

**“GAP”:
GIOCO D’AZZARDO
PATOLOGICO**



Associazione In - Formazione

Università Milano Bicocca - 19 dicembre 2011

Dr.ssa Cinzia Foglia Psicologa - Psicoterapeuta

Il **gioco** è un'attività ricreativa che entra nella nostra vita fin dalla prima infanzia, è presente in ogni cultura ed in ogni epoca.

Il gioco svolge importanti funzioni:

- emotive (ad esempio il bambino può rappresentare attraverso il gioco le situazioni angoscianti);
- di sviluppo intellettivo;
- di gratificazione;
- di socializzazione...



I ritrovamenti archeologici ci confermano l'utilizzo dei primi **dadi** nella Cina di 5.000 anni fa, nell'antico Egitto e nella Roma imperiale; nella mitologia greca: Zeus, Ade e Poseidone lanciarono i dadi per dividersi cielo, inferi e mare.

Il termine “azzardo” deriva dal termine di origine araba “**az-zahr**” che significa proprio “dadi”.




Se il gioco dei dadi è quello che vanta la storia più lunga, attorno al XII° e XIII° secolo fanno la loro comparsa le **corse** dei cavalli con relative **scommesse** annesse.

Nel XVI° secolo in Italia e Inghilterra nascono le prime lotterie e la **roulette**, inventata dal filosofo Blaise Pascal.

Le **slot-machine**, ad opera dall'americano Charles Fay, fanno la loro comparsa nel 1895.



Caillois (1958) distingue i:

- Giochi di competizione (*agon*): che richiedono capacità intellettuale, fisica o di riflessi;
 - Giochi di simulacro (*mimicry*): di imitazione, i cosiddetti "giochi di ruolo", dove si diventa "altro";
 - Giochi di vertigine (*ilinx*): in cui provochiamo noi stessi;
 - Giochi di azzardo (*alea*): dove il fattore primario è la fortuna, dove il risultato è affidato al caso.
- 

Ladouceur (2000), describe **il gioco d'azzardo** come un'attività ludica avente tre caratteristiche fondamentali:

- 1) lo scopo del gioco è l'ottenimento di un premio (denaro, beni materiali, buoni ecc.);
- 2) per parteciparvi è necessario rischiare una somma più o meno ingente di denaro o equivalenti (propri beni ecc.), la posta è irreversibile;
- 3) la vincita è più dovuta al caso che alla perizia del giocatore.




Quando questa attività, praticata dalla maggior parte delle persone come forma di passatempo e divertimento, assume una dimensione eccessiva e capace di stravolgere la vita parliamo di **GAP: Gioco d'Azzardo Patologico.**

Il GAP vede coinvolto circa il **3%** della **popolazione.**



Il GAP è annoverato in letteratura fra le **nuove dipendenze da comportamento**; esse riguardano azioni che per la maggior parte delle persone sono parte integrante del normale svolgimento della vita quotidiana:

- dipendenze tecnologiche (internet, videogiochi..)
 - shopping compulsivo
 - dipendenza sessuale
 - dipendenze alimentari
 - dipendenza da lavoro
 - dipendenza da esercizio fisico
 - dipendenza affettiva
- 

Alcuni tipi di gioco sembrano presentare maggiori rischi di **addittività**, ossia sembrano essere più potenti di altri nel produrre dipendenza.

Croce (2002) ha operato, in tal senso, una distinzione fra “**giochi pesanti**” (**hard**) e “leggeri” (**soft**) in base ai seguenti parametri:

- tempo che intercorre tra la giocata e il pagamento della vincita (ravvicinata negli hard, dilatata nei soft)
- frequenza tra una giocata e l'altra (breve negli hard, lunga nei soft)
- possibilità di ripetere la giocata (tipica negli hard)

Ovunque è possibile accedere al gioco, dalle tabaccherie ai bar, dalle sale Bingo ai centri Snai, ma anche stando comodamente seduti davanti alla propria postazione internet che, in totale anonimato, 24 ore su 24, propone servizi senza limiti e restrizioni legali; l'utilizzo di carte di credito non dà la sensazione tangibile di perdita di denaro ed offre la possibilità d'accesso al gioco anche ai minorenni.

I proventi da gioco d'azzardo garantiscono allo Stato entrate pari ad una manovra finanziaria, per questo è incentivato il fiorire di queste attività (Fiasco, 2001).

Ad ogni **gioco** legale ne corrisponde almeno un altro **illegale** (opportunamente riveduto per renderlo più appetibile) ed altri ancora quali, ad esempio, quelli che vedono coinvolti gli animali.

Spesso la criminalità organizzata costringe i gestori di pubblici esercizi all'installazione di “apparecchi automatici ed elettronici” (slot-machine) modificati. Nei casinò possono avvenire: riciclaggio del denaro sporco, traffici legati alle sostanze stupefacenti, sfruttamento della prostituzione e usura.

Inoltre, per far fronte alle perdite si avvicinano ad attività illecite finalizzate all'ottenimento di denaro anche persone-giocatori senza alcun precedente penale.

I costi sociali:

○ Salute

La vita del giocatore è fortemente stressante e pertanto è frequente l'assunzione di farmaci per malesseri secondari al gioco d'azzardo (antidepressivi, ma anche farmaci per la riduzione di insonnia, ulcera, coliti, ipertensione, malattie cardiache, emicranie e problemi dermatologici); è consueto l'abuso di sostanze; i tentativi di suicidio sono fino a quattro volte più frequenti tra i giocatori patologici che fra il resto della popolazione; infine, abbiamo i costi legati alla cura di coloro che intraprendono un percorso di cambiamento.

○ **Famiglia**

Le famiglie dei giocatori vivono sentimenti contrastanti: confusione rispetto all'accaduto; incredulità e sorpresa al momento della scoperta; paura e angoscia che il giocatore porti la famiglia alla rovina e per le sue condizioni psichiche; delusione per la fiducia tradita; auto-colpevolizzazione per non avere capito prima e per l'idea di vendetta/abbandono poi; vergogna per la propria reputazione che conduce spesso all'isolamento sociale; impotenza per la continuazione del gioco e per il non riuscire a vedere delle soluzioni.

○ Lavoro

Assenteismo, furti, scarsa produttività, richieste di anticipi economici e la conseguente perdita del posto di lavoro possono rivelarsi gravosi tanto per il lavoratore, quanto per il datore di lavoro.

I **soggetti** considerati maggiormente a **rischio** di divenire giocatori patologici sono i giovani maschi, con comorbilità psichiatrica e/o polidipendenza e con un'alta accessibilità ai luoghi di gioco d'azzardo.

Tuttavia, sono in costante aumento anche altre categorie di persone:

le **donne** che differiscono sostanzialmente dai giocatori uomini per tipologia di gioco, motivazione e consapevolezza.

Prediligono giochi nei quali è minore l'interazione e la competizione (slot-machine, bingo, lotto), piuttosto che casinò e scommesse preferite dagli uomini perché fonti di forti emozioni.

Tendenzialmente giocano per sfuggire la noia, alleviare la solitudine, fuggire da situazioni deprimenti e ansiogene, quali problemi coniugali o finanziari.

Inoltre, sembrano avere maggiore consapevolezza del proprio comportamento e di conseguenza chiedono aiuto molto prima rispetto agli uomini.

gli **adolescenti**: fattori di rischio sono la diffusione del gioco nel gruppo dei pari o l'averne un genitore con questo problema.

E' ipotizzabile che rispondano a bisogni soprattutto emotivi: il momento del gioco garantisce la possibilità di essere assorto da una sensazione così forte da far scomparire tutti gli altri problemi avvertiti a quell'età.

I giochi preferiti sono: slot-machine, gratta e vinci, giochi di carte (poker) e scommesse sportive, ossia giochi che consentirebbero di avere "tutto e subito" prerogativa imprescindibile dell'adolescenza.

L'ultima categoria è rappresentata dagli **anziani**, sebbene considerati “bassi assuntori di rischi”.

I loro fattori di vulnerabilità sono legati alla perdita di un ruolo definito nella società, all'isolamento sociale, alle pensioni basse e alla perdita di persone care.



Il DSM IV-TR (1994) classifica il GAP fra i **“disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove”** e lo definisce come: “un’alterazione caratterizzata da comportamento maladattivo, persistente e ricorrente nel gioco d’azzardo tale da compromettere le attività personali, familiari e lavorative”.

Criteria diagnostici:



D.S.M.- IV (A.P.A.,1994) – Almeno 5 di questi criteri

- 1) E' eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per es.: nel rivivere esperienze passate di gioco d'azzardo, nel soppesare o programmare la successiva avventura, o nel pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare);
- 2) ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata;
- 3) ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo;
- 4) è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
- 5) gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per es.: sentimenti di impotenza, colpa, ansia o depressione);
- 6) dopo aver perso al gioco, spesso torna ad un altro gioco per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite);
- 7) mente ai membri della famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo;
- 8) ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo;
- 9) ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo;
- 10) fa affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.



L'**impulsività** può essere definita come “incapacità di resistere ad una spinta o una tentazione anche se risulta nociva per se stessi o per gli altri”.

I disturbi del controllo degli impulsi si caratterizzano per l'incapacità di resistere ad una spinta verso un atto potenzialmente autodistruttivo, per un'elevazione dell'ansia prima di commettere il gesto ed un allentamento della tensione dopo aver ceduto all'impulso.



Tuttavia, molti autori criticano la classificazione del DSM-IV optando, invece, per una definizione del GAP come:

- **Disturbo dello spettro ossessivo compulsivo** (intenso desiderio di attuare un determinato comportamento, preceduto da una peculiare attivazione fisiologica e da sensazioni spiacevoli che si alleviano quando il soggetto commette / pensieri ricorrenti ed intrusivi/ ritualità)

ma soprattutto come:



- **Addiction:** sono spesso presenti sovrapposizioni ed incroci tra dipendenze da sostanze (tossicodipendenza, alcolismo, tabagismo) e dipendenze non da sostanze, le migrazioni da una forma all'altra, la similarità di caratteristiche di personalità (narcisistica, borderline, antisociale) e di percorso (astinenza, tolleranza, perdita di controllo, ricadute).




Seppure sia dagli anni '80 che il GAP ha iniziato ad essere considerato sindrome psichiatrica a sé stante, è recente un'attenzione specifica al problema ed alle conseguenti attribuzioni di compiti e responsabilità.

E' nel documento presentato dalla **Consulta nazionale degli esperti e degli operatori delle dipendenze** alla **Terza conferenza governativa triennale di lotta alla droga** tenutasi a **Genova** nel **2000** che viene citato per la prima volta il GAP in un contesto ufficiale, come una delle “forme originali di dipendenza da comportamenti anziché da sostanze”.

In seguito, è il **D.M. Sirchia-Maroni** del **2002** il primo documento ufficiale in cui viene tracciata la linea di indirizzo in merito al trattamento del GAP, destinandolo al dipartimento delle dipendenze patologiche.


Nel **2005** la **Regione Lombardia**, col **D.G.R. 7/20586**, iscrive tra le unità d'offerta a carattere sperimentale l'assistenza ambulatoriale per i giocatori d'azzardo patologici.



Per l'avvio di un **programma diagnostico** e terapeutico adeguato è utile differenziare fra:

- Giocatori patologici
- Giocatori problematici
- Giocatori sociali

Un'analisi del National Research Council evidenzia tre fattori in grado di favorire questo passaggio e cioè:

- 1) la compresenza di altre patologie, quali abuso di sostanze, disturbi dell'umore e della personalità;
 - 2) la familiarità;
 - 3) il precoce contatto con il gioco.
- 

Al fine di diagnosticare in modo corretto la situazione, unitamente ai colloqui clinici vengono utilizzati alcuni strumenti; i più frequenti sono:

- SOGS
- MMPI
- Scale specifiche (ansia, depressione, impulsività, alessitimia, dissociazione)

Fondamentale sarà poi mettere in relazione la personalità del giocatore con il tipo di gioco da lui scelto, luoghi e modalità.



SOGS (South Oaks Gambling Screen)

Quello che segue è uno dei test più utilizzati per valutare se una persona ha un rapporto potenzialmente problematico con il gioco d'azzardo; è un test auto-valutativo, cioè è possibile calcolare da soli i risultati.

BISOGNA RISPONDERE “SI” O “NO” A TUTTE LE DOMANDE PENSANDO A COSA E’ ACCADUTO NEL CORSO DELLA TUA VITA E UNA VOLTA TERMINATO BISOGNA CONTARE I “SI”:

1. Quando giochi, torni spesso a giocare un'altra volta per rivincere i soldi persi?
sì no
2. Hai mai affermato di avere vinto soldi col gioco d'azzardo, quando in realtà avevi perso?
sì no
3. Ritieni di avere (o avere avuto) problemi col gioco d'azzardo?
sì no
4. Hai mai giocato più di quanto volevi?
sì no
5. Sei mai stato criticato per avere giocato d'azzardo?
sì no
6. Ti sei mai sentito colpevole per il tuo modo di giocare d'azzardo o per quello che succede quando giochi d'azzardo?
sì no
7. Ti sei mai sentito come se avessi voglia di smettere di giocare, ma non potessi farlo?
sì no
8. Hai mai nascosto ricevute delle scommesse, biglietti di lotteria, denaro destinato al gioco o qualsiasi altra cosa riguardante il gioco d'azzardo al tuo coniuge, ai tuoi figli o ad altre persone importanti nella tua vita?
sì no
9. Hai mai discusso con le persone con cui vivi sul tuo modo di comportarti nei confronti del denaro?
sì no
10. Hai mai chiesto in prestito denaro a qualcuno senza restituirlo, a causa del gioco d'azzardo?
sì no
11. Hai mai sottratto tempo al lavoro (o alla scuola) a causa del gioco d'azzardo?
sì no
12. Hai chiesto in prestito denaro per giocare d'azzardo o per pagare debiti di gioco?
sì no

RISULTATI:

da 0 a 2 “sì”: buon controllo delle abitudini di gioco

da 3 a 4 “sì”: attenzione, il gioco può essere un problema


da 5 a 8 “sì”: il gioco è un problema

da 9 “sì” in su: il gioco è un problema grave



In letteratura sono presenti svariate classificazioni utili a “definire” i **giocatori**; ad esempio:

Guerreschi (2000) ne descrive sei tipologie:

- 1) Il Professionista: il gioco è una professione con la quale si mantiene;
 - 2) Il Sociale Costante: gioca regolarmente, ma solo per divertirsi o per stare in compagnia;
 - 3) Il Sociale Adeguato: gioca saltuariamente per svagarsi o per tentare la sorte;
 - 4) L'Antisociale: il gioco è un modo per arricchirsi facilmente;
 - 5) L'Evitante: il gioco serve per fuggire dalle situazioni di ansia, noia o solitudine;
 - 6) Il Dipendente: il gioco è lo scopo delle sue giornate e assorbe quasi ogni suo pensiero.
- 

Croce (2003) li suddivide ne:

- I Magici, ovvero coloro i quali restano imbrigliati nel gioco attraverso la magia dei numeri, delle ricorrenze, delle similitudini, delle concatenazioni e sono fortemente condizionati;
- I Compensatori che trovano nel ricorso al gioco una fuga, una parentesi, in un mondo maggiormente appassionante e paradossalmente meno rischioso del mondo reale;
- I Traumatici, nei quali il ricorso al gioco sembra essere un modo per rispondere ad un desiderio/bisogno di modulare uno stato affettivo disforico recente, una sofferenza, una elaborazione di un lutto.

Rispetto alle **cause** del GAP non esiste uniformità di vedute tra i ricercatori.

- **Fattori genetici e neurobiologici:** alterazioni del sistema di codifica a carico dei recettori dopaminergici condurrebbero ad un “deficit del sistema di gratificazione cerebrale” che indurrebbe pertanto a ricorrere a stimoli esogeni.



- **Approccio psicomodinamico:** è Freud (1928) il primo ad attribuire al gioco d'azzardo una dimensione psicopatologica nella monografia “Dostoevskij e il parricidio”; secondo Freud il ricorso al gioco in maniera scellerata di Dostoevskij sarebbe l'espressione in un primo momento, attraverso la vincita, dell'onnipotenza infantile ed in un secondo tempo, attraverso la perdita, di una forma di autopunizione per il piacere procurato dalla regressione infantile.



In generale, i modelli Psicodinamici:

- analizzano il gioco d'azzardo nel suo ruolo di surrogato inconscio, verso cui si indirizzano spinte libidiche ed aggressive pregenitali associate al conflitto edipico;
 - lo collegano ad un desiderio di punizione in relazione ad una colpa percepita;
 - lo considerano una modalità attraverso cui il conflitto può periodicamente riattivarsi, senza però andare incontro a soluzioni;
- trascurano, però, le dinamiche sociali e lo sviluppo ed il mantenimento del GAP

- **L'orientamento comportamentista:** Dickerson (1984) rivolge l'attenzione anche su ciò che accade nel momento che separa la puntata dal risultato della scommessa; oltre al denaro, fungerebbe da rinforzo anche l'eccitazione provata nei momenti di attesa del risultato.
- **La visione sistemica:** pur costituendo il gioco patologico di un membro della famiglia un problema grave, la famiglia raggiungerà un nuovo equilibrio attorno al gioco patologico. Questa lettura spiegherebbe come mai le famiglie rimangono vicine ai loro congiunti anche nelle situazioni di estrema compromissione.

○ **L'ottica cognitivista:** Ladouceur (2000), la valutazione dell'aspetto cognitivo è di fondamentale importanza a causa delle sue ricadute sui comportamenti del giocatore: numerosi studi condotti da questo studioso e dalla sua équipe dimostrano infatti la presenza di *distorsioni cognitive* che andranno obbligatoriamente “smontate”, vediamole:

• *Quasi vincita:* il giocatore che sfiora la vincita (per es. quando esce il numero precedente o successivo a quello giocato), si illude di essere prossimo alla vincita e si automotiva nel continuare a giocare.

- *Fallacia di Montecarlo*: il giocatore tende a sopravvalutare la propria probabilità di successo in seguito a una sequenza di previsioni inesatte o di scommesse perse. Egli pensa cioè che alla frequenza delle perdite, corrisponda un aumento delle probabilità di vincere. Un esempio classico proviene da gioco del lotto: quando un numero non è estratto da molto tempo, i giocatori pensano abbia maggiori probabilità di uscita; in realtà le probabilità sono sempre le stesse (da 1 a 90).
- *Credenze magiche*: il giocatore sviluppa facilmente credenze, rituali, superstizioni nella convinzione che portino fortuna o sfortuna.

- *Illusione del controllo*: il giocatore analizza minuziosamente il gioco precedente (cosa è andato bene, cosa è andato male e per quali motivi): le informazioni ricavate rinforzano la costruzione di logiche predittive.
- *Ruolo Attivo*: i giochi che implicano un coinvolgimento attivo del giocatore (scelta dei numeri, azione fisica del lanciare, tirare o schiacciare) rafforzano la percezione di poter influenzare in qualche modo il risultato.
- *Memoria selettiva*: il giocatore tende a ricordare più facilmente le vincite che non le perdite che vengono minimizzate

- *Convinzioni di destrezza*: il giocatore teorizza veri e propri sistemi, metodi personali finalizzati alla vincita. In questo senso vanno l'attenzione e il tempo dedicato alla preparazione al gioco, l'informazione e lo studio di tutti gli aspetti legati alle giocate che rafforzano la convinzione di essere esperti.

Interessanti i contributi di Reda e Benevento (2002) che attribuiscono al giocatore patologico una **personalità di tipo DAP** (Disturbi Alimentari Psicogeni); il gioco d'azzardo verrebbe utilizzato come un modo per “potersi sentire”, una modalità di attivazione che permette loro di percepire le emozioni e di trasmetterle al proprio corpo.

...e di Kweitel e Allen (1998): secondo questi autori nei giocatori patologici tende a prevalere un **“locus of control”** (variabile psicologica che indica la propensione dell'individuo ad attribuire la causalità degli eventi a influenze esterne oppure a condizioni interne) esterno.

- **Il modello psicosociale:** ricerche recenti attribuiscono all'ambiente un ruolo determinante nel formarsi della dipendenza da gioco, evidenziando la correlazione fra disponibilità dei giochi su di un territorio e numero di giocatori in quel territorio.

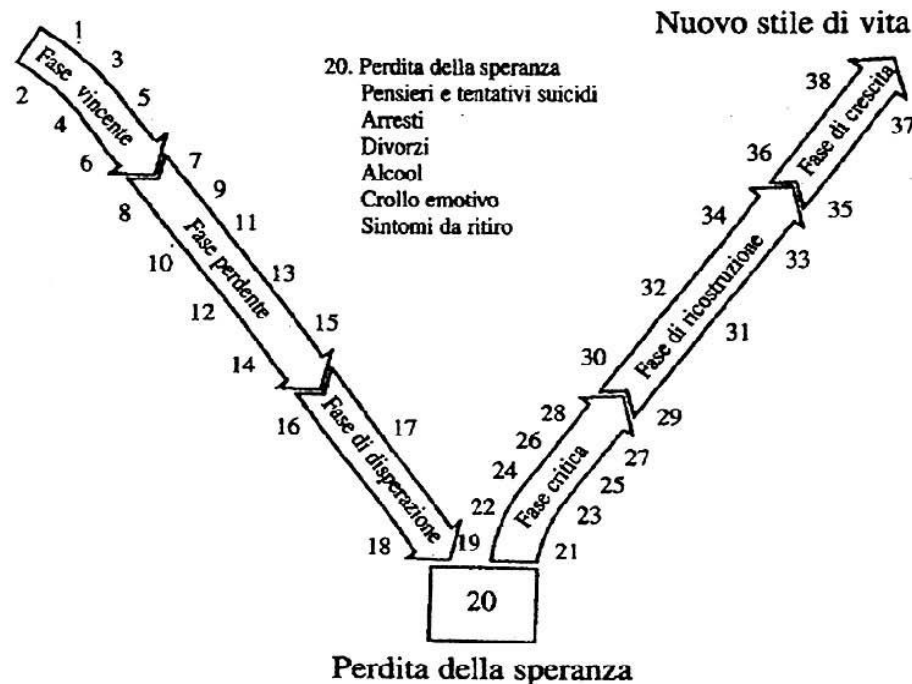
o **La lettura evolutiva:** nel 1984, Custer ha proposto un modello di lettura a fasi del gioco d'azzardo patologico visto come processo e non come fenomeno statico. Il modello di Custer offre interessanti e utili elementi di comprensione, sia sul piano descrittivo che su quello clinico, del percorso che un giocatore d'azzardo può compiere. Non è infatti il semplice incontro tra una persona ed il gioco che di per sé determina o scongiura in maniera immediata una forma di dipendenza da esso, l'evoluzione è più insidiosa.

Vediamola:



SCHEMA DI CUSTER

Le fasi del gioco patologico e della guarigione



1. Gioco occasionale
2. Vincita frequente
3. Eccitazione legata al gioco
4. Gioco più frequente
5. Aumenta l'ammontare della scommessa
6. Grossa vincita

7. Gioco solitario
8. Episodi di perdita prolungata
9. Pensare solo al gioco
10. Coperture, menzogne
11. Non si riesce a smettere di giocare
12. Irritabilità, agitazione, ritiro
13. Vita familiare infelice
14. Forti prestiti
15. Incapacità di risarcire i debiti

16. Marcato aumento del tempo e del denaro dedicati al gioco
17. Alienazione dalla famiglia e dagli amici
18. Panico
19. Azioni illegali

21. Sincero desiderio di aiuto
22. Speranza
23. Realistico, smette di giocare
24. Si prendono decisioni
25. Si schiariscono le idee
26. Si torna a lavorare
27. Soluzione dei problemi
28. Programmi di risarcimento

29. Rapporti familiari: miglioramento
30. Si torna a rispettare se stessi
31. Si sviluppano delle mete
32. Più tempo con la famiglia
33. Minore impazienza
34. Maggior rilassatezza

35. Diminuisce la preoccupazione legata al gioco
36. Introspezione
37. Comprensione per gli altri
38. Dare affetto agli altri

Le posizioni in merito al **trattamento** variano da chi invoca come obiettivo l'astinenza completa a chi propone la possibilità di un gioco controllato.

I dati ci dicono che il 91% dei soggetti trattati diminuisce il consumo di gioco.

L'insieme delle osservazioni condotte da diversi autori suggeriscono l'opportunità di istituire per i giocatori patologici **percorsi** terapeutici **multidimensionali** che prevedano la possibilità di integrazione, a seconda dei casi, di vari tipi di intervento.

Le possibilità di intervento sono:

- **Trattamento farmacologico:** utilizzato in presenza di comorbidità con disturbi psichiatrici; tuttavia, alcuni antidepressivi serotoninergici vengono utilizzati, in assenza di comorbidità psichiatrica, in virtù della loro efficacia anti-ossessiva e anti-compulsiva.



- **Psicoterapia individuale e di gruppo:** essendo il giocatore poco avvezzo agli aspetti relazionali ed emotivi è spesso utile iniziare il trattamento terapeutico dagli aspetti più concreti per poi passare al versante intrapsichico, emozionale e relazionale; utile, in tal senso, cominciare dalla destrutturazione delle destrutturazioni cognitive. Il passaggio da una modalità vittimistica ad una assunzione più responsabile del proprio destino di vita rappresenterà il momento di svolta nel percorso evolutivo di un giocatore.



- **Intervento con e sulla famiglia:** a seconda che la famiglia venga considerata concausa del problema o avulsa dalle cause, potrà essere o meno utilizzata per coadiuvare il giocatore; talvolta può essere considerato utile un intervento terapeutico anche sulla famiglia (frequenti i sentimenti di vergogna, disperazione, sensi colpa).



○ **Intervento residenziale:** le comunità terapeutiche per giocatori d'azzardo patologici sono realtà recenti. E' opportuno ricorrere ad esse nei casi in cui è presente una compromissione delle facoltà di autoregolazione; una struttura etero-normativa dovrà supplire infatti alla mancanza di una istanza auto-normativa, almeno sino a quando la stessa non si sarà ricostruita e sempre che questo obiettivo sia ragionevolmente perseguibile. Purtroppo questo dato è altamente frequente, infatti la negazione della malattia comporta l'impossibilità di una presa in carico precoce.

- **I gruppi di auto mutuo aiuto:** l'auto mutuo aiuto, riguardante le problematiche legate al gioco, nasce in forma organizzata a Los Angeles nel 1957 sulla scorta dell'esperienza maturata dagli Alcolisti Anonimi. In Italia le esperienze in tal senso sono agli esordi, infatti è da pochi anni che si sono attivati i primi gruppi di “GA” (Giocatori Anonimi) e di “Gam Anon” (i loro familiari); la forza motrice che alimenta la partecipazione ai gruppi di auto mutuo aiuto è da individuare principalmente nel fatto che ognuno è al contempo fornitore e fruitore di aiuto.



- **Consulenza legale e finanziaria:** allo scopo di aiutare il giocatore e la sua famiglia a fronteggiare e risanare una situazione economica spesso compromessa, ad esempio pianificando il rientro dai debiti o contattando i creditori e di fornire un supporto giuridico a quei giocatori che abbiano commesso illeciti o che vogliano ad esempio auto-diffidarsi dai casinò.



Riassumendo...

Il gioco d'azzardo, in forme più o meno legali, è sempre esistito; quello che sta cambiando è la dimensione del problema, che è passato da fenomeno d'élite a fenomeno che, se per fortuna non si può considerare di massa, coinvolge larghe fette di popolazione.

Questo allargamento del numero di giocatori è dato da fattori quali: la notevole differenziazione dei giochi esistenti, la diffusione capillare dei luoghi dove giocare e una maggiore accessibilità degli stessi, sia in termini di modalità per l'ingresso sia in relazione alle cifre necessarie da impiegare.

Sebbene dagli anni '80 il GAP abbia iniziato ad essere considerato sindrome psichiatrica a sé stante, è recente un'attenzione specifica al problema e una attribuzione di compiti fra i Servizi.

Abbiamo analizzato le possibilità di intervento rispetto al trattamento e visto come un approccio multimodale sia fondamentale per il percorso del giocatore patologico; infatti, l'utilizzo a seconda dei casi e delle fasi di gioco, di interventi di tipo farmacologico o psicoterapeutico individuale e di gruppo col giocatore e/o con la sua famiglia, l'inserimento in contesti residenziali o in gruppi di auto mutuo aiuto, accompagnati da consulenze legali e finanziarie, risulta efficace il più delle volte.

BIBLIOGRAFIA BREVE

- ❖ Capitanucci D., Marino V., 2002, *La vita in gioco, Franco angeli, Milano.*
- ❖ Croce M., Zerbetto R. (a cura di), 2001, *Il gioco e l'azzardo, Il fenomeno, la clinica, le possibilità d'intervento, Franco Angeli, Milano.*
- ❖ Guerreschi C., 2000, *Giocati dal gioco, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo.*
- ❖ Lavanco G., Varveri L., 2006, *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa, Carocci, Roma.*



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!

Cinzia Foglia

Psicologa – Psicoterapeuta

Viale Vittorio Veneto 10, 20026 Novate Milanese (MI)

Via Capecelatro, 19 20148 Milano

334/366.83.73

cinziafoglia@libero.it

