

Gioco d'azzardo Patologico

Possiamo definire il gioco d'azzardo patologico (da adesso in poi GAP) come una dipendenza comportamentale patologica le cui caratteristiche e sintomi sono stati descritti nell'ultima edizione del DSM (DSM-5; Manuale Diagnostico Statistico, APA – American Psychiatric Association, 2013). A differenza della precedente edizione, che considerava il gioco d'azzardo come un Disturbo del Controllo degli Impulsi, la nuova edizione lo include fra i Disturbi da Uso di Sostanze, nonostante non si tratti di una “sostanza” in senso chimico

Ma il gioco d'azzardo è anche un grave problema psico-sociale, in quanto incide sulla salute pubblica e sulle finanze di chi gioca e dei suoi familiari, ed è associato a comportamenti antisociali, a tassi elevati di ideazione suicidaria e a tentativi di suicidio.

Il GAP è comunque una conseguenza secondario di un comportamento volontario e persistente da parte di una persona che ha delle vulnerabilità alla dipendenza. Tali vulnerabilità, sono state identificate con certezza come alterazione del sistema neurobiologico della gratificazione, del controllo degli impulsi e delle funzioni cognitive (che portano a distorsione e credenze fallaci rispetto alle effettive probabilità di vincita).

Il GAP è solitamente caratterizzato da tre stadi principali:

- 1) gioco d'azzardo informale e ricreativo;
- 2) gioco d'azzardo problematico;
- 3) gioco d'azzardo patologico.

Nel 1° stadio, la persona è principalmente motivata a giocare con lo scopo, ad esempio, di socializzare o per uno stimolo competitivo. In questo senso i costi per il gioco sono ancora contenuti.

Nel 2° stadio, il gioco comincia a diventare problematico, in quanto aumenta la frequenza e il giocatore inizia ad attivare strategie per recuperare più denaro (ad esempio chiedendo prestiti). In questa fase è molto più elevato il rischio per la salute fisica e mentale e la socializzazione comincia a risentirne (si riducono, ad esempio, i contatti sociali con amici, familiari ecc.).

Nel 3° stadio, il comportamento è talmente problematico da essere considerato una patologia. I sintomi sono quelli di una dipendenza da sostanza ma senza sostanza, come ad esempio craving (cioè un desiderio o impulso quasi irrefrenabile di giocare e di non poter resistere nel farlo), astinenza (insorgenza di sentimenti di inquietudine quando si è impossibilitati a giocare), tolleranza (tendenza ad aumentare la frequenza di gioco per raggiungere le stesse sensazioni ed emozioni, come euforia e piacere), compulsione (impossibilità a tirarsi indietro malgrado gli effetti indesiderati) e il perdurare nel comportamento problematico nonostante i tentativi di interrompere e le evidenti conseguenze negative per se e per le persone vicine. Il GAP patologico presenta una certa comorbidità psichiatrica, soprattutto con la depressione.

Il profilo

Secondo il Ministero della Salute, nel 2011 il 54% della popolazione ha giocato d'azzardo. Di questi, la stima dei giocatori problematica varia dall'1,8% al 3,8% e quella dei giocatori patologici varia da 0,5% a 2,2%. Il GAP tipico italiano è un poligambler (utilizza più forme di gioco), dedica molto tempo al gioco e spende grandi quantità di denaro. È spesso un maschio, giovane, e con una storia familiare di gioco d'azzardo. Ha una scarsa capacità di gestire il denaro e presenta problemi

psicologici correlati principalmente allo stress. Le donne solitamente sviluppano una dipendenza più avanti con l'età. Prediligono le slot-machine e il Bingo e la spinta a giocare nasce per insoddisfazione, depressione e stress. Per questo è spesso associata ai disturbi dell'umore e il rischio di suicidio è più elevato. A differenza degli uomini, non prediligono le attività illegali. I giovani e gli adolescenti si avvicinano al gioco con finalità strategiche (ad esempio, come strumento di guadagno facile e immediato), e prediligono i gratta-e-vinci, mentre gli anziani tendono a giocare a bingo e slot-machine, spesso spinti dalla noia che fa altri fattori.

Prevenzione e trattamento

Il gioco d'azzardo, come molte le forme di dipendenza, è una problematica con ricadute sia sull'individuo che sul contesto familiare e sociale. È importante quindi intervenire sul piano della sanità pubblica anche con programmi di prevenzione per i giovani e gli adolescenti. Alcune ricerche condotte in Italia qualche anno fa hanno riscontrato un'incidenza negli adolescenti del 50% circa (vedi Bono, 2009; Bastiani e coll., 2011). Interessante notare come la spesa al gioco d'azzardo decresce con l'aumento della cultura scientifica e della preparazione matematica. La conoscenza delle regole statistiche e delle leggi della probabilità, verosimilmente, permette di "razionalizzare" il proprio comportamento e non cadere in quella che è stata definita dalla letteratura scientifica la "fallacia del giocatore d'azzardo".

Un dato preoccupante è quello relativo ai Poker online. Molti adulti maggiorenni, ma anche adolescenti, sperperano grandi quantità di denaro in questa forma di gioco d'azzardo, passando anche fino a 18 ore al giorno giocando, anche su più tavoli. Il dato è preoccupante anche perché molti di loro inseguono il sogno di diventare professionisti del Poker, spesso abbandonando gli studi o il lavoro. Ancora una volta, la ricerca ci dimostra che i professionisti del Poker conoscono bene le leggi della probabilità e, a differenza del giocatore d'azzardo, giocano in modo logico e razionale, senza sopravvalutare le proprie vincite o sottovalutare le proprie perdite.

Il facile accesso al gioco e la sua prevalenza anche fra i più giovani dovrebbe quindi essere considerato un problema di interesse pubblico e affrontato in maniera incisiva dalla Sistema Sanitario. La prevenzione primaria dovrebbe attuarsi già in assenza del problema ormai conclamato, con interventi nelle scuole o con la diffusione di messaggi dissuasivi attraverso i mass media o i network sociali, ecc. Ma quale messaggio diffondere? La letteratura internazionale suggerisce di intervenire sulla popolazione per aiutare a comprendere il fenomeno nelle sue reali condizioni (informare ad esempio il giocatore rispetto alle reali probabilità di vincita, senza illuderlo rispetto ad un guadagno facile e immediato). Si dovrebbe inoltre allertare il giocatore (ma anche l'esercente) rispetto ai segni che facilitano il passaggio ad una condizione di gioco problematico e patologico. Ma questo non basta se non si strutturano misure tese a intervenire al fine di impedire il progredire della problematica, o misure per la cura della patologia ormai conclamata.

A tale proposito, è importante sottolineare, che Il DL. n. 158 del 2012 ha istituito presso l'Agenzia delle dogane e dei monopoli, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un osservatorio di cui fanno parte, esperti individuati dai Ministeri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, esponenti delle associazioni rappresentative delle famiglie e dei giovani, nonché rappresentanti dei comuni. L'Osservatorio ha il compito di individuare e valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza patologica.

La Pubblica Amministrazione si è quindi dotata di una strategia e di un Piano d'Azione Nazionale GAP, tesi ad elencare in modo chiaro e sintetico una serie di obiettivi ed azioni al fine di prevenire la diffusione e lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico.