

ALEA



BULLETIN

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

VOLUME 6, NUMERO 1

ANNO 2018

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
Di M. Avanzi	
Per Marina	1
Di M. Croce e F. Prever	

Sezione speciale: Convegno ALEA a Castelfranco Veneto

Un possibile modello di tratt...	3
Di G. Savron et al.	
Interventi di sensibilizzazione...	3
Di D. Capitanucci e R. Smaniotto	
Il Gambling Pathways Quest.	4
Di O. Casciani	
L'equipe GAP della ASST ...	4
Di S. Papaluca e C. Perilli	
Il lavoro di rete come fattore...	5
Di F. Picone	
Trattamento DBA nelle donne...	5
Di F. Prever	
La comorbidità psichiatrica in...	6
Di A. Campoprese e A. Fiorin	
La terapia di gruppo per...	6
Di R. de Luca	
Promuovere una cultura del gioco: ma quale?	7
Di R. Zerbetto	
Gioco d'azzardo: qualità della vita e danni collaterali	9
Di D. Capitanucci	
Recensioni	11
Di M. d'Agati	
Prevenire è meglio che curare - parte terza	15
Di G. Savron et al.	
La verità sui dati della ricerca del CNR	17
Di P. Jarre	
Il gruppo multicoppiale	18
Di L. Coco	

HIC SUNT LEONES di Maurizio Avanzi

Se entri nel tuo solito bar e vedi un leone in fondo al bancone, accovacciato per terra vicino alla porta del bagno, che cosa fai e che cosa pensi? Probabilmente guardi se c'è il barista e se lo vedi conversare tranquillamente con un avventore ti senti subito rassicurato sull'assenza di pericolo. Forse pensi che dopotutto è una buona idea mettere un leone addomesticato in fondo al bar. Perché sicuramente il leone è addomesticato, vero? Per maggiore sicurezza comunque chiedi al barista, dopo aver preso il caffè, da uomo di mondo sprezzante del pericolo, cos'è quella novità. Il barista ti dice che è un divertimento, una cosa legale, garantita dai Monopoli dell'Azzardo Veterinario di Stato. Certo i minori non si possono avvicinare, per precauzione, ma se devono andare in bagno ci possono passare davanti senza problema. E in che cosa consiste il divertimento? Puoi dare da mangiare al leone e se riesci a farlo ruggire ti si regalano 100€.

Passando il tempo gira voce che più di un cliente ha vinto diverse volte 100€ e quindi giocare con il leone potrebbe essere conveniente. Provare non sembra un azzardo. Ma gira anche voce che ogni tanto il leone si mangi un cliente. Però solo uno ogni tanto, forse solo uno su cento... E poi nessuno è obbligato a dargli da mangiare. E poi sarà vero? E' legale tenere il leone, quindi sarà innocuo. Di solito chi viene aggredito va a sanguinare in bagno, di nascosto, perché si vergogna. C'è un numero verde da chiamare se il leone ti sta sbranando, anche se in quei momenti sembri essere preso da altro. I medici del Pronto Soccorso segnalano che stanno aumentando i casi di cliente sbranato. Forse non hanno voglia di lavorare. Del resto c'è chi pensa che il leone sia già dentro di noi. Allora a maggior ragione forse sarebbe utile evitare di fare incontrare i due leoni... Una ragione di salute pubblica.

Maurizio Avanzi

Per Marina di Mauro Croce e Fulvia Prever

Dopo una lunga malattia che ha affrontato con grande forza e coraggio ci ha lasciati **Marina D'Agati**.

Marina è stata docente di Sociologia alla Università di Torino e ricercatrice presso diverse istituzioni e università europee, tra cui: EHESS (Parigi), Ecole Nationale des Chartes (Parigi) Université de Bretagne Occidentale (Brest), Universidad Rey Juan Carlos (Madrid), ESEC (Coimbra), ed infine come socia di ALEA era da tempo interessata al fenomeno del gambling nella nostra società. Aveva partecipato al nostro congresso di Roma nel maggio scorso e collaborato con noi in alcuni studi. Chi ha lavorato con lei non può che ricordarne con grande dolore il suo rigore metodologico insieme ad una grande ironia e feconda curiosità. Per il nostro Bulletin stava preparando una recensione del libro curato da Fulvia Prever e Henrietta Bowden-Jones, "Gambling Disorder in Women", che già aveva recensito per una rivista di sociologia.

La sua sensibilità, la sua intelligenza e determinazione, l'hanno portata ad entrare subito in sintonia, sia a livello professionale che umano, col tema *dell'azzardo al femminile*, e su questo aveva molto da insegnare. Al convegno di Varsavia 2016 ha presentato un contributo preparato con Mauro Croce sul tema delle comorbidità tra gambling ed altre addiction, e grazie alla comune amicizia con Mauro è così iniziata una splendida collaborazione. Nonostante l'aggravarsi delle sue condizioni, Marina stava preparando, insieme a Fulvia, un lavoro dal titolo "Never too old, never old enough... Gambling-related problems among older adults: risk factors and experimental treatment with focus on women" che sarà presentato al convegno di Friburgo (CH) *Gambling addiction: Science,*



Per Marina. di Mauro Croce e Fulvia Prever

Independence, Transparency del 27-29 giugno 2018.

In cantiere, sempre insieme a Fulvia e alla collega Francesca Picone, c'era il sogno di un convegno "al femminile" in Sicilia, a cui lei tanto teneva, e questo sarà il nostro progetto a lei dedicato.

I suoi interessi non erano limitati al gambling, ma il suo rigoroso ed intrigante sguardo sociologico l'aveva portata ad approfondire tematiche molto ampie quali ad esempio i processi di formazione e trasmissione delle credenze collettive, i processi di socializzazione scolastica e di legittimazione istituzionale. Non possiamo poi non ricordare la sua passione per l'opera di Serge Gainsburg.

Il suo ultimo libro, uscito poche settimane fa, "Chi te l'ha detto? I rumors da Polifemo al web", Edizioni Epoké, costituisce un riferimento di grande attualità sul fenomeno delle fake news nella società e sullo sviluppo dei rumors (pettegolezzi) nell'era del digitale: i cosiddetti rumor 2.0 ovvero le "catene di S. Antonio" inviate tramite email, ed i numerosi fotomontaggi che spopolano in rete diventando virali. Un libro ricco di aneddoti e di analisi sulla genesi di note fake news, dalla presunta morte di Paul McCartney, alle figurine imbevute di LSD sino alle teorie accademiche più accreditate. Il suo lavoro di studiosa l'ha vista collaborare con l'Université de Bretagne Occidentale di BREST, l'Universidad Rey Juan Carlos de MADRID, la Escola Superior de Educação de Coimbra. Sul gioco d'azzardo, insieme al suo libro più noto (2005), "Giocare d'azzardo. Rituali e credenze tra incanto e disincanto", Torino, Stampatori, Marina ci lascia numerosi articoli e ricerche che vogliamo ricordare, ma ci lascia anche molto di più: l'onore di averla conosciuta, giovane, entusiasta e competente, attenta alle dinamiche relazionali, onesta e leale, rispettosa del lavoro altrui come pochi riescono ad essere in un ambito universitario spesso competitivo.

Una bella persona che abbiamo avuto troppo poco tempo per apprezzare appieno e che davvero ci mancherà.

Mauro Croce e Fulvia Prever

Referenze:

D'Agati, M. (2005), Credenze fallaci e gioco d'azzardo, in: Associazione Italiana di Sociologia, *Giovani Sociologi 2004*, Milano, Franco Angeli, pp. 119-135

D'Agati, M. (2005), La sociologia del gioco d'azzardo: bilanci, prospettive e ambizioni di un campo di studi in progress, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 4, pp. 687- 697. D'Agati, M. (2004), Gioco d'azzardo e modernità: una prospettiva sociologica, in «Rassegna Italiana di Sociologia», 1, pp. 79-102.

D'Agati, M. (2015), Giovani, emozioni e scommesse. Lo scommettitore nel pallone, in Cerulo, M., *Maschere quotidiane. La manifestazione delle emozioni dei giovani contemporanei*, Rubbettino, Soveria Mannelli, pp. 89-102.

D'Agati, M. (2015), Scommettiamo che è un gioco?, «Quaderni di Sociologia», 67, pp. 167-174.

D'Agati, M. (2015), Jouer, parier, hasarder. Portraits de joueurs, pratiques ludiques et savoir jouer, «Sciences du Jeu», 3, pp. 1-19 (<http://sdi.revues.org/389>).

D'Agati M. (2015), Calcio: lavoro, passione, divertimento... è tutto un gioco, in: G. Svanera, *Il calcio in una stanza* (2a edizione), Pisa, Goal Book edizioni, pp. 69-74.

D'Agati M., (2015) Al bar dello sport: "Gino, ti pago il caffè e la schedina". Tra ricordi e nostalgia... il Totocalcio, in: G. Svanera, *Il calcio in una stanza* (2a edizione), Pisa, Goal Book edizioni, pp. 326-328.

D'Agati M. (2015), Non è vero, però... Calcio e superstizione: dalla superstizione del capitano a quella nella pratica del Totocalcio e delle scommesse sportive, in: G. Svanera, *Il calcio in una stanza* (2a edizione), Pisa, Goal Book edizioni, pp. 364- 367.

D'Agati M., (2015), Ogni maledetto sabato..., in: G. Svanera, *Il calcio in una stanza* (2a edizione), Pisa, Goal Book edizioni, pp. 310-312.

D'Agati M., (2015), Il calcio e la rete... quella di Internet!, in: G. Svanera, *Il calcio in una stanza* (2a edizione), Pisa, Goal Book edizioni, pp. 446-447.

D'Agati, M. (2015), Don, échanges, correspondances avec l'au-delà : les liens entre les vivants et les morts dans le Lotto italien, «Revue du MAUSS semestrielle», n° 45, le semestre, pp. 130-150.

D'Agati, M. (2014), 'I Feel like I'm Going to Win': Superstition in Gambling, in «Qualitative Sociology Review», April, X, pp. 80-101.

D'Agati, M. (2009), Magia e superstizione: viaggio nel tempo, in «Quaderni di Sociologia», n. 50 (2), pp. 145-151.

Croce M., D'Agati M., (2016), "Gambling and Substance Use Disorders: Epidemiology, Diagnostic Hypotesis and Treatment", in *Gambling and Internet Addiction. Epidemiology and treatment*, Lelonek-Kuleta B, Chwaszcz J. (eds), Natanaelum Association Institute for Psychoprevention and Psychotherapy, Lublin, ISBN: 978-83-940389-7-7

D'Agati, M. (2016), Un calcio all'insuccesso: pratica quotidiana delle scommesse e razionalizzazione emotiva del non vincere, «Quaderni di Teoria Sociale», 17.

D'Agati M., 2017, Anziani e gioco d'azzardo in Italia : un tema cenerentola In (a cura di) Croce M., Arrigoni F., Gratta e perdi. Anziani, fragilità e gioco d'azzardo. Maggioli Editore, pp 74-79

D'Agati M., 2017, L'anziano che gioca d'azzardo: cosa dicono le ricerche internazionali. In (a cura di) Croce M., Arrigoni F., Gratta e perdi. Anziani, fragilità e gioco d'azzardo. Maggioli Editore, pp.79- 86.

Sezione Speciale: Abstract dal convegno di ALEA Castelfranco Veneto, 4 maggio 2018

Un possibile modello di trattamento preventivo dell'azzardo con i minorenni. Di Gianni Savron, Ganna Ukrayinets, Laura Casanova, Elisa Magnanensi, Simonetta Guerrini, Michela Balestra

Introduzione: I dati della ricerca indicano che i giovani possono avvicinarsi al gioco d'azzardo fin dall'età di dieci - undici anni e essere così a rischio di sviluppare comportamenti di gioco patologici. Lo scopo del progetto è stato quello di far identificare e elaborare a un gruppo di studenti gli stati d'animo, le sensazioni, le emozioni, i pensieri e i comportamenti nel corso di vari tipi di gioco, compreso quello d'azzardo.

Materiale e metodo: A 559 alunni delle classi quinte delle scuole primarie di primo grado è stato proposto un laboratorio interattivo della durata di 2 ore di cui la prima di gioco e la seconda di elaborazione. Dopo aver svolto 5 giochi con caratteristiche differenti si è avuto un confronto sullo scopo e significato dei vari giochi e sui concetti di probabilità, premio, rischio, casualità, vincita e spesa in denaro. Nel gioco di alea si è utilizzato anche un gruppo di controllo a cui non veniva corrisposto il premio (pizza e bibita) in caso di vincita. Al termine del singolo gioco e alla conclusione di tutti i giochi è stato somministrato un questionario, come pure dopo alcuni giorni dall'esperienza.

Risultati: Tutti i giochi hanno suscitato pensieri, emozioni e sensazioni, differenti per tipo e intensità. Quelli di competizione e abilità (mini bowling, biliardino) e il gioco d'azzardo (dadi) hanno raccolto maggiori consensi. Il gioco collaborativo (mini scarabeo) e il gioco creativo (costruzione di braccialetti e collanine) sebbene graditi non sono stati indicati come giochi preferiti da ripetere, sebbene vissuti con maggiore serenità. Il gioco dei dadi nonostante abbia provocato più rabbia e sia stato giudicato meno divertente degli altri è stato quello che i ragazzi avrebbero voluto ripetere. La presenza del premio nel gioco dei dadi ha coinvolto in maniera più intensa la parte di alunni ($n=443$) a cui era stato prospettato, mentre il gruppo di controllo ($n=116$) ha riportato meno rabbia e minore desiderio di ripetere il gioco. In entrambi i gruppi una parte dei ragazzi ha attribuito a se stessi l'abilità/capacità di poter vincere. Le variabili predittive di quale gioco "avrebbero voluto ripetere" sono state rispettivamente: 1) il gioco che ha divertito meno (sig., 0.000); 2) presenza premio (sig., 0.001); 3) il gioco in cui si sono sentiti più capaci (sig., 0.036 e 4) il gioco che ha divertito di più (sig., 0.045). L'elaborazione della seconda ora ha permesso di affrontare i vissuti emotivi, i pensieri e le azioni svolte durante i giochi, nonché evidenziare gli errori cognitivi, l'azione della pubblicità e gli effetti di alcune ticket redemption, i rischi dell'azzardo e le implicazioni negative che esso comporta.

Conclusioni: La percezione di abilità, il divertimento, la rabbia, e frustrazione, il premio in palio, il desiderio di vincere, l'eccitazione e la gradevolezza del giocare, la non conoscenza dell'impatto della casualità, indirizzano verso una maggiore inclinazione all'azzardo.

È importante cogliere i primi elementi di rischio, e ancora prima, strutturare una prevenzione efficace che aiuti i minorenni a identificare e comprendere il pericolo del gioco d'azzardo.

Gianni Savron, Ganna Ukrayinets, Laura Casanova, Elisa Magnanensi, Simonetta Guerrini, Michela Balestra

Interventi di sensibilizzazione al gioco d'azzardo patologico in una popolazione di adolescenti Di Daniela Capitanucci e Roberta Smaniotto

AND, in collaborazione con un Coordinamento di Comuni del Varesotto, dal 2013 promuove il Concorso annuale "Non chiamatelo gioco" rivolto agli studenti, le cui caratteristiche sono: coerenza scientifica, continuità e arruolamento di nodi sensibili della rete. I partecipanti hanno potuto riflettere sul tema del gioco d'azzardo in modo critico ed i loro prodotti sono stati ripresi sui siti comunali o in altre occasioni pubbliche creando una fidelizzazione positiva (in particolare di Insegnanti e Amministratori) per l'amplificazione e potenziamento dei messaggi a contrasto delle derive dell'azzardo. Una giuria di esperti (sia del mondo scientifico-clinico, sia appartenenti al mondo della stampa, sia esperti in comunicazione mediatica, sia afferenti all'Ente Locale) ha valutato gli elaborati. In cinque edizioni le classi coinvolte sono state 80 con 1998 allievi, guidati da 39 docenti, che hanno prodotto 594 slogan, 405 bozzetti grafici, 10 video e altro. Le cerimonie di premiazione hanno ospitato anche testimonianze toccanti di personaggi del mondo dello spettacolo coinvolti nel problema, aumentando l'eco mediatico. Negli anni si è notato un progressivo miglioramento delle performance sui contenuti specifici degli elaborati proposti, in termini di appropriatezza nella comprensione del disturbo, in particolare in quelle scuole che si sono ingaggiate con costanza in più edizioni. La qualità rilevata evidenzia l'assimilazione dei contenuti in modo profondo da parte del personale docente che quindi risulta in grado di guidare gli studenti nella produzione degli elaborati, ma anche di "assumere" il compito di trasmettere contenuti a riguardo di questa tematica in modo attivo, entusiasta e partecipato, contaminando positivamente il tessuto sociale circostante.

Daniela Capitanucci e Roberta Smaniotto

Sezione Speciale: Abstract dal convegno di ALEA Castelfranco Veneto, 4 maggio 2018

Il Gambling Pathways Questionnaire: dal modello teorico all'esperienza clinica. di Onofrio Casciani

Il Pathways Model ha avuto molta popolarità tra i clinici sin dalla sua presentazione poiché la classificazione del DGA in tipologie con genesi, sviluppo e decorso differenti in base alla presenza o meno di alcuni fattori o al loro peso e alla loro reciproca influenza facilita indubbiamente il lavoro di predisposizione di un piano di cura appropriato. Il Gambling Pathways Questionnaire (GPQ), probabilmente per la suddetta ragione, sta generando grandi aspettative per la rapidità e la semplicità con cui promette di giungere alla individuazione di "quale" giocatore abbiamo di fronte. Per i nostri servizi, generalmente carenti di risorse, significa poter coniugare risparmio di tempo ed energie con appropriatezza della diagnosi e, di conseguenza, anche del trattamento. Il processo di validazione del GPQ in Italia è in corso. In attesa della elaborazione di tutti i dati dell'intero campione possiamo già fare delle prime riflessioni sui piccoli gruppi rappresentati dai pazienti di alcuni servizi, circa la rispondenza dello strumento alle aspettative di molti, ossia se il GPQ può consentire effettivamente di individuare la tipologia di appartenenza del paziente e se, al di là della tipologia, il valore delle dimensioni esplorate rappresenta una reale ed utile indicazione per il trattamento. Per esempio, da una prima elaborazione dei dati su un campione di 76 pazienti, è emerso il seguente risultato:

Tipologia 1: n. 53 pz

Tipologia 2: N. 16 pz

Tipologia 3: N. 7 pz

Il dato che risalta maggiormente è la notevole differenza numerica tra i pz afferenti alla tipologia 1 e quelli afferenti alle tipologie 2 e 3. Dall'analisi correlazionale è emerso che i valori relativi alle dimensioni esplorate dal GPQ correlano positivamente e significativamente con i risultati del BIS II, del GRCS, dell'ABQ e del PID 5, ad eccezione del fattore "Antisocialità".

In conclusione, se i suddetti risultati dovessero essere confermati sul campione esteso e distribuito su quasi tutte le regioni del paese, si potrebbe dedurre la validità del GPQ anche per i nostri pazienti, mentre la mancanza di concordanza tra i valori del GPQ relativi all'antisocialità e quelli del PID 5 potrebbe giustificare riflessioni più approfondite e persino un confronto con gli autori del GPQ.

Onofrio Casciani

L'équipe GAP della ASST Santi Paolo e Carlo. Presentazione di due studi sperimentali. Di Cristina Perilli e Silvana Papaluca

Dai primi sperimentali approcci alla cura del gioco d'azzardo patologico messi in campo da singoli operatori dei SerT territoriali milanesi, alla creazione di una équipe multidisciplinare specializzata: il modello diagnostico e trattamentale dell'équipe GAP ex-ATS della città di Milano poi confluita della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e nella ASST Fatebenefratelli-Sacco.

Presentazione di due studi sperimentali:

1) Indagine sui comportamenti di gioco d'azzardo in un campione di utenti dei Servizi per le Dipendenze dell'ex-ATS della Città Metropolitana di Milano (Sert territoriali, Nuclei per l'alcolologia, Sert Carceri e Penale Minorile) per evidenziare l'eventuale presenza di pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo "non identificati": i risultati evidenziano un'alta presenza di giocatori problematici e patologici nei nostri servizi: circa il 30% del campione indagato presentava un problema di gioco, il 9% problematico e il 21% patologico.

2) Studio sperimentale sulla valutazione neuropsicologica dei pazienti con disturbo da gioco d'azzardo.

Studi molto recenti assimilano il funzionamento neuropsicologico dei giocatori patologici a quello dei soggetti con danno neurologico del lobo frontale e con disturbo da uso di droghe (Conversano et al. 2012): abbiamo voluto sperimentare due diversi protocolli di valutazione neuropsicologica sui pazienti giocatori (DGA) e cocainomani (DUS) afferenti al nostro servizio. Il campione è costituito totale è costituito da 82 pazienti, 50 con DGA e 32 con DUS (cocaina).

Confrontati i due protocolli abbiamo selezionato un protocollo (Bacs integrata) che dai nostri dati sembrava meglio discriminare i disturbi della nostra tipologia di utenza.

I risultati confermano la presenza di deficit rilevanti nelle funzioni esecutive in entrambi i campioni con percentuali più alte per i giocatori d'azzardo (45% DGA versus 32% DUS). Le percentuali di deficit dell'attenzione sono più basse per i DGA che per i DUS (18% versus 29%). Il deficit di memoria risulta basso in entrambi i campioni (4%), per le funzioni logico-deduttive i DGA presentano deficit solo nel 4% dei casi mentre i DUS non ne presentano affatto.

Cristina Perilli e Silvana Papaluca

Sezione Speciale: Abstract dal convegno di ALEA Castelfranco Veneto, 4 maggio 2018

Il lavoro di rete come fattore di protezione nel trattamento del giocatore patologico. Di Francesca Picone

Il lavoro di rete, in generale nelle dipendenze patologiche, ma ancor di più nell'ambito della dipendenza da gioco richiede innovativi e peculiari modelli di rete nel lavoro. Infatti, dal legame fra alcuni aspetti essenziali di un buon ambiente di lavoro e gli aspetti significativi delle buone alleanze terapeutiche, emerge qui la necessità di una riflessione sull'organizzazione concreta del lavoro che includa modelli più articolati e specifici per quanto riguarda la gestione di un paziente complesso, quale è il giocatore patologico, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale.

Un modello tradizionale di lavoro, soprattutto con pazienti difficili, quali doppie diagnosi o pazienti del 3° tipo di Blaszczynski con elevata impulsività, sembra inevitabilmente destinato a fallire, sia per l'elevato numero di drop-out da parte dei giocatori, sia per l'insorgere o l'accentuarsi di problemi organizzativi nelle strutture curanti e/o anche di burn-out degli operatori.

Verrà presentata attraverso alcuni casi clinici, e con i dati, l'esperienza di lavoro di rete condotta con pazienti giocatori, alcuni gravi e difficili nel territorio della provincia di Palermo, a partire dalla storia della nascita di un "team di operatori allargato", che, con diverse professionalità e nelle diverse strutture del DSM (SerT, CSM, Comunità e Centri Diurni), si è a poco a poco costituito come equipe di lavoro capace di cooperare per gli stessi fini fungendo così da fattore di protezione nel trattamento dei giocatori, in particolare per quanto riguarda la gestione del rischio di ricaduta.



Trattamento del disturbo da gioco compulsivo nelle donne in Italia: un nuovo contributo transculturale. Di Fulvia Prever

Contesto: finalmente comprendiamo che il disturbo da gioco compulsivo fra le donne è un argomento che merita delle riflessioni sulla sua unicità e specificità e sul suo impatto sulla società. Siamo soltanto all'inizio del nostro percorso per fornire approcci differenti al trattamento e alla ricerca.

Un libro transculturale, recentemente pubblicato a partire da un punto di vista esperto e, nello stesso tempo, femminile (a cura di Bowden-Jones & Prever), sul disturbo da gioco compulsivo nelle donne, può essere considerato un punto di partenza importante.

Metodi: discuteremo l'impatto del gioco compulsivo femminile in Italia, l'atteggiamento della politica e dei media verso questo problema e la scarsità di offerta di trattamenti specifici, che si confronta con le costanti difficoltà a raggiungere le donne. Sarà descritta la realizzazione del nostro gruppo terapeutico sperimentale femminile di Milano. Metteremo specificatamente a fuoco la relazione fra violenza/donne/gioco d'azzardo che abbiamo affrontato recentemente in uno studio qualitativo (finanziato da EASG), con la finalità di esplorare a fondo le storie di esperienze di violenza fra le giocatrici in cerca di trattamento. I dati sono stati raccolti con interviste semi-strutturate a sei donne appartenenti a un gruppo di trattamento di Milano e analizzati applicando un'analisi fenomenologica interpretativa.

Risultati: le nostre interviste offrono una visione dentro le storie di gioco, le esperienze di violenza fisica, emotiva e sessuale in vari contesti e le loro connessioni.

Le nostre riflessioni cliniche possono fornire utili spunti per una successiva ricerca su questo tema e spingere verso un diverso atteggiamento politico nel costruire nuove strategie di offerta di un trattamento clinico adeguato.

Conclusioni: I risultati della nostra ricerca contribuiscono a una migliore comprensione del disturbo da gioco compulsivo femminile e i suoi rapporti con diversi tipi di violenza subita, comprensione decisiva per sviluppare nuovi strumenti per specifici approcci di trattamento, prevenzione e riduzione del danno.

Fulvia Prever (ALEA, Progetto Azzardo&Donne, Sun(n) Coop, Milano, Italia)

Sezione Speciale: Abstract dal convegno di ALEA Castelfranco Veneto, 4 maggio 2018

La comorbidità psichiatrica in un campione di giocatori d'azzardo patologici in carico nei dipartimenti per le dipendenze del veneto e il suo peso assistenziale.

Di Arianna Camporese e Amelia Fiorin

Nel 2016 ad opera del Gruppo di Ricerca Veneto sul gioco d'azzardo (GRV-GAP) è stato condotto uno studio osservazionale di tipo descrittivo, su un campione di giocatori in carico ai SerD per indagare la comorbidità psichiatrica presente. Lo studio ha coinvolto 22 ULSS del Veneto tuttavia solo 19 hanno partecipato alla ricerca, compilando una scheda per la rilevazione dei dati sulla comorbidità. Il campione raccolto è stato di 1372 pazienti di cui 944 pazienti solo con diagnosi di gioco d'azzardo patologico, 323 con doppia diagnosi e 95 pazienti il dato non è pervenuto. La ricerca desiderava approfondire in modo particolare la relazione temporale che sembra esistere tra disturbo da gioco d'azzardo patologico e un eventuale disturbo psichiatrico o viceversa. Tale approfondimento è molto atteso soprattutto dagli operatori dei servizi in quanto appare evidente che questa specifica popolazione clinica necessita di interventi differenziati e di tempi di presa in carico molto più lunghi.

Arianna Camporese e Amelia Fiorin



Cartoline da Castelfranco Veneto



La terapia di gruppo per giocatori d'azzardo patologici e loro familiari. L'esperienza ventennale di Campofornido. Di Rolando de Luca

Il Centro di Terapia di Campofornido (UD) è nato dall'esigenza di trovare una strategia terapeutica che aiutasse le famiglie e consentisse ai giocatori d'azzardo di raggiungere e mantenere l'astinenza dal gioco d'azzardo a lungo termine. All'interno dei gruppi attraverso l'interpretazione e lo specchiarsi l'un l'altro, sotto la guida dello psicoterapeuta, si giunge a comprendere che la dipendenza non è più un elemento centrale del percorso terapeutico, ma solo il punto di partenza. I vissuti attraverso il dialogo, portano a cambiamenti che vanno a incidere e modificare significativamente il presente e il futuro dei partecipanti. Infatti non è sufficiente interrompere l'intervento dopo pochi mesi, quando il sintomo appare azzerato e sotto controllo; per intervenire in situazioni così complesse i gruppi devono avere una pratica terapeutica comune. Le ricerche già pubblicate legittimano l'intervento, poiché si osserva sia una riduzione dell'ansia, depressione, impulsività e ostilità, che una modificazione caratteriale.

Rolando de Luca

Promuovere una “cultura del gioco”, ma quale? di Riccardo Zerbetto

La storia dell'umanità ci ripropone in luoghi e tempi diversi un quesito a cui non è facile rispondere: se il gioco, ed in particolare il gioco a rischio (della vita o... con denaro) rappresenti il frutto di condizionamenti ambientali – in particolare di carattere socio-economico – o se rappresenti una ‘costante’ del comportamento umano seppure può presentarsi in modo assai diversificato per modalità espressiva e intensità.

Sappiamo infatti che l'uomo gioca da sempre. O almeno da quando, distinguendosi dagli altri primati, diventa uomo. Forse anche prima ma, seguendo Huizinga, è propriamente questa attitudine a giocare che rendere quest'essere uomo. *Ludens* quindi non meno che *faber* e *sapiens*. “La civiltà umana – afferma l'Autore – sorge e si sviluppa nel gioco, come gioco” (J. Huizinga, 1938).

Ma riportiamo alcune espressioni tratta dal suo lavoro per trarne alcuni spunti di riflessione: un *leit-motif* è sostenere che “Il gioco è non-serietà” nonostante l'Autore aggiunge subito dopo che “ma questo giudizio, oltre a non dire nulla delle qualità positive del gioco, è estremamente precario. Bambini, calciatori, scacchisti giocano con la massima serietà senza la minima tendenza a ridere”: C'è quindi da interrogarsi sul significato da dare al termine “serietà”. Anche gli dei, nella tradizione greca infatti, non sono “seri” ma, per richiamare un termine geniale introdotto da Platone, sono “*seriallegri*”. Non a caso vengono da Omero definiti “*rean zaantes*” e cioè dalla “vita scorrevole”. Anche se confliggono (come avviene nello schierarsi a sostegno di Achei o troiani) si ritrovano comunque sull'Olimpo a condividere ambrosia.

Il gioco richiama ovviamente la attività dominante della vita dei bambini. Come ricorda Michel De Montaigne: “I giochi dei bambini non sono giochi, e bisogna considerarli come le loro azioni più serie”.

Ma il bambino non è solo il cucciolo di uomo. E' anche un archetipo (il *puer aeternus*) che vive in ciascuno di noi ... se non lo facciamo morire per troppa “serietà”. E' Pablo Neruda che ci ricorda questa grande verità “Il bambino che non gioca non è un bambino, ma l'adulto che non gioca ha perso per sempre il bambino che ha dentro di sé”.

Anche il fatto che il gioco usi elementi astratti e simbolici e non “reali” non deve ingannarci. Anche “La matematica è un gioco che segue alcune semplici regole, giocato con segni senza senso sulla carta” come ci ricorda David Hilbert, ma sappiamo bene che a quei simboli possono corrispondere soldi veri ... equivalenti di case, beni e anche imperi che la storia insegna possono essere vinti o persi al gioco.

Certo ... delle tante forme di gioco, a noi interessa in questa sede soprattutto quello collegato al caso (alea) e al denaro e che definiamo “gioco d'azzardo”. Sembrerebbe quindi possibile poterne fare a meno e immaginare una società che non si esponesse ai suoi rischi ma ... è proprio la spinta al rischio che sembra caratterizzare anche una “costante antropologica” dell'essere umano. Emblematica la posizione di Friedrich Nietzsche: “L'uomo autentico vuole due cose: gioco e pericolo. (aggiungendo subito dopo...) Perciò vuole la donna, come il giacattolo più pericoloso”.

Di fronte ad un tema così pervasivo, nella storia dell'uomo, si rende più difficile che in altri ambiti (quale tradizionalmente è quello delle droghe) la differenziazione tra normalità e patologia, tra necessità primaria e bisogno indotto, tra pulsione fisiologica e condizionamento socio-culturale. Tale intrinseca ambiguità rende ragione del frequente alternarsi tra atteggiamenti di preclusione e demonizzazione delle attività di gioco, specie se implicanti forme di rischio personale e di tolleranza se

non addirittura di incentivazione da parte dei poteri forti.

La globalizzazione dei costumi e degli orientamenti normativi, tipica del nostro tempo, suggerisce quindi l'opportunità di una riflessione che attraversi le diverse esperienze raccolte dall'umanità nel confrontarsi su questo tema.

Un elemento interessante che può aiutarci a dirimere il quesito da cui siamo partiti sta nella possibilità di cogliere alcuni elementi archetipi inerenti il tema del gioco da alcune ricerche molto recenti sviluppate dal neurofisiologo Jaak Panksepp – di cui ricorre in questi giorni (il 14 aprile per l'esattezza, l'anniversario della scomparsa) che, nel suo monumentale libro sulla *Archeologia della mente* (Cortina Editore) ipotizza come quella della gioia/gioco una delle realtà costitutive del comportamento umano condivisa, per altro, con alcune specie animali come abbiamo già riportato nell'articolo *In tema di cambiamento dello statuto di Alea e di definizione della sua “mission”* Pubblicato su *Alea Bulletin*, vol. 5 del n.2 pag. 5-7, gennaio 2018.

Una considerazione conclusiva è tuttavia di obbligo: anche ammesso che il “gioco” rappresenti una componente costitutiva del comportamento umano, questo non significa che non vada “gestita” all'interno di una modalità di rapporto che ne consenta il soddisfacimento senza travalicare nell'eccesso che, in ogni caso, è alla base di gravi sofferenza per il soggetto e per la collettività. Di qui il doveroso intervento di prevenzione e di cura per quei soggetti che a queste pulsioni, pur universali, sono soggetti in modo meno controllato.

A questi Principi generali si ispira lo statuto di Alea che ricordi “*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*”. Viene ancora sottolineato come “*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*. Di qui, ancora, al punto 17) l'indicazione a “*promuovere in collaborazione con gestori di case da gioco, rivenditori 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 tesa a limitare le forme di gioco compulsivo e problematico*”.

Dobbiamo riconoscere che tali obiettivi, tesi a favorire una “cultura del gioco”, sono stati più volte richiamati, ma hanno trovato scarse possibilità di concreta attuazione, mentre più consistenti sono state le azioni sul versante della ricerca, della prevenzione e dell'intervento terapeutico nelle sue diverse forme.

E' tuttavia evidente che, come ci ricorda l'OMS, non è sufficiente combattere la malattia senza promuovere la salute. Specie a livello preventivo sarebbe limitativo mettere in guardia i giovani dai pericoli del gioco d'azzardo senza stimolare contemporaneamente la ricerca di forme ludiche che privilegino la competizione, lo stimolo intellettuale e la socializzazione che, come sappiamo, rappresentano una componente ontologica dei viventi ed in particolare degli esseri umani. Anche nei programmi di recupero, come quello che da dieci anni coordino, viene riservata una componente al cosiddetto “gioco creativo” che, già dalla definizione stessa, si propone di differenziarsi in modo oppositivo, a quello distruttivo che così frequentemente accompagna il gioco d'azzardo.

Promuovere una “cultura del gioco”, ma quale? di Riccardo Zerbetto

Il tema è vastissimo e non possiamo fare che alcuni cenni che possiamo riassumere come segue: L'importanza del gioco, specie nell'infanzia, non viene sempre tutelata e valorizzata adeguatamente dimenticando come la stessa rappresenta la forma più importante a sostegno dei processi di socializzazione e sviluppo dell'intelligenza e delle *skills*. Si giustificerebbero pertanto studi e corsi di formazione che sostengano la abilità dei genitori e dei “caregivers” in generale nel “saper giocare” con i ragazzi tenendo conto dello stadio evolutivo degli stessi. La incapacità di proporre stimoli ludici proporzionati all'età è frequentemente riscontrabili in situazioni deprivate culturalmente e psicologicamente problematiche degli ambienti di appartenenza e spesso non vengono integrate nell'apparato scolastico da misure compensative efficaci.

La soluzione che pervasivamente viene adottata, di fatto se non intenzionalmente, è notoriamente l'uso – o più spesso l'abuso – della televisione e/o degli strumenti digitali, primo fra tutti lo smartphone, che negli ultimi anni si è diffuso (diciamo pure è dilagato) sino a totalizzare praticamente la gran parte della attività “ludica” dei giovani con le conseguenze di passivizzazione e socializzazione impoverita che sono ampiamente note.

Manca la figura del “ludoterapeuta”, o come voglia chiamarsi, come figura dotata di una specifica competenza professionale contraddistinta da: conoscenza di una ampia gamma di stimoli ludici indicati per le diverse fasce di età, condizioni di limitazione o handicap e diversità di contesto di utilizzo. La possibilità di proporre il gioco giusto al momento giusto nel luogo giusto non rappresenta per molti una risorsa facilmente perseguibile e che andrebbe resa disponibile laddove risultano carenti le possibilità di offrire tale opportunità che, merita ricordarlo, non rappresentano un *optional* innecessario, ma rientrano nei bisogni essenziali degli esseri umani.

Il bilanciamento tra *Principio di realtà* e *Principio del Piacere*, così genialmente intuitsi da Freud, non va ristretto all'ambito della libido o del cibo, ma esteso ad una gamma di possibilità di “gioco” che si indentificano con attività ludiche sia a livello fisico che intellettuale nelle diverse possibilità nelle quali si possono esprimere..

Non lo affermo a livello di mera provocazione, ma ritengo che un aggiornamento della *Dichiarazione universale dei Diritti umani* dovrebbe prevedere anche il richiamo alla tutela-accessibilità a forme ludiche per gli esseri umani con particolare riferimento ai giovani. L'esperienza millenaria raccolta nelle diverse culture, prima fra tutte quella greca e romana (olimpiadi e “*circenses*”), rappresentano una chiara evidenza di quanto il “*ludus*” fosse ritenuto un aspetto centrale e non marginale della società. Per un approfondimento di questi temi rimando al mio contributo su “*Il mito del gioco e il gioco nel mito*” su www.gambling.it. Da queste considerazioni, se condivisibili, deriverebbero alcuni corollari come:

1. A livello di politiche sociali e culturali delle amministrazioni centrali e periferiche, avviare programmi di stimolo e sostegno alla creazione di luoghi dedicati ad attività ludiche e alla socializzazione; gli stessi non mancano, sotto forme di “parchi giochi”, per i ragazzi più giovani, mentre per i più grandi si configurano quasi unicamente come impianti sportivi. L'esperienza di alcuni paesi dimostra la possibilità di promuovere luoghi che possano rappresentare una valida alternativa alla “strada” mentre nel nostro Paese sono gli oratori parrocchiali gli ambienti che offrono spesso la unica possibilità di socializzazione ludica

“protetta”. Come “centri sociali” sono presenti quelli con forte connotazione “contro-culturale” giovanile o per la popolazione anziana (gioco delle bocce, a carte o animazioni musicali o ballo) mentre sono praticamente assenti luoghi di socializzazione per adulti. Estremamente rare sono le “case dei giochi”, come quella di Milano che offre, oltre ad essere sede della società scacchistica, gioco di dama, di backgammon ed una ampia varietà di giochi da tavolo.

La replicazione di queste esperienze si rende non facile per vari motivi tra cui.

Il costo degli immobili che può essere realisticamente sostenuto grazie alla messa a disposizione degli ambienti da parte di enti pubblici o religiosi. Più raramente da parte del privato sociale.

Uno sbilanciamento economico per il quale le entrate (se il denaro non “gioca” un ruolo consistente) non pareggiano i costi di personale (se non impegnato a livello volontaristico) e di gestione.

Una scarsa attenzione, appunto, al valore della socializzazione che alcune possibilità di gioco sono in grado di offrire e la cui assenza, si traduce inevitabilmente nella frequentazione di sale-scommesse, bingo o bar con le *slot-machine* di cui ben conosciamo il potenziale patogeno su fasce sociali deboli come disoccupati, extracomunitari, pensionati, casalinghe e persone scarsamente inserite nel tessuto sociale.

2. A livello privatistico assistiamo in altri paesi, come ad esempio gli USA, alla presenza di luoghi dove è possibile giocare con simulatori, giochi da tavolo o *soft games* e che traggono la possibilità di autosostenersi grazie ad investimenti nel campo dell’*entertainment* o del “*gaming*” che non si identifica nel “*Gambling*” con ricorso allo stimolo del denaro.

Da un censimento, per quanto incompleto, della realtà italiana possiamo tuttavia cogliere alcuni segnali di risveglio di attenzione su questo versante.

“La Città del Gioco” di Milano è sicuramente tra gli esempi più interessanti in Italia. Dal sito <http://www.lacittadelgioco.it> si legge come: “*Con i suoi 600 metri quadri di superficie e gli oltre 100 tavoli che possono ospitare più di 500 persone, mette a disposizione del pubblico quasi 500 titoli di giochi differenti per un totale, ad oggi, di oltre 1200 scatole. Vi si trovano i giochi più recenti, spesso in anteprima, e quelli ormai fuori dal mercato, delle rarità per “buongustai”. LA CITTA' DEL GIOCO è dunque un luogo di incontro per giovani che si propone come alternativa alla televisione, allo stadio, alla discoteca. Un luogo dove divertirsi in compagnia, ma anche un luogo dove il rispetto delle “regole del gioco” può assumere un valore sociale e culturale*”. Tra le Attività particolari proposte vengono riportate:

- In specifiche serate, la collaborazione con Federazioni e Club permette l'incontro di appassionati di questo o quel gioco.
 - Si organizzano tornei e serate di presentazione di nuovi giochi in scatola (con una strettissima collaborazione con le aziende produttrici).
 - In occasione di particolari ricorrenze (Carnevale, San Valentino...) si realizzano serate 'dedicate' con giochi ed animazione 'ad hoc'.
 - Si organizzano feste pomeridiane di compleanno per bambini e ragazzi (con animazione, torte personalizzate e film in videocassetta della festa).
 - Ogni mese una serata particolare propone le Cerentoliadi con quesiti logici, verbali, numerici e un poco pazzi (a premi).
- Sempre ogni mese sono previste serate a tema con giochi a squadre.

Promuovere una “cultura del gioco”, ma quale? di Riccardo Zerbetto

Sono state già realizzate le serate James Bond, X Files e “Vampiri Smarriti”.

Ogni anno, nella tarda primavera, si svolge una grande Caccia al Tesoro, che sguinzaglia per Milano centinaia di partecipanti.

Interessante anche l’iniziativa cittadina che si è sviluppata a Napoli di cui si possono trarre alcune informazioni al sito www.unacittapergiocare.it.

La stessa è gestita dalla Cooperativa Sociale Progetto Uomo e gestisce la Ludoteca Cittadina del Comune di Napoli (mail: ludoteca@comune.napoli.it).

Sulla pagina www.facebook.com/lacittadelgioco vengono promossi, nell’anno in corso con un calendario in perenne aggiornamento nel quale ogni cittadino può proporre l’inserimento di nuove proposte. Gli interventi/azioni, si dice “*sono incursioni ludiche a cura del Ludobus Artingioco, tese alla creazione di un sistema ludico urbano*”.

Tali iniziative si pongono in alternativa socializzante alla crescente offerta di prodotti virtuali che hanno notoriamente il limite di non favorire incontri interpersonali ma, al contrario, un potenziale isolamento in attività ludiche parcellizzate e non condivise.

Dei molti siti disponibili, uno dei più diffusi è certamente <https://www.gioca-online.com/top/google>. E’ curioso che una associazione dal nome omonimo ad Alea abbia sviluppato questo ambito di interesse <https://m.facebook.com/AleaTriesteAssociazioneRicreativa> proponendo una antologia di giochi di vario tipo in alternativa al gioco in denaro.

Seppure la legittimità di legiferare con normative a livello comunale e regionale – specie nella perdurante ed ingiustificabile assenza di una legge-quadro nazionale – rappresenti uno strumento indispensabile nel contenere una diffusione indiscriminata delle forme di gioco d’azzardo, ritengo che misure finalizzate unicamente al contrasto del gioco d’azzardo risultino solo parzialmente efficaci se alle stesse non si associa una politica di promozione di forme di gioco sano e socializzante.

Riccardo Zerbetto

Gioco d’azzardo: qualità della vita e danni collaterali. Di Daniela Capitanucci

Le diverse forme di danno subito dagli individui a causa del gioco d’azzardo contribuiscono a un decremento della salute e qualità della vita. La valutazione dei costi è un tema ancora assente dalle agende politiche e di ricerca, e andrebbe fatta adottando una prospettiva di salute pubblica verso il gioco d’azzardo. Una migliore comprensione della qualità e della quantità di danni derivanti dal gioco d’azzardo potrebbe contribuire ad indirizzare meglio gli sforzi per prevenire o ridurre le potenziali conseguenze negative del gioco d’azzardo problematico.

Misurare il «peso del gioco d’azzardo», come si diceva, è un’area di interesse, studio e ricerca trascurata. Solo nell’ultimo quinquennio in alcune nazioni (Svizzera, Francia, Australia e Nuova Zelanda in particolare) ha avuto qualche accolito. Ciò nonostante, risulta evidente quanto ovunque il gioco d’azzardo venga diffuso nel territorio sia necessario descrivere e contabilizzare i costi, valutare l’impatto sul benessere dei cittadini nell’ottica di promozione della salute / «determinanti sociali della salute» definiti dall’OMS.

Il «danno gambling-correlato» è ciò che avviene in conseguenza del “gioco d’azzardo problematico” (che è da intendersi come «qualsiasi comportamento di gioco d’azzardo che causa o può causare danni a un individuo, alla sua famiglia o alla più ampia comunità», nella definizione del Dipartimento degli affari interni della Nuova Zelanda, 2013, cit. in Browne et al., 2017).

Il «danno gambling-correlato» quindi può essere considerato una qualsiasi conseguenza avversa (iniziale o esacerbata) dovuta ad un coinvolgimento nel gioco d’azzardo che porta a un decremento della salute o del benessere di un individuo, di una famiglia, di una comunità o di una popolazione.

L’origine dei danni certamente si avvia quando un individuo gioca d’azzardo a un livello problematico e va inteso come un “contagio” che si diffonde attraverso le connessioni sociali del giocatore con la rete con cui entra in contatto (direttamente o indirettamente). La famiglia (nucleare e allargata) e gli amici intimi sono quindi colpiti immediatamente. Ma al livello più ampio ci sono i danni che si riversano sulla comunità.

E’ stata stesa una vera e propria tassonomia dei danni da gioco d’azzardo, che si compone di 8 aree critiche che vengono impattate.

1. Decremento della salute della persona, sia in morbilità che mortalità.
2. Disagio emotivo o psicologico.
3. Difficoltà finanziarie, risorse finanziarie dirette, fallimento o riduzione della situazione finanziaria.
4. Riduzione delle prestazioni / perdita di ruolo al lavoro o nello studio.
5. Conflitto o rottura delle relazioni.
6. Attività criminale e trascuratezza delle responsabilità, comprese le conseguenze di tali azioni.
7. Danni culturali (quando il coinvolgimento nel gioco d’azzardo crea un conflitto/decremento del benessere di una persona, della famiglia o della comunità in relazione alle proprie credenze culturali, pratiche, identità o rapporti sociali).
8. Danni al percorso di vita e danni intergenerazionali.

Tra i danni sulla collettività annoveriamo danni diretti (ad es. innalzamento dei tassi di criminalità collegati a più alte concentrazioni di offerta di gambling, costi relativi alla salute e al welfare – costi per i trattamenti) e danni indiretti. Il danno indiretto alla collettività più pervasivo è rappresentato dal fatto che il gambling è un moltiplicatore di svantaggio sociale: contribuisce alla povertà, peggiora la salute, abbassa i livelli del

Gioco d'azzardo: qualità della vita e danni collaterali.

Di Daniela Capitanucci

capitale sociale e umano (in particolare, quando si abbatte sulle fasce di popolazioni più svantaggiate). Ma anche non è trascurabile il danno "culturale": in poco meno di un ventennio l'Italia si è trasformata da Paese propenso al risparmio a Paese ai primi posti al mondo per raccolta in giochi d'azzardo.

I danni possono anche essere declinati sull'asse temporale. Vi sono danni generali (che vengono sperimentati a qualsiasi livello di gioco d'azzardo costante e non occasionale), danni nella fase critica (tipici del periodo in cui si chiede aiuto) e danni «ereditati» (che vengono sperimentati anche dopo la cessazione del comportamento di gioco d'azzardo, perché sono strascichi di esso).

Come misurare i danni da gioco d'azzardo è un altro tema di non semplice trattazione.

Tradizionalmente, i danni derivanti dal gioco d'azzardo sono stati incorporati nell'assessment del gioco d'azzardo problematico (collegati al giocatore patologico). Sebbene queste misure siano importanti per la comprensione della gravità del problema del gioco d'azzardo, esse non forniscono una valutazione dettagliata o efficace delle interazioni tra il gioco d'azzardo patologico, l'esposizione alle attività di gioco d'azzardo e i conseguenti danni correlati al gioco d'azzardo. Vi è un ampio sommerso di indicatori indiretti da contabilizzare (ad es. aumentata suicidarietà, legame tra reati e azzardo, ecc.). E' comunque utile riferirsi ad una categoria più allargata di quella delle persone colpite da DGA, adottando almeno la definizione operativa di giocatore «pesante» (colui cioè che gioca per almeno 3 ore alla settimana e/o che ha perso al gioco d'azzardo denaro equivalente almeno al 5% del proprio reddito).

E' stato infatti acclarato dalle poche ricerche disponibili che anche i giocatori "a basso rischio" contribuiscono al decremento nella qualità della vita e incidono fortemente sulla perdita di qualità della vita nella comunità. Se è vero che i giocatori d'azzardo a basso rischio hanno un più contenuto decremento nella qualità di vita (HRQL=0,18) in confronto ai giocatori a medio rischio (0,37) e problematici (0,54), è altresì vero che essi sono in valore assoluto molto più numerosi dei giocatori problematici in rapporto alla popolazione. Quindi il loro peso concorre al 48% dei danni DGA-correlati complessivi (contro il 34% attribuibile ai giocatori a medio rischio e il 18% dei giocatori problematici). Per tale ragione per contabilizzare adeguatamente i danni derivanti dal gioco d'azzardo il focus andrebbe spostato dalla sola considerazione dei giocatori patologici, estendendolo ad una più ampia gamma di giocatori, ben lontani dalle soglie diagnostiche.

I danni derivanti dal gioco d'azzardo non vanno trascurati anche per altre ragioni.

Se confrontati con altre condizioni di cronicità emerge quanto segue (Abbott, 2017):

- Il Gioco d'azzardo causa il doppio del danno causato dall'osteoartrite (2,1x) e dal diabete (2,5x)
- Il gioco d'azzardo causa il triplo del danno rispetto al disturbo da uso di droga (3,0x).
- Il gioco d'azzardo causa danni di poco inferiori a quello del disturbo depressivo maggiore (0,63x) e dell'abuso e dipendenza da alcool (0,77x).

Volendo andare a vedere il rimbalzo economico di queste considerazioni, in Svizzera sono stati stimati i seguenti costi (in: Capitanucci & Smaniotto, Prisma, 3/2016, p.111):

	Persone coinvolte		Costo Totale Annuale in 1000 CHF	
	Giocatori*	Familiari **	Valore Basso	Valore Alto
Giocatori Patologici	34.900	48.860	95.486	156.296
Giocatori Problematici	85.700	102.840	19.608	32.052
Totale	120.600	151.700	115.095	188.348

Adattamento da: Jeanrenaud et al. (2012); da *CFMJ (2009) e da ** Enquête suisse sur la santé -2007/ Inchiesta Svizzera sulla Salute 2007. Ipotesi: 1,4 familiari ogni giocatore patologico; 1,2 familiari ogni giocatore problematico. (1 CHF= 0,85 Euro)

In conclusione, inquadrare i danni da gioco d'azzardo è importante per dimostrare lo stato attuale della consapevolezza interdisciplinare delle variabili che incidono sul gioco d'azzardo nocivo e l'interazione tra questi fattori come pure per far comprendere la relazione e l'interazione di questi fattori allo scopo di aiutare i regolatori, i responsabili delle politiche, i fornitori di servizi e il pubblico più in generale, a prendere decisioni informate e fornire servizi appropriati.

Di Daniela Capitanucci

Referenze:

- Capitanucci D., Smaniotto R. (2016). "I danni collaterali del gioco d'azzardo. Riflessioni per l'agenda di ricerca". In: Matteucci N. e Pavarin R. "L'impatto del gioco d'azzardo in Italia". Prisma. Economia Società Lavoro, anno VII, n. 3. Ed. Franco Angeli. (pubblicato a marzo 2018).
- Browne M., Langham E., Rawat V., Greer N., Li E., Rose J., Rockloff M., Donaldson P., Thorne H., Goodwin B., Bryden G. & Best T. (2016). "Assessing gambling-related harm in Victoria: a public health perspective". Victorian Responsible Gambling Foundation, Melbourne.
- Browne M., Bellringer M., Greer N., Kollandai-Matchett K., Rawat V., Langham E., Rockloff M., Palmer Du Preez K., Abbott M. (2017). "Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zealand". Central Queensland University and Auckland University of Technology.
- Abbott M. (2017). "The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm". Auckland University of Technology, New Zealand. Discussion paper developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours, 26-28 June 2017.

Henrietta B-Jones, Fulvia Prever: *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research.*

Maryse Gaimard, Matthieu Gateau: *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?*

Di Marina d'Agati*

RECENSIONE

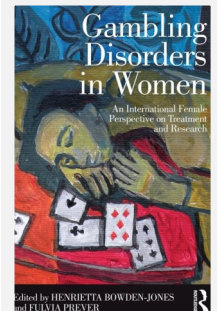
Da un po' di tempo, anche in Italia, sono in forte crescita l'interesse e la curiosità per i giochi d'azzardo. I montepremi da capogiro, i casi eclatanti di persone che si sono rovinati giocando, il primato in Europa del nostro Paese per numero di giocatori – circa 32 milioni secondo le stime Fipac-Confesercenti (2013) – il continuo tira e molla dei Governi e operatori sulle New Slot, Vlt (Video Lottery Terminal), ed Electronic Gaming Machines (EGM), l'espansione dei giochi di pura alea, lo sviluppo dell'azzardo online, le riserve della Chiesa, le superstizioni dei giocatori. Passati i tempi in cui lo si condannava e proibiva, giocare d'azzardo è oggi un passatempo tollerato e praticato senza sensi di colpa da molti individui, che vi proiettano sogni e speranze di un futuro migliore. Complice il moltiplicarsi delle opportunità e degli spazi di gioco, nel giro di quasi un trentennio la raccolta è cresciuta in maniera esponenziale, passando da una somma pari agli attuali 5 miliardi di euro del 1990 agli oltre 95 miliardi del 2016, con una spesa dei giocatori di poco superiore ai 19 miliardi di euro. Nel giro di dieci anni, dal 2006 al 2016, la spesa degli italiani è cresciuta del 63%, le vincite sono passate da 22,7 miliardi a 77 miliardi (+238,4%), la raccolta erariale da 6,7 miliardi a 10,4 miliardi di euro (+55,3%) e il fatturato, quanto cioè resta alla filiera del gioco, è cresciuto del 73%, attestandosi attorno ai 9 miliardi di euro. L'espansione del settore, paese più paese meno, sta assumendo una portata ragguardevole, accompagnandosi a una crescente riflessione da parte dei ricercatori – forse un po' troppo sbilanciata sul versante problematico/patologico della pratica del gioco d'azzardo – sul coinvolgimento di due sottopopolazioni a tutt'oggi un po' trascurate: le donne e gli anziani.

Cosa sappiamo delle donne e degli anziani che giocano? Sono numerosi? Sono pochi? Tra gli anziani, giocano più le donne o più gli uomini? E per quali motivi? Per solitudine? Per svago? Per noia? Per vincere denaro? Vi sono differenze tra anziani e giovani rispetto al modo di giocare? E quali sono i giochi che le donne e gli anziani amano di più? Giochi di fortuna, il Lotto o il Gratta e Vinci ad esempio, oppure giochi a base sportiva, come le scommesse ippiche? Ancora, quanto sono diffusi i disturbi legati alla pratica del gioco d'azzardo in tarda età? Quali sono i fattori di rischio del gioco problematico nelle donne e negli anziani? Entrambi, necessitano di cure diverse da quelle previste per altre fasce di popolazione, ad esempio per i giovani o per i maschi adulti?

Tutti interrogativi, questi, al centro dei due volumi che stiamo per discutere, entrambi editi nel 2017. Il primo, in lingua francese, porta le firme della demografa Maryse Gaimard e del sociologo Matthieu Gateau, *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Dijon: Éditions universitaires de Dijon, coll. « Sociétés »; il secondo, in lingua inglese, della specialista in psichiatria della dipendenza **Henrietta Bowden-Jones** e dalla psicoterapeuta **Fulvia Prever**, *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*, London, Routledge. Partiremo da quest'ultimo.

L'azzardo si tinge di rosa? Un libro scritto da donne, che parla di donne. Di donne che si svagano giocando ai Gratta e Vinci, alle New Slot, alle Vlt, al Bingo e, perché no, anche alla vecchia roccaforte degli uomini, le scommesse sportive. Di donne che sperano di poter condividere, in un mutuo sostegno, le loro emozioni più profonde, le gioie, le speranze, le delusioni, il dolore della solitudine, la rinascita, per non soccombere all'isolamento, alla depressione e alla sofferenza.

Che la diffusione dell'azzardo femminile sia un fenomeno in crescita è un dato noto: attualmente sembrerebbe attestarsi attorno al 33%, benché già dal 2001 Welte et al. riportavano stime simili. Oggi in Italia e in Europa si parla di un terzo ma i dati potrebbero essere sottostimati (Prever 2014. Con riferimento all'Italia, l'ingresso delle donne nel mondo dell'azzardo è cominciato a piccoli passi a seguito della capillare crescita dell'offerta di gioco a partire dal 2003: è noto che la prevalenza del disturbo è influenzata, come vedremo nelle prossime pagine, dalla crescente disponibilità dei giochi unitamente a una pubblicità invasiva e mirata, in questo caso, al target femminile. Lo si è già messo in evidenza, pressappoco una trentina di anni fa, il gioco d'azzardo era visto come un passatempo "da uomini" (si pensi alla diffusione del calcio e alla pratica del Totocalcio; al giovane bello e ricco, circondato da belle donne, amante delle sensazioni forti). I problemi e le patologie legate al gioco d'azzardo li colpivano di più rispetto alle donne. Il divario si sta ora riducendo e un numero fiorente di donne soddisfa i criteri per il gioco problematico (Prever op. cit.). Inoltre, l'introduzione sempre più endemica del gioco online permette loro di praticare l'azzardo in tranquillità e al riparo da sguardi indiscreti. Un contesto diverso soltanto da quello di appena un decennio prima per via dell'accessibilità del gioco d'azzardo su Internet (Corney, Davis 2010) e poi della proliferazione di computer, smartphone, tablet, etc. Le caratteristiche specifiche e la modalità di diffusione di alcuni giochi quali New Slot, Vlt e Gratta e Vinci (nei bar-tabacchi, negli uffici postali, nei supermercati e ipermercati, negli autogrill, nei giornali, insomma, ovunque) e le sale Bingo permettono attualmente alle donne italiane e straniere di incontrare il gioco all'interno della vita quotidiana e di fruirne senza "apparentemente" rinunciare alle incombenze di casa e al lavoro di cura dei famigliari. Si dice che in Italia alcuni tipi di giochi d'azzardo sono recentemente diventati "normalizzati", non sono cioè più stigmatizzati per le donne che, ad esempio, praticano slot machine, gratta e vinci, giocano a tombola e a carte in luoghi pubblici, compresi i bar. Questa specificità della distribuzione dell'azzardo in Italia spiega in gran parte, come vedremo, la diversità del gioco femminile rispetto ad altri paesi, sia in termini di caratteristiche demografiche (età media più alta in Europa) sia di scelta di giochi (fisico/online) e di diffusione del fenomeno. Frutto di un lavoro di ricerca triennale, il volume di Henrietta Bowden-Jones e Fulvia Prever è un progetto ambizioso per clinici e non, interessati al pro-



Henrietta B-Jones, Fulvia Prever: *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*. Maryse Gaimard, Matthieu Gateau: *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Editions universitaires de Dijon. Di Marina d'Agati

blema della dipendenza, del trattamento e della riabilitazione dei problemi del gioco d'azzardo tra le donne.

Henrietta Bowden-Jones, psichiatra esperta in patologie legate alla dipendenza da gioco, è fondatrice e direttrice della National problem gambling clinic di Londra, la prima clinica nel Regno Unito per la cura di persone affette da sindrome da gioco. È a capo dell'Uk problem research gambling consortium, un gruppo di 12 ricercatori di quattro università che collaborano a diversi progetti tesi a esplorare la neurobiologia della patologia del gioco, nonché consulente del governo britannico. Fulvia Prever, specialista in dipendenze e terapia della famiglia, è psicologa e psicoterapeuta presso il Dipartimento Dipendenze della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano. È responsabile scientifica e fondatrice del primo gruppo per donne giocatrici in Italia dal 2010, e attualmente del progetto AZZARDO&DONNE per SUN(N)COOP. È altresì membro del Comitato Direttivo di ALEA (Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio), e sempre alla psicologa milanese va il riconoscimento per avere individuato, a partire dal suo lavoro clinico con il gruppo donne di Milano, l'esigenza di nuovi strumenti clinici e l'importanza di costruire una rete internazionale di professioniste; ciò l'ha portata a circoscrivere il tema del libro e trovare in Henrietta Bowden-Jones la partner ideale, sia per l'esperienza clinica specifica che per quanto attiene l'editing nel mondo di lingua inglese.

Il volume si compone di venti capitoli suddivisi in cinque sezioni, che corrispondono ai continenti del mondo. Per ciascuno, le autrici presentano realtà diverse di donne che giocano d'azzardo, le loro esperienze in materia di dipendenza, terapia e riabilitazione. Ci piacerebbe poterci soffermare su ciascun contributo ma ragioni di spazio non ce lo consentono in questa sede. Per cui rimandiamo al lettore la scoperta degli studiosi che hanno preso parte al sodalizio di Bowden-Jones e Prever.

La prima parte riguarda il continente africano, cui Linda de Vries approfondisce la rapida crescita dell'industria del gioco in Sud Africa avvenuta tra il 1997 e il 2016.

Il secondo continente preso in considerazione, l'America, comprende tre contributi: quello scritto a tre mani, da Sylvia Kairouz (sociologa e antropologa), Eva Monson e Chantal Robillard sulla diffusione del gioco in Canada; quello di Carla J. Rash e Nancy M. Petry sull'impatto dei disturbi legati al gioco dalle donne senza fissa dimora e da quelle benestanti; la sezione si conclude, infine, con il capitolo donne e gioco d'azzardo compulsivo in Sud America di Débora Blanca, Luz Mariela Coletti e Juliet Russell-Roberts. Tra i risultati più interessanti che ci propongono i contributi americani segnaliamo in particolare, per quanto riguarda il Canada, la presenza di rilevanti multiple differenze di genere nel tipo di gioco praticato, nella spesa e nella frequenza di gioco. Ad esempio il gioco rimane generalmente meno popolare tra le donne rispetto agli uomini, con le donne che giocano meno frequentemente e spendendo altresì minor somme di denaro. Inoltre in anni recenti va segnalato un aumento nel numero di giocatrici donne di poker soprattutto online (Afifi et alii 2010).

La terza parte si apre con due interessanti lavori asiatici riguardanti Israele e Hong Kong; quello di Belle Gavriel-Fried, che offre echi di visioni socio-culturali nella percezione della maternità delle donne israeliane ebraiche con problemi di gioco; analogamente, Artemis Leung approfondisce i problemi di gioco delle donne che vivono a Hong Kong. Si differenziano fra loro per usi e costumi del singolo paese preso in considerazione.

Il quarto continente è l'Europa ed è il più ricco per numero di contributi (undici) presentati nel volume. La sezione si apre evidenziando i fattori che influenzano le donne a chiedere aiuto nel caso di trattamento e dipendenza, comparando due centri di trattamento in Austria e in Germania. Questa parte è studiata e scritta da Laura Brandt e Andrea Wöhr.

A seguire, l'ottimo contributo offerto dai colleghi transalpini Mélanie Bruneau, Morgane Ladreat, che offrono ai lettori alcune specificità francesi non soltanto in termini di trattamento ma anche sul lato dell'offerta di gioco.

È opera di una delle due autrici del volume, Fulvia Prever, con la collaborazione di Valeria Locati, il capitolo riguardante l'Italia. Si occupa nello specifico, di un progetto nato a Milano nel 2010 che ha permesso di creare un gruppo di terapia per sole giocatrici, un punto di accoglienza senza fini di lucro, in anni di difficile accesso delle donne ai Sert, ma che desse loro la possibilità di emergere, di confrontarsi e di ragionare su un nuovo fenomeno che prende sempre più piede. Le autrici del capitolo, hanno condiviso questo percorso importante, mediato da diversi punti di vista, modificandosi nel tempo e focalizzandosi su temi rilevanti, quali la difficoltà di richiedere aiuto, connessa alle dinamiche familiari (Prever, Locati 2014). Entrambi questi lavori sono stati presentati in vari congressi europei ma, purtroppo, mai in convegni in Italia.

Sunana Jiménez-Murcia, Roser Granero, Eva Penelo et. al. hanno messo in risalto due dati molto importanti per quanto riguarda il gioco d'azzardo in Spagna. Uno di questi è la legalizzazione del gioco nel 1977, uno dei primi paesi in Europa a farlo, e l'altro è che la Spagna presenta la più alta prevalenza di gioco patologico. In particolare, la possibilità di sviluppare una dipendenza dal gioco d'azzardo sembra essere due volte maggiore per gli uomini spagnoli rispetto alle loro connazionali (La Barbera, 2010). Tuttavia gli autori del contributo mettono anche in luce che ad eccezione d'indagini locali condotti in Catalogna, Andalusia e Galizia non sono mai stati realizzati studi nazionali epidemiologici su tutto il territorio iberico.

Jessica Svensson nel suo capitolo è invece interessata alla prevenzione del gioco problematico in Svezia cercando di comprendere perché alcuni giochi presentano una connotazione di genere, come il poker, il Bingo, le lotterie e altri no.

Anna-Maria Sani e Coralie Zumwald studiano e raccolgono testimonianze di un'esperienza singolare di auto-esclusione dei giocatori patologici dalle sale da gioco realizzata per la prima volta in Svizzera. Un'iniziativa analoga la ritroviamo oggi anche in altri paesi, come la Finlandia e la Gran Bretagna. In sostanza, la giocatrice patologica firma un accordo con la casa di gioco impegnandosi a non recarsi più in quel determi-

Henrietta B-Jones, Fulvia Prever: *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*. Maryse Gaimard, Matthieu Gateau: *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Editions universitaires de Dijon. Di Marina d'Agati

nato casinò per un certo periodo; il casinò, a sua volta, è obbligato a impedirle l'accesso nel caso essa voglia entrare a tutti i costi.

Il volume presenta poi cinque capitoli sul Regno Unito a partire dalla riflessione sul concetto di "ri-femminilizzazione" del gioco d'azzardo che Heather Wardle, che riprendendo la definizione della Productivity Commission (2010), interpreta nel senso di "(...) more women were gambling, more women were developing gambling problems and were therefore seeking help for these problems" (p. 173). Un sondaggio sulla diffusione del gioco d'azzardo in Gran Bretagna ha suggerito che le donne amano giocare, passando dal 65% nel 2007 al 71% nel 2010; questo includeva anche un aumento dallo 0,2% allo 0,3% di quelle che presentavano situazioni problematiche.

Inoltre, una delle differenze di genere più percepite per quanto riguarda l'azzardo concerne le determinanti di gioco: parrebbe che gli uomini tendono a giocare per sentirsi eccitati, mentre le donne giocano soprattutto per fuggire dalla realtà, lontano dalla vista dei familiari e degli amici, con cui sentono difficile poter di comunicare le loro paure e ansie.

Il lavoro di Angela Mooney e Anna Kaufman presenta forti sinergie con il capitolo di Bowden-Jones e Prever, sostenendo che il condividere emozioni, esperienze vissute, dolore provato per situazioni spiacevoli etc., possa aiutare a trattare con successo la dipendenza da gioco d'azzardo.

Il terzo capitolo della "saga" britannica, scritto dalla sociologa Emma Casey, presenta un'indagine qualitativa basata su interviste in profondità con il gentil sesso che esplorano la relazione tra la pratica del gioco d'azzardo e la quotidianità della vita. La ricerca è stata condotta in collaborazione con Mass Observation Archive, un'organizzazione che ha una lunga storia nella collezione di dati qualitativi su questioni sociali, culturali e politiche.

Concludono la sezione inglese i contributi di Liz Karter e quello di Amanda Roberts, Ruth Champion e Susanne Irving di particolare interesse per tutti coloro che desiderano approfondire il coinvolgimento delle donne nella pratica delle scommesse sportive.

Il quinto continente, l'Oceania, presenta tre studi condotti rispettivamente da Nerilee Hing, Elaine Nuske e Helen Breen; da Nicki A. Dowling and Erin Oldenhof; e, non ultimo, da Nga Pou Wahine sulle donne Māori.

Il primo testo mette in luce come il gioco d'azzardo sia stato a lungo un'attività prevalentemente di sesso maschile, ma in Australia sta diventando un passatempo tradizionale anche per le donne. Si tratta di un aumento in gran parte attribuito alla diffusione di macchine da gioco elettroniche (EGM) o 'pokies' dal 1990 (Brown, Coventry, 1997; Productivity Commission, 2010), alimentando la già nota femminilizzazione del gioco d'azzardo (Volberg 2003). Un aspetto interessante evidenziato dagli autori del capitolo è che gli uomini che presentano un problema col gioco sono più numerosi delle giocatrici di sesso femminile; tuttavia Rockloff e Schofield (2004) riscontrano che gli uomini si presentano più preoccupati delle donne rispetto allo stigma che può derivare dalla ricerca di un trattamento. A livello internazionale, gli studi suggeriscono risultati simili o più elevati per le donne che cercano aiuto per i loro problemi di gioco.

Per quanto riguarda il capitolo sulle donne neozelandesi, i principali studi realizzati (non particolarmente numerosi) mettono in luce che le donne Māori amano praticare, fra i vari giochi, il lotto, una forma locale di Bingo (housie), le scommesse sulle corse di cavalli. Rivelano inoltre di aver iniziato a giocare d'azzardo precocemente e molte di loro di essere state influenzate dalle loro madri e dalle loro nonne.

In definitiva, il volume di Bowden-Jones e Prever offre più di uno spunto di interesse; si tratta di un libro importante perché attira l'attenzione sui giocatori problematici di sesso femminile, che sono spesso sottovalutati rispetto alle loro controparti maschili.

Ciò che occorrerebbe però a livello del nostro Paese è una ricerca mirata a cogliere meglio le caratteristiche della popolazione femminile che si accosta al gioco e la progressione da gioco sociale/ludico a gioco problematico/patologico, fondamentale per poter meglio strutturare interventi di prevenzione, trattamento e riduzione del danno.

Questi temi presentano svariate somiglianze con quelli individuati dalla letteratura internazionale ma si rileva anche una stretta connessione alla valenza culturale del gioco in ogni singolo paese, nonché alla peculiare situazione socio/ambientale delle donne. Le autrici si sono inoltre soffermate sui fattori che ostacolano l'ingresso delle donne ai luoghi di cura e che possono essere sia esterni (pochi servizi territoriali specifici sul GAP, non "women friendly") sia interni (vergogna, senso di colpa, stigma sociale, assenza di sostegno familiare, paura di perdere la custodia dei figli, etc.). Questo conduce a considerare l'importanza di un approccio clinico specifico e di una prevenzione mirata non alla patologia ma alle criticità dei cicli fisiologici della vita, nonché al bisogno di sviluppare nei nostri servizi sociali una cultura delle relazioni e dell'emotività più che focalizzarsi esclusivamente sull'azzardo.

Terza e quarta età in gioco: Un fenomeno demografico di ampia portata - l'invecchiamento della popolazione mondiale - pone in primo piano uno scenario del tutto inedito: per la prima volta, un'intera generazione con molto tempo libero a disposizione vive un clima permissivo nei confronti del gioco d'azzardo, quest'ultimo legittimato e accettato come attività ricreativa e non immorale. L'interesse dell'industria del gioco su questi nuovi e potenziali utenti non ha tardato a farsi attendere, sollevando non pochi interrogativi. Cosa sappiamo degli anziani che giocano d'azzardo? Sono numerosi? Sono pochi? Quali sono le loro caratteristiche? A quale classe sociale appartengono? Giocano di più le donne o gli uomini? E perché giocano? Per sperare di incrementare la pensione? Per solitudine? Per svago? Per noia? Quali sono i giochi più apprezzati dagli anziani? E, quanto è diffuso il gioco d'azzardo patologico in tarda età? Quali sono i fattori di rischio del gioco problematico e compulsivo negli anziani? Ad esempio, quali sono le conseguenze del gioco d'azzardo sulla salute degli anziani? Giocano d'azzardo perché dispongono di molto tempo libero? O perché, a conti fatti, non hanno altre alternative? Quali sono dunque i fattori di rischio del gioco problematico o patologico negli anziani? La rassegna della letteratura ci permette di individuare almeno tre classi di fattori: individuali, come il

Henrietta B-Jones, Fulvia Prever: *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*. Maryse Gaimard, Matthieu Gateau: *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Éditions universitaires de Dijon. Di Marina d'Agati

bisogno di fuggire dallo stress della vita quotidiana o dalle emozioni negative (quelle ad esempio associate ad eventi dolorosi) ma anche la presenza di disturbi della personalità o la dipendenza da sostanze (alcol in primis); sociali e ambientali, come l'assenza di occasioni di svago o di supporto e la sensazione di essere stigmatizzati in quanto anziani; neurologici, legati cioè ad alcune patologie cronico-degenerative quali il morbo di Parkinson o l'Alzheimer (Tirachaimongkol et alii 2009).

Questi interrogativi sono al centro di **Seniors, jeux de hasard et d'argent (2017) di Maryse Gaimard e Matthieu Gateau**, entrambi dell'Université de Bourgogne Franche-Comté. Il volume presenta i principali risultati di un'indagine qualitativa sulla pratica del gioco d'azzardo da parte degli anziani condotta tra il 2014 e il 2015 nella regione della Borgogna. Le interviste semi-direttive realizzate hanno coinvolto sessanta individui di 55 anni e più, incontrate nei casinò, nei bar del Pari Mutuel Urbain (PMU) e nei punti vendita della Française des Jeux (FDJ).

L'obiettivo dei due autori è offrire uno sguardo sociologico circa il coinvolgimento della popolazione anziana nella pratica del gioco d'azzardo; eppure è dall'angolo di dipendenza che gli autori scelgono di analizzare la relazione anziani e gioco sostenendo che, nonostante la sua minore incidenza, questa popolazione sia più fragile di altre, colpita in particolare, dalla transizione verso la pensione e da shock biografici quali la vedovanza, le malattie, la solitudine, la povertà. Il testo privilegia un approccio di tipo biografico, che si focalizza sulle pratiche di lungo periodo, ricostruendo le carriere dei giocatori intervistati alla maniera di Howard Becker. Avremo modo di ritornare a breve su questo punto.

Gaimard e Gateau mettono in luce l'importanza delle cerchie familiari nella socializzazione al gioco d'azzardo dei giocatori del campione. Le biografie rivelano inoltre un coinvolgimento precoce, iniziato sovente durante l'età dell'infanzia, e che riguarda la pratica dei giochi di carte o dei giochi da tavolo. Sono stati, invece, i colleghi di lavoro e gli amici ad aver spesso iniziato gli intervistati al PMU o al casinò (cfr. Brody, D'Agati 2017).

Dalla ricerca emerge che i giochi d'azzardo più praticati dagli anziani francesi sono principalmente i giochi da casinò, perlopiù slot machine, giochi da tavolo e le scommesse ippiche. Due giochi diversi da un punto di vista strutturale, di pura alea il primo, che mischia abilità e fortuna il secondo, e che presentano una forte connotazione di genere: se le scommesse sulle corse di cavalli si praticano in luoghi prevalentemente maschili, le slot machine presenti nei casinò sono spesso collocate in ambienti frequentati soprattutto da donne.

Un altro aspetto interessante messo in luce dagli autori del volume riguarda l'eterogeneità delle traiettorie ludiche dei giocatori intervistati. Se alcuni dichiarano di aver attuato una pratica stabile nel tempo grazie all'impiego di budget limitati, altri giocatori ammettono di aver attraversato momenti di gioco eccessivo a causa di alcuni eventi negativi, come lutti (la vedovanza emerge come una condizione molto frequente tra i giocatori di casinò) e la riduzione del reddito disponibile.

Circa le motivazioni che spingono a giocare d'azzardo, gli intervistati citano l'ebbrezza dell'attesa, la gioia dell'eventuale guadagno, le opportunità di socializzare con altre persone. Ad esempio, al di là del fatto che si tratti di due luoghi importanti in cui praticare il gioco d'azzardo, per molti intervistati frequentare il PMU, la caffetteria o il casinò aiutano a combattere la solitudine. Chi gioca ai cavalli dichiara anche di apprezzare le possibilità, in termini di abilità e strategie offerte delle scommesse ippiche, come acquisire informazioni.

La partecipazione degli anziani alle attività d'azzardo è un tema da tempo al centro del dibattito internazionale, come l'ampia letteratura di lingua inglese accumulata da due decenni a questa parte sembra testimoniare. A ben guardare, però, si tratta prevalentemente di indagini quantitative, interessate a determinare quanto sia diffuso il gioco d'azzardo – ricreativo o problematico/patologico – nella popolazione anziana. Poco si conosce, invece, di ciò che passa nella testa dei giocatori meno giovani, delle loro strategie ludiche, delle loro credenze e scaramanzie anche in funzione del tipo di gioco praticato. Oltre ad avere il merito di introdurre il tema del coinvolgimento della terza e quarta età nella pratica dell'azzardo nel contesto transalpino, in cui appare ancora un fenomeno sottovalutato, l'indagine condotta da Gaimard e Gateau può essere ritenuta a buon diritto una tra le prime ricerche qualitative realizzate.

Si resta tuttavia sorpresi nel constatare che il focus di attenzione dei due studiosi è l'intero corso di vita del campione di intervistati. Più in particolare, sebbene il volume si proponga di approfondire la diffusione del gioco d'azzardo tra gli anziani, si ha l'impressione che l'età degli intervistati - 55 anni e più, aspetto su cui ritorneremo a breve - sia solo un "pretesto" per poter in realtà indagare a trecentosessanta gradi le pratiche ludiche in tutte le fasi della loro biografia, infanzia compresa. Il modello di riferimento è l'approccio di Howard Becker alla carriera deviante, concetto tratto dalla sociologia delle professioni di Everett Hughes. Contrariamente all'approccio di Becker, gli autori non sembrano essere particolarmente consapevoli del valore aggiunto che l'approccio sociologico potrebbe fornire. Adottano una tale struttura senza metterla in discussione o difendere la specificità dell'approccio sociologico, come sostiene ad esempio Darmon nel suo brillante studio sull'anoressia (cfr. Darmon 2008).

Problematici appaiono inoltre, a giudizio di chi scrive, i passaggi dedicati a quelle che Gaimard e Gateau definiscono "false credenze": superstizioni, convinzioni che alcune slot siano vincenti e altre no, ragionamento probabilistici errati, ecc. L'eccessivo utilizzo dei termini quali, "bias", "errato", "distorsioni cognitive", "falso", "erroneo", "errori", "scorretto" sottintendono giudizi di valore che sembrano suggerire che la sociologia non ha nulla da dire rispetto agli abbagli di ragionamento dei giocatori d'azzardo (D'Agati 2005; D'Agati, 2018; Bowden-Jones et alii 2011). Eppure questo tema non è del tutto estraneo alla sociologia: ad esempio, Raymond Boudon ed i suoi collaboratori hanno analizzato i



Henrietta B-Jones, Fulvia Prever: *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*. Maryse Gaimard, Matthieu Gateau: *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Éditions universitaires de Dijon.
Di Marina d'Agati

pregiudizi di ragionamento che possono portare le persone ad adottare convinzioni che la scienza ufficiale ritiene essere errate. C'è da dire, ancora, che la letteratura internazionale, pur ampia, presenta alcuni limiti significativi. Il primo, forse quello più importante, riguarda la definizione di "anziano" e "terza/quarta età". A partire, cioè, da quale soglia di età una persona può essere qualificata "anziana" o "vecchia"? 65 anni? 60 anni? O 70 anni? Tra gli studiosi non sembra esserci uniformità di vedute circa la soglia di ingresso nella età senile. Nemmeno i due studiosi francesi sembrano avere le idee molto chiare da questo punto di vista. Una donna o un uomo di 55 anni possono essere considerati anziani?! Il range preso in esame da Gaimard e Gateau varia dai 50 anni ai 65, passando per i 55 anni. Non è forse una fascia troppo ampia? Il fatto che non esistano parametri oggettivi univoci che indichino quando una persona o una fascia di popolazione possa essere considerata matura, non significa che altri fattori diversi dall'età, non possano rientrare nella definizione della soglia di ingresso nella vecchiaia: tra questi l'invecchiamento biologico, l'efficienza fisica e mentale, l'autosufficienza e la qualità della vita. Anche rispetto alla distinzione tra "giovani anziani" e "grandi anziani" non sembra esserci accordo tra i ricercatori. Solitamente la linea di demarcazione è fissata intorno agli 80 anni, ma non è raro trovare studi che spostano la soglia più in là, in particolare a 85 anni. Ciò si traduce in una forte eterogeneità di contributi, aspetto che rende piuttosto complessa la loro comparabilità.

Marina d'Agati

Bibliografia

- Afifi T.O., Cox B.J., Martens P.J., Sareen J., Enns, M.W. (2010). The relation between types and frequency of gambling activities and problem gambling among women in Canada. in «C.J. of Psychiatry», 55(1), pp. 21-28.
- Agimeg (2015). Dati Italia ed Estero.
- Becker H. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*, New York: New York Free Press; trad. it. *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Torino: Gruppo Abele, 1991.
- Bellio G., Fiorin A. (2012). Gioco d'azzardo patologico: quale ruolo per il medico di medicina generale?, in «Italian Journal on Addiction», 2(3-4). www.italianjournalonaddiction.it/
- Boudon R. (1986). *L'idéologie ou l'origine des idées reçues*, Paris: Fayard; trad. it. *L'ideologia. Origine dei pregiudizi*, Torino: Einaudi, 1991.
- Bowden-Jones E., Michalczuk R., Verdejo-Garcia A., Clark L. (2011). Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: a preliminary report. in *JPMed*, 4(12).
- Brody A., D'Agati M. (2017). Apprendre à jouer à un jeu d'argent : comparaison entre les processus de socialisation des joueurs de poker en France et des parieurs sportifs en Italie, Actes du Colloque Pratiques sociales et apprentissages, EXPERICE, Université Paris 8, Université Paris 13, Université de Pau, Saint-Denis, 8-9 juin. Disponibile online: <https://hal-univ-pa-ris13.archives-ouvertes.fr/COLLOQUE-PRATIQUES-SOCIALES-ET-APPRENTISSAGES>
- Brown S., Coventry L. (1997). *Queen of hearth: The need of women with gambling problems*. Melbourne: Australasian Gaming Council.
- Coavoux S. (2017). *Lectures [En ligne]. Les comptes rendus*, Maryse Gaimard, Matthieu Gateau, « Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction ? », Dijon: Éditions universitaires de Dijon, coll. « Sociétés ». Disponibile online: <http://lectures.revues.org/23280>.
- Corney R., Davis J. (2010). The attractions and risks of Internet gambling for women: A qualitative study, in «Journal of Gambling Issues», 24, 121-139.
- Cousins S.O.B., Witcher C. (2004). Older women living the bingo stereotype: 'well, so what? I play bingo. I'm not out drinking. I'm not out boozing', in «International Gambling Studies», 4(2).
- D'Agati M. (2018). Peut-on parler d'erreur dans le domaine des jeux d'argent et de hasard?, in «Essais. Revue interdisciplinaire d'Humanités», Université Bordeaux Montaigne, à paraître.
- D'Agati M. (2005). *Giocare d'azzardo. Rituali e credenze tra incanto e disincanto*, Torino, Stampatori.
- Darmon M. (2008). *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris : La Découverte.
- Guerreschi C. (2008). *L'azzardo si veste di rosa. Storie di donne, storie di gioco, storie di rinascita*, Milano: Franco Angeli.
- INSERM (2008). *Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions*, Paris : Les Éditions Inserm.
- La Barbera D., La Cascia C., Sideli, L. (2010). Una vita in gioco: determinanti psicopatologiche e aspetti psicodinamici dei giocatori long term, in F. Picone (2010, a cura di), *Il gioco d'azzardo patologico. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche*, Roma: Carocci, pp. 49-62.
- Molénat X. (2014). L'anorexie, un fait social, in «Sciences humaines», 146(2).
- Prever F. (2014). Il gioco al femminile, in G. Bellio, M. Croce (a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo*, Milano: Franco Angeli, pp. 100-113.
- Prever F., Locati V. (2014). A female group: a peculiar Italian experience. Gambling as a "way out"? III International Multidisciplinary Symposium on Excessive Gambling, Univ. Neuchâtel, CH.
- Productivity Commission (2010). *Gambling: Report no. 50*. Canberra: Australian Government.
- Rash C.J., Weinstock J., Van Patten R. (2016). A review of gambling disorder and substance use disorders, in «Substance Abuse and Rehabilitation», 7.
- Rockloff M.J., Schofield G. (2004). Factor Analysis of Barriers to Treatment for Problem Gambling, in «Journal of Gambling Studies», 20(2).
- Servizi Studi Senato (2017). *La disciplina del gioco d'azzardo: Francia, Germania, Regno Unito e Spagna*, n. 144
- Tirachaimongkol, L.C., Jackson, A.C., Tomnay, J.E. (2010). Pathways to problem gambling in seniors, «J of Gerontological Social Work», 53(6), 531- 546.
- Welte J.W., Barnes G.M., Tidwell M.C.D., Wieczorek W.F. (2017). Predictors of problem gambling in U.S., in «Journal of Gambling Studies», 33(2).
- Volberg R.A. (2003). Has there been a "feminization" of gambling and problem gambling in the United States?, in «Gambling: The Electronic Journal of Gambling Issues», 8.

Prevenire è meglio che curare: Un progetto di prevenzione primaria dell'azzardo nelle classi V delle scuole di primo grado di Ravenna - Parte Terza

Di Gianni Savron, Ganna Ukrayinets, Laura Casanova, Elisa Magnanensi, Simonetta Guerrini, Michela Balestra

Introduzione: Vari dati della ricerca dimostrano che i giovani possono avvicinarsi al gioco d'azzardo fin dall'età di dieci - undici anni ed essere a rischio di sviluppare comportamenti di gioco patologici. Lo scopo di questo studio è stato quello di far identificare e di seguito elaborare con una discussione gli stati d'animo, le sensazioni, le emozioni, i pensieri e i comportamenti nel corso di vari tipi di gioco compreso quello d'azzardo al fine di permettere una maggiore comprensione del rischio insito nei giochi con alea.

Materiale e metodo: I destinatari sono stati 559 alunni delle classi quinte delle scuole primarie di primo grado. Attraverso un laboratorio interattivo, esperienziale e didattico, della durata di 2 ore (la prima di gioco e la seconda di discussione-elaborazione), mediante lo svolgimento di 5 giochi differenti si è voluto consapevolizzare gli alunni sulle dinamiche, atteggiamenti e vissuti nel corso dello svolgimento dei giochi e sul significato di probabilità, premio, rischio, casualità e vincita. Al termine del singolo gioco e alla conclusione di tutti i giochi sono stati somministrati due semplici questionari che hanno permesso di quantificare la percentuale di alunni che si sono divertiti, sentiti abili/capaci, provato rabbia nei rispettivi giochi e le differenze nel loro raffronto.

Risultati: Tutti i giochi hanno suscitato pensieri, emozioni e sensazioni, differenti per tipo e intensità (Tab.I). Il gioco competitivo (mini bowling, biliardino) e il gioco d'azzardo (dadi) hanno raccolto maggiori consensi per la loro componente attiva. Il gioco collaborativo (mini scarabeo) e il gioco creativo (costruzione di braccialetti e collanine) sebbene graditi non sono stati indicati come giochi preferiti da ripetere, anche se vissuti con maggiore serenità. Il gioco dei dadi benché abbia provocato più rabbia e sia stato giudicato meno divertente è stato quello che i ragazzi avrebbero voluto rifare. La presenza del premio (Tab.II) nel gioco dei dadi ha coinvolto in maniera più intensa la parte di alunni (gruppo A, n=443) ai quali era stato prospettato il premio nel caso avessero vinto, mentre il gruppo di controllo (gruppo B, n=116), senza premio, ha riportato meno rabbia e minore desiderio di ripetere il gioco. Nel campione totale (gruppo C, n= 559) i valori sono risultati sovrapponibili al campione premio. Le variabili predittive di quale gioco "avrebbero voluto ripetere" sono state rispettivamente: 1) il gioco che ha divertito meno (sig., 0.000); 2) presenza premio (sig., 0.001); 3) il gioco in cui ci si sente più capace (sig., 0.036 e 4) il gioco che ha divertito di più (sig., 0.045).

Discussione: Il gioco dei dadi viene percepito, in una percentuale non trascurabile di alunni, influenzato dalle proprie abilità (bravo/capace) a conferma di una interpretazione impropria della casualità sull'esito del gioco. Atteggiamento presente anche in giocatori d'azzardo adulti, portati a credere di possedere abilità specifiche o gesti capaci di influenzare la fortuna. Infatti, più alunni hanno preferito frasi e parole e compiuto azioni scaramantiche per favorire la vincita. Le diverse percentuali fra la prima misurazione (Tab. I) e quella al termine di tutti i giochi (Tab. II) implicano l'effetto di una rielaborazione del valore attribuito ai giochi, non più nell'immediatezza ma a seguito di una comparazione d'insieme. Per cui si osserva un incremento della percentuale di soggetti con rabbia e desiderio di ripetere il gioco dei dadi. Mentre, il calo nella percezione di abilità e di divertimento è dovuto a una maggiore consapevolezza della propria non influenza nei confronti della casualità, oltre che da una riduzione dell'intensità dell'eccitazione. Nel gruppo senza premio (B) le percentuali inferiori di rabbia e di desiderio di ripetere il gioco (Tab. II), evidenziano il peso dell'assenza del premio sullo stato d'animo (rabbia, eccitazione) e sul desiderio di gioco. Difatti le variabili: gioco che ha fatto divertire meno (dadi); presenza premio (dadi); sentirsi capaci; gioco che diverte di più; sono predittive del desiderio di ripetere il gioco. La rabbia nei dadi è aumentata al 50,3% perché è frustrante essere consapevoli di aver partecipato al gioco e non aver vinto il premio. Questi atteggiamenti, presenti anche nei giocatori d'azzardo adulti, rappresentano elementi importanti nella sensibilizzazione all'azzardo. La seconda ora, nell'ambito della discussione sui vissuti e considerazioni relative ai 5 giochi, momento di intervento attivo sulle credenze e abitudini erronee nell'azzardo, sono emersi molteplici stati d'animo, sia positivi che negativi come: gioia, divertimento, eccitazione, rabbia, frustrazione, noia, concentrazione, fortuna, abilità, allegria, soddisfazione, strategia, competizione, indifferenza, impegno, consapevolezza, nervosismo, pazienza, intelligenza, sorpresa, felicità, ottimismo, fretta, pressione, paura, calma complicità, intuizione, sorpresa, astuzia, conoscenza. Si è constatato che i giochi con minore competitività (collaborazione, costruzione) hanno stimolato maggiore tranquillità di quelli a maggiore coinvolgimento (mini bowling, labirinto, dadi). Nel corso dell'analisi sull'azzardo sono emersi riferimenti a genitori, parenti e amici che giocano d'azzardo. Questa fase di elaborazione ha consentito di ampliare i riferimenti ad altri giochi in cui la sorte ne determina l'esito, permettendo così di spaziare nel vasto campo dell'alea (gratta e vinci, slot, poker, lotterie, totocalcio, bingo, scommesse, giochi a soldi on line, ecc.. In numerose classi è stato possibile affrontare l'argomento "ticket redemption" e come talune di esse favoriscano maggiormente l'illusione di vincita.

Valutazione del gradimento: Dopo alcuni giorni è stato consegnato agli alunni (N= 545) il questionario sul gradimento dell'evento i cui dati sono i seguenti: L'esperienza è risultata importante nel 90,5% e ciò che era stato trattato nel 87,9%, valida per la conoscenza personale nel 75,2%, interessante per il 92,7%, piaciuto il modo in cui si è svolto l'incontro 91,9%, appreso informazioni utili 83, 5%, coinvolto 79,3%, annoiato 4,6%, deluso 3,7%, la giusta durata 75,4%, piacevolezza dei giochi 94,9%, chiarezza delle spiegazioni 95,4%, gradevolezza globale 91,4%, utilità futura 80,4%.

Le osservazioni e suggerimenti per il progetto sono state: ...leggi che possano eliminare il gioco d'azzardo, scegliere giochi più coinvolgenti, più giochi sportivi, più giochi manuali e creativi, intellettivi e di abilità, inserire più giochi d'azzardo, rendere la vincita più probabile. Conclusioni: La percezione di abilità, il divertimento, la frustrazione e rabbia, il premio in palio, il desiderio suscitato dalla vincita ipoteti-

Prevenire è meglio che curare: Un progetto di prevenzione primaria dell'azzardo nelle classi V delle scuole di primo grado di Ravenna - Parte Terza

Di Gianni Savron, Ganna Ukrayinets, Laura Casanova, Elisa Magnanensi, Simonetta Guerrini, Michela Balestra

ca, l'eccitazione e la gradevolezza del gioco, la non conoscenza dell'impatto della casualità, indirizzano verso una maggiore inclinazione all'azzardo. Tali dati sono allarmanti se applicati ad alcune ticket redemption nelle quali la componente aleatoria e prevalente o totale e i fattori condizionanti (velocità di gioco, isolamento, ticket immediati, presenza di jackpot, impressione di abilità e di poter influire sul gioco, non percezione di spesa, suoni, luci, fidelizzazione, ecc.) sono prevalenti sulle capacità dei minorenni di esserne consapevoli e quindi di gestirli. È importante cogliere i primi elementi di rischio all'azzardo al fine di strutturare una prevenzione efficace che dovrebbe passare per un raffronto emotivo, affettivo, cognitivo e comportamentale nei rispettivi giochi, compreso una progettazione guidata sulle implicazioni del condizionamento e del giocare d'azzardo. Quali attori che dovrebbero intervenire per una gestione meno pericolosa dei giochi? Certamente il legislatore, i produttori di giochi, i gestori, gli enti pubblici e privati e infine i genitori.

Gianni Savron^{0*}, Ganna Ukrayinets^{0*}, Laura Casanova^{*}, Elisa Magnanensi^{*}, Simonetta Guerrini^{*}, Michela Balestra^{*}
⁰ ALEA * PUC (Psicologia Urbana e Creativa)

Tab. I - Percentuali con punteggio abbastanza/molto nei rispettivi gruppi

Gruppi e numero studenti	Gruppo A: N = 443 (79,2%)	Gruppo B: N = 116 (20,8%) controllo	Gruppo totale C: N = 559 (100%)
Maschi Femmine	M = 232 (52,4%) F = 211 (47,6%)	M = 74 (63,8%) F = 42 (36,2%)	M = 306 (54,7%) F = 253 (45,3%)
Età			Range 9-12 media = (10,18±0,4)
	divertito in % abbastanza/molto	bravo/capace in % abbastanza/molto	arrabbiato in % abbastanza/molto
Mini bowling	A = 93,7 B = 88,8 C = 89,7	A = 66,8 B = 66,4 C = 66,8	A = 3,6 B = 4,8 C = 3,8
Labirinto	A = 96,6 B = 96,6 C = 96,6	A = 80,4 B = 77,6 C = 79,8	A = 5,2 B = 5,2 C = 5,2
Mini scarabeo	A = 90,0 B = 91,9 C = 89,6	A = 73,2 B = 71,6 C = 72,8	A = 3,9 B = 3,5 C = 3,7
Braccialetti, collanine	A = 90,0 B = 84,5 C = 87,3	A = 75,4 B = 77,3 C = 76,2	A = 5,0 B = 5,2 C = 5,0
Dadi	A = 78,5 B = 75,8 C = 77,9	A = 49,0 B = 53,1 C = 50,3	A = 20,9 B = 9,4 C = 18,6

Tab. II - Risultati 1 ora al termine giochi in comparazione - espresso in %

	% Gruppo A - con premio N = 443		% Gruppo B - senza premio N = 116		% Gruppo C - tot. alunni V N = 596	
Il gioco più divertente	Bowling 34,5	Dadi 11,3 A = 78,2 (I mis.)	Bowling 44,0	Dadi 6,0 B = 75,8 (I mis.)	Bowling 36,5	Dadi 10,2 C = 77,9 (I mis.)
Il gioco meno divertente	Portachiavi Braccialetti 26,2	Dadi 27,5	Portachiavi Braccialetti 26,2	Dadi 28,4	Portachiavi Braccialetti 25,8	Dadi 28,4
Bravo/capace	Bowling 26,8	Dadi 8,4 A = 49,0 (I mis.)	Bowling 13,4	Dadi 13,8 B = 53,1 (I mis.)	Bowling 28,4	Dadi 9,5 C = 50,3 (I mis.)
Arrabbiare di più	Portachiavi Braccialetti 13,1	dadi 50,3 A = 20,9 (I mis.)	Portachiavi Braccialetti 7,8	Dadi 29,3 B = 9,4 (I mis.)	Portachiavi Braccialetti 13,6	Dadi 46,0 C = 18,6 (I mis.)
Preferito ripetere	Labirinto 20,1	Dadi 31,6	Bowling 42,2	Dadi 12,1	Bowling 30,6	Dadi 27,5

Ringraziamenti

Si ringraziano: gli studenti, il Dirigente Scolastico e gli insegnanti del comprensorio scolastico S. Biagia di Ravenna (Torre - Camerani - Don Minzoni) che hanno accettato di partecipare all'indagine; l'Assessorato delle Politiche Sociali e Sanità delle Politiche Giovanili del Comune di Ravenna con l'inserimento del progetto all'interno dei Piani di Zona; l'Associazione Lucertola Ludens di Ravenna negli operatori: Renzo La Porta, Primo Fornaciari, Viviana Pirazzini, Veronika Scianna, Riccardo Testardi, Samuela Foschini e Micaela Morrillo.

La verità sui dati della ricerca del CNR sul gioco in denaro in Italia; gli apparecchi automatici si confermano di gran lunga il gioco più pericoloso: con Slot e VLT non esiste gioco "sociale".

Di Paolo Jarre

Nei giorni scorsi sono stati diffusi, seppure in modo non ancora sistematico ed ufficiale, i dati della nuova rilevazione 2017 dello studio IPSAD sulla popolazione tra i 15 e i 64 anni in Italia a proposito di pratica del gioco in denaro.

Nei giorni successivi sono state pubblicate sulle agenzie specializzate online alcune prese di posizione che, a giudizio di chi scrive, falsificano grossolanamente la realtà; ne citerò solo un paio: Matilde Tariciotti, legale che rappresenta uno degli operatori che chiedono l'annullamento dell'ordinanza sindacale torinese. "...fra i motivi di ricorso presentati ci sono le risultanze del nuovo studio del CNR in cui emerge che non sono Awp e Vlt a incidere maggiormente sul Gap ma altre tipologie di gioco. Secondo noi, non è stata adeguatamente approfondita l'efficacia dei limiti orari disposti dal Comune come deterrente rispetto all'insorgere di questa patologia"; Raffaele Curcio, presidente SAPAR "Anche il nuovo studio del CNR conferma che il gioco più diffuso resta il Gratta&Vinci (la percentuale di giocatori che lo scelgono è salita dal 60,1 del 2010 al 74 per cento del 2017); seguono Lotto e Super Enalotto, e quindi le scommesse sportive. Di cosa stiamo parlando quindi? I rappresentanti di Comuni e Regioni dovrebbero rendersi conto che si stanno prestando ad una vera e propria mistificazione della realtà, facendo il gioco delle vere lobby dell'azzardo che nulla hanno a che fare con le migliaia di imprese sul territorio"; di solito queste dichiarazioni sono precedute da titoli del tipo: "Dal Cnr di Pisa dati inequivocabili: la vera minaccia non sono le slot". Ma quali sono in realtà le risultanze principali dello studio IPSAD 2017?

1) La serie storica delle rilevazioni IPSAD (2007, 2011, 2014 e 2017) permette di affermare che la prevalenza del gioco problematico in Italia si è quadruplicata in 10 anni, subendo una crescita costante (0,6; 1,3, 1,6 e 2,4 % dei soggetti che dichiarano di aver giocato nell'ultimo anno; da 100.000 a 400.000 persone cui va aggiunto il contingente degli ultra 64enni stimabile in circa altre 100.000 persone); parimenti è cresciuto, seppure in misura meno impressionante, il numero delle persone che giocano con un profilo di rischio non trascurabile ("moderato") che nel 2017 raggiunge il milione tra i 15 e i 64 anni, mentre scende in 10 anni di oltre un milione (dal 79,9 al 76,5%) la quota dei giocatori in assenza di rischio;

2) I giochi più popolari nell'intero insieme dei giocatori sono le lotterie istantanee (quasi ¾ dei giocatori nell'ultimo anno le hanno praticate almeno una volta), seguite dal SuperEnalotto (quasi la metà), dal Lotto e dalle scommesse sportive (poco più di ¼), 10 e Lotto e Win for Life (13%); gli apparecchi automatici sono un gioco di cui solo il 5,9 % dei giocatori dell'ultimo anno afferma l'utilizzo almeno una volta;

3) Quest'ultimo dato NON E' rassicurante come farebbero credere alcune affermazioni della filiera commerciale ma, al contrario, MOLTO preoccupante; basta fare qualche semplice conto (approssimato per semplificare il messaggio, ma anche facendolo con i dati esatti non cambia il risultato); il 5,9 % del 42,8% (le persone tra i 15 e i 64 anni che dichiarano di aver giocato nell'ultimo anno) di 40 milioni (i residenti in Italia tra i 15 e i 64 anni vuol dire un numero di 1 milione e 10 mila soggetti); a questi, ammesso e non concesso che le persone tra i 65 e gli 84 anni giochino con gli apparecchi come i più giovani (lo fanno ma meno intensamente, soprattutto gli ultrasessantacinquenni...) arriviamo a un numero stimato MASSIMO di 1,3 milioni di giocatori di New Slot e VLT.

4) Quanto spendono questo 1,3 milioni di persone (solo negli apparecchi, perché in realtà si tratta di soggetti che spesso giocano più giochi)? Il conto è presto fatto. Limitandosi al gioco offline tradizionale la raccolta (giocato) è di circa 50 miliardi e la spesa (perdite) circa 10 miliardi. Questo vuol dire che ogni giocatore di apparecchi automatici di gioco investe annualmente in questi soli giochi la somma di 38.500 € e ne perde definitivamente 7700, 640 al mese.

5) I giocatori di tutti gli altri giochi (nell'ultimo anno almeno un gioco), contando anche i soggetti sino a 84 anni, sono circa 20,5 milioni; tutti questi investono nel gioco (dato 2017 approssimato) circa 53 miliardi di euro e ne perdono circa 9,5. Questo vuol dire che ogni giocatore di giochi diversi dagli apparecchi automatici di gioco investe annualmente in questi soli giochi la somma di 2.600 € e ne perde definitivamente 460, 40 al mese.

6) Questa è la clamorosa differenza, non c'è alcun accanimento contro gli apparecchi ma l'accanimento è quello degli apparecchi (di chi li produce, li gestisce, li noleggia, ne permette l'installazione o non ne limita il funzionamento ...) ma soprattutto di chi a livello governativo ne ha sdoganato la presenza nel nostro territorio contro quel poco più di 1 milione di persone, spesso già piene di altri problemi, che si trovano a pagare un'ingiusta tassa "volontaria" e regressiva e ad ingrassare tutti gli snodi della filiera commerciale.

7) La specifica pericolosità degli apparecchi è ben documentata in un altro dato della ricerca IPSAD 2017; il rapporto tra la presenza dei vari tipi di giochi nella popolazione generale dei giocatori e in quella dei giocatori problematici è un indice importante dello specifico rischio attribuibile a ciascun gioco; i Gratta e Vinci e il SuperEnalotto sono rappresentati in proporzione analoga tra i giocatori tutti e i problematici (74% versus 67,5%; 42,5 e 43,4%), il Lotto un 30% in più tra i problematici (38,3 versus 28,3), Win for Life il doppio, Scommesse sportive e Bingo presenti tra i problematici quasi 3 volte rispetto a tutti i giocatori e gli apparecchi di gioco praticati dai giocatori problematici e patologici oltre 6 volte l'insieme dei giocatori (il rapporto crescerebbe ancora se si confrontassero con quelli che non giocano affatto con apparecchi e non dalla somma di chi ci gioca e chi non ci gioca): 38,1% contro 5,9%.

La verità sui dati della ricerca del CNR sul gioco in denaro in Italia; gli apparecchi automatici si confermano di gran lunga il gioco più pericoloso: con Slot e VLT non esiste gioco "sociale".

Di Paolo Jarre

Espresso in altri termini si può affermare che tra i 400.000 giocatori problematici tra i 15 e i 64 anni vi sono circa 270.000 giocatori di Gratta e Vinci, 150.000 di Lotto, 290.000 di scommesse sportive, 70.000 di Bingo, 170.000 di Superenalotto, 110.000 di IO e Lotto e Win for Life e 152.000 di apparecchi automatici (la somma supera di gran lunga i 400.000 perché il giocatori problematici giocano in media nell'anno 4 giochi),

Ma quei numeri vanno ponderati con il totale dei giocatori che praticano i singoli giochi:

- i 270.000 di Gratta & Vinci sui 12,7 milioni	>> frazione problematica 2,1%
- i 150.000 del Lotto sui 7,3 milioni	>> frazione problematica 2,1%
- i 170.000 del Superenalotto sui 7,3 milioni	>> frazione problematica 2,3%
- i 110.000 di IO e Lotto e Win for Life sui 2,2 milioni	>> frazione problematica 5%
- i 290.000 delle Scommesse sportive sui 4,7 milioni	>> frazione problematica 6,2%
- i 70.000 del Bingo sugli 1,1 milioni	>> frazione problematica 6,4%
- E, infine i 152.000 di apparecchi sul 1 milione e 10.000	>> frazione problematica 15%.

E' un grossolano errore confrontare il 67,5 % dei giocatori problematici che usano ANCHE gratta & vinci con il 38,1 che usa apparecchi perché il confronto, affinché sia metodologicamente corretto, va proposto come sopra.

8) Il gioco illegale sembra essere in termini dimensionali un fenomeno trascurabile rispetto a quello lecito: meno del 5% (4,9%) degli intervistati giocatori dell'ultimo anno dichiara di aver praticato almeno un gioco illegale.

9) Quanto sopra non fa che confermare il dato clinico: nei Servizi per le Dipendenze italiani oltre l'80 % dei giocatori in carico per disturbo da gioco d'azzardo ha come gioco problematico l'uso di uno o più apparecchi automatici di gioco.

Non che non ci siano anche i dipendenti da Gratta & Vinci o scommesse sportive o anche con il Lotto, ma non si possono falsificare i dati.

Paolo Jarre

Il gruppo multicopiale come risorsa nel trattamento di persone con dipendenza da gioco d'azzardo.

Di Lucia Coco

L'articolo "Il gruppo multicopiale come risorsa nel trattamento di persone con dipendenza da gioco d'azzardo" pubblicato su "Dal fare al dire", n.2, 2016 illustra come si struttura il gruppo multicopiale all'interno dell'offerta terapeutica del Centro di riferimento regionale per la dipendenza da gioco d'azzardo di Foligno.

Il rationale che ha indotto alla costituzione del gruppo nasce dalla constatazione suffragata dalla letteratura che i problemi coniugali sono la causa più frequente di ricaduta. Il gruppo quindi è nato come strumento per la prevenzione delle ricadute ma via via si è sempre più strutturato come la possibilità per lavorare sulle coppie in cui uno dei due membri ha una diagnosi di Disturbo da gioco d'azzardo al fine di facilitare la presa di coscienza della propria storia personale, di coppia e familiare in relazione alla formazione o al mantenimento del disturbo da gioco d'azzardo.

La scoperta della problematica del gioco d'azzardo viene raccontata dalle coppie alla stregua della scoperta di una relazione extraconiugale e un obiettivo importante del gruppo è quello di aiutare le coppie a vedere la crisi come un'opportunità di crescita e di cambiamento. Il corso della terapia di gruppo è quindi sovrapponibile alle fasi che si affrontano quando si segue una coppia in crisi per una relazione extraconiugale: ridurre i sintomi di stress acuto e ristabilizzare il sistema, utilizzare la crisi come leva per uno sviluppo personale e di coppia, far chiarezza sul livello di scelta-impegno di ciascun coniuge.

Seguendo questo iter diventa poi fondamentale il tema del perdono. Come in un tradimento coniugale in queste coppie c'è la percezione della violazione di un patto e il tradito corre il rischio di diventare un giusto persecutore che ha diritto al risarcimento. Il gruppo è dunque chiamato a lavorare sulla consapevolezza che entrambi i membri della coppia hanno una corresponsabilità rispetto a quanto è accaduto e che il processo del perdono ha i suoi tempi.

Il senso del gruppo è anche quello di aiutare a vedere i propri problemi comuni ad altre coppie offrendo la possibilità di esplorare problematiche relazionali che in una terapia di coppia potrebbero passare inosservate o non si esplicitano affatto in quanto il gruppo svolge una funzione rivelatrice e amplificatrice delle dinamiche della singola coppia.

Lucia Coco

Psicologa Psicoterapeuta, Responsabile Centro di riferimento regionale per la Dipendenza da Gioco d'azzardo Foligno

I prossimi appuntamenti in agenda:

Gambling Addiction: Science, Independence, Transparency.

27-29 June 2018, Fribourg (CH)

EASG Conferences: 12th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, 11-14 September, 2018, Malta.

Update e maggiori info sui prossimi appuntamenti sul sito web di ALEA: www.gambling.it



Comitato di redazione:

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



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@gambling.it