



# ALEA

## *Bulletin*

---

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

---

IX  
1/2021

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

---

## SOMMARIO

- 3 Editoriale  
di M. Fiasco
- 9 Imparare dal COVID-19: quando dal lockdown si possono ricavare indicazioni per la prevenzione del DGA dal punto di vista ambientale  
di D. Capitanucci, M.A. Donati, M. Avanzi, R. Smaniotto, C. Primi, A. Casini, E. Quadrelli, S. Cabrini, G. Bielli, A. Roaro
- 17 Disturbo da Gioco d’Azzardo, minorenni e prevenzione  
di G. Savron, B. De Luca
- 23 Disturbo da Gioco d’Azzardo e psicosi  
di G. Bellio
- 29 Lo psicoanalista ed il gambler: Edmund Bergler  
di M. Croce
- 35 Il trattamento del DGA attraverso una psicoterapia di gruppo nella stagione della pandemia. Lockdown e ricadute. Il DGA è un virus o un allergene?  
di L. Coco
- 38 Recensione del libro *Perchè il Gioco d’Azzardo rovina l’Italia* di D. Capitanucci e U. Folena  
di M. Avanzi
- 41 Donne e Disturbo da Gioco d’Azzardo  
di G. Bellio
- 44 Dentro gli schemi... fuori dagli schemi: Fatta la legge, trovato l’inganno!  
di D. Capitanucci

---

# La convergenza Gambling - Gaming

---

Maurizio Fiasco, Presidente di ALEA, Sociologo

**N**essuno prima del confinamento collettivo domiciliare, imposto per frenare i contagi da covid-19, avrebbe previsto l'improvviso e totalitario irrompere del digitale nella vita quotidiana dell'umanità, sia per le funzioni essenziali (lavoro, affettività, approvvigionamento di beni primari) e sia per un vasto territorio delle bad habits: da drinking a smoking, da taking drugs a gambling, da sexual misconduct a swearing. La pluralità dei territori conquistati dall'online – e nell'arco di poche settimane – denota un balzo dell'always on per il quale ci sarebbero voluti decisamente molti più anni. L'allarme universale per la vita e la salute aggredite dalla pandemia ha pertanto oscurato la corruzione di molte variabili della vita sociale che avrebbero risentito di questa tappa evolutiva nei rapporti tra un uomo- tecnologia-sistema dei bisogni primari e secondari. Tra le variabili sotto attacco vi è finita anche quella del gioco innocente – che per l'appunto “non nuoce” – ovvero il gioco ludico, normalmente distaccato dalla leva di un valore venale da acquisire. Non c'è quindi da stupirsi che le implicazioni della notizia sul richiamo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sia al Gaming Disorder e sia alla Gaming addiction siano sfuggite a

un dibattito dal volume adeguato alla gravità dell'allarme. La notizia si è rapidamente inabissata nel flusso di notizie e polemiche alla vigilia, per l'appunto, dell'incubo persistente della pandemia. Manco a dirlo, anche in questo versante era prontamente entrato in funzione il dispositivo del “gioco responsabile”. Le major dei videogame hanno infatti avvertito subito la penalizzazione virtuale che potrebbe subire il loro business, se venisse promulgata una regolazione pubblica di questo mercato che gerarchizzi valori e interessi in ballo, a partire da quelli supremi, cioè pubblici, dell'integrità della persona e della salute. In attesa dell'entrata in vigore (gennaio 2022) della classificazione dell'OMS il comparto “videoludico” dell'industria dei big data e degli algoritmi ha perciò reagito. Così il CEO di Sony, Kenichiro Yoshida, ha esortato: “We need to take it seriously and adopt countermeasures”<sup>1</sup>.

Eppure, era stata da tempo posta in evidenza questa nuova frontiera, che è facile comprendere impegnerà sempre di più sia l'ambiente degli studiosi e sia le professionalità dell'educazione, della clinica e degli interventi preventivi e riparativi nell'area che via via sta dilatandosi delle dipendenze patologiche. È l'intrattenimento piacevole, un gioco per l'appunto, ma gestito da un dispositivo

elettronico che impegna a interagire con la successione di immagini e di suoni provenienti da uno schermo e dal suo corredo audio. Non ci riferiamo alle slot machine e altri congegni per puntare denaro e sperare in un premio erogato dal caso. Si tratta invece dei videogames, in particolare di quelli di più recente immissione nel mercato. Il 26 maggio 2019, come accennato, la dipendenza da videogiochi è entrata ufficialmente nell'elenco dei profili clinici riconosciuti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)<sup>2</sup>.

Anche nel gioco che si ritiene puramente ludico, l'avvento dell'elettronica, prima, e del digitale poi hanno cambiato fortemente le proposte di divertimento, di impiego del tempo libero e di giochi, nelle modalità dell'agòn in particolare. Il denaro è entrato, per un percorso inverso, anche nel campo di quanto si riterrebbe puramente ludico. Come? Prendiamo qualche dato quantitativo.

I videogiochi che oggi compongono la quota preponderante del gaming sono quelli che richiedono il collegamento al web – ovvero si praticano in streaming – e che tendono

ad assorbire molte ore della giornata, tanto di un bambino, quanto di un adolescente o di un adulto. Le produzioni immesse sul mercato sono in continuo aggiornamento, con margini incrementali di profitto da strappare allargando l'area dei partecipanti. La tentazione, anzi la realtà dell'impiego di metodologie e risultanze scientifiche del "condizionamento", sperimentate con successo nel campo dell'azzardo è scontata. Quello dei videogame, infatti, è diventato il ramo principale dell'industria dell'intrattenimento e dello spettacolo. Nel 2018, per esempio, gli acquisti delle varie modalità di partecipazione al gaming è risultato negli Stati Uniti tre volte superiore a quello dell'industria cinematografica di Hollywood. Una fidelizzazione e un'espansione sul mercato che può contare, anche in questo caso, su un fattore competitivo: il condizionamento operante. Il settore cresce velocemente. Il mercato dei videogiochi in streaming in base alle previsioni crescerà del 27 per cento all'anno a livello mondiale. E fra il 2018 e il 2026 passerà da un volume annuo di circa 800

---

<sup>1</sup> Da "The Japanese Time" del 23 maggio 2019: "Sony CEO vows to tackle game addiction, as WHO prepares to recognize disorder". E quindi "Sony, the maker of PlayStation consoles, saw its gaming business generate 27 percent of the group's overall sales and 35 percent of operating profit in fiscal 2018 at ¥2.31 trillion (\$21 billion) and ¥311 billion, respectively. The electronics and entertainment giant logged a record net profit of ¥916.27 billion for the year ended in March on strong demand for its game software, subscription-based gaming services and music streaming services. "We've already implemented a ratings system (to restrict players by age) and have been taking measures based on our own standards," (<https://www.japantimes.co.jp/news/2019/05/23/business/corporate-business/ceo-japan-sony-vows-tackle-game-addiction-group-disorder/>)

<sup>2</sup> Durante l'Assemblea Generale 2019, a Ginevra, i Paesi membri hanno approvato l'adozione dell'aggiornamento dell'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). Include per la prima volta il "Gaming Disorder", la cui "codificazione" sarà vigente primo gennaio 2022. Da allora in poi, per convenzione accettata dai paesi aderenti all'OMS, il gaming disorder dovrà essere inquadrato come «una serie di comportamenti persistenti o ricorrenti legati al gioco, sia online che offline, manifestati da: un mancato controllo sul gioco; una sempre maggiore priorità data al gioco, al punto che questo diventa più importante delle attività quotidiane e sugli interessi della vita; una continua escalation del gaming nonostante conseguenze negative personali, familiari, sociali, educazionali, occupazionali o in altre aree importanti». Per essere considerato patologico, il comportamento deve risultare reiterato per 12 mesi, «anche se la durata può essere minore se tutti i requisiti diagnostici sono rispettati e i sintomi sono gravi».

milioni di dollari a oltre 6,9 miliardi di dollari<sup>3</sup>. In cosa si differenziano Gambling e Gaming? In comune, come accennato, hanno le procedure del “condizionamento operante”: con l’alternarsi ad alta frequenza di “rinforzo secondario positivo” e di “rinforzo secondario negativo”. Si distinguono però sulla collocazione, sia logica e sia nella percezione di quanti giocano, del fattore “denaro”. Nel gioco d’azzardo propriamente considerato il premio di valore venale è lo scopo, la meta, che quando raggiunta (ripetutamente conseguita nell’alternarsi frequente di premi e perdite) attiva il sistema della gratificazione.

Nei videogiochi il denaro è il mezzo necessario per salire di livello e quindi raggiungere elementi superiori di gratificazione. Una delle tipologie è denominato Loot Box, un “bottino”, che si può ottenere sia affrontando le sfide in streaming oppure acquistare, sotto forma di “elementi estetici”, iconografie, figurine eccetera.

Anche FIFA, il popolarissimo videogioco di calcio diffuso dal 1993 con versioni diverse per ogni anno, è migrato dal supporto fisico (il DVD che gira nella consolle) alla versione sul cloud e quindi in streaming. Se il sistema originario richiedeva l’acquisto dell’edizione rinnovata (come per l’appunto il campionato di football) quello attuale non comporta di possedere un oggetto materiale, ma di entrare in una sequenza che si rinnova e spinge a inseguire diversi e successivi livelli di gioco. Le persone che praticano il gioco sono sospinte

(e si tratta per lo più di bambini e comunque di minorenni) a comprare delle figurine virtuali e a collezionare immagini e funzioni in azione di calciatori per la propria squadra.

Sul settimanale “Internazionale” è stata pubblicata un’ampia inchiesta realizzata da Investico, un consorzio indipendente olandese di giornalismo investigativo (van den Braak et al., 2019). Vi si legge: “Un pacchetto [di figurine dematerializzate, n.d.r.] può contenere campioni come Lionel Messi, ma più spesso ci si trovano sportivi di livello molto più basso”. Krossbakken et al. (2018) hanno cercato di capire con quale frequenza si ottiene una stella del calcio: dopo aver comprato pacchetti per un valore di 3.800 euro non avevano nemmeno un campione.

Citiamo la chiara sintesi editata su “Internazionale”: “Sappiamo – dichiara Krossbakken – che l’incertezza del risultato crea dipendenza: le slot machine funzionano secondo lo stesso principio, e anche il linguaggio dei videogiochi ha delle analogie con il mondo delle scommesse. I produttori di giochi gratuiti devono quasi la totalità delle loro entrate alle cosiddette “balene”, giocatori pronti a spendere cifre spropositate. Il termine è nato nei casinò di Las Vegas, indica le ricche vedove che spendono milioni di dollari in un fine settimana. Le Loot Box sono solo un esempio dei tanti meccanismi che creano dipendenza”.

Inoltre, “La paura di perdersi qualcosa –

---

<sup>3</sup> Zion Market Research, società americana di ricerche di scenari di mercato, ha pubblicato nel dicembre 2018 il rapporto Cloud Gaming Market by Cloud Type (Public, Private, and Hybrid), by Streaming Type (Video and File), and by Device (Smart Phones, Tablets, Gaming Consoles, and PCs): Global Industry Perspective, Comprehensive Analysis, and Forecast, 2018-2026, <https://www.zionmarketresearch.com/toc/cloud-gaming-market>

Fear Of Missing Out (FOMO) – è una leva psicologica importante che spinge al gioco e all’acquisto, specialmente nel caso dei più giovani”, dice. Alcuni produttori mettono a disposizione le novità per un periodo brevissimo, per spingere il giocatore a non perdersele” (Krossbakken et al., 2018).

### **Il tratto comune, la Gamification**

Gamification: è un termine dapprima coniato dagli esperti di marketing e poi condiviso da altre professionalità impegnate nelle strategie commerciali. Ripreso talvolta nei mass media, deriva dalla parola inglese “Game”: gioco senza scopo di lucro, che impegna la persona ad interagire con altre persone o con un apparato tecnologico (meccanico, elettronico o digitale). Pur traducibile, ma con parziale aderenza semantica, in “ludicizzazione”, indica comunque una successione attiva di stimolo-risposta-nuovo stimolo-nuova risposta – ovvero interazione – che è impiegata nelle strategie commerciali o comunicative per trasmettere e far assimilare messaggi e correlati comportamenti utili – all’emittente – a conseguire obiettivi personali, d’impresa, politici, ecc. Scopo dunque della Gamification è agganciare un cliente alla ludicizzazione, ovvero al divertimento che deriva dal suo essere utilizzatore fidelizzato di un bene o di un servizio.

Vi è anche un’accezione positiva, ma con uno slittamento di significato, che ha spinto

a importare la Gamification, revisionandola in buona parte, in un contesto sano di ricerca e di pratica educativa. In questo caso però si ricava una metodologia pedagogica di ludicizzazione a tutt’altri fini. I pedagogisti, in pratica, individuano le variabili che rendono i giochi attraenti, per riuscire a mettere a fuoco ciò su cui far leva, ma all’interno di attività svolte in ambienti certamente non ludici, al fine di incoraggiare un cambiamento nel comportamento o trasmettere un messaggio o un contenuto. In sostanza si prendono gli aspetti di una prassi che possono essere convertiti in giochi o dinamiche ludiche e li riversano nella formazione o anche in relazioni “non di aula” per indurre i destinatari a compiere un’esperienza significativa e motivante<sup>4</sup>. Resta tuttavia ben poco, così facendo, delle motivazioni iniziali di una teoria sorta originariamente per fini di profitto.

Tornando al mondo del business, la gamma di comportamenti causati da risposte attive del destinatario commerciale, o che comunque opera a scopo di lucro, l’applicazione di metodologie della Gamification è assai ampia: da quelli più innocui (rendere piacevoli gli acquisti ai clienti e stimolarli a proseguire) alle relazioni di lavoro (grazie a un grado di ludicizzazione i dipendenti rendono meglio e di più all’azienda) e ancora per comunicare nella comunità degli affari (i partner di business, divertendosi, condividono l’immagine dell’impresa). Vi

---

<sup>4</sup> Un interessante stimolo a entrare nel tema è dato dalla recensione di L. Lubin del manuale di K. Kapp, *The Gamification of Learning and Instruction Field Book: Ideas into Practice*, Hoboken, NJ: Wiley, 2013, in *New Horizons in Adult Education & Human Resource Development*, 28(1), 58-60, anno 2016, Florida International University.

Per una rassegna si veda anche T. Ordiz Carpintero, *Gamification: Around the world in eighty days*, in *Infancia, Educación y Aprendizaje (IEYA)*, Vol. 3, N° 2 (edición especial), pp. 397-403. ISSN: 0719-6202, disponibile in <http://revistas.uv.cl/index.php/IEYA/index>

sono infine anche pesanti risvolti negativi, come manipolazione e uso scorretto delle relazioni interpersonali, tanto nella scala di un singolo quanto di un gruppo con un sistema commerciale, politico, culturale e ideologico.

La Gamification è stata fatta assurgere a un tratto dello stesso Gambling industrializzato di massa. L'enfatizzazione del "ludico", infatti, nasconde il comportamento rischioso che connota il gioco d'azzardo. È quanto accade nell'attuale vasto sistema, supportato da tecnologie, con canali digitali e con collocazioni di esasperata "prossimità" alla vita quotidiana delle popolazioni. Le Gambling Machine (le slot machine, anche quelle emulate al computer, che però le società concessionarie denominano Gaming Machine o AWP<sup>5</sup>) mutuano alcune modalità del funzionamento dei videogiochi, e applicano meccaniche ludiche ad attività connotate da rischi, da ricadute sulla salute delle persone e da esternalità negative sulle relazioni sociali.

Grazie al metodo della Gamification si induce a perdere la netta distinzione delle differenze di contesto. Giocare con soldi, per soldi e a scopo di lucro (azzardo) è allora percepito come equivalente all'intrattenersi alla playstation. Il gambling di massa accoglie generosamente le meccaniche e le

dinamiche di gioco, aggiungendo ai fattori tradizionali altre componenti trainanti (ancora, mutate dal mondo del "gaming") che possano attirare l'interesse dell'utenza.

Le procedure speciali e gli svolgimenti di un gioco per "gamificare" un sito o un servizio si svolgono con la proposta di concetti coerenti, come punti, livelli, missioni e sfide. Con tale armamentario s'incoraggiano gli utenti ad investire proprio tempo, spingendoli alla partecipazione e aiutandoli a costruire delle relazioni all'interno del game. Proprio dalla strutturata necessita di raggiungere per step e di misurarsi con l'incertezza dell'esito delle procedure, viene promosso il consumo fino all'ingenerarsi di un'addiction in senso proprio.

Tali relazioni motivano gli utenti al raggiungimento di obiettivi predeterminati (es: il miglioramento delle proprie capacità, l'incremento delle performance, eccetera), modificando di fatto il loro comportamento.

Nel campo delle slot machine – ormai lontani dall'epopea della Liberty Bell<sup>6</sup> – la Gamification si applicherà con modalità molto raffinate nelle prossime AWPR. È stata proprio Confindustria - Sistema Gioco Italia a proporre (e in effetti far accettare nel marzo del 2016) al Governo un nuovo modello del "Pirata con un braccio solo" – detto appunto

---

<sup>5</sup>Altro grave imbroglio semantico: AWP sta per Amusement with Prizes, letteralmente "Divertimento a premi", termine dapprima utilizzato per quelle forme ludiche riservate all'infanzia o ai giochi da Luna Park (dal lancio di palline di Ping-Pong verso le vaschette dei pesciolini rossi al tiro a segno con in palio una bottiglia di marsala) e infine traslato al supporto tecnologico del più tipico e aggressivo gioco d'azzardo: quello delle slot machine.

<sup>6</sup>La slot machine nasce proprio con la confusione terminologica. La Liberty Bell era la Campana della Libertà, il simbolo più comunemente associato alla Rivoluzione americana. Il 4 luglio del 1776, il suo suono radunò i cittadini di Filadelfia per la lettura della Dichiarazione d'indipendenza e poi, nel 1837, fu adottata dalla società americana contro la schiavitù, come simbolo del movimento abolizionista. Negli Stati Uniti, la Liberty Bell è uno dei più familiari simboli di indipendenza, amore per la patria e libertà. Curiosa e grottesca perversione: da emblema di emancipazione, indipendenza, fine dello schiavismo a strumento attuale per la riduzione di masse di uomini e donne in condizione servile.



AWPR – che prevede che la macchina abbia la connessione in remoto, R, a un server che abbia più funzioni, provveda velocemente ad aggiornare i dispositivi, non sia soggetto a guasti (assicurando Always on il gioco) e soprattutto consenta, con gli algoritmi di una megamacchina, a tracciare il profilo dei consumatori, sì che la commercializzazione ottenga le massime performance. Il tutto automaticamente traducendo “l’innovazione” di prodotto e di processo istantaneamente, a garanzia del raggiungimento degli obiettivi di budget, anzi del loro superamento a mano a mano che si amplierà la platea degli addicted. Senza più ricorrere alla spedizione fisica dell’apparecchio, la Gamification procederà rapida e la fidelizzazione dei clienti sarà massima.

### **Bibliografia**

- Krossbakken, E., Torsheim, T., Mentzoni, R. A., King, D. L., Bjorvatn, B., Lorvik, I. M., & Pallesen, S. The effectiveness of a parental guide for prevention of problematic video gaming in children: A public health randomized controlled intervention study. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1)52-61, 2018.
- Van den Braak, S., Thomas Muntz, T., & Woutersen De Groene, E. (2019). Gioca, dormi, gioca, Amsterdammer / Investico, Paesi Bassi, Internazionale, n. 1332, 8 novembre.



---

# Imparare dal COVID-19: quando dal lockdown si possono ricavare indicazioni per la prevenzione del Disturbo da Gioco d’Azzardo dal punto di vista ambientale

---

Daniela Capitanucci (a), Maria Anna Donati (b), Maurizio Avanzi (e), Roberta Smaniotto (a), Caterina Primi (b), Alfredo Casini (c), Eleonora Quadrelli (d), Silvia Cabrini (e), Giovanna Bielli (f), Alessandra Roaro (f)<sup>1</sup>

**L**ockdown e indisponibilità dell’offerta di gioco d’azzardo *land-based*: uno scenario “obbligato” di prevenzione ambientale?

Tutto nasce in uno dei tanti pomeriggi trascorsi in casa in isolamento durante il *lockdown* a Marzo 2020. Il pensiero va anche ai giocatori d’azzardo in trattamento per un disturbo da gioco d’azzardo, ai loro familiari. Che cosa faranno? Come trascorreranno queste giornate così lunghe e piene di ansie per la salute di noi e dei nostri cari? Che cosa avrà comportato nelle loro vite la chiusura di quasi tutti i giochi d’azzardo “da terra” (*offline*) insieme alla

diminuita possibilità di recarsi nei luoghi del trattamento a causa dell’emergenza sanitaria? Se, infatti, la restrizione forzata causata dal gioco d’azzardo provocasse dei cambiamenti in positivo sulla salute dei giocatori, questo avrebbe un significato prezioso per la messa in pratica di efficaci misure di prevenzione e regolamentazione del gioco d’azzardo. In quei momenti nessuno parlava di questo in Italia, nonostante l’invito degli studiosi più illustri ad approfondire questo tema al fine di ricavare indicazioni preziose per la prevenzione e la regolamentazione del comportamento patologico di gioco d’azzardo (Häkansson et al., 2020).

---

<sup>1</sup>a) Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, Gallarate (VA)

(b) Laboratorio di Psicometria, Dipartimento NEUROFARBA, Università degli Studi di Firenze, Firenze

(c) Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, La Spezia, ASL 5 Spezzino

(d) Consorzio Cometa, La Spezia

(e) Ser.DP di Piacenza, AUSL di Piacenza

(f) Ser.D. di Parabiago (MI), ASST Ovest Milanese

I fattori ambientali del gioco d'azzardo agiscono in un contesto sociale in cui accessibilità, disponibilità e accettabilità sono influenzate soprattutto da decisioni socioeconomiche e politiche che in Italia hanno portato a una diffusione capillare dei giochi d'azzardo. Il risultato è stato quello di normalizzare la presenza del gioco d'azzardo con la conseguenza di fare abbassare le difese e rendere più vulnerabili i giocatori. Le facilitazioni ambientali sono cruciali. L'importanza delle pressioni socio-ambientali prossimali nell'aumentare sensibilmente il pericolo di ammalarsi è stata osservata già da Moran (1970) con lo svilupparsi del gioco d'azzardo patologico in diversi individui nel momento in cui sono aumentate le strutture legali dedicate all'azzardo dopo il *Betting and Gaming Act* del 1960. Capitava di frequente infatti allora che il gioco d'azzardo non producesse conseguenze negative fino all'apertura di una sala scommesse autorizzata o di un club di gioco d'azzardo vicino a casa o al luogo di lavoro, mentre questa evenienza dava rapidamente luogo a un'evoluzione verso la patologia. In effetti i fattori ecologici facilitano la fruizione e aumentano la possibilità di ammalarsi e per i giocatori d'azzardo già patologici sono fonte di continui stimoli a giocare e stimolano alla ricaduta quanti si stanno curando. Altri studi hanno confermato l'esistenza di una chiara relazione tra la maggiore disponibilità di giochi d'azzardo e l'aumento non solo del numero dei "clienti" ma anche dei giocatori problematici o patologici (Abbott e Volberg, 1996; Croce,

2005; Eadington, 1997; Jacques et al., 2000). Quando i giocatori vengono in contatto con stimoli ambientali correlati al gioco d'azzardo, direttamente o in maniera vicaria/indiretta (ad esempio, osservando azioni o ascoltando parole di altri), in loro può generarsi una forte urgenza a giocare. In effetti, l'esposizione a stimoli correlati al gioco d'azzardo agisce come trigger che, a loro volta, sono attivatori di *craving* (cioè della percezione del desiderio urgente di giocare). I *trigger* sono, per esempio, i suoni di una vincita, in cui la caduta delle monete è accompagnata da particolari luci e colori, oppure i motivetti vincenti o perdenti (Delfabbro, 2014), ma anche solamente l'illuminazione di un luogo dedicato all'azzardo può essere sufficiente ad innescare il comportamento. Ridurre la disponibilità generale del gioco d'azzardo è una fondamentale "buona pratica" ricordata nelle linee di indirizzo per la prevenzione del gioco d'azzardo problematico e consiste nel limitare o ridurre il numero di sale da gioco, limitare o ridurre il numero di diverse forme di gioco d'azzardo, collocare le sale da gioco lontano dalle popolazioni vulnerabili e infine implementare altre restrizioni sulla disponibilità di gioco d'azzardo (Williams et al., 2012).

### **Un'occasione irripetibile per condurre uno studio ad hoc**

Da queste premesse è nato il progetto di ricerca che, senza alcun tipo di finanziamento, né in termini di risorse economiche né di personale, si è concretizzato nel territorio italiano,

attraverso la straordinaria collaborazione tra Università, Servizio Pubblico e Terzo Settore. L'idea nasce da Daniela Capitanucci e da Roberta Smaniotto, psicologhe psicoterapeute dall'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, che da anni si occupa, tra l'altro, anche del trattamento di giocatori d'azzardo a Varese. Subito si avvia il contatto con la prof.ssa Caterina Primi e la dr.ssa Maria Anna Donati (Laboratorio di Psicometria, Dipartimento NEUROFARBA, Università degli Studi di Firenze), psicologhe accademiche psicometrice che si occupano da anni del tema del gioco d'azzardo, soprattutto dal punto di vista della prevenzione negli adolescenti. L'interesse per la ricerca è congiunto. Subito si dà il via ai preparativi dal punto di vista metodologico e strumentale e vengono accolti nel team di ricerca altri servizi interessati: il Ser.D. di La Spezia (dr Alfredo Casini e dr.ssa Eleonora Quadrelli), il Ser.D.P. di Piacenza (dr Maurizio Avanzi e dr.ssa Silvia Cabrini), ed il Ser.D. di Parabiago (Milano) (dr.ssa Giovanna Bielli e dr.ssa Alessandra Roaro). AND ed i vari Ser.D. si sono occupati del reclutamento dei pazienti e della raccolta dei dati, mentre il Laboratorio di Psicometria si è occupato della messa a punto degli strumenti, del *datafile* elettronico per l'archiviazione dei dati e delle analisi statistiche. Tutti hanno partecipato alla riflessione sugli esiti delle analisi. Lo studio si è svolto attraverso la realizzazione di un'approfondita intervista telefonica strutturata che gli operatori di riferimento hanno condotto con i loro pazienti. L'intervista riguardava le condizioni ambientali di vita durante il *lockdown* (ambiente domestico,

relazioni con i conviventi), l'esperienza personale avuta con il COVID-19 e l'atteggiamento ed il comportamento verso le norme anti-contagio, il comportamento di gioco d'azzardo avuto nel *lockdown* e relativi sintomi esperiti di comportamento patologico – come senso di colpa per il proprio giocare, discussioni in famiglia a causa del gioco, indebitamento per giocare -, stato emotivo verso il gioco d'azzardo e *craving*. Inoltre, si richiedeva anche la frequenza con cui ci si era dedicati a determinati comportamenti che, se praticati con eccessiva frequenza, possono a loro volta condurre a forme di dipendenza, come uso di sigarette, guardare la TV, fare lunghe sessioni di videogames, stare su Internet e sui Social Network. Da ultimo, l'intervista si focalizzava sulla percezione dei cambiamenti avvenuti nel *lockdown* da parte del paziente stesso circa le sue relazioni familiari, il suo stato d'animo generale e rispetto al gioco d'azzardo stesso. La medesima intervista, senza la parte dedicata al gioco d'azzardo, si è poi svolta con un familiare dei pazienti. La ricerca è stata condotta nella primavera del 2020 ed ha coinvolto 135 tragiocatori e giocatrici d'azzardo in trattamento per un disturbo da gioco d'azzardo (M=109, età media = 50,07). Un punto di forza rispetto ad altri studi, è l'aver potuto svolgere un confronto statistico "prima-dopo" la chiusura: infatti, i dati raccolti durante il *lockdown* sono stati confrontati con le informazioni già a disposizione dei clinici, trattandosi di pazienti in carico ai Servizi. In altre parole, gli obiettivi di questo studio erano analizzare il comportamento di gioco e il *craving* dei pazienti durante il lockdown e

condurre un confronto tra i sintomi del disturbo da gioco d'azzardo all'inizio del trattamento con quelli sperimentati durante la chiusura. Dall'analisi statistica dei dati raccolti è emerso che la maggior parte dei partecipanti alla ricerca dichiara di aver percepito, nel periodo del *lockdown*, un miglioramento della propria qualità di vita e delle proprie relazioni familiari. Il comportamento di gioco d'azzardo è risultato molto poco frequente, pressoché inesistente, senza registrare un passaggio al gioco d'azzardo online. A seguito della riduzione del comportamento, conseguentemente anche i sintomi del disturbo si sono ridotti in modo significativo. Anche il desiderio di giocare d'azzardo è lieve. Non vi è stato neanche un forte coinvolgimento in altri comportamenti potenzialmente additivi. In generale, le persone dichiarano di stare bene, di godere dei propri affetti, di dare più spazio alla riflessività, e, soprattutto, la grande maggioranza non dichiara di volere giocare di nuovo non appena terminerà il *lockdown*; anzi, i propositi più diffusi riguardano l'intenzione di continuare questa astinenza dal gioco d'azzardo. È infine stato evidenziato che la riduzione della sintomatologia del disturbo è più forte se il trattamento clinico del paziente dura da molto tempo, se le condizioni ambientali della quarantena sono state più confortevoli (se ci sono spazi all'aperto), e se si è usciti di casa poche volte durante il *lockdown*.

### **Implicazioni pratiche per la prevenzione e il trattamento**

Per la rilevanza dei risultati ottenuti, il gruppo di ricerca ha prodotto un articolo scientifico

dal titolo "*Being a gambler during COVID-19 pandemic: A study with Italian patients and the effects of reduced exposition*" [Essere un giocatore d'azzardo durante la pandemia da COVID-19: uno studio con pazienti italiani ed effetti della esposizione ridotta al gioco d'azzardo] di Donati e colleghi (2021), che è stato pubblicato dalla prestigiosa rivista scientifica International Environmental Research and Public Health (IJERPH) nello Special Issue "*Public health challenges of gambling and online gaming*", che aveva un focus specifico proprio sui costi sociali e sull'impatto sulla salute pubblica del gioco d'azzardo.

### **Le considerazioni conclusive portano ai seguenti spunti di riflessione**

L'astinenza forzata dal gioco d'azzardo, unitamente alla presenza di familiari e ad un clima internazionale di emergenza sanitaria, sembra paradossalmente migliorare la qualità della vita dei giocatori d'azzardo patologici in cura e addirittura favorisce l'assunzione intenzionale di responsabilità verso il futuro, che però potrebbero non essere sufficienti da sole per mantenere l'astensione dal gioco d'azzardo. Sebbene le caratteristiche individuali (resilienza, autoefficacia, autostima) possano facilitare questa intenzione, soprattutto se combinate con percorsi di cura di lunga durata, anche gli strumenti ambientali (cioè, la protezione dai luoghi di gioco) sembrerebbero particolarmente importanti per supportare i pazienti a mantenere questa intenzione, prevenire le ricadute e raggiungere una migliore qualità della vita e benessere, nonostante situazioni

estreme, stressanti e avverse, come la pandemia. I nostri dati sono in linea con altri studi che hanno monitorato i risultati degli effetti delle restrizioni sui luoghi di gioco, ad esempio la Legge Regionale n. 9 del Piemonte (2016), che ha limitato in modo significativo il posizionamento e il numero di apparecchi da intrattenimento e VLT, con regole sulla “zonizzazione” e sul *timing*, raggiungendo nel giro di un paio di anni dalla sua entrata in vigore (2016-2018) un calo dei consumi e delle spese del 9,7%, a fronte di un aumento dell’1,6% nel resto d’Italia (IRES-Istituto di Ricerche Economiche e Sociali per il Piemonte, 2016), tendenza già rilevata in altri studi (Rossow & Bang Hansen, 2016; Meyer et al., 2018). In linea con Young e colleghi (2012), quindi, ci sono ora evidenze scientifiche per giustificare l’incorporazione esplicita dell’accessibilità geografica e il controllo della distribuzione spaziale dell’offerta di gioco d’azzardo come strategia di riduzione del danno. I dati ottenuti sollevano questioni interessanti in termini di prevenzione ambientale e riduzione dei danni strutturali, suggerendo la diminuzione dei luoghi di gioco o, almeno, l’implementazione di una regolamentazione più attenta e stringente per limitare l’accesso dei giocatori problematici e patologici alle opportunità di gioco d’azzardo. Dal 2019, il Decreto Dignità (Legge n. 96/2018) vieta la pubblicità commerciale per il gioco d’azzardo e presumiamo che ciò possa aver probabilmente facilitato la riduzione del *craving* per i giocatori durante il *lockdown*. L’assenza o limitazione di ogni tipo di trigger si è mostrata utile a ridurre il disagio dei

giocatori in trattamento nel periodo indagato. Pertanto, generalizzando questo risultato, in un’ottica di tutela di questi soggetti vulnerabili, potrebbe essere necessario prevedere almeno forme di autoesclusione volontaria (come esiste già il RUA nel gioco d’azzardo online), codificate, ben pubblicizzate e facili da trovare, e di esclusione imposta per i giocatori d’azzardo patologici *land-based*, secondo l’evidenza dei numerosi studi di efficacia condotti in casinò, locali e siti di scommesse online e casinò virtuali in termini di riduzione del danno per questa specifica popolazione a rischio (Blaszczynski et al., 2007; Gainsbury, 2014; Hayer & Meyer, 2011; Motka et al., 2018; Kotter et al., 2019). Il nostro studio mette quindi in luce gli effetti preventivi derivanti da riduzioni drastiche dell’offerta nel campo dei giochi d’azzardo. Di conseguenza in Italia una riduzione sostanziale del numero di opportunità di gioco d’azzardo è da considerarsi contemplabile: la politica pubblica dovrebbe prendere seriamente in considerazione ogni forma di restrizione quantitativa o rigorosa limitazione dell’offerta di giochi d’azzardo come componente basilare della regolamentazione del gioco d’azzardo, allo scopo di proteggere i giocatori, in particolare quelli appartenenti a categorie vulnerabili, cioè quelli costanti e non occasionali, che secondo i dati dell’ISS si collocano in fascia di rischio o già patologica, nella misura rispettivamente del 2,8% e 3% della popolazione adulta generale e del 6% cumulativo, per quanto riguarda la popolazione minorenni (Pacifici et al., 2018). Si può concludere che l’involontario laboratorio innescato dalla malattia COVID-19 ha permesso di riprendere a

valutare adeguatamente l'importanza che avrebbe la prevenzione ambientale nei confronti del DGA, e quindi quanto ridurre la capillare diffusione dei luoghi in cui è possibile giocare d'azzardo porterebbe a migliorare in modo significativo la salute dei già malati e a ridurre il numero di quanti vengono troppo facilmente messi a rischio. Questo è certo un tema cruciale che pone prepotentemente una questione di salute pubblica.<sup>1</sup>

### Ringraziamenti

Un lavoro come questo presuppone l'adesione corale di molteplici soggetti, senza i quali non sarebbe stato possibile ottenere i risultati qui presentati. Gli Autori ringraziano quindi i Dirigenti dei Servizi che hanno avallato la partecipazione; i Colleghi somministratori che hanno coinvolto i pazienti: Lorella Vignati, Anna Colombo, Elena Betti Ferramosche, Maria Dolores Porceddu (SerD Parabiago), Cristina Maria Azzimonti, Chiara Soncin (NOA di Abbiategrasso); Carola Beccari per il supporto nelle analisi statistiche, e naturalmente un doveroso grazie va anche alle nostre famiglie in trattamento.

### Bibliografia

• Abbott, M., Volberg R. (1996). Gambling and pathological gambling; growth industry and growth pathology of the 1990's. *Community*

*mental health in New Zealand*, 9, 22-31.

- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., Nower, L. (2007). Self-exclusion: A proposed gateway to treatment model. *International Gambling Studies*, 7, 59-71. <https://doi.org/10.1080/14459790601157830>.
- Croce, M. (2005). Psicologia del giocatore d'azzardo patologico e rischi di criminalità. *Rivista della Scuola Superiore dell'Economia e delle Finanze*, 10, 130-144.
- Donati, M.A., Cabrini, S., Capitanucci, D., Primi, C., Smaniotto, R., Avanzi, M., Quadrelli, E., Bielli, G., Casini, A., Roaro, A. (2021). Being a Gambler during the COVID-19 Pandemic: A Study with Italian Patients and the Effects of Reduced Exposition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020424>.
- Delfabbro, P.H. (2014). Behavioral Risk Factors in Disordered Gambling and Treatment Implications. In: Richard D.C.S., Blaszczynski A., Nower L., eds., *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*, Wiley-Blackwell, Chichester, West Sussex, UK.
- Eadington, W.R. (1997). Understanding gambling. In W.R. Eadington & J.A. Cornelius (Eds.) *Gambling: Public policies and the social sciences*, 3-9. Reno, NV: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, College of Business Administration, University of Nevada.
- Gainsbury, S.M. (2014). Review of self-exclusion from gambling venues as an intervention for

---

<sup>1</sup>L'articolo integrale è scaricabile al link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/424/pdf>

I materiali supplementari sono reperibili al link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/424/s1>



- problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 229-251. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9362-0>.
- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J.M., Potenza, M.N., Jimenez-Murcia, S. (2020). Gambling during the COVID-19 crisis – A cause for concern. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e10-e12.
  - Hayer, T., Meyer, G. (2011). Self-Exclusion as a Harm Minimization Strategy: Evidence for the Casino Sector from Selected European Countries. *Journal of Gambling Studies*, 2011, 27, 685–700. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9227-8>.
  - IRES-Istituto di Ricerche Economiche e Sociali per il Piemonte (2019). Le politiche di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico in Piemonte. L'evoluzione del fenomeno, l'attuazione della Legge Regionale n. 9/2016 e le attività del piano triennale. [consultato 8 Novembre 2020] [https://novara.liberapiemonte.it/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/IRES-Piemonte\\_Report-GAP-Piemonte-8-ottobre-2019.pdf](https://novara.liberapiemonte.it/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/IRES-Piemonte_Report-GAP-Piemonte-8-ottobre-2019.pdf).
  - Jacques, C., Ladouceur, R., Ferland, F. (2000). Impact of Availability on Gambling: A Longitudinal Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45: 810-815.
  - Kotter, R., Kräplin, A., Pittig, A., Bühlinger, G.A. (2019). Systematic Review of Land-Based Self-Exclusion Programs: Demographics, Gambling Behavior, Gambling Problems, Mental Symptoms, and Mental Health. *Journal of Gambling Studies*, 35, 367-394. <https://doi.org/10.1007/s1899-018-9777-8>.
  - Legge N. 96/2018 - D.L. 12 luglio 2018, n. 87 convertito Legge 9 agosto 2018, n. 96. Testo del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87 (in G.U. Serie generale n. 161 del 13-07-2018), coordinato con la legge di conversione 09-08-2018, n. 96, recante: «Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese». G.U. n. 186 del 11-08-2018.
  - Legge Regionale n. 9 – 2 maggio 2016. Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (successivamente modificata con Legge regionale n. 16 del 29 luglio 2016). BU18 05/05/2016. Regione Piemonte.
  - Meyer, G., Kalke, J., Hayer, T. (2018). The impact of supply reduction on the prevalence of gambling participation and disordered gambling behavior: A systematic review. December, 2018. *Sucht* 64(5-6), 283-293.
  - Moran E. (1970). Varieties of Pathological Gambling. *British Journal of Psychiatry*, 6: 593-597.
  - Motka, F., Grüne, B., Slecza, P., Braun, B., Cisneros Örnberg, J., Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 903-916. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.96>.
  - Pacifici, R., Giuliani, M., La Sala, L. (Ed.). (2018). *Disturbo da gioco d'azzardo: risultati di un progetto sperimentale*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporti ISTISAN 18/5). [https://ofad.iss.it/wp-content/uploads/2018/09/Il-gioco-dazzardo-in-Italia\\_Risultati\\_Adulti.pdf](https://ofad.iss.it/wp-content/uploads/2018/09/Il-gioco-dazzardo-in-Italia_Risultati_Adulti.pdf) [consultato il 06 Novembre 2020].



- Rossow I.; Bang Hansen M. (2016). Gambling and gambling policy in Norway-an exceptional case. *Addiction*, 111(4), 593-598. Epub 2015 Nov 5. PMID: 26537997. <https://doi.org/10.1111/add.13172>.
- Young, M., Markham, F., Doran, B. (2012). Too close to home? The relationships between residential distance to venue and gambling outcomes. *International Gambling Studies*, 12(2), 257-273. <http://dx.doi.org/10.1080/14459795.2012.664159>.
- Williams, R.J., West, B.L., Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. <http://hdl.handle.net/10133/3121>.

---

# Disturbo da Gioco d’Azzardo, minorenni e prevenzione

---

Gianni Savron\*, Beatrice De Luca\*\*

\*Medico Psicoterapeuta, Ravenna

\*\*Medico, Specializzando in Psichiatria, Università di Verona

## **Introduzione**

Il Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA) (APA, DSM-5, 2013) attualmente viene considerato un disturbo che riflette aspetti biologici, psicologici, educativi e sociali, ed è in questo ambito così ampio che la prevenzione del gioco d’azzardo nei minorenni assume la sua importanza. Vi sono vari fattori che incidono sullo sviluppo di DGA (Ronzitti, et al., 2014; Savron, 2014a, b; Savron, 2016a, b; Valentine, 2016; Casciani, 2018), tuttavia, nonostante le problematiche del Gioco d’Azzardo (GA) siano oramai conosciute, non sempre vengono valutati ed evidenziati a sufficienza i pericoli dell’esporre i minorenni all’azzardo e ai giochi che lo favoriscono.

## **Famiglia, gioco e gambling**

Sappiamo che le prime fasi della vita sono molto importanti per lo sviluppo della persona, dove l’ambiente familiare svolge un ruolo di fondamentale importanza nel plasmarne le caratteristiche neuropsicobiologiche del bambino, nell’apprendere la modulazione della

propria emotività e affettività, nel modellare l’aspetto caratteriale e comportamentale, nel suo rapporto con il gioco. Il ruolo dei genitori è quindi essenziale per favorire una crescita sicura, armoniosa, gioiosa e giocosa, tanto che rappresentano fino a una certa età il modello da seguire, poiché anche osservando si impara: e i figli sono i veri maestri in questo. Tutti conosciamo il gioco con il suo piacere, e sappiamo che consente al bambino di sperimentare ruoli, raffrontarsi con gli altri, identificare i propri pensieri, scoprire le emozioni e sensazioni, valutare i comportamenti, esprimere la propria creatività: queste considerazioni portano a comprendere come sia importante proporre una corretta esperienza di gioco nelle varie fasi della crescita. I genitori spesso fungono da modelli (carte, lotterie, bingo, giochi abilità, Mahjong, ecc.), diventando inconsapevoli induttori del GA in adolescenza. Ad esempio, giocare a carte in famiglia (genitori, nonni, zii, amici) nella fascia preadolescente induce eccitazione e curiosità al gioco, dove giocare a soldi può essere percepito meno pericoloso che fumare o bere alcolici.

Il GA è in grado di stimolare forti emozioni (contentezza, gioia, euforia, aspettativa, speranza, ansia, delusione, amarezza, rabbia, paura, frustrazione) e ricordi intensi, sia positivi che negativi; anche se è appurata la tendenza a ricordare maggiormente gli aspetti gratificanti come vincita, divertimento, svago e spensieratezza, piuttosto che delusione, sconforto, perdite e rabbia. Ma, quale ruolo hanno le emozioni, i pensieri, le sensazioni, le impressioni e l'umore? In quale modo orientano le decisioni della nostra vita quotidiana e maggiormente nel GA? È indubbio che questi fattori agiscono e indirizzano le scelte individuali, ma come verificare la loro giustezza, coerenza, affidabilità? La risposta potrebbe essere: *“dalla conoscenza acquisita nel corso dell'esperienza e dalla consapevolezza dei risultati in funzione dei nostri principi, valori e delle nostre scelte”*. Ma, siamo sempre pienamente consapevoli delle scelte che facciamo, delle implicazioni che comportano e delle artificiosità manipolative delle comunicazioni che subiamo? A maggior ragione quando le scelte vengono fatte in giovane età, casualmente o affidandosi al fato o alla fortuna. Per questo è importante essere consapevoli dei pensieri e delle emozioni che si provano durante le sessioni di gioco ludico e d'azzardo, al fine di comprendere e distinguere la componente ricreativa dal rischio reale, modificando opinioni, supposizioni, credenze errate, suggestioni di vincita, manipolazioni “in-formative”, e soprattutto riconoscere che chi organizza e gestisce i giochi d'azzardo non lo fa per rovinarsi.

I giovani percepiscono il GA come una attività sociale ricreativa, per cui la permissività orienta all'accettazione implicita del rischio e le sue conseguenze, e sebbene venga compreso il danno che può arrecare viene vissuto da molti adulti come regola di vita, e quindi accettabile.

I figli di giocatori evidenziano maggiore insicurezza e bisogno di accettazione e una maggiore tendenza a giocare d'azzardo, dove la legalizzazione e disponibilità dei giochi incrementa il loro utilizzo, e l'attività ricreativa legata al piacere e il coinvolgimento emotivo riducono la capacità inibitoria (Valentine, 2016; Casciani, 2018). Senza dimenticare che i giovani sono particolarmente vulnerabili ai messaggi dei media e piuttosto propensi ad adottare gli stili di vita che vengono proposti dai modelli idealizzati (sportivi, attori, cantanti, influencer, ecc.) (Valentine, 2016). Infatti: gioco → piacere → eccitazione → coinvolgimento → disinibizione → dissociazione → gioco.

I giovani tendono a sottostimare le probabilità di danno e si considerano immuni alle conseguenze negative, oltre a credere erroneamente che le loro conoscenze aumentino le abilità a prevedere gli esiti di gioco. Questi comportamenti sono talmente approvati che per alcuni scommettere, giocare a Bingo o a poker non è azzardo, come non lo sono l'acquisto di gratta e vinci da regalare. Oltre a ciò, gli adolescenti che giocano d'azzardo si sentono più importanti dei loro pari che non lo fanno. Inoltre, chi presenta problemi di dipendenza ritiene di avere maggiori abilità di chi non gioca e

questa percezione non si modifica con l'età. Aspetti tutti, che rinforzano la percezione di svolgere un gioco non pericoloso. Vi sono anche i giochi online senza impegno di denaro, con premi simbolici che familiarizzano al gioco e al piacere di vincere, "in fondo si gioca gratis"; tuttavia, si accetta implicitamente anche la sconfitta, che è parte delle regole. Il grosso rischio è il passaggio dai premi simbolici a quelli a cui viene dato un valore reale, e di seguito a quelli propriamente d'azzardo (Valentine, 2016; Newall, et al., 2020).

Infine, al di sotto dei 7-8 anni in genere non si ha la piena capacità di percepire in modo reale una minaccia definita in modo astratto, e solamente più tardi, verso gli 12-14 anni si forma l'abilità di ideare ed elaborare sia temi astratti che concreti. Tuttavia, a questa età siamo più influenzabili emotivamente. Pensiamo all'induzione esercitata da suoni, colori, stimoli visivi (caduta del denaro anche solo figurato, musicchetta che accompagna l'evento, tinte eccitanti, figure, ecc.) che evidenziano una vincita e attivano la percezione gradevole di aver ottenuto qualcosa tramite le proprie capacità/abilità.

### **Alcuni dati dalla letteratura recente**

Gli studi che hanno indagato le abitudini di gioco d'azzardo nei minorenni sono numerosi, tuttavia di seguito ne vengono citati solamente due. Il primo riguarda l'indagine epidemiologica

sul gioco d'azzardo in Italia, conclusa nel 2018 e realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) di cui si riportano solamente i dati relativi ai giovani. Fra i giovani, nella fascia 14-17 anni, il 29,2% (stimati di 670.144 soggetti) ha praticato il gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista. Hanno giocato il 35% dei diciassetenni, il 30,5% dei sedicenni, il 27,6% dei quindicenni e il 24,4% dei quattordicenni; più i maschi (41,1%) delle femmine (16,8%), maggiormente gli iscritti agli istituti tecnici (37,5%) e istituti professionali (28,2%). Gli studenti che giocano sarebbero il 22,7% "sociali", il 3,5% a "rischio" e il 3% "problematici". Tra i problematici il 40% ha avuto accesso all'azzardo tra i 9 e i 12 anni, e il 34% ha scelto di giocare in base ad una pubblicità vista o sentita, a differenza del 6,4% dei giocatori sociali. Il secondo studio, ESPAD 2020 relativo al report 2019<sup>1</sup> e ricavato dalla rilevazione condotta in 35 paesi europei, tra cui 25 stati membri dell'Unione Europea. All'edizione 2019 hanno partecipato 99.647 studenti, inclusi gli italiani, compilando un questionario anonimo con informazioni sull'utilizzo di sostanze, problematiche legate al gioco d'azzardo, social-media e videogiochi. Il 22% degli studenti europei ha scommesso per denaro su almeno un tipo di gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi, prevalentemente lotterie per quasi la metà dei giocatori, seguite da scommesse (45%) e carte o dadi (44%).

---

<sup>1</sup>[Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr-Ifc) e Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)].

Il gioco meno popolare è stato quello delle slot machine (21% dei giocatori). I tassi di gioco più alti sono stati riscontrati in Grecia e Cipro (33%), seguiti da Italia e Montenegro (32%) e Finlandia (30%). I ragazzi hanno riportato percentuali maggiori di gioco (29%) rispetto alle ragazze (15%). Il 7,9% degli studenti ha dichiarato di aver giocato per soldi su Internet negli ultimi 12 mesi, più ragazzi (13%) che ragazze (2,7%). La percentuale stimata di studenti con gioco eccessivo era il 15% e con gioco problematico il 5,0%, più alta tra i ragazzi rispetto alle ragazze. Circa il 60% degli studenti ha riferito di aver giocato a giochi digitali in una giornata scolastica negli ultimi 30 giorni, con il 69% in un giorno non scolastico. La quantità di tempo in una giornata scolastica era di mezz'ora o meno, mentre in una giornata non scolastica era 2-3 ore. Nell'insieme, i ragazzi hanno utilizzato più frequentemente i giochi digitali rispetto alle ragazze, sia nei giorni di scuola che in quelli non scolastici, trascorrendo il doppio del tempo a giocare rispetto alle ragazze nella maggior parte dei paesi, e il rischio di problemi legati al gioco andava dal 12% in Danimarca al 44% in Georgia.

### **Commento**

Una constatazione su tutte: molti, troppi hanno giocato e giocano d'azzardo (ISS, 2018; Savron, 2019; ESPAD, 2020). Considerando i vari giochi on-line fruiti da preadolescenti, e in era pre-covid-19 alcune ticket-redemption, possiamo tranquillamente affermare che essi inducono una sensazione di

abilità; questo auto-attributo può portare a un gioco eccessivo e una spesa di tempo e denaro sproporzionata se confrontata al valore oggettivo di quanto viene ottenuto (Savron, 2016a, b). Certe idee sulle probabilità di vincita, abilità, errato concetto di fortuna e casualità, accettazione del rischio, e costo effettivo del premio in palio, una volta accolte e fatte proprie acriticamente, sono difficili da modificare; per cui, una adeguata esperienza di gioco ricreativo confrontato all'azzardo, unito all'informazione contestuale, rappresenta uno strumento efficace a sensibilizzare sui rischi del gioco d'azzardo (Savron et al., 2020). In genere, un progetto di prevenzione primaria che implichi solo la presentazione e comprensione del problema non è sufficiente per modificare il comportamento; infatti, gli interventi efficaci sono quelli che uniscono l'informazione, l'insegnamento, prove esperienziali di abilità specifiche per il tipo di problema. Come documentato da vari autori, è necessario sia limitare i fattori di rischio che aumentare i fattori protettivi (sviluppo di abilità empatiche, cognitive e comportamentali, autogestione e adattamento, competenze sociali, motivazione, ottimismo, comunicazione, partecipazione sociale, problem-solving, autonomia, comprensione) facendo capire che fortuna, probabilità e vincita, non possono essere controllate da chi gioca. A questi aspetti vanno aggiunti l'identificazione dei soggetti a rischio e un intervento specifico su di loro, unitamente alla prevenzione scolastica, familiare e sociale.

Per questo motivo l'in-formazione dovrebbe essere attivata fin dalle scuole primarie, anche attraverso una preparazione specifica degli insegnanti, veri strumenti di provata abilità per veicolare didattica ed esperienza; oltre che essere orientata ai genitori affinché sappiano gestire in maniera efficace il rapporto fra giochi ludici e d'azzardo.

### Conclusioni

L'evento Covid-19, ha temporaneamente fermato il gioco in presenza, questo non è avvenuto con il gioco online, che attualmente rappresenta l'altro versante di rischio. Gli stessi dati del Libro Blu 2019 dell'Agenzia Dogane e Monopoli evidenziano l'aumento dell'introito del gioco d'azzardo in presenza e online. Nel triennio 2017-2019, nel gioco fisico di scommesse virtuali si è osservato un incremento nella raccolta (22,37%), nelle vincite (22,03%) e nello speso (perdite effettive dei giocatori) (24,22%). Mentre, per il gioco a distanza (online) la tipologia di gioco "scommesse virtuali" ha registrato il maggiore aumento, rispettivamente del 193,15% nella raccolta (il giocato), il 203,28% nelle vincite per i giocatori, e 150% nello speso (perdite). Nell'insieme, nonostante tutti gli sforzi che da più parti vengono fatti per una corretta educazione al gioco, possiamo affermare: abbiamo ancora molta strada da fare. La prevenzione ai rischi del gioco d'azzardo deve proseguire incessantemente, almeno fino a quando vengono proposti giochi senza le dovute "in-formazioni" sull'induzione all'azzardo, sulle reali possibilità di vincita e

perdita, e sull'attivazione di efficaci sistemi di prevenzione e protezione verso chi comunque intenda partecipare all'azzardo. Per concludere, non meno pericolosi sono i nuovi orientamenti, come lo "skin gambling" giocato nei siti dove si utilizzano accessori virtuali, appunto "skins", usati nei videogame (armi, oggetti, figure, personaggi) che possono essere comprati, venduti, scambiati con gettoni virtuali o convertiti in denaro (Wardle, 2019). Proposte online con vincite in bonus o ticket, gadget e altro, possono determinare una induzione indiretta all'azzardo. Questo, attraverso un automatismo condizionato che fa convergere la percezione di vincita, lo svago e il piacere di giocare, la sensazione di abilità e l'accettazione di un "prezzo da pagare" mediante la perdita: il risultato è una affiliazione indiretta al gambling.

### Bibliografia

- ADM (1), (2020). Dati di spesa ed erario, suddivisi per comune, relativi al gioco fisico 2019. Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. [https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/4721625/2019+-FISICO++Ripartizione+Giocato+-Vincite+Erario+Tipo+Gioco+comuni\\_02032020.pdf/a3e8ecaf-b690-411a-bfe4-b73d266fbf53](https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/4721625/2019+-FISICO++Ripartizione+Giocato+-Vincite+Erario+Tipo+Gioco+comuni_02032020.pdf/a3e8ecaf-b690-411a-bfe4-b73d266fbf53)
- ADM (2), (2020). Dati di spesa ed erario nazionale relativi al gioco telematico 2019. Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/4721625/2019+TELEMATICORipartizione+Giocato-Erario-Vincite+Nazionale.pdf/47aee43f-eb77-420a-a894-94a4b5df4e8e>

- ADM (3), Libro Blu 2019 Appendice: 61. (2020). Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/6061302/Libro+blu+2019+-+Appendice.pdf/82fb7edb-87e6-4d74-8e2e-afdf1e1f18b2>
- Cappa, C., Avanzi, M., Imbesi, M., Paglia, C., Rossetti, M., & Chiesa S. (2020). Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali. Percorsi sicuri attraverso l'epidemia nel DSM-DP di Piacenza. *Sestante*, 10, 37-40. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/salute-mentale/documentazione/la-rivista-sestante/i-numeri-pubblicati-dal-2015/attraverso-il-covid-19-linvisibile-visibile-nei-servizi-dsm-dp>
- Caroni U. (2020). Gambling con COVID-19: mercato dell'azzardo, giocatori, impoverimento e indebitamento durante e dopo il lockdown. *Alea Bulletin*, VIII, 3.
- Fiasco M. (2020). Gioco d'azzardo, quarantena, terapie e scenari. *Alea Bulletin* VIII, 1, 3-5.
- Foschini V. (2020). Lockdown, quarantena e giocatori d'azzardo. *Alea Bulletin* VIII, 1, 6-8.
- Jarre P. (2020). Gli effetti del lockdown per il COVID-19 sui consumi dell'azzardo e sull'accesso ai Servizi per DGA (Disturbo da Gioco d'Azzardo); "smart gambling" o tramonto dell'abbuffata? *Dal Fare al Dire*, 2, 27-30.
- Mira, A.M. (2020). Coronavirus. Il lockdown aiuta i malati d'azzardo. «È stato come disintossicarci». *Avvenire*, 27 ottobre: 10. <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/il-lockdown-aiuta-i-malati-dazzardo-per-noi-stato-come-disintossicarci>
- Stella G.A. (2020). Effetti positivi del lockdown

sui malati di gioco d'azzardo: l'82% è riuscito a resistere. *Corriere della Sera*, 2 novembre, 23.



---

# Disturbo da Gioco d’Azzardo e psicosi

---

Graziano Bellio  
Psichiatra e Psicoterapeuta, Treviso

**I**l disturbo da gioco d’azzardo (DGA) è spesso associato ad altri disturbi psichiatrici, primi fra tutti abuso di sostanze e disturbi affettivi come depressione e ansia (Dowling et al., 2015). Sono altrettanto comuni anche i disturbi di personalità, principalmente quelli afferenti al cluster B (Dowling et al., 2015b). Dal punto di vista clinico l’interazione tra patologia psichiatrica e comportamento di gioco d’azzardo assume tanto maggiore rilevanza quanto più grave appare almeno una delle due condizioni. Secondo il modello patogenetico (MP) di Blaszczynski e Nower (2002)<sup>1</sup> l’esistenza di una vulnerabilità emotiva può essere, per chi inizia a giocare d’azzardo, un importante fattore di rischio per l’evoluzione verso il gioco problematico o patologico. Il MP sottolinea l’importanza della vulnerabilità non solo come fattore di rischio per l’esordio, ma pure come fattore che alimenta la tendenza

a giocare ripetutamente e senza controllo. Il soggetto emotivamente vulnerabile infatti trova nell’azzardo un importante rinforzo negativo: esso non solo può rivestire la funzione di modulatore emotivo che supporta il giocatore nel fronteggiamento di emozioni negative o dolorose, ma può anche assumere valenza di espressione comportamentale della distruttività verso sé e verso Altri significativi. Comunque, il concetto di vulnerabilità emotiva è ben più ampio di quello di comorbilità psichiatrica e non si identifica con essa. Non sempre è importante quale delle due patologie sia primaria e quale secondaria: ciò che più pesa maggiormente è l’interazione tra le due e il significato che l’una riveste alla luce dell’altra. In linea con questa concezione, la comorbilità con i disturbi psicotici può assumere rilevanza maggiore rispetto ad altre tipologie di patologie psichiche, a dispetto della sua relativa minor frequenza. La psicosi è una patologia mentale che, nelle sue

---

<sup>1</sup>Per un approfondimento si vedano gli articoli dedicati al modello patogenetico nel sito [azzardoinfo.org](http://azzardoinfo.org).

forme croniche, può gravare in modo notevole in termini di peso assistenziale e di sofferenza per i pazienti e le loro famiglie, non solo per la presenza di sintomi produttivi (deliri e allucinazioni), ma forse ancor più per i sintomi negativi. Gli aspetti deficitari del quadro schizofrenico comprendono anedonia, apatia, abulia, isolamento sociale con mancanza del desiderio e del piacere della socializzazione; gli affetti sono appiattiti e il linguaggio appare povero e alterato dalla presenza di neologismi, bizzarrie, o di parole utilizzate con significati nuovi e del tutto personali. In molti pazienti schizofrenici cronici sono ugualmente rilevabili importanti alterazioni cognitive e della critica. Le aree coinvolte sono molteplici, dal mantenimento dell'attenzione, alla memoria di lavoro; dall'apprendimento al problem solving. Importanti deficit riguardano anche le cognizioni sociali: difficoltà ad interpretare le comunicazioni verbali e non verbali, l'espressione mimica e quindi a comprendere i contenuti mentali ed emotivi dell'altro. Psichiatri fenomenologi hanno descritto negli schizofrenici la perdita del senso comune, dell'ovvietà, dell'evidenza naturale (Blankenburg, 1971), ovvero quella percezione, che di solito viene data per scontata e definitivamente acquisita, che la realtà è condivisa tra tutti allo stesso modo e segue le stesse regole; che è così per tutti perché è così. In un contesto simile può diventare difficile affrontare in modo critico

con certi pazienti anche aspetti relativamente elementari del funzionamento dei giochi e della gestione del bilancio economico personale. Un recentissimo lavoro di Fortgang et al. (2020) mostra che le motivazioni a giocare di pazienti schizofrenici e schizoaffettivi appaiono in coerente relazione alle specifiche configurazioni sintomatologiche della psicosi evidenziate con la scala PANSS. La maggiore gravità dei sintomi psicotici appare correlarsi con le motivazioni economiche, forse mediate da distorsioni cognitive anche su base delirante. La maggiore gravità dei sintomi negativi o delle forme disorganizzate mostra minore tendenza a giocare per socializzare e stabilire relazioni interpersonali. Tuttavia, intervistando approfonditamente alcuni pazienti schizofrenici che giocavano in modo patologico, Yakovenko e Coll. (2016) rilevarono che alcuni cercavano nell'azzardo un modo per eludere la sensazione di esclusione dal mondo e dai rapporti sociali. Inoltre i pazienti riferivano una connessione reciproca tra sintomi psicotici e azzardo: da un lato la sintomatologia psichica peggiorava con l'esito negativo delle scommesse, dall'altro la tendenza all'azzardo era incrementata dagli stati d'animo negativi e dalle convinzioni patologiche di controllo sull'esito delle scommesse. Non sorprende quindi l'osservazione clinica che il gioco alle slot machine nei bar diventi per i pazienti schizofrenici un modo illusorio di socializzare pur restando ancorati

saldamente al gioco solitario con l'apparecchio elettronico, una risposta di sintesi alle due esigenze contraddittorie di stare con gli altri e di isolarsi nel proprio mondo. In un contesto sintomatologico così impegnativo e persistente, l'acquisizione dell'abitudine a giocare d'azzardo può impattare pesantemente sulla qualità di vita, dando origine ad ulteriori difficoltà e sofferenze. Gli operatori dei servizi di psichiatria hanno dunque la responsabilità di individuare il più precocemente possibile, tra i loro pazienti psicotici, chi sta giocando d'azzardo. Quanto più la psicosi è grave e inabilitante, tanto maggiore potrebbe rivelarsi l'impatto negativo del gioco d'azzardo, anche fosse attualmente a un livello sociale e apparentemente privo di conseguenze dannose. Il passaggio da un azzardo regolare, ma limitato, a forme di gioco problematico o patologico può avvenire in tempi brevissimi.

### **Lo screening**

Purtroppo non è sempre agevole ottenere le informazioni necessarie da parte dei pazienti, venendo il gioco sottovalutato oppure nascosto per timore di giudizi negativi da parte del terapeuta o dei familiari. Si raccomanda pertanto una esplorazione attiva da parte degli operatori della psichiatria, sia attraverso le interviste iniziali che nei colloqui successivi di presa in carico e monitoraggio. Esistono diversi strumenti di screening

validati e testati anche nella popolazione clinica afferente ai servizi di salute mentale (Dowling et al., 2018). Sono costituiti da pochissime domande chiave che sondano comportamenti e cognizioni tipicamente presenti nei soggetti che giocano in modo problematico. Nei questionari più semplici una sola risposta affermativa rende positivo lo screening, mentre in quelli un po' più articolati viene definito un punteggio cut-off. Secondo il lavoro di Dowling et al. (2018), se lo scopo è quello di individuare i pazienti psichiatrici che giocano in modo più intensivo e hanno sviluppato problemi, possono essere sufficienti questionari a 2-3 domande. È il caso del Lie-Bet (Johnson et al., 1997), oppure del Brief Problem Gambling Screen-BPGS (versione a 2 e 3 domande) (Volberg & Williams, 2011). Se invece si mira a individuare giocatori che presentano forme iniziali di problematicità, allora è necessario rivolgersi a questionari più lunghi, di 5-9 domande, ad esempio il BPGS, versione a 5 domande (Volberg & Williams, 2011) o al Problem Gambling Severity Index-PGSI (Ferris & Wynne, 2001). È inoltre opportuno far precedere le domande di screening da una o due domande generali di accesso, ad esempio: "Nell'ultimo anno le è mai capitato di giocare a soldi? Gratta e vinci, lotterie, Bingo, Slot machine...?", proseguendo lo screening solo in caso di risposta affermativa. Lo screening per l'azzardo dovrebbe essere

incluso nell'ambito di una rapida, più ampia, e sistematica esplorazione degli stili di vita e delle abitudini dei pazienti relativamente anche alle assunzioni di alcol, tabacco e altre sostanze, da ripetere almeno una o due volte l'anno o in occasioni critiche. Resta da chiedersi quanto siano sensibilizzati gli operatori dei centri di salute mentale e quanto resti ancora da fare per incrementarne l'attenzione verso le dipendenze: a tutt'oggi essa appare maggiore per l'abuso di sostanze, più ridotta per il tabagismo e il gioco d'azzardo.

### **Qualche dato epidemiologico**

La presenza di DGA nei pazienti psicotici è meno frequente che nei soggetti con disturbi d'ansia e dell'umore, tuttavia, come già detto, ad una più accurata analisi l'impatto potrebbe essere maggiore. Desai e Potenza (2009) hanno realizzato negli Stati Uniti il primo studio di prevalenza trasversale su un campione abbastanza esteso di pazienti con disturbo schizofrenico e schizoaffettivo in trattamento (n. 337). Il 19% dei pazienti intervistati ha mostrato un Gioco Problematico o Patologico (GPP). Ancor più significativo è l'aver evidenziato che il gioco eccessivo si correla a maggiori livelli di depressione, ad un maggiore consumo di alcol, e a un più elevato livello di consumo assistenziale ambulatoriale. Il dato di prevalenza appare comunque piuttosto elevato rispetto a studi successivi.

Aragay e Coll. (2012) hanno studiato un campione di 100 pazienti psichiatrici spagnoli ricoverati, confrontandoli con altrettanti pazienti non psichiatrici ricoverati presso reparti diversi, quindi soggetti sufficientemente gravi da richiedere un trattamento ospedaliero. Il 3% dei pazienti somatici dichiarava un GPP, contro il 9% dei pazienti psichiatrici. Un terzo dei pazienti psichiatrici aveva una diagnosi di psicosi, ma totalizzava due terzi della comorbilità con DGA. Uno studio condotto in Australia (Haydock et al., 2015) in un ampio campione di pazienti psicotici (n.442) ha rilevato che il 34% dei soggetti aveva giocato d'azzardo nel corso dell'ultimo anno. Il 4.1% del campione complessivo mostrava un comportamento di gioco a basso rischio, il 6.4% un rischio moderato, mentre il 5.8% era giocatore problematico. Significativa l'associazione con il consumo di alcol o sostanze, e con la necessità di aiuti economici. Un recente studio italiano (Bergamini et al., 2018) ha indagato un numeroso campione di pazienti psichiatrici (n. 900) afferenti a due centri di salute mentale del Bresciano, poco più di un terzo dei quali erano psicotici. Lo studio ha rilevato che il 4.1% del campione risultava avere un gioco a basso rischio, il 2% a rischio moderato e il 3.3% avere un gioco problematico. La distribuzione per diagnosi psichiatrica non ha mostrato significative differenze. Tra i fattori associati

al comportamento di gioco vengono citati la familiarità per DGA, uso di sostanze, fumo di tabacco, due o più diagnosi psichiatriche. Sebbene i dati emersi dallo studio di Brescia mostrino apparentemente minori livelli di comorbilità tra DGA e patologie psichiatriche rispetto agli studi americani e australiano, vanno tuttavia sottolineate alcune cose: a) secondo lo studio di Bergamini e Coll., il 53% dei pazienti psichiatrici ha giocato nell'ultimo anno, contro il 36% della popolazione generale (Istituto Superiore di Sanità-Agenzia Dogane e Monopoli, 2018); b) benché il punteggio del PGSI (utilizzato nello studio) restituisca livelli di "rischio", in realtà esso misura comportamenti e conseguenze che esprimono un danno già esistente (Bellio, 2020). Va quindi attentamente valutato il reale significato dei cosiddetti bassi o moderati livelli di rischio rilevati in una popolazione fragile come quella dei pazienti psichiatrici e degli psicotici in particolare. Complessivamente anche nel campione di Bergamini e Coll. la problematicità nei pazienti risulterebbe di poco inferiore al 10%. Gli studi citati concordano su alcuni punti: la prevalenza del GPP nei pazienti psichiatrici gravi non è trascurabile e può avere un peso significativo sull'andamento della malattia psichiatrica, la cura, le condizioni sociali ed economiche dei pazienti. Ciò è ulteriormente aggravato dalla frequente associazione con l'abuso di alcol e altre

sostanze. Da non sottovalutare inoltre l'aggravamento del rischio suicidario. In ogni caso c'è la necessità di ulteriori studi per chiarire l'interazione delle due patologie.

### **In conclusione**

Nello studio di Yakovenko già citato (2016), solo un paziente su otto ha riferito che il curante aveva indagato i suoi comportamenti di gioco d'azzardo. Se da un lato appare necessario aumentare la consapevolezza degli operatori dei servizi di salute mentale sulle potenzialità di danno determinate dal gioco d'azzardo, dall'altro appare opportuno che gli operatori dei servizi per il DGA, chiamati in consulenza, non sottovalutino quadri d'azzardo al momento non particolarmente problematici, in una ottica di prevenzione terziaria. Nei casi di doppia diagnosi ciò che conta non è valutare separatamente la gravità della patologia di propria competenza, ma considerare la gravità complessiva. Dal punto di vista dei servizi per il DGA resta il problema di come trattare questi difficili pazienti, ma si rimanda il tema ad un ulteriore contributo. *Questo articolo riprende, in parte e con modifiche, quanto pubblicato sul sito [azzardoinfo.org](http://azzardoinfo.org) il 31.08.2020.*

### **Bibliografia**

- Aragay, N., Roca, A., Garcia, B., Marqueta, C., Guijarro, S., Delgado, L., Garolera, M., Alborni, J., & Vallès, V. (2012). Pathological gambling in a psychiatric sample. *Comprehensive Psychiatry*,

- 53(1), 9–14.
- Bellio, G. (2020). Facciamo chiarezza sul Canadian Problem Gambling Index-CPGI. *ALEA Bulletin*, VIII/3, 37–42.
  - Bergamini, A., Turrina, C., Bettini, F., Toccagni, A., Valsecchi, P., Sacchetti, E., & Vita, A. (2018). At-risk gambling in patients with severe mental illness: Prevalence and associated features. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 348–354.
  - Blankenburg, W. (1971). *La perdita dell'evidenza naturale. Un contributo alla psicopatologia delle schizofrenie pauci-sintomatiche*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998.
  - Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499.
  - Desai, R. A., & Potenza, M. N. (2009). A cross-sectional study of problem and pathological gambling in patients with schizophrenia/schizoaffective disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(9), 1250–1257.
  - Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015a). Prevalence of psychiatric comorbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519–539.
  - Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015b). The Prevalence of Comorbid Personality Disorders in Treatment-Seeking Problem Gamblers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Personality Disorders*, 29(6), 735–754. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2014\\_28\\_168](https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_168)
  - Dowling, N. A., Merkouris, S. S., Manning, V., Volberg, R., Lee, S. J., Rodda, S. N., & Lubman, D. I. (2018). Screening for problem gambling within mental health services: a comparison of the classification accuracy of brief instruments. *Addiction*, 113(6), 1088–1104.
  - Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: User manual*. Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa.
  - Fortgang, R. G., Hoff, R. A., & Potenza, M. N. (2020). Schizophrenia symptom severity and motivations for gambling in individuals with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychiatry Research*, 291, 113281. Advance online publication.
  - Haydock, M., Cowlshaw, S., Harvey, C., & Castle, D. (2015). Prevalence and correlates of problem gambling in people with psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 122–129.
  - Istituto Superiore di Sanità-Agenzia Dogane e Monopoli (2018). *Il gioco d'azzardo in Italia. Rapporto sulla ricerca (2016-2019)*, Roma, 2018.
  - Johnson, E. E., Hamer, R. M., & Nora, R. M. (1997). The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychological Reports*, 80, 83–8.
  - Volberg, R. A., Williams, R. J. (2011). *Developing a Brief Problem Gambling Screen Using Clinically Validated Samples of At-Risk, Problem and Pathological Gamblers*. Northampton, MA, Gemini Research.
  - Yakovenko, I., Clark, C. M., Hodgins, D. C., & Goghari, V. M. (2016). A qualitative analysis of the effects of a comorbid disordered gambling diagnosis with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 171(1-3), 50–55.



---

# Lo psicoanalista ed il gambler: Edmund Bergler

---

Mauro Croce, Psicologo, Criminologo, Verbania

*And every gambler knows that lose Is what you're really there for.  
Every Breaking Wave, U2 (Song of Innocence, 2014)*

## **Bergler: “chi era costui”?**

Il nome di Bergler di tanto in tanto compare in qualche articolo sul gioco d'azzardo. Viene talvolta citata la sua teoria del masochismo quindi, archiviato in poche righe, si passa ad altro. Il suo testo *“Psychology of Gambling”* uscito nel 1957, pubblicato in italiano da *Newton Compton* nel 1974 con il titolo *“Psicologia del giocatore”*, è ormai fuori catalogo da decenni ed è un'impresa riuscire a trovarne una copia. Ma perché poi? Forse perché le sue teorie non sembrano riscuotere molto interesse e per certi aspetti potrebbero apparire superate? Forse perché Bergler non è un neuroscienziato e nemmeno un epidemiologo che ci offre correlazioni tra tabelle di dati. È un clinico. Uno psicoanalista che si trasferirà negli Stati Uniti nel 1938, dopo avere fatto parte del gruppo di Freud. Prima e dopo di lui, a partire da Freud con il suo famoso saggio su Dostoevskij, possiamo trovare molte riflessioni ed interpretazioni da parte di psicoanalisti sul gioco d'azzardo. Ma nessuno ne tratterà una sessantina, di

cui la metà con successo, avendone avuti in consultazione almeno un centinaio. E questa potrebbe essere una ragione sufficiente per meglio conoscere i suoi casi, approfondire il suo pensiero e la sua tecnica psicoterapica. Anche perché il suo interesse per il gioco d'azzardo risale già dal periodo viennese tant'è che, nella rivista *Imago* del 1936, fondata da Freud, possiamo trovare un suo primo contributo. Altre sue riflessioni si possono trovare nel suo *Basis Neurosis* del 1949, tradotto e pubblicato in italiano nel 1971 da *Astrolabio* (*“La nevrosi di base. Regressione orale e masochismo”*). Ma Bergler non è stato solo un clinico rinchiuso nel suo studio. Lo troviamo infatti impegnato nel tentativo di fare prendere coscienza a legislatori, giudici ed avvocati della necessità di considerare il giocatore d'azzardo non un criminale ma un paziente. Nel 1943 pubblicherà infatti nel *“Journal of Criminal Psychopatology”* un articolo dal titolo quanto mai indicativo: *“Un nevrotico frainteso” (A Misunderstood Neurotic)*. Non in una rivista di psicoanalisi, di psichiatria, di



medicina o di psicopatologia ma in una rivista di criminologia perché sentiva la necessità di parlare ai giuristi. Il gioco d'azzardo era infatti negli Stati Uniti in quel periodo – con alcune eccezioni quali Las Vegas – una attività illegale ed il semplice fatto di giocare costituiva un reato. Egli cercherà invece di sostenere come questi soggetti, anziché carcere e stigmatizzazione, necessitassero di assistenza e di cure. L'obiettivo era quello di passare da un paradigma morale/legale (giocatore = delinquente = carcere) ad un paradigma psicologico (giocatore = nevrotico = trattamento). Ed ancora, quindici anni dopo, nella premessa al suo libro più noto, tenterà ancora di sottolineare una distinzione tra i vari ambiti rivendicando l'appartenenza al campo della psicopatologia del giocatore nevrotico (*neurotic-gambler*) ed al campo penale del *gambler-rackeeter*. Non fu tuttavia facile convincere i giudici che la persona rea che si trovavano di fronte e “che si era illegalmente appropriato in maniera indebita di cinquecentomila dollari” lo aveva fatto per motivi inconsci collegati a fantasie infantili che lo portavano a distruggere la propria vita e quindi proporre per questi soggetti il lettino dello psicoanalista anziché la prigione.

### **Psychology of gambling.**

Ma veniamo al suo “*Psychology of gambling*”. Diciamo subito che è un libro di altri tempi. Non vi sono riportati risultati di ricerche internazionali evidence-based e sottoposte a peer review, non vi sono studi statistici, test validati, modelli neurobiologici, applicazioni

di protocolli standardizzati o trial randomizzati di controllo. È un libro ricco di descrizioni cliniche, di trascrizioni di sedute. I pazienti da lui trattati ed i loro familiari appaiono con tutte le loro fragilità, specificità e tridimensionalità. E sin dal primo capitolo, dal titolo “Sono giocatori tutti quelli che giocano?”, si propone di differenziare il giocatore sporadico da lui definito *Sundaygambler* (giocatore della domenica) dal giocatore patologico, anticipando la necessità di avvalersi di elementi di riferimento precisi per formulare una corretta diagnosi. Questo, decine di anni prima dell'inclusione del giocatore patologico nella terza edizione del DSM del 1980. Ma quali sono le caratteristiche che presenta il giocatore patologico secondo Bergler?

- 1) gioca regolarmente e non in modo sporadico: si tratta di un fattore quantitativo, la cui importanza non può essere trascurata;
- 2) fa prevalere il gioco su tutti gli altri interessi;
- 3) è un tremendo ottimista, che non impara mai dalle ripetute sconfitte;
- 4) non sa fermarsi mai fino a che vince;
- 5) malgrado le precauzioni adottate quando inizia a giocare, finisce sempre col prendere troppi rischi;
- 6) mentre gioca, sente un brivido, un'eccitazione e una tensione, che «è un miscuglio di sensazioni piacevoli e dolorose, che non è possibile paragonare ad altre sensazioni conosciute».

E qui si trova il concetto di *Thrill* (brivido) definito attraverso un ossimoro come una “piacevole sensazione di dolore” (*a pleasurable painful tension*). Il giocatore cercherebbe

quindi un piacevole dolore? Come è possibile un dolore piacevole? E perché taluni lo ricercano? Un paziente gli raccontò come l'intervallo tra il piazzare la puntata e l'uscita del risultato gli ricordasse un'esperienza da lui vissuta a scuola dove durante un esame scritto si era torturato dal pensiero che, non avendo studiato questo sarebbe andato male. "In quel momento la sua paura si tramutò in eccitazione sessuale. È forse possibile sperimentare piacere sessuale in una situazione di angoscia?" Un caso estremo? E che dire del caso di un paziente che, conoscendo i trucchi di un gioco che gli avrebbe permesso di vincere e guadagnare senza alcun rischio, racconterà al proprio psicoanalista come questo in realtà non lo interessasse. Non lo affascinasse, non lo intrigasse. Se vi è la garanzia del guadagno dove sta infatti il rischio? Dove sta il piacere? Sarebbe un lavoro: la certezza di uno stipendio. Ciò che viene cercato è invece il rischio: il thrill dell'attesa tra la puntata e l'esito! Una tensione che, nella interpretazione di Bergler, offrirebbe sia una componente piacevole derivante della megalomania infantile aggressivamente usata, "sia una componente dolorosa" in relazione con l'attesa della punizione per la "colpa commessa". E quindi, "l'attesa del verdetto del fato" non sarebbe altro che il richiamo, a livello inconscio, del tempo che intercorre "tra la perpetuazione di un qualche misfatto infantile e l'attesa del relativo castigo". Una sensazione d'incertezza che il giocatore cercherebbe - ed una delle chiavi interpretative del suo assurdo e distruttivo ricorso al gioco - che lo differenzerebbe dalle molte persone

che fanno di tutto per evitare l'incertezza. Tuttavia, Bergler osserva come, tale "ricerca del thrill", possa costituire una esperienza comune alle molte persone che amano assistere ai film gialli (i "thriller" appunto) identificandosi con la vittima e "godendo del brivido di quello le potrà accadere".

### **Il giocatore gioca per perdere?**

E qui troviamo il nucleo del suo pensiero: il giocatore non giocherebbe per vincere ma per perdere. Ma perché mai? Perché, secondo Bergler, sebbene camuffato dall'autoinganno della ricerca della vincita, giocare con il destino pretendendo megalomane di controllarlo non si può che tradurre in un "progetto per perdere". E «perdere è necessario al suo equilibrio psichico - è il prezzo che paga per la sua aggressione nevrotica - e che al tempo stesso rende possibile la continuazione del gioco». Non quindi un rischio possibile, ma in fondo l'oggetto di un desiderio nascosto. Regredito all'infanzia, epoca nella quale tutti i suoi desideri venivano esauditi, il suo attuale atteggiamento megalomane è un atto di aggressività contro i genitori e chi lo ha costretto ad accettare che non si può essere onnipotenti. Tuttavia non può persistere aggressività nevrotica senza colpa. "La colpa viene espiata mediante l'autopunizione. Nel caso del giocatore, ciò assume la forma di un desiderio inconscio di perdere e dell'intento di venire respinto dal mondo esterno". Ma quali sono le caratteristiche del masochista secondo Bergler? Sono tre. In primo luogo, egli provoca inconsciamente situazioni nelle

quali viene sconfitto, respinto, negato, ovvero fraintende le situazioni a tali fini. In secondo luogo, è inconsapevole di essere egli stesso il responsabile di tali sconfitte e rifiuti e se la prende, pieno di legittima indignazione ed apparentemente per autodifesa, con la crudeltà e l'ingiustizia del mondo. Infine, si ritrova con una profonda autocommiserazione: il destino gli ha assegnato una "brutta mano" di carte. Una triade che costituirebbe il "meccanismo orale" e rappresenterebbe il nucleo centrale. Se infatti è vero che "spesso i giocatori presentano sintomi ossessivi", Bergler mette in guardia dal giungere "alla erronea conclusione che essi siano nevrotici ossessivi. Secondo l'autore l'errore deriverebbe dal confondere le "stazioni di soccorso" secondarie con l'originale punto pericoloso, che ha sempre natura orale." (nota 3 a pag. 213).

### **Dove termina la logica subentra l'inconscio.**

Ma come è possibile che soggetti intelligenti si affidino a superstizioni, pensiero magico o, come diremmo noi oggi credenze erranee o distorsioni cognitive? Esiste un rapporto fondamentale tra la superstizione ed il desiderio di onnipotenza. Dato che la base del gioco è il risorgere di una megalomania infantile, la superstizione deve costituire parte integrante di tale nevrosi. Visto sotto questa luce le inutili ed illogiche scaramanzie messe in atto dai giocatori, non sono affatto assurde dal loro punto di vista, per quanto queste cose possano apparire ridicole agli spettatori. E "solo conflitti inconsci ed estremamente

carichi emotivamente potrebbero spiegare quell'offuscarsi quasi totale della razionalità, quella completa indifferenza al buon senso, che accompagnavano la sua superstizione". Del resto, aggiunge, "occupandosi, come fa continuamente, dell'imprevedibile, il giocatore dev'essere illogico e pertanto superstizioso". "Credere ed affidarsi ad un sistema che lo protegge dalla sensazione misteriosa di essere completamente alla mercè del cieco caso costruisce una inconscia convinzione megalomane di poter lui influenzare il destino (...)". Egli ritiene di possedere un condotto che lo lega direttamente al destino. In realtà, questo è un condotto che lo lega unicamente al suo sogno di successo, ma il giocatore agisce sulla base della propria illusione di avere un potere soprannaturale tutto suo. Egli valuta che il destino lo abbia scelto fra gli altri due miliardi di abitanti del pianeta e comunichi con lui per mezzo di piccoli segni indicanti approvazione e disapprovazione. Ma qualcosa si oppone a tutto ciò. Chi si oppone a tutto ciò? E chi è il nemico? L'avversario a poker, la ruota della roulette, il sistema, l'algoritmo. Tuttavia, in un certo senso il giocatore vince e le sue "vincite reali" sono pagate dalla moneta del masochismo psichico: dopo tutto è quello che egli si attendeva. Finché non si fissa un tasso di scambio per convertire questa moneta intrapsichica in moneta reale, il giocatore dovrà accontentarsi della sua ricompensa masochistica". "Se non si comprende l'avidità

di punizione auto provocata, tipica di questo paziente, non lo si potrà comprendere affatto”.

### **Il rinnegamento del principio di realtà.**

Giocare è il rinnegamento del principio della realtà, quel principio che, fondandosi su valutazioni logiche e scientifiche ci permette di preventivare ed evitare rischi inutili, pericoli possibili e sconfitte prevedibili. Ed è proprio nel rinnegamento dello stesso principio di realtà che il giocatore esprimerebbe la propria aggressività nevrotica contro chi lo ha posto di fronte ad essa. Il gioco non solo attiverrebbe inconsciamente l'antica fantasia infantile di grandezza e megalomania ma anche la ribellione latente contro la logica, l'abilità, la moderazione, la morale e la rinuncia. Ed ancora Bergler: “Non vi è nulla di più tragico del giocatore che ha perduto l'ultimo dollaro e ancora è assolutamente convinto che se solo avesse il denaro per superare il momento sfortunato, sicuramente vincerebbe una fortuna”. È come se avesse stipulato “un contratto con il Fato” che gli permette di pensare che potrà essere ricompensato.

### **Un autore da riscoprire?**

Dei pionieristici lavori di Bergler ad oggi tante cose son cambiate. Non solo la teoria e la tecnica psicoanalitica si sono notevolmente evolute ma abbiamo a disposizione, anche al di fuori dell'ambito psicodinamico, ricerche raffinate e modelli di interpretazione e di trattamento di notevole interesse. Pertanto, se non contestualizzate, alcune delle affermazioni ed interpretazioni di Bergler potrebbero

risultare obsolete. Ed a maggior ragione oggi, che è cambiata in maniera radicale l'offerta di gioco, sono cambiati i giocatori è cambiata la clinica (Croce, 2016). Una clinica nella quale non si incontrano più, come osserva Simona Argentieri «solide strutture, ma organizzazioni mobili e fluide, dalle quali derivano moduli di comportamento plastici e reversibili, aggiungendo come siano “quasi uscite di scena le nevrosi classiche (...) mentre le specifiche sindromi vengono sostituite da sintomatologie aspecifiche e variabili”» (Argentieri, 2008, pag. 91). Come lo stesso Bergler scriveva, sarebbe bello invece poter portare “esempi precisi di pazienti il cui unico problema fosse la nevrosi da gioco. Sfortunatamente la realtà è meno compiacente dei libri di testo”. “Nella pratica clinica ci troviamo invariabilmente di fronte a casi misti”. E lo stesso gioco d'azzardo, nonostante i notevoli sviluppi nel campo della ricerca si presenta ancora, in molte sue manifestazioni cliniche, come un fenomeno per molti aspetti ancora sfuggente, dai contorni incerti, di difficile classificazione e dalla eziologia incerta. Scriveva Marc Valleur, come l'addiction costituisca un'entità a due facce. L'una – ed è ciò che rischiamo di vedere e talvolta anche di sclerotizzare attraverso modelli interpretativi precostituiti ed astoricizzati – ha a che fare con la “desoggettivazione” e la meccanizzazione dell'esistenza. L'altra ha invece a che fare con la ricerca del senso, attraverso gli sforzi del soggetto di riprendere in mano la propria vita attraverso il modo, talvolta violento e certamente incoerente, di interrogare il

proprio posto nell'esistenza (Valleur, 2009). Talvolta siamo tentati di cogliere solo un aspetto oppure di vedere solo un insieme di elementi evidenti, sintomatici e spesso frammentati tra loro. È solo dall'ascolto dei pazienti nel percorso terapeutico e nella singolarità della storia di ogni soggetto che possiamo invece tentare di cogliere il senso ed il non senso del loro ricorso distruttivo al gioco. Questo, Bergler ben lo sapeva e ce lo ricorda.

### **Bibliografia**

- Argentieri, S. (2008). *Ambiguità*. Einaudi, Torino.
- Bergler, E. (1936). *Zur Psychologie des Hasardspiels*. *Imago, Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften*, 22, Heft 4.
- Bergler, E. (1943). *The Gambler. A Misunderstood Neurotic*. *Journal of Criminal Psychopathology*, 4(3), 379-393.
- Bergler E. (1957). *The Psychology of Gambling*. Hill and Wang, New York, Ed. It. *Psicologia del giocatore*. Newton Compton, Roma, 1974.
- Bergler, E. (1951). *Money and Emotional Conflicts*. Doubleday and Co, New York.
- Bergler, E. (1971). *Nevrosi di base. Regressione orale e masochismo*. Astrolabio Roma.
- Bucher, C. (1997). *L'addiction au jeu, de l'aléa au vertige*, via Bergler et Fenichel. *Le Trimestre Psychanalytique*, 2, 93-108.
- Croce, M. (2016). *Dostoevskij e la slot machine. Verso una nuova clinica del gioco d'azzardo*. *Dialoghi Adleriani*, Anno III, nr.16, ISSN 2284-0486, 159-167.
- Valleur, M. (2009). *La nature des addictions*. *Psychotropes*, 2/15.

---

# Il trattamento del DGA attraverso una psicoterapia di gruppo nella stagione della pandemia. Lockdown e ricadute. Il Disturbo da Gioco d’Azzardo è un virus o un allergene?

---

Lucia Coco, Psicologa Psicoterapeuta  
Referente Centro per il trattamento del DGA, Foligno, USL Umbria 2

**D**urante questi lunghi mesi di emergenza sanitaria la psicoterapia di gruppo per le persone con una problematica di Disturbo da Gioco d’Azzardo è proseguita sulle piattaforme online senza soluzione di continuità. Anche noi, e molti servizi, abbiamo sperimentato, come scrive Maurizio Fiasco (2020) “... un’accentuata disponibilità a seguire, ricorrendo a strumenti digitali, con disciplina e convinzione protocolli terapeutici nelle modalità di gruppo o nel rapporto individuale con il terapeuta”.

Incontrarsi davanti ad uno schermo ha costituito per alcuni una difficoltà che, all’inizio poteva apparire come insormontabile: come si fa a stabilire una connessione emotiva non in presenza? Ma, nel tempo si è sperimentato che questo

è possibile: le lacrime, i sorrisi, le sfuriate, i confronti non sono mancati nemmeno online. Per altri si è trattato di trovare uno spazio di privacy all’interno della propria casa, quando tutti gli altri membri della famiglia erano contemporaneamente presenti. Qualcuno si è connesso dal proprio garage o anche dalla propria auto per ovviare al problema.

Un’altra difficoltà è stata rimanere concentrati davanti al proprio device senza cedere al richiamo di alzarsi, fumare, mangiare, intrattenere nello stesso tempo qualche parallela conversazione su un altro dispositivo.

Il setting del Servizio aiutava enormemente a ritagliarsi uno spazio incontaminato in cui il fuori non entrava e si era tutti lì per un’ora e mezza a settimana col corpo e con la mente vigili, attenti, partecipanti. Riuscire a stare online vigili e partecipanti è stato già questo un processo terapeutico che ha chiamato a raccolta

le competenze di recupero autocontrollo rispetto a quello che in passato era lo stimolo saliente, il gioco d'azzardo appunto.

Riuscire ad arrivare puntuali alla seduta online, a non distrarsi anche da casa sono stati i primi obiettivi da perseguire e raggiungere nella prima fase della pandemia.

Poi si sono riaperte le sale a dispetto del fatto che, come è risaputo, lo stop durante il lockdown è stato benefico per molti giocatori e le loro famiglie, "liberate" dopo anni di conflitti, paure, sofferenze di ogni genere. E, come sappiamo, la "remissione spontanea del sintomo" non coincide in automatico con la fuoriuscita dalla dipendenza.

Un fatto curioso raccontato in terapia di gruppo, alla riapertura delle sale, ha riguardato i tentativi di tornare a giocare "per vedere che effetto faceva dopo tanto tempo".

L'esperienza è stata occasione per poter sollevare un tema fondamentale, in tempo di campagna vaccinale, utilizzando la sapienza della metafora: il disturbo da gioco d'azzardo è un virus? Esiste un vaccino per debellarlo? Vale a dire: se ci si vaccina, anche se lo si contrae, non è letale?

E il vaccino è forse la terapia di gruppo condotta tutte le settimane con costanza e impegno, lavorando sulle dinamiche intrapsichiche e relazionali che incentivano il disturbo? O anche sui bias cognitivi e sui

comportamenti condizionati che hanno innescato la dipendenza, come il topo che schiaccia la leva in attesa della ricompensa?

Nel gruppo qualcuno si è riavvicinato alle sale con il "gioco passivo", qualcun altro ha comprato un gratta e vinci in una sorta di ricerca di auto osservazione dei propri stati emotivi, o di automonitoraggio del craving rispetto alla dipendenza di sempre.

"Se il disturbo da gioco d'azzardo è un virus posso tornare a 'sfidarlo' perché da mesi non gioco e perché la terapia di gruppo mi ha in qualche modo reso immune".

"Ho guadagnato l'immunità con innumerevoli dosi di terapia di gruppo".

Dalla discussione è però emerso che forse il DGA non è tanto un virus ma un allergene.

Un elemento che continua ad essere nocivo, anche dopo tanto tempo di psicoterapia, se si riprende a introiettarlo in sé, anche solo "passivamente". L'istamina dell'allergene sembra essere comunque pericolosa per chi è allergico, anche dopo tanto tempo.

E se così è, non serve tanto rincorrere l'immunità come uno stato definitivo di sicurezza e quindi anche di "sfida" rispetto al virus, quanto piuttosto proteggersi rispetto ad un allergene verso cui si è sempre in qualche modo vulnerabili.

Come Bateson ci insegna nella famosa Cibernetica dell'Io non si tratta tanto di resistere in una sorta di "gambler pride" ma di cambiare



epistemologia. Anche il giocatore esattamente come l'alcolista si trova a dover vivere con l'epistemologia fallace del "io combatterò il gioco" (o combatterò contro un fittizio "altro"). Parafrasando Bateson l'accento non è "Io sono riuscito...", ma piuttosto "Io sono capace...".

Si tratta dell'accettazione ossessiva di una sfida, un ripudio della frase "Io non sono capace". Il giocatore che comincia a rifiutare il gioco d'azzardo è al tempo stesso indotto dal suo orgoglio a dare dimostrazione di poter giocare senza eccedere o di poter entrare in una sala e veder giocare senza giocare anche lui. L'orgoglio del gambler, precisa l'autore, è strutturato contestualmente in forma simmetrica: le persone che gli sono accanto lo convincono che giocare è una prova di debolezza e la sua reazione consiste nella dimostrazione di essere così forte da giocare senza distruggersi. (Bateson, 1976).

Forse, invece, la strada per proteggersi dal pericoloso allergene è decidere di uscire dal braccio di ferro, "non giocare più" anche simbolicamente a questa sfida pericolosa sperando in un'immunità raggiunta.

Sembra, infatti che anche per il Covid 19, per le persone che soffrono di gravi allergie il vaccino non sia somministrabile, infatti... più prudente ed efficace è continuare a proteggersi.

## Bibliografia

- Bateson, G. (1971). The Cybernetics of "Self". A theory of Alcoholism. *Psychiatry*. 34, 1. Ed. It. Verso un'ecologia della mente. Adelphi, Milano, 1976.
- Fiasco, M. (2020). Gioco d'azzardo, quarantena, terapie e scenari. *ALEA Bulletin*, VIII, 1, 3-5.

---

# Daniela Capitanucci, Umberto Folena, *Perché il gioco d'azzardo rovina l'Italia*, Edizioni Terra Santa, 2020

---

Recensione di Maurizio Avanzi

Medico infettivologo, Dip. di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, SerDP AUSL di Piacenza

**U**na psicoterapeuta che da molti anni si occupa di azzardopatia e un giornalista che sul tema tiene conferenze in tutto il Paese raccontano la dura realtà italiana, che da oltre venti anni ha nel gioco d'azzardo un predatore, con la complicità dello Stato. La prefazione è di Maurizio Fiasco, sociologo e presidente di Alea: le conseguenze della colonizzazione aggressiva della Penisola e delle sue Isole, con più di 240mila punti vendita dell'azzardo e 51 tipologie di giochi d'azzardo autorizzati, sono state il fiorire di malati con dipendenza da azzardo, diversi effetti criminogeni e il notevole impoverimento di molte famiglie. "Lo Stato che fa: si costerna, s'indigna, s'impegna, poi getta la spugna con gran dignità" direbbe Fabrizio De André. Il primo capitolo è un pugno nello stomaco, a tratti splatter e fastidioso. Viene descritto tutto il catalogo di fatti spiacevoli, veramente successi, che arrivano ai giornali quando i limiti della vergogna oltre che della legalità vengono oltrepassati: accade quando l'azzardo diventa malattia.



Nel secondo capitolo si comincia a descrivere la trappola del gioco d'azzardo: viene proposto come se fosse un semplice "gioco", un passatempo normale e quindi facilmente accessibile e distribuito in luoghi socialmente sicuri. Ma legale non significa innocuo, quando si tratta di gioco d'azzardo.

Il terzo capitolo descrive il di gioco d'azzardo più dannoso: le slot. Fra gli studi citati c'è il libro su Las Vegas di Natasha Dow Schüll, un'antropologa, in cui per esempio una giocatrice d'azzardo probabilmente malata rivela: "Quello che la gente non capirà mai è che non gioco per vincere, ma per continuare a giocare (...) nient'altro ha importanza". Ma quale sia il peso dei giocatori d'azzardo patologici sul guadagno dell'industria dell'azzardo e dello Stato italiano lo rivela uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità del 2018: i giocatori di slot (AWP e VLT) sono il 10% del totale ma permettono la raccolta di 50 miliardi di euro, quasi la metà del fatturato totale. Se il Disturbo da gioco d'azzardo è un malaugurato effetto collaterale, è però anche la maggiore fonte di guadagno per il banco.

Il quarto capitolo è dedicato alla matematica con le sue regole. Come ci ricordano i bravi divulgatori scientifici Paolo Canova (matematico) e Diego Rizzuto (fisico): perdere da parte del giocatore è scritto nelle regole del gioco d'azzardo. Il giocatore assiduo non ha scampo: più gioca d'azzardo, più è certo di perdere. Questo mi ricorda una delle frasi conclusive del film *War Games* del 1983: "Strano gioco, l'unica mossa vincente è non giocare". Alla storia del gioco d'azzardo è dedicato il quinto capitolo.

Il sesto capitolo spiega come ci si ammala e chiarisce che nessuno è esente dal rischio.

Il settimo capitolo è dedicato alle vittime di gioco d'azzardo passivo: le famiglie. Subiscono danni economici, relazionali, psicologici e fisici che continuano a permanere anche per molto tempo dopo che l'azzardo è cessato.

Nell'ottavo si parla del fallimento della legalizzazione del gioco d'azzardo rispetto alla protezione dei minori e al silenzio imbarazzante da parte dello Stato di fronte

alle evidenze degli studi epidemiologici.

Il nono capitolo mette in dubbio che lo Stato davvero ci guadagni e il decimo fotografa la solitudine di quella parte della società civile che cerca di segnalare allarmata e inascoltata i problemi derivanti dall'azzardo.

L'undicesimo capitolo volge uno sguardo alla vergogna dei giocatori d'azzardo patologici e racconta un paio di storie emblematiche.

Si arriva così alla conclusione. Il gioco d'azzardo rovina l'Italia perché "rovina le famiglie italiane. Fa male allo Stato: lo illude di guadagnarci qualcosa ma in realtà lo impoverisce. Fa male al PIL. Crea sofferenza diffusa. E' un veleno che fa bene soltanto all'industria dell'azzardo di massa, forte di complicità diffuse e colpevole indifferenza da parte di chi dovrebbe vigilare sul bene comune". "L'industria ha bisogno della gallina dalle uova d'oro che si chiama giocatore patologico. Sviluppa macchine (slot) e giochi (gratta e vinci) che mirano volutamente a dare dipendenza. L'industria dell'azzardo di massa è fondata su una patologia. Ne ha bisogno. Deve alimentarla". Senza la malattia questa industria fallirebbe rovinosamente.

Gli autori hanno potuto inserire un'appendice sul gioco d'azzardo al tempo del Covid-19: nei primi mesi del 2020 la maggior parte dei luoghi che forniscono giochi d'azzardo sono stati a un certo punto chiusi e "buona parte dei giocatori d'azzardo dipendenti, senza le tentazioni dell'offerta si sentono finalmente protetti e contenuti". I giocatori parlano di sollievo e di liberazione. Gli autori parlano di un laboratorio su cui riflettere per valutare l'importanza e la necessità di andare verso politiche di prevenzione ambientale e di scelte di tutela della salute. Questo libro non fa sconti. Parla chiaro a cominciare dal titolo e le sue pagine sono ricche di grande esperienza e onestà intellettuale.



ALEA

Insieme agli autori anche io mi auguro che i messaggi del libro arrivino a chi può prendere decisioni e a chi può influenzare chi le prenderà in futuro, politici, insegnanti, responsabili dei media. Il libro tratta di fatti e di persone: i fatti devono essere conosciuti, e poi riconosciuti per il significato che hanno nella vita delle persone, perché solo in questo modo possono arrivare a scuotere le coscienze e permettere al loro senso di responsabilità di prendere decisioni coerenti con l'etica prima che con l'economia. Da leggere assolutamente.

---

# Donne e Disturbo da Gioco d'Azzardo

Edizione italiana di F. Prever e  
H. Bowden-Jones (eds): *Gambling Disorder  
in Women*, Routledge, Abingdon (UK), 2017

---

Presentazione di Graziano Bellio  
Psichiatra e Psicoterapeuta, Treviso

**C**redo si possa affermare con sicurezza che uno degli aspetti meno studiati del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) siano le differenze di genere e, più specificamente, l'azzardo femminile. Le conoscenze sul DGA e i suoi trattamenti sono state finora sviluppate senza particolari distinzioni tra tipologie e sesso dei giocatori e ciò comporta ovviamente dei problemi nella generalizzazione dei risultati delle ricerche. Non è chiara la causa di questa (relativa) scarsa attenzione riservata alle caratteristiche dell'azzardo femminile. In fin dei conti il fenomeno del gioco d'azzardo e dei disturbi correlati interessa il sesso femminile in modo esteso e non di molto inferiore ai maschi. La ricerca epidemiologica nazionale curata dall'Istituto Superiore di Sanità (Pacifci et al., 2019) ha infatti dimostrato che il rapporto maschi-femmine sia nella pratica del gioco d'azzardo che nella prevalenza del gioco problematico è di circa 1,5/1. La differenza non sembrerebbe quindi così macroscopica da giustificare tale sottovalutazione.

Tuttavia, se guardiamo i dati relativi ai pazienti in carico ai servizi, allora le cose cambiano essendo l'utenza molto più sbilanciata verso il sesso maschile. Ad esempio, negli ambulatori DGA del Veneto il rapporto M/F tra i pazienti in carico è di circa 5/1 (GRV-GAP, 2017; GRV-GAP, 2018). Ciò farebbe pensare all'esistenza di qualche forma di ostacolo all'accesso alle terapie delle donne. È interessante notare che il rapporto M/F si riduce nei pazienti già in carico dagli anni precedenti rispetto ai nuovi soggetti pervenuti nell'anno, ciò indicando una relativa maggior permanenza in carico delle donne. Quali che siano i possibili fattori causali, è chiaro che vi sono elementi di diversità tra i generi di cui gli operatori dovrebbero tener conto nella programmazione degli interventi.

Sono ormai trascorsi quasi trent'anni da quando Mark e Lesieur sottolinearono la necessità di valorizzare l'elemento femminile nelle ricerche sul gioco d'azzardo (Mark & Lesieur, 1992). Da allora l'esistenza di peculiarità legate al genere sono state più volte riscontrate in letteratura (ad es. Potenza et

al., 2001; Crisp et al., 2004), anche nel nostro Paese (Bellio & Fiorin, 2009). Tuttavia, restano rari i tentativi di articolare l'azzardo femminile in modo più ampio e di trasferire le conoscenze in termini terapeutici. Parallelamente, se da un lato molti operatori dei servizi italiani sembrano consapevoli delle differenze di genere, più rari sembrano i tentativi di applicazione di forme di trattamento specifiche dedicate alle donne.

In questo contesto l'edizione italiana del testo di Bowden-Jones e Prever, *Gambling Disorder in Women*, potrà gettare luce nuova e stimolare la sperimentazione di percorsi trattamentali orientati al genere femminile. La traduzione italiana non può che essere la benvenuta, e sicuramente allargherà la platea degli operatori che decideranno di leggerla. Fulvia Prever, socia ALEA e una delle editor del volume originale, è ben conosciuta come attenta e appassionata professionista che da tempo si dedica alla cura delle donne che giocano: sua la revisione e cura dell'opera.

L'edizione italiana non è una operazione editoriale come tante altre: è nata infatti su iniziativa della Rete Civica Milano Noslot Città Metropolitana e dell'Assessorato alle Politiche Sociali e Abitative del Comune di Milano. La pubblicazione della traduzione ha trovato la sponsorship adeguata a trasformarla in una iniziativa culturale DEL TUTTO GRATUITA. Il libro (ebook in formato Kindle) può essere infatti scaricato a costo zero da Amazon e letto sia con un lettore compatibile, sia su tablet o pc che abbiano installato l'app. Ne circolano infine una edizione in pdf e (poche) copie cartacee. ALEA Bulletin, che aveva già pubblicato una recensione del volume curata da Tazio Carlevaro (2018) cui si rimanda, mette a disposizione il link per

scaricarlo: un motivo in più per ringraziare Fulvia Prever che molto ha lavorato per la sua realizzazione, e ancor più per averlo messo tempestivamente a disposizione dei soci Alea e degli operatori interessati.

Bowden-Jones, H., Prever, F. (Eds.) (2017). *Gambling Disorder in Women*, Routledge, Abingdon (UK).  
Ed.It.,Prever,F.,Bowden-Jones,H.(Eds.)(2021).*Donne e Disturbo da Gioco d'Azzardo*, Edizioni dEste, Milano.<sup>1</sup>

### Bibliografia

- Bellio, G., & Fiorin, A. (2009). Caratteristiche sociodemografiche, cliniche e differenze di genere in giocatori d'azzardo patologici in trattamento ambulatoriale. *Giornale italiano di psicopatologia*, 15, 39-47.
- Carlevaro, T. (2018). Recensione di: *Gambling Disorder in Women*. *ALEA Bulletin*, 6/2, 12.
- Crisp, B.R., Thomas, S.A., Jackson, A.C., Smith, S., Borrell, J., Ho, W.Y., & Holt T.A. (2004). Not the same: a comparison of female and male clients seeking treatment from problem gambling counselling services. *Journal of Gambling Studies*, 20(3), 283-299.
- GRV-GAP - Gruppo di Ricerca Veneto sul Gioco d'Azzardo Patologico (2017). *Giocatori in carico ai dipartimenti per le dipendenze della regione Veneto*, anno 2016. Report non pubblicato.
- GRV-GAP - Gruppo di Ricerca Veneto sul Gioco d'Azzardo Patologico (2018). *Giocatori in carico ai dipartimenti per le dipendenze della regione Veneto*, anni 2017. Report non pubblicato.
- Mark, M.E., & Lesieur, H.R. (1992). A feminist critique of problem gambling research. *British*

---

<sup>1</sup> L'ebook della edizione italiana è scaricabile da Amazon.it, al seguente link:

[https://www.amazon.it/Donne-disturbo-gioco-dazzardo-prospettiva-ebook/dp/B08ZXVB3P1/ref=sr\\_1\\_1?\\_\\_mk\\_it\\_](https://www.amazon.it/Donne-disturbo-gioco-dazzardo-prospettiva-ebook/dp/B08ZXVB3P1/ref=sr_1_1?__mk_it_)

Journal of Addiction, 87(4), 549-565.

- Pacifici, R., Mastrobattista, L., Minutillo, A., & Mortali C. (a cura di) (2019). *Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione*. Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN, 19/28.
- Potenza, M.N., Steinberg, M.A., McLaughlin, S.D., Wu, R., Rounsaville, B.J., & O'Malley, S.S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1500-1505.



## Fatta la legge, trovato l'inganno!

di Daniela Capitanucci

Psicologa Psicoterapeuta, Ass. AND-Azzardo e Nuove Dipendenze,  
Gallarate (VA)

**A**ggirare il divieto di pubblicità al gioco d'azzardo prescritto dal Decreto Dignità, un bell'esempio di rispetto della legalità? La faccenda è presto detta. Possibile che chi non perde alcuna occasione per professarsi "paladino della legalità", si proponga poi al pubblico con modalità certamente legalissime, ma che mirano ad aggirare – e di fatto aggirano – una norma di legge? I fatti:

Il Decreto Dignità<sup>1</sup> nel 2018 sanciva chiaramente il divieto di fare pubblicità al gioco d'azzardo, in modo diretto e indiretto, neppure tramite le sponsorizzazioni. Per un po' dunque i giochi d'azzardo sono spariti dalle promozioni attigue allo sport e dalla TV.

Da qualche tempo però, gli osservatori si saranno resi conto che almeno durante le partite, a bordo dei campi da calcio, e persino in TV, sono ricomparsi nuovi messaggi **trigger**: *Bwin.tv*, *GiocoDigitale.game*, *LasVegas.news*, *PokerStarsNews.it*, *StarCasinò.sport...* tanto per citarne alcuni. Ma come? E il divieto?

*"E no, signori. Sappiate che questi spot non pubblicizzano siti sui quali è possibile scommettere o giocare d'azzardo, ma forniscono invece semplicemente "informazioni", dirette streaming e aggiornamenti su tutti gli ultimi eventi, sui giocatori preferiti o sulle strategie, da guardare per imparare".* Mi sono chiesta: imparare cosa? E ci basta questa giustificazione? Cioè, questi trigger come agiscono sullo spettatore? Questi

---

<sup>1</sup> Legge N° 96/2018—D.L. 12 luglio 2018, n. 87 Convertito Legge 9 Agosto 2018, n. 96. Testo Del Decreto-Legge 12 Luglio 2018, n. 87 (in G.U. Serie Generale n. 161 del 13-07-2018), Coordinato con la Legge di Conversione 09-08-2018, n. 96, Recante: «Disposizioni Urgenti per la Dignità dei Lavoratori e Delle Imprese». G.U. n. 186 Del 11-08-2018. Consultato online il 7.11.2020: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/08/11/18A05455/sg>

messaggi sono sufficientemente suggestivi, al punto riuscire a ricondurre chi li riceve a ripensare al gioco d'azzardo, in modo diretto e inequivocabile? Sono ponti che accorciano le distanze e che consentono, di nuovo, il ricongiungimento tra spettatori e offerte di azzardo? Cioè, potremmo essere indotti da questi stimoli, per nulla neutri, a pensare in modo automatico e inconsapevole al noto sito di scommesse sportive, alla piattaforma di giochi d'azzardo online, alla città icona mondiale di tale attività, a quel gioco di carte a soldi tra i più famosi, sino ad arrivare alla casa da gioco virtuale che porta in alto nel firmamento stellato? E con quali risultati sui comportamenti?

Insomma, se vedessimo spot in TV o striscioni a bordo campo del tipo: *Barilla.tv*, *Ikea.game*, *Esselunga.news*, *Poltrone&SofaNews.it*, *GranaPadano.sport...* cosa ci verrebbe in mente? L'amata pasta italiana, il popolare mobilio scandinavo, la catena di supermercati, l'onnipresente gruppo di divaneria nostrana o il delizioso formaggio che amiamo assaporare sugli spaghetti, prima ancora di qualsiasi altra cosa. E in tutto questo, l'Authority? Non pervenuta, parrebbe. Del resto, si sa: non c'è peggior sordo di chi non vuol sentire. Così potremmo concludere, citando i premi Nobel per l'Economia Akerlof e Shiller<sup>2</sup>, solo in un modo: ci prendono per fessi.

---

<sup>2</sup> Akerlof G.A. e R.J. Shiller R.J. (2016). Ci prendono per fessi. L'economia della manipolazione e dell'inganno. Mondadori Ed.



---

# Collabora con il *Bulletin!*

Tutti i soci di Alea sono invitati a proporre propri contributi con argomenti relativi alle seguenti 3 macro-aree: Gioco d'Azzardo, Comportamenti a Rischio, Dipendenze Comportamentali. I lavori dovranno essere conformi alle norme redazionali pubblicate nella sezione ALEA Bulletin del sito [www.gambling.it](http://www.gambling.it).

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 e alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.

I lavori dovranno essere inviati all'indirizzo mail:  
**[aleabulletin@gmail.com](mailto:aleabulletin@gmail.com)**

---



## Comitato di redazione

Graziano Bellio  
Mauro Croce  
Claudio Dalpiaz  
Beatrice De Luca  
Gianni Savron

Presidenza ALEA  
E-mail: [presidenza.alea@gmail.com](mailto:presidenza.alea@gmail.com)

[www.gambling.it](http://www.gambling.it)

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a: [newsletter@gambling.it](mailto:newsletter@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.