



**mettiamoci
in gioco**

CAMPAGNA NAZIONALE
CONTRO I RISCHI
DEL GIOCO D'AZZARDO

POSSIBILI STRATEGIE PREVENTIVE E DI LIMITAZIONE DEI RISCHI CONNESSI AL GIOCO D'AZZARDO

DE FACCI RICCARDO

VICEPRESIDENTE DEL CNCA

Responsabile nazionale dipendenze

PRESIDENTE COOPERATIVA LOTTA CONTRO
L'EMARGINAZIONE



**LIBERI
DAL GIOCO
D'AZZARDO**

Il fenomeno del Gioco d'azzardo. Cosa fare ?????



GIOCO D'AZZARDO

- Il tema del gioco d'azzardo ci sfida nei nostri ruoli e competenze rispetto ad una riscrittura dei nostri presupposti legati alle dipendenze ed ai vecchi modelli di intervento .. Tra similitudini e profonde differenze con i fenomeni di addiction più classici.
- Fenomeni e problemi assolutamente connaturati al nostro modello di vita e di consumi (più o meno legali) non è una droga ?
- Dove finisce il divertimento ed inizia la problematicità ???? Quali i segnali ??? Perché qualcuno non diventa dipendente ?
- Le problematiche legate al gioco d'azzardo vanno letti nella logica del processo di progressivo coinvolgimento con tempi modi e livelli profondamente personalizzati sottolineare come “la carriera” del giocatore per certi aspetti rischi di essere letta come un percorso obbligato, contrassegnato da tappe e passaggi in un certo senso prevedibili Non è così

Quali tipologie ???

- Lungo il *continuum* tra gioco d'azzardo ricreativo e gioco patologico, in relazione alle motivazioni che sembrano determinare e accompagnare il gioco d'azzardo, sono state distinte le seguenti **tipologie di giocatori** (Alonso Fernandez F., 1996, Dickerson M., 1993): **il giocatore sociale** che è mosso dalla partecipazione ricreativa, considera il gioco come un'occasione per socializzare e divertirsi e sa governare i propri impulsi distruttivi;
- **il giocatore problematico** in cui, pur non essendo presente ancora una vera e propria patologia attiva, esistono dei problemi sociali da cui sfugge o a cui cerca soluzione attraverso il gioco;
- **il giocatore patologico** in cui la dimensione del gioco è ribaltata in un comportamento distruttivo che è alimentato da altre serie problematiche psichiche;
- **il giocatore patologico impulsivo/dipendente** in cui i gravi sintomi che sottolineano il rapporto patologico con il gioco d'azzardo sono talvolta più centrati sull'impulsività e altre volte sulla dipendenza.

Gioco d'azzardo Informale o ricreativo



Gioco d'azzardo problematico



Gioco d'azzardo patologico

**Comportamento
fisiologico**
con necessità di
consapevolezza dei
potenziali rischi

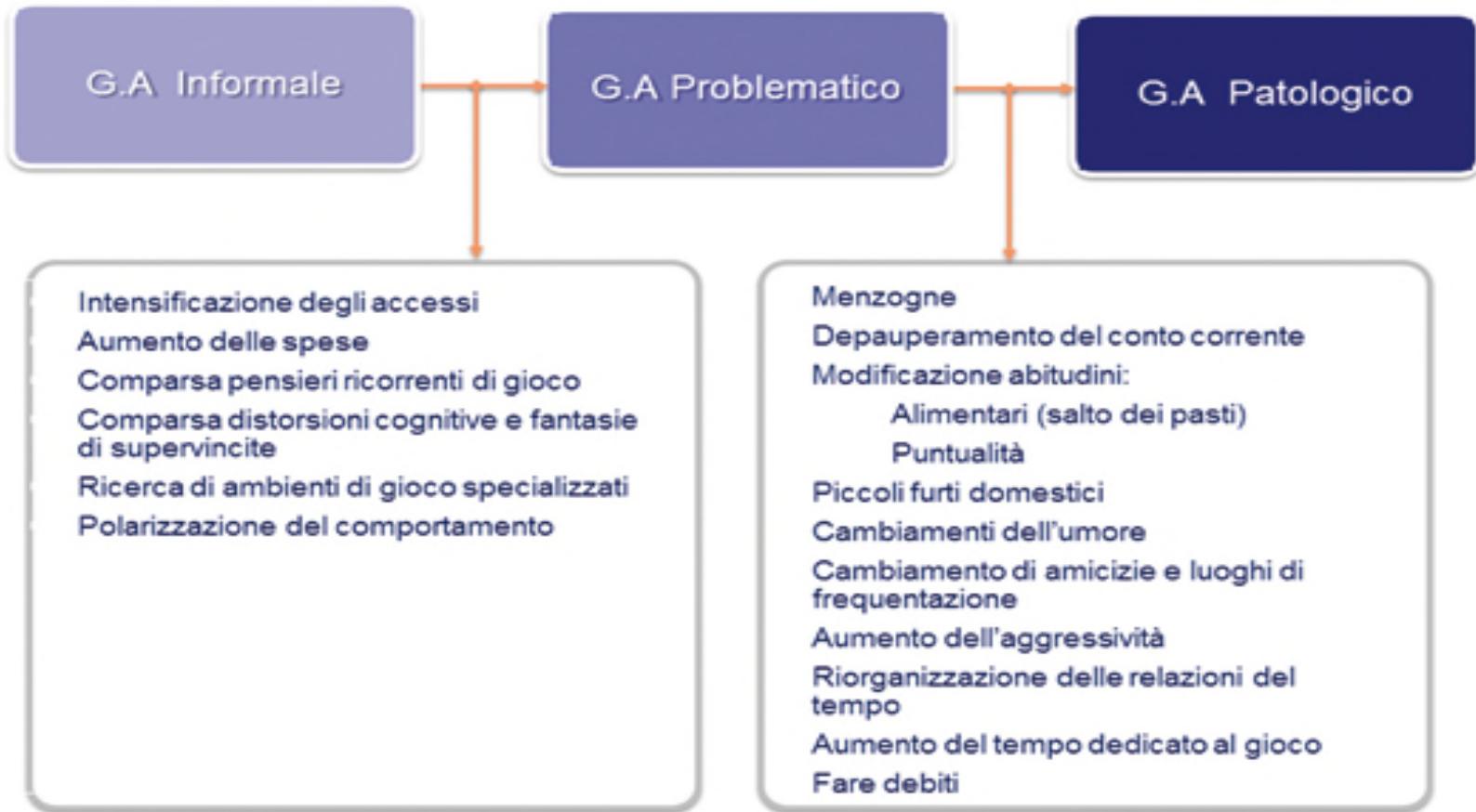
**Comportamento a
rischio per la salute**
(fisica, mentale e sociale)
con necessità di diagnosi
precoce e di intervento

**Malattia
neuro-psico-biologica**
con conseguenze sanitarie e
sociali e necessità di diagnosi,
cura e riabilitazione

Caratteristiche:

- Fruizione saltuaria
- Motivazione prevalente:
 - Socializzazione
 - Competizione
- Costi contenuti
- Aumento frequenza (periodica)
- Aumento del «lavoro» per fruizione
- Aumento tempo di gioco
- Aumento costi dedicati
- Fruizione quotidiana o intensiva
- Con conseguenze negative sanitarie e sociali
- Craving
- Recidivante
- Andamento cronico
- Costi con debiti

SINTOMI SENTINELLA REGISTRATI DURANTE IL PERCORSO EVOLUTIVO DA GIOCO RICREATIVO A GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO



Quali domande ????

- **Aiuto generale diretto o per un familiare soprattutto economico di supporto relazionale**
- **Visite e presa in carico**
- **Colloqui e supportoaiuto**
- **Psicoterapia individuale e Psicoterapia di coppia**
- **Psicoterapia di gruppo**
- **Counseling e Tutoraggio finanziario e legale**
- **Terapia farmacologica ???**
- **Invio e partecipazione a gruppi AMA o Giocatori Anonimi o specifici**

Da dove partiamo...quale dipendenza ?

- Una trasformazione decisiva dei bisogni posta dal gioco d'azzardo : sempre prima nella sperimentazione (minori ?), nel possibile coinvolgimento(adesso mi rifaccio), una connessione forte tra approcci di consumo compatibili e non, atteggiamenti e consumi diversi e non più calmierate (leggi, regole, controlli) ricerca del risultato, degli effetti percepiti e/o illusione di compatibilità Controllo del consumo o illusione ?
- necessità vista la complessità e l'offerta diversificata di dare senso ad un approccio di sistema reale (contenimento dei rischi dell'abuso e del consumo problematico, importanza dei percorsi che anticipano la gravità, controllo del territorio)
- Contatto e presa in carico precoce e diversificata ed un sistema di cura ampio e diversificato individualizzata, del sistema familiaredella comunità ?????

LE DOMANDE PER LA RISCRITTURA DELL' INTERVENTO ANCHE SANITARIO

- **Un consumo generalizzato ed estremamente diversificato per atteggiamenti e sostanze legali e non, tipologie di consumatori, modalità di consumo ... l'esordio.. L'abbassamento dell'età.....I fenomeni cambiano e richiedono diversi, chiari e nuovi criteri di cura, e quindi processi di cura, obiettivi di fase e di cura ...e di presa in carico Oltre la sola tossicodipendenza (+ 50% dei nuovi utenti)**
- **Consumi, rischi e problemi sempre più connessi ai vari stili di vita e sempre più compatibili con i riti sociali..... normalizzazione e pressione al / del consumoè ancora credibile il tutto o nulla ? Salvo o malato.....**

Analisi degli stili di consumo/abuso..perché no ?

Li preoccupa/spaventa molto l'idea di una vita priva di queste abitudini e piaceri, perché ai loro occhi potrebbe perdere di significati piacevoli..."vitali"

La loro routine, i loro piaceri, **alcune delle relazioni su cui fanno più affidamento sono collegati alle loro abitudini di consumo**, non gli è affatto chiaro a cosa andrebbero incontro smettendo ..perderò tutto al bar non posso più stare ???

L'idea iniziale del contatto di aiuto è **solo ridurre le conseguenze del coinvolgimento duro pesante e di partire da lì**..... Nuovo paradigma generale dell'aggancio e del trattamento di tale consumo/abuso ? Riduzione del danno ?

Trattando **l'abitudine al consumo e/o l'abuso semplicemente come tale** e non prioritariamente come una malattia o un allarme grave socialesi possono intanto ridurne le conseguenze... agganciare le persone con obiettivi di cura parziali?

Gioco e/o dipendenza ???

- L'impulso e l'attività di gioco d'azzardo generalmente aumentano durante periodi di stress o di depressione . Tuttavia non abbiamo a disposizione studi conclusivi che ci permettano di comprendere quanto altre persone - non diventate giocatori patologici - abbiano attraversato in fasi della loro vita momenti di grosso e potenzialmente pericoloso rapporto con il gioco e quanto altre persone riescano a mantenere un rapporto problematico con il gioco pur mantenendo un relativo controllo della situazione.
- Se lo studio dei fattori predisponenti può offrire agli studiosi elementi di interessante osservazione e di formulazione di ipotesi è anche importante segnalare **il rischio segnalato da Valleur e Bucher (1997)** di una costruzione sociale dell'identità del giocatore patologico.

LE DOMANDE PER LA RISCRITTURA DELL' INTERVENTO ANCHE SANITARIO

E' necessario quindi superare vecchie categorie interpretative e di definizione di obiettivi ideologici e/o sanitari basati **SOLO** su:

-stereotipo di riferimento UNICO cioè una dipendenza grave su cui tutto si deforma e aggrava (spirale, tunnel, fine, salvare) cultura dell'allarme sociale e chiusura su un approccio esclusivamente securitarioo **totalmente astinente o ...sempre "malato"** (gioco, alcool/ cocaina) - L'Addiction **interpretato solo attraverso gli occhiali del sintomo..... di un malessere individualee/o allarme sociale.**

-Rimozione e sottovalutazione della gravità che può assumere

Gioco e nuove prospettive di approccio

Alcuni punti qualificanti del ripensamento riguardano:

- l'adozione di criteri per facilitare l'accessibilità ai Servizi garantendo equità delle prestazioni rispetto a problematiche molto diversificate
- l'attenzione prestata agli interventi nella fase di contatto, primo filtro e accoglienza
- l'attenzione al contesto socio-familiare del paziente con interventi di supporto e terapeutici sul sistema familiare
- il raggiungimento del maggior livello possibile di responsabilità, autonomia personale e sociale dei pazienti
- la multi professionalità dell'équipe adeguatamente formata ed aggiornata e una prospettiva multifase dei percorsi

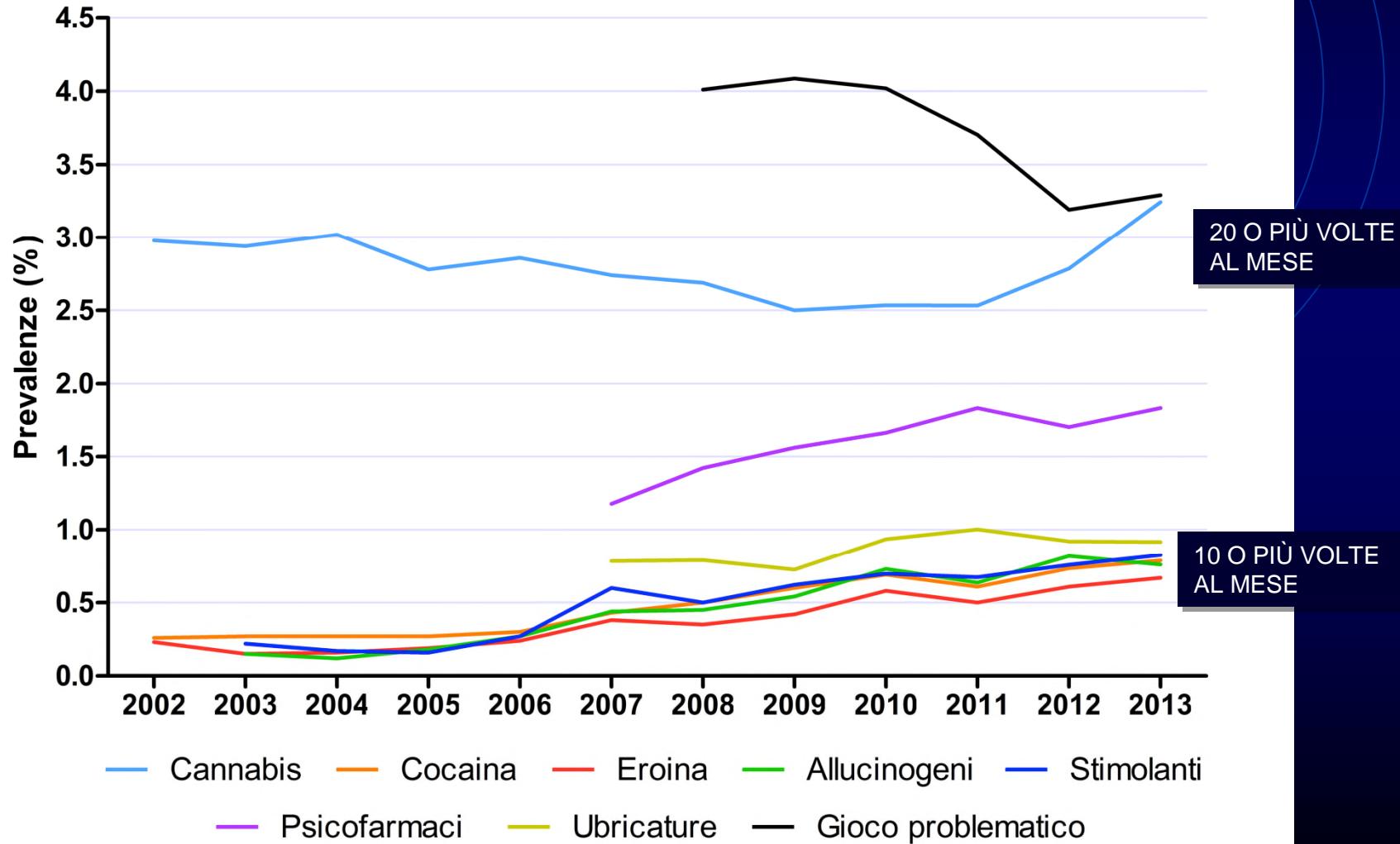
Con l'adozione di una nuova prospettiva si intende:

- modulare la variabilità dei trattamenti dalla prevenzione al lavoro di comunità alla cura ...al recupero della capacità di controllo
- migliorare la qualità dei processi e degli esiti nelle varie fasi del lavoro
- valutare l'aderenza degli interventi effettuati rispetto alle indicazioni dei piani di intervento
- facilitare processi di professionalizzazione e accreditamento dei Servizi (pubblici e del privato sociale).

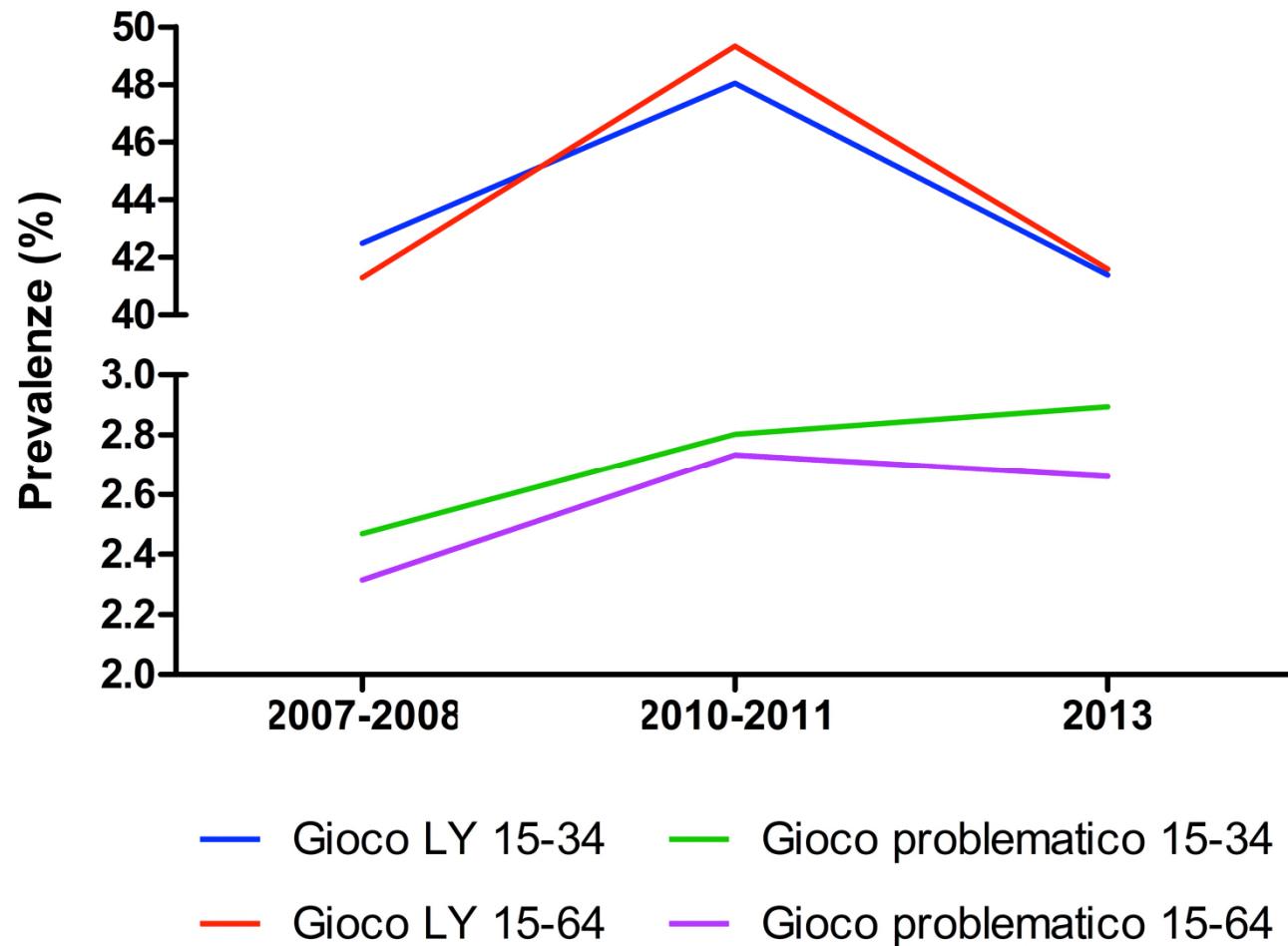
Come scrivere nuovi ruoli e nuovi percorsi ???

- Ruolo dei comuni: dei luoghi e dei criteri di gestione delle licenze
- Ruolo della prevenzione su stili di vita e consumi legali e compatibili(oltre le sostanze ? Internet ?)
- Ruolo della curasenza farmaci
- Ruolo della famiglia oltre le delusioni
- Ruolo dei legali e gestione dei debiti ? ?

Prevalenza FREQUENT USERS (15-19)

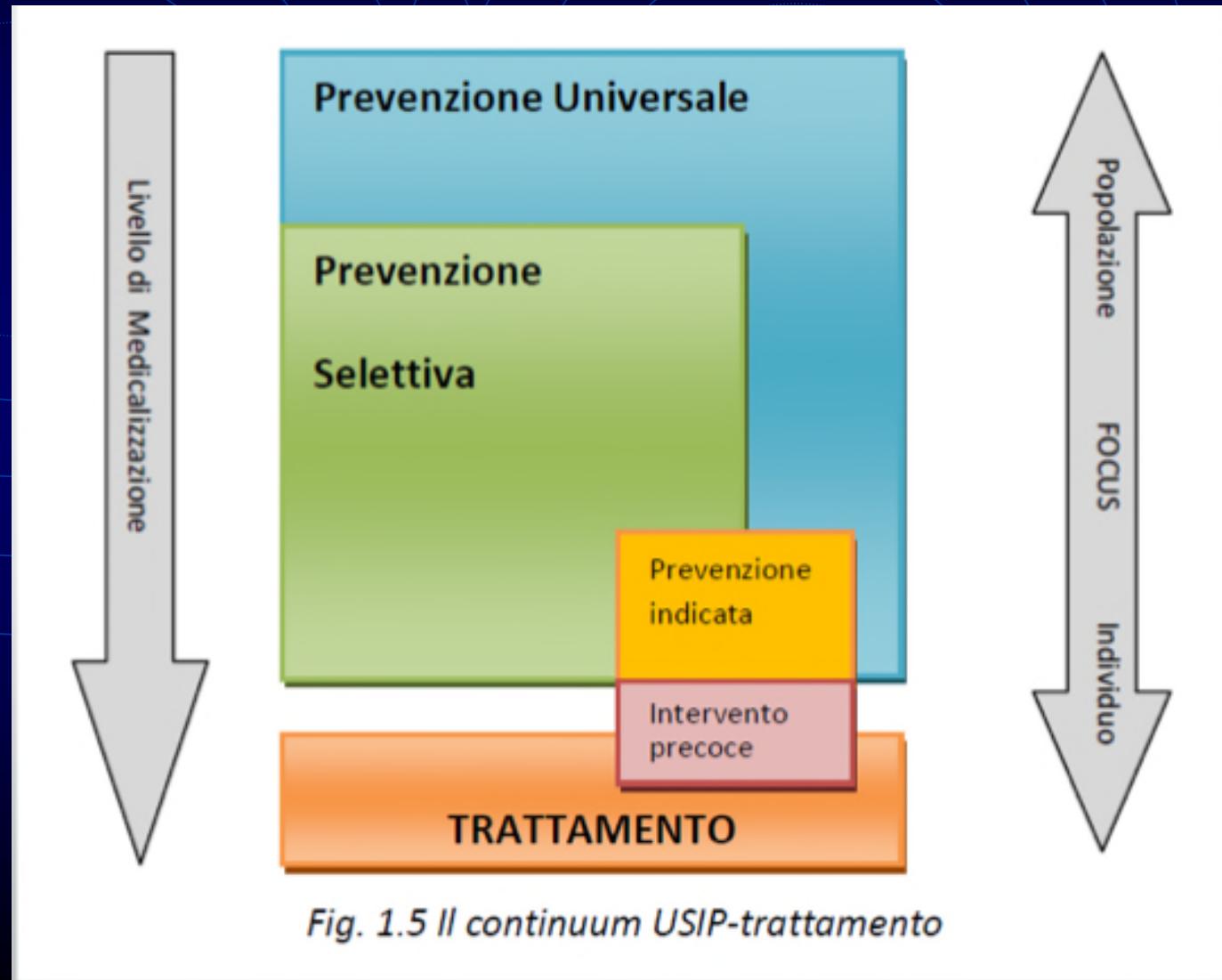


LE "NUOVE" DIPENDENZE



PRESUPPOSTI DI INTERVENTO

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence based of indicated prevention. (EMCDDA – Thematic papers 2009). Trad. a cura di E. Bertolini – S. Salviati



Prevenzione universale

- Target popolazione generaletra disillusione e stigma:
 - 1) diffondere conoscenze corrette sul gioco d'azzardo e sulle reali probabilità di vincita
 - 2) Sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto alle conseguenze ed ai rischi associati alla pratica del gioco d'azzardo
 - 3) Fornire informazione (ad esempio con campagne mirate) sulle risorse ed i servizi di aiuto e supporto disponibili per le persone direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche

Negli interventi di prevenzione sono coinvolti sia enti pubblici che del privato sociale presenti sul territorio, che a vario titolo si occupano di GAP.

Gli obiettivi degli interventi di prevenzione riguardano:

- la promozione di corretti stili di vita anche in riferimento all'utilizzo del tempo libero
- la diminuzione dei fattori di rischio e dell'incidenza del GAP
- l'incremento dei fattori di protezione individuali e di comunità
- la facilità dell'accesso ai servizi da parte delle persone con problematiche di GAP e dei loro familiari.

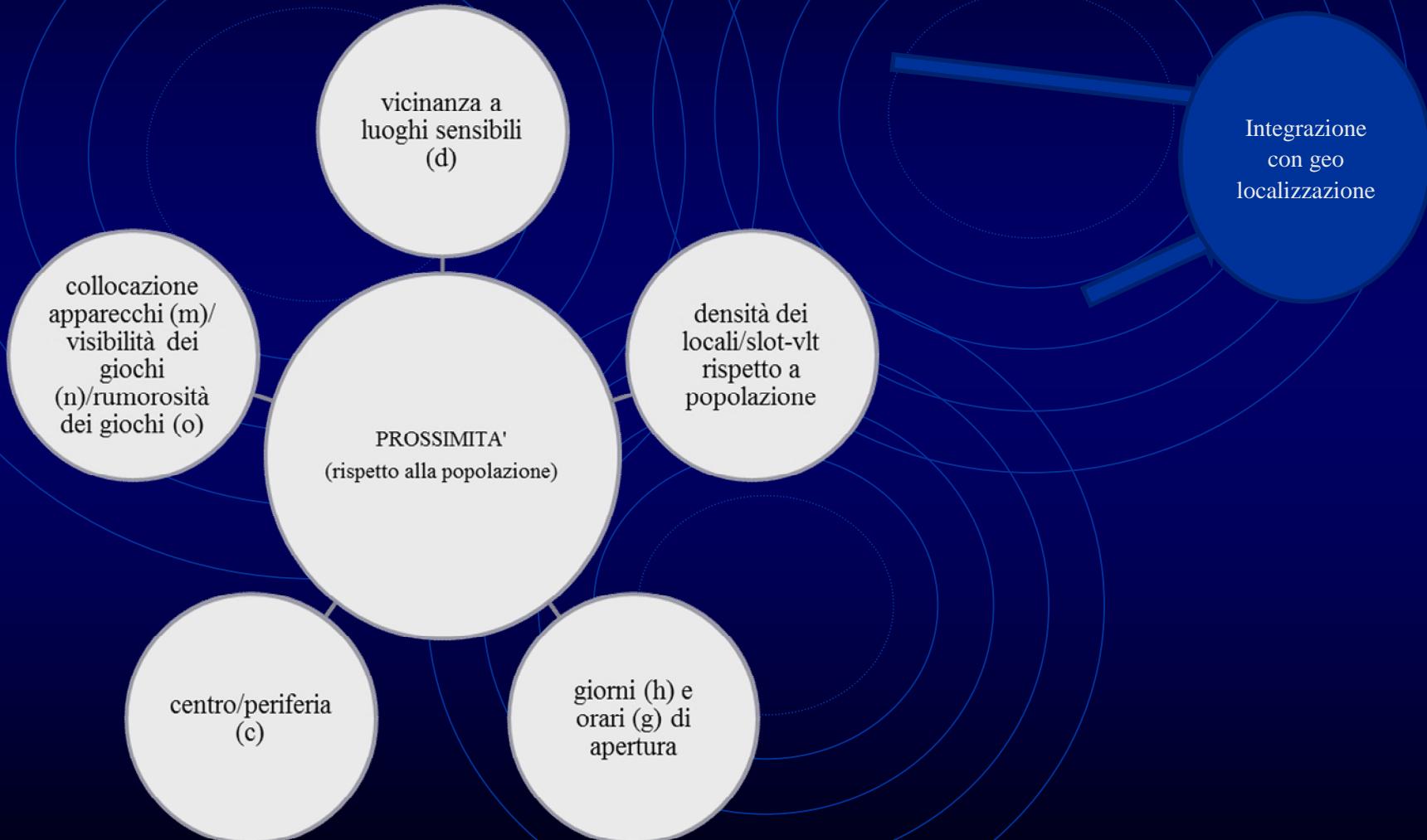
Popolazione studentesca e prevenzione

- Sono risultati efficaci le sperimentazioni su false credenze e aumento di conoscenze:
- nella fascia adolescente gli interventi di life skill e lavoro tra pari con l'uso di strumenti multimediali (video Lucky), differenze tra giochi di abilità e d'azzardo, la possibile sperimentazione delle probabilità di vittoria e sulle strategie costruttive (autoconsapevolezza e automonitoraggio)
- inefficaci le campagne altamente negative (DO NOT) o di testimonianza diretta non condivisa.

Prevenzione selettivaindicata

- Rivolta a segmenti della popolazione a rischio ed ai percorsi individualizzati :
- Rivolta ai giocatori ed i luoghi del gioco, nonchè ai vari tipi di gioco
- Tipologia del rischio,
- del gioco
- del contesto
- Costruisce percorsi di possibile presa in carico diffusa e differenziata (centri di ascolto, gruppi di auto aiuto, servizi ambulatoriali,)

Prossimità e rischi per la popolazione



Interventi per persone a forte rischio

- Sviluppo di programmi di autoesclusione dai siti dei giochi (fisici ed online)
- Fornire informazioni chiare su tali programmi
- Tutelare la privacy
- Definire chiaramente tempi e modi del programma
- Fornire supporto e consulenza (individuale e familiare)
- Costruzione di interventi di autoaiuto e internet-based

Categorie interpretative e categorie identitarie

- Tra standardizzazione delle diagnosi e individualizzazione dei percorsi.
- Secondo i due studiosi francesi (Valleur e Bucher (1997)) gli strumenti diagnostici, le categorizzazioni, e l'inclusione in contenitori standard di condotte umane complesse, se risultano utili nel favorire un approccio razionale finalizzato ad esigenze e ricerche di ordine epidemiologico, possono d'altro canto mettere in crisi i terapeuti abituati ad un approccio attento a valutare ogni caso clinico considerandone la storia personale e la personalità nel suo insieme e diventare allo stesso tempo sia guida al colloquio sia strumento di valutazione, trasformando tutto l'intervento in aggiustamento normativo dei comportamenti.

IL GIOCO D'AZZARDO COME ADDICTION

Quella del giocatore patologico appare però - da più profili - una condotta simile, e per certi aspetti sovrapponibile, ad altri comportamenti di addiction. E' infatti noto ai clinici come molti tossicomani, etilisti e giocatori patologici "sostituiscono" (cfr. il fenomeno dello shift degli anglosassoni) "integrino", "amplifichino" o incrocino (cross-addiction) diversi comportamenti di abuso e dipendenza con o senza sostanze. Molti elementi quindi depongono a favore del considerare il gioco d'azzardo patologico una condotta di addiction e questo anche in considerazione al fatto che lo stesso concetto di addiction come è noto, sembra sempre più ampliare il proprio dominio comprendendo anche fenomeni quali i disturbi del comportamento alimentare, lo shopping compulsivo, l'Internet addiction, l'exercise addiction, ecc.

Gioco Patologico

Fiducia irrazionale sulla possibilità di vincere guidati dalla "fortuna", al momento visibilmente presente

Fiducia irrazionale sulla possibilità di rifarsi, guidati dall'idea che la sorte debba cominciare a girare diversamente

Vittoria

Perdita

Alcuni autori (Custer, 1982) distinguono **le fasi di progressione del gioco d'azzardo patologico**, in cui un giocatore si può muovere sia sul versante dell'aggravamento del problema che della possibile risoluzione dello stesso. Più precisamente sono state individuate le seguenti tappe:

- **FASE VINCENTE:** caratterizzata dal gioco occasionale e da vincite iniziali che motivano a giocare in modo crescente, spesso grazie alla capacità del gioco di produrre un piacere e di alleviare tensioni e stati emotivi negativi;
- **FASE PERDENTE:** connotata dal gioco solitario, dall'aumento del denaro investito nel gioco, dalla nascita di debiti, dalla crescita del pensiero relativo al gioco e del tempo speso a giocare;
- **FASE DI DISPERAZIONE:** in cui cresce ancora il tempo dedicato al gioco e l'isolamento sociale conseguente, con il degenerare dei problemi lavorativi/scolastici e familiari (divorzi, separazioni) che talvolta ha generato anche gesti disperati di tentativi di suicidio;
- **FASE CRITICA:** in cui nasce il desiderio di aiuto, la speranza di uscire dal problema e il tentativo realistico di risolverlo attraverso il ritorno al lavoro, nonché i tentativi di ricucire debiti e problemi socio-familiari;
- **FASE DI RICOSTRUZIONE:** in cui cominciano a vedersi i miglioramenti nella vita familiare, nella capacità di pianificare nuovi obiettivi e nell'autostima;
- **FASE DI CRESCITA:** in cui si sviluppa maggiore introspezione e un nuovo stile di vita lontano dal gioco.

Verso strategie di aiuto ai giocatori

Il discorso delle terapie di riduzione del danno è un discorso generale, non solo clinico, terapeutico: bisognerebbe ragionare sulla riduzione del danno, perché non è possibile una politica proibizionista rispetto al gioco d'azzardo e non è possibile una politica solo liberista come quella di adesso, perché è il mercato che detta le regole per cui ci sono i video poker in ogni luogo, privi di regole. Stanno aggirando facendo diventare i giochi di Alea, in giochi di Agon. L'oggetto non è il denaro, ma simbolicamente il denaro è quello che fa da tramite. La riduzione del danno passa attraverso la tecnologia, quindi ci sono video poker fatti in un certo modo. In Olanda hanno studiato i video poker, le lucine dei video poker, il modo con il quale risponde, la latenza con quanto gioca. Credo debbano esserci luoghi deputati nei quali giocare e delle possibilità stampate sui video poker, come per i fumatori che sul pacchetto si vedono la scritta: "guarda che il fumo ti fa venire il cancro"

DSMIV CON ALMENO 5 DI QUESTI ELEMENTI

- 1) E' eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per es., è eccessivamente assorbito 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) E' 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 (ad esempio: 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

Cosa vi lasciamo ???

- Numero diretto di counseling e ascolto
- Attività di primo filtro
- Introduzione del lavoro sul Gap anche nei compiti educativi del CAG e centri giovani
- Possibile incontro supporto alle famiglie
- consulenza legale e finanziaria
- Percorsi di life skill
- Possibile trattamento residenziali

Verso dove ?

- LEA sul gioco d'azzardoservizi
- Finanziamento 50 milioni finanziaria del 2016 di cui 8.500.000 alla regione Lombardia da ripartire su 3 aree: prevenzione, interventi territoriali, cura
- Garantire un numero cellulare di ascolto e counseling per primo filtro e contatto alla rete
- Tarare gli interventi di prevenzione sul tema non più solo delle droghe.....del gioco, internet e life skills.
- Costruire un tavolo stabile territoriale periodico sul gioco e territorio.

Alcuni numeri in sintesi ..

- Una slot machine ogni 150 abitanti
- Giocano soprattutto le persone più fragili, più povere e con un livello scolastico piuttosto basso
- Si stima che giochi il 47 % degli studenti l'80% dei precari ed il 70 % dei lavoratori stabili
- Si tassa ...Superenalotto 44,7%, Lotto 27 %, Gratta e vinci 16,5 %, Slot machine 12,8% ,Videolottery 3%, poker cash e Casinò on line 0,8

*Per concludere... alcuni dei pensieri
erronei diffusi tra i giocatori*

- Sento che sto per vincere, aumento la scommessa al prox turno
- Mi sento ispirato. Vado a scegliere la macchina buona
- Sono tre volte di seguito che perdo, vincerò al prossimo giro
- Mantengo gli stessi numeri. Finiranno per uscire
- Vinco sempre di più quando gioco la notte
- E' chiaro, vinco sempre di più quando gioco ... qui in zona
- Ora cambio la macchinetta, questa non paga
- Cambio mano (del gioco); questo mi porta fortuna
- Vincerò tra poco
- A furia di giocare, la fortuna finirà per arrivare



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE E SE VOLETE
PARTECIPARE ALLA CAMPAGNA,
PROMUOVERE AZIONI, IMPEGNARVI
O AVETE BISOGNODI UN CONSIGLIO
CERCATECI PURE:**

**Riccardo De facci 3482878393
segreteria cooperativa Lotta 022400836**

email:

riccardo.defacci@cooplotta.org

defric@tiscali.it

segreteria@cooplotta.org