

Una chiave per capire il gioco d'azzardo eccessivo

Tazio Carlevaro¹

Introduzione

N. 1



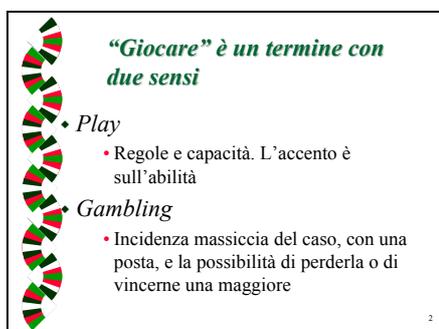
Il gioco d'azzardo ha sempre fatto parte di **tutte le culture del mondo**, antico e moderno. Così pure come i giocatori "malati di gioco". Non mancano infatti esempi di giocatori patologici nella storia: dagli imperatori romani Caligola e Nerone, fino, in tempi più recenti, a Fjodor Dostoevskij (autore del *Giocatore*, scritto per fare fronte ai debiti di gioco). Da oriente ad occidente, da sud a nord, in ogni cultura sono reperibili sia il gioco sia il gioco denominato "d'azzardo".

Nei giorni nostri **queste manifestazioni culturali si sono moltiplicate**, e di conseguenza assistiamo ad una maggiore diversificazione dell'abitudine al gioco d'azzardo.

Con l'avvento dell'era industriale e l'aumento sia del tempo libero, sia del **bisogno di vincere**, che la stessa società ha imposto come valore quasi supremo, il gioco d'azzardo è diventato la **panacea risolutoria** dei mille e un problemi e dei bisogni, cui la stessa società occidentale non è in grado di rispondere. In questo modo il gioco d'azzardo, così come i luoghi dove praticarlo (case da gioco, casinò, ecc.) sono aumentati come risposta al rapporto offerta / domanda su cui fa leva la nostra società.

Ma quali possono essere le **conseguenze di un gioco eccessivo**? E quali possono essere le conseguenze individuali, famigliari e sociali del giocare troppo? **Che cosa può fare la stessa società** organizzata per affrontare e/o mitigare eventuali squilibri?

N. 2



"Giocare" è un termine con due sensi

- **Play**
 - Regole e capacità. L'accento è sull'abilità
- **Gambling**
 - Incidenza massiccia del caso, con una posta, e la possibilità di perderla o di vincerne una maggiore

Il termine "gioco", in italiano, è **ambiguo**. L'inglese distingue utilmente tra *play* (il gioco come insieme di regole per saper fare e per prevedere), e *gambling*, dove entrano i concetti di *ricompensa* e di *caso* ("fortuna"). La maggioranza dei giochi ha **regole conoscibili**, e il caso, pur facendo parte del gioco, può essere contrastato o incorporato in un modo costruttivo in strategie sensate di gioco. Il gioco del calcio, il gioco del *bridge*, la corsa ad ostacoli, fanno parte di questo tipo di "gioco".

Noi ci occuperemo del **secondo senso del termine**, notando però che i due termini non sono reciprocamente esclusivi. Ma probabilmente le due modalità del gioco mettono in atto meccanismi fisiologici, psicologici e sociali di tipo diverso.

Nel gioco come *gambling* notiamo un **guadagno possibile noto** (di solito si tratta di denaro), per la cui acquisizione il giocatore mette un valore **in palio**. Ma la sua acquisizione non dipende da regole o dall'abilità, quanto piuttosto **dal caso**. Anche se poi il giocatore, come vedremo, crede di essere in grado di conoscere le "regole", o comunque di capirne i capricci, o di saperne guidare le "scelte", grazie ad illusorie capacità strategiche o personali.

¹ Dr med. Tazio Carlevaro, specialista FMH in psichiatria e psicoterapia, Direttore del Settore psichiatrico del Sopraceneri (OSC), Vicolo Sottocorte 4, CH-6500 Bellinzona. Tf +41 91 814 4441; Fax +41 91 814 4441; tazio.carlevaro@ti.ch; tcarlevaro@tinet.ch. Conferenza presentata a Padova il 19 settembre 2001.

Che cos'è il gioco d'azzardo

N. 3

Perché si gioca d'azzardo ?

- Per divertimento
- Per il **denaro** in palio

MA:

Dal 2 al 50% degli incassi va all'organizzatore

3

Si gioca per divertimento, magari anche a soldi. Ma giocare d'azzardo richiede necessariamente il **desiderio di acquisire un valore**, magari in denaro. Orbene, giocare d'azzardo è quindi **un affare insicuro**. Ma gli esseri umani non lo sanno.

Infatti alla base ci sono meccanismi psicologici che fanno sviluppare negli esseri umani la **convinzione illusoria** di poter controllare il gioco, tramite la sua **abilità** o alla sua **astuzia**. Credono di poter quindi elaborare strategie per "vincere" il caso. In realtà, trascurano la ben più concreta "legge dell'attesa di guadagno negativa", che condanna i giocatori ad essere obbligatoriamente perdenti sul lungo periodo.

A questo punto è evidente che sovrastimano la loro capacità di vincita. Contribuisce a questo anche il fatto che in realtà a volte **qualcuno vince davvero**. Il giocatore vuole trarre un vantaggio dal gioco. Ma il gioco (non: "il caso") ha un sistema di regole che invece lo svantaggia.

Il problema è che quest'aspetto non è per nulla visibile immediatamente. Abbiamo detto appunto che il fatto che ci siano persone che vincono, ed anche tanto, dimostra che in realtà qualcuno trae vantaggio dal gioco. L'individuo si dice allora che magari ci sono delle **strategie applicabili** per raggiungere lo stesso fine.

N. 4

Il concetto di "caso" è complesso

- È un seguito di avvenimenti non correlati tra di loro. Quindi,
 - è imprevedibile
 - è incontrollabile

... per definizione!

4

Il "caso", ossia l'azzardo, è una serie di avvenimenti tra di loro non correlati sul piano causale. Esso è dunque caratterizzato dall'imprevedibilità, ossia dal fatto di non essere **mai controllabile**. Talché le *serie casuali* non si possono prevedere, ma solo riconoscere a posteriori.

Ciò nondimeno, i giochi d'azzardo sono amati. Tre sono le condizioni per il gioco d'azzardo (ossia fondato sul caso) a base di denaro: (1) L'individuo deve rendersi conto che **pone in palio denaro** o oggetti di valore; (2) che questa messa in palio è **irreversibile**; e (3) che il risultato del gioco si basa esclusivamente o principalmente **sul caso**.

La possibilità di vincere denaro, per quanto ridotta, è la condizione di base necessaria a qualunque gioco d'azzardo e di denaro.

A seconda del gioco, dal 2 al 50% delle poste **va direttamente all'organizzatore** del gioco. Evidentemente il gioco non è il miglior tipo d'investimento economico che si possa fare.

N. 5

Che cos'è per noi il caso?

- Il ruolo attivo
- Il grado di competitività
- La frequenza dei contatti
- La complessità del gioco

5

Agli esseri umani sembra che il caso abbia regole, e che queste regole siano conoscibili, e utilizzabili per "piegare" il caso. È un pensiero magico, che ritroviamo nelle seguenti convinzioni (spesso non riflesse).

Ruolo attivo: se siamo noi a fare, possiamo far qualcosa. Il giocatore ritiene che se fosse lui a gettare la *boule*, sarebbe più fortunato. Notiamo anche la tendenza a lanciare i dadi con *maggior forza* se vogliamo un numero più alto, e minore forza se vogliamo un numero più basso.

Oppure ancora: siamo di solito restii a scambiare un biglietto della lotteria scelto da noi, con un biglietto scelto da qualcun altro (anche se poi, in cambio, ce ne danno più di uno).

Grado di competitività: se la nostra è una sfida, possiamo vincere. Per esempio, se si tratta di battere la macchina, oppure il croupier.

Il contatto: avere a che fare con la posta aumenta la nostra certezza di poter vincere. Se aumenta la posta, in particolare se la poniamo con maggiore frequenza, c'è maggiore contatto. Molti ritengono che questo aumenti l'"esperienza" del singolo, e i calcoli che può fare. Qui ci rendiamo conto del pericolo insito nella diffusione e nella facile raggiungibilità geografica e sociale dei giochi

d'azzardo.

La complessità: nella misura in cui le regole da utilizzare sono più complesse e più difficili, tendiamo a credere di avere un maggiore controllo, e quindi a ritenere di essere in grado di sviluppare meglio delle strategie di controllo (p.es. poker).

N. 6

Come crediamo di poter influenzare il caso ?



- I sistemi di calcolo
 - Trucchi, previsioni, calcoli sui numeri usciti prima ecc.
- Il modo di gettare i dadi
 - Forte per i numeri alti, debole per quelli bassi
- L'equilibratura delle serie
 - T, T, T, T, T, T, T, T, ... ? C
- I *near misses*
 - Se 5 è il numero vincente, di quanto più vicino è 4, rispetto a 3 ?
- La nostra attività, nella competizione

Sul piano psicologico, le cose sono complesse. Gli esseri umani **credono che "il caso" abbia regole**. Solo che bisogna scoprirle. Probabilmente noi tutti, senza bene rendercene conto, consideriamo "il caso" come **l'insieme delle regole che in determinate situazioni che non conosciamo ci permetterebbero di dominare gli avvenimenti**. Il gioco d'azzardo è probabilmente l'unica attività umana in cui l'esperienza del passato non serva assolutamente a nulla. Insomma, il giocatore si costruisce ipotesi strategiche atte a predire l'esito del gioco, o a influenzarne l'esito basandosi su percezioni erronee e stabilendo relazioni erronee tra fatti in realtà non correlati.

L'annotare sistematico, che spesso serve a stabilire "regole matematiche" che collegano elementi che sono invece indipendenti.

L'equilibratura delle serie: si tende a credere che la probabilità che cada Croce, dopo p.es. 30 Teste, aumenti.

Near misses: certuni credono che se il numero vincente di una lotteria era 5, chi aveva 4 "era più vicino" che non chi aveva il numero 35.

La **nostra attività** è vissuta anche come centrale, nel senso che se noi "scegliamo" o agiamo, abbiamo la sensazione di poter meglio gestire il caso. Specialmente se poi abbiamo l'impressione di stare giocando contro qualcuno (p.es. la macchina, o il Casinò, o meglio il *croupier*).

N. 7

I tipi di giochi d'azzardo



- I grandi giochi da Casinò
- Le scommesse
- Le lotterie e i giochi simili
- Le lotterie istantanee
- Le carte e i dadi
- Le macchinette mangiasoldi

L'amore per il gioco in genere, e per quello d'azzardo in particolare, è sempre andato d'accordo con l'amore per *i giochi*, ossia per differenti tipi di gioco. Anche qui ci sono delle mode. Oggi alcuni giochi tipici del settecento non solo non si giocano più, ma addirittura non si sa più come si giocassero.

Infatti, anche in questo campo ci sono delle **mode**.

Oggi alcuni giochi tipici del settecento non solo non si giocano più, e addirittura non si sa più come si giocassero.

Variato è sempre il **quadro giuridico** (permesso / interdetto), il quadro morale (ammesso / represso), il quadro sociale (evidente / nascosto), ecc.

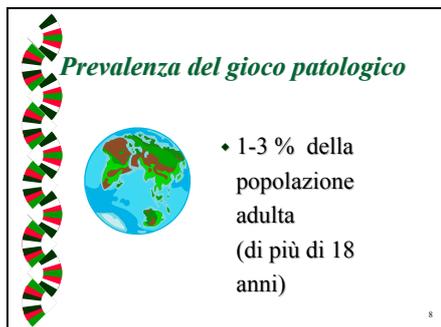
I vari giochi **non si equivalgono** tra di loro. Né nelle probabilità di vincita (alcuni lasciano all'organizzatore il 2%, altri il 50%), e neppure nella tendenza a sviluppare una dipendenza.

Ci sono sicuramente **numerosi fattori** in proposito. E anche i giocatori non dipendono mai da tutti i giochi. Spesso chi dipende dalla roulette guarda con alterigia chi gioca con le macchinette, e chi si occupa di corse di cavalli non riesce a capire perché ci si possa appassionare per la roulette o per il *black jack*. E anche tra gli appassionati di macchinette, non tutte sono uguali, o meglio: non tutti i giocatori amano tutte le macchinette.

Tuttavia, **non ci sono dipendenze da lotterie**. Tant'è vero che gli organizzatori di giochi hanno dovuto inventare sia le estrazioni a sorte più ravvicinate, sia *jackpot* più appetibili, sia le lotterie immediate (gratta e vinci: decisamente più creatrici di dipendenza). Negli ultimi tempi in Belgio è nata una lotteria "aggiornata". Se vinci, guadagni una rendita a vita! Ma è certo che la maggiore dipendenza la troviamo tra gli apparecchi più frequenti: le **macchinette mangiasoldi**.

Chi e dove: ossia l'epidemiologia

N. 8



L'epidemiologia ci parla della diffusione delle differenti forme di malattia, e della loro ripartizione geografica, a seconda dei sessi, delle età dell'uomo, ecc. Anche il gioco d'azzardo patologico ha una sua "epidemiologia": tra l'1 e il 3% della popolazione adulta ha problemi di gioco, almeno nella parte occidentale del mondo.

Ossia, la maggior parte degli adulti gioca per divertirsi, per il piacere di farlo, o per passatempo, spendendo una somma adeguata alle sue possibilità: e c'è una percentuale di adulti per i quali il gioco non è più un divertimento.

Numerosi sono gli studi che sono stati effettuati per conoscere la prevalenza di giocatori problematici e patologici. Negli Stati Uniti e in Canada le ricerche di questo tipo si sono susseguite dalla metà degli anni'80. Prima di questa data i pochi studi effettuati venivano eseguiti utilizzando un questionario sviluppato nel 1974 ma mai validato. In seguito le ricerche sono state basate sul South Oaks Gambling Screen (SOGS) che è stato creato sulla base dei criteri psichiatrici per questo tipo di patologia presenti nel DSM-III (sistema di classificazione dei disturbi psichici internazionalmente utilizzato). Secondo il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (1996), **1,2%-3%** della popolazione dei paesi industrializzati soffre di gioco d'azzardo problematico (DSM-IV, 1996): **3/4** sono uomini, **1/4** sono donne.

Il gioco d'azzardo è correlato all'esposizione al gioco stesso, ossia alla sua accessibilità: numero di macchine, numero di sale da gioco, aumento dei casinò, accessibilità e aumento della frequenza delle lotterie, nuove offerte di gioco tramite internet, TV interattiva, e naturalmente alla disponibilità di denaro.

N. 9

Diffusione del gioco eccessivo in Svizzera

	2,18% GAP potenziali	0,79% GAP probabili
Svizzera (7 milioni ab.)	152'600	55'300
Ticino (3000'000 ab.)	6'540	2'370

Loterie Romande 1998

The table shows the distribution of potential and probable pathological gamblers in Switzerland and Ticino. The logo for Loterie Romande 1998 is at the bottom.

Tutti hanno scommesso almeno una volta nella loro vita. E il **98%** della popolazione svizzera gioca, almeno occasionalmente. Ma è chiaro che il problema colpisce solo alcuni. Si può dire che il **2,18%** della nostra popolazione che ha 18 anni o più è in pericolo di diventare patologica, mentre lo **0,79%** della popolazione è da collocare tra i probabili giocatori patologici. (Bondolfi, 1999).

La *Loterie Romande* ha interrogato 2526 persone, di cui 506 abitavano nel Ticino.

Questo lavoro è stato fatto tra l'8 ottobre e il 20 novembre 1998. Intendeva studiare la **prevalenza del gioco d'azzardo** (patologico) nella popolazione di 18 anni ed oltre, cui sono riferite appunto le proporzioni indicate. Come strumento di "misura" è stato utilizzato il *South Oaks Gambling Screen*. Con 3-4 risposte positive, si parlava di **giocatore potenzialmente patologico**. Con 5 o più risposte positive, si parlava di **probabile giocatore patologico**.

Lo studio in questione ha evidenziato anche una **correlazione** significativa tra gioco d'azzardo patologico e dipendenza dall'alcol (comorbidità), misurata con il questionario CAGE.

(Ch. Osiek, G. Bondolfi, F. Ferrero: *Etude de prévalence du jeu pathologique en Suisse*. Lausanne 1999: La Romande des Jeux, La Loterie Romande).

N. 10



L'identikit del giocatore eccessivo ticinese

- Uomo
- Formazione modesta
- Et : tra 21 e 30 anni
- single
- straniero (non italiano)
- Lavoro a tempo pieno (turismo, commercio, edilizia)

10

Ma anche nel Ticino, grazie al contributo di Accento,   stato fatto un ampio studio epidemiologico, effettuato dal Centro di Ricerca e Documentazione dell'Organizzazione socio-psichiatrica cantonale. Esso ha permesso di **tracciare una specie di identikit** del giocatore eccessivo nel nostro Cantone.

Rispetto al rischio di diventare giocatore patologico, considerando tutte le caratteristiche socio-demografiche, i fattori pi  rilevanti sono il sesso e la formazione: il rischio risulta due volte pi  elevato per gli **uomini** e aumenta del 1,4% per ogni **livello di formazione** (5 livelli).

Troviamo inoltre una pi  alta proporzione di giocatori con problemi tra clienti **non Svizzeri e non Italiani**.

Inoltre tra i giocatori problematici e patologici vi   circa il doppio di giovani tra **21 e 30** anni che nella popolazione residente in Ticino, pi  **single**, pi  persone che **vivono sole**. Pi  persone **attive professionalmente** e che lavorano a **tempo pieno** nel settore del turismo, del commercio e dell'edilizia, mentre coloro che lavorano nel terziario, nel campo della salute e nell'amministrazione pubblica sono sotto-rappresentati. Sono meno frequenti gli impiegati e gli impiegati superiori e le casalinghe e sono sovra-rappresentati gli **operai**.

Anche coloro i cui **genitori** hanno avuto problemi di gioco sono pi  suscettibili di avere un comportamento problematico o patologico se hanno avuto problemi di gioco entrambi i genitori o la madre. (Ch. Molo Bettelini, M. Alippi, B. Wernli: *Il gioco patologico in Ticino: uno studio epidemiologico*. Mendrisio 2000: Accento).

N. 11



Caratteristiche della malattia



- Prima adolescenza
- Pi  tardi nelle donne
- Inizio di solito insidioso
- Maggiore pericolo in caso di stress
- Decorso cronico

11

Il GAP (giocatore d'azzardo patologico) tipicamente inizia nella **prima adolescenza nei maschi** (USA), e pi  **tardi** nelle femmine. Sebbene un piccolo numero di individui rimangano "presi all'amo" fin dalla prima scommessa o giocata, per la maggior parte il decorso   pi  insidioso. **Possono esservi anni di gioco d'azzardo socialmente accettato**, seguiti da un esordio brusco, che pu  essere precipitato da una maggiore esposizione al gioco d'azzardo, o da un fattore stressante.

La modalit  del gioco d'azzardo pu  esser regolare o episodica, e il decorso del disturbo   tipicamente cronico. Generalmente vi   una progressione della frequenza del gioco d'azzardo, delle somme scommesse, e dell'eccessiva dedizione al gioco e alla ricerca di denaro con cui giocare. L'impulso e l'attivit  di gioco d'azzardo **aumentano durante periodi di stress o di depressione** (DSM-IV, 1996).

N. 12



Giovent  e gioco d'azzardo

- Prevalenza maggiore che negli adulti
- Amati (1981)
 - Inizio del comportamento   per gioco
 - Si mantiene mirando al denaro, per risentimento e per sfida
 - Si mantiene per recuperare il denaro perso
- Preferite: le macchinette a soldi

12

Il GP   stato trovato evidentemente anche nella popolazione giovane. Specialmente negli Stati Uniti, e ovunque il gioco sia facilmente accessibile (In Inghilterra, Olanda, Spagna ad esempio, l'offerta di giochi simili alle slot machines – amusement with prize – nei centri commerciali e nei bar rende accessibile il gioco d'azzardo ai minorenni). La **prevalenza** nei giovani   maggiore che non tra gli adulti (Volberg, Steadman, 1988; Ladouceur, Mireault, 1988; Jacobs, 1993). Secondo Amati (1981, in Gonzales, 1994), il gioco comincia per **divertimento**, spesso per esempio.

Viene mantenuto dal desiderio di guadagnare **denaro**, dal risentimento verso chi proibisce, e come **sfida** verso l'autorit . Poi, con le **perdite**, subentra la necessit  di **ricuperare** il denaro perso. Le **slot machines** sono preferite, rispetto agli altri giochi (Mor n, 1993; Griffiths, 1993). Sono proprio i giochi pi  pericolosi sia per la dipendenza che ingenerano, sia per la spesa che provocano. Questi giochi rendono facilmente indipendenti per il fatto che la singola giocata costa poco, si ripete con frequenza altissima (meno di 5 secondi per ogni puntata), sono facilmente comprensibili per i giovani della "Gameboy generation".

N. 13



Donne e gioco d'azzardo

- 1/3 dei probabili giocatori sono donne
- Cominciano a giocare più tardi
- Non passano attraverso la fase di vincita
- Mirano a fuggire da stati emotivi sgradevoli
- Sono meno competitive degli uomini
- Considerano di più la fortuna che non la destrezza
- Giocano sole
- La dipendenza viene in fretta
- Tipi: "ricerca l'azione" "Evita le situazioni"



13

Le donne diventano **dipendenti molto più in fretta** degli uomini. Entrano nella fase della malattia solitamente dopo soli due o tre anni di gioco, **senza** passare dalla fase della **vincita**, mentre gli uomini impiegano dai dieci ai trent'anni. Nell'ottica delle fasi della carriera del giocatore d'azzardo patologico citate da Lesieur e Custer (1984), il giocatore problematico comincia infatti la sua "carriera" con la fase della vincita (che lo eccita e lo diverte) per poi passare a quella della perdita e poi della disperazione). Hanno maggiori sensi di colpa che non l'uomo, e per quanto riguarda la ricerca d'aiuto, le donne si rivolgono molto prima che non gli uomini a chi gliene può dare.

La prima fase del ricupero **presenta per loro difficoltà maggiori** che non per gli uomini: non si perdonano nulla, nutrono un profondo senso di vergogna e di colpa, e molto spesso i loro compagni non gliela perdonano, o sono meno disposti a partecipare ai programmi di cura. A lungo termine, hanno però maggiori probabilità di uscirne (Guerreschi, 2001).

Le donne preferiscono giochi quali le *slot machines* o le *video poker machines*, il lotto, e simili, che possono dare loro quanto ricercano nel gioco, cioè un certo rifugio interiore. Per le donne, l'ingresso nel modo del gioco d'azzardo ha poco a che fare con il denaro; in genere, per loro, il gioco d'azzardo rappresenta l'accesso ad un **mondo più libero rispetto** al controllo sociale. L'inizio della loro "passione" verso il gioco d'azzardo risale spesso ad una visita occasionale ad un casinò, o ad una tombolata, in compagnia di amici. La possibilità di **sfuggire** dalla realtà giocando con una macchinetta le affascina: se si concentrano sui pulsanti o sulla leva, non hanno più il tempo per pensare ad altro. Al di fuori del gioco devono invece far fronte ad un mondo che le annoia o che le rende infelici. Giocare serve a sfuggire a queste realtà.

Le donne considerano maggiormente la **fortuna** che non la destrezza, perché non tendono a razionalizzare i metodi e i calcoli. Credono alla fortuna, senza strologare particolarmente sulle regole del caso. Di solito giocano da sole.

Chi ricerca l'azione è una donna che **ama il rischio**, ed è alla ricerca di sensazioni intense.

Chi **evita le situazioni** gioca per dimenticare o per lenire situazioni difficili, spesso legate a circostanze famigliari. È un modo per non affrontare dei problemi dolorosi.

Angels Gonzalez, Barcelona

Come si pone la diagnosi

N. 14



Quando parliamo di giocatore patologico ?

- Spende più soldi del dovuto
 - Anche quelli che dovrebbero andare altrove
 - Anche quelli che non sono i suoi
- Mira a rifarsi delle perdite, a rincorrere la fortuna



14

Se gioco **necessariamente perdo denaro**, a meno che io non abbia una vincita importante, che però non mi induca a riinvestire quanto ho vinto nel gioco stesso, come invece perlopiù succede.

Ma c'è un limite determinato dal denaro che spendo per il gioco, e che ho deciso io.

Sarò un giocatore patologico (o compulsivo, o eccessivo) se **oltrepasso** la somma che ho a disposizione (intaccando denaro che deve servire ad altri scopi), o se utilizzo denaro che non è mio, credendo però che se faccio così, riesco a recuperare denaro perso in precedenza, in grazia a mie capacità o abilità particolari.

E se tendo a **procurarmi** il denaro necessario da investire in questa "**rincorsa**", tramite metodi a volte poco chiari (mentendo, sottacendo i debiti, ecc.), oppure in modo illecito.

La definizione prevista nei testi medici è diversa, più complessa, ma per ragioni operazionali: i medici hanno bisogno di **quantificare** le loro definizioni. E invece utile appunto dare anche una definizione orientativa, che può servire da bussola per chi non è medico o psicologo.

N. 15



Tipologia del giocatore

- Il giocatore occasionale e il giocatore regolare
- Il giocatore professionale e il giocatore criminale
- Il giocatore compulsivo, eccessivo o patologico

15

Se il 99% della popolazione svizzera ha giocato almeno una volta d'azzardo nella sua vita, **non vuol dire** che **tutti** quelli che giocano d'azzardo sono (o diventeranno) giocatori d'azzardo patologici. Dapprima noteremo i giocatori "normali".

La **maggioranza sono giocatori occasionali**, che sfruttano l'occasione di poter giocare, ma che non vanno necessariamente alla ricerca di questo divertimento, se non appunto ogni tanto. Vi investono solo un po' di soldi, quanto hanno deciso. Il giocatore regolare è colui che regolarmente investe tempo e denaro nel gioco d'azzardo.

Di solito il giocatore patologico è stato un **giocatore regolare**. Solo in seguito si è trovato su di una discesa scivolosa, che lo ha condotto alla "malattia". Il giocatore regolare può interrompere il gioco, e non ha perdite non previste di denaro, e non rincorre la vincita.

Il **giocatore professionale** è il professionista del gioco. Può essere croupier o allibratore. Sappiamo che il gioco d'azzardo può diventare una malattia "professionale". Per ragioni di sicurezza e di prevenzione, chi lavora in un Casinò non può giocarvi. Pure "professionale è il **giocatore criminale**: è colui che utilizza il gioco d'azzardo truccandolo, per trarre vantaggi illeciti dalla disponibilità altrui. È difficile che questi possa sviluppare un gioco d'azzardo patologico, ma non è neppure escluso.

Infine abbiamo i giocatori compulsivi. Alcuni autori parlano anche di giocatori problematici. Il **giocatore problematico** evidenzia segni che ricordano il giocatore patologico ma non ha raggiunto il livello in cui il suo gioco gli diventa del tutto incontrollabile. Questo tipo di giocatore è accessibile sia alla prevenzione che all'intervento terapeutico, almeno in teoria. Il suo gioco ha a che vedere con lo stress della vita o del lavoro, o con altre emozioni negative. Può trasformarsi in un giocatore patologico, ma al momento non ha ancora raggiunto lo stadio della disperazione.

N. 16



F63.0: Gioco d'azzardo patologico

- Gioco d'azzardo persistentemente ripetuto, che continua e spesso aumenta, nonostante le conseguenze negative
 - Impoverimento
 - Danneggiamento delle relazioni familiari
 - Compromissione della vita sociale

ICD-10

16

L'ICD-10 (10-a revisione dell'**International Classification of Diseases**, del WHO/OMS) classifica il Gioco patologico tra i Disturbi delle abitudini e degli impulsi. Sono atti ripetuti che non hanno una chiara motivazione razionale, e che spesso danneggiano gli interessi personali del soggetto e quelli di altre persone. **Si definisce come una serie di episodi frequenti e ripetuti di gioco d'azzardo, che dominano la vita del soggetto a detrimento dei valori e degli obblighi sociali, lavorativi e familiari.**

Le persone possono mettere a repentaglio la propria *occupazione*, indebitarsi per grosse *cifre* e mentire o infrangere la *legge* per ottenere denaro o evitare il pagamento dei debiti. La persona descrive una *necessità impellente* di giocare, che è difficile da controllare, assieme a una costante *polarizzazione* su idee e immagini relative all'atto di giocare e alle circostanze che si associano all'atto stesso. Queste manifestazioni spesso si intensificano nei momenti in cui la vita è stressante. Non è di per sé una malattia, ma una **sindrome**, ossia un insieme stabile di sintomi. L'ICD-10 non lo pone neppure tra le dipendenze, per quanto ne abbia tutte le caratteristiche, fuorché la "sostanza" (è una dipendenza da un'attività).

Per quanto attiene al DSM-IV, vedi i capitoli successivi.

N. 17



Collocamento nosologico

Disturbo del controllo? Dipendenza?

Disturbo del controllo degli impulsi non classificati altrove

- Gioco patologico F63.0
- Cleptomania F63.2
- Tricotillomania F63.3
- Piromania F63.1
- Disturbo esplosivo int. F63.8

Disturbo collegato a una dipendenza

Classificati altrove:

- Alcol
- Droghe
- Sesso

17

Il collocamento nosologico del GAP, sia nell'ICD-9 che nel DSM-IV, si effettua **nei Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove** (si escludono quindi i problemi collegati all'alcol, alle altre sostanze psicotrope, e al comportamento sessuale). L'ICD parla specificatamente di abitudini abnormi e di disturbi del controllo degli impulsi.

In questa categoria sono collocati altri disturbi non classificabili altrove, caratterizzati da azioni ripetute senza una motivazione ragionevole che di solito danneggiano gli interessi della persona in questione o quelli di altre persone.

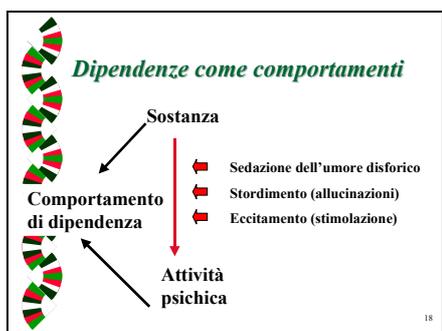
Secondo quanto riferiscono i soggetti, agiscono infondo ad impulsi incontrollabili. Altri disturbi in

questa categoria sono la piromania, la cleptomania e la tricotillomania oltre che il disturbo di irritabilità intermittente. Per definizione ne sono stati esclusi l'uso eccessivo ed abituale di alcol e di sostanze psicotrope, così come i disturbi del comportamento sessuale e del comportamento alimentare.

Per quanto ci siano degli studi che dimostrino che alla base di tutti questi quadri clinici ci sia una diminuzione del controllo degli impulsi, questi sono però alla base anche di altri disturbi che non sono classificati qui.

Rimane il fatto che il gioco d'azzardo eccessivo è caratterizzato da una dinamica autonoma che si basa sulle caratteristiche specifiche del gioco (uso del denaro), le caratteristiche specifiche dell'individuo, e l'ambiente che garantisce la disponibilità e la raggiungibilità del gioco stesso.

N. 18



Per quanto l'uso di sostanze psicotrope nel gioco d'azzardo eccessivo non è dato, da parecchio tempo viene considerato un comportamento di dipendenza o una malattia di dipendenza.

È probabile che l'analisi dei problemi di dipendenza da troppo tempo ha valutato eccessivamente gli aspetti fisici e farmacologici. Il gioco patologico offre la possibilità di osservare il comportamento dipendente nella sua forma più pura, perché non esistono interferenze date da una dipendenza somatica (con complessi processi metabolici) o trasformazioni psico-organiche.

La rilevanza degli aspetti psicologici si lascia anche sottolineare dal fatto che una dipendenza fisica non è una condizione necessaria per le dipendenze legate alle sostanze, ossia che in fondo la dipendenza psichica è l'oggetto centrale di tutti gli sforzi terapeutici. Mentre la cura di disintossicazione somatica dura solo pochi giorni o qualche settimana, la dipendenza psichica con i suoi aspetti comportamentali resiste a lungo ed è la causa di molte ricadute.

Una persona dipendente non mira al consumo di una sostanza ovvero di una droga semplicemente perché è una droga, ma mira ad ottenerne soprattutto una sedazione dell'umore irritato (*Entspannung*), un'ebbrezza stimolatrice, o un eccitamento (*Rausch*), e/o uno stordimento eventualmente allucinatorio (*Betäubung*). Il potenziale creatore di dipendenza deriva dall'immediato effetto di sedazione, di stimolazione o di allucinazione della sostanza. Permette una soddisfazione su breve periodo, ma sui periodi più lunghi ha degli effetti dannosi.

Non è per nulla diverso con il gioco d'azzardo. Ha le qualità di scatenare sentimenti di piacere intensi ed immediati, uno stato di eccitazione euforica, ed è in grado di scacciare stati di irritazione e di disforia, determinati dal gioco d'azzardo o insorti spontaneamente. Questa è la base della potenzialità di dipendenza. Per quanto riguarda l'uso del denaro nel gioco d'azzardo sappiamo che si tratta di uno strumento che facilita lo stabilirsi di abitudini. Il modo in cui l'effetto del gioco d'azzardo si integri nel meccanismo psichico, il significato che esso rappresenta per il singolo, e il risultato del calcolo dei costi e dei guadagni, le funzioni che il gioco d'azzardo ha per i giocatori, determinano il fatto che la dipendenza in questo caso è primariamente un processo psichico. (Meyer, Bachmann, 2000)

N. 19



Molta gente gioca d'azzardo, ma sono in pochi a sviluppare una passione distruttiva per il gioco. Ci sono fattori individuali, propri del giocatore, e ci sono fattori specifici, intrinseci al gioco praticato.

Il fascino del gioco nasce dal fascino dell'**alternanza tra eccitazione dell'attesa e rilassamento** dopo aver saputo il **risultato**. Ma nella misura in cui si sa sempre più velocemente il risultato, cui si può **rispondere ancora più in fretta** con una nuova posta, l'eccitazione aumenta, specialmente poi se è il giocatore a operare, e non una terza persona.

Questo stato di rilassamento si trasforma allora in un momento di sfinimento fisico e psichico, riportato alla fine del periodo di gioco, di solito allorquando non c'è più denaro.

L'**eventuale vincita iniziale** giustifica le illusioni di vincita, e la ricerca di una strategia che permetta di "capire" come il caso giochi nella fattispecie. Non tutti vincono per la prima volta una somma consistente, anche se ci sono specie di induzioni. P.es. si conoscono casi di persone che sono rimaste "contagiate" dal gioco per avere assistito da vicino ad una vincita ingente.

Come si sviluppa: il decorso

N. 20

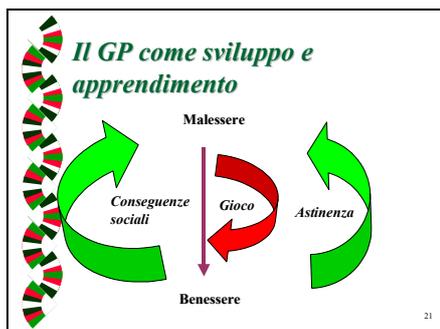


Il **passaggio** dal gioco “normale”, attraverso il gioco a **rischio**, verso il gioco **patologico**, è **graduale**. Ci sono dei **segni d'allarme**, importanti specialmente per coloro che lavorano nell'ambiente del gioco. Conoscerli fa parte della professionalità del singolo.

- ◆ **Progressione**: aumento del tempo dedicato al gioco; inoltre aumentano della frequenza e quantità di denaro impiegati nel gioco stesso.
- ◆ **Intolleranza** alle perdite: aumenta la preoccupazione di non riuscire a coprire il denaro perso grazie alle vincite, che non vengono. Il meccanismo del gioco è accelerato dal bisogno che va crescendo.

- **Aumento** della voglia di giocare.
 - **Tentativi** falliti d'astinenza dal gioco.
 - **Conseguenze negative**: iniziano a verificarsi i primi segni oggettivi, sociali e famigliari. Ad esempio: assenze non giustificate dal posto del lavoro, o bugie ai famigliari.
 - **Prestiti** apparentemente per coprire i debiti, ma poi il denaro serve anche a finanziare il gioco.
- Jaime, 1999

N. 21



“Il modello neurotico” è proposto da Hand e dai suoi collaboratori. Essi parlano di utilizzare il modello della neurosi, in relazione agli eccessi comportamentali monomani di tipo compulsivo, e lo spettro dei comportamenti compulsivi, da delimitare rispetto ai disturbi compulsivi classici. Il gioco patologico si svilupperebbe in questa concezione specialmente in uomini la cui conduzione di vita generale è caratterizzata in modo avverso, e da sentimenti negativi (angoscia, depressione, sentimenti di colpa), che cercano di uscire da questo stadio negativo in un mondo d'apparenza e di magia, come lo si ritrova nella situazione di gioco.

Il gioco d'azzardo serve da difesa rispetto ad un vissuto negativo, e quindi rappresenta un tentativo di risolvere il conflitto di natura neurotica.

Come comportamento sintomatico può apparire sostanzialmente in disturbi assolutamente eterogenei.

Una dipendenza in genere, come la dipendenza dal gioco in particolare, può sicuramente essere sintomo di un disturbo psichico di base. Specialmente nello stadio iniziale dello sviluppo della dipendenza il gioco d'azzardo può rappresentare una funzione positiva per quanto riguarda ai disturbi pre-morbosi di natura psichica. Più tardi tuttavia ha luogo un mutamento di funzione, al punto che l'aspetto positivo finisce con lo scomparire.

Il gioco prende quindi uno sviluppo distruttivo in seguito ad una dinamica propria. Per esempio, il consumatore, dopo la scomparsa dell'effetto della sostanza, percepisce la sua realtà con un contrasto ancora più negativo rispetto alle apparenze dovute alla sostanza stessa. Inoltre soffre da sintomi di manco specialmente psichici, o a conseguenze negative dell'uso della sostanza.

Si formano quindi dei circoli viziosi, che mantengono il legame tra il soggetto e la sostanza. Un comportamento di gioco eccessivo porta per esempio per via di un alto valore finanziario, a pensieri sgradevoli (prospettiva del futuro) ed a sentimenti generatori di ansia (sentimenti di colpa e di vergogna) che si lasciano togliere in fretta ed in un modo effettivo con una nuova partecipazione al gioco d'azzardo (circolo vizioso psichico). Ne seguono conseguenze sociali, rappresentate da conflitti familiari e di coppia, e da un isolamento sociale, che aumentano a loro volta il bisogno di giocare (circolo vizioso sociale). Questi due circoli viziosi si rafforzano vicendevolmente.

Come critica potremo notare che è sicuro che ci possono essere dei disturbi potenziali di natura psichiatrica come delle disforie o dei problemi di auto-valutazione, ma che il comportamento del gioco patologico non ha a che fare con un comportamento compulsivo nel senso proprio, perché è egosintonico.

D'altro canto, è utile opporsi ad un uso inflazionario del termine di dipendenza, anche perché ogni comportamento di piacere dell'essere umano può terminare nell'esagerazione, e d'altra parte la va-

lutazione di eccessivo dipende sostanzialmente dal tipo di giudizio che il singolo fa, e da quello che fa la società.

N. 22

La fase iniziale: "fase delle vincite"

- Periodo di vincite
- Aumento dell'eccitazione
- Aumento delle poste
- Illusioni di controllo
 - Strategie e trucchi
 - Abilità particolari



22

Lo specialista **Robert Custer**, uno studioso americano, nel 1984 ha descritto con chiarezza le diverse fasi che accompagnano il giocatore verso la perdita del controllo sul suo gioco, e quindi verso la distruzione delle sue relazioni sociali e famigliari.

Queste fasi sono caratterizzate da **pensieri e sentimenti specifici**. Il giocatore non le percorre con regolarità assoluta, anche perché dobbiamo tenere conto di sono fattori individuali. Ma corrispondono comunque ad un'esperienza nota, anche scientificamente attestata.

La **fase iniziale** del gioco patologico nei giocatori problematici, di solito, è rappresentata da giocatori occasionali, che hanno una vincita molto alta, oppure alcune casuali vincite successive.

L'eccitazione mediata dalle vincite, porta ad un gioco più frequente, con un aumento delle poste. Il giocatore pensa in questi momenti di essere particolarmente dotato, e crede che alcune sue strategie siano efficaci. Diventa più fiducioso e meno prudente. È la "luna di miele" con il gioco, che può **durare anche anni**.

N. 23

La fase terminale: la disperazione

- Problemi psichici
 - Depressione
 - Ossessione "rincorsa"
- Problemi di salute
 - Alcol
- Problemi famigliari
- Problemi economici
- Problemi di credibilità
- Problemi sociali e di lavoro
- Problemi giuridici e penali



23

Ma poi comincia a **perdere**, e di più di quello che immaginava. Il gioco diventa una specie di ossessione, così come il denaro perso, che richiede coperture e menzogne. In famiglia e sul lavoro diventa irritabile, agitato, poco comunicativo. La vita familiare peggiora. Per continuare nella **rincorsa** della fortuna **contrae forti prestiti**, che poi non può rimborsare. Ma è un meccanismo perverso, che funziona a circolo vizioso. Dedica sempre **più tempo** al gioco. La paura di essere scoperto lo induce a **ingannare** parenti e amici con prestiti impossibili da rendere, o con affari inesistenti. Può anche **rubare**.

Alla fine appaiono **pensieri di suicidio**, e magari anche tentativi in quel senso, che devono essere presi sul serio. Per calmarsi beve **alcol**.

In **famiglia** va male, al punto che spesso la moglie, in particolare dal momento in cui ha scoperto la faccenda, se ne va con i figli.

Tenta di far fronte, ma non ce la fa, perché crede che comunque con il gioco può aiutarlo. I **tentativi di "astinenza"**, spesso fatti sotto la minaccia famigliare o del datore di lavoro, portano scarsi frutti. Il **lavoro** ne soffre, sia per eventuali comportamenti inadeguati, sia poi per le assenze e le distrazioni.

Aspetti sociali: la legislazione svizzera

N. 24

Proibire o regolamentare ?

- Gli atteggiamenti verso il gioco d'azzardo sono sempre stati duplici:
 - o proibire
 - o permettere
- Oggi si tende a regolamentare



24

Il gioco d'azzardo, **da sempre presente**, visibile e percettibile in ogni villaggio ticinese, in ogni osteria, un tempo ostacolato nelle sue forme "alte", per qualche anno privo di regole per quanto attiene una delle sue forme: le macchinette da gioco, sta tornando. Oggi si intende permettere una diversificazione del gioco d'azzardo, che corrisponda però anche ad una più attenta regolamentazione.

In realtà, nessuno ha interesse ad una deregolamentazione che faciliti le sventure di chi si ritrova non solo giocatore, ma giocatore in difficoltà.

Non il Casinò, non lo Stato, men che meno la Società. Quindi non noi: alcuni affermano che non è il caso di preoccuparci. Chi si rovina deve chiamare in causa solo se stesso. È vero, ma poi è lo Stato, e per il suo tramite quindi la Società, a dovere intervenire con misure di ordine pubblico e di

sostegno.

La realtà è che bisogna imparare a **convivere in un modo ordinato**. L'attuale legislazione sul gioco d'azzardo è una **sfida**. La migliore prevenzione ai problemi che potranno sorgere è apprendere ad evitarli, se si può, e ad affrontarli, se si pongono. La posta in gioco per la nostra Società è di diventare più libera, più sana, più responsabile anche a livello individuale.

Proibire non serve. **Regolamentare** è meglio. **Imparare** a vedere eventuali pericoli è importante.

N. 25



Obiettivi della Legge del 1998

- Protezione del pubblico
 - Attenzione per la salute
- Protezione della Società
 - Attenzione alla criminalità
- Conseguimento di un utile economico e fiscale

25

Spesso la politica svizzera **si occupa di temi sociali e morali**. Magari facendo del moralismo. A volte, cerca di coniugarli con la redditività economica. Non fa eccezione neppure la Legge del 18 dicembre 1998, sulla riammissione del gioco d'azzardo in Svizzera. Essa mira a coniugare l'interesse **economico** del Paese (della Confederazione, dei Cantoni e dei Comuni), con esigenze di **sicurezza** (nessuno vuole impiantare la criminalità organizzata nel nostro Paese) e di **protezione** delle persone in possibile difficoltà per la presenza delle possibilità di giocare d'azzardo.

Non per mettere sotto tutela il pubblico, ma per preservare l'integrità sociale. Ha un senso parlare di tutto questo, solo se ci si rende conto che per noi il gioco d'azzardo è dunque un fenomeno **nuovo**, sconosciuto, e quindi una sfida per noi tutti.

N. 26



Gli strumenti previsti dalla Legge



- Concentrazione locale (Case da gioco), con regole di accesso
- Limitazione numerica delle case da gioco, dei giochi e degli apparecchi da gioco
- Vigilanza sull'esercizio
- Attenzione alla patologia indotta

26

Più in generale, la Legge prevede **misure organizzative**, di **gestione**, di management del rischio di **patologia**, e di **vigilanza**, affinché non avvengano fenomeni pericolosi. Per quanto riguarda il gioco d'azzardo patologico, queste misure si riassumono nel termine **Concezione sociale**, che dev'essere elaborata da ogni singolo aspirante alla concessione. Si deve evitare una concentrazione di casinò, che vanno costruiti principalmente in regioni d'interesse turistico. A ogni casinò ci sono regole d'entrata uniformi (presentazione del passaporto, limite di età di 18 anni), e ci sono limitazioni del numero di macchine e di tavole da gioco, a seconda della categoria.

L'Autorità federale avrà un controllo severo sull'andamento dei casinò, sul piano finanziario e sociale. Infine, la legge prevede misure particolari di prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

N. 27



La "concezione sociale"

- **La legge impone alle case da gioco:**
 - Occuparsi della prevenzione
 - Occuparsi della cura
 - Occuparsi della ricerca nel campo
 - Occuparsi della formazione e del perfezionamento
 - Misure interne per la *harm reduction*

27

Proibire non serve. **Regolare** è meglio. Imparare a vedere eventuali pericoli è importante. Questo è possibile anche grazie alla **nuova Legge**, che prevede un intervento anche economico da parte dei Casinò nel campo della prevenzione, dello studio, della presa a carico del giocatore eccessivo. E, come prescrive la Legge, se necessario anche in collaborazione con specialisti ed enti preposti alla salute pubblica.

È una "stranezza" svizzera, dove ormai da quasi cento anni esiste la "decima dell'alcol", ossia una **tassa** prelevata sulla vendita degli alcolici, che viene versata, beninteso, alla pubblicità degli alcol, alla loro trasformazione da alcol da bere ad alcol industriale, e che viene in parte versata anche all'AVS (Assicurazione Vecchiaia e Superstiti).

Ma una parte va a finanziare la prevenzione anti-alcolica, e la cura degli alcolisti.

Centrale, nella concessione della autorizzazione federale, è l'elaborazione, per ogni casa da gioco, di una **Concezione sociale** (*Sozialkonzept*).

L'art. 26 della Legge prevede appunto una Concezione sociale, in cui la Casa da gioco collabora anche con uffici e istituzioni preposti alla prevenzioni, e con istituzioni preposte alla cura.

L'art. 27 prevede l'applicazione, da parte della Casa da gioco, di **misure preventive** contro la dipendenza dal gioco d'azzardo.

L'art. 28 prevede un'**adeguata formazione** e un opportuno perfezionamento degli operatori della

Casa da gioco, anche in merito al gioco d'azzardo patologico.

Alcune di queste misure sono proposte in altri articoli, non inclusi nella concezione sociale: nella Casa da gioco non possono trovarsi apparecchi automatici per ottenere denaro (postomat, bancomat); non è permesso il credito o l'anticipo ai clienti nella Casa da gioco (per facilitare il *cool-off*); non è permesso concedere le attività di credito a terzi; nella Casa da gioco si può entrare solo se si presenta un documento d'identità; esiste un limite minimo d'età per essere ammessi alla Sala giochi; non può essere servito alcol gratuitamente.

N. 28



Elementi di una concezione sociale

- Prevenzione nel Casinò
- Formazione del personale
- Perfezionamento del personale
- Supervisione del personale
- Informazione al pubblico in genere
- Diffide e autodiffide
- Rete di segnalazione
- Raccolta di dati

28

Il Casinò, nel suo interno, deve fare **un'informazione nei confronti dei clienti**, sia informandoli che il gioco d'azzardo, per alcuni, può diventare un **problema** (dando anche gli strumenti per rendersene conto), sia indicando **dove e come** può trovare consiglio ed eventualmente cura. Ci vuole quindi anche uno specialista interno di psicologia del gioco d'azzardo. La Casa da gioco deve **formare i suoi operatori**, dando rilevanza pratica anche alla capacità di riconoscere e di affrontare il giocatore d'azzardo nelle fasi critiche. Per consigliarlo per il meglio. È una capacità che va affinata e sviluppata anche dopo l'ottenimento del diploma.

È utile che la Casa da gioco **promuova e stimoli gruppi, associazioni** e servizi che possano intervenire sia nel campo della prevenzione, sia nel campo della cura, sia nel campo della ricerca nel campo del gioco.

La Casa da gioco può **escludere un cliente** per ragioni legate alla sicurezza, oppure per ragioni legate alla problematica psichica del cliente stesso. Il cliente può chiedere di essere escluso (autodiffida). **Ma può anche chiedere di essere riammesso.**

In questo senso, la Casa da gioco, ed in particolare il suo specialista di psicologia del gioco d'azzardo, è parte di una **rete di appoggio medico-sociale**.

È opportuno che di tutto questo la Casa da gioco tenga una contabilità precisa, per ragioni legate alla valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle misure adottate.

In modo informale, questa collaborazione si attua nel **Gruppo d'interesse per il gioco d'azzardo patologico**, composto di operatori del Casinò (delegati da Accento SA), e da operatori socio-sanitari. Grazie alla sua struttura particolare, il Gruppo potrebbe integrare anche operatori privati.

Come e dove prevenire il gioco patologico

N. 29



**Prevenzione primaria mirata
e problemi di gioco eccessivo**

- Favorire i comportamenti controllati
- Accettare i limiti individuali dovuti a fattori biologici (tendenza ereditaria, familiare o evolutiva a sviluppare dipendenze)
- Assumere i limiti economici che ognuno ha
- Sviluppare alternative comportamentali attive in situazioni di stress
- Conoscere in modo approfondito il problema collegato al rischio che si corre
- Contribuire a dare un appoggio sociale adeguato alle famiglie

29

La **promozione della salute** deve tenere conto di *situazioni particolari*, legate a fattori *sociali* o *individuali*. Deve dunque tenere conto del fatto che ci sono comportamenti apparentemente *non* toccati dalla prevenzione primaria generale, all'interno di gruppi di popolazione. È il campo della **prevenzione primaria mirata**. È una modalità d'intervento che fa uso di strumenti sociologici e di strumenti epidemiologici. Sta a cavallo tra la *promozione della salute* e la *prevenzione secondaria*. Si tratta di individuare quali siano i comportamenti "a rischio", o le situazioni "a rischio", e il segmento della popolazione in cui compaiono con una certa frequenza.

Si tratta anche d'individuare gli strumenti necessari per avvicinare questo segmento della popolazione, e per influenzarne il comportamento secondo i valori della promozione della salute, ma in modo mirato al problema.

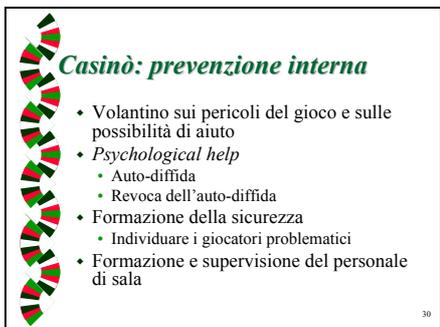
La prevenzione primaria mirata necessita di specialisti del ramo corrispondente, e di una rete integrata con la cura, quando si tratta d'un'affezione.

Nella prevenzione primaria mirata, la finalità può essere definita in un modo negativo ("è un problema", "è una malattia"), oppure in un modo positivo ("si tratta di qualcosa che molti considerano gradevole, ma che, se è eccessivo, contribuisce al malessere individuale e incentiva le difficoltà sociali"). È probabile che questo secondo modo di presentare la prevenzione abbia maggiore riscontro.

Nel campo del gioco d'azzardo eccessivo, la prevenzione primaria mirata deve tendere a promuovere i comportamenti seguenti:

- Favorire i comportamenti controllati,
- Accettare i limiti individuali dovuti a fattori biologici (tendenza ereditaria, familiare o evolutiva a sviluppare dipendenze),
- Assumere i limiti economici che ognuno ha
- Sviluppare alternative comportamentali attive in situazioni di stress
- Conoscere in modo approfondito il problema collegato al rischio che si corre
- Contribuire a dare un appoggio sociale adeguato alle famiglie.

N. 30



Casinò: prevenzione interna

- Volantino sui pericoli del gioco e sulle possibilità di aiuto
- *Psychological help*
 - Auto-diffida
 - Revoca dell'auto-diffida
- Formazione della sicurezza
 - Individuare i giocatori problematici
- Formazione e supervisione del personale di sala

30

La Legge obbliga i Casinò a dotarsi di misure di **prevenzione interna**. Esse devono far parte della concezione sociale che ogni casinò ed ogni kursaal deve elaborare quando chiede la concessione. Accento, che comprende in certe funzioni sia il casinò kursaal di Locarno, sia quello di Lugano, nei luoghi sensibili dei due stabilimenti (*toilettes*, banco di cambio) mette a disposizione dei clienti dei volantini e dei pieghevoli che illustrano i possibili pericoli del gioco d'azzardo. Il giocatore interessato può farsi anche un test.

Il casinò garantisce poi un **colloquio con una persona specializzata** in questioni di gioco patologico, qualora il giocatore lo ritenesse necessario, garantendo anche i meccanismi di auto-diffida dal gioco.

È una misura che viene poi discussa anche quando il giocatore volesse essere riammesso al gioco prima della scadenza **dell'autodiffida** (almeno un anno).

Ma il Casinò **forma** anche del personale in grado di rispondere ad eventuali domande del giocatore sul gioco patologico, e a segnalare ai responsabili della casa da gioco un cliente eventualmente in difficoltà psichiche. Questo riguarda sia il personale di sala, che il personale della sicurezza, che segue con particolare cura questi clienti.

N. 31



Casinò: prevenzione esterna

- Campagna di sensibilizzazione della popolazione
- Formazione e sensibilizzazione degli operatori sociali e sanitari
- Collaborazione con la "rete"
- Contributi per un Servizio telefonico di *counseling*
- Sito Internet
- Sensibilizzazione dei giovani

31

In collaborazione con altri Enti, e con il Gruppo d'Interesse sul Gioco Patologico (GIGP), Accento, che rappresenta la collaborazione dei due casinò di Lugano e di Locarno, promuove anche la prevenzione generale nel campo del gioco d'azzardo patologico. Il casinò contribuisce alla **formazione** ed alla sensibilizzazione degli operatori sociali e sanitari, tramite il finanziamento della formazione e la contribuzione a studi che riguardino il gioco d'azzardo dal punto di vista psicologico e sociale. In parte ne hanno beneficiato anche i collaboratori della rete di presa a carico di giocatori patologici, promossa dal GIGP.

Ha anche aperto un **servizio telefonico** di *counseling* tramite il N. 143, ossia tramite Telefono amico, nel quale si è riconosciuto il partner migliore nel campo della prevenzione e del *counseling* telefonico. Fornisce a coloro che chiamano gli indirizzi utili cui rivolgersi. La helpline è attiva da ottobre 1999.

Accento ha attivato un sito Internet che descrive le attività di prevenzione e di presa a carico che si svolgono nel Cantone Ticino, attraverso il gruppo d'interesse sul gioco problematico, e all'interno del Casinò. L'indirizzo è <http://www.giocoproblematico.ch>.

Infine, la prevenzione prevede, a seconda delle richieste di genitori e di direzioni di scuole, un intervento nei confronti degli allievi. Nel settembre 2001 partirà un'azione nei confronti delle scuole di apprendistato del Cantone.

Come si affronta e come si cura

N. 32



Parlare alla famiglia del giocatore

- Imparate che cos'è il gioco
- **Non premiate mai** i comportamenti indesiderabili
 - Non coprite i debiti e le malefatte
- Tenete la **contabilità**
 - Al giorno, pochi soldi
 - Via le carte di credito e la *postcard*
 - Firma *doppia* sui conti
- **Bilancio** dei debiti e piano di risanamento



32

Alla **disperazione** del giocatore patologico in crisi corrisponde la disperazione, ma anche la **collera**, della **famiglia** del giocatore.

Tre sono i punti: non sa più che cosa fare, non conosce il nemico, si sente furiosa perché tradita, ma anche in colpa.

I **consigli centrali** sono: se volete aiutare, “non aiutate”. Ossia, non rafforzate positivamente un comportamento che non approvate. Evitate dunque di coprire i debiti o le malefatte, e di “comprendere” le scuse. **Obbligate** il vostro familiare ad assumersi le **sue** responsabilità.

Deve decidere di curarsi. Può essere un aut-aut. Deve capire che cos'è il gioco d'azzardo, ma lo dovete imparare anche voi. Siate fermi, ma evitate le recriminazioni. Non servono.

Prendete in mano la situazione.

La **contabilità** va sotto ferreo controllo. Al congiunto vanno dati pochi franchi quotidiani, contati. Via le carte di credito e le *postcard*. Sui conti vanno le firme doppie.

Fate un **bilancio** della situazione economica (ci vuole un po' di tempo: la verità non esce subito), e preparate un piano di risanamento.

Se non ce la fate, fatevi *aiutare* da chi se ne intende (ai “nodi” della “rete”).

N. 33



Presa a carico integrale

- Terapia cognitivo-comportamentale
- Terapia di gruppo
- Terapia familiare
- Psicoterapia di orientamento dinamico

33

Non esiste un metodo unico di presa a carico del paziente giocatore patologico: si tratta piuttosto di una **presa a carico integrata e integrale**, che comprende strumenti della terapia cognitivo-comportamentale, ossia il **rilassamento**, la **desensibilizzazione**, **l'esposizione** in vivo con prevenzione della risposta, il controllo degli **stimoli**, la **ristrutturazione cognitiva** e la prevenzione delle **ricadute**.

Anche la **terapia di gruppo**, con tecniche di gruppo, fa parte di questa presa a carico.

È importante la **terapia familiare**, che si può fare con le singole famiglie oppure in un gruppo, e che servono a recuperare la collaborazione con la famiglia.

Nei casi di **disturbi gravi della personalità** è indicata anche la psicoterapia di orientazione psicodinamica, ossia la **psicoterapia analitica**.

A. Gonzalez, Barcellona

N. 34



La terapia cognitiva

- Fa leva sui pensieri e sulle cognizioni
- I pensieri vanno scritti
- Le cognizioni, che ci stanno dietro, vanno analizzate, “criticate”, e modificate
- “Riorientamento”: vanno imparati altri pensieri, più atti a nuove abitudini

34

La **terapia cognitiva** (che di solito accompagna la terapia comportamentale) sembra una scoperta moderna. In realtà era presente in un qualche modo già nella terapia di Janet.

Fa leva sui **pensieri** e sulle **cognizioni**, che possono essere presenti negli individui anche se non ne sono consapevoli, anzi, anche se credono di averne di opposte. Le cognizioni sono alla base dei pensieri, che quindi sono spesso automatici.

Per rendersene conto, i pensieri vanno trascritti e verificati, p.es. tramite registrazione su nastro. Le cognizioni, che ci stanno dietro, vanno analizzate, “criticate” e modificate. Bisogna verificare se sono davvero “vere”, oppure no, e caso mai allora, da dove vengono, e “che cosa premiano”.

Vanno imparati altri pensieri, più atti a nuove cognizioni, a nuove abitudini, che poi vanno esercitati nelle situazioni concrete della vita (p.es. nell'ambiente del gioco). Si mira dunque ad un riorientamento motivazionale del paziente, che passa tramite un apprendimento emotivo ed intellettivo.

N. 35



L'errore del pensiero "gambling"

- Il giocatore eccessivo associa tra di loro in concatenazioni causali, avvenimenti che invece non hanno nessun legame tra di loro
- Il giocatore eccessivo trascura la legge dell'attesa di guadagno negativa

35

Il giocatore eccessivo ha difficoltà a rendersi conto di due principi fondamentali che regolano i giochi d'azzardo e di denaro, che li rendono un magro investimento per i giocatori, e un investimento sicuro, invece, per chi gestisce i giochi d'azzardo.

Il primo principio disatteso afferma che il giocatore eccessivo **associa** tra di loro, dando un senso, eventi che sono invece **indipendenti** tra di loro. Per esempio, crede che tra i risultati precedenti di una estrazione (p.es. tra due puntate fatte su di una *slot machine*) e quello futuro chi possa essere una relazione.

Quindi potrebbe essere possibile capirne il "meccanismo", ossia **prevederne i risultati**, una volta scoperta la "regola" che presiede a queste relazioni di causa. In realtà, ogni puntata è perfettamente nuova, e la macchina non ha nessuna memoria.

Il secondo principio disatteso dice che una **percentuale** della posta messa in palio dal giocatore (dal 2% in su) va al gestore dei giochi, sia che il giocatore vinca, sia che il giocatore perda. Quindi, nel migliore dei casi, non è conveniente giocare molto, e su lunghi periodi, perché il capitale investito finirà col calare della percentuale detta "*attesa negativa di guadagno*". È una regola ineluttabile. Sappiamo di certo quanto il giocatore necessariamente perde, mentre nessuno può prevedere se vincerà, e quanto vincerà.

N. 36



Il circolo vizioso del pensiero "gambling"

- Se ci si impegna, si può capire come siano le regole del caso
- Per influenzare, prevedere, e controllare il risultato del gioco d'azzardo
- È quindi sensato proseguire a giocare per "rifarsi"

36

In precedenza abbiamo sottolineato che le **caratteristiche** del gioco d'azzardo (indipendenza delle puntate, dipendenza totale dal caso) non sono sempre visibili. Spesso è difficile riconoscerle, perché i giochi stessi sono congegnati in modo tale da nascondere queste caratteristiche.

Se si prescinde dunque dalle caratteristiche precedenti, capiamo bene da dove vengano le caratteristiche del pensiero "gambling", che tanto ci lascia a volte perplessi. Il giocatore applica alla situazione di gioco il normale **buon senso**. Nella misura in cui si gioca, si diventa **esperti** del gioco.

Nel senso che piano piano ti rendi conto delle regole che lo governano. Si scoprono così non tanto le regole del "caso", ma le regole che presiedono ad eventi successivi (che il giocatore considera collegati). Una volta che queste regole si sono svelate, diventa possibile **influenzare, prevedere e controllare** il risultato del gioco d'azzardo. Si può puntare o non puntare, in previsione di una vittoria calcolata, in modo da migliorare il risultato finanziario del gioco stesso. A seconda del gioco, queste "regole" sono di tipo logico (un calcolo), oppure di tipo pratico (il rumore delle macchinette, il loro "comportamento", il numero di giocatori che ci hanno perso del denaro in precedenza, ecc.). Siamo di fronte a quello che gli specialisti chiamano *l'illusione del controllo*.

Quando si vede che un giocatore prosegue a sperperare denaro, nella speranza di fare una vincita, ci si deve rendere conto che per il giocatore la situazione è diversa: per lui si tratta di un utile investimento, necessario per affinare le sue conoscenze, che lo condurrà alla vincita che coprirà le sue spese.

Quando è a corto di denaro, **non può smettere**, perché **perderebbe** il suo intero investimento. Deve quindi giocare almeno per "rifarsi" delle spese sostenute per imparare il segreto del gioco.

N. 37



Prevenzione delle ricadute

- Tecnica di affrontamento
- Role playing
- Problem solving
- Assertività
- Rinforzo sociale e familiare
- Sostegno familiare
- Autocontrollo
- Auto-istruzioni
- Auto-rafforzi

37

La prevenzione delle ricadute non è un sovrappiù: è invece strettamente inclusa nella terapia, come una sua parte essenziale.

La tecnica dell'affrontamento consiste nel **cambiare pensieri e comportamenti disadattativi** per potenziare la capacità di autocontrollo grazie a condotte alternative.

Il **role playing** serve a praticare un comportamento come se fosse una recitazione, con la mira di ridurre l'ansia iniziale.

La **risoluzione** dei problemi è importante, in particolare nella vita quotidiana.

L'**assertività** stimola il paziente ad essere capace di affermare, sottolineare o negare le sue opinioni in situazioni interpersonali. Insomma, di affermarsi come persona.

È importante tentare di ampliare il campo dell'**attività** delle interazioni sociali e familiari per ricreare una solidarietà familiare e sociale.

L'**appoggio familiare** consiste nell'insegnamento alla famiglia a tenere a bada situazioni conflittuali o rischiose che possono presentarsi, rafforzando il paziente, discolpandolo ed avendo fiducia in lui.

L'**autocontrollo** è necessario nelle situazioni reali di conflitto.

Le **autoistruzioni** sono verbalizzazioni alternative che permettono di giungere a nuove forme di condotta adeguata.

L'**autorafforzamento** è un premio che uno si dà tra stimolo e reazione, quando avrà prodotto la condotta desiderata. Per esempio concedendosi una qualche soddisfazione.

A. Gonzalez, Barcelona

N. 38



La vulnerabilità al gioco eccessivo

- Personalità conflittuali o impulsive ("azione" o "rifugio")
- Altre dipendenze attive
 - fumo, alcol
- Altri dati accessibili allo specialista:
 - Ereditarietà familiare (madre)
 - Problematiche criminali pregresse
 - Dipendenze non visibili (cocaina, eroina)
 - Dipendenze pregresse (nicotina, alcol, eroina, cocaina, gioco eccessivo)
 - PPO infantile (ex "bambino iperattivo")

38

La **ricaduta** è un problema serio ma non drammatico. Di rado è così grave come il primo episodio. A volte ritornano alla luce le chimere dei denari facili, ottenute in modo magico. Spesso ha a che fare con momenti di conflitto con i familiari.

La ricaduta desta di solito nel singolo un forte senso di **colpa**, e nei suoi familiari un sentimento di **collera** e di **tradimento**.

È meglio **non drammatizzare**: quanto più si insiste, tanto peggio diventa, nel senso che, se diamo molta attenzione ad un comportamento che non amiamo, contribuiamo a renderlo più frequente.

Se uno ricade, bisogna **ricominciare** da capo. Ma con un bagaglio di esperienza importante. E con la certezza che bisogna **analizzare** perché la ricaduta c'è stata. Forse rimangono importanti tracce di pensiero magico. Forse ci sono conflitti in famiglia, non osservati in precedenza. Forse non abbiamo aiutato a far sì che momenti di difficoltà possano essere vissuti in un modo da essere meno distruttivi.

Il gruppo di auto-aiuto svolge un ruolo importante nella **prevenzione** della ricaduta. Perché media conoscenze, e quindi una speciale sensibilizzazione al problema, nonché mezzi anche concreti per affrontarla.

Paradossalmente, la ricaduta è un evento che può persino **rafforzare il miglioramento**, quando è gestita in un modo adeguato.

Vulnerabilità e comorbilità

N. 39



Comorbilità

- GP correla con l'abuso di alcol, tabacco, droghe leggere
- Correla con alimentazione eccessiva (iperfagia)
- 10-15% dei soggetti alcolisti hanno problemi di gioco
- 50% e > dei GP hanno nell'anamnesi alcolismo e abuso di sostanze

39

Il problema della **comorbilità** è vicino al problema della **doppia diagnosi**, e a quello della **vulnerabilità**. Esistono **costellazioni** di caratteri, di tendenze, di eredità, o di comportamenti evidenziati nel passato, che accompagnano con una certa frequenza il gioco eccessivo. Di seguito seguono alcuni di questi criteri.

- Giocatore neurotico (**depressivo**), e giocatore **impulsivo** (caratteropatico o narcisista)
- Giocatore che cerca l'**azione** (spesso un uomo), e giocatore che cerca un **rifugio** (spesso una donna)
- Con **altre dipendenze** attive e in aumento: fumo, alcol.

Altri elementi accessibili allo specialista:

- Ereditarietà familiare, in particolare dalla madre
- Problematiche criminali pregresse
- Dipendenze non visibili (cocaina, più raramente eroina)
- Dipendenze pregresse (nicotina, alcol, eroina, cocaina, ecc.)
- Precedente gioco d'azzardo eccessivo
- PPO infantile (ex "bambino iperattivo")

N. 40

Si può ricadere ?

- Il pensiero magico
- La delusione, la depressione
- Il ricatto verso altri

40

Sappiamo inoltre che il GP ha una correlazione positiva con l'abuso di **alcol**, di **tabacco**, di **droghe** illegali, e con l'**iperfagia**.

Tra il 10 e il 15% dei soggetti dipendenti **dall'alcol** ha un problema di gioco.

Più della metà dei giocatori patologici avrebbero, nell'anamnesi, una storia di **alcolismo** o di abuso di sostanze (Cusack, Malaney, 1993). A. Gonzalez, Barcellona.

Nel 27,6% dei giocatori intervistati in ambulanza in istituzione, evidenziavano almeno un'altra dipendenza (alcol, medicinali, droghe, disturbi dell'appetito) (Denser et al. 1995).

Il 22,4% dei membri di gruppi di auto-aiuto dei giocatori anonimi avevano problema di dipendenza da sostanze, in particolare dall'alcol.

Il 35,7% di chi dipendeva da parecchie sostanze, hanno ammesso che la dipendenza da sostanza era contemporanea con quella del gioco. Nel 31,6% i problemi della sostanza erano poi passati nel gioco d'azzardo. Quasi tutti i partecipanti del gruppo erano oltre a tutto anche forti fumatori (Meyer, 1989, a b).

9-14,8% dei dipendenti da alcol e da droghe in istituzione, sono stati diagnosticati anche come giocatori patologici (Lesieur et al., 1986; Steinberg et al., 1992; Elia e Jacobs, 1993; Roy et al., 1996; Dagestani et al., 1996). È un tasso che è da 6 a 10 volte maggiore di quello della popolazione.

Tra pazienti metadonici si trova una percentuale del 15% che hanno problemi di gioco d'azzardo patologico, mentre il 16% hanno sicuramente dei problemi di gioco d'azzardo (Spunt et al., 1995). Secondo Meyer e Bachmann (2000)

Il Gruppo d'interesse sul gioco patologico (Canton Ticino)

N. 41



La **rete d'appoggio** per i giocatori patologici e per i familiari è una creazione ticinese, che permette un'adeguata presa a carico dei problemi provocati dal gioco d'azzardo.

Sono ben rari i **giocatori** patologici o le **famiglie** che "s'annunciano". Vivono le loro difficoltà nel privato. Di solito se ne accorgono il **medico**, i **servizi sociali**, eventualmente anche la **Magistratura** e la polizia, il **datore di lavoro**, o il **Casinò**.

Essi segnalano ai **quattro "punti"** della "rete", a **Bellinzona**, a **Locarno**, a **Mendrisio** e a **Lugano**: presso i Servizi psico-sociali. Il giocatore e/o la sua famiglia vengono visti per un **bilancio psicologico e sociale**.

Eventualmente si penserà anche ad un **riordino economico** in vista di rimborsare i debiti (magari in collaborazione con l'ente sociale segnalante).

Vengono date informazioni sulla natura del gioco d'azzardo patologico, e viene discussa la necessità di una presa a carico psicologica, di un riordino economico, e di partecipare al **Gruppo** di auto-aiuto, che media conoscenze ma anche elementi terapeutici, e che si ritrova una volta per settimana.

Il **Casinò** inoltre discute della necessità di richiedere un'**auto-diffida**, ossia che il giocatore stesso chieda di non essere ammesso nel casinò (questa misura per ora dev'essere fatta singolarmente nei tre casinò del Cantone). Il Casinò ha il mandato, previsto dalla legge, di contribuire sia alla conoscenza, alla prevenzione, alla cura del "gambling". Eventualmente si penserà anche ad un **riordino economico** in vista di rimborsare i debiti (magari in collaborazione con l'ente sociale segnalante).

Vengono date informazioni sulla natura del gioco d'azzardo patologico, e viene discussa la necessità di una presa a carico psicologica, di un riordino economico, e di partecipare al **Gruppo** di auto-aiuto, che media conoscenze ma anche elementi terapeutici, e che si ritrova una volta per settimana.

Il **Casinò** inoltre discute della necessità di richiedere un'**auto-diffida**, ossia che il giocatore stesso

chieda di non essere ammesso nel casinò (questa misura per ora dev'essere fatta singolarmente nei tre casinò del Cantone).). Il Casinò ha il mandato, previsto dalla legge, di contribuire sia alla conoscenza, alla prevenzione, alla cura del "gambling".

N. 42



Che cosa fanno i "nodi" ?

- Segnalazione di famiglie o altro
- Auto-segnalazioni
- Informazioni, conferenze, corsi
- Bilanci sociali, psicologici
- Segnalazioni a specialisti
- Gruppi d'intervisione
- Gruppo di auto-aiuto
- Ricerca e lavoro di bibliografia (OSC)
- Collaborazione con i Casinò
- Collaborazione con Cliniche

42

I quattro "nodi" della rete assumono le

- segnalazioni "esterne", eventualmente anche le auto-segnalazioni di famiglie o di giocatori in crisi.
- Danno informazioni sul gioco d'azzardo patologico
- Eventualmente tengono conferenze o corsi in merito
- Fanno un bilancio sui singoli casi, di tipo psicologico ed economico
- Segnalano per terapie e per un approfondimento economico-sociale, se è il caso, ad altri specialisti a loro noti.

- Collaborano con psicologi, medici, assistenti sociali, infermieri, nel quadro di *gruppi d'intervisione* dedicati al problema del gioco d'azzardo
- Animano il *gruppo quindicinale* di auto-aiuto per giocatori d'azzardo.
- Coordinano il *centro bibliografico* sul gioco d'azzardo patologico, organizzato in collaborazione con l'Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale (OSC).

N. 43



Gli obiettivi del gruppo d'auto-aiuto di Chiasso:

- Sentirsi responsabile per il lavoro del gruppo
- Accogliere i nuovi partecipanti
- Saper dare informazioni anche molto intime
- Assumere obblighi morali rispetto agli altri membri

43

Il nostro modello dipende essenzialmente dalle particolarità del paese, dalla nostra esperienza come operatori, e da circostanze fortuite.

Il gruppo si tiene una volta ogni due settimane per un'ora e mezza.

A tal fine, ci siamo rivolti al modello promosso da Hudolin, i gruppi di alcolisti in trattamento. I fini sono cambiati, dunque, rispetto all'inizio. Oggi miriamo a proporre apprendimenti che vanno nella direzione di una terapia di gruppo, dove ogni partecipante ha un suo compito.

In particolare, si tratta di fare in modo che ognuno riesca a dare una grande rilevanza al gruppo, e di far sì che il "paziente" sia comunque sempre responsabile della sua terapia. Si trasforma in un **responsabile**, da irresponsabile che era.

Una grande responsabilità riguarda l'accoglimento dei **nuovi partecipanti**. Si tratta di dare conforto e appoggio, ma anche informazioni e speranza. Anche risalendo alla propria storia, con rivelazioni spesso difficili da fare. Perché è un modo di assumere **obblighi morali** rispetto al prossimo.

La funzione di accoglimento è limitata in linea di principio ad una volta al mese, annunciata dai giornali. Per il resto, il gruppo lavora senza grande rumore, facendosi "propaganda" di bocca in bocca.

N. 44



Anche i famigliari devono imparare

- A riflettere sul loro ruolo
- A riflettere sull'impossibilità d'aiutare
- A riflettere sui loro sentimenti
- A riflettere sulla difficoltà di "controllare" tutto
- A meglio gestire la loro aggressività



44

Il gruppo ticinese è **aperto anche ai membri delle famiglie** dei giocatori patologici. Sono invitati a parteciparvi a pieno diritto. "Per imparare che cosa sia il gioco patologico". È così che si dice loro. Le cose sono di certo più differenziate. È vero che queste famiglie hanno un deficit importante di conoscenze sul problema del gioco patologico. Come peraltro anche il giocatore patologico, e il cittadino svizzero medio. Per loro, è un'occasione per **cercare di comprendere** ciò che peraltro è difficile da capire. Non dimentichiamo che, spesso, hanno dietro di loro esperienze drammatiche, una grande collera, e il sentimento d'impotenza personale, o magari di colpa.

È anche necessario **che riflettano sul fatto che magari** in parte hanno contribuito, senza rendersene conto, al peggioramento della situazione, con attitudini e comportamenti che miravano al bene del familiare, ma che finiva per favorire il gioco - ciò che oggi si chiama, con un termine sgradevole, **co-dipendenza**.

La **carica d'aggressività** verso il marito o verso la moglie trova un suo momento privilegiato per esplodere nel momento in cui si scopre la realtà dei debiti e delle menzogne del coniuge. La **tensione diventa allora assai intensa**, e il **leader** del gruppo deve intervenire, a volte, per insegnare

ai partecipanti a esprimersi con meno emozioni. Di certo, bisogna sempre parlare delle emozioni, ma parlarne in un modo possibilmente distaccato. Altrimenti si forma una contro-aggressione, che è inutile, o magari anche nefasta. Per fortuna capita spesso che partecipanti che conoscono meglio il funzionamento del gruppo, e che hanno elaborato i loro sentimenti e le loro emozioni già in precedenza, riescano a aiutare il nuovo partecipante ad affrontare meglio la sua situazione.

I dieci criteri dell'Associazione Americana di Psichiatria

I dieci criteri diagnostici stabiliti dall'*Associazione Americana di Psichiatria* (DSM-IV) rappresentano il principale strumento utilizzato nella diagnosi dei problemi di gioco eccessivo. Questo documento permette di ottenere preziose informazioni sui comportamenti collegati con il gioco, e sull'intensità delle abitudini di gioco. Inoltre, l'esame del problema di gioco secondo questi criteri mette in luce le conseguenze vissute dai giocatori nei diversi ambiti: familiare, professionale, sociale, scolastico, finanziario e legale. Questi dieci criteri sono enumerati in seguito. Notiamo che quando riscontriamo in un giocatore la presenza di cinque criteri su dieci, ci troviamo già alla presenza di un comportamento inadeguato riguardo al gioco.

Criteri di gioco eccessivo

1. Il giocatore si sente preso dal pensiero del gioco (per esempio, riguardo al ricordo di esperienze di gioco passate, alla previsione di prossime occasioni di gioco, o ai mezzi per procurarsi del denaro per giocare).
2. Il giocatore ha bisogno di mettere in palio somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato d'eccitamento desiderato.
3. Il giocatore fa degli sforzi ripetuti ma infruttuosi, per controllare, ridurre o arrestare le sue attività di gioco.
4. Il giocatore si sente agitato o irritabile quando tenta di ridurre le sue attività di gioco, o quando tenta di porvi termine.
5. Il giocatore si dà al gioco per sfuggire a difficoltà, o per calmare dei sentimenti disforici (per esempio dei sentimenti d'impotenza, di colpa, d'ansia o di depressione).
6. Il giocatore, dopo aver perso del denaro al gioco, torna spesso a giocare, il giorno dopo, per recuperare le sue perdite (ossia per "rifarsi").
7. Il giocatore mente ai membri della sua famiglia, al suo terapeuta, o ad altre persone, per dissimulare l'ampiezza reale delle sue abitudini di gioco.
8. Il giocatore commette degli atti illegali, come falsificazioni, inganni, furti o truffe, per finanziare le sue attività di gioco.
9. Il giocatore, per via del gioco che lo domina, mette in pericolo o perde una relazione affettiva importante, o un lavoro, o mette in pericolo le sue possibilità di studio o di carriera.
10. Il giocatore conta sugli altri per ottenere del denaro, e per uscire da una situazione finanziaria grave provocata dal gioco.

South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Versione italiana del South Oaks Gambling Screen (SOGS), di H. R. Lesieur e S. B. Blume (1987)
Versione italiana a cura di Cesare Guerreschi e di Stefania Gander

Nome e cognome _____ Data _____

Sesso _____ Età _____ Professione _____

1. Indichi per favore quali tipi di giochi d'azzardo ha praticato nel corso della sua vita. Per ogni tipo, indichi una risposta: "per niente", "meno di una volta alla settimana" oppure "una volta alla settimana o più".

	Per niente	Meno di una volta a settimana	Una volta a settimana o più
a. Giocare a carte per soldi	_____	_____	_____
b. Scommettere ai cavalli, cani o altri animali	_____	_____	_____
c. Scommesse sportive	_____	_____	_____
d. Giocare ai dadi per soldi	_____	_____	_____
e. Andare al casinò (legale o clandestino)	_____	_____	_____
f. Giocare al lotto, a lotterie, totocalcio, gratta e vinci	_____	_____	_____
g. Giocare a tombola	_____	_____	_____
h. Giocare denaro destinato ad altre cose	_____	_____	_____
i. Giocare alle slot machines, o ad altri giochi d'azzardo con le macchine	_____	_____	_____
j. Giocare a biliardo, o ad altri giochi di abilità per denaro	_____	_____	_____

2. Quale è la somma maggiore di denaro che abbia mai giocato in un solo giorno della sua vita?

- | | |
|---|---|
| ___ Non ho mai giocato | ___ Più di 200 franchi, ma meno di 2'000 franchi |
| ___ 2 franchi o meno | ___ Più di 2'000 franchi, ma meno di 20'000 franchi |
| ___ Più di 2 franchi, ma meno di 20 franchi | ___ Più di 20'000 franchi |
| ___ Più di 20 franchi, ma meno di 200 franchi | |

3. I suoi genitori hanno (o hanno avuto) problemi col gioco d'azzardo?

- Tutti e due i miei genitori giocano (o giocavano) troppo
- Mio padre gioca (o giocava) troppo
- Mia madre gioca (o giocava) troppo
- Nessuno dei due gioca troppo

4. Quando gioca, quanto spesso torna a giocare un'altra volta per rivincere i soldi persi?

- Mai
- Ogni tanto (meno della metà delle volte che perdo)
- La maggior parte delle volte che perdo
- Ogni volta che perdo

5. Ha mai affermato di avere vinto soldi col gioco d'azzardo, quando in realtà aveva perso?

- Mai
- Sì, meno della metà delle volte che ho perso
- Sì, la maggior parte delle volte

6. Ritieni di avere (o avere avuto) problemi col gioco d'azzardo?

- No
- Sì, in passato, ma non ora
- Sì

SI NO

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 7. Ha mai giocato più di quanto voleva? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. È mai stato criticato per avere giocato d'azzardo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Si è mai sentito colpevole per il suo modo di giocare d'azzardo o per quello che succede quando gioca d'azzardo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Si è mai sentito come se avesse voglia di smettere di giocare, ma non potesse farlo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Ha mai nascosto ricevute delle scommesse, biglietti di lotteria, denaro destinato al gioco o qualsiasi altra cosa riguardante il gioco d'azzardo al suo coniuge, ai suoi figli o ad altre persone importanti nella sua vita? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Ha mai discusso con le persone con cui vive sul Suo modo di comportarsi nei confronti del denaro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|--|-----|-----|
| 13. (Se ha risposto “sì” alla domanda 12): Le discussioni sul denaro riguardavano il fatto che Lei gioca d’azzardo? | ___ | ___ |
| 14. Ha mai chiesto in prestito denaro a qualcuno senza restituirlo a causa del gioco d’azzardo? | ___ | ___ |
| 15. Ha mai sottratto tempo al lavoro (o alla scuola) a causa del gioco d’azzardo? | ___ | ___ |
| 16. Se ha chiesto in prestito denaro per giocare d’azzardo o per pagare debiti di gioco, da chi o dove lo ha preso in prestito? | ___ | ___ |
| | SI | NO |
| a. dai soldi di famiglia | ___ | ___ |
| b. dal coniuge | ___ | ___ |
| c. da altri parenti | ___ | ___ |
| d. da banche o agenzie di credito | ___ | ___ |
| e. tramite carte di credito | ___ | ___ |
| f. dagli usurai (“strozzini”) | ___ | ___ |
| g. mettendo all’incasso azioni, obbligazione o altri titoli | ___ | ___ |
| h. vendendo proprietà personali o di famiglia | ___ | ___ |
| i. emettendo assegni scoperti (a vuoto) | ___ | ___ |
| j. ha (o aveva) un conto aperto con un allibratore | ___ | ___ |
| k. ha (o aveva) un conto aperto con un casinò | ___ | ___ |

Punteggio totale: _____/20

Valutazione del SOGS

I punteggi del SOGS si ottengono sommando il numero di domande che mostrano una risposta "a rischio":

Domande 1, 2 & 3: non si calcolano

Domanda 4 - la maggior parte delle volte che perdo
oppure
ogni volta che perdo

Domanda 5 - sì, meno della metà delle volte che ho perso
oppure
sì, la maggior parte delle volte

Domanda 6 - sì, in passato, ma non ora
sì

Domanda 7 - sì

Domanda 8 - sì

Domanda 9 - sì

Domanda 10 - sì

Domanda 11 - sì

Domanda 12 - sì

Domanda 13 - sì

Domanda 14 - sì

Domanda 15 - sì

Domanda 16a -sì

Domanda 16b -sì

Domanda 16c -sì

Domanda 16d -sì

Domanda 16e -sì

Domanda 16f -sì

Domanda 16g -sì

Domanda 16h -sì

Domanda 16i -sì

Domande 16j e k: non calcolate

Totale = _____ (ci sono 20 domande calcolate)

0 = nessun problema

1-4 = alcuni problemi

5 o più = probabile giocatore d'azzardo patologico

Piccola bibliografia ragionata sul gioco d'azzardo patologico

Daniela Capitanucci

La presente scheda bibliografica, lungi dall'essere esaustiva, si propone di fornire all'interessato alcuni suggerimenti in merito a possibili letture sulla tematica del gioco d'azzardo patologico. Abbiamo privilegiato il materiale recente disponibile in lingua italiana, pur non potendo rinunciare a qualche referenza particolarmente interessante in lingua straniera.

PER UNA INTRODUZIONE LETTERARIA:

Schnitzler A., *Gioco all'alba*, Piccola Biblioteca Adelphi, Milano
Dostoevskij, F.M., *Il Giocatore*, Superbur Classici

PER L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO:

American Psychiatric Association (1998), *DSM IV - Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 674-677

AAVV (1992), *ICD-10 – Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche*. Ed. italiana a cura di D. Kemali et al., Milano, Masson, 322 p.

PER FARSI UN'IDEA DEL PROBLEMA:

Dickerson, M.G. (1993), *La Dipendenza da Gioco*, Gruppo Abele, Torino

Cibin, M., Zavan, V., Zampieri, N. (2000), "Gioco d'azzardo patologico (G.A.P.): storia naturale e possibilità di intervento", *Alcologia*, 12(3), 163-170

Marazziti, D., Ravizza L. (2000), *Il gioco d'azzardo patologico: ma è davvero un gioco?*, Londra, Martin Dunitz ed. (Solvay Pharma)

Capitanucci, D. (2000), "Il gioco d'azzardo problematico", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 15/16, 9-14

Guerreschi, C. (2000), *Giocati dal Gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Milano

Su Internet: www.giocoproblematico.ch

PER FARSI UN'IDEA DEL TRATTAMENTO:

Ladouceur R., et al. (2000), *Le jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling*. Les editions de l'homme.

PER FARSI UN'IDEA DELLA COMORBILITA' CON LA TOSSICODIPENDENZA DA SOSTANZE:

Cancrini L. (1998), "Tossicomani e giocatori: a proposito di temerari", *Ecologia della mente*, I, Il Pensiero Scientifico

Capitanucci D., Biganzoli A. (2000), "Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: risultati di una ricerca preliminare", *Personalità/Dipendenze*, (3), 23- 33

PER FARSI UN'IDEA DEI GIOCHI:

Arancio C. (1994) *Guida completa ai giochi da Casinò. Tutti i giochi d'azzardo, dalla roulette al black jack, allo chemin de fer, al baccarà...* De Vecchi

Colombo G. (1994) *Guida ai giochi d'azzardo con le carte*. De Vecchi

Cliidière M. (1972) *Il Manuale dei giochi*. Milano. Garzanti.

PER FARSI UN'IDEA DEL CONTESTO:

Imbucci, G. a cura di (1999), *Il Gioco pubblico in Italia. Storia, Cultura e Mercato*. Marsilio, Venezia

PER RIMANERE COSTANTEMENTE AGGIORNATI:

Su Internet: www.thewager.org (sito in lingua inglese dell'Harvard Med. School on Addictions)

Materiale informativo disponibile sul gioco d'azzardo eccessivo

d:\Archivi\Libri\Azzardo\Bibliografia Libri Gruppo .doc

<p>Bibliografia del gioco d'azzardo "patologico" (gambling), 22 p. <i>22 pagine densissime, di bibliografia presente da noi, ed ottenibile in prestito o in fotocopia.</i></p>
<p>Cairolì, A.; Carlevaro, T.: Che cosa vuol dire "giocare". PowerPoint, 16 trasparenti, 2001.</p>
<p>Cairolì, Antonella: Pagine sulla prevenzione, manoscritto. 7 pagine, 2001.</p>
<p>Capitanucci D.: Piccola bibliografia ragionata sul gioco d'azzardo patologico. 2001, 1 p. <i>Una pagina, con alcuni testi essenziali ed ancora ottenibili, in italiano.</i></p>
<p>Carlevaro T., Alippi M., Antorini S., Capitanucci D., Sani A.: Rien ne va plus! Recherches sur le jeu excessif au Tessin et en Italie du Nord. Bellinzona, Mendrisio 2001: Dubois, Centre de documentation OSC. 49 p. <i>Cinque ricercatori dell'Italia settentrionale e del Ticino presentano il risultato delle loro ricerche, che riguardano l'epidemiologia, il risultato delle auto-diffide, la relazione tra tossicodipendenza e dipendenza dal gioco, e i problemi di organizzazione e di assistenza nel caso dei giocatori patologici.</i></p>
<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H., Sani A.: Che cos'è il caso per l'essere umano? PowerPoint, 6 trasparenti. <i>Il gioco d'azzardo è strettamente collegato con il pensiero magico. Ne derivano distorsioni della conoscenza. Il "caso" come concetto scientifico è relativamente recente.</i></p>
<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H., Sani A.: Differenze tra gioco "sociale" e gioco "patologico". PowerPoint, 14 trasparenti. <i>C'è giocare e giocare. Il giocatore che si sta ammalando, o che è malato, non gioca come il cosiddetto giocatore "sociale". Se riusciamo a riconoscerne le particolarità, si potrà magari dargli una mano.</i></p>
<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H., Sani A.: Gioco d'azzardo patologico e comorbidità. PowerPoint, 11 trasparenti. <i>Il gioco d'azzardo patologico sopravviene spesso in concomitanza con altri problemi psichici, come altre dipendenze (alcol, tabacco, cocaina, eroina, ecc.), con depressioni, con disturbi del carattere, ecc. Sono situazioni che non devono nascondere, appunto, il gioco.</i></p>
<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H., Sani A.: Il gioco patologico e la sua diagnosi. PowerPoint, 20 trasparenti. Carlevaro T.: Gioco d'azzardo patologico. La diagnosi. PowerPoint, 40 trasparenti. (Preparato per un congresso a Bolzano) <i>Come si fa una diagnosi di gioco d'azzardo patologico? Il concetto generico, e le definizioni di DSM-IV e ICD-10</i> Versione Winword: Carlevaro T.: Gioco d'azzardo patologico. La diagnosi. marzo 2000, p. 13. (Preparato per un congresso a Bolzano)</p>
<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H., Sani A.: Curare per guarire. PowerPoint, 22 trasparenti. <i>Come si cura la dipendenza dal gioco, ossia il gioco d'azzardo patologico? Alcune riflessioni in merito.</i></p>

<p>Carlevaro T., Cadlini B., Jaime, H., Sani A.: La "rete" nel Ticino. PowerPoint, 14 trasparenti, 2000.</p> <p>Carlevaro T.: La rete d'appoggio per giocatori eccessivi nel Ticino. Power Point, 12 trasparenti, 1999.</p> <p><i>Come si applica il concetto di presa a carico in rete, e il concetto di cura mirata, in un paese di 300'000 abitanti.</i></p> <p>Versioni in Winword:</p> <p>Carlevaro T.: La rete d'appoggio per giocatori eccessivi nel Ticino. 2000, p. 6.</p> <p>Carlevaro T.: Una "rete" ticinese per i giocatori d'azzardo patologici. 2000, p. 10</p>
<p>Carlevaro T., Sani A., Cadlini B., Jaime H.: Il gioco d'azzardo patologico. PowerPoint, 28 trasparenti.</p> <p><i>Che cos'è il gioco d'azzardo patologico? Un testo generale per medici, psicologi, assistenti sociali, operatori sociali, educatori, familiari di giocatori, e giocatori d'azzardo (sociali o patologici).</i></p> <p>Versione Winword:</p> <p>Carlevato T.: Il gioco d'azzardo patologico. 3-a ed. dicembre 2000, 14 p.</p>
<p>Carlevaro T.: Il gioco d'azzardo nei secoli. 2001, 30 p.</p> <p><i>Quand'è nato il gioco d'azzardo? Come si è praticato nei secoli? Qual è stata l'attitudine delle varie civiltà e religioni verso il gioco? Quando sono nati i giochi d'azzardo attuali? Una breve introduzione.</i></p>
<p>Carlevaro T.: Il gioco patologico e la sua collocazione nosologica. PowerPoint, 55 trasparenti.</p> <p><i>Il gioco d'azzardo dove si colloca? Tra le dipendenze, tra le perdite di controllo sugli impulsi, o a metà strada tra le due? Che cosa dicono le ricerche attuali, e lo studio della comorbilità del gioco?</i></p> <p>Versione Winword:</p> <p>Carlevato T.: Il gioco patologico e la sua collocazione nosologica. 2001, p. 19. Presentato ad un corso SERT di Varese.</p>
<p>Carlevaro T.: L'esperienza di un servizio psichiatrico circa il gioco d'azzardo. PowerPoint, 37 trasparenti.</p> <p><i>Prepararsi in tempo significa precorrere eventuali danni. Il Ticino si è dotato d'una rete che permette di prendere rapidamente a carico giocatori d'azzardo patologici in crisi, e le loro famiglie. Vengono descritte anche le leggi vigenti in Svizzera, nel merito.</i></p> <p>Versione Winword:</p> <p>Carlevaro T.: L'esperienza di un servizio psichiatrico circa il gioco d'azzardo. 2-a ed. 2000, p. 17. Presentato ad un incontro di Alea (Forte dei Marmi).</p>
<p>Carlevaro T.: Le groupe pour joueurs pathologiques au Tessin. PowerPoint, 1999, 11 trasparenti.</p> <p><i>Primo frutto del lavoro sui giocatori d'azzardo patologici nel Ticino. In lingua francese. Scritto in occasione di un incontro promosso da La Romande des Jeux, a Losanna.</i></p>

<p>Carlevaro T.: Le réseau d'appui pour joueurs pathologiques au Tessin. PowerPoint, 2000, 8 trasparenti.</p> <p>Carlevaro T.: Diagnose und Behandlung der pathologischen Glückspieler. Ein Modell aus dem Tessin. PowerPoint, 2001, 8 trasparenti.</p> <p><i>In francese ed in tedesco, ecco una presentazione breve, agile, concisa ma precisa sul "Modello ticinese".</i></p> <p>Versione Winword:</p> <p>Carlevaro T.: Le réseau d'appui pour joueurs pathologiques au Tessin. 22 septembre 2000, 5 pages. Creato per il Congresso di psicoterapia costruttivistica di Ginevra.</p> <p>Carlevaro T.: Diagnose und Behandlung der pathologischen Glückspieler. Ein Modell aus dem Tessin. 2001, 5 pagine. Scritto per un incontro promosso da SwissCasinos, a Berna.</p>
<p>Guerreschi C.: Giocati dal gioco. quando il divertimento diventa una malattia. Il gioco d'azzardo patologico. Milano 2000: Edizioni San Paolo, 154 pag.</p> <p><i>Questo libro è dedicato a operatori nel campo del gioco d'azzardo patologico, ai giocatori stessi, e ai loro familiari. Tratta della natura del gioco patologico, e delle vie per prendersene cura. Pubblicato con l'appoggio di Casinò Kursaal Locarno.</i></p>
<p>Jaime H., Sani A., Carlevaro T., Cadlini B.: Le fasi del giocatore patologico. PowerPoint, 2000, 8 trasparenti.</p> <p><i>La parte culminante della malattia del gioco patologico procede per fasi. L'autore presenta e descrive con cura le varie fasi, desunte dalle classiche fasi descritte da Custer.</i></p>
<p>Molo Bettelini C., Alippi M., Wernli B.: An investigation into pathological gambling. Mendrisio, Locarno 2000: Centro Documentazione OSC, Accento SA.48 p.</p> <p>Molo Bettelini C., Alippi M., Wernli B.: Il gioco patologico in Ticino. Uno studio epidemiologico. Mendrisio, Locarno 2000: Centro Documentazione OSC, Accento SA.47 p.</p> <p><i>Il Centro di Documentazione e di Ricerca dell'Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale è stata incaricata da Accento SA di eseguire il primo studio epidemiologico sulla presenza del gioco d'azzardo patologico nel Ticino. I risultati sono presentati dagli autori in italiano ed in inglese.</i></p>
<p>Sani A., Cadlini B., Carlevaro T., Jaime, H.: Il gioco patologico e la famiglia. PowerPoint, 8 trasparenti, 1999.</p> <p><i>Il gioco patologico colpisce mogli e mariti, ed anche i figli. Quali sono le conseguenze sulla famiglia? Come rimediare? Dove cominciare per dare una mano?</i></p>
<p>Sani A., Carlevaro T., Cadlini B., Jaime H.: Epidemiologia del gioco d'azzardo patologico. PowerPoint, 22 trasparenti, 2000.</p> <p>Il gioco patologico ha una sua diffusione: il 2% della popolazione di 18 anni e più ne soffre, almeno negli stati occidentali. È quindi un problema assai diffuso. Com'è diffuso? Qui si danno alcune informazioni in merito.</p>
<p>Sani A., Carlevaro T., Cairoli A.: La prevenzione nel campo del gioco d'azzardo. PowerPoint, 30 trasparenti, 2001</p> <p><i>Prevenzione primaria generale, prevenzione primaria mirata, prevenzione secondaria, prevenzione terziaria. Note in merito al problema del gioco d'azzardo patologico.</i></p> <p>Versione Winword:</p> <p>Carlevaro T.: Gioco d'azzardo e prevenzione. Alcune riflessioni. 2000, 18 p.</p>

Indice del contenuto

INTRODUZIONE	1
CHE COS'È IL GIOCO D'AZZARDO	2
CHI E DOVE: OSSIA L'EPIDEMIOLOGIA.....	4
COME SI PONE LA DIAGNOSI	6
COME SI SVILUPPA: IL DECORSO	9
ASPETTI SOCIALI: LA LEGISLAZIONE SVIZZERA	10
COME E DOVE PREVENIRE IL GIOCO PATOLOGICO.....	12
COME SI AFFRONTA E COME SI CURA	14
VULNERABILITÀ E COMORBILITÀ	16
IL GRUPPO D'INTERESSE SUL GIOCO PATOLOGICO (CANTON TICINO)	17
I DIECI CRITERI DELL'ASSOCIAZIONE AMERICANA DI PSICHIATRIA	20
SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS).....	21
VALUTAZIONE DEL SOGS.....	24
PICCOLA BIBLIOGRAFIA RAGIONATA SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	25
Daniela Capitanucci.....	25
MATERIALE INFORMATIVO DISPONIBILE SUL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO ...	26
INDICE DEL CONTENUTO.....	29