familiari con inevitabili ripercussioni relazionali (conflitti, menzogne, perdita di fiducia, separazioni, malattie fisiche e disturbi psicologici e psichiatrici), cui si sommano ideazioni suicidarie.

Quanto avviene alla famiglia del giocatore patologico può essere considerato una sorta di pericoloso azzardo passivo.

### In conclusione:

- gioco d'azzardo legale non vuole dire innocuo (per la salute e per le sicurezze economiche individuali e familiari);
- chi è già dipendente da gioco d'azzardo deve essere aiutato per non poter più giocare d'azzardo; date le sofferenze che provoca, il gioco d'azzardo deve essere governato dallo Stato in una logica di tutela della salute pubblica come storicamente è sempre accaduto;
- lo Stato italiano non dovrebbe preoccuparsi solo delle entrate erariali, ma dovrebbe cominciare a pensare responsabilmente ai danni diretti e indiretti provocati alle famiglie e alla comunità dal gioco d'azzardo legale;

## Può capitare a tutti di diventare dipendenti dal gioco d'azzardo: che fare? di Maurizio Avanzi

– sarebbe quanto mai opportuna e auspicabile l'emanazione di un «testo unico delle leggi in materia di disciplina dei giochi d'azzardo, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di dipendenza», così come a suo tempo fu fatto in materia di stupefacenti e tossicodipendenze con il decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990;

– con l'ingresso nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA 2017) si può esigere il diritto alla presa in carico del paziente con dipendenza da gioco d'azzardo, quindi il processo va adeguatamente sovvenzionato

dallo Stato e dalle Regioni e diligentemente governato dalle Aziende Sanitarie Locali d'intesa con la rete del privato sociale per un approccio clinico *evidence based*. I Servizi per le Dipendenze devono essere supportati nel loro sforzo di implementare programmi terapeutici che vadano al di là di quel poco attualmente offerto, a tal fine vanno derogate per l'anno 2018 le misure nazionali e regionali di blocco delle assunzioni per permettere l'adeguamento del personale dei Servizi per le Dipendenze del SSN.

Maurizio Avanzi

## In tema di cambiamento dello statuto di ALEA e di definizione della sua “mission”. Di Riccardo Zerbetto

Questo articolo riprende un dibattito che si è aperto in questi ultimi anni in seno alla Associazione teso alla decisione se modificare o meno lo statuto associativo. La ragioni a favore di tale modifica vengono riassunte in modo chiaro ed esauriente da Graziano Bellio, che ne è stato presidente in tempi recenti, nel suo articolo Perché e come va modificato lo statuto di ALEA e comparso sul n. 2 del 2016 del Bulletin ed al quale si rimanda per richiamare i punti in discussione: [www.gambling.it/images/pdf/Bulletin2016-2.pdf](http://www.gambling.it/images/pdf/Bulletin2016-2.pdf).

Alla posizione sostenuta da Graziano, la cui motivazione al miglioramento della realtà associativa e serietà professionale apprezzo profondamente, mi concedo tuttavia di esporre una posizione di diverso orientamento non tanto, come mi auguro mi si voglia addebitare, per puro conservatorismo ad un impianto a cui personalmente ho lavorato insieme a Mauro Croce stendendo lo statuto originario della Associazione (emendato solo per dettagli marginali anni or sono) ma in forza di alcune considerazioni che ritengo meritevoli di attenzione come:

1) La Associazione rappresenta di fatto l'organismo scientifico “dedicato” maggiormente accreditato a livello nazionale, oltre a godere di credito a livello internazionale, e manifesta una crescita sia in termini di adesioni che di credibilità a dimostrazione che l'attuale statuto non ne ha ostacolato di fatto la sopravvivenza e la crescita.

2) Lo statuto rappresenta il documento fondativo, analogamente a quanto può dirsi della costituzione di uno stato, la cui modifica va presa in considerazione di fronte a motivazioni di significato rilevante e che raccolgano un consenso ampio da parte della base e che non può, ovviamente, essere espressione della volontà di un gruppo “al governo” in un periodo che può anche essere transitorio nella vita della Associazione.

3) Ben vengano, in ogni caso, tutte quelle modifiche che possono migliorare la vita associativa salvo non intaccare il DNA della Associazione stessa rispetto ai motivi ispiratori che ne hanno giustificato la costituzione. Più opportuno, se tale modifica fosse effettivamente “sostanziale”, la costituzione di una realtà associativa che sin dall'inizio definisse in modo diverso ed alternativo le proprie ragioni d'essere.

Dall'articolo di Graziano, viene giustamente sintetizzato come gli stessi punti in discussione siano riconducibili sostanzialmente a due ordini di fattori nel motivare una modifica dello statuto:

a) attualizzazione e aggiornamento del testo per consentire all'associazione di funzionare meglio (ivi includendo l'introduzione di un comitato

esecutivo o un ufficio di presidenza, la estensione del periodo di presidenza e di migliore definizione dei suoi meccanismi elettivi come pure dei componenti del consiglio direttivo etc.). Su questi aspetti è stata già avviato un utile confronto sul quale si è già raggiunto un sostanziale accordo al quale, anche io personalmente, ho aderito. Non ultimo il punto considerato “ibrido” e che prevedeva la possibilità di adesione sia come singoli soci che come associazioni di area in rappresentanza di numerosi colleghi che alle stesse afferiscono. Ho sostenuto questa scelta anche a seguito della costituzione della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (che raccoglie attualmente la maggior parte degli psicoterapeuti italiani che afferiscono alle diverse associazioni di area e con possibilità di rappresentanza in proporzione al numero degli aderenti) di cui ho curato lo statuto in qualità di promotore avendo svolto la carica di presidente della *European Association for Psychotherapy* (EAP) che si ispirava ad una simile impostazione.

b) messa a fuoco della mission di ALEA al fine di adeguarla al mutato contesto culturale, scientifico e professionale. Ripensare lo statuto di ALEA non significa ovviamente trasfigurare la natura, quanto piuttosto prendere atto della evoluzione storica che in questi anni ha coinvolto anche la stessa associazione.

Il punto vero in discussione sta, a parlar mio, nell'art 2.2 che prevede, tra i principi generali indicati dallo statuto il fatto che “*Il gioco rappresenta una forma di attività che contraddistingue universalmente i viventi in misura proporzionale al loro grado di sviluppo intellettuale ed in particolare l'uomo. Accanto alle componenti più propriamente ludiche di puro intrattenimento, simulazione, addestramento, anticipazione di situazioni collegate alla realtà, sono noti aspetti problematici collegati al gioco sotto forma di comportamenti compulsivi, dipendenza, assunzione di quote inadeguate di rischio, disregolazione degli impulsi, compensazione di aspetti disarmonici della personalità del giocatore. Tali aspetti disfunzionali hanno portato, nel corso della storia, a forme di limitazione legislativa più o meno radicale del gioco, in particolare quello d'azzardo, con l'inevitabile conseguenza di forme illegali ed incontrollabili di tali attività e maggiore difficoltà di aiutare i soggetti incorsi in situazioni patologiche e autodistruttive. L'adeguamento agli standard europei suggerisce tuttavia la necessità di avviare iniziative tese a favorire una positiva cultura del gioco che valga a promuovere adeguate forme di attività ludica e a prevenire nel contempo forme di uso eccessivo o distorto*” (vedi: [www.gambling.it/images/pdf/STATUTO\\_ALEA.pdf](http://www.gambling.it/images/pdf/STATUTO_ALEA.pdf)).

## In tema di cambiamento dello statuto di ALEA e di definizione della sua “mission”. Di Riccardo Zerbetto

Tale enunciato riflette il convincimento che il gioco, ivi compreso il gioco che comporta elementi di rischio nelle sue varie forme – non escluso quello “d’azzardo”- rappresenti una *costante antropologica\** che non può essere disconosciuta in quanto elemento “negativo in sé” pur in presenza di potenziali corollari dannosi all’individuo o alla società. Come ho cercato di esaminare nel mio contributo di apertura al manuale su *Il gioco d’azzardo* (a cura di Mauro Croce e mia) edito da FrancoAngeli che raccoglie gli atti del primo congresso di ALEA a Forte dei marmi nel 2000 e che coincide con la nascita della Associazione, non saremmo verosimilmente sopravvissuti come specie se non fossimo stati dotati di una forte spinta alla sperimentazione, al rischio e alla ricerca di strategie innovative di sopravvivenza. Sappiamo tuttavia che il *novelty seeking behavior*, di per sé necessario in una logica evolutiva, può degenerare in una modesta percentuale di individui in spinte compulsive e autodistruttive che, tuttavia, non ne inficiano la sostanziale utilità in una prospettiva di più ampio respiro. Analogo discorso può ovviamente estendersi all’alcol (che in Grecia come in altre culture è associato ad una divinità) e ad altre sostanze psicogene (nelle diverse possibili vie di assunzione come nel caso del fumo per il tabacco) per non parlare del cibo o del sesso che rappresentano verosimilmente le principali fonti di piacere e quindi di potenziale abuso o dis-uso ma che certo non possono essere inibite o perseguite nonostante siano all’origine di molteplici forme di sofferenza per il genere umano.

1) Se quindi sono comprensibili forme di contenimento più o meno repressivo, l’esperienza secolare insegna con pari evidenza come la adozione di misure fortemente restrittive ... fatalmente all’origine di politiche proibizionistiche, risultano del pari foriere di comportamenti illegali le cui conseguenze di traducono in forme criminose di comportamento a grave danno della collettività stessa.

2) Il testo *Licit and Illicit drugs* di Brecher ([www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/cu/cumenu.htm](http://www.druglibrary.org/schaffer/library/studies/cu/cumenu.htm)) riporta una lunga serie di esempi dai quali si evince come la persecuzione anche spietata di comportamenti giudicati “ingenuamente” superflui, in quanto voluttuari e non “necessari” dimostrino nei fatti la loro inapplicabilità nel tempo. Il caso del proibizionismo americano nei confronti dell’alcol esprime come nessun’altra la sconfitta di una aspirazione salutistico-proibizionista che, pur animata dai migliori propositi, è di fatto naufragata in una resa ad un “principio di realtà” che non ha potuto imporsi in modo efficace rispetto ad un “principio del piacere” che, per utilizzare una terminologia freudiana, ha finito per rivendicare i suoi diritti ad essere riconosciuto. Analogo discorso potrebbe applicarsi al tema delle droghe che, perseguite indiscriminatamente da due secoli di “crociate” è sottoposto attualmente ad una revisione critica, come risulta anche dagli ultimi documenti dell’ONU (Sessione Speciale dell’Assemblea generale dell’Onu - Ungass 2016) che ha riabilitato alcune forme di uso “rituale” per non parlare del riesame della legge Fini-Giovanardi in tema di criminalizzazione indiscriminata anche nei confronti del possesso di piccole quantità di cannabis oltre che di apertura a forme legalizzate di prescrizione terapeutica.

Per tornare al nostro tema, sappiamo infatti che l’uomo gioca da sempre. O almeno da quando, distinguendosi dagli altri primati, diventa uomo. Seguendo Huizinga è propriamente questa attitudine a giocare che rende quest’essere uomo *ludens* quindi non meno che *faber* e *sapiens*. La “civiltà umana – afferma perentoriamente l’autore – sorge e si sviluppa nel gioco, come gioco” (J. Huizinga, 1938).

La possibilità di cogliere alcuni elementi archetipici inerenti il tema del gioco deriva anche da alcune ricerche molto recenti sviluppate dal neurofisiologo Jaak Panksepp che, nel suo monumentale libro sulla *Archeologia della mente* (Cortina Editore) ipotizza come quella della gioia/gioco rappresenti una delle realtà costitutive del comportamento umano condivisa, per altro, con alcune specie animali unitamente ad altri Sistemi Emozionali di base unitamente a Desiderio/Ricerca, la Rabbia, la Paura, il Panico/Angoscia da Separazione, l’Amore/Accudimento, la Bramosia Sessuale. L’argomentazione per la quale i comportamenti ispirati al “*ludus*” siano sostanzialmente dissimili da quelli implicati in comportamenti di “gioco a rischio” si presenta come debole dal momento che anche gli animali “mettono in gioco” la loro stessa vita in comportamenti di sfida nei confronti di predatori a cui si sottraggono dopo averli provocati.

Coerentemente all’enunciato riportato nell’art 2.2 lo statuto prosegue con la definizione degli scopi associativi: da tali premesse derivano gli scopi di ALEA identificabili nelle seguenti linee programmatiche:

1) favorire la promozione e la diffusione di una corretta cultura del gioco che ne valorizzi gli aspetti di stimolo culturale, intellettuale ed associativo ed implichi, nel contempo, la consapevolezza dei rischi collegati alle stesse attività di gioco laddove presenti;

2) promuovere studi e ricerche tese, anche in collegamento con istituti universitari e di ricerca, a sostenere una corretta cultura sul gioco e ad arricchire gli strumenti di contenimento dei suoi aspetti problematici; Ben diversa appare la impostazione che viene proposta nella modifica dello statuto coordinata dallo stesso Bellio che, per lo stesso art. 2.2, propone un testo che, seppure tuttora in fase di definizione, suona come “(ALEA) riconosce nel gioco d’azzardo un comportamento a rischio la cui diffusione e accessibilità ha complesse ricadute nella società, nella comunità locale, nelle famiglie e nelle persone; le manifestazioni sintomatiche del gioco compulsivo individuano un quadro di dipendenza patologica individuabile sul piano nosografico secondo criteri scientifici riconosciuti a livello internazionale. Oltre alle conseguenze di natura sanitaria e sociosanitaria sul benessere della persona, il gioco d’azzardo problematico può avere importanti conseguenze a livello delle relazioni, della famiglia, del lavoro o dello studio, dell’andamento della convivenza civile e della legalità, conseguenze micro e macro economiche, conseguenze sulla cultura della comunità”.

Il gioco d’azzardo, in altri termini, viene stigmatizzato come un comportamento a rischio di cui si evidenziano unicamente gli aspetti negativi a carico dell’individuo, della famiglia e della società ridefinendo le finalità di ALEA come unicamente miranti al suo contrasto e non come finalizzata a sostenere politiche di promozione del gioco per i suoi aspetti potenzialmente positivi ed insieme di contenimento e di contrasto per quelli negativi.

Seppure la versione alternativa sottolinei come “ALEA non ha idee pregiudiziali proibizioniste o antiproibizioniste in merito alla diffusione del gioco d’azzardo nella società, pur riconoscendolo di per sé come un comportamento a rischio” appare evidente che la identificazione di un comportamento come unicamente inteso in senso negativo non può che portare a “coerenti” misure di repressione dello stesso.

Di fronte al preoccupante estendersi del gioco d’azzardo stesso a livello di massa sta emergendo di fatto una impostazione alternativa che identifica maggiormente gli elementi di un “comportamento indotto” come

## In tema di cambiamento dello statuto di ALEA e di definizione della sua "mission". Di Riccardo Zerbetto

conseguenza di una pressione mediatica e di gruppi di interesse (governo, gestori ed esercenti) che indurrebbe a riconoscere nel gioco d'azzardo un comportamento a rischio la cui diffusione e accessibilità ha complesse ricadute nella società, nella comunità locale, nelle famiglie e nelle persone. Tale tendenza è comprensibile ed è emersa con forza in occasione del Convegno scientifico di ALEA su "Politiche istituzionali sul gioco d'azzardo industriale" tenutosi al Palazzo Senatorio del Campidoglio a Roma a inizio 2017 nel quale l'allora presidente di ALEA, Maurizio Fiasco ha richiamato ad una "chiara definizione delle politiche istituzionali in materia di gioco d'azzardo in Italia. Con il suo volume davvero smisurato (per la sola parte legale: 96 miliardi di consumo lordo nel 2016) s'impone la *reductio ad unum* di una questione che condiziona pesantemente i vari sistemi basilari: la persona e la sua sfera esistenziale; la legittimazione del potere fiscale dello Stato; le regole dell'iniziativa economica; l'organizzazione dei poteri amministrativi sul territorio urbano; l'effettività del diritto alla salute".

Dando ancora la parola a Bellio "Il gioco d'azzardo moderno, come le droghe, ha incrementato le sue potenzialità 'additive'. Il business è fondato proprio su queste additività a danno dei cittadini. Multinazionali potenti esercitano azioni lobbistiche e di influenzamento della politica e dell'opinione pubblica al pari dell'industria dell'alcol e del tabacco. Da esse nascono concetti come 'gioco responsabile' il quale parte da un assunto: esiste una certa quota di gioco a soldi (frequenza di gioco, denaro speso) che è "sicuro".

A queste considerazioni faccio seguire alcune mie:

- Il potenziamento dei mezzi di produzione e pressione mediatica dei concessionari (Lottomatica, Sisal etc.) è sovrapponibile a quello dei produttori di bevande alcoliche, sigarette o altri prodotti parimenti additivi (come anche sul piano alimentare), ma tale potere "dipendentogeno" non va tanto addebitato alle industrie produttrici quando alla capacità normativa di un governo che ne sappia regolare i cicli produttivi, di distribuzione e di tutela di cittadini esposti a maggior rischio.

- Interventi governativi forti non sono mancati in tema di "politiche di contenimento" nei confronti degli alcolici e del tabacco, come la limitazione delle modalità di promozione e di advertising, come anche di limitazione a minori o in ambienti pubblici. Questo indica che la carenza non va addebitata primariamente ai produttori-distributori ma ad uno stato che, in questo caso, non vuole rinunciare all'introito derivante dal mercato del gioco d'azzardo senza stimare, per inciso, i "costi" in termini di patologia, danno sociale e criminalità collegata al GAP.

- Manca tuttora una "legge quadro" che regoli il settore e tarda ad essere approvato il documento sulle Linee di indirizzo su "Interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA Disturbo da Gioco d'Azzardo)" coordinato dall'Osservatorio sul tema costituitosi presso il Ministero della Salute.

- Compete, in ogni caso, allo "stato" trovare quella mediazione compatibile tra diritto dei cittadini ad esercitare comportamenti che, nella stragrande maggioranza dei casi, sono legittimi (come il bere alcolici o giocare d'azzardo) e nello stesso tempo tutelare fasce sociali deboli o a rischio di abuso esercitando una efficace "mediazione" tra produttori-esercenti prodotti a rischio e cittadini. Per svolgere questa funzione è stata istituita l'Agenzia dei Monopoli di stato con il compito di regolamentare e monitorare il commercio-diffusione di alcol, fumo e gioco d'azzar-

do. In quest'ultimo caso, lo scopo primario di inibire il gioco illegale è stato (intenzionalmente) malinteso e si è trasformato di fatto in una delega a promuovere il gioco d'azzardo al fine di garantire un introito alle casse dello stato (e, verosimilmente, al finanziamento dei partiti a seguito della legge che consentiva bilanci non trasparenti degli stessi...) anche a costo di impoverire classi sociali già svantaggiate e colpite da una congiuntura economica negativa. La deplorabile latitanza da parte di governi di Destra e di Sinistra, tristemente accomunati da una colpevole collusione a scapito dei giocatori e delle loro famiglie, rappresenta, a mio parere, la vera piaga che affligge la situazione del nostro Paese in relazione al tema del gioco d'azzardo e a nulla sono valse, sino ad ora, le azioni pur coraggiose della Campagna Mettiamoci in gioco, di CONAGGA, della Fondazione Antiusura e di ALEA stessa nel sollecitare la discussione in parlamento dei tanti progetti accumulatisi in questi anni.

- L'unica vera soluzione è rappresentata, a mio parere, dall'avvio di una seria Politica di Gioco Responsabile che, come è noto, presuppone l'avvio di una azione concertata tra i tre soggetti che hanno competenza nel settore: Concessionari, Operatori e Governo che, attraverso autorevoli rappresentanti delle reciproche posizioni, sappiano concordare una strategia di gioco "sostenibile". Modello questo che, seppure con forme differenziate di applicazione, ha prevalso nei paesi democraticamente e scientificamente evoluti e che si rispecchia nella *European Association for the Study of Gambling (EASG)* con la quale ALEA, come associazione o attraverso alcuni suoi autorevoli rappresentanti, collabora sin dal suo nascere anche in osservanza ad un impegno previsto dall'art 12 del presente statuto.

- Nel rispetto di una logica collaborativa e non di esclusione a priori vengono del pari previste dal presente statuto varie forme di potenziale collaborazione indicate dagli articoli che seguono:

Art. 17 - promuovere, in collaborazione con gestori di case da gioco e rivenditorie di prodotti specifici (come biglietti di lotterie, corse di cavalli, tris, scommesse etc.) corsi di formazione per operatori del settore tesi a promuovere una politica di gioco responsabile teso a limitare le forme di gioco compulsivo e problematico;

Art. 18 - promuovere, in collaborazione con i gestori di cui sopra, forme di autotutela per i giocatori (sotto forma di materiale informativo su supporto cartaceo o informatico) e di riferimento a iniziative di contenimento per le forme problematiche di gioco;

Art. 19 - operare per la raccolta di risorse finanziarie, da Enti pubblici, fondazioni, sponsor e privati cittadini, tese alla concreta messa in opera delle finalità scientifico-sociali previste dalla Associazione in una regime di assoluta trasparenza finanziaria sull'utilizzo dei finanziamenti stessi;

Art. 20 - promuovere raccolte di dati attraverso indagini demoscopiche e di opinione, interviste con testimoni privilegiati, studiosi e politici tesi a favorire il processo di adeguamento legislativo e l'adozione di regolamenti atti a favorire una corretta cultura del gioco e il contenimento degli aspetti problematici.

Tale impostazione riflette una filosofia di intervento che non vede nei Concessionari-Esercenti-Industriali del gioco degli spacciatori illegali a cui contrapporsi, ma degli interlocutori con i quali costruire insieme una politica sostenibile che tuttavia può rendersi operativa solo in presenza di una regia efficace da parte dello Stato che va richiamato con forza a corrispondere al proprio mandato istituzionale che, in questi anni, è stato in parte surrogato da leggi regionali e regolamenti comunali a

## In tema di cambiamento dello statuto di ALEA e di definizione della sua “mission”.

Di Riccardo Zerbetto

chiara testimonianza di una colpevole latitanza da parte governativa. In tale direzione si è mossa ALEA sin dal suo nascere allorché promosse una Giornata di studi estesa ai maggiori Concessionari (SISAL, SNAI e Lottomatica) in coda al Congresso di Forte dei Marmi alla quale venne invitato a partecipare anche Pieter Remmers, presidente della EASG, a dimostrazione di una impostazione che voleva essere, e che mi auguro rimanga, laica, democraticamente evoluta, rigorosamente scientifica, libera da pregiudizi moralistici, orientata a sostenere forme collaborative e non svalutative nei confronti dei soggetti che legalmente hanno titolo di partecipare ad un tavolo di concertazione sul tema specifico e che si allinei alle strategie più evolute ed innovative a livello internazionale (vedi la Strategia “RENO” sul Gioco responsabile).

Il mio augurio è che questi temi di vitale importanza siano oggetto di un ampio dibattito all'interno del Direttivo e più ancora della Assemblea stessa della Associazione, specie in prossimità dell'incontro di marzo nel quale verranno assunte le decisioni in merito a possibili cambiamenti dello statuto.

Riccardo Zerbetto,  
socio fondatore e presidente onorario ALEA, presidente Orthos

Note bibliografiche:

\*<http://orthos.biz/attachments/article/247/zerbetto%2011%20mito%20del%20gioco.pdf>

A. Blaszczynsky, R. Ladouceur, HJ Shaffer. (2004) A science-based framework for responsible gambling : the Reno Model. *Journal of Gambling Studies*

Brecher, Edward M., (1971), Licit and Illicit Drugs. *Editors of Consumer Reports Magazine The Consumers Union*

Huizinga J. (1938), *Homo ludens*, tr. it. Einaudi, 2002

Perduca M. Droghe, l'Onu sceglie la depenalizzazione sul dibattito in vista di UNGASS 2016 per la rubrica di Fuoriluogo su il Manifesto del 23 settembre 2015

Zerbetto, R. (2001), Dall'intervento terapeutico ad una politica di gioco responsabile Pubblicato su: *La psicologia del giocatore* a cura di G. Lavanco, McGrawHill Ed.

Zerbetto R. (2002), “Il gioco nel mito ed il mito del gioco”, da: “Il gioco e l'azzardo”, Atti del convegno tenutosi a Forte dei Marmi nell'aprile 2000, a cura di M. Croce e R. Zerbetto, Franco Angeli Ed.

Zerbetto, R. (2014), Introduzione al “Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, modelli di trattamento, organizzazione dei servizi”. A cura di Graziano Bellio e Mauro Croce, Franco Angeli Ed.

## Azzardo: la tua abitudine, la nostra solitudine.

Di Daniela Capitanucci, Roberta Smaniotto e Anna Colombo

Nel corso del Seminario gratuito “I Danni Collaterali del Gioco d'Azzardo” tenuto dall'Associazione AND – Azzardo e Nuove Dipendenze a Varese, il 20 maggio 2017, all'interno della Festa della Famiglia organizzata come ogni anno dalla Consulta della Famiglia del Comune di Varese, abbiamo cercato di mettere in evidenza i problemi che il gioco d'azzardo crea in famiglia e non solo....

Che il gioco d'azzardo legale sia ampiamente diffuso nel territorio ormai è evidente: ma quali rischi si corrono in famiglia, e chi subisce i maggiori danni?

Se è chiaro ormai che il disturbo da gioco d'azzardo è un fenomeno grave che mina la salute psicofisica del giocatore che ne è afflitto, assai meno evidente è il disagio di chi si trova a vivere di riflesso il comportamento di un congiunto con tutte le sue conseguenze. Quanto e come soffrono i congiunti dei giocatori? Quali costi in termini di benessere, non solo economico, si troveranno a pagare? Sfiducia, menzogne e ricadute, come mineranno la loro stabilità personale e interpersonale?

Il silenzio dei minori che vivono queste situazioni in famiglia, significa che non hanno bisogno di aiuto? Sono proprio loro l'anello più debole della catena e sperimentano una sofferenza diffusa, vittime silenziose spesso non viste, che non si permettano neppure di chiedere aiuto.

E poi, i danni subiti dai minori riguardano solo i figli dei giocatori o anche altri bambini?

I figli dei giocatori sono certamente una fascia ad alto rischio di disagio, con risvolti anche importanti sulla salute, ma siamo certi che siano gli unici minori da tutelare, vista l'ampia diffusione di gioco d'azzardo legale a bassa soglia, che intrude nei mondi quotidiani di tutti noi?

Ma andiamo per ordine.

Se è possibile parlare di giocatore d'azzardo patologico solo in presenza di una diagnosi di disturbo da gioco d'azzardo (DSM-5, 2016), è chiaro che, tra la moltitudine di persone che nella realtà attuale gioca d'azzardo, si possono individuare differenti classificazioni di giocatori anche senza parlare di patologia: ci sono persone che giocano d'azzardo senza avere un disturbo; o persone che magari hanno un disturbo ma non hanno una diagnosi perché non si sono mai rivolte ad un servizio di cura; o ancora persone che giocano d'azzardo che potrebbero essere a rischio di sviluppare in futuro un disturbo; ecc. E' chiaro che in questa diversità di popolazione adulta che gioca d'azzardo, la categoria “figli di giocatori” merita sicuramente un approfondimento e i figli minori di queste famiglie necessiterebbero di interventi di tutela specifica.

In quanto figli di giocatori d'azzardo patologici, essi vivono in un nucleo familiare con la presenza di patologia e sono quindi portatori di sofferenze e difficoltà che richiedono uno specifico percorso di aiuto e sostegno per poter rielaborare quanto subito. Infatti, che siano italiani, stranieri, di 6 anni come di 17 anni, femmine oppure maschi, poco importa; tutti attraversano fasi simili.

Durante la fase di gioco attivo del genitore giocatore, questi figli ne aspettano a lungo il rientro a casa, aspettano invano che costui (o costei, se a giocare è la madre) si interessi di come procede la scuola, o degli altri impegni extrascolastici; sperimentano sentimenti di confusione, di tristezza e di paura (per l'incertezza delle possibili reazioni litigiose che si scatenano in famiglia); subiscono furti dal loro salvadanaio, rimangono con il frigorifero vuoto, e in alcune situazioni, più frequenti di quel che si può pensare, vengono ricoverati per denutrizione. In ogni caso, non riconoscono più la loro mam-

## Azzardo: la tua abitudine, la nostra solitudine. Di Daniela Capitanucci, Roberta Smaniotto e Anna Colombo

ma o il loro papà ("pensavo fosse diventato stupido, per come si comportava", ci dice Jennifer).

Al momento della scoperta e della esplicitazione della presenza del problema di gioco d'azzardo, questi figli, nel cercare di non essere di peso/un ulteriore problema, non danno a vedere come si sentono: trattengono/nascondono la rabbia, la vergogna, l'impotenza di non sapere come essere di aiuto ("lo cosa ci posso fare", aveva esplicitato Marco in seduta). Non si confidano con nessuno, a volte nemmeno con gli amici più stretti o altri membri della famiglia, come zii o nonni. E anche in casa "tutti lo sanno, ma nessuno ne parla. E' imbarazzante."

Come conseguenza di questa situazione particolarmente stressante, sviluppano sintomi di malessere, quali insonnia e incubi, incapacità a concentrarsi a scuola, pensieri intrusivi ("dove sarà ora papà/mamma? quando tornerò a casa, staranno litigando?", si chiede Matteo); apprensione, irritabilità che tracima anche al di fuori dell'ambito familiare ("litigavo spesso con le mie amiche e il mio ragazzo, che non sapevano nulla e non capivano la mia irrequietezza"). La preoccupazione di questi figli diminuisce, ma non scompare del tutto neppure quando i genitori intraprendono un percorso di cura perché il timore che ci sia una ricaduta nel gioco d'azzardo è elevato e perché le tensioni e i problemi, non solo economici, persistono anche per un lungo periodo dalla cessazione dell'attività di gioco d'azzardo. I minorenni che vivono in famiglie con problematiche di gioco d'azzardo meriterebbero un focus di attenzione privilegiato non solo per le difficoltà specifiche che manifestano, ma anche per i rischi a cui sono soggetti.

Luogo in eccellenza garante della loro tutela sarebbe il Tribunale per i Minorenni, ma la domanda che sorge spontanea è: che cosa sa il Tribunale per i Minorenni della patologia del gioco d'azzardo? Sarebbe molto interessante poter effettuare una ricerca specifica presso le Procure e i Tribunali per i minori per verificare se e quante segnalazioni siano pervenute alla loro attenzione in questi anni relative a minori che vivono in situazioni pregiudizievoli a causa della presenza nel nucleo familiare di un disturbo da gioco d'azzardo. Sarebbe anche molto interessante verificare quali provvedimenti di tutela siano stati decretati e quali esiti siano scaturiti.

Spesso, è vero, non è facile descrivere chiaramente nei figli di giocatori d'azzardo patologici gli elementi pregiudizievoli al loro benessere, perché poco noti e forse in qualche modo intangibili. Ma essi vivono esperienze di illusione-disillusione; assistono a manifestazioni di aggressività e rabbia; a volte vengono derubati dei propri averi (denaro o oggetti di valore), come pure altre volte vengono "premiati" con grosse ricompense (doni o vacanze); vivono in un ambiente familiare in cui regnano menzogna e non chiarezza; spesso appaiono *adultizzati* e responsabilizzati tanto da sembrare ad uno sguardo esterno non specializzato, bambini adeguati; provano sensi di colpa, rabbia, vergogna; spesso manifestano sintomi psicosomatici. Tutto questo però si evidenzia chiaramente solo quando le situazioni sono ormai conclamate oppure durante un percorso di presa in carico dell'adulto patologico presso i servizi di cura spe-

cializzati e formati sulla tematica del gioco d'azzardo. Tutto ciò che viene prima, rimane nel sommerso e nell'isolamento delle mura familiari. Non possiamo quindi certo parlare di tutela e prevenzione del disagio a cui è esposto il minore.

Se volessimo ulteriormente allargare lo sguardo, complicando la situazione, potremmo vedere e affrontare tutte quelle situazioni di minori che "accompagnano" gli adulti nei luoghi dell'azzardo; spettatori obbligati ad assistere, a condividere o spesso a subire, il comportamento dei propri adulti di riferimento. Possiamo parlare di azzardo passivo anche in questo caso?

Grazie al progetto "LiberAndoci dall'Overdose da Gioco d'Azzardo" (finanziato da Regione Lombardia nel 2015 - Ente capofila il Comune di Samarate - Ente attuatore e consulente scientifico AND-Azzardo e Nuove Dipendenze) è stato possibile realizzare una mappatura-psicosociale osservando il comportamento di numerosi giocatori d'azzardo direttamente all'interno dei locali. La ricerca, oltre ad aver fornito interessanti elementi di analisi e di studio rispetto ai 633 giocatori d'azzardo osservati, ha rilevato diverse situazioni di azzardo passivo riguardanti minori. I report dei ricercatori, operatori esperti di gioco d'azzardo e formati appositamente allo scopo della mappatura, riportano fatti che meritano attenzione da parte di ogni cittadino adulto e responsabile al processo di co-costruzione della propria comunità locale.

Nell'ambito delle scommesse sportive, per esempio, non è infrequente osservare padri e figli discutere e confrontarsi su quale sia la scommessa più opportuna da segnare sulla schedina. Per non parlare dei bar con la presenza di slot machine nei quali sono state osservate diverse tipologie di *azzardo passivo*: due genitori per esempio bevono l'aperitivo al bancone del bar mentre i figli fanno finta di giocare alle slot machine; una nonna e la figlia adulta giocano a due slot machine e il passeggino con il bambino a bordo sta in mezzo a loro; una coppia di genitori entra nel bar e mentre la madre ordina la consumazione il padre, per mano al bambino, si dirige alle slot machine e inizia a giocare. Questi fatti sono sicuramente quotidiani, sotto gli occhi di ciascuno, magari guardati con poca attenzione e senza problematizzare, aggravati inoltre dal totale disinteresse del gestore che non interviene in alcun modo. Ma ci siamo mai chiesti qual è il messaggio che implicitamente passa ai bambini?

Infine pensiamo ai figli dei gestori di piccoli bar che trascorrono molte ore all'interno di quel luogo perché per loro è il negozio dei propri genitori, è "casa"; il pomeriggio sono seduti ad uno dei tavolini a fare i compiti, magari a lato delle slot, mentre mamma e papà stanno dietro al bancone a preparare caffè e a servire la clientela, o alla cassa a vendere gratta e vinci e a fare le ricevute delle schedine del lotto. L'azzardo per loro è dentro la quotidianità della loro vita, è parte integrante del lavoro dei loro genitori, è normalità. Ma come è possibile proteggere e tutelare tutti questi minori?

Daniela Capitanucci<sup>1</sup>, Roberta Smaniotto<sup>2</sup> e Anna Colombo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Socio Fondatore, resp. scientifico e pres. On. AND. Past President ALEA.

<sup>2</sup>Psicologa Psicoterapeuta, Presidente AND; Tesoriere ALEA.

<sup>3</sup>Assistente Sociale, Dipendente SSR, Componente Direttivo AND.



## Uno studio preliminare sulle abitudini di gioco d'azzardo in tre istituti superiori della Provincia di Ravenna di G. Savron, G. Ukrayinets, L. Casanova, D. Capitanucci, S. Tammaro, A. Marcon

### Introduzione

Varie ricerche indicano che per motivi diversi un numero elevato di ragazzi gioca d'azzardo prima del compimento della maggiore età considerandolo un passatempo o un'esperienza emozionante, oppure un modo per guadagnare denaro o per estraniarsi dalla realtà e dai problemi della vita quotidiana.

Altri dati indicano che i giovani si accostano al gambling per la prima volta tra i 9 e i 12 anni senza che possano immaginare l'esistenza di un legame tra la disponibilità dei giochi d'azzardo e lo sviluppo di un gioco patologico, ignorando come un'esperienza così precoce possa rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo del Disturbo da Gioco Azzardo (DGA).

La giovane età, di per sé, risulta essere un elemento di vulnerabilità per lo sviluppo di una dipendenza, e a maggior ragione quella dall'azzardo, che nei minorenni si colloca in valori che oscillano dal 3,2% al 8,4% per giungere sino al 10-15%.

Caratteristiche di impulsività, ricerca di sensazioni e di novità tendono a favorire anche altri comportamenti a rischio come bere alcolici, fumare, usare sostanze illegali, compiere azioni di piccola criminalità, a cui possono associarsi difficoltà relazionali e un basso rendimento scolastico.

L'interazione di fattori genetici, ambientali e famigliari congiuntamente alle caratteristiche personali, le scarse capacità di coping, le strategie legate alle emozioni e non agli obiettivi da raggiungere, il basso conformismo e la minore autodisciplina, l'influenza dal gruppo dei pari, rappresentano altri fattori di rischio.

Anche il rischio di suicidio risulta due volte più frequente dei coetanei che non giocano, in genere causato dai sensi di colpa e vergogna, dal tipo di relazioni sociali e dal cambiamento delle modalità di vita quotidiane.

La famiglia può rappresentare un fattore importante nella propensione al gioco problematico mediante la presenza un ambiente familiare disgregato con rapporti difficili, scarse attenzioni ai figli e la messa in atto di modelli inadeguati di comportamento o di gioco d'azzardo, e dall'esistenza di traumi e maltrattamenti che spingono gli adolescenti ad allontanarsi dalle situazioni dolorose. Ma la famiglia può anche svolgere un'azione protettiva quando è in grado di affrontare i cambiamenti e le difficoltà individuali, le problematiche intrafamiliari e sociali e conosce i rischi dell'azzardo.

### Dati Italiani

Dall'indagine IPSAD 2013-2014 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) risulta che il 42,9% della popolazione di 15-64 anni, circa 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta con denaro, di cui oltre 5 milioni e mezzo giovani adulti di 15-34 anni con prevalenza del 42,7%. Il 55,7% dei maschi ha giocato somme di denaro rispetto il 30,3% delle femmine 15-64enni e il 29,3% delle 15-34enni.

Il 53% dei maggiorenni ed il 42% dei minorenni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e rispettivamente, il 45% e il 35% lo hanno praticato l'anno antecedente la rilevazione.

Nella coorte di studenti di 15-19 anni, di cui il 49% di maschi e il 30% di femmine, si è comunque osservato una riduzione delle giocate passate dal 47% del 2009-2011 al 39% del 2014.

Utilizzando il SOGS-RA, del 7% di studenti che giocano, il 4% era a rischio e il 3% era problematico; a differenza del 2011 la cui percentua-

le era l'11% (rispettivamente il 7% e 4%). I maschi (49%) giocano più delle femmine (30%), e la percentuale cresce con l'età: scommettono di più i maggiorenni (43% dei 18enni e 46% dei 19enni) e ha giocato d'azzardo circa un terzo dei 15enni.

Le preferenze di gioco: Gratta e Vinci (71%), seguito dalle scommesse sportive (49%), dal bingo e dalla tombola (33%), dal totocalcio (28%), dal gioco a carte (24%) dal videopoker e dalle slot (14%); che cambiano mano a mano che il profilo di chi gioca diventa più a rischio. Per i giocatori problematici la scelta va alle scommesse sportive (83%), seguite dal totocalcio (54%) e altre scommesse (50%), dai giochi a carte (49%), poker texano (48%), dalle VLT (45%) e dal Lotto Istantaneo (40%).

Per quanto riguarda la spesa media di gioco all'incirca i tre quarti dei giovani spende meno di 10 euro al mese, mentre il 18% spende tra gli 11 e i 50 euro e l'8% oltre i 50euro (ESPAD, 2014).

Da ultimo, il 41% degli studenti intervistati riferisce di abitare a meno di 5 minuti a piedi da un luogo dove si gioca e il 37% frequenta una scuola prossima a un punto gioco; inoltre, gli adolescenti riferiscono di giocare presso i bar e le tabaccherie (44%), sale scommesse (29%) e a casa propria e degli amici (37%) (ESPAD, 2014).

Da quanto riportato emerge l'importanza di monitorare e intervenire attivamente e tempestivamente per ridurre al minimo l'esposizione ai rischi che l'azzardo determina.

Al riguardo, lo scopo del presente studio è stato quello di indagare le abitudini, gli atteggiamenti, i comportamenti inerenti di gioco d'azzardo in 3 scuole secondarie superiori della Provincia di Ravenna.

### Materiali e metodi

L'indagine è stata condotta su un campione di 596 studenti tramite la somministrazione di una serie di domande di carattere generale al cui interno sono stati inclusi 3 test: il Lie/Bet (Johnson et al., 1997), il SOGS-RA (Lesieur, Blume, 1987; Winters et al., 1993; Bourean, Poulin, 2007) e lo SLUGS (Blaszczynski, Ladouceur, 2003; Capitanucci e Carlevaro, 2004; Blaszczynski, Ladouceur, Moodie, 2008).

Per la valutazione statistica è stato impiegato il programma Statistical Package for Social Science (SPSS) e i punteggi sono stati espressi in medie e deviazioni, standard. È stata effettuata l'analisi della regressione per definire le variabili che influenzano il comportamento di gioco.

### Risultati

Dall'indagine socio-demografica è risultato che i genitori di cui si sono ottenute risposte i padri avevano un'età media di 48,8 ( $\pm$  6,2) anni e le madri di 45,7 ( $\pm$  5,0) anni.

429 genitori erano sposati o conviventi, 140 divorziati o separati e 26 vedove/i o di seconde nozze.

Nella (Tab. I) vengono indicate le professioni dei genitori suddivise per istituti e la rispettiva percentuale. Si constata che la maggior parte di essi svolge una attività impiegatizia o da operaio specializzato, seguiti da una attività da operaia/o pensionato e infine il restante gruppo imprenditore o un'attività da laureato.

Sono stati conteggiati 595 questionari di cui 367 (61,6%) appartenuti alle femmine e 229 (38,4%) ai maschi. 402 studenti frequentavano il Liceo Artistico e 194 di 2 scuole a indirizzo tecnico (Istituto Callegari e Istituto Tecnico Commerciale). L'età media di tutto il campione era 16,8 ( $\pm$  1,6) anni e 390 (66%) studenti erano minorenni.

236 studenti (49,7%) hanno affermato di aver giocato almeno una volta

## Uno studio preliminare sulle abitudini di gioco d'azzardo in tre istituti superiori della Provincia di Ravenna di G. Savron, G. Ukrayinets, L. Casanova, D. Capitanucci, S. Tammaro, A. Marcon

nell'ultimo anno di cui 164 femmine (55,4%) corrispondenti al 48,8% di tutto il campione femminile e 132 maschi (44,6%) relativi al 57,5% del campione maschile. 123 (41,6%) appartenevano all'indirizzo tecnico e 173 (58,4%) a quello artistico. L'età media del gruppo che ha affermato di aver giocato era di 16,7 ( $\pm 1,7$ ) anni e l'età media di esordio al gioco era di 13,3 ( $\pm 2,8$ ) anni. 189 ragazzi (63,9%) ha iniziato prima dei 18 anni, di questo gruppo 100 ragazzi (33,7%) prima di compiere 15 anni, e 35 (11,8%) prima di compiere 11 anni. In merito al multigaming, i risultati hanno mostrato che 104 ragazzi (35,1%) hanno frequentato un solo gioco, 80 (27,0%) ne hanno praticato due, e 49 (15,8%) fino a tre, 18 ragazzi (6,0%) quattro, 17 studenti (5,7%) cinque, e tredici giochi da 2 studenti.

I giochi più frequentati (Tab. II), come si può osservare, sono dissimili fra maschi e femmine, e nell'insieme sono stati il Gratta e Vinci da 145 ragazzi (48,98%), abilità da 130 (43,91%), a carte da 68 (22,97%), giochi telefonici 47 (15,87%), bingo da 46 (15,54%), lotterie 38 (12,83%), totocalcio 37 (12,15%), scommesse sportive 36 (12,16%) le scommesse sportive, Superenalotto 30 (10,13%) e il a seguire giochi con percentuali più basse. Il 189 (63,8%) dei ragazzi ha dichiarato di spendere giornalmente meno di 10 euro, 7 (2,4%) di spendere tra i 10 e i 50 euro, e solamente uno studente ha affermato di aver superato la cifra dei 100 euro. La media giornaliera, è leggermente maggiore per i maschi, con  $M=1,71$  euro rispetto alle femmine, con  $M=1,50$  euro; mentre la differenza tra la spesa media globale risulta significativamente superiore nei maschi ( $M=6,94$ ) che nelle femmine ( $M=3,21$ ). 119 ragazzi (40,2%) dedicano giornalmente meno di un'ora al gioco, 11 (3,7%) da 1 a 3 ore, e 4 studenti (1,35%) lo praticano da 1 a 3 ore o più. Invece, in merito alle ore dedicate all'azzardo durante l'ultimo mese, 103 studenti (34,7%) ha dedicato meno di un'ora, 21 (7,1%) da 1 a 3 ore, e 8 ragazzi (2,7%) più di tre. È stato anche chiesto di esprimere quanto loro sentissero di aver giocato nell'ultimo mese (inteso come percezione di intensità di gioco) e 26 (8,8%), hanno dichiarato di aver giocato abbastanza/ molto, mentre 134 (45,3%) ha dichiarato di aver giocato poco, e 113 (38,1%) per nulla. Indagando la presenza nel nucleo familiare di un parente che giocava d'azzardo, in 93 (31,4%) hanno riferito di avere un genitore giocatore, 6 ragazzi (2,0%) entrambi i genitori, 34 (11,5%) i nonni, 19 (6,4%) una sorella o un fratello, 7 (2,4%) gli zii. Inoltre, 218 (76,3%) del campione totale conosceva qualcuno con problemi di gioco d'azzardo, per 72 (24,3%) si trattava di un familiare, e per 137 (46,3%) di una persona esterna al nucleo familiare. 48 studenti (16,2% di chi gioca) hanno dichiarato di praticare in famiglia l'azzardo a soldi.

I dati del Lie/Bet indicavano che 21 studenti (7,1% campione gioco) (3,1% del campione totale) presentavano un comportamento problematico. Con il SOGS-RA che 20 (6,7% di chi gioca) (3,4% del campione totale) un rapporto problematico di gioco e 10 (3,4% giocatori) (1,7% del totale) un con coinvolgimento problematico. In base ai risultati dello SLUGS, nella scala del controllo sul comportamento di gioco 26 ragazzi (8,7%) (4,4% del totale) hanno ottenuto un punteggio limite e 7 studenti (1,7%) (2,3% del totale) un punteggio a rischio; nella scala della percezione del rischio, 3 soggetti (1,0%) (0,50% del totale) avevano un punteggio limite e 3 (1,0%) (0,5% del totale) un punteggio di rischio; e infine, nella scala necessità di trattamento 12 (4,1%) (2,0% del totale) avevano un punteggio limite e 2 soggetti (0,7%) (0,33 totale) erano positivi per un trattamento.

Nell'ambito delle distorsioni cognitive riguardanti il comportamento di gioco e le probabilità di vincita, 64 studenti (21,6%) hanno detto di avere numeri personali specifici, 33 (11,1%) di usare oggetti porta-fortuna, 25 (8,4%) di ripetere rituali portafortuna associate alle vincite passate, 19 (6,4%) avere pensieri scaramantici, 16 (5,4%) di avere momenti specifici per giocare e 16 (5,4%) luoghi specifici.

In aggiunta, per 80 ragazzi (27,0%) influiva sulle possibilità di vincita il "conoscere qualcuno che aveva vinto", mentre per 65 ragazzi (21,9%) agiva "l'aver vinto altre volte", in 54 (18,2) aver quasi vinto" altre volte, per 40 (13,5%) aver "letto o sentito" delle vincite dai media, per 36 (12,1%) aver "giocato i numeri fortunati", per 33 (11,1) dai "racconti di conoscenti, 11 (3,7%) dalle "informazioni pubblicitarie" per 10 soggetti (3,4%) le "previsioni astrologiche".

105 studenti (35,4%) pensavano di aver subito maggiori perdite nel corso dell'anno, mentre 78 (26,4%) erano convinti di aver ottenuto più vincite, il resto del campione non ha risposto a questa domanda.

Tra le motivazioni che portano i ragazzi a giocare, 106 (35,8%) riferiscono di farlo per vincere denaro, 95 (32,1%) per passare il tempo, 77 ragazzi (26,0%) per stare in compagnia di amici, 53 (17,9%) per sfidare la sorte, 49 (16,6%) per misurare le proprie capacità, 23 (7,8%), per tirarsi su di morale, 19 (6,4%) vivere emozioni forti, 16 (5,4%) per evitare di pensare ai problemi.

In merito alle relazioni fra le variabili, i punteggi del SOGS-RA correlano positivamente in maniera significativa con: il numero di giochi effettuati ( $r=.374$ ;  $p=.000$ ); il Lie Bet ( $R=.408$ ;  $P=.000$ ); le ore giornaliere di gioco ( $R=.459$ ;  $P=.000$ ); le ore settimanali ( $R=.37$ ;  $P=.000$ ); la spesa giornaliera ( $R=.377$ ;  $P=.000$ ); il denaro speso nella settimana ( $R=.347$ ;  $P=.000$ ); la scala SLUG Controllo Inadeguato ( $R=.562$ ;  $P=.000$ ); la scala SLUG Rischio/Pericolo ( $R=.550$ ;  $P=.000$ ); la scala SLUG (Necessità di Trattamento ( $R=.199$ ;  $P=.006$ ); l'utilizzo di sostanze ( $R=.247$ ;  $P=.001$ ) e negativamente con l'età in cui si è praticato il primo gioco ( $R=-.175$ ;  $P=.025$ ).

All'analisi della regressione lineare le variabili predittive del numero di giochi a cui partecipano sono state le ore passate a giocare giornalmente ( $\beta= 0,420$   $t= 3,69$ ; sig. .000) e il denaro giocato ( $\beta= 0,246$ ;  $t= 2,079$ ; sig. .04); mentre utilizzando il SOGS-RA quale variabile dipendente la variabile predittiva è stata il numero di ore giornaliere passate a giocare ( $\beta= 0,477$   $t= 4,377$ ; sig. .000).

### Discussione

L'indagine effettuata, nonostante i limiti rappresentati da una stima parziale degli Istituti Superiori ha permesso di ottenere dati di attualità riguardo la diffusione e il rischio del gioco d'azzardo nella popolazione di studenti esaminata. I risultati indicano che il 49,7% degli studenti ha giocato almeno una volta d'azzardo a soldi negli ultimi 12 mesi. Questo dato appare in linea, anche se leggermente superiore, con le percentuali del gioco d'azzardo negli adolescenti italiani che si collocano tra il 39% e il 47% (ESPAD, 2009, 2014). È interessante notare che la percentuale di gioco fra i due sessi è del 48,8% nelle femmine rispetto al 57,5% dei maschi, suggerendo che, rispetto ad altri campioni, la tendenza al gioco femminile è in aumento. Inoltre, il 63,9% ha iniziato prima di avere compiuto i 18 anni, il 33,7% prima dei 15 e addirittura 11,8% prima degli undici, confermando altri dati sull'esordio precoce di gioco (9-12 anni) (Fisher, 1999; Ladouceur, Dubé, Bujold, 1994; Griffith, 1995; Jacobs, 2004). Anche in questo caso il Gratta e Vinci è risultato il gioco più sperimentato dagli studenti seguito da Giochi di Abilità (es. freccette, biliari-



## Uno studio preliminare sulle abitudini di gioco d'azzardo in tre istituti superiori della Provincia di Ravenna di G. Savron, G. Ukrayinets, L. Casanova, D. Capitanucci, S. Tammaro, A. Marcon

do), dai Giochi di Carte (es. briscola, beccaccino, poker) telefonici, bingo, lotterie, totocalcio scommesse sportive, ecc. Dati parzialmente in accordo con quelli SPS-DPA del 2013 dove il gioco più praticato dai ragazzi è stato il Gratta e Vinci, seguito dal Lotto e dalle Scommesse Sportive, e diversi da quelli ottenuti dall'AULSS 12 di Venezia (Cavallari, Felisati, 2008), dove il gioco più praticato è stato il Gioco di Carte, seguito dal Gratta e Vinci e dal gioco del Lotto; discordanze da attribuire alle differenti abitudini culturali di gioco. Inoltre, il numero dei giochi praticati indica che il poligambling è un fattore critico del gioco problematico. In merito alla spesa media individuale di gioco, si osserva che i maschi spendono di più delle femmine nonostante la media giornaliera sia equivalente; il che suggerisce, in sintonia con altre ricerche, una frequenza maggiore di gioco nei maschi (Jacobs, 2004; Splevins et al., 2010). Non meno importante, risulta essere la percezione soggettiva di gioco, dove 8,8% dei ragazzi ha dichiarato di giocare abbastanza/molto e 43,5% poco, con il 40,2% gioca per meno di un'ora al giorno e 15 (5%) da 1 a 3 ore o più. I risultati ottenuti nei tre test somministrati (Lie/Bet, SOGS-RA e SLUGS), non sono risultati organicamente e specificamente concordi sul numero di soggetti a rischio, nonostante l'elevata correlazione tra loro. La differente struttura degli item e le dimensioni fattoriali indirizzano a una sensibilità e specificità differenti. Tuttavia rappresentano strumenti di screening efficaci che confermano la necessità di una valutazione più approfondita, poiché è risaputo che la diagnosi necessita di una stima clinica accurata. Tutti e tre i test si prestano a una giudizio di probabile gioco problematico o patologico che, come è emerso, varia dal 1% al 7% , e 0,7% - 3,1% del campione totale. In affinità con altre ricerche, che collocano la percentuale dei ragazzi adolescenti a rischio tra 2% e 8% (Gupta, Derevensky, 1998; Delfabbro et al., 2005; Berti e Voller, 2012; ESPAD, 2014).

I dati hanno permesso inoltre di confermare la presenza di distorsioni cognitive nei ragazzi che giocano d'azzardo, identificando sia la sopravvalutazione delle proprie abilità nell'azzardo che la presenza di numeri e oggetti personali portafortuna, di azioni associate alle vincite nel tentativo di favorirla, oltre l'azione indotta dal sapere che qualcuno abbia vinto e il ricordo selettivo di vincite personali precedenti.

Tra le motivazioni che spingono i ragazzi a giocare al primo posto troviamo la prospettiva di ottenere denaro, a cui seguono passare il tempo, stare in compagnia, sfidare la sorte, misurare le proprie capacità, tirarsi su di morale, vivere emozioni forti e non pensare ai problemi; in accordo con quanto riportato da altri autori (Gupta e Derevensky, 1998; Lynch, Maciejewski e Potenza, 2004).

Poiché le possibilità di vincita nell'azzardo dipendono dal tipo di gioco utilizzato le percentuali riportate dai ragazzi confermerebbero la distorsione selettiva tipica dei giocatori d'azzardo, che ricordano preferenzialmente le vincite mentre a livello probabilistico sono maggiori le perdite (Langer, 1975; Ladouceur et al., 2003).

Anche la relazione positiva tra la gravità del comportamento di gioco (numero di giochi praticati e risultati dei test), il tempo e la somma di denaro spesi giornalmente, la disponibilità economica, l'utilizzo di sostanze e la correlazione negativa con l'età in cui si effettua primo gioco, risultano concordi con i dati della letteratura sui fattori di rischio per l'azzardo patologico (Wolkowitz et al., 1985; Ladouceur et al., 1999; Bondolfi et al., 2000; Grant et al., 2009; Johansson et al., 2009; Jimenez-Murcia et al., 2010).

### Conclusioni

È risaputo che gli adolescenti e giovani adulti iniziano a giocare d'azzardo fra pari e quando diventa una attività regolare viene percepito come normale, desiderabile, sicuro e quindi non pericoloso (Shead et al., 2010), e per le caratteristiche proprie sono più sensibili all'emozionalità e impulsività e quindi a essere influenzati dai media e ai messaggi pubblicitari.

Infine, i nuovi orientamenti e le proposte di gioco con (pseudo) vincite non in denaro ma in bonus (ticket) conquistabili attraverso le giocate, per ottenere oggetti, gadget e altro, gli espone e orienta a un atteggiamento mentale di illusione di vincita, accettazione del rischio associato allo svago e alla gratificazione sperata. In sintesi, si può affermare che esiste un margine non trascurabile di pericolo per l'insorgenza di un problema di gioco nella popolazioni di studenti, anche in relazione alla fase di crescita e all'esposizione precoce ai giochi d'azzardo, per cui, un intervento di prevenzione e formazione attiva nelle scuole primarie e secondarie rappresenterebbe lo strumento idoneo da affiancare ad altre modalità di intervento per ridurre i rischi di chi si trova ad essere esposto al bombardamento mediatico sui giochi d'azzardo.

### Bibliografia

- Bastiani L., Fea M., Potente R., Luppi C., Lucchini F., Molinaro S. (2015). National Helpline for Problem Gambling: A Profile of Its Users' Characteristics. *Journal of Addiction*, Article ID 659731, 9 pages. Doi: 10.1155/2015/659731.
- Bondolfi G., Disek C., Ferrero F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 473-475.
- Boureau B., Poulin C. (2007). The South Oaks Gambling Screen-Revised Adolescent (SOGS-RA) revisited: a cut-point analysis. *J of Gamb Studies*, 23, 175-183.
- Capitanucci D., Carlevaro T. Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico. Dubois, Bellinzona, 2004.
- Cavallari G., Felisati S. Adolescenti, le loro famiglie, e il gioco d'azzardo nel territorio veneziano. In: Indagine sul gioco d'azzardo tra i giovani. InformaGioco, AULSS 12 Venezia, 2008, Liceo Franchetti e ITIS Zuccante.
- Grant J E., Kim SW., Odlaug BL., Buchanan S N., Potenza MN. (2009). Late-onset pathological gambling: clinical correlates and gender differences. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 380-387.
- Delfabbro P Lahn J Grabosky P. (2005). Centre for gambling research, Adolescent Gambling in the ACT. Report to the ACT Gambling and Racing Commission. <https://digitalcollections.anu.edu.au/bitstream/1885/45191/2/AdoGamReport1.pdf>.
- Donati AM., Chiesi F., Primi C. (2013). A model to explain at-risk/problem gambling among male and female adolescents: gender similarities and differences. *Journal of Adolescence*, 36, 129-137.
- ESPAD@Italia 2012. <http://www.alcol.net/it/documenti/enti-ed-istituti-di-ricerca/espada-italia-2012-ricerca-sul-consumo-di-alcol-e-altre-sostanze-nella-popolazione-scolastica>
- ESPAD@Italia 2014. <http://www.politicheantidroga.it/attivita/publicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx>
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques C., F Vitaro. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of child and adolescent substance abuse*, 8, 55-68.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. (2003). Il gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling. A cura di T. Carlevaro e D. Capitanucci. Centro Scientifico Editore, Torino.
- Lesieur HR, Blume SB (1987 ). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *The American Journal of Psychiatry*.
- Lynch WJ., Maciejewski PK., Potenza MN. (2004). Psychiatric correlates of gam-

## Uno studio preliminare sulle abitudini di gioco d'azzardo in tre istituti superiori della Provincia di Ravenna di G. Savron, G. Ukrayinets, L. Casanova, D. Capitanucci, S. Tammaro, A. Marcon

bling in adolescents and young adults grouped by age at gambling onset. Archives of General Psychiatry, 61, 1116-22.

Gupta R., Derevensky JL. (1998). Adolescent gambling behavior: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. Journal of Gambling Studies, 14, 319-345.

Jiménez-Murcia S., Alvarez-Moya EM., Stinchfield R., Fernandez-Aranda F., Granelo R., Aymami N., Gomez-Pena M., Jaurrieta N., Bove F., Menchon JM. (2010). Age of onset in pathological gambling: clinical, therapeutic and personality correlates. Journal of Gambling Studies, 26:235-248.

Johansson A., Grant JE., Kim SW., Odlaug BL., Gotestam KG. (2009). Risk factors for problematic gambling: a critical literature review. Journal of Gambling Studies, 25, 175-187.

Johnson EE., Hamer R., Nora RM., Tan B. (1997). The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. Psychological Reports, 80, 83-88.

Winters KC., Stinchfield RD., Fulkerson J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. J. of Gambling Studies, 9, 63-84.

Wolkowitz DM., Roy A., Doran AR. (1985). Pathological Gambling and other Risk-Taking Pursuits. Psychiatric Clinics of North America, 8, 311-322.

### Ringraziamenti

Si ringraziano gli studenti degli Istituti "Nervi" e "Callegari" di Ravenna e dell'ITC di Lugo; i Dirigenti Scolastici e la Prof.ssa Maria Domenica Scarpone e il Prof. Danilo Barberis; il Dott. Fabrizio Baldini del Polo Sanitario dell'Opera di S. Tresa dei Bambini Gesù di Ravenna; L'Assessorato per le Politiche Sociali e Giovanili del Comune di Ravenna per il contributo che ciascuno ha fornito per la realizzazione del progetto.

Gianni Savron<sup>+</sup>, Ganna Ukrayinets<sup>\*</sup>, Laura Casanova<sup>\*</sup>, Daniela Capitanucci<sup>+o</sup>, Silvana Tammaro<sup>\*</sup>, Anna Marcon<sup>\*</sup>

+ ALEA

<sup>\*</sup> PUC (Psicologia Urbana e Creativa)

<sup>o</sup> AND (Azzardo e Nuove Dipendenze)

Tabella I - Professione dei genitori	Liceo				Callegari				ITC			
	Madre		Padre		Madre		Padre		Madre		Padre	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Disoccupato/Pensionato	77	19,2	19	4,7	53	44,9	3	2,6	13	18,6	4	6,1
Operaio	64	15,9	92	22,9	35	29,7	70	60,9	31	44,3	43	65,2
Impiegato/Operaio specializzato	231	57,5	226	56,2	19	16,1	32	27,8	19	27,1	25	22,7
Piccolo Imprenditore Lav. Specializzato	28	7,0	60	14,9	7	5,9	8	7	7	10	3	4,5
Imprenditore/Lav. Con Spec. Univ.	2	0,5	5	1,2	4	3,4	2	1,7	0	0	1	1,5

Tabella II - Giochi praticati negli ultimi 12 mesi	n=M	n=F	n=M+F
Studenti che giocano	132	164	296
Gratta e Vinci	66 (50%)	109 (66,46%)	145 (48,98%)
Giochi abilità	72 (54,54%)	58 (35,36%)	130 (43,91%)
Giochi di carte	46 (34,84%)	26 (15,85%)	68 (22,97%)
Giochi telefonici	25 (18,93%)	22 (13,41%)	47 (15,87%)
Bingo	16 (12,12%)	30 (18,29%)	46 (15,54%)
Lotterie	18 (13,63%)	20 (12,19%)	38 (12,83%)
Totocalcio	33 (25%)	4 (2,43%)	37 (12,15%)
Scommesse Sportive	32 (24,24%)	4 (2,43%)	36 (12,16%)
Superenalotto	18 (13,63%)	12 (7,31%)	30 (10,13%)
Poker on-line	24 (18,18%)	6 (3,65%)	30 (10,13%)
Slot Machines	22 (16,66%)	6 (3,65%)	28 (9,45%)
Win for Life	19 (14,39%)	9 (5,48%)	28 (9,45%)
Gioco Lotto	12 (9,09%)	14 (8,53%)	26 (8,78%)
Altri giochi	7 (5,30%)	12 (7,31%)	19 (6,41%)
Giochi a Dadi	10 (7,57%)	4 (2,43%)	19 (6,41%)
Altri giochi on-line	8 (6,06%)	5 (3,04%)	13 (4,39%)
Casinò	8 (6,06%)	4 (2,43%)	12 (4,05%)
Scommesse ippiche	2 (1,51%)	4 (2,43%)	6 (2,02%)
Totip	1 (0,75%)	1 (0,60%)	2 (0,67%)
Video Lotterie	0	2 (1,21%)	2 (0,67%)

## Le competenze pedagogiche nel trattamento del gioco d'azzardo patologico: un caso clinico (Parte III) di Simonetta Fraccaro

In questa terza parte dedicata ai compiti dell'educatore nel trattamento del gioco d'azzardo patologico si cercherà di tradurre in termini pratici quanto è stato elencato precedentemente. Punto di analisi sono i quattro livelli di attivazione metacognitiva di cui si è parlato nella seconda parte di questo articolo, più nello specifico ci si focalizzerà sull'autoregolazione cognitiva e su come si lavora con il paziente nello sviluppo di alcune skill. Le strategie utilizzate per l'autoregolazione cognitiva riguardano sostanzialmente l'autoistruzione e l'automonitoraggio che consentono di sottolineare, attraverso il "pensare ad alta voce", cioè scrivendo in apposite schede strutturate, ciò che si intende fare per la risoluzione del compito ma anche di autovalutare le proprie prestazioni e i propri progressi. Le skill vengono rinforzate o ricostituite attraverso l'esperienza diretta nella risoluzione di un problema personale, è il caso in cui un paziente con debiti debba acquisire nuovamente o imparare ex novo la gestione del denaro e la pianificazione nelle spese.

Per meglio visualizzare quanto appena detto si descriverà ciò che è stato fatto con una paziente nella regolazione del tempo libero e nella gestione economica.

Si parlerà di Valentina, una donna che incontriamo all'età di 68 anni, con un problema di gioco d'azzardo patologico. Ha lavorato come operatore sanitario per molti anni della sua vita, occupandosi della cura degli altri non solo professionalmente ma anche nella vita personale. Si è sposata giovane ed ha avuto due figli, divorzia quando i bambini sono ancora piccoli e a lei spetta il doppio ruolo sia di madre che di padre. È una donna dinamica che non si spaventa di fronte alle difficoltà. Organizza le ferie con i bambini, cura la casa, lavora. Quando i figli sono già grandi lei incontra un uomo, che poi si ammala e di cui si prenderà cura fino alla guarigione. Una volta in pensione Valentina si ritrova senza il suo consueto impegno, i figli sono ormai fuori casa, e lei non ha coltivato molte amicizie o interessi che le permettano di uscire dalla routine quotidiana.

Valentina è resistente a qualsiasi stimolo esterno: è convinta di non avere tempo per queste cose e considera le amicizie come un tempo perso, anche per una grossa delusione avuta proprio dalla sua più cara amica. Preferisce passare il tempo, che lei considera di relax, a leggere o a fare da mangiare da sola. È convinta che sia il tempo in cui non fa nulla, che lei chiama "vuoto", a spingerla verso il gioco.

In realtà Valentina comunque si annoia e copre quel tempo noioso con il gioco rendendo ancora più arido il fronte delle amicizie e degli interessi. Le forti resistenze di Valentina nel fare qualcosa di diverso fanno sospettare che non abbia piena consapevolezza di come gestisce il proprio tempo libero. Le si chiede di compilare una scheda che permetterà di analizzare con lei come utilizza il tempo a disposizione in una settimana. Le varie settimane prese in considerazione attraverso le schede compilate sembravano avere le stesse mansioni, sempre uguali, ripetitive. Valentina aveva una vita "monotona" che girava attorno alla cura della casa, alla preparazione del pranzo, alle lavatrici e alle mansioni quotidiane domestiche, spesa, banca, bollette. In un secondo momento la scheda viene colorata utilizzando colori diversi a seconda dell'attività permettendo di visualizzare che 24 ore settimanali sono dedicate alla cura della casa; 15 ore alla preparazione dei pasti; 12 ore passate a stendere a stirare per un totale di 51 ore settimanali dedicate alla cura della casa e solo 2 ore per la lettura. In una situazione simile come si può intervenire? Essenzialmente si lavora sull'auto-

osservazione. Il paziente impara a visualizzare e ad analizzare meglio il problema, attraverso la compilazione e l'analisi di schede organizzate. In questo caso l'utilizzo del colore ha aiutato a raccogliere l'attenzione sul tempo e sulla effettiva suddivisione delle attività. Valentina era concentrata sull'idea che un tempo passato a non fare nulla fosse per lei un fattore di rischio per il gioco e per questo motivo lo riempiva di cose da fare ma in maniera disorganizzata e disordinata, senza una completa consapevolezza. La disorganizzazione, a Valentina, appare evidente solo attraverso l'analisi della scheda, per mezzo della quale visualizza meglio il problema.

Il secondo step è stato quello di aiutarla a individuare diverse soluzioni alternative. Per stimolarla a trovare attività diversificate che possano stuzzicare la voglia di provare a sperimentarsi si è proposto una scheda elencante più di duecento occupazioni per il tempo libero, dove doveva individuare quelle che più le potevano interessare. Le attività scelte erano, per la maggior parte, compiti che si svolgono da soli e che tendenzialmente riguardavano l'osservare, ad esempio guardare un tramonto, gli animali allo zoo, un film ecc.... 6, tra le attività scelte in un elenco di 200, riguardavano la relazione con gli altri, fare una cena, andare a bere un caffè con un parente, giocare a scacchi.

Nel cambiamento del proprio stile di vita le persone faticano a sperimentarsi in nuove esperienze, opponendosi a volte in modo ingiustificato e Valentina ne è un esempio. L'obiettivo è stato quello di lavorare sulla relazione per aumentare in maniera più spontanea le attività condivise e gli interessi. Nel suo caso le resistenze erano molto forti, racconta di essere stata "tradita" da una amica e di non credere più nell'amicizia. Il gruppo prevenzione ricadute, dove Valentina è stata inserita, l'ha aiutata a rivedere questa posizione che nel colloquio individuale risultava essere molto rigida. L'attività proposta all'interno del gruppo riguardava una semplice scheda in cui erano elencate alcune attività che prevedevano l'interazione con gli altri. A tutti i componenti è stato chiesto di specificare quali di queste erano disposti a svolgere e perché; veniva pretesa una risposta anche nell'eventualità che questa potesse essere negativa.

In gruppo si condividono molte cose ma soprattutto si mette a disposizione di tutti il proprio pensiero. Il rimando degli altri ha permesso a Valentina di essere più critica nei confronti di alcune sue scelte, ha rafforzato la sua dote e il suo interesse verso la cucina coinvolgendola in piccole cene organizzate dai vari membri del gruppo. Ognuno di loro elogiava la sua bravura nel cucinare un piatto in particolare. L'attività proposta nel gruppo è stata per Valentina molto stimolante e nello stesso tempo le ha dato modo di pensare alla possibilità di iscriversi ad un gruppo di cucina. Inoltre le ha permesso di spingersi oltre e di superare alcune delle resistenze iniziali, come la difficoltà di poter fare cose in condivisione con gli altri o di provare piacere nel dedicarsi a corsi, per imparare qualcosa di nuovo e per portare la propria esperienza.

L'intervento attraverso questa metodologia ha sottolineato l'efficacia della didattica metacognitiva sia nell'intervento individuale che grupppale. Inoltre l'elaborazione individuale con le schede, dove il paziente deve mettere "nero su bianco" il proprio pensiero riorganizzandolo e la conseguente discussione nel gruppo, fa evolvere la visione personale, aumentando il pensiero critico e aiutando l'individuo ad aprire il proprio orizzonte, evitando un iperfocus su un'unica via di uscita. In questo modo si lavora nel miglioramento e nel potenziamento di alcune skill fondamentali, alcune di esse riguardano gli aspetti cognitivi come il problem

## Le competenze pedagogiche nel trattamento del gioco d'azzardo patologico: un caso clinico (Parte III) di Simonetta Fraccaro

solving, e il pensiero critico, altre sono di carattere sociale e riguardano la riorganizzazione sociale dell'individuo e sono più legate agli aspetti comunicativi, di ascolto dell'altro e relazionali.

La compilazione della scheda da parte del paziente va preparata e discussa con lui e l'opportunità di partecipare al gruppo prevenzione ricadute permette alla persona di elaborare una visione diversa della problematica. In alcuni casi discutere significa, per l'operatore, apportare delle modifiche alle schede, perché il paziente deve sentire un impegno su di sé, personalizzato. La facilitazione avviene anche attraverso la condivisione del proprio materiale che può essere socializzato e discusso con gli altri. In questo modo le differenti visioni dello stesso argomento facilitano la formazione e il consolidamento di un pensiero creativo, aiutando le persone ad allargare l'orizzonte delle possibili soluzioni. Le soluzioni immaginate come "impossibili" o "impensabili" possono trovare spazio in una sperimentazione: il gruppo in questo modo potenzia gli apprendimenti nelle persone che acquisiscono nuove modalità per la soluzione di problemi.

Un altro elemento essenziale nel lavoro con Valentina è stata la gestione economica, in quanto oltre ad avere dissipato i suoi risparmi aveva chiesto soldi ai figli, i suoi debiti erano consistenti e la difficoltà nel pagarli ha fatto sì che lei parlasse in famiglia del suo problema. È doveroso dire che quando si toccano gli aspetti economici dei pazienti l'argomento diventa molto delicato, si entra in una parte molto intima della persona che spesso suscita delle resistenze. Per Valentina non è stato diverso rispetto ad altri casi incontrati: anche lei fin dal primo istante, ha innalzato delle barriere. Le resistenze erano dovute essenzialmente alla sua difficoltà ad organizzare in maniera adeguata il rientro dei debiti. La sua idea, come spesso sostengono molti giocatori nelle stesse condizioni, era quella di dover pagare tutto e subito non appena le fossero arrivati dei soldi.

Per Valentina il pagamento dei debiti era solo una questione di rinunce, una sorta di punizione per quello che aveva fatto, e la posizione assunta era rigida: non vedeva altre soluzioni e qualsiasi discussione sembrava

essere inutile. Il senso di inadeguatezza e l'ansia non la aiutavano, al contrario andavano a minare anche la relazione con il compagno.

Il primo passo è stato quello di individuare con esattezza l'ammontare dei debiti e l'introito mensile derivante dalla pensione e da un risarcimento dovutole per un danno biologico mentre lavorava. In questa situazione l'intervento della famiglia, che ha lavorato con Valentina sulla pianificazione delle spese mensili, è stato molto utile.

Le schede utilizzate erano molto semplici, registravano le entrate e le uscite ma nello stesso tempo specificavano le spese fisse. Per aiutare Valentina a sentirsi partecipe nella gestione economica della famiglia, su condivisione di tutti i membri, tutte le spese furono divise in due tra lei e il compagno: una parte del denaro fu riservata alle spese personali che prevalentemente comprendevano i viaggi che Valentina faceva per andare a trovare i figli che vivono in città diverse. L'aiuto e l'appoggio della famiglia le ha permesso di pagare con più tranquillità il suo debito e di prevedere con un largo margine le spese fisse, riducendo l'ansia e la rigidità mentale in cui era entrata.

È facilmente intuibile che la presenza dei familiari nel trattamento educativo del gioco d'azzardo è preziosa perché rinforza ed accelera alcuni processi che potrebbero essere più rallentati. Come nel nostro caso in cui la paziente era convinta di dover pagare tutto subito (soprattutto) per un forte senso di colpa dovuto al danno economico, la presenza della famiglia e la condivisione non colpevolizzante del problema ha consentito la riduzione dell'ansia e del senso di colpa, permettendo una maggiore aderenza al trattamento.

Concludendo, l'esempio clinico ha illustrato schematicamente alcuni interventi che possono essere realizzati sia in un setting individuale che gruppalmente. Nella nostra esperienza si è potuto constatare quanto questi siano importanti in quanto facilitano e amplificano gli apprendimenti e alcuni processi legati al problem solving. Inoltre non si sottolinea mai abbastanza come la presenza della famiglia rappresenti un fattore facilitante come rinforzo e stimolo.

Simonetta Fraccaro

## Da Gallarate (VA) a Campofornido (UD): AGITA accoglie AND. Di Roberta Smaniotto

Devo ammetterlo: sono partita da Varese con qualche pregiudizio, ma mi sono dovuta ricredere...Ma partiamo dall'inizio.

Già da tempo mi frullava nella testa l'idea di capire meglio come lavora Rolando De Luca all'interno dei suoi dieci gruppi di terapia per ex giocatori d'azzardo e loro familiari a Campofornido (UD). Così, in occasione del Convegno di ALEA che si è tenuto a maggio del 2017 a Roma, ho chiesto a Rolando se fosse disponibile ad "ospitarmi" in qualità di osservatrice all'interno dei suoi gruppi. E lui, dopo aver acquisito anche il consenso dei suoi pazienti, ha accettato di buon grado. Per questo, la mattina di martedì 24 ottobre 2017 sono partita alla volta di Udine, dove mi sono fermata fino a sabato 28 ottobre 2017, assistendo ai dieci gruppi da lui condotti. Ed ho così appurato che i 220 pazienti di cui Rolando ci parla nei convegni esistono e sono davvero alla loro 554esima e oltre seduta di gruppo! Il ritmo di lavoro è serrato, ma molto accogliente; ai gruppi partecipano persone italiane, europee, sudamericane, africane: giocatori che appartengono alla tipologia 1 di Blaszczynski, molti (forse la maggior parte) alla tipologia 2 e una parte anche alla 3. E per quanto riguarda i familiari, sono presenti sia familiari codipendenti sia familiari vittime. Una caratteristica di tutti i gruppi è che all'interno della singola seduta "si sta bene": si affrontano temi seri e drammatici, ma questi vengono trattati con una delicatezza e attenzione da parte del terapeuta e del resto dei partecipanti degne di nota. Si è parlato di soldi, di debiti, di ricadute, di fatica, ma anche di lavoro, di autolesionismo, di aggressività, di adolescenza, di lutti, di matrimoni, di affetto e di sesso; se ne è parlato con ironia, con l'aiuto della musica, ma anche con molta serietà. È difficile riassumere questa esperienza, perché è stata anche per me un momento non solo formativo, ma anche terapeutico.

Ringrazio Rolando per l'opportunità e per la Gubana, i gruppi per l'accoglienza e la fiducia accordatami, la signora Marta per il minestrone!



Rolando de Luca e Roberta Smaniotto

**Save the date:****5th International Conference on Behavioral Addictions**23-25 aprile 2018 - Cologne, Germany. [www.icba2018.com](http://www.icba2018.com)**Convegno ALEA: Le buone prassi di intervento**

4 maggio 2018 - Castelfranco Veneto

**Gioco Eccessivo Scienza, Indipendenza, Trasparenza**27-29 giugno 2018 - Università di Friburgo, Svizzera [www.gambling-problems-sympo.ch](http://www.gambling-problems-sympo.ch)**12th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues**11-14 settembre 2018 - Grand Hotel Excelsior, Valletta, Malta. <http://www.easg.org/>**Il Direttivo di ALEA augura Buon 2018 a tutti !!!****Comitato di redazione:**

Maurizio Avanzi  
 Graziano Bellio  
 Daniela Capitanucci  
 Claudio Dalpiaz  
 Fulvia Prever  
 Gianni Savron  
 Gianmaria Zita



Contatto Email:  
[presidenza.ALEA@gmail.com](mailto:presidenza.ALEA@gmail.com)

QUAND  
 L'ARGENT  
 PARLE, LA  
 VERITE SE TAIT

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](http://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@gambling.it](mailto:newsletter@gambling.it)