

# Quando gli adolescenti si mettono in gioco ...d'azzardo



A cura di

*A. Iozzi*

Medico Psichiatra Direttore UFM SERT C ASL 10 Firenze

*C. Primi*

Professore Associato Dipartimento NEUROFARBA  
Sezione di Psicologia Università di FIRENZE

*G. Fusi*

Educatrice Professionale UFM SERT C

*M. A. Donati*

Assegnista di ricerca, Dipartimento NEUROFARBA  
Sezione di Psicologia, Università di Firenze

*A. Orsetti*

Educatore Professionale UFM SERT C

*R. Scopetani*

Psicologa, UFM SERT C

*D. Vené*

Educatrice Professionale UFM SERT C

# Quando gli adolescenti si mettono in gioco ...d'azzardo

Servizio per le Dipendenze Patologiche (UFM SERT C) ASL 10

Quartiere 5 - Comune di Firenze

Dipartimento NEUROFARBA – Sezione di Psicologia

Università degli Studi di Firenze

Nonostante i cambiamenti della società e delle culture, l'adolescenza continua a rappresentare la fase della vita in cui si definisce l'identità, in cui avviene la trasformazione del rapporto con i genitori, l'inserimento nel gruppo dei pari e l'avvio di relazioni sentimentali e sessuali. L'adolescenza implica rilevanti trasformazioni delle rappresentazioni mentali di sé e degli altri. Tra gli elementi caratteristici di tale "trasformazione", il più evidente riguarda il corpo dell'adolescente: l'inizio della pubertà porta notevoli cambiamenti sia a livello fisico che mentale. L'adolescente si ritrova un "corpo nuovo" che deve imparare a conoscere e ad accettare; ha bisogno di tempo per elaborare questo passaggio, per sperimentare un'immagine corporea di sé in continuo cambiamento e costruire la propria identità corporea. A volte il corpo può essere vissuto dall'adolescente come un ostacolo nel rapporto con gli altri e pertanto non amato. Inoltre l'adolescente inizia a provare nuove emozioni e sentimenti sconosciuti, difficili da interpretare. Fondamentale è il tema della separazione-individuazione, il conflitto con i bisogni da soddisfare immediatamente e le regole dettate dagli adulti. Un altro elemento importante è il gruppo dei pari, che rappresenta un punto di riferimento sociale e normativo per l'adolescente. Nella fase adolescenziale si è, quindi, più fragili rispetto al Sé e più facilmente condizionabili rispetto ai modelli proposti dal contesto culturale, in particolare dai media, che, in questa epoca storica, svolgono una funzione educativa importante che sostituisce a volte quella familiare e scolastica, senza mandato e senza competenze educative. In questa fase evolutiva sono insiti i temi della sperimentazione, della trasgressione e della provocazione. Infatti l'adolescente ama "rischiare", mette in atto comportamenti trasgressivi; ogni volta che supera un'esperienza "azzardata", a maggior ragione se è nel gruppo dei pari, si sente potente, accettato, sottovalutando le conseguenze più o meno gravi del suo comportamento ("egocentrismo adolescenziale").

Rispetto a ieri anche la relazione genitori-figli sembra essere cambiata: domina il colloquio piuttosto che l'aspetto normativo che caratterizzava fino a ieri il ruolo genitoriale. È evidente il passaggio dalla famiglia normativa a quella affettiva. Questa continua negoziazione apre a conflitti che invece di esplodere rischiano di implodere all'interno dei confini familiari. Contemporaneamente la velocità del cambiamento della tecnologia informatica e dei mezzi di comunicazione ha contribuito in modo significativo ad ampliare i contatti con il mondo esterno e a renderli sempre meno controllabili.

Per quanto riguarda il tema delle dipendenze in generale, oltre al rischio di abuso fino alla dipendenza da sostanze legali come l'alcol oppure da sostanze illegali come THC, cocaina, amfetamine, sono sempre più diffuse le cosiddette dipendenze comportamentali come quella da gioco d'azzardo, da Internet e da shopping.

Gli adolescenti rappresentano una categoria a rischio per i fattori sopracitati: l'equilibrio emotivo fragile, la voglia di sfidare il mondo, il bisogno di conferme e per quell'oscillazione che vede l'alternarsi della spinta all'indipendenza con il bisogno di dipendere ancora dalla famiglia. L'attenzione va posta anche sui fattori cognitivi. Gli adolescenti, pur non mostrando carenze nella conoscenza delle regole matematiche e di probabilità, tendono a ricorrere a modalità istintive e intuitive di ragionamento.

La neuro plasticità che caratterizza la mente dell'adolescente ricorda che è difficile fare diagnosi di dipendenza patologica, pur essendo in presenza di abuso di sostanze e/o frequenza eccessiva di comportamenti a rischio (gioco d'azzardo, internet, shopping). Tali abusi si possono considerare un tentativo disfunzionale di crescere, l'espressione di un disagio psicologico e/o familiare, che trova nel comportamento e/o nella sostanza un tentativo di "autocura". Occorre pertanto una lettura adeguata del sintomo che vada oltre agli aspetti individuali, ovvero che il "sintomo" sia messo in relazione con il sistema familiare e/o la rete sociale di riferimento.

## **Adolescenti e gioco d'azzardo (gambling)**

I giochi d'azzardo rientrano nella categoria dei giochi di Alea, ossia frutto di una scommessa su ogni tipo di evento con esito incerto, dove il caso determina l'esito stesso.

Tre sono i criteri fondamentali che contraddistinguono il gioco d'azzardo:

- si scommette denaro o altri oggetti di valore
- la posta, una volta piazzata, non può essere ritirata
- il risultato del gioco è basato sul caso.

Esempi di gioco d'azzardo sono le lotterie istantanee (gratta e vinci), le slot-machine, le video-lottery, le scommesse sportive e ippiche, il lotto e il superenalotto. Questi giochi possono essere sia offline che online.

L'incremento dell'offerta dei giochi d'azzardo è nota a tutti, si può giocare d'azzardo

sempre (nelle 24 ore) e dappertutto: sale giochi, tabaccai, bar, autogrill, supermercati, centri commerciali, uffici postali, comodamente seduti a casa tramite collegamento a Internet con smartphone o PC.

Oggi i giochi d'azzardo sono giochi solitari, facilmente accessibili, molto veloci, ripetitivi, senza pausa. Gli effetti visivi e sonori, la riscossione immediata, contribuiscono insieme alle precedenti caratteristiche l'innescarsi del rischio di dipendenza. La pubblicità dei giochi d'azzardo utilizza grafiche e messaggi particolarmente stimolanti. Il filo conduttore dei messaggi pubblicitari è far credere che la vincita sia a portata di mano, confondendo la facilità della giocata con quella della vincita. Non vengono inoltre fornite informazioni corrette sulle reali probabilità di vincita.

Il gioco d'azzardo online è un fenomeno che riguarda soprattutto la popolazione giovanile, anche per le maggiori capacità e abilità nell'utilizzo delle più moderne tecnologie digitali.

Il gioco d'azzardo online è una modalità accattivante, semplice ed anonima, alla quale possono accedere anche i minorenni con semplici strategie, utilizzando ad esempio un'identità falsa e una moneta virtuale, senza il controllo dei genitori, né vincolo di orario, di spazio o di tempo. Per i giovani il gioco online rischia di diventare una via di fuga piacevole rispetto alle difficoltà reali quotidiane.

Il comportamento di gioco può trasformarsi in "problematico" quando il tempo dedicato allo stesso è sempre maggiore e la quantità di denaro investita sfugge al controllo dell'adolescente; pertanto l'attività, inizialmente ludica, perde le sue originarie finalità ricreative e si trasforma in un vero e proprio passaggio all'atto con lo scopo di compensare le perdite e di raggiungere un'eccitazione adrenalinica che crea piacere.

Essendo il gioco d'azzardo un gioco di alea, cioè legato al caso, la propensione al rischio e la ricerca di stimoli eccitatori adrenalinici sono motori importanti per chi cerca sensazioni forti. È stato dimostrato che il giocatore prova il massimo piacere nella fase di incertezza (rischio) e non nel momento della vincita. La dopamina, il neurotrasmettitore implicato nel gioco d'azzardo, infatti, non aumenta quando il giocatore ottiene la ricompensa (reward), ma nel momento in cui attende l'esito del gioco.

Il passaggio da gioco problematico ad una vera e propria dipendenza è un processo graduale che dipende da tante variabili (individuali e socio ambientali) e che conduce all'impossibilità a smettere nonostante i vari tentativi e la volontà di farlo; emerge allora un vero e proprio craving (desiderio irresistibile) al comportamento e tutto il resto (famiglia, amici, attività sportive, scuola) diventa secondario.

Per un genitore, insegnante o adulto di riferimento, alcuni segnali da non sottovalutare, che possono rappresentare degli indicatori, sono riassumibili nei seguenti:

- irritabilità e talvolta aggressività non motivata ;
- bugie ripetute, assenze da scuola;
- furti in casa;
- insonnia e disinteresse generale.

I dati Eurispes e Telefono Azzurro<sup>1</sup> ci dicono che il 12% degli adolescenti italiani gioca soldi online, mentre il 27% lo fa in modalità “non on line”, con una percentuale di rischio molto alta che definisce i contorni di un’abitudine prevalentemente maschile. Giocano a soldi più spesso su Internet (39,9%) ma anche nelle sale giochi (17,8%) e nei tabacchi (14,4%).

Tra i giovani il comportamento di gioco d’azzardo sembra essere più praticato rispetto agli adulti; la prevalenza di giocatori a rischio moderato o problematico è superiore della prevalenza rilevata tra gli adulti.

Il recente studio ESPAD®-Italia 2014<sup>2</sup>, condotto dai ricercatori del reparto di Epidemiologia e Ricerca sui servizi sanitari dell’Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa (IFC-CNR) su un campione di oltre 40 mila studenti di 405 Istituti Superiori del nostro Paese, ha rilevato che in Italia poco meno della metà (46,7%) degli studenti di 15-19 anni ha giocato d’azzardo almeno una volta nella vita e sono il 39,3% quelli che l’hanno fatto nell’anno antecedente la rilevazione. Lo studio indaga anche la prevalenza di gioco d’azzardo a rischio e problematico nella popolazione studentesca utilizzando come strumento di screening il SOGS-RA - The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents- (Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993), adattato e validato a livello nazionale (Colasante et al., 2013). L’autocompilazione del test di screening SOGS-RA ha rilevato che tra chi ha giocato d’azzardo nell’ultimo anno l’11% ha un comportamento definibile “a rischio” e l’8% circa un profilo di rischio definito come “problematico”. Nel corso degli anni di rilevazione si osserva un progressivo decremento delle percentuali di giocatori “a rischio” (dal 17% del 2008 si passa al 15% nel 2011 a quasi 12% nel 2013), mentre quelle riferite ai giocatori problematici, pur diminuendo fino al 2012 (nel 2008 la percentuale era del 10%), nell’ultimo biennio si mantengono stabili (10%). Per quanto riguarda la Regione Toscana si confermano le stesse percentuali di prevalenza dei dati nazionali.

Dalla stessa indagine risulta che gli interventi di prevenzione sul tema della dipendenza da gioco d’azzardo sono aumentati dal 4% del 2008 all’8% nel 2011 e al 16% nel 2014.

## **Adolescenti e Internet**

Internet fa parte della quotidianità delle persone. La possibilità di connettersi e navigare sta modificando profondamente le relazioni umane: da un lato ha migliorato la rapidità della comunicazione, rappresenta una grande possibilità per i ragazzi per la loro crescita personale e formativa, dall’altro sembra impoverire la qualità e l’essenza delle relazioni umane. Le relazioni web mediate presentano aspetti peculiari che le rendono relazioni emotivamente protette. I giochi di ruolo e i social network sono i nuovi spazi di aggregazione dove i giovani interagiscono attraverso la presentazione e il confronto di aspetti parziali idealizzati che non li rappresentano interamente. I livelli di interazione sono molteplici, tutti però vissuti a distanza di sicurezza. Nei contesti più interattivi della rete, come chat, social network e giochi di ruolo, i giovani possono

moltiplicare le relazioni nel proprio gruppo di pari. A partire dall'intuizione di Prensky<sup>3</sup>, l'espressione "nativi digitali" viene utilizzata per definire l'attuale popolazione di bambini e adolescenti, di madrelingua internet, nati e cresciuti in un mondo tecnologico, distinguendola da noi adulti, "immigrati digitali, che in un certo momento della vita abbiamo dovuto imparare il mondo virtuale, spesso per un'esigenza professionale. I nativi digitali, come afferma Matteo Lancini<sup>4</sup>, sono sempre accompagnati dalle loro "protesi virtuali" che permettono loro di aprire la comunicazione e l'interazione con il mondo ovunque e in ogni momento. La rete è diventata una "terza famiglia", insieme a quella naturale e a quella sociale, cioè il gruppo dei pari. Il mondo virtuale rappresenta un ulteriore spazio di incontro e di relazione, un "luogo-non luogo" dove nascono e si gestiscono relazioni, affetti e conflitti.

Oggi il 97% degli adolescenti ha un PC e il 51% di questi, maschi e femmine, si collega tutti i giorni ad Internet con un 16% per più di tre ore al giorno. Chat e Messenger sono utilizzati da oltre il 75% degli adolescenti e circa l'80% è abituale frequentatore di YouTube. Il 41% ha il suo Blog e su Facebook ha introdotto il suo profilo oltre il 50% degli adolescenti. Vivono relazioni "virtuali" nei gruppi di conversazione sulle applicazioni di messaggistica, spesso anche con persone che non conoscono direttamente (41%): uno su quattro (24%) invia messaggi, video o foto con riferimenti sessuali a gruppi dove non conosce tutti i partecipanti e uno su tre (33%) si dà appuntamento con qualcuno conosciuto solo attraverso questi gruppi<sup>5</sup>. Internet possiede le caratteristiche allettanti che possono rappresentare fattori di rischio per lo sviluppo di una vera e propria dipendenza, soprattutto in coloro che hanno un elevato livello di conoscenza degli strumenti informatici nonché in coloro che ricercano continuamente nuovi stimoli e/o sensazioni forti ("sensation seekers").

Tra i fattori di rischio, oltre a fattori individuali e socioambientali, ci sono quelli relativi ad internet: la facile accessibilità (è possibile connettersi tramite pc, tablet, smartphone), il senso di onnipotenza virtuale e gli elevati livelli di eccitabilità sperimentati dalla persona per l'enorme quantità di stimoli e contenuti che si possono trovare in Internet.

Come è stato descritto per il gioco d'azzardo, anche l'uso di internet può trasformarsi per gli adolescenti in un comportamento problematico. Anche in questo caso c'è una progressione graduale. Tra i fattori che segnalano il rischio del passaggio da un uso ad un problema con Internet ci sono:

- il bisogno di trascorrere un tempo sempre maggiore, per periodi più lunghi di quelli pianificati.
- il navigare in rete per sentirsi soddisfatto.
- la difficoltà/l'incapacità di percepire e valutare i rischi derivati da un uso incontrollato di internet.
- la difficoltà/l'impossibilità di interrompere volontariamente o controllare l'uso di internet (a scuola o al lavoro).
- le bugie riguardo l'uso di internet.

L'uso eccessivo di internet può causare sintomi fisici come emicrania, stress oculare, ipersudorazione, tachicardia, tensione muscolare, crampi e astenia. In casi estremi emerge la perdita del contatto con la vita reale a favore di quella virtuale. Tali segnali spesso vengono notati dai genitori e/o dagli insegnanti che non sempre li associano al comportamento a rischio, in quanto appartenenti anche ad altri disturbi. Oppure quando avviene un guasto alla rete o al pc o quando un genitore ne impedisce bruscamente l'accesso, si possono manifestare agitazione psicomotoria, ansia, disforia, pensieri ossessivi.

## **Prevenzione e Trattamento delle Dipendenze Comportamentali**

È evidente la necessità di concentrare gli sforzi di prevenzione e di educazione proprio sugli adolescenti e sui loro contesti ambientali più prossimi, ovvero la famiglia e la scuola.

La promozione del benessere rappresenta il primo livello per un intervento globale con un'alta valenza preventiva: promuovere benessere non significa promuovere un generico "stare bene" ma fornire adeguati strumenti per essere in grado di affrontare situazioni di difficoltà e di rischio.

L'attenzione è sul contesto relazionale ampio che, creando legami, opportunità di crescita e identificazione, costituisce fattore protettivo e in particolare per la popolazione più vulnerabile.

La prevenzione è strettamente connessa alla promozione ed è una forma di intervento volta ad ostacolare l'insorgenza di una situazione problematica e a promuovere negli individui e nel loro contesto sociale forme di autotutela, incrementando le risorse personali e sociali.

## **Il Servizio per le Dipendenze Patologiche (Unità Funzionale Multidisciplinare UFM SERT C) dell'ASL 10 nel Quartiere 5**

Il Servizio è composto da un Presidio Ser.T (Villino Passerini via Lorenzo Il Magnifico 102 - tel. 055 6934430) e un Presidio Alcologico (Servizio Alcologico Territoriale, Centro Diurno - Day Service Alcologico, Centro Antifumo, presso Villa Basilewsky via Lorenzo Il Magnifico 104 - tel. 055 6934436).

L'équipe multi-professionale (medici, psicologi, assistenti sociali, educatori, infermieri) del SERT accoglie persone che presentano problematiche correlate all'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali (alcol, nicotina, psicofarmaci) e/o sostanze illegali (THC, cocaina, oppiacei, amfetamine...) e/o dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, Internet, shopping compulsivo...).

È previsto il coinvolgimento dei familiari della persona nel programma terapeutico sia attraverso interventi di sostegno individuali che di gruppo. Inoltre essi possono usufruire di consulenze da parte del servizio anche in assenza del paziente in trattamento. L'accesso è diretto, gratuito, con la garanzia della privacy.

Sono previsti percorsi diagnostico-terapeutici differenziati rispetto al tipo di problematica presentata. In particolare è dedicata una fascia oraria (prevalentemente pomeridiana) a minori e giovani.

Inoltre il SERT attua regolari interventi di sensibilizzazione e prevenzione rivolti a Scuole medie inferiori e superiori, Centri Diurni per adolescenti, Società Sportive, Associazioni etc.

## **Progetto**

### **“Gamblinge adolescenti: promuovere un comportamento responsabile”**

Nell'ambito delle attività di prevenzione della UFM SERT C del Quartiere 5, da Gennaio 2013 è attiva formalmente una collaborazione tra l'UFM SERT C e il Dipartimento NEUROFARBA, Sezione di Psicologia, Università degli Studi di Firenze, finalizzata all'attività progettuale sul gioco d'azzardo denominata: “Gambling e Adolescenti: promuovere un comportamento responsabile”.

Tale collaborazione mira ad integrare l'attività di prevenzione e cura del Servizio Pubblico SERT C dell'Azienda Sanitaria di Firenze con l'attività di ricerca nell'ambito del gioco d'azzardo patologico e di altri comportamenti a rischio di dipendenza svolta dal Dipartimento NEUROFARBA .

In particolare, tale progetto si proponeva di raggiungere i seguenti obiettivi con gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, dei centri di formazione professionale e dei centri diurni del Quartiere 5 di Firenze:

- a) rilevare la diffusione del comportamento di gioco d'azzardo e del comportamento problematico di gioco d'azzardo, ovvero un comportamento in cui, sebbene non siano presenti sintomi conclamati e gravi tali da richiedere un trattamento clinico, come nel comportamento patologico, vi sono comunque delle conseguenze negative negli adolescenti, i quali, ad esempio, possono dire bugie ai familiari per nascondere il proprio coinvolgimento nel gioco e/o fare assenze a scuola per andare a giocare;
- b) implementare l'intervento di prevenzione del comportamento patologico di gioco d'azzardo realizzato e valutato in uno studio precedente<sup>6</sup>.

Tali obiettivi specifici rispondevano al più generale scopo di incentivare il collegamento tra ricerca e clinica sul gioco d'azzardo, promuovendo anche tra i giovani la conoscenza dell'esistenza dei servizi socio-sanitari territoriali adibiti al trattamento delle dipendenze, tra cui appunto quella da gioco d'azzardo.

## Rilevazione

La rilevazione si proponeva di indagare alcuni aspetti del gioco d'azzardo: la diffusione del comportamento (il numero di giocatori), la diffusione dei vari giochi d'azzardo (il numero di giocatori per gioco), la frequenza di gioco per le varie attività ed il numero di giochi fatti. Inoltre, ci si proponeva di rilevare la prevalenza di del comportamento problematico di gioco d'azzardo calcolando il numero di adolescenti classificabili rispettivamente come *giocatori non problematici*, *a rischio* e *problematici* (in generale e separatamente nei maschi e nelle femmine).

Hanno partecipato alla rilevazione 390 adolescenti (74% maschi, età media: 16.38 anni,  $DS=1.40$ ,  $range=12-24$ ).

Di questi, 325 erano studenti di scuola secondaria di secondo grado (70% maschi, età media: 16.29 anni ( $DS=1.33$ ,  $range: 14-24$ ) frequentanti l'Istituto Professionale Da Vinci ed il Liceo Scientifico Da Vinci.

Il 10% frequentava il primo anno di scuola, l'81% il secondo, il 4% il terzo ed il 5% il quarto.

Per quanto riguarda gli altri adolescenti, 49 frequentavano il primo anno della Scuola Formazione e Lavoro Don Facibeni (100% maschi, età media: 17.47 anni,  $DS=.88$ ,  $range: 16-22$ ) e 16 sono stati reclutati presso il Centro Diurno "Lo Scarabocchio" (81% maschi, età media: 14.89 anni,  $DS=1.91$ ,  $range: 12-18$ ).

Per indagare il comportamento di gioco d'azzardo, i partecipanti hanno compilato il SOGS-RA.

Tale strumento consente di indagare le abitudini di gioco ed il comportamento patologico di gioco d'azzardo. In particolare, il SOGS-RA permette di individuare diversi livelli di rischio di comportamento problematico di gioco d'azzardo, consentendo di classificare i rispondenti in *giocatori non problematici* (assenza di conseguenze negative), *giocatori a rischio* e *giocatori problematici* (presenza di 4 o più conseguenze negative).

Uno studio condotto dal Laboratorio di Psicometria ha dimostrato l'efficacia di questo strumento nella misurazione del comportamento problematico di gioco d'azzardo<sup>7</sup>.

Gli adolescenti hanno risposto allo strumento individualmente, in forma anonima e previo consenso informato (in caso di minori è stata richiesta l'autorizzazione dei genitori).

Per quanto riguarda gli studenti delle scuole secondarie e del centro di formazione professionale, lo strumento è stato somministrato in classe, mentre gli adolescenti frequentanti il centro diurno hanno risposto allo strumento in orario pomeridiano e tramite di intervista.

## Risultati

### Il comportamento di gioco d'azzardo

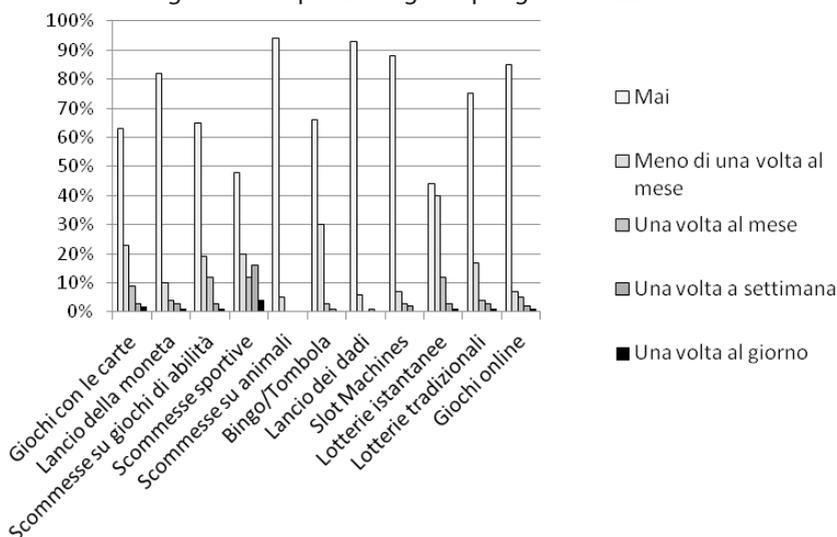
Il 72% degli adolescenti (n=280, 73% maschi) ha dichiarato di aver fatto almeno un gioco d'azzardo negli ultimi dodici mesi. I giochi più praticati sono risultati le lotterie istantanee (56% degli adolescenti giocatori), seguite dalle scommesse sportive (52%) e dai giochi con le carte (37%) (Tabella 1).

Tabella 1. Adolescenti giocatori per ciascun gioco d'azzardo

Giochi d'azzardo	Giocatori
Lotterie istantanee	56%
Scommesse sportive	52%
Giochi con le carte	37%
Scommesse su giochi di abilità	35%
Bingo/Tombola	34%
Lotterie tradizionali	25%
Lancio della moneta	18%
Giochi online	15%
Slot Machines	12%
Lancio dei dadi	7%
Scommesse su animali	6%

Le scommesse sportive sono risultate i giochi che gli adolescenti hanno dichiarato di praticare con frequenza più elevata, cioè settimanalmente o quotidianamente (Fig. 1).

Figura 1. Frequenza di gioco per gioco d'azzardo



Calcolando il numero di giochi fatti, si nota come solamente il 30% circa degli adolescenti faccia un solo gioco. L'altro 70% dichiara di fare due o più giochi d'azzardo (Tabella 2).

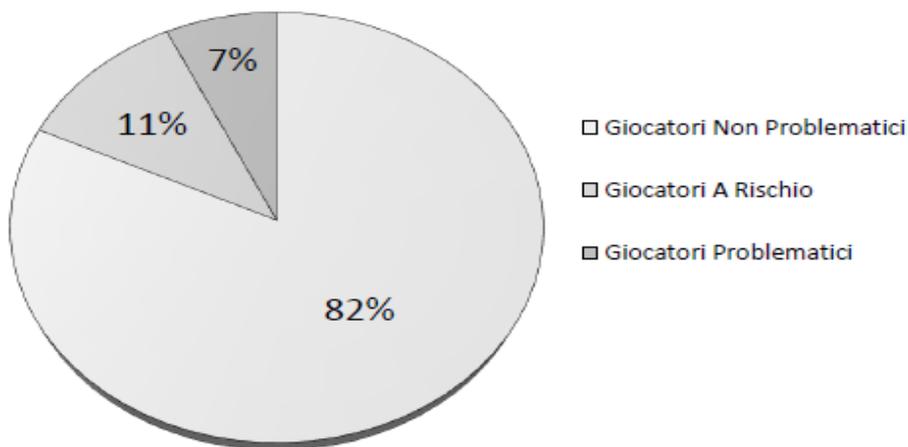
Tabella 2. Giocatori per numero di giochi d'azzardo

Numero di giochi d'azzardo	Giocatori
1	32%
2	21%
3	16%
4	12%
5	9%
6	4%
7	3%
8	2%
9	1%

### *Il comportamento problematico di gioco d'azzardo*

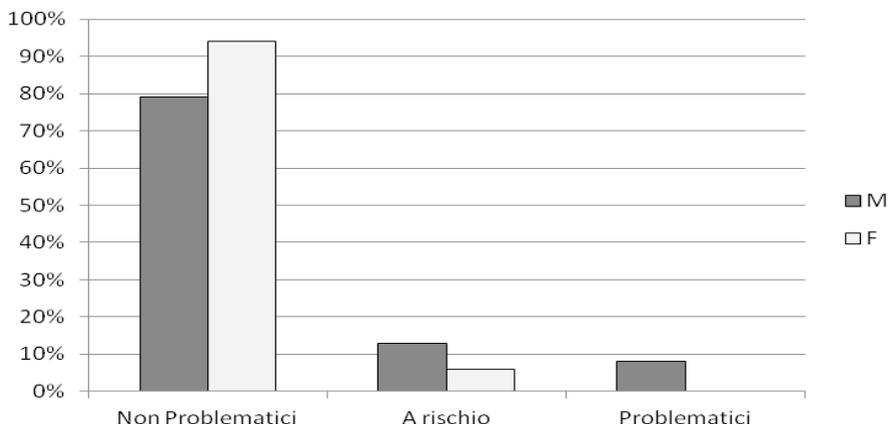
L'82% degli adolescenti giocatori è risultato classificabile entro la categoria dei giocatori non problematici, mentre l'11% è stato classificato come giocatore a rischio ed il 7% come giocatore problematico (Fig. 2).

Figura 2. Giocatori per categoria di rischio



Osservando i risultati separatamente nei maschi e nelle femmine, è emerso come il gioco a rischio e problematico siano presenti in misura maggiore tra i maschi (Fig. 3).

Figura 3. Giocatori per categoria di rischio in base al genere



## Intervento

L'intervento si proponeva di prevenire il comportamento problematico di gioco d'azzardo focalizzando l'attenzione sulle distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo, che molteplici studi hanno evidenziato essere uno dei principali fattori di rischio del comportamento problematico di gioco.

Tali credenze costituiscono un insieme molto diversificato di convinzioni illusorie che spesso le persone hanno su alcuni aspetti del gioco d'azzardo, come ad esempio l'esito dei giochi (essere convinti di poter controllare il risultato attraverso la propria abilità), le cause del risultato al gioco (attribuire le perdite a cause esterne, come la cattiva sorte, e le vincite a cause interne, come la propria competenza) o le aspettative legate al gioco (ritenere che attraverso il gioco si possano risolvere problemi che nulla hanno a che vedere con l'esito dei giochi).

Alla luce di questa premessa, obiettivo dell'intervento era modificare tali credenze attraverso diverse attività educative legate ad alcuni aspetti cognitivi che la ricerca ha mostrato essere a loro volta sia fattori di rischio per lo sviluppo delle distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo che fattori di rischio per il comportamento problematico di gioco d'azzardo. In particolare l'intervento si è concentrato sul ragionamento probabilistico e i principali errori che si possono commettere in relazione al calcolo delle probabilità e sul pensiero superstizioso, cioè sulla falsa convinzione che esista una relazione di causa-effetto tra due eventi in realtà tra loro indipendenti.

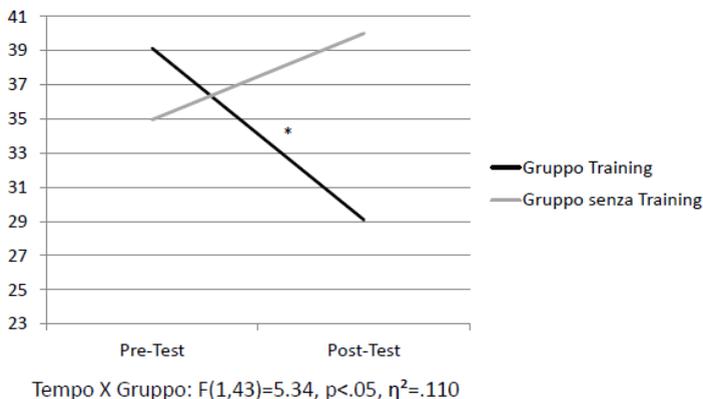
L'intervento mirava a ridurre le distorsioni cognitive attraverso il potenziamento del ragionamento probabilistico corretto e la riduzione del pensiero superstizioso.

All'intervento ha preso parte un sottogruppo di studenti che avevano partecipato alla rilevazione. Nello specifico hanno partecipato 165 adolescenti in totale, 97 studenti (93% maschi, età media: 16.93 anni,  $DS=1.34$ ,  $range=14-24$ ) frequentanti il secondo anno dell'Istituto Professionale Da Vinci e 68 studenti (100% maschi, età media: 17.56 anni,  $DS=.99$ ,  $range=16-22$ ) frequentanti il secondo anno della Scuola Formazione e Lavoro Don Facibeni.

Per quanto riguarda l'articolazione dell'intervento, prima della sua implementazione, i partecipanti sono stati casualmente suddivisi in gruppo sperimentale (80 adolescenti) e gruppo di controllo (85 adolescenti). All'inizio entrambi i gruppi hanno partecipato al pre-test (un incontro di due ore) in cui sono stati somministrati in classe (seguendo la stessa procedura della rilevazione) alcuni strumenti (scale di autovalutazione) per indagare la situazione di partenza degli studenti relativamente al comportamento di gioco d'azzardo, alle distorsioni cognitive legate al gioco, al ragionamento probabilistico e al pensiero superstizioso. In dettaglio, oltre alla scala SOGS-RA (Colasante et al., 2013) per la misura del comportamento di gioco d'azzardo, sono stati somministrati la *Gambling Related Cognitions Scale* (GRCS, Raylu & Oei, 2004<sup>8</sup>; versione italiana: Donati, Ancona, Chiesi, & Primi, 2015<sup>9</sup>) per rilevare le distorsioni cognitive sul gioco, il *Gambler's Fallacy Task* (GFT, Primi & Chiesi, 2011<sup>10</sup>) per misurare il ragionamento probabilistico corretto e la *Superstitious Thinking Scale* (STS, Kokis, MacPherson, Toplak, West, & Stanovich, 2002<sup>11</sup>; versione italiana: Chiesi, Donati, Papi, & Primi, 2010<sup>12</sup>) per rilevare il pensiero superstizioso. Successivamente, ad una settimana di distanza dal pre-test, solamente il gruppo sperimentale ha partecipato al *training*, ovvero alle attività educative. Il *training* era composto da due unità didattiche (due incontri di due ore ciascuno ed a distanza di una settimana l'uno dall'altro) condotte da un *trainer* opportunamente formato in materia di psicologia di intervento della scuola e di gioco d'azzardo. Il *training* è stato caratterizzato da attività di tipo individuale seguite da discussione collettive guidate dal *trainer* ed è stato prevalentemente incentrato su esercizi di ragionamento con generatori *random* di eventi (moneta, carte), volti a evidenziare il concetto di caso e di indipendenza degli eventi casuali, e su attività finalizzate a evidenziare agli studenti la fallacia delle credenze superstiziose in generale e, nello specifico, nel gioco. In seguito, a una settimana di distanza dalla conclusione del *training*, il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo hanno partecipato al post-test (un incontro di due ore), volto a indagare la situazione finale degli studenti relativamente al comportamento di gioco d'azzardo e ai fattori di rischio presi in considerazione nell'intervento. Infine, a sei mesi di distanza dal termine dell'intervento, entrambi i gruppi hanno partecipato al *follow-up* (un incontro di due ore) volto a indagare l'effetto a lungo termine relativamente al comportamento di gioco d'azzardo.

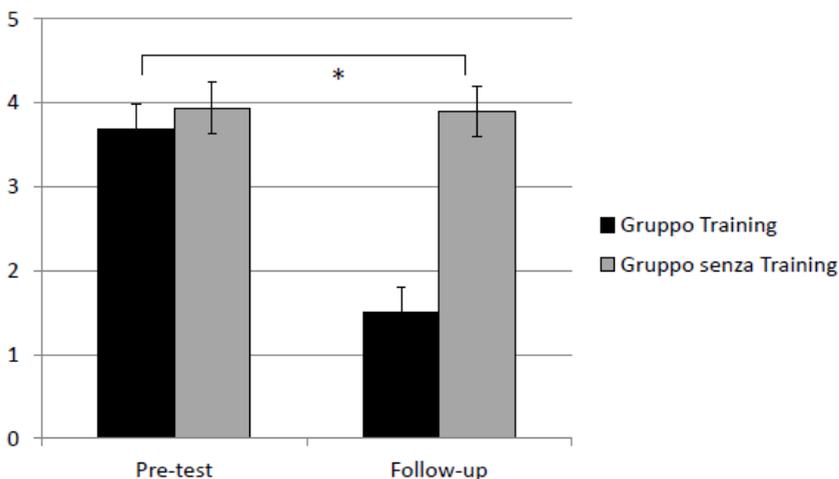
I risultati hanno indicato che l'intervento è stato efficace nel modificare a breve termine le distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo. Nello specifico, al termine dell'intervento, solamente gli studenti del gruppo sperimentale hanno mostrato un decremento significativo del livello di distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo, a differenza di quelli del gruppo di controllo (Fig. 4).

Fig. 4. Effetti a breve termine dell'intervento sulle distorsioni cognitive



Infine, nel lungo termine, l'intervento ha avuto un effetto significativo sul comportamento di gioco d'azzardo. Infatti, solamente il gruppo sperimentale ha mostrato un decremento significativo della frequenza di gioco, a differenza del gruppo di controllo (Fig. 5).

Fig. 5. Effetto a lungo termine dell'intervento sulla frequenza di gioco



## **Der saperne di più . . .**

Link a presentazioni e articoli sul progetto

*<http://www.retecedro.net/una-ricerca-toscana-sul-gambling/>*

*<https://www.ars.toscana.it/it/aree-d'intervento/determinanti-di-salute/dipendenze/gioco-dazzardo/news/2379-prevenire-e-curare-il-gioco-d-azzardo-patologico-presentato-il-volume-di-regione-toscana.html>*

*<http://www.cesda.net/wp-content/uploads/2013/05/Convegno-GAME-OVER-PROGRAMMA.pdf>*

## **Sviluppi futuri della collaborazione tra l'UFM SERT C e Dipartimento NEUROFARBA-Università degli Studi**

Di seguito si riportano i principali temi su cui è previsto di proseguire in un lavoro congiunto per il periodo 2015-2017 sul territorio del Quartiere 5.

- Monitoraggio dei comportamenti a rischio di dipendenza negli adolescenti: gioco d'azzardo, internet. A tale monitoraggio parteciperanno le scuole secondarie di primo e secondo grado, centri diurni e centri di formazione professionale.
- Messa a punto e implementazione di un intervento di prevenzione di gioco d'azzardo problematico negli adolescenti, integrando gli aspetti cognitivi con quelli emotivi e relazionali. L'intervento prevede il coinvolgimento dei docenti e dei genitori. Verifica dell'efficacia dell'intervento tramite follow up
- Indagine sul comportamento del gioco d'azzardo tra la popolazione anziana frequentante luoghi adibiti al gioco: circoli ricreativi, bar, tabacchi, sale gioco, sale scommesse. Verrà svolta un'analisi dei fattori di rischio e protezione del comportamento problematico.
- Formazione degli esercenti, dei titolari dei luoghi di gioco, e del loro personale, del Quartiere 5. La formazione mirerà a incrementare la consapevolezza di questi sulla normativa nazionale sulla partecipazione ai giochi e sui rischi connessi al gioco.
- Promozione e attivazione di una rete interistituzionale finalizzata al monitoraggio e alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico nel territorio fiorentino.

- <sup>1</sup> “Indagine conoscitiva sulla “condizione dell’infanzia e adolescenza in Italia” 2012 Eurispes –Telefono Azzurro
- <sup>2</sup> Ricerca ESPAD Italia del CNR di Pisa. 15° rapporto dello studio sulla popolazione studentesca che ha coinvolto 45.000 studenti delle scuole medie superiori e 156 istituti scolastici di tutta l popolazione. <http://www.cnr.it/news/index/news/id/6026>
- <sup>3</sup> M. Prensky, *Digital Natives, Digital Immigrants Part I*, in “On the Horizon” (MCB University Press), vol. 9, n. 5, ottobre 2001. Traduzione di Francesca Nicola.
- <sup>4</sup> Matteo Lancini, Laura Turuani, “Sempre in contatto, relazioni virtuali in adolescenza”, Franco Angeli editore 2009.
- <sup>5</sup> Società Italiana di Pediatria. Indagine anno 2009 su “Abitudini e stili di vita degli adolescenti” svolta su un campione nazionale di 1300 studenti delle scuole medie inferiori di età compresa tra i 12 e 14 anni.
- <sup>6</sup> Donati, M. A., Primi, C., & Chiesi, F. (2014). Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: Testing the efficacy of an integrative intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30, 803-818. DOI: 10.1007/s10899-013-9398-1.]
- <sup>7</sup> Chiesi, F., Donati, M. A., Galli, S., & Primi, C. (2013). The Suitability of the SOGS-RA as Screening Tool: Item Response Theory-Based evidence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 287-293. doi: 10.1037/a0029987.]
- <sup>8</sup> Raylu, N., & Oei, T. P. (2004). The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): Development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*, 99, 757–769.
- <sup>9</sup> Donati, M. A., Ancona, F., Chiesi, F., & Primi, C. (2015). Psychometric properties of the Gambling Related Cognitions Scale (GRCS) in young Italian gamblers. *Addictive Behaviors*, 45, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.01.001>
- <sup>10</sup> Primi, C., & Chiesi, F. (2011, Febbraio). The role of relevant knowledge and cognitive ability in gambler fallacy. In *The 7th Congress of the European Society for Research in Mathematics Education (CERME)*, Rzeszów, Poland. [http://www.cerme7.univ.rzeszow.pl/WG/5/CERME\\_Primi-Chiesi.pdf](http://www.cerme7.univ.rzeszow.pl/WG/5/CERME_Primi-Chiesi.pdf).
- <sup>11</sup> Kokis, J. V., MacPherson, R., Toplak, M. E., West, R. F., & Stanovich, K. E. (2002). Heuristic and analytic processing: age trends and associations with cognitive ability and cognitive styles. *Journal of Experimental Child Psychology*, 83, 26–52.
- <sup>12</sup> Chiesi, F., Donati, M. A., Papi, C., & Primi, C. (2010). Misurare il pensiero superstizioso nei bambini: validità e attendibilità della Superstitious Thinking Scale [Measuring superstitious thinking in children: validity and reliability of the Superstitious Thinking Scale]. *Età Evolutiva*, 97, 9–19.



