

Non mi diverto più! Il gioco d'azzardo patologico

Giulia Vico*

Riassunto

Argomento centrale di questo articolo è il gioco d'azzardo ed in particolare la patologia che esso può indurre. Al fine di introdurre il tema, viene esaminata l'organizzazione del gioco pubblico in Italia ed il contesto normativo in cui la materia è inserita. E' poi analizzato l'inquadramento clinico della patologia e le caratteristiche di personalità e comportamentali tipiche del giocatore d'azzardo problematico. Dopo una breve disamina dei diversi programmi di trattamento della patologia, viene approfondita la particolare forma di terapia del gruppo di auto-aiuto dei "Giocatori Anonimi". Essa rappresenta il contesto clinico all'interno del quale si è svolta una ricerca, che ha coinvolto 10 membri di un gruppo dell'associazione Giocatori Anonimi di Firenze, volta ad approfondire due aspetti peculiari dei giocatori d'azzardo patologici, cioè quelli relativi alle loro modalità erranee di pensiero concernenti il gioco ed alla loro decisione di partecipare al programma. In conclusione, data la gravità di questa patologia ai più sconosciuta, sono analizzate alcune importanti misure di prevenzione e di tutela dei giocatori d'azzardo problematici.

Résumé

Le sujet de cet article est le jeu de hasard et, en particulier, la pathologie qui s'y rapporte. Tout d'abord, on examine l'organisation des jeux d'argent réservée aux opérateurs publics italiens et sa réglementation. Pour continuer, on analyse d'un point de vue clinique la pathologie, les caractéristiques et les comportements typiques des joueurs problématiques. Après un bref aperçu des différents traitements de la pathologie, on considère celui du groupe d'entraide mutuelle des « Joueurs Anonymes ». Dans ce contexte clinique, on a mené une recherche sur 10 membres d'un groupe de Joueurs Anonymes de Florence, afin d'approfondir les deux aspects suivants concernant les joueurs problématiques : leurs idées erronées sur le jeu et leur décision de se joindre au groupe de soutien des « Joueurs Anonymes ». Pour conclure, en raison de la gravité de cette pathologie inconnue de la plupart des gens, on réfléchit à certaines mesures de prévention importantes ainsi que de protection des personnes dépendantes du jeu de hasard.

Abstract

The main content of this article is gambling and the pathology it can bring on. In order to introduce the subject I have examined national gambling organizations and the legislative body responsible for gambling. Then I have analysed the clinical picture of the pathology and personality and behavioural characteristics of the pathological gambler. After a short analysis of the main treatments of pathological gambling. I have examined closely the particular therapy of "Gamblers Anonymous". This is the clinical context where I have done research involving 10 members of Florence Gamblers Anonymous in order to examine two particular aspects of pathological gamblers: their wrong thinking about games and their decision to take part in the association. In short, in view of the gravity of this pathology, I have analysed some important measures to prevent and to protect pathological gamblers.

* Dottore Magistrale in "Criminologia applicata per l'investigazione e la sicurezza".

Introduzione.

Il gioco d'azzardo è un particolare tipo di gioco che si sostanzia nello scommettere denaro o altri beni di valore, allo scopo di ottenere un premio, su un evento ad esito incerto, dove cioè il caso in maniera preponderante determina tale esito¹. Caratteristica peculiare di questo tipo di gioco è dunque il fatto che l'abilità del giocatore è ininfluenza nella determinazione del risultato del gioco.

Il gioco d'azzardo ha occupato un posto importante in tutte le culture e le società delle diverse epoche. Se nel passato era considerato un'attività tipica di élites che giocavano somme da capogiro al tavolo verde, e per questo stigmatizzato, oggi ha assunto una tale diffusione da diventare un'attività di massa, percepita come innocua forma di divertimento sempre più incentivata².

In particolare, lo scenario che si sta profilando relativo alle proposte di gioco indica una trasformazione da forme di gioco circoscritte a luoghi ed orari precisi ad una disponibilità di giochi sempre più capillare. Inoltre la tradizionale lentezza e ritualità dei giochi è sostituita dall'alta velocità e la complessità e la strategia di molti giochi tradizionali (es. i giochi di carte) non esiste più. Infine i nuovi giochi appaiono decontestualizzati e globalizzati con regole semplici e universalmente valide, a differenza di quei giochi ancorati a tradizioni locali tramandati

¹ Leone L., "Aspetti giuridici e criminologici del gioco d'azzardo on line", in «Cyberspazio e diritto», Vol. 10, N. 3/4, 2009, p. 346.

² Lavanco G., "Gioco problematico e gioco patologico: l'azzardo fra promozione sociale e gestione dei servizi", in atti del corso "La clinica del gioco d'azzardo patologico e la formazione della rete territoriale. Un percorso formativo per gli operatori

culturalmente (si pensi alla variabilità di regole nei giochi di carte da zona a zona). Ciò che però risulta ancora più preoccupante è che i giochi attuali sono sempre meno associati alle relazioni sociali e sempre più incentrati sull'estraneazione e l'isolamento³.

Benché la maggior parte dei giocatori d'azzardo descrivano la loro attività come una piacevole forma di passatempo o come un'innocente distrazione dalla routine quotidiana, senza alcuna conseguenza sfavorevole, alcuni di essi arrivano a sviluppare forme patologiche di gioco, che provocano gravi conseguenze sul piano individuale, familiare, lavorativo e sociale. Il gioco d'azzardo da occasione di divertimento si trasforma così in un vero e proprio danno sociale.

1. Il gioco d'azzardo in Italia: diffusione, organizzazione e contesto normativo.

Considerando le dimensioni assunte dal settore del gioco, con 35 milioni di italiani coinvolti, ed una raccolta di 61,4 miliardi di euro nel 2010, si può affermare che quella del gioco è diventata una vera e propria industria. Tra i principali giochi, sono soprattutto le *news slot*, le lotterie ed il gioco del lotto ad aver registrato, nel 2010, i maggiori introiti, seguiti da scommesse sportive, superenalotto, gioco on line, bingo e scommesse ippiche⁴.

L'offerta di gioco lecito in Italia può essere suddivisa in due aree: la prima è quella del cosiddetto "gioco pubblico", gestito dallo Stato

del servizio pubblico, del privato sociale e del territorio", Firenze 3 aprile-9 maggio 2008, p. 6.

³ Lavanco G., Varveri L., *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa*, Carocci Editore, Roma, 2006, p. 20.

⁴ Comunicato stampa AAMS:

www.aams.gov.it/sites/aams2008/files/DOCUMENTI-NEW/COMUNICATI/2011/Dati-2010-due-3-feb-11.pdf

tramite l'Azienda Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS), che regola e controlla la concessione statale dei diversi giochi d'azzardo ad enti privati o istituzioni; la seconda è quella delle "case da gioco autorizzate", o casinò, che sono società a capitale pubblico, controllate dalle amministrazioni locali concedenti⁵.

Le ragioni dell'intervento statale nell'attività di gioco sono due. Da un lato, lo Stato tutela l'ordine pubblico ed il buon costume che potrebbero essere compromessi dalla pericolosità sociale insita nel gioco; dall'altro, soddisfa l'interesse dell'erario al percepimento della tassazione alla base di ogni singola giocata⁶.

Ciascun gioco prevede infatti una redistribuzione degli incassi tra il giocatore, sottoforma di vincita, lo Stato, il concessionario e gli esercenti. I proventi del gioco che confluiscono nel bilancio dello Stato non sono uguali per tutti i giochi: per alcuni infatti lo Stato incassa il 20%, per altri il 50%⁷. Nel 2010, in particolare, la raccolta dei giochi pubblici ha fruttato all'erario un gettito pari a 9,9 miliardi di euro⁸.

Gli articoli del nostro ordinamento che regolamentano l'esercizio del gioco d'azzardo e delle case da gioco, in Italia, sono il 1933 del

Codice civile ed il 718, 719, 720, 721, 722 e 723 del Codice penale.

Sotto il profilo civilistico, l'art. 1933, comma 1, non riconosce l'azione in giudizio per il soggetto che sia creditore di una somma di gioco. Il debito di gioco si configura, quindi, come un'obbligazione naturale: se il debitore decide di non pagare, non è possibile costringerlo per mezzo della legge.

Sotto il profilo penalistico, il comma 2 dell'art. 721 c.p., stabilisce che sono giochi d'azzardo, quelli «nei quali ricorre il fine di lucro e la vincita o la perdita è interamente o quasi interamente aleatoria». Due sono quindi gli elementi costitutivi del reato di gioco d'azzardo: uno di carattere soggettivo, rappresentato dal fine di lucro perseguito dal giocatore; l'altro, di carattere oggettivo, riferito all'aleatorietà del risultato del gioco. Quindi non possono ritenersi d'azzardo, dal punto di vista giuridico, i giochi esercitati al fine di svago con gli amici, ma neanche quelli praticati per fini di lucro, se il risultato dipende dall'abilità del giocatore⁹.

L'ordinamento vieta l'esercizio e la partecipazione al gioco d'azzardo in luoghi pubblici, aperti al pubblico o privati, diversi dalle case da gioco autorizzate (art. 718 c.p.). L'attività di esercizio comprende sia l'attività di tenuta che di agevolazione del gioco d'azzardo; la prima consiste nell'attività di organizzazione, direzione, amministrazione del gioco o nel provvedere a quanto occorre perché il gioco sia posto a disposizione dei giocatori. L'agevolazione, invece, si sostanzia nel facilitare o nel rendere possibile l'esercizio del gioco d'azzardo (prestare

⁵ Federgiochi, "Documento programmatico. Il mercato del gioco in Italia e le problematiche in ordine all'apertura di nuove case da gioco": www.federgiochi.it/public/allegati/DocumentoProgrammatico.pdf

⁶ Sbordoni S., "Il sistema gioco in Italia", nd.: www.unitus.it/scienze politiche/didatt_online/dir_inf/sbordoni/1sistema%20gioco%20in%20Italia%5B1%5D.pdf

⁷ Eurispes, "I giochi: dal sommerso all'industria", in *21° Rapporto Italia*, Edizioni Eurilink, Roma, 2009, p. 1074

⁸ Comunicato stampa AAMS: www.aams.gov.it/sites/aams2008/files/DOCUMENTI-NEW/COMUNICATI/2011/Dati-2010-due-3-feb-11.pdf

⁹ Zenaro G., "Gioco d'azzardo e criminalità", in *Rassegna Penitenziaria e criminologica*, Vol. 10, N. 3, 2006, p. 111.

il locale dove praticare il gioco, il fornire gli oggetti necessari ecc.) Anche il giocatore, secondo la legge penale, commette un illecito penale; nell'ambito della partecipazione al gioco rientra infatti la condotta di chi, scommettendo, distribuendo o ricevendo carte per giocare, partecipa al gioco d'azzardo tenuto da altri¹⁰.

2. Il gioco d'azzardo patologico: inquadramento clinico, caratteristiche di personalità e comportamentali.

Benché l'evoluzione verso forme patologiche non sia un processo a tappe obbligate, quando ciò avviene si assiste allo sviluppo di una vera e propria "carriera" del giocatore, suddividibile in tre fasi. La prima fase di incontro col gioco è definita "*fase vincente*" ed è caratterizzata dal gioco occasionale, praticato per divertimento o passatempo in compagnia di parenti od amici. Di solito in questa fase si registra una grossa vincita, che genera l'illusione di guadagno e successo attraverso il gioco, oltre alla convinzione di poterlo controllare. Questi vissuti portano l'individuo ad investire sempre più tempo e denaro nel gioco e segnano il passaggio alla "*fase perdente*". In questa fase il giocatore comincia a perdere, ma ne attribuisce la colpa ad un periodo sfortunato; subentra quindi la rincorsa della perdita, in cui il giocatore torna spesso a scommettere nel tentativo di recuperare il denaro perso. Quando il bisogno di denaro diventa pressante ha inizio la "*fase della disperazione*", in cui il giocatore, benché consapevole dei propri problemi economici e relazionali, è sempre più dominato dal bisogno imperioso di giocare. Tale situazione purtroppo è destinata a terminare in

modo obbligato: il suicidio, la carcerazione, la fuga o la richiesta di aiuto¹¹.

Vista la drammaticità di tale condizione, nel 1980, il Gioco d'Azzardo Patologico (disturbo siglato in psichiatria come GAP) è stato identificato come un problema sociale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha individuato come disturbo mentale. Sull'onda di questa individuazione, è stato inserito fin dalla terza edizione nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali, DSM III), edito dall'Associazione Psichiatri Americani (APA). Più specificamente, nell'edizione seguente del manuale, il DSM IV del 1994, il GAP viene definito come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco d'azzardo, che compromette le attività personali, familiari e lavorative¹². Il disagio è classificato all'interno della sezione comprendente i "Disturbi del Controllo degli Impulsi Non Classificati Altrove" insieme a Piromania, Disturbo Esplosivo Intermittente, Cleptomania, Tricotillomania e Disturbo degli impulsi non Altrimenti specificato¹³. Le caratteristiche che il GAP condivide con questi disturbi sono: l'incapacità di resistere ad un impulso o alla tentazione di compiere atti nocivi per sé stesso o per gli altri; un

¹¹ Custer 1982, citato in Croce M., "Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono", in *Personalità/Dipendenze*, n. 2, 2001, pp. 236-8.

¹² APA, *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision*, Masson, Milano, p.715.

¹³ «Il Disturbo Esplosivo Intermittente è caratterizzato da saltuari episodi di incapacità di resistere agli impulsi aggressivi (...) la Cleptomania è caratterizzata dalla ricorrente incapacità di resistere all'impulso di rubare oggetti (...) la Piromania è caratterizzata dall'abitudine ad appiccare il fuoco (...) la Tricotillomania è

¹⁰ *Ibidem*, 113.

sensu crescente di eccitazione prima di compiere l'azione ed un senso di piacere mentre la si esegue¹⁴.

I criteri diagnostici per il GAP individuati dal DSM IV, fra le altre cose, fanno riferimento ad un eccessivo assorbimento dell'individuo nell'attività di gioco; ai tentativi falliti di controllare il proprio comportamento; ad una tendenza a mentire ed a commettere azioni illegali per finanziare il gioco¹⁵.

Dai criteri del DSM si evince che il GAP è una malattia compulsiva, progressiva e cronica. Col termine "compulsività" si intende, in genere, l'impossibilità per un soggetto di resistere all'impulso di fare una determinata cosa. Vengono inoltre definite "progressive" quelle patologie che determinano nel paziente uno stato di salute destinato a peggiorare con il tempo. La "cronicità" della patologia, infine, determina l'impossibilità per il soggetto affetto, di guarire dalla malattia, quanto meno in termini medici¹⁶.

In particolare, riguardo la personalità, molti autori hanno tentato di evidenziare quelli che possono essere considerati i tratti ricorrenti nel giocatore patologico. Così alcuni caratterizzano i giocatori d'azzardo patologici come individui ansiosi e depressi e tendenti a mascherare verbalmente i propri sentimenti¹⁷. Altri invece evidenziano un quadro di personalità caratterizzato da bassi livelli di altruismo ed empatia e la presenza di tratti

caratterizzata dallo strappamento ricorrente dei capelli (...))» (*Ibidem*, 707).

¹⁴ *Ibidem*, 717.

¹⁵ *Ibidem*, 718.

¹⁶ Guerreschi C., *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2000, pp.58-9.

¹⁷ Savron G, Pitti P., De Luca R, "Stati dell'umore e tratti di personalità in un campione di giocatori

antisociali caratterizzati da difficoltà di controllo ed aggressività, oltre che uno stile di vita isolato ed estraneo rispetto al contesto sociale¹⁸.

Il DSM IV-TR descrive invece i giocatori patologici come soggetti generosi fino alla stravaganza e con una bassa autostima, cosa quest'ultima che li spingerebbe ad una eccessiva ricerca dell'approvazione altrui. Il manuale li tratteggia, inoltre, come soggetti con personalità curiosa, competitiva e irrequieta e tendente a mentire¹⁹.

In merito alle caratteristiche comportamentali dei giocatori d'azzardo patologici, la maggior parte degli esperti in materia è concorde nel considerare caratteristica dominante di questi soggetti quella di essere sopraffatti da un'incontrollabile brama di giocare. Moran, a tal proposito, sottolinea che il giocatore compulsivo non gioca per il guadagno materiale, ma per il piacere che gli deriva dal giocare. Durante il gioco, infatti, il giocatore patologico descrive una sensazione di piacevole tensione ed il desiderio impellente di riviverla spesso sovrasta il desiderio stesso della vincita²⁰.

Il giocatore si caratterizza comunque per un senso di eccesso che lo permea in modo pervasivo in molte delle sue attività inerenti il gioco. Non solo

d'azzardo patologici e dei loro familiari", in *Rivista di Psichiatria*, Vol. 38, N. 5, 2003, p. 252.

¹⁸ Cocci V., Benci S., Bonicolini C., Dimauro P., "Gioco d'azzardo patologico, funzionamento borderline e tratti antisociali. Un'indagine preliminare sugli aspetti di personalità dei giocatori d'azzardo", in *Personalità/Dipendenze*, Vol. 11, N. 1, 2006, p.5.

¹⁹ APA, *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision*, Masson, Milano, p.716.

²⁰ Moran 1975, citato in Lavanco G., "Gioco problematico e gioco patologico: l'azzardo fra promozione sociale e gestione dei servizi", in atti del corso "La clinica del gioco d'azzardo patologico e la formazione della rete territoriale. Un percorso formativo per gli operatori del servizio pubblico, del privato sociale e del territorio", Firenze 3 aprile-9 maggio 2008, p. 17.

incapacità di resistere all'impulso di giocare e bisogno di scommettere somme crescenti di denaro, ma anche un investimento progressivo di tempo nell'attività dedicata al gioco, a scapito degli affetti e delle attività lavorative e ricreative. Emblema dell'eccessività del comportamento sono i cosiddetti "pianisti delle slot machine", cioè individui che giocano contemporaneamente a due slot-machine²¹.

Un aspetto particolarmente interessante concerne le modalità del pensiero del giocatore. Infatti, quando questi non gioca ha una modalità di pensiero consona allo stile di vita che conduce, mentre quando inizia a giocare il suo pensiero si caratterizza per un'incapacità riflessiva e logica²². Ciò lo porta a pensare, ad esempio, che se non è ancora uscito il numero giocato, le probabilità che esca aumentino, o che a furia di giocare si potranno recuperare i soldi persi, o ancora che le macchine da gioco non sono tutte uguali e possono intenzionalmente far vincere o far perdere²³.

Un fenomeno che ben illustra le distorsioni cognitive tipiche del giocatore eccessivo è la cosiddetta "*fallacia di Montecarlo*", che si sostanzia nella tendenza a sopravvalutare la probabilità di successo di una giocata in seguito ad una sequenza di scommesse perse o, viceversa,

a sottostimare le possibilità di vincita in seguito ad una scommessa vinta²⁴.

All'interno del fenomeno della fallacia di Montecarlo rientra anche quello dell'"*inseguimento*", che trova posto all'interno dei criteri diagnostici del DSM: esso si sostanzia nello scommettere con maggior frequenza e rischiando somme più alte, in seguito a una serie di scommesse perse²⁵. Questo comportamento è visto dal giocatore compulsivo come logica condotta da adottare quando perde; egli infatti reagisce alla perdita pensando: "se continuo a giocare, la fortuna girerà e riguadagnerò i soldi che ho perso finora". In realtà in ogni giocata l'esito è completamente indipendente dalle giocate precedenti, quindi le probabilità di vincere non cambiano nel tempo²⁶.

A fronte dunque del fatto che nel gioco d'azzardo il risultato sia determinato dal caso, ossia sia imprevedibile ed incontrollabile, tutti i giocatori nutrono un'*illusione di controllo*, che li porta a credere di poter influire sul risultato del gioco con l'uso di strategie e di altri mezzi²⁷.

Un'ulteriore cognizione erronea è rappresentata dal fenomeno della "*quasi vincita*" che porta a credere anche quando si perde di avere quasi vinto e quindi che valga la pena riprovare perché si è

²¹ Sani A., *Uno strumento di prevenzione: la formazione dell'operatore di sala nei casinò di Locarno e Lugano (Svizzera)*, in Capitanucci D., Marino V. (a cura di), *La vita in gioco? gioco d'azzardo tra divertimento e problema*, Franco Angeli, Milano, 2002, p.128.

²² APA, *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision*, Masson, Milano, p.716.

²³ Novara C., "Psicologia del gioco d'azzardo", in *Gruppi*, N. 3, 2002, p. 154.

²⁴ Croce M., Lavanco G., Varveri L., "Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo", in *Aggiornamenti sociali*, N. 6, 2001, p. 511.

²⁵ Sforza M. e Oliva S., "Quando il gioco diventa un problema. Il gioco d'azzardo patologico. Criteri e strategie d'intervento", nd.: www.giocaresponsabile.it/files/cms2/QUANDO%20IL%20GIOCO%20DIVENTA%20UN%20PROBLEMA.pdf

²⁶ www.lottomatica.it/alfresco/misc/miti.html

²⁷ Croce M., Lavanco G., Varveri L., "Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo", in *Aggiornamenti sociali*, N. 6, 2001, p. 511.

arrivati molto vicino²⁸. Un'altra tipica distorsione cognitiva è stata rilevata in un esperimento in cui ad alcuni studenti universitari veniva dato del denaro per giocare d'azzardo; è emerso che coloro che vincevano all'inizio continuavano a giocare più a lungo, anche quando perdevano, a differenza di coloro che vincevano ad uno stadio più avanzato. La cosiddetta "*fortuna del principiante*" dava quindi luogo ad una superiore persistenza nel gioco e, forse, ad una maggiore compulsività²⁹.

3. Il recupero dei giocatori d'azzardo patologici: i Giocatori Anonimi.

Dal momento in cui il gioco d'azzardo patologico è stato riconosciuto come un vero e proprio disturbo psicologico, sono stati sviluppati diversi programmi di intervento finalizzati alla sua risoluzione, fra cui la terapia comportamentista, quella cognitiva e l'approccio multimodale.

L'approccio comportamentista, considerando il gioco eccessivo come un comportamento disfunzionale appreso e mantenuto in virtù di specifici rinforzi positivi e/o negativi, rinforza e ricompensa il comportamento produttivo e punisce quello patologico. Una delle cure proposte è infatti la "terapia avversiva", il cui obiettivo è quello di produrre una reazione avversiva al gioco d'azzardo, associandolo ad uno stimolo negativo (come la nausea o il freddo)³⁰.

²⁸ Cocci V., Guidi A., Iozzi A., Mannari P., Scelfo G., Bigianti A. e Dimauro P. (a cura di), *Gioco d'azzardo. Alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio*, CentroStampa, Arezzo, 2008, p.18.

²⁹ Lavanco G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, Mc Graw-Hill, Milano, 2001, p.151.

³⁰ Serra C., Giambra B., Scardella S., Pero D., Schiavo R., "Gioco d'azzardo", in Serra C. (a cura di), *Nuove proposte di criminologia applicata 2005*, Giuffrè Editore, Milano, 2005, p.645.

Le terapie cognitive, poi, partendo dall'assunto secondo cui il gioco d'azzardo patologico è il risultato di cognizioni distorte e irrazionali (la cosiddetta "illusione di controllo"), aiutano i giocatori ad identificare e correggere le proprie concezioni errate nei confronti del gioco³¹.

L'approccio multimodale è invece quello condiviso dalla maggior parte degli esperti in materia, che considerano il GAP un disturbo eterogeneo con eziologia multifattoriale. Per questo il trattamento del giocatore prevede l'integrazione di interventi di psicoterapia individuale, di coppia, familiare e di gruppo nonché, nel caso in cui sia necessario, un trattamento farmacologico³².

Accanto a queste forme di trattamento, un ruolo decisamente rilevante è svolto dai gruppi di auto-aiuto dei Giocatori Anonimi (GA).

I gruppi di auto-aiuto sono dei piccoli gruppi di persone, costituiti volontariamente, che condividono la stessa situazione di vita o le stesse difficoltà. L'intento comune di tutti i gruppi di auto-aiuto è quello di trasformare coloro che domandano aiuto in persone in grado di fornirlo, aumentando così la capacità di affrontare i problemi, offrendo allo stesso tempo speranza e ottimismo³³.

I gruppi di auto-aiuto possono riguardare diversi campi dell'esperienza umana: vi sono ad esempio gruppi formati da persone che condividono un handicap o una malattia cronica; quelli costituiti da persone che vogliono cambiare un'abitudine o

³¹ Ladouceur R., *Il gioco d'azzardo eccessivo: vincere il gambling*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003, pp.122-133.

³² Guerreschi C., *Il gioco d'azzardo patologico: liberati dal gioco patologico e dalle altre nuove dipendenze*, Edizioni Kappa, Roma, 2003, pp. 130-48.

³³ Lavanco G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, Mc Graw-Hill, Milano, 2001, p.200.

un comportamento (come i Giocatori Anonimi e gli Alcolisti Anonimi), ma anche gruppi che intendono affrontare una particolare situazione che può influire sulle loro identità (es. la menopausa o il pensionamento)³⁴.

Giocatori Anonimi (GA), in particolare, è un'associazione di uomini e donne che condividono esperienza, forza e speranza, al fine di aiutare se stesse e gli altri a risolvere il proprio problema legato al gioco³⁵.

L'associazione *Gamblers Anonymous*, che come l'*Alcoholist Anonymous* è un'organizzazione internazionale di mutuo aiuto, nasce a Los Angeles nel 1957, grazie a due giocatori patologici consci del problema che li affliggeva. Scambiandosi le loro esperienze e supportandosi a vicenda si accorsero che riuscivano a tenere sotto controllo l'impulso al gioco. In breve diedero vita all'associazione, ora diffusa in tutto il mondo, la cui filosofia è simile a quella degli alcolisti anonimi³⁶.

In Italia, l'Associazione Giocatori Anonimi nasce nel 1999, quando a Milano si tenne la prima riunione di un gruppo di GA, composto da due membri di Alcolisti Anonimi che oltre alla dipendenza da alcol avevano problemi di gioco compulsivo. Non riconoscendosi nella sola patologia dell'alcolismo, grazie all'aiuto dei membri di Alcolisti Anonimi, formarono il primo gruppo in cui si riunivano solo persone con problemi di gioco patologico. Con gli anni sono sorti gruppi in diverse regioni d'Italia, fino ad arrivare ai giorni nostri in cui GA Italia si avvale

di un sito Web (www.giocatorianonimi.org) dove si può trovare l'elenco aggiornato di tutti i gruppi d'Italia, al momento 46, e la casella di posta elettronica gaitalia1999@yahoo.it, oltre che il numero di telefono nazionale 3381271215³⁷.

Per diventare membro di GA non ci sono quote da pagare, tutto è gratuito ed autogestito. L'unica condizione necessaria per accedere al recupero è l'aver "toccato il fondo", che per il giocatore significa arrivare ad una crisi personale che lo spinge alla ricerca di aiuto per smettere di giocare³⁸.

Lo scopo primario dei membri di GA è astenersi dal gioco ed aiutare altri giocatori patologici a farlo attraverso una radicale modifica dello stile di vita. Questo obiettivo, secondo la filosofia di GA, si realizza in maniera graduale; il Programma di Recupero è infatti strutturato in 12 passi. Questi richiedono in primo luogo che l'individuo ammetta onestamente la sua impotenza nei confronti del gioco. Invitano poi a fare un elenco dei propri difetti di carattere e di selezionarne uno e, giorno per giorno, lavorare per eliminarlo. Propongono di identificare tutte le persone lese durante l'esperienza di gioco e di fare direttamente (quindi di persona) ammenda verso di loro. Infine invitano a fare quotidianamente un bilancio giornaliero, a migliorare il proprio contatto cosciente con Dio attraverso la preghiera o la meditazione quotidiana e a praticare i 12 passi nella vita quotidiana, un giorno alla volta³⁹.

Sebbene GA non sia un'associazione religiosa, il fondamento del programma di recupero risiede

³⁴ Marconi T., "I gruppi di auto-aiuto: dove, come e perché", in *Icaro*, N. 27, luglio 1999. Disponibile alla pagina: <http://www.lupus-italy.org/icaro/autoaiuto.html>

³⁵ Giocatori Anonimi Italia, *Un nuovo inizio*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2007, p. 2.

³⁶ *Ibidem*, 5.

³⁷ Giocatori Anonimi Italia, *Condividere il recupero attraverso Giocatori Anonimi*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2010, pp. 169-72.

³⁸ Giocatori Anonimi Italia, *Un nuovo inizio*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2007, p. 2

³⁹ *Ibidem*, 31-48.

nell'acquisizione di alcuni valori spirituali, definiti come tali non in quanto religiosi ma in quanto intangibili: l'onestà, l'apertura mentale, la buona volontà, l'umiltà e l'empatia. Benché non vi sia un obbligo, né tanto meno una "scadenza" nel metterli in pratica, l'esperienza ha dimostrato che, applicando questi principi alla vita di tutti i giorni, i giocatori non solo riescono a ridurre il loro desiderio di giocare, ma migliorano tutti gli altri aspetti della loro vita⁴⁰. Ecco perché la pratica dei dodici passi promuove oltre all'astinenza dal gioco anche una crescita personale.

I principi dell'Associazione vengono messi in pratica attraverso le riunioni settimanali del gruppo, della durata indicativa di un'ora, che ognuno è libero di frequentare ogni volta che lo desidera. Una buona parte della riunione è sempre dedicata alla testimonianza, durante la quale i singoli membri sono invitati a parlare della loro esperienza con il gioco. Essa serve sia come catarsi per l'individuo, sia come mezzo per condividere le varie esperienze; inoltre serve a tenere vivo il ricordo del proprio comportamento distruttivo ostacolando così il ritorno alle vecchie abitudini⁴¹.

4. La ricerca: obiettivi e strumenti.

Obiettivo della presente ricerca è stato quello di approfondire la conoscenza delle modalità di pensiero del giocatore d'azzardo patologico, conosciute col nome di distorsioni cognitive, e delle modalità di ingresso in quella particolare forma di terapia costituita dai gruppi di auto-aiuto di Giocatori Anonimi. Più nello specifico era nostra intenzione indagare in che cosa

consistessero esattamente le distorsioni cognitive e quale fosse l'evento realmente in grado di promuovere la decisione di ricorrere ad un aiuto terapeutico. Inoltre era nostra intenzione indagare se tali variabili fossero in qualche modo correlate al livello culturale e socio-economico degli intervistati. A questo scopo è stato contattato un gruppo di Giocatori Anonimi di Firenze, il gruppo "Primavera", i cui partecipanti hanno accettato di sottoporsi ad un'intervista.

Nella ricerca è stato scelto uno strumento qualitativo, l'intervista appunto, data la disponibilità di un campione ridotto di persone (i membri del gruppo "Primavera" sono infatti circa 15) e data la volontà di approfondire gli specifici argomenti di interesse e di reperire informazioni quanto più possibile accurate e dettagliate. In particolare la situazione di ex giocatori degli intervistati, la riservatezza ad essi dovuta e l'anonimato con cui essi si contraddistinguono, ha portato a scegliere un'intervista a due, *face to face*, per quanto possibile paritetica ed infine strutturata a risposta libera⁴².

Per eseguire le interviste è stata preparata una scaletta prestabilita delle domande da porre che vertevano sulle aree tematiche di interesse. Benché predeterminate, le domande sono state adattate alle esigenze delle interviste o comunque

⁴¹ Giocatori Anonimi Italia, *Condividere il recupero attraverso Giocatori Anonimi*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2010, pp. 57-8.

⁴² L'intervista si è basata su un' interazione diretta tra intervistatore ed intervistato, caratterizzata da una relazione simmetrica tra i due ruoli, in cui l'intervistatore ha formulato domande predeterminate mentre l'intervistato è stato libero nel fornire le risposte.

Furlotti R., "L'intervista come relazione significativa", in Cipolla C. (a cura di), *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano, 1998, pp.179-89.

⁴⁰ *Ibidem*, 3.

al suo andamento, mutandone l'ordine. L'intervistato è stato invece pienamente libero nel formulare le sue risposte, che sono state registrate per poi essere tradotte in un protocollo verbale ed interpretate in una fase successiva.

Nel dettaglio, le aree tematiche approfondite con l'intervista sono state le seguenti:

1. anagrafica e *background* socio-culturale ed economico dei giocatori d'azzardo;
2. esperienza personale col gioco d'azzardo;
3. adesione al gruppo Giocatori Anonimi;
4. cognizioni e pensieri tipici del giocatore d'azzardo.

La prima area tematica è stata valutata sulla base delle risposte alle domande relative all'età, allo stato civile, al numero di figli, alla situazione genitoriale, al luogo di nascita e di residenza, al titolo di studio ed al tipo di occupazione propria e dei familiari.

La seconda area tematica è stata valutata sulla base delle risposte alle domande relative al tipo di gioco d'azzardo preferito; alla frequenza con cui il gioco d'azzardo era praticato; alla cifra di denaro indicativamente spesa per giocare ed al periodo intercorso tra l'inizio dell'esperienza di gioco e la presa di coscienza che questa era divenuta un problema, con la conseguente decisione di cercare aiuto. È stato inoltre chiesto di tentare di identificare una eventuale causa all'origine della propria patologia.

La terza area tematica voleva analizzare l'esperienza del giocatore all'interno del gruppo di Giocatori Anonimi ed, in particolare, le modalità in cui era avvenuta l'adesione a questa forma di terapia, soffermandosi sui motivi che avevano spinto a parteciparvi.

La quarta area tematica infine intendeva valutare la presenza di distorsioni cognitive ed individuare quali aspetti in particolare si dimostrassero più frequentemente oggetto di tali distorsioni. Questa valutazione si è indirizzata verso tre aree distinte, tutte però riconducibili a quella tematica denominata "illusione di controllo", con la quale si indica la convinzione del giocatore d'azzardo di poter influenzare o determinare l'esito del gioco.

Una prima area voleva appurare l'eventuale ricorso a strategie di gioco particolari basate sulla scaramanzia. A questo scopo sono state poste domande che indagavano l'eventuale uso di portafortuna durante il gioco, l'interpretazione di eventi particolari come sollecitazione o impedimento a giocare e l'eventuale ricorso alla consultazione di esperti di magia o astrologia.

Il secondo aspetto esplorato è stata la convinzione che il giocatore ha di poter condizionare lo svolgimento del gioco grazie alla propria abilità. Questa dimensione è stata valutata analizzando la causalità attribuita, da parte del giocatore, alle vincite avute e l'effettiva convinzione di essere un esperto del gioco d'azzardo praticato.

Il terzo aspetto, infine, ha indagato la distorsione cognitiva legata ad un'erronea interpretazione degli eventi su base probabilistica. A questo scopo si è appurato l'eventuale presenza dei fenomeni della "quasi vincita", della cosiddetta "fallacia di Montecarlo" e dell'"inseguimento".

4.1. Analisi dei dati.

Come anticipato, l'indagine si è svolta all'interno di uno dei gruppi di Giocatori Anonimi di Firenze, il gruppo "Primavera", ed il campione a cui è stata somministrata l'intervista è costituito da 10 adulti; di questi, in linea con le osservazioni proposte

dalla letteratura, 9 giocatori intervistati su 10 sono uomini.

L'età maggiormente rappresentata è compresa tra i 31 ed i 40 anni (5 casi), seguita da quella che va dai 41 ai 50 (3 casi), dai 20 ai 30 (1 caso) e dai 51 ai 60 (1 caso).

Dall'indagine si evince che il livello culturale, misurato attraverso il titolo di studio, è variegato con una netta prevalenza dei diplomati (5 casi). Sono inoltre presenti un giocatore con laurea triennale, uno con master post laurea e tre con licenza media inferiore. Questa situazione di eterogeneità si rispecchia anche nel titolo di studio del coniuge e della famiglia di origine.

La maggior parte dei giocatori appartiene alla categoria dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato (6 casi); solo uno è in cerca di occupazione essendosi da poco laureato, tre hanno un lavoro autonomo.

Riguardo lo stato civile, la maggioranza degli intervistati è coniugato (6 casi), due sono celibi/nubili e due sono divorziati.

Ulteriori indicatori scelti per valutare il *background* sociale sono stati il luogo di nascita e di residenza. Il luogo di nascita è risultato in netta maggioranza urbano (9 casi) seguito dal piccolo paese. Il luogo di residenza è invece apparso estremamente variegato: dall'abitante di città (5 casi) e periferia (2 casi), all'abitante di un piccolo paese (1 caso) e di una casa di campagna (2 casi).

Infine per valutare il *background* economico, oltre al tipo di occupazione svolta, ci siamo basati sull'indicazione relativa alla proprietà o meno della propria abitazione, da cui è risultato che tutti abitano in case di proprietà.

Relativamente alla seconda area tematica, concernente l'esperienza personale col gioco

d'azzardo, è emerso in primo luogo che metà degli intervistati preferiva il gioco delle macchinette, seguiti da due membri di GA che privilegiavano il gioco on line, e tre che prediligevano rispettivamente le corse dei cavalli, i giochi del casinò ed i giochi del lotto e superenalotto.

In merito alle caratteristiche che avevano spinto l'intervistato verso quella determinata tipologia di gioco, si evidenzia l'impossibilità di parlare in termini precisi di "scelta consapevole del gioco". Infatti qualcuno mostra un'esatta consapevolezza di questo aspetto, facendo per esempio riferimento alla facilità di accesso o alla semplicità del gioco; un altro intervistato inoltre ammette riguardo al gioco on line: «(...) *mi attraeva la possibilità di giocare quando volevo, il fatto che ero solo, c'era un isolamento totale, era un momento di tranquillità nella frenesia del lavoro e dello stress quotidiano (...)*». Al contrario, altri intervistati non hanno saputo rispondere al perché hanno scelto quel determinato tipo di gioco; significativo è ciò che ammette un giocatore: «(...) *ci sono dei tipi di macchinette che preferisco rispetto ad altri, ma non mi sono mai chiesto il perché sono attratto da queste. Mi viene spontaneo, naturale, è un'attrazione fatale(...)*».

In riferimento alla frequenza con cui il gioco d'azzardo veniva praticato, da parte di tutti vi è un iniziale approccio occasionale, destinato a divenire sistematico col trascorrere del tempo.

Le cifre indicativamente spese per giocare variano molto da caso a caso, ma restano comunque ragguardevoli: c'è infatti chi ha speso circa 4000 euro, chi ne ha spesi 50000, ma anche chi è arrivato a dilapidare nel gioco una vincita di due milioni di dollari.

Relativamente al periodo intercorso tra l'inizio dell'esperienza di gioco e la presa di coscienza che questa era diventata un problema con la conseguente decisione di cercare aiuto, la ricerca mostra, a conferma di quanto riportato in letteratura, che la maggioranza degli intervistati ha cominciato a giocare d'azzardo in età adolescenziale (8 casi su 10).

Infine, circa l'individuazione di una causa all'origine della propria patologia, solamente quattro persone hanno elaborato considerazioni in merito. Tra questi c'è chi motiva la propria compulsione sulla base del proprio carattere curioso; ma c'è anche chi ha elaborato spiegazioni psicologiche, come l'intervistato che commenta: «(...) *probabilmente è una ricerca continua di vittoria su me stesso ed un'insicurezza personale, un senso di insoddisfazione inconscia ed un bisogno di conferme(...)*».

Vi è inoltre un intervistato che combina spiegazioni psicologiche con motivazioni di tutt'altra natura: «(...) *penso che sia un atteggiamento mio quello di vivere in modo compulsivo; poi perché a 38 anni ho smesso di fumare (io mi do questa risposta) e questo flusso di emozioni che buttavo nelle sigarette è andato nel gioco, per compensare, e poi ho ripreso anche a fumare (...)*».

Infine una persona ammette di aver cominciato a giocare d'azzardo «*perché mi sentivo tanto solo e non capito*».

Il dato più evidente tuttavia è che sei persone hanno risposto di non essersi mai posti questa domanda. Ciò potrebbe essere legato anche al fatto che questo aspetto non rientra nei campi d'interesse della filosofia di Giocatori Anonimi, il

cui unico scopo è appunto quello di aiutare altri giocatori a smettere di giocare.

Entrando nel merito della terza area tematica, relativa all'esperienza del giocatore all'interno del gruppo di Giocatori Anonimi, è emerso, in primo luogo, un tempo di partecipazione all'associazione molto variegato: vi è infatti chi è membro da oltre nove anni e chi, il giorno dell'intervista, partecipava alla sua prima riunione.

Quasi tutti i membri (9 su 10) hanno smesso di giocare da quando fanno parte di GA, o comunque dopo poco tempo l'ingresso nell'associazione. Riguardo la decisione di partecipare a Giocatori Anonimi, l'analisi delle interviste sembra mostrare una difficoltà da parte dei membri stessi ad ammettere che la spinta all'adesione sia avvenuta dalla famiglia, come tra l'altro riporta la letteratura. Infatti a fronte del fatto che tutti abbiano rivelato il ruolo decisivo dell'influenza familiare, ben cinque di loro affermano di aver comunque deciso loro, come a voler dimostrare di aver avuto un peso decisionale rilevante.

Infine da notare che alcuni degli intervistati, oltre all'esperienza in Giocatori Anonimi, sono, o sono stati, in trattamento presso uno psicoterapeuta (4 casi); la maggioranza di loro (7) comunque ammette di aver cercato di smettere di giocare da solo senza riuscirci.

La valutazione della quarta area tematica, volta ad approfondire l'analisi delle modalità di pensiero del giocatore d'azzardo, con riferimento alle particolari distorsioni cognitive che lo caratterizzano e lo portano a credere di poter influenzare l'esito del caso, si è mossa, come anticipato, in tre direzioni.

Per quanto riguarda il ricorso a strategie basate sulla scaramanzia, nessuno degli intervistati ha

dichiarato di portare con sé un portafortuna durante l'esperienza di gioco e solo uno ha ammesso di essersi rivolto ad un esperto di magia per avere indicazioni su come giocare. Per contro, una maggioranza tendeva ad interpretare certi eventi come propiziatori per giocare; uno degli intervistati ad esempio afferma: «(...) avevo costruito delle convinzioni ben precise: per esempio quando mi veniva pagata una fattura io consideravo quel momento propizio per giocare e paradossalmente vincevo (...)».

In secondo luogo, è emerso che mentre una minoranza ha dichiarato di non aver fatto uso di strategie particolari per determinare il risultato del gioco (3 casi), altri ammettono il ricorso all'interpretazione dei sogni, alla cabala napoletana o a numeri fortunati.

Dall'indagine è poi emerso che quasi tutti gli intervistati (8 casi) giocavano, sia pensando che ad alcune macchinette fosse più facile vincere rispetto ad altre, sia sulla base di un'intuizione che faceva credere loro che si trattasse di una giornata fortunata.

Riguardo la seconda dimensione, relativa alla convinzione che il giocatore ha di poter influenzare l'esito del gioco grazie alla propria abilità, circa la causa considerata responsabile della vincita, la maggioranza degli intervistati dimostra oggi di aver adeguatamente compreso la fallacia del pensiero teso ad attribuire a sé stessi il merito della vincita; infatti tendono a rimarcare la differenza delle loro cognizioni tra il prima ed il dopo l'ingresso in trattamento: «(...) in quel momento pensavo la mia capacità di gestire i risultati, ora la fortuna o il caso (...)». Tutti i giocatori infatti si consideravano esperti dei giochi che praticavano; in questo senso significative sono

alcune testimonianze che dimostrano l'adozione di particolari strategie basate proprio sull'abilità. Ben due giocatori, ad esempio, hanno confermato l'uso dello stesso accorgimento nel gioco delle macchinette: «(...) facevo caso al suono delle monete, cioè quando inserisci le monete a seconda di dove cade se nella parte alta o nella parte bassa della macchinetta; quando pagano, pagano dal cassone sopra, quando il cassone sopra è pieno va nel cassone in fondo; se la moneta casca nel cassone sotto vuol dire che sta per pagare e alla lunga paga (...)». Anche il giocatore delle corse dei cavalli impiegava strategie articolate legate allo studio di diverse variabili come la modalità di corsa (a trotto o a galoppo), la località dell'ippodromo, la sua grandezza o la possibilità di seguire fisicamente la corsa. Nondimeno il giocatore della roulette ha rivelato l'uso di astuzie particolari: «(...) io ero convinto che se in alcuni momenti usciva un determinato numero, automaticamente al giro dopo doveva uscire un altro specifico numero. Ad esempio se riuscivo a contare i giri che faceva la pallina lanciata dallo stesso croupier alla prima giocata e cadeva in un determinato numero, secondo un mio calcolo, se lui lanciava la pallina allo stesso modo, partendo dal numero in cui era caduta la prima volta, io sapevo prevedere dove andava a cadere (...) inoltre se passavo ad un tavolo e sentivo uno che giocava un numero, io andavo a giocare lo stesso numero ad un altro tavolo (...)».

Da sottolineare infine che tutti i giocatori hanno speso i soldi delle vincite per continuare a giocare, ad esclusione di uno che li ha spesi in parte anche per la famiglia. Infine, circa la terza dimensione relativa all'erronea interpretazione degli eventi su

base probabilistica, è emerso, in primo luogo, che la maggioranza dei giocatori (8 casi su 10) tendeva ad interpretare il fatto di essere andato molto vicino ad una vincita come segnale di una vincita imminente.

Riguardo invece il cosiddetto fenomeno della “fallacia di Montecarlo”, che porta il giocatore a credere che il fatto di perdere da molto tempo aumenti la probabilità di vincere, cinque intervistati hanno ammesso di averci pensato, mentre cinque hanno risposto negativamente.

In terzo luogo, la maggioranza dei membri (7 casi) era convinto che nel lotto e nel superenalotto, ma anche nel gioco della roulette, i numeri ritardatari avessero più probabilità di uscire.

Per concludere, riguardo il fenomeno dell’“inseguimento”, sono emersi due aspetti interessanti: tutti hanno confermato la convinzione che il gioco avrebbe portato benessere in famiglia, il che denota un’incapacità riflessiva e logica che porta a considerare il gioco esclusivamente come mezzo di arricchimento, senza pensare alle conseguenze negative che può comportare. Tutti gli intervistati hanno poi ammesso che continuavano a giocare per recuperare quanto avevano perso.

4.2. Commento dei dati.

L’aspetto più rilevante emerso dalle interviste riguarda la presenza di distorsioni cognitive, attraverso cui il giocatore tenta di far girare la sorte a suo favore. A tal riguardo, una prima particolarità interessante è che la presenza di queste modalità erronee di pensiero, al di là di ciò che si potrebbe pensare, non è una variabile dipendente né dal livello d’istruzione, né dal contesto sociale di appartenenza né dal

background economico; questi indicatori nel campione di riferimento, che è bene ricordare non rappresentativo data l’esiguità del numero dei partecipanti, sono infatti risultati altamente variegati e multiformi.

E’ tuttavia interessante notare che anche i giocatori occasionali possono far ricorso a strategie tese, seppur inconsapevolmente, a condizionare la sorte, basate per lo più sulla scaramanzia: è ad esempio il caso di colui che compra il biglietto della lotteria Italia all’autogrill dell’autostrada perché la maggior parte dei biglietti vincenti sono lì venduti; ma è anche il caso di coloro che partecipano ad una lotteria giocando il numero corrispondente alla data di una ricorrenza personale particolare. Tuttavia il giocatore d’azzardo patologico si differenzia dal resto dei giocatori per la convinzione di poter controllare la sorte grazie alla propria abilità. Ciò mostra l’esistenza di un erroneo senso di realtà che arriva a stravolgere il significato stesso di gioco d’azzardo, che proprio perché ritenuto dipendente dalla propria volontà, viene percepito non come gioco di alea ma come gioco di abilità.

Un secondo aspetto che emerge con forza dalle interviste riguarda lo sviluppo di un nuovo modo di giocare d’azzardo: non si gioca più in società o in gruppo; solo un intervistato ha infatti dichiarato di frequentare i casinò o le case da gioco. Tutti gli altri giocano, per così dire privatamente, nei bar con le slot-machine ed in casa o in ufficio con i giochi on line. E’ un dato estremamente preoccupante, perché si tratta della tipologia di gioco d’azzardo in cui si riduce sempre più la componente sociale dell’attività ludica e produce alienazione ed emarginazione.

Un ultimo aspetto rilevante che emerge dalle interviste è che la ricerca di aiuto avviene solo ed esclusivamente dopo che il problema diventa ingestibile nell'ambito familiare. Nonostante ciò molti membri di Giocatori Anonimi affermano di aver deciso autonomamente di cercare aiuto, sebbene appunto abbiano ammesso la non consapevolezza della problematicità del proprio comportamento se non dopo un duro confronto con i familiari. Su questo fatto sembra dunque entrare in gioco un qualche fattore non completamente chiarito, o che per lo meno, non siamo riusciti a chiarire nelle nostre interviste.

5. Conclusioni.

Come abbiamo visto, il gioco d'azzardo patologico è una malattia grave, che comporta devastanti ripercussioni sul piano personale, familiare e sociale. Il concetto di pericolosità insito nel gioco, però, non fa ancora parte del nostro patrimonio culturale; infatti il gioco d'azzardo viene ancora oggi percepito dalla maggioranza della popolazione come un banale vizio, il che implica una sorta di impossibilità o non necessità di predisporre adeguati programmi d'aiuto⁴³.

A ciò si aggiunge la considerazione del fatto che fino ad oggi l'intervento statale in quest'ambito è stato caratterizzato da un'ambiguità di fondo: infatti se, da una parte, gli organi di governo si sono dimostrati sensibili ad una politica contraria al gioco, soprattutto se illegale, dall'altra continuano a sostenere la legalizzazione della pratica, introducendo nuove opportunità di gioco. Tuttavia, uno degli effetti dell'attuale fase di

estrema legalizzazione del gioco d'azzardo è l'aumento del numero dei giocatori; questi però non sono posti nella condizione di cogliere la potenziale pericolosità dei prodotti offerti⁴⁴.

Le misure adottate dallo Stato a tutela dei giocatori, seppur encomiabili, appaiono ad uno stato embrionale⁴⁵. In questo ambito, estremamente interessanti appaiono le proposte contenute nel "Documento di riflessioni e stimolo per proposte politiche e di intervento sul problema del gioco d'azzardo patologico"⁴⁶. Esso, fra le altre cose, promuove la realizzazione di campagne di informazione sociale per contenere la diffusione del gioco d'azzardo e di iniziative di formazione ed aggiornamento per gli operatori delle agenzie di gioco (casinò, tabaccherie, ricevitorie, bar, sale giochi ecc.) mirate alla prevenzione degli eccessi nel gioco d'azzardo.

⁴⁴ Bonanno G., "Il gioco pubblico in Italia. Dati, analisi, proposte", 2007, disponibile al sito: <http://www.anit-it.it/image/articoli/Rapportogioco.pdf>, pag. 8.

⁴⁵ S'inserisce nell'ambito di una cultura del gioco promossa dallo Stato la campagna pubblicitaria che Lottomatica, insieme ad AAMS ha lanciato, a partire dagli ultimi mesi del 2008: "Gioca senza esagerare" è il *claim* inserito sui biglietti Gratta e Vinci e su quelli delle lotterie nazionali, negli spot tv e nella campagna stampa. La promozione del "gioco responsabile" vede inoltre l'introduzione di un servizio gratuito e gestito da professionisti (psicologi, medici e legali) che, nel rispetto dell'anonimato, forniscono consulenza e orientamento alle persone che hanno problemi di gioco ed ai loro familiari ed amici, attraverso la conversazione chat, attivabile al sito internet www.giocaresponsabile.it, il servizio e-mail ed il numero verde gratuito 800 921 121.

⁴⁶ Il documento è stato presentato e sottoscritto il 13 dicembre 2008 a Varese in occasione del "19° Convegno Nazionale Auto-aiuto e terapia per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie" da Co.Na.GGA. (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo), Associazione Centro Sociale Papa Giovanni XXIII, Associazione AND (Azzardo e Nuove Dipendenze) e Alea (Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio).

Iori M., "Il gioco d'azzardo: fra opportunità economica e rischi sociali", 2009, disponibile al sito: <http://www.conferenzadroga.it/media/79717/iori.pdf>.

⁴³ Patrizi P., Bossu A., "Giocare d'azzardo. Significati sociali e ragioni soggettive", in *Psicologia & Giustizia*, N. 2, 2005, p. 19.

Stimolano inoltre l'avvio di studi e ricerche di carattere epidemiologico per monitorare la diffusione della patologia in Italia.

E' inoltre auspicabile l'approvazione della proposta di legge riguardante le "Misure a sostegno di interventi contro le dipendenze comportamentali ed il gioco d'azzardo patologico" (Ddl 284 del 2008), presentata in Senato il 30 aprile 2008. La finalità del disegno di legge, così come citato nel primo articolo della stessa, è quella di «prevenire, curare e riabilitare i soggetti affetti da dipendenze comportamentali ed, in particolar modo, i soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico, e dare sostegno alle loro famiglie».

A questo scopo il disegno di legge prevede: che la certificazione di disturbo da gioco d'azzardo patologico assicuri l'inserimento di tale patologia nei livelli essenziali di assistenza (art.3); l'immediato accesso in ambulatori ad hoc per la diagnosi, l'assistenza psicologica e farmacologia ed il ricovero, se necessario, in centri specializzati nella cura di questa patologia (art. 4); la garanzia del gratuito patrocinio per i soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico nei procedimenti civili (art. 7); l'organizzazione di campagne informative nelle scuole di ogni ordine e grado per il gioco responsabile (art. 8); l'istituzione dell'Osservatorio Nazionale sui disturbi da dipendenza comportamentale e da gioco d'azzardo patologico, al quale è annesso un centro studi per il monitoraggio del fenomeno (art. 9); infine la costituzione di un fondo per le famiglie dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico (art. 11)⁴⁷.

⁴⁷

www.parlamento.openpolis.it/atto/documento/id/1737

Da questa patologia da soli è impossibile uscirne; è quindi compito della società civile, delle istituzioni, delle strutture sanitarie permettere a coloro che lo vogliono di essere aiutati. Come afferma Guerreschi «il gioco d'azzardo è un'attività ricreativa come tante altre, ma affinché possa continuare ad essere considerata tale, il gioco deve rimanere, appunto, solo un gioco»⁴⁸.

Bibliografia.

- AAMS Comunicato stampa, 2010. Disponibile alla pagina: www.aams.gov.it/sites/aams2008/files/DOCUMENTI/NTINEW/COMUNICATI/2011/Dati-2010-due-3-feb-11.pdf
- APA American Psychiatric Association, *DSM-IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali - Text Revision*, Masson, Milano, 2000.
- Bonanno G., "Il gioco pubblico in Italia. Dati, analisi, proposte", 2007, disponibile al sito: <http://www.anit-it.it/image/articoli/Rapportogioco.pdf>
- Cocci V., Benci S., Bonicolini C., Dimauro P., "Gioco d'azzardo patologico, funzionamento borderline e tratti antisociali. Un'indagine preliminare sugli aspetti di personalità dei giocatori d'azzardo", in *Personalità/Dipendenze*, Vol. 11, N. 1, 2006.
- Cocci V., Guidi A., Iozzi A., Mannari P., Scelfo G., Bigianti A., Dimauro P. (a cura di), *Gioco d'azzardo. Alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio*, Centrostampa, Arezzo, 2008.
- Croce M., "Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono", in *Personalità/Dipendenze*, N. 2, 2001.
- Croce M., Lavanco G., Varveri L., "Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo", in *Aggiornamenti sociali*, N. 6, 2001.
- Eurispes, "I giochi: dal sommerso all'industria", in *21° Rapporto Italia*, Edizioni Eurilink, Roma, 2009.
- Federgio, "Documento programmatico. Il mercato del gioco in Italia e le problematiche in ordine all'apertura di nuove case da gioco, 2008". Disponibile alla pagina:

⁴⁸ Guerreschi C., *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2000, pp.13.

www.federgiochi.it/public/allegati/DocumentoProgrammatico.pdf

- Furlotti R., “L’intervista come relazione significativa”, in Cipolla C. (a cura di), *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano, 1998.
- Giocatori Anonimi Italia, *Un nuovo inizio*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2007.
- Giocatori Anonimi Italia, *Condividere il recupero attraverso Giocatori Anonimi*, Giocatori Anonimi Italia, Milano, 2010.
- Guerreschi C., *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Cinisello Balsamo, 2000.
- Guerreschi C., *Il gioco d'azzardo patologico: liberati dal gioco patologico e dalle altre nuove dipendenze*, Edizioni Kappa, Roma, 2003.
- Iori M., “Il gioco d’azzardo: fra opportunità economica e rischi sociali”, 2009, disponibile al sito: <http://www.conferenzadroga.it/media/79717/iori.pdf>.
- Ladouceur R., *Il gioco d'azzardo eccessivo: vincere il gambling*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.
- Lavanco G., *Psicologia del gioco d'azzardo*, Mc Graw-Hill, Milano, 2001.
- Lavanco G., “Gioco problematico e gioco patologico: l’azzardo fra promozione sociale e gestione dei servizi”, in atti del corso “*La clinica del gioco d'azzardo patologico e la formazione della rete territoriale. Un percorso formativo per gli operatori del servizio pubblico, del privato sociale e del territorio*”, Firenze 3 aprile-9 maggio 2008.
- Lavanco G., Varveri L., *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa*, Carocci Editore, Roma, 2006.
- Leone L., “Aspetti giuridici e criminologici del gioco d’azzardo on line” in *Cyberspazio e diritto*, Vol. 10, N. 3/4, 2009.
- Marconi T., “I gruppi di auto-aiuto: dove, come e perché”, in *Icaro*, N. 27, luglio 1999. Disponibile alla pagina: www.lupus-italy.org/icaro/autoaiuto.html
- Novara C., “Psicologia del gioco d’azzardo”, in *Gruppi*, N. 3, 2002.
- Patrizi P., Bossu A., “Giocare d’azzardo. Significati sociali e ragioni soggettive”, in *Psicologia & Giustizia*, N. 2, 2005.
- Sani A., *Uno strumento di prevenzione: la formazione dell’operatore di sala nei casinò di Locarno e Lugano (Svizzera)*, in Capitanucci D., Marino V. (a cura di), *La vita in gioco? gioco*

d'azzardo tra divertimento e problema, Franco Angeli, Milano, 2002.

- Savron G, Pitti P., De Luca R, “Stati dell’umore e tratti di personalità in un campione di giocatori d’azzardo patologici e dei loro familiari”, in *Rivista di Psichiatria*, Vol. 38, N. 5, 2003.
- Sbordoni S., “Il sistema gioco in Italia”, nd. Disponibile alla pagina: www.unitus.it/scienze/politiche/didatt_online/dir-inf/bordoni/1sistema%20gioco%20in%20Italia%205B1%205D.pdf
- Sforza M., Oliva S., “Quando il gioco diventa un problema. Il gioco d’azzardo patologico. Criteri e strategie d’intervento”, Disponibile alla pagina: www.giocaresponsabile.it/files/cms2/QUANDO%20IL%20GIOCO%20DIVENTA%20UN%20PROBLEMA.pdf
- Serra C., Giambra B., Scardella S., Pero D., Schiavo R., “Gioco d’azzardo”, in Serra C. (a cura di), *Nuove proposte di criminologia applicata 2005*, Giuffrè Editore, Milano, 2005.
- Zenaro G., “Gioco d’azzardo e criminalità”, in *Rassegna Penitenziaria e criminologica*, Vol. 10, N. 3, 2006.