

Disturbo da Gioco d’Azzardo e “nuovi” utenti

Report di ricerca di approfondimento su giocatrici
donne e giocatori online

Ricerca realizzata da Eclectica+ Ricerca e formazione Impresa Sociale Srl

Rapporto di ricerca a cura di: Sara Rolando, Gaia Cuomo

Sara Rolando, Sonia Ammesso, Elvira Arcidiacono, Franca Beccaria, Maddalena Calcagno,
Gaia Cuomo, Monica Pimpini, Stefano Golasmici, Annalisa Pistuddi, Patrizia Sofia

Realizzazione interviste: Sara Rolando, Gaia Cuomo

*Progetto finanziato con fondi regionali/ ministeriali e realizzato mediante convenzione con ATS
Milano, intitolato "Piano di contrasto al Gioco d'Azzardo patologico IV Annualità - Obiettivo
generale 3: ASST Melegnano e della Martesana".*

Torino, 22 maggio 2023

Indice

1.	RAZIONALE E OBIETTIVI DELLO STUDIO.....	3
2.	METODOLOGIA.....	4
3.	RIFERIMENTI TEORICI	5
3.1	Il gioco d’azzardo online	5
3.2	Il gioco d’azzardo al femminile	7
4	RISULTATI	10
4.1	Stigma, auto-stigma e accesso al trattamento.....	10
4.2	Il gioco al femminile.....	11
4.3	Gioco online vs gioco fisico.....	14
4.4	Strategie di autoregolazione.....	17
4.5	Amministratore di sostegno	19
4.6	Autoesclusione	20
4.7	Percorsi di psicoterapia	22
4.8	Obiettivi di trattamento e “ricadute”	24
4.9	Percorsi di gruppo e giocatori anonimi	26
5	RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....	28
6	BIBLIOGRAFIA.....	31

1. RAZIONALE E OBIETTIVI DELLO STUDIO

Un mercato dell'azzardo caratterizzato da una ampia offerta e accessibilità dei c.d. apparecchi da gioco, e il fatto che questi rappresentano il tipo di gioco che raccoglie il maggior numero di giocatori patologici (Scalese et al. 2016a; 2016b) ha fatto sì che finora la maggior parte degli utenti dei servizi per le dipendenze presentassero quale gioco d'elezione le slot machine o le VLT. Questo dato risulta valido anche per l'ASST Melegnano e della Martesana, dove tra gli utenti in carico tra il 2012 e il 2019, quelli che hanno dichiarato quale gioco primario gli apparecchi automatici rappresenta il 68% dell'utenza totale, contro il 5% di chi ha indicato come primario il gioco online (Bergamo, 2022).

Tuttavia, come indicano i dati più recenti relativi alla raccolta (ADM, 2021), i lockdown imposti per contenere il diffondersi del Covid-19 hanno determinato una forte accelerazione alla crescita del gioco online, che nel 2021 ha superato per la prima volta in Italia il gioco fisico, superando il 60% della quota complessiva degli introiti, mentre la percentuale proveniente dal gioco fisico, che nel 2019 rappresentava ancora il 68% della raccolta totale, è scesa a poco meno del 40%. I giochi che hanno inciso maggiormente su questo aumento complessivo della rete telematica sono i giochi di carte e i giochi di sorte a quota fissa, che rappresentano oltre i due terzi della raccolta totale online (ibidem).

L'aumento esponenziale della partecipazione al gioco online determinerà probabilmente un cambiamento nell'utenza dei servizi per le dipendenze, che già da qualche anno incontrano poli-giocatori che praticano l'azzardo anche in rete. Mentre i fattori di rischio legati agli apparecchi così come le carriere di gioco relative a questo tipo di azzardo sono stati oggetto di studio anche in Italia (Rolando e Beccaria 2019; Rolando et al. 2019), il gioco online, proprio perché si è sviluppato più di recente e ha finora avuto un impatto più contenuto sul gioco problematico, è stato meno studiato.

Il presente studio intende dunque rispondere al bisogno espresso dagli operatori del servizio NOA dell'ASST *Melegnano e della Martesana* di incrementare le proprie conoscenze sul gioco online e sui fattori di rischio legati a questo tipo di gioco, anche al fine di migliorare le capacità di risposta in termini di trattamento.

Un altro bisogno conoscitivo emerso tra gli operatori era quello di approfondire caratteristiche e bisogni delle donne, che rappresentano una minoranza (16%) dell'utenza in carico per Disturbo da Gioco d'Azzardo presso l'ASST Melegnano e della Martesana (Bergamo, 2022), così come in tutti i servizi di trattamento per le dipendenze, non solo in Italia.

L'analisi dei dati relativi all'utenza (ibidem) ha evidenziato alcune caratteristiche peculiari delle giocatrici donne rispetto agli uomini, in particolare una maggiore percentuale di comorbidità psichiatrica (21% vs 8%) e di uso di psicofarmaci (43% vs 22,5%). Inoltre l'età di insorgenza del disturbo dichiarata conferma il pattern evidenziato dalla letteratura secondo cui le donne iniziano a giocare in età più avanzata: nel campione di riferimento l'età di insorgenza per questo target si concentra tra i 50 e 59 anni. Infine, il fatto che le donne nel 44% dei casi arrivino al servizio tra 1 e 5 anni dopo l'insorgenza del disturbo contro il 30% degli uomini sembra confermare l' 'effetto telescopio' che approfondiremo nel paragrafo dedicato alla letteratura.

Il presente studio ha dunque anche l'obiettivo di comprendere meglio le caratteristiche i bisogni delle donne con un Disturbo da Gioco d'Azzardo al fine di aumentare la capacità

dell'ASST Melegnano e della Martesana di intercettare l'utenza potenziale e offrire percorsi di trattamento più adeguati.

2. METODOLOGIA

Il disegno originale della ricerca prevedeva la realizzazione di due focus group dedicati ai due target sotto osservazione (donne e giocatori online). Il focus group è uno tra i metodi più usati nella ricerca qualitativa che ha il vantaggio di raccogliere una grande quantità di dati in un tempo relativamente breve. Si tratta di una conversazione di gruppo solo apparentemente informale, guidata da un conduttore sulla base di una traccia semi strutturata, finalizzata a stimolare il confronto tra partecipanti su un tema che si vuole indagare in profondità. La traccia è definita sulla base degli elementi che si ritengono rilevanti sulla base della letteratura e alle domande di ricerca, ma anche a valorizzare il più possibile il punto di vista dei partecipanti lasciando che le loro associazioni di senso emergano in maniera più naturale possibile: per questo l'ordine delle domande così come la loro formulazione non sono rigide. Rispetto alle interviste individuali, il focus group ha il vantaggio di fare emergere più facilmente diversi aspetti di un fenomeno grazie al confronto diretto tra partecipanti, i quali sono stimolati ad approfondire le proprie opinioni proprio grazie all'emersione di diversi punti di vista. A questo proposito va tenuto conto che anche le dinamiche di gruppo, così come la comunicazione non verbale, sono oggetto di osservazione e di analisi (Morgan, 1993; Corrao, 2000). Il focus group ha infine il vantaggio di dare voce agli utenti dei servizi, riconoscendo il valore del loro punto di vista e dei loro suggerimenti.

I partecipanti sono stati individuati tramite gli operatori del servizio, che hanno proposto l'iniziativa a tutti i pazienti rispondenti ai requisiti, fornendo loro un modulo di consenso informato predisposto dai ricercatori. Nel caso dei giocatori online la proposta è stata accettata da quasi tutti e gli aderenti hanno scelto la modalità videoconferenza per ragioni logistiche. Nel caso delle donne invece sono emerse fin dalla fase di reclutamento diverse resistenze a partecipare a una discussione di gruppo, legate sia alle difficoltà logistiche che alla riluttanza di partecipare a un gruppo di discussione. Pertanto si è concordato con il committente di procedere con interviste individuali semi-strutturate, in presenza o online a seconda delle preferenze personali, alle quali hanno aderito circa la metà delle pazienti.

Sono stati quindi realizzati:

- Un focus group online con i pazienti in trattamento poli-giocatori che avevano anche esperienza di gioco online (6 partecipanti)
- Una serie di interviste individuali (in presenza o online) con donne in carico per trattamento da disturbo da gioco d'azzardo (3 partecipanti)

Il focus group è stato condotto da una sociologa ricercatrice senior, mentre una ricercatrice junior ha svolto il ruolo di osservatore prendendo nota delle dinamiche di gruppo e di altri aspetti non verbali della conversazione. Le interviste sono state svolte presso il servizio di Gorgonzola (N=2) e online (N=1) dalla ricercatrice senior. Tutte le interviste, di gruppo e individuali, sono state registrate previa autorizzazione dei partecipanti e trascritte integralmente. Così come

raccomandato dalla letteratura (Wickham e Woods, 2005) i dati raccolti sono stati analizzati con l'ausilio di un software specifico per l'analisi qualitativa dei dati (Atlas.ti).

3. RIFERIMENTI TEORICI

3.1 Il gioco d'azzardo online

Il rapido evolversi della tecnologia e la diffusione capillare di Internet anche nei contesti privati ha permesso fin dagli inizi degli anni 90 l'introduzione e l'espansione di nuove forme di gioco d'azzardo online (Wood e Williams 2011). Tutti i tipi di gioco d'azzardo tradizionale hanno così trovato il loro corrispettivo online, andando ad ampliare notevolmente l'offerta e l'accessibilità al gioco d'azzardo. Secondo un'indagine di popolazione condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (Pacifci et al. 2019) i giochi più praticati dalle persone che praticano l'azzardo online sono le slot machine (40,9%), le lotterie istantanee (40,9%), le scommesse sportive (37,6%), i giochi di abilità a distanza (35%), i giochi numerici a totalizzatore (31,2%), le scommesse virtuali (29,1%). Un ulteriore impulso è stato fornito dallo sviluppo delle *mobile app*, che hanno permesso all'azzardo di entrare in tutti i contesti della vita quotidiana (Deans et al. 2016).

Per molti anni nel panorama internazionale l'Italia si è distinta per una netta prevalenza del gioco fisico, in particolare degli apparecchi da gioco elettronici, rispetto al gioco online, che ha visto sempre registrare tassi di partecipazione decisamente inferiori alla media degli altri Paesi europei con volumi di spesa simili. Tuttavia, come è stato detto, a seguito dei lockdown il gioco d'azzardo online ha visto un incremento notevole riducendo questo gap.

Le ricerche sull'azzardo online provengono perlopiù da Stati Uniti, Gran Bretagna e Australia. La maggior parte degli studi tende ad affermare che i giocatori online sono più a rischio di quelli che giocano in situ di sviluppare un rapporto con il gioco problematico. Tuttavia alcuni studiosi hanno messo in evidenza i limiti metodologici delle ricerche in questo ambito, perché si basano o su dati di comportamento tracciati dai provider di gioco – e dunque non direttamente confrontabili con i dati relativi al gioco offline e spesso relativi a un solo tipo di gioco – o su informazioni auto-riportate attraverso survey online, dunque non rappresentative (Griffiths e Auer, 2011; Wardle et al. 2011). Un altro limite che caratterizza gran parte degli studi realizzati sul tema è quello di considerare i giocatori offline e i giocatori online come due insiemi discreti, mentre è stato dimostrato che la stragrande maggioranza dei giocatori che praticano i giochi d'azzardo online giocano anche offline (ibidem). Secondo l'indagine nazionale (Pacifci et al. 2019) circa il 70% dei giocatori online pratica anche il gioco fisico.

L'ampia variabilità delle stime rilevate da una recente revisione di letteratura (Mora-Salgueiro et al. 2021) impedisce inoltre di stabilire un tasso di prevalenza di gioco problematico online attendibile, in ragione della diversità dei target, dei giochi online, degli strumenti di rilevazione e delle definizioni di gioco problematico assunte dai singoli studi.

L'indagine sopra citata (Pacifici et al. 2019) rileva sì un tasso di rischio maggiore tra i giocatori che praticano l'azzardo anche online rispetto a quelli che praticano solo il gioco fisico, ma il dato non è calcolato per i singoli tipi di gioco.

Tutti i limiti riscontrati evidenziano la difficoltà di fare affermazioni certe rispetto alla maggiore o minore pericolosità del gioco d'azzardo online *tout court*. Anche il fatto che le forme di azzardo online siano ormai in molti paesi i giochi che raccolgono il maggior numero di giocatori problematici è probabilmente dovuto al fatto che questo canale sta diventando sempre più popolare. Più cautamente si può ipotizzare che non sia tanto il mezzo usato a rendere il gioco più problematico, ma che internet rappresenti per i giocatori problematici un facile accesso a un'ampia varietà di giochi che vanno a sommarsi alle altre abitudini causando così danni maggiori (Griffiths e Auer 2011). Anche intuitivamente, infatti, l'azzardo online presenta delle caratteristiche specifiche che possono aumentare il potere di attrazione e la partecipazione al gioco. Tra i motivi per cui le persone giocano online troviamo infatti, in primis, la facilità di accesso, la flessibilità, l'accessibilità 24 ore su 24, l'ampia offerta delle scelte di gioco, l'anonimato, la possibilità di provare le versioni demo (Griffiths e Barbes 2008; Williams e Wood 2007). Uno studio qualitativo ha analizzato quali sono i fattori dell'azzardo online che portano alla perdita di controllo sono: i pagamenti elettronici, l'accesso alla carta di credito, la possibilità di giocare senza essere osservati, l'accesso istantaneo (Hubert e Griffiths 2018). Una ricerca australiana condotta su un ampio campione di giocatori online ha evidenziato alcuni fattori di rischio che distinguono i profili problematici: l'età più giovane, un livello più basso di istruzione, maggiori livelli di indebitamento, il coinvolgimento in un numero di giochi più elevato e una maggiore probabilità di usare sostanze durante le sessioni di gioco (Gainsbury et al. 2015). Lo studio ha anche riscontrato come la disponibilità costante dell'azzardo online porti facilmente a sperimentare disturbi del sonno e dell'alimentazione (ibidem).

Internet ha dunque introdotto nell'azzardo alcuni cambiamenti specifici nelle caratteristiche strutturali e di contesto che influenzano le pratiche di gioco e per questo richiedono un'attenzione specifica nell'ambito degli interventi di prevenzione e trattamento. McGee (2020), ad esempio, ha notato come la diffusione delle scommesse da cellulare abbia reso più "democratico" e "casuale" (p. 90) l'accesso alle scommesse, introducendo l'azzardo tra le forme di intrattenimento più praticate dai giovani adulti. Queste nuove pratiche di gioco sono influenzate da una serie di fattori, incluse le strategie di marketing che hanno puntato sull'associazione simbolica tra le scommesse sportive e i rituali dei fan sportivi e con il concetto di cameratismo e spirito di squadra (Deans et al. 2017).

Gli interventi non possono prescindere da una comprensione approfondita delle pratiche di gioco, che risultano dall'intersezione di fattori socio-culturali, ambienti di gioco e infrastrutture tecniche. Le teorie sulla pratica sociale, come argomentato da Nyemcsok et al. (2022), sono utili per spostare il focus dalla scelta e dalla responsabilità individuali e comprendere meglio tutti i fattori che intervengono nel costruire e normalizzare le pratiche sociali. Gli ingredienti fondamentali delle pratiche sociali sono gli aspetti concreti materiali (strumenti e infrastrutture), i significati sociali attribuiti (che hanno a che fare in primis con l'accettabilità) e le competenze apprese e utilizzate per giocare (Shove et al. 2012). Nel caso delle scommesse online, le caratteristiche tecniche delle piattaforme di gioco, quali ad esempio la facilità con cui è possibile aprire un account, il design e la possibilità di avere account e depositi multipli, contribuiscono all'automatizzazione delle scommesse. Diventare membri di un social network di giocatori online, veicolando un senso di appartenenza e di legame sociale, contribuisce a sviluppare un significato positivo a questa pratica di gioco, e svolge un ruolo soprattutto nell'avvicinamento

alla pratica. Applicazioni come i gruppi di Facebook o Whatsapp, utilizzate per condividere opinioni e scambiare suggerimenti, diventano in seguito parte di questo rituale sociale, e contribuiscono ad attribuire significati positivi a determinati bookmaker e/o prodotti che promettono ad esempio, promozioni e pagamenti maggiori e più immediati. I social network di giocatori facilitano anche la percezione di un senso di competenza, sostenuto dalla convinzione che le scommesse siano un gioco di abilità che si avvale anche delle conoscenze sportive, oltre che di strategie di gioco e di spesa. Comprendere le interazioni tra questi elementi è fondamentale per le strategie di salute pubblica mirate a ridurre i danni provocati dall'azzardo, e, secondo gli autori di questo studio (Nyemcsok et al. 2022) gli interventi dovrebbero mirare a spezzare le complesse interazioni tra aspetti tecnici e significati attribuiti alle pratiche.

3.2 Il gioco d'azzardo al femminile

Sulla base dei dati di prevalenza, il gioco d'azzardo è da sempre considerato un'attività prettamente maschile, al punto che, in letteratura, la centralità della prospettiva maschile rispetto a questo tema è stata definita come un *gender bias* (Berry et al. 2002; Mark e Lesieur 1992) che limita la comprensione del fenomeno in una prospettiva femminile.

Tuttavia, già da un decennio è evidente una crescita del numero di donne che giocano d'azzardo, tanto che in alcuni Paesi il tasso femminile di partecipazione al gioco ha raggiunto livelli simili a quello maschile (Abbott et al. 2014; Wardle et al. 2010). In Italia, secondo gli ultimi dati disponibili (Cerrai et al. 2017) il divario di genere è ancora significativo, visto che “solo” il 34,4% della popolazione femminile tra i 15 e i 64 anni ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno contro il 51,1% degli uomini. Inoltre, se il 2,9% degli uomini presenta un profilo problematico, nelle donne questa percentuale si attesta all'1,6%. Si può affermare dunque che nel nostro Paese il gioco è ancora un'attività prevalentemente maschile, ma va tenuto conto che, rispetto alle rilevazioni precedenti (Cerrai et al. 2017), la partecipazione femminile al gioco d'azzardo è quasi raddoppiata, passando dal 18,1% del 2014 al 34,4% del 2017.

Alcuni studi parlano di “femminilizzazione del gioco d'azzardo” e “normalizzazione del gioco” (Volberg 2003), che sarebbero determinate da un insieme di fattori quali la diffusione capillare di slot machine a partire dal 1990 negli ambienti di vita quotidiana delle donne (Brown e Coventry 1997), la presenza di campagne pubblicitarie sempre più targettizzate e l'attenzione agli ambienti di gioco che sono pensati e strutturati per diventare socialmente accettati, adeguati e adatti a una partecipazione anche femminile (McCarthy et al. 2021).

Anche nel caso italiano l'aumento della partecipazione al gioco d'azzardo da parte delle donne può essere legato all'introduzione di questo nei contesti di vita quotidiani, meno connotati (Prever e Locati 2021, p.140). Secondo alcuni dati¹ presentati in occasione del I Convegno Nazionale sul gioco d'azzardo in Italia (Pacifci 2018), i luoghi in cui le giocatrici donne dichiarano di giocare di più sono infatti gli esercizi generici: ai primi posti si trovano le tabaccherie (87,6%), i bar (55,6%) e le ricevitorie (21%) (preferiti anche dai giocatori uomini, rispettivamente con il 78,7%; 66,5% e 31,4%). Tra i luoghi specifici, invece, rispetto ai giocatori

¹ I dati si riferiscono alla popolazione adulta (18+) che ha dichiarato di giocare d'azzardo durante l'anno (Pacifci et al. 2019)

maschi, le donne preferiscono le sale Bingo (8,9% vs 7,7%) rispetto alle sale scommesse (2,2% vs 20,4%) o alle sale VLT (1,1% vs 4,6%), in quanto posizionate in luoghi connotati positivamente (es. ex sale ballo) e quindi associate a spazi di incontro e divertimento socialmente accettate (Prever e Locati 2021).

Inoltre, i dati nazionali sulla popolazione (15-64 anni) che ha giocato d'azzardo almeno una volta durante l'anno mostrano che le giocatrici sarebbero più inclini, rispetto ai giocatori maschi, a scegliere giochi basati sulla fortuna, in particolare, il Gratta & Vinci (82,8% vs 68,1%) e il Lotto (33,5% vs 24,8%) (Cerrai et al. 2017) e meno interessate alle forme di azzardo strategiche e basate sull'abilità, come nel caso delle scommesse sportive (8,6% vs 40,7%).

Le donne si sono quindi progressivamente avvicinate al gioco, mettendo in luce la necessità di indagare le caratteristiche distintive del gioco d'azzardo femminile che è stato, finora, un fenomeno sotto-studiato, sia dal punto di vista epidemiologico che dal punto di vista delle differenze di genere (Prever e Locati 2021). Queste riguardano anche le “carriere” o traiettorie di gioco (Rolando e Beccaria 2019). Secondo i dati le donne iniziano a giocare in età più avanzata – da alcuni studi descrittivi emerge che la fascia d'età prevalente è quella tra i 40 e i 60 anni (Tang et al. 2006; Ladd e Petry 2002) – ma tendono a sviluppare più rapidamente un rapporto problematico con l'azzardo, secondo quello che viene definito “effetto telescopio” (Grant et al., 2012). In genere la durata del coinvolgimento nella pratica prima della richiesta di aiuto non supera i 10 anni (Tang et al. 2006; Grant e Kim 2002; Nower e Blaszczyński 2006; Johnson e McLure 1997). I dati sull'utenza in carico presso l'ASST Melegnano e della Martesana sembrerebbero confermare questo fenomeno: mentre la maggioranza relativa delle donne (44%) arriva al servizio tra 1 e 5 anni dopo l'insorgenza del disturbo, mentre la maggioranza relativa degli uomini (50,6%) arriva al servizio oltre 11 anni dopo l'insorgenza del disturbo (Bergamo 2022).

La rapida progressione al gioco problematico è da ricondurre ai motivi principali che spingono le donne a giocare d'azzardo: in particolare il tentativo di fronteggiare sentimenti negativi derivanti da isolamento sociale, relazioni disfunzionali e difficoltà di conciliare il proprio ruolo con le aspettative sociali ad esso connesse (Odoardi e Albasi 2013). Proprio a causa delle aspettative sociali e culturali di genere, è noto che le donne che giocano d'azzardo subiscono inoltre una compromissione psicologica e sociale più grave rispetto agli uomini (Grant e Kim, 2002), confermata anche dalla presenza più frequente di comorbidità psichiatrica, soprattutto di tipo ansioso-depressivo nelle giocatrici problematiche (Odoardi e Albasi 2013). L'azzardo sembra dunque considerato uno strumento per fronteggiare le difficoltà della vita quotidiana e viene messo in atto come una strategia di *coping*, una via di fuga temporanea che facilita la disconnessione dal mondo esterno e dal mondo interiore delle donne fatto spesso di stati emotivi e cognitivi difficili da gestire.

L'inizio tardivo delle “carriere di gioco” femminili è spiegato soprattutto con il venire meno del ruolo di cura tipicamente associato e assegnato alle donne (McMillen et al. 2004): questo scatena un senso di vuoto da colmare che fa spazio alla pratica del gioco d'azzardo, inizialmente, con il fine di socializzare e soddisfare bisogni di tipo psicosociale, per poi progredire velocemente verso il gioco problematico, anche a causa delle minori disponibilità economiche delle donne rispetto agli uomini (Brown e Coventry 1997). La combinazione del gioco come meccanismo di coping e la comorbidità psichiatrica aumenta la vulnerabilità delle donne, velocizzando di conseguenza il decorso problematico (Thomas e Moore 2001). Inoltre, la preferenza delle donne

per giochi basati sulla fortuna (es. bingo, slot machine e VLT) e l'associazione tra EGM e dipendenza che emerge in diversi studi (Brown et al. 1998; Hing e Breen 2001; Potenza et al. 2001; Toneatto et al. 2002), rappresenta un problema sociale importante a livello nazionale e internazionale, di cui bisogna tenere conto.

Come accade per gli uomini, ma in maniera ancora più marcata, più il gioco diventa problematico più le donne sperimentano sentimenti di vergogna e senso di colpa per non essere riuscite ad adempiere al proprio ruolo sociale. Questi sentimenti emergono frequentemente nelle ricerche condotte sulle giocatrici problematiche, anche a livello internazionale, e possono essere considerate il segno della persistenza di una tendenza discriminatoria nei confronti delle donne, che rende il gioco problematico femminile ancora meno accettabile di quello maschile e l'emersione della richiesta di aiuto ancora più difficile (Odoardi e Albasi 2013). È noto infatti che stigma e vergogna rappresentano le principali barriere sociali all'accesso al trattamento a cui si aggiungono anche barriere strutturali (Piquette-Tomei et al. 2008; Rolando et al. 2023; Rolando e Ferrari 2021). Le donne quindi faticano in maniera più marcata degli uomini a rivolgersi ai servizi di cura (Prever e Locati 2021), dando vita a un circolo vizioso che fa sì che i servizi si concentrino maggiormente sugli uomini (Abbott et al. 2018). Questo impedisce la conoscenza della reale portata del fenomeno, influenzando di conseguenza la possibilità di adeguare l'offerta di servizi dedicata a questo specifico target.

Purtroppo a livello nazionale non sono disponibili dati sugli utenti in trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo presso i SerD o i servizi del terzo settore, tuttavia i dati locali mostrano che le donne rappresentano una stretta minoranza dell'utenza. Le donne con un problema di gioco eccessivo rappresentano pertanto una sfida per i servizi di cura e trattamento, che necessitano di indagare le concause e i fattori che determinano la peculiarità del gioco problematico femminile (Prever e Locati 2021) per riuscire a rendere la propria offerta più aderente ai loro bisogni ed efficace. L'approccio terapeutico cognitivo-comportamentale ha portato risultati spesso contraddittori sulle donne (ibidem), mentre un approccio di tipo relazionale nella pianificazione delle proposte terapeutiche sembra essere una strada più proficua, come mostrato da alcuni studi (Sagris e Wentzel 1997; Getty et al. 2000). In particolare, la terapia in gruppi di genere sembra favorire la percezione delle donne di trovarsi in un ambiente sicuro e supportivo in cui poter parlare liberamente delle proprie preoccupazioni e paure, e incoraggia la fiducia, il legame e la connessione tra donne che possono apprendere competenze, creare modelli femminili alternativi e discutere di problemi specifici del loro genere (Piquette-Tomei et al. 2008).

In sintesi, dalla letteratura si evince che si tratta di un fenomeno ancora poco conosciuto, soprattutto in Italia dove non vi sono specifici studi. Per questo, emerge la necessità di approfondire maggiormente le caratteristiche peculiari del gioco femminile che si configura come un fenomeno complesso e dinamico influenzato da diversi fattori, anche sociali e culturali. Indagare questi fattori è importante per formulare risposte e azioni mirate, dando voce alle donne e la possibilità di essere ascoltate.

4 RISULTATI

Dato il numero ridotto di persone coinvolte nello studio si è scelto di non fornire alcun dato socio-anagrafico relativo ai partecipanti - identificati con un nome di fantasia - per ridurre ulteriormente il rischio di identificazione. Poiché i temi emersi dalle interviste sono trasversali ai due principali target sotto osservazione (giocatori online e donne) si è scelto inoltre di non presentare separatamente i risultati del focus group e quelli delle interviste individuali.

4.1 Stigma, auto-stigma e accesso al trattamento

In tutto il mondo, uno dei principali problemi che riguarda il gioco d'azzardo è che solo una minima parte di persone con un rapporto problematico con il gioco d'azzardo chiede un aiuto professionale. Inoltre, quando ciò avviene, è spesso una decisione eterodiretta e decisamente tardiva, avvenuta a seguito di evento critico che ha reso il problema manifesto (bancarotta, divorzio, commissione di un reato...) (Slutske 2006; Rolando et al. 2023; Rolando e Beccaria 2019). Condizioni, queste, che rendono ancora più arduo un processo di recovery di successo.

Cristina: L'anno scorso, mese di novembre, mi hanno detto "mamma mi spiace ma ti devi fare aiutare" perché mia figlia, l'ultima, mi fa "io non vengo più a casa se tu non smetti di giocare alle macchinette" e lo sapeva solamente lei.

La letteratura, straniera e italiana, ha messo in evidenza che una delle barriere principali all'emersione del problema e alla richiesta di aiuto è lo **stigma sociale** che colpisce i giocatori d'azzardo e che spesso viene introiettato dai giocatori stessi (c.d. auto-stigmatizzazione) provocando vergogna e spingendoli a tenere nascosto il problema cercando di risolverlo da soli.

Cristina: La famiglia è sempre l'ultima a venire a sapere, per uno che sa che si fa del male, trova tutte le balle del mondo. Chi non ha soldi per la droga o per l'alcol va a rubare, io sto pagando le mie finanziarie. Ero proprio giù di morale, proprio spendevo tantissimo e non trovavo il coraggio di dirlo ai miei figli. Posso dire anche grazie a mia figlia che è arrivata a quel punto lì.

Ricercatrice: In quel periodo in cui lei stava immagino perdendo soldi eccetera, non ha mai pensato di chiedere un aiuto professionale?

Manuela: No, nonostante io lo avessi consigliato a mio padre, no? Perché probabilmente questo mio... non so... sicuramente la vergogna, ma poi anche forse questa follia di pensare che avevo tutto sotto controllo comunque avrei sistemato tutto e che quindi dovevo solo aspettare il momento buono che poi avrei saldato tutto e sistemato tutto e nessuno si sarebbe fatto male.

Nicola: Sarebbe bello dire che c'era anche altro (un altro motivo per giocare d'azzardo): starei un po' meno peggio perché veramente essere così viscido... nel senso, vile denaro. Boh, non so spiegare.

I fenomeni di stigmatizzazione legati al gioco d'azzardo affondano le loro radici nelle rappresentazioni sociali dei comportamenti che possono indurre dipendenza. Nonostante sia passato molto tempo da quando, agli inizi degli anni '90, prevaleva anche nella comunicazione massmediatica una visione morale del problema (Beccaria et al. 2015) e nonostante la definizione di dipendenza quale malattia cronica recidivante sia quella oggi più accreditata tra gli esperti, questo concetto sembra ancora fare fatica a farsi strada tra le persone "comuni". La questione riguarda tutte le forme di dipendenza e il gioco d'azzardo non fa eccezione, tanto più che quella che ha una storia più recente in termini di dibattito sociale e servizi dedicati (Egerer et al. 2016).

Lucia: E quindi parlo, riparlo e riparlo (con la dottoressa) e il poter parlare e dire tutto quello che succede, il perché succede a me personalmente, aiuta. Nella società normale non lo dice nessuno. Chi lo sa fa finta di non sapere e dice "cacchi tuoi". Non hai aiuto fuori. Anzi, tanti dicono che non è una malattia, voi giocate. Non è così.

Ricercatrice: In che senso?

Lucia: Tanti dicono che non è una malattia questa.

Ricercatrice: Chi è che lo dice?

Lucia: A me lo ha detto il mio compagno, i miei genitori, qualche persona che lo sa e io ho detto che per me è una malattia.

Ricercatrice: E per loro che cosa è?

Lucia: È una cosa mia di testa che voglio giocare, che nella mia vita so solo giocare. Non ho mai capito il senso però è così. Per loro la malattia è quella del cuore, un'influenza o la febbre. Loro per malattia intendono quella, non capiscono che se io mi butto lì è perché ho un problema, perché chi gioca ha dei problemi.

La difficoltà a considerare il disturbo da gioco d'azzardo una malattia, vien da sé, genera un certo grado di scetticismo rispetto alle possibilità di cura. Questo scetticismo, insieme alla vergogna, costituisce un'altra importante barriera di accesso al trattamento.

Ricercatrice: Quando le hanno detto di venire qua lei cosa ne pensava?

Cristina: No, ho pensato che non mi serviva. Questo è stato il mio pensiero.

Ricercatrice: Quindi è venuta perché in qualche modo l'hanno costretta.

Cristina: Sì, mio figlio e mia nuora

Ricercatrice: E poi è stata contenta?

Cristina: moltissimo, ma veramente.

Bisogna poi tenere conto che lo stigma non colpisce solo i giocatori d'azzardo ma anche i **servizi** stessi. Se diverse ricerche hanno messo in evidenza come lo stigma legato ai servizi per le dipendenze sia un altro fattore che ostacola l'emersione della richiesta di aiuto, le donne intervistate in questo studio hanno sottolineato il persistere di uno stigma che riguarda più in generale la salute mentale.

Ricercatrice: E come è stato il primo impatto con il servizio?

Lucia: Il primo impatto è stato: "Non funzionerà mai".

Ricercatrice: Quindi sei andata con poche aspettative.

Lucia: Sì, anche perché in giro si suole dire che gli psicologi non aiutano.

Ricercatrice: Vuoi dire tra i giocatori?

Lucia: Tra le persone. Nella società. Anche perché chi va dallo psicologo non lo dice.

Ricercatrice: c'è ancora un po' di pudore.

Lucia: Sì. Io invece lo dico, ma perché vai dallo psicologo? E lì c'è pudore e vergogna. Perché non sono normale mentalmente, ho bisogno di sfogarmi. Però sì, all'inizio era così.

Ricercatrice: Quindi tu sei venuta con poche aspettative. E poi? Hai cambiato idea?

Lucia: Sì.

Ricercatrice: Adesso dici che lo suggeriresti a un'altra persona?

Lucia: Hai voglia, sì. Io sto suggerendo alle persone di andare dallo psicologo e continuo a dirlo.

Manuela: All'inizio l'ho fatto (sono entrata in trattamento) perché sapevo che era una cosa che dovevo fare, dovevo fare qualcosa, se non volevo partecipare al gruppo, avrei dovuto andare da una psicologa anche se anche lì ho sempre pensato boh... non credevo molto negli psicologi. (...) Se penso alle prime volte quando andavo in ospedale le prime volte era... (...) provavo vergogna perché se mi riconosce qualcuno e mi dice che cosa fai qua? Poi è un po' passata.

4.2 Il gioco al femminile

Le donne, di fronte alla domanda diretta, non sempre sanno rispondere quali siano le specificità dell'azzardo al femminile. Sono consapevoli per esperienza, tuttavia, che la **riprovazione**

morale sia più pesante nei confronti delle donne. Nel caso di Lucia, immigrata dal Sud, dove le donne non osavano nemmeno entrare nelle sale slot, questo è particolarmente evidente. Lo stigma sociale, in questo caso, aveva giocato un ruolo chiave nel tenere la donna lontana dalle slot machine, che, una volta trasferitasi in Lombardia, hanno contribuito al peggioramento di un rapporto problematico con l'azzardo.

Lucia: Sono arrivata che non sapevo delle slot, giù era solo la schedina del Lotto, Superenalotto ogni tanto, perché giù alle slot le donne non giocano. Non si poteva entrare nei bar a giocare. Su ho scoperto le slot perché giocavano tranquillamente uomini e donne. Ho giocato e basta! Calamita.

La stessa intervistata sottolinea poi che, in ogni caso, anche nel Nord Italia le donne sono soggette a uno stigma sociale maggiore e, per questo, tendono a nascondersi ancora più dei giocatori maschi, come ha potuto constatare lavorando in una tabaccheria.

Lucia: Secondo me è diverso ma alla fine è sempre quello (il motivo per giocare d'azzardo): per allontanare qualcosa dalla testa o illudersi di vincere chissà cosa. Lì non c'è differenza, forse il modo di giocare è un po' diverso. L'uomo lo fa tranquillo, le donne si nascondono un po', un po' le donne si nascondono, ma lo fanno.

Ricercatrice: Secondo te perché si nascondono?

Lucia: E non lo so, perché se viene sgam... pizzicata una donna a giocare, sembra una tragedia. Lo fa l'uomo, la donna lo guarda... Sono successi anche questi casi, in negozio, che vedi l'uomo che gioca, la moglie arriva lo prende e lo porta fuori. C'è stata la donna invece e c'è stato lo schiaffo. (...) (La donna) è più timorosa a farlo, però lo fa, va nei posti più lontani da casa con una scusa qualsiasi. Io dicevo che facevo straordinari, che ero fuori con le colleghe, invece l'uomo è più tranquillo, va al bar, dice "vado al bar" a bere con l'amico e invece va a giocare.

Come nota correttamente Manuela, e come è stato notato per le dipendenze da sostanza ancor prima che per il gioco d'azzardo, la società è più indulgente verso gli uomini che assumono comportamenti che possono indurre dipendenza, perché tende a identificare il ruolo della donna con il ruolo di moglie e madre. La donna non può quindi permettersi di perdere il controllo sul proprio comportamento ma è tenuta piuttosto a controllare il comportamento dei suoi familiari. Questo doppio standard di giudizio è presente ed è veicolato anche dai mass media.

Ricercatrice: La vergogna secondo lei è diverso per maschi e femmine?

Manuela: Secondo me sì, non lo so, quando vediamo il film è sempre il padre che ha problemi di alcol, la madre in genere è quella che... poi appunto immagino... la vergogna, quindi sicuramente io la vedo così, componente femminile più vergogna.

Ricercatrice: Ha detto giustamente il ruolo di madre... come una diventa madre sembra che tutto ricada sulle sue spalle e non si possa permettere nessuna *défaillance*, sennò è colpa sua.

Manuela: Esatto, avere tutto sulle sue spalle che poi fa crollare.

È normale allora che le donne ancora più degli uomini siano rose dal senso di colpa, e che questo **senso di colpa** si provi soprattutto nei confronti dei figli verso i quali le madri si sentono sempre responsabili, anche quando sono ormai adulti.

Cristina: E sa quante bugie ho detto ai miei figli? E mi sentivo veramente in colpa perché dicevo porca miseria, i miei figli stanno lavorando e io sono qui che sto buttando via i soldi, ma tanti e lì mi sentivo in colpa e non riuscivo a smettere.

Le caratteristiche del gioco al femminile emergono anche dalle narrazioni spontanee, dalle storie di vita condivise dalle intervistate, nelle quali le **relazioni con i familiari** hanno un ruolo predominante, sono un punto di riferimento costante nello spiegare il proprio comportamento. Questo è evidente, ad esempio, per quanto riguarda i motivi di base che hanno portato ad avvicinarsi al gioco d'azzardo. Cristina nel suo racconto associa spesso l'inizio della "carriera di gioco", avvenuto in età avanzata, alla difficoltà di elaborare il lutto per il marito (sebbene mancato tempo prima) e la preoccupazione per un figlio. Il gioco d'azzardo assume in questo

caso una funzione di fuga da un vissuto emotivo ritenuto ingestibile (Lesieur 1977). A volte, come nel caso in questione, segue una fase in cui si era fatto ricorso a un trattamento farmacologico.

Cristina: Era uno sfogo, non lo so, era tanto per stare fuori di casa, per non pensare alla morte di mio marito, a una figura che mi mancava, a una persona che mi dava la forza di andare avanti, che si dividevano le cose in due... Perché una famiglia con 4 figli, bravi, ognuno il suo carattere... Un ragazzo in casa che non vuole lavorare - non beve eccetera, però non è facile. Se sei in due la cosa viene divisa, il problema... essendo un papà vero, non era un papà che andava al bar, io potevo... avevo una libertà però ero sempre presente come mamma questo non potranno mai dirlo... io c'ero sempre, per i miei figli ho dato, mi piaceva che dovevo crescerli, sono stati bravi ragazzi. (...) pur di stare fuori, di avere la testa di non pensare a cose brutte che ti vengono in mente. Perché se ti muore una persona con cui sei stato 50 anni insieme, nel giro di 3 ore... al momento, dopo quando passa e i figli vanno via, hai una botta nel cervello, non hai più tanta adrenalina in corpo. L'hai persa tutta per strada, sono dovuta andare dalla neurologa per tirare su l'umore. Ero contraria, sono contraria al farmaco, e sono qui...

Manuela associa l'evoluzione del suo rapporto con il gioco d'azzardo, prima sotto controllo, verso la dipendenza, a un momento critico nella vita di una donna, quello della maternità, che troppo spesso, superficialmente, viene dipinto come un cambiamento positivo, ma può essere molto difficile specialmente se la neo madre si sente sola e non sostenuta, e se oltre che del figlio deve occuparsi anche dei propri genitori o altri familiari.

Manuela: Quindi io mi sono ritrovata con un figlio piccolo, una situazione con il mio partner non bellissima perché poi da quando è nato mio figlio ci sono stati un po' di problemi di solitudine che c'è stata, poi la situazione di mio padre... Mi sono trovata in un periodo in cui non riuscivo a gestire niente, è stata una fuga e quindi una carenza proprio affettiva, però non solo riguardo al mio partner, ma anche a livello familiare, non avendo supporto di nessuno in quel periodo mi sono trovata a cadere dentro completamente nel gioco. Prima in degli investimenti sbagliati, poi nel gioco perché era la cosa più semplice, più facile da fare.

Come nota Manuela, la solitudine è un problema per entrambi i sessi e per entrambi può rappresentare un fattore di rischio rispetto al gioco d'azzardo, tuttavia le donne sembrano essere più vulnerabili, in quanto sembrano patire maggiormente, in termini di benessere mentale, la mancanza di relazioni o le difficoltà relazionali.

Manuela: Ne parlavo con la psicologa l'altro giorno che è sicuramente dovuto nelle donne a carenza affettiva, una forma di solitudine che si va a creare che poi magari si cerca di alleviare con il gioco.

Ricercatrice: quindi per lei è più significativo questo motivo rispetto a quello che può essere per un uomo?

Int: non del tutto, però io penso che la solitudine è comune a tutti. (...) Questa cosa qua della solitudine è comune a entrambi, è un elemento fondamentale del problema, magari nelle donne sicuramente un po' di più, perché sono di natura più emotiva.

Anche Lucia riconosce che le difficoltà relazionali sono tra le principali leve del suo ricorso all'azzardo, nonostante il desiderio o il bisogno di denaro (soprattutto quando se ne è perso al gioco) non sia una motivazione indifferente.

Lucia: Penso di ricaderci ogni volta che ho, dei... delle discussioni che non riesco a risolvere.

Quando non riesco a risolvere una discussione, una situazione, mi butto lì.

Ricercatrice: Quindi problemi relazionali diciamo.

Lucia: Bravissima sì.

Ricercatrice: E secondo te questo vale lo stesso per gli uomini?

Lucia: Noooo, non credo, non lo so.

4.3 Gioco online vs gioco fisico

Pur nei limiti del numero di partecipanti coinvolti nel focus group, i pareri degli intervistati sembrano in linea con la difficoltà, emersa da studi ben più ampi e strutturati, di stabilire se il gioco d'azzardo online sia di per sé più pericoloso di quello fisico (Griffiths e Auer 2011; Wardle et al. 2011). Tutti i partecipanti concordano sul fatto che non ci sono differenze intrinseche, se parliamo dello stesso tipo di gioco, ad esempio tra scommettere online o presso un'agenzia. I meccanismi che spingono a giocare e a continuare a giocare, come spiega un intervistato, sono gli stessi. Ciò che fa la differenza è l'estrema **accessibilità** dell'offerta online che finisce per aumentare esponenzialmente la frequenza di gioco.

Massimo: Alla fine penso che le leve siano identiche. I meccanismi nella testa del giocatore sono identici. Ovvio che il gioco online essendo facilmente fruibile ha un impatto quantitativo devastante (...) Per la mia esperienza... l'unica differenza è la velocità: il problema è che avendo il cellulare in mano è ovvio che in qualunque momento puoi giocare, se sei in macchina... Se vai in sala devi giustificare a tua moglie dove vai, con chi vai, perché (...) però quello che porta il giocatore a reiterare il fatto è lo stesso, con la differenza che avendo tutto in tasca è più semplice, tutto qua.

Il campione, sebbene piccolo, conferma anche la necessità di non considerare i giocatori online come una categoria discreta, cioè diversa e separata dai giocatori fisici. Tutti i partecipanti infatti avevano anche fatto in qualche misura esperienza di gioco fisico. Alcuni hanno raccontato come proprio il passaggio dal gioco fisico a quello online abbia rappresentato un punto di svolta nelle loro "carriere di gioco" verso un'evoluzione più problematica.

Claudio: Ho sempre giocato, ma a livello proprio pesante, che è diventato patologico, è stato il gioco online. Prima giocavo alle schedine, scommesse. Però poche quantità, non sempre, non era una fissazione, mentre da quando gioco online era un appuntamento fisso, tutti i giorni.

Giovanni: Andavo nelle sale ma non giocavo come quando lo facevo online, quello era poco rilevante rispetto all'online che ti sfugge di mano perché è talmente pratico, a portata di click, che non devi nemmeno sforzarti di uscire di casa per ricaricare. A portata di mano.

Un altro caso emblematico è quello di Massimo che, dopo essere passato dalle scommesse in agenzia a quelle online, accortosi che era più difficile mantenere il controllo sul gioco online, aveva deciso di interrompere questa abitudine. Tuttavia la chiusura dei punti scommessa durante la pandemia lo ha riportato al gioco online e a una evoluzione negativa del suo rapporto con l'azzardo.

Massimo: io ho iniziato con gioco in agenzia - premesso io faccio solo scommesse, altro non sono attratto - ma ho giocato per curiosità online nel 2007/8, ma ho smesso velocemente perché perdevo il controllo delle spese, nel senso che era talmente virtuale: caricavo dalle carte di credito, per cui alla fine quando ero lì, li rigiocavo (i soldi vinti). Finché un giorno ho deciso di smettere con l'online (...) per cui parliamo davvero di tanti anni fa, e sono tornato a giocare nelle sale. Sempre scommesse (...). Poi con il lockdown mi sono di nuovo avvicinato all'online.

Nicola invece ha speso più nelle sale, con le Video Lottery, che al gioco online, ma, come ha specificato lui stesso in un secondo momento, questo potrebbe essere legato al fatto di avere attivato l'autoesclusione (tema che riprenderemo nel prossimo paragrafo), precludendosi di fatto così la possibilità di accesso all'online.

Nicola: Io 4 anni fa ho iniziato con le VLT, mannaggia, e ho iniziato giocando fisicamente entrando nelle sale slot. Dopo di quello sono venuto a conoscenza della possibilità di giocare anche online, tramite la Sala Slot (...) Online mi è capitato di fare una vincita di 1300 euro con una giocata da 100 euro ed è quello che probabilmente mi ha dato il LA di provare riprovare e riprovare

buttando via 2-3000 euro, online, non tantissimi, mentre nelle sale ne ho butta via 10 volte tanto. (...) Probabilmente ho dato per scontato il fatto di essermi bloccato dall'online...e quindi aver cancellato quella possibilità, e quindi la copriro andando in sala, quindi il mio cervello: siccome quella possibilità l'avevo cancellata andavo sull'altra, però secondo me non c'è tanta differenza.

“**Immediatezza e semplicità**” sono altre caratteristiche del gioco online che rendono più complesso per il giocatore mantenere l'autocontrollo sul gioco d'azzardo (Hubert e Griffiths 2018). L'immediatezza delle giocate e delle vincite è una delle caratteristiche che da tempo le evidenze scientifiche hanno indicato come fattore che aumenta il potenziale di rischio di un gioco. Se questo si era già notato dal confronto tra lotterie tradizionali e quelle istantanee, per le scommesse online, che permettono al giocatore di puntare in ogni momento di una partita e a ogni ora del giorno, la questione è ancora più evidente.

Claudio: Puoi fare le giocate immediate, nel senso sta giocando una squadra te la puoi giocare al momento, anche mentre sta giocando, quindi ci sono molti più vantaggi a giocare online rispetto la sala. Gli avvenimenti che sono iniziati nella sala sono chiusi, invece nell'online sono sempre aperti, fino all'ultimo minuto puoi giocare, anche 100 volte.

Paolo: Probabilmente è proprio questo il punto: l'immediatezza e la semplicità. cioè il fatto che in qualsiasi momento della giornata, anche alle 2-3 di notte, la maggior parte delle sale sono chiuse, l'online no. Vai a fare la serata con gli amici, torni alle 5 di mattina, difficile che tu prendi e vai in una sala, però online hai quel tipo di accesso quindi sono d'accordissimo. (...)

Claudio: Il problema dell'online è che puoi giocare dal lavoro, dal bagno, se sei in chiesa, dappertutto, puoi giocare di notte mentre tua moglie dorme al tuo fianco, anche nel traffico, io certe volte desideravo che ci fosse traffico così stavamo fermi in macchina e potevo giocare con il telefono, quindi giochi da qualsiasi punto che trovi della terra.

L'online offre inoltre la possibilità di giocare senza essere visti, fattore da non sottovalutare tenuto conto dello stigma sociale legato alla pratica dell'azzardo, che, se da un lato spinge i giocatori a **nascondersi** e, come si è detto, rappresenta un grosso ostacolo all'emersione del problema, dall'altro lato potrebbe rappresentare un freno alla frequenza di gioco. L'**isolamento** e il giocare da soli – non a caso la modalità di gioco preferita da tutti i partecipanti al focus group – possono al contrario aumentare il coinvolgimento nella pratica dell'azzardo, favorendo la perdita di contatto con la realtà e sottraendo a questa esperienza la dimensione sociale, uno dei fattori positivi del gioco. L'azzardo diventa così sempre meno una forma di intrattenimento sociale e socializzante per diventare un mezzo per fuggire alla realtà e per isolarsi: motivazioni più spesso legate al gioco problematico (Blaszczynsky e Nower 2002).

Claudio: più di 10 anni che gioco online e l'ho fatto esclusivamente proprio come tentativo di isolarmi, non ho mai giocato nelle sale slot, nei bar, esclusivamente dal telefono, online o chiuso in macchina o nella mia stanza. Il mio, più che un voler guadagnare, era proprio un tentativo di isolamento.

Massimo: Nella sala c'è anche il rapporto con gli altri giocatori, l'online è proprio qualcosa che isola. La vivi peggio, secondo me. Il livello peggiore della patologia.

Paolo: personalmente mi sono legato all'online proprio per evitare i contatti. Nella negatività della cosa, l'online ti dà proprio il modo di stare da solo (...). Ho riscoperto negativamente che l'online ci permette qualcosa di assolutamente negativo, perché siamo soli, ci dà quella sensazione del: nessuno ci guarda, quindi ci dà quella “sicurezza”, questa mancata presenza di qualcuno che ci possa guardare (...) E poter fare qualcosa che la società non ammette, poterla fare nell'assoluta privacy. È una cosa da parte loro (l'industria dell'azzardo) intelligentissima.

Nonostante le piattaforme di gioco mettano a disposizione strumenti di comunicazione online tra giocatori, questa non è un'opzione interessante per gli intervistati di questo studio, che non ne

sembrano sentire il bisogno, sebbene il gioco online sia uno degli argomenti di conversazione tra amici nella vita reale.

Massimo: Parliamo degli eventi: “tu cosa hai giocato, hai visto quella partita? Che sfortuna, mi è saltata per una squadra!” Tipico di chi fa le scommesse...

Claudio: il problema è che ne parli di più quando vinci e quindi inciti anche gli altri a continuare

Massimo: il giocatore anche quando perde lo condivide purtroppo

Claudio: però se sai che hai vinto allora crei ancora più adrenalina... per raggiungere la tua vincita

Massimo: sì, lì sono dinamiche particolari

L'accessibilità al gioco d'azzardo online non è solo legata al mezzo specifico, ma anche alle caratteristiche estremamente *user friendly* delle piattaforme di gioco e all'efficiente servizio clienti a disposizione. A differenza di quanto osservato in altri studi, secondo gli intervistati infatti non ci vogliono competenze specifiche per iniziare a giocare online, nessuno di loro è stato socializzato al gioco o aiutato da qualcuno.

Paolo: Purtroppo è facilissimo. Ci sono i siti che sono organizzati bene. Ci sono tantissime modalità di ricarica, è fin troppo semplice, non c'è bisogno che qualcuno te lo spieghi, perché lo impari proprio facilmente, ci sono 2-3 passaggi semplici semplici. Purtroppo è veramente facile.

Claudio: E poi se hai problemi nella ricarica puoi contattarli o tramite chat o telefonicamente e ti aiutano loro a caricare, ti dicono a mano come fare, quindi è semplicissimo (...) funziona benissimo e sono sempre disponibili.

Anche due delle intervistate avevano esperienza con il gioco online. Una di loro, che inizialmente aveva cercato di ricavare denaro con il *trading online*, racconta come in seguito sia passata al gioco d'azzardo online proprio perché più semplice e accessibile. Anche nella sua esperienza, la vergogna, e quindi la possibilità di giocare senza esporsi alla vista di altre persone, è stato un fattore cruciale per scegliere il gioco online.

Manuela: Avevo fatto un po' di investimenti, tipo trading online, lì era una cosa non proprio... un po' più complicata. Poi il gioco online perché era quello un po' più familiare e che riuscivo anche a farlo perché nel senso io non sono mai stata una di quella che andava in tabaccheria, nonostante ci lavorassi, non sono mai entrata in una sala slot, in una tabaccheria a giocare a comprare un gratta&vinci. Quindi era una cosa che facevo da remoto, online, dove nessuno mi vedeva, è anche più facile nascondere.

L'altra intervistata ha sottolineato invece quale fattore di rischio specifico la **modalità di pagamento virtuale**, che, anche in base alle evidenze scientifiche (Hubert e Griffiths 2018), favorisce la perdita di controllo della spesa.

Lucia: L'online è molto più pericoloso. La carta di credito non la guardi, sulle slot hai quei soldi in tasca e quelli spendi, non puoi mettere carte. Ovviamente non vorrei mai mettessero le carte sulle slot, fino a che metti le monetine arrivi che non hai più soldi e hai finito. Se mi metti le carte sulle slot, allora dico sì, le devi togliere. Come è successo a me in negozio, non ho guardato quanto ho speso. Alla fine è arrivato il resoconto e nessuno si può permettere di perdere i due soldi che ha, perché lo Stato non ti fa vincere. (..) Lo Stato non so come può aiutarti, iniziamo a togliere l'online. Per me loro stanno puntando a portarci lì, giochiamo tutti, lo fanno tutti. Vivere in una virtualità che non esiste, ma ti dissangua nella realtà per me è sbagliato. Vuoi lasciare il gioco in Italia, limiti le vincite, fai giocare con un limite, ma dai anche qualcosa. Che se no pensa a quello che perdi... chi perde si accanisce.

4.4 Strategie di autoregolazione

Tra le strategie di autoregolazione messe in atto dagli intervistati, specialmente quelli che avevano l'abitudine di giocare alle AWP, c'è la rinuncia, almeno per un certo periodo di tempo, di poter disporre liberamente di denaro. Questo viene quindi affidato a un'altra persona, generalmente un familiare, o un Amministratore di sostegno (cap. 4.5). Secondo tutti gli intervistati questa è una condizione importante per evitare di ricadere nella tentazione dell'azzardo, anche se, come ha sottolineato Cristina, alla quale la famiglia non permette più di uscire con contanti, ma solo una carta prepagata sotto controllo, il fatto di non sentirsi più indipendenti economicamente possa essere a tratti molto pesante da sopportare. Per evitare che la madre riuscisse a prelevare denaro contante i figli hanno anche deciso di spostare il conto corrente da una banca tradizionale a un conto online, gestito da loro.

Cristina: Gli altri fratelli... erano tutti d'accordo, (...) mi ha fatto cambiare banca, mi ha fatto una banca online, lui l'ha fatta con il mio ok, perché sono sana di mente, mi creda... Perché così, mi fa, che se io rimanevo in quella banca lì, a fine mese se non avevo più soldi entravo e dicevo all'impiegata posso avere 100 euro? E me li davano. Invece online controlla tutto lui, non si può sgarrare. (...) Mi sento legata in questo. Mi sento in gabbia, vedo le altre persone aprire il borsellino e io non ho dentro più niente, solo questa carta prepagata che mi creda con 60euro c'è da fare un po' i salti mortali con tutto quello che è aumentato.

Luigi: Io come Nicola, non con mia moglie perché non sono sposato, però vivo ancora con i miei genitori, e perciò ogni settimana ho una carta prepagata che mi vengono caricati su 100/150 euro per cercare di pagare il più possibile con la carta, anche un caffè, per non avere la tentazione di usare il contante. Perché magari hai qualche moneta ti viene la tentazione di buttarla dentro la slot e magari c'hai 5 euro e ti giochi un Gratta&Vinci... queste cose qua, quindi sono controllato dai miei e poi avevo fatto con un finanziatore, ma con la banca, che dallo stipendio mi vengono depositati 300 euro su un altro conto che uso io come fondo...

È importante notare come questa strategia di riduzione del danno, tra le più diffuse tra i giocatori d'azzardo in trattamento e non (Rolando et al. 2023; Rolando et al. 2021; Rolando e Beccaria 2019), è efficace nella misura in cui è la persona che "sceglie" di adottarla piuttosto che la viva come una forma di controllo imposta e subita passivamente quale esito della sfiducia da parte dei familiari (Spagnolo 2017). Nel secondo caso questo strumento, rivelatosi un importante strumento a sostegno del percorso di cura, potrebbe invece rafforzare nel giocatore o nella giocatrice la convinzione di non essere capace di controllare l'impulso. Lo stralcio di intervista che segue evidenzia anche l'interiorizzazione di un giudizio morale che genera sensi di colpa, soprattutto tra le donne.

Cristina: Da giocatore... da persona normale ti dico che ti arrabbi perché dici "Perché?" poi, io parlo per me e dico "Me lo merito, deve essere così", però dà fastidio, passi dall'essere indipendente a nulla.

Ricercatrice: Perché dici che te lo meriti?

Cristina: Visti i danni me lo merito perché sei in quella fase che sì, mi fermo, ma non so come mi fermo. Quindi avessi due euro in tasca prendo, gratto, vinco 5 euro e da lì parto di nuovo. Si riparte. Anche io nella mia testa dicevo: se tu hai due euro te li vai a giocare, quindi è meglio se non li hai. Dicevo questo, poi nel momento in cui mi servivano, chiamavo e dicevo "Mi servono, fare figure no. Voglio un caffè e devo pagarlo!" Però ha aiutato non avere un soldo in tasca, ha aiutato, fa male, ma aiuta!

Come è stato detto l'estrema accessibilità del gioco online rende più complicata la messa in atto di strategie di autoregolazione che i giocatori normalmente mettono in atto per limitare frequenza e spesa di gioco. Poiché non è sufficiente evitare i luoghi dedicati al gioco, in questo caso per

qualcuno l'unica soluzione è quella di togliere il collegamento internet dal proprio telefono cellulare. Anche per evitare di ricevere pubblicità e promozioni che inevitabilmente costituiscono un potente richiamo all'azzardo.

Claudio: Io ad esempio uso il telefono ma ho escluso totalmente internet. Lo uso solo per chiamare e ricevere chiamate. Utilizzarlo il meno possibile aiuta. Anche perché uno dei problemi del gioco online è proprio che ti riempiono di messaggi, dove magari ti dicono che ti hanno appena accreditato un bonus di 1000 euro e quindi anche se tu non hai voglia di giocare in quel momento vai a giocare perché hai il bonus e quello è solo l'inizio, perché poi non ti fermi più. quindi staccare proprio internet dal cellulare.

Paolo: Per quanto possibile pochissimo accesso al denaro, alle carte proprio... Un'altra cosa che mi viene in mente - è giustissimo quello che ha detto Claudio.

Ricercatrice: Altri suggerimenti?

Claudio: non sappiamo rispondere perché quello secondo me è personale. Nel senso che a me è capitato persino di giocare persino di fronte allo psicologo del servizio, con il telefono sotto il tavolo continuavo a giocare. Per me la cosa è dovuta iniziare in modo drastico, staccare con tutto e con tutti, staccare proprio dal mondo esterno. Per un altro magari è bastato solo andare ai servizi, quindi non potremmo dare un suggerimento in quanto ognuno di noi ragiona... e ha un rapporto diverso con il gioco online. Il mio era totale, quindi se non avessi staccato non sarei mai riuscito ad incanalarmi sulla strada che sto facendo.

Lucia, anche lei praticante del gioco online, anziché togliere del tutto il collegamento internet dal proprio cellulare, ha affidato il telefono al controllo del marito inserendo la funzione "controllo parentale", prevista per i minorenni, al fine di non avere accesso al gioco d'azzardo. La stessa osserva che, nonostante abbia attivato questa opzione, la pubblicità del gioco d'azzardo è presente su tutti i più comuni social network.

Lucia: Io mi sono autoesclusa dai giochi dove ci sono soldi in mezzo con il blocco dei genitori al telefono. Io ho il telefono sotto controllo da lui e... iscrivermi in un gruppo di autoesclusione vuol dire "io gioco"... no. E comunque è pubblicizzato l'(azzardo) online: Facebook, Google, Tik Tok, Instagram, e ti arriva puntualmente la pubblicità delle slot! Arriva anche quando gioca mia figlia che ha 5 anni.

Interessanti anche le considerazioni della stessa intervistata sui videogiochi, talvolta proposti dagli stessi terapeuti come strategia per disassuefarsi al gioco d'azzardo praticando forme di intrattenimento simili ma meno nocive. Come già evidenziato in uno studio precedente (Rolando e Wardle 2023; Rolando 2022), l'incorporazione di alcune meccaniche tipiche dell'azzardo anche nei videogiochi ha determinato un progressivo avvicinamento delle due pratiche. In particolare, le *loot box*, i social casinò e le microtransazioni possono, da un lato, rappresentare una strategia di "normalizzazione" dell'azzardo, dall'altro lato il potere d'attrazione dei video giochi e le dinamiche emotive indotte dal gioco online possono essere molto simili, tant'è vero che il Disturbo da uso di videogiochi è stato riconosciuto tra le forme di dipendenza nel DSM V.

Lucia: Ci sono alcuni giochi che mi portavano ad arrabbiarmi, quindi a incentivare il gioco nel senso che per superarli devi comunque dare soldi. Un Candy Crash, che è solo caramelline, che fai i giochi di colori, a una certa per andare avanti e avere dei poteri devi pagare. (...) Lì ho detto bloccami sto gioco! Quando inizio a vedere che mi prende e che la mia testa poi inizia a pensare solo al gioco, lo elimino o lo blocco e non posso più ricaricarlo. (...) Capisco che ho l'atteggiamento di quando gioco con i soldi, che voglio vincere. (...) L'emozione è uguale, nel senso di portare alla fine il gioco. Io quando inizio a vedere che mi sta prendendo troppo spengo, finché riesco a farlo oppure chiedo a lui di bloccarlo. Non è la stessa sensazione di soddisfazione perché non ti arriva nulla, quindi adesso sto puntando più ai giochi di parole, infatti parlo un po' meglio l'italiano. Devi formare le parole e quello è tipo un cruciverba.

4.5 Amministratore di sostegno

L'amministratore di sostegno è un istituto previsto dalla legge a tutela delle persone che non sono in grado di gestire i propri interessi economici. Nel caso del gioco problematico questa figura gioca un ruolo chiave nel sostenere la persona affetta da DGA a sistemare la propria situazione patrimoniale, spesso fortemente compromessa, definendo un piano di rientro dei debiti e un modello protetto di gestione del denaro. Può essere nominato amministratore di sostegno un parente del giocatore o un professionista, in genere un avvocato, qualora non vi siano parenti idonei o disponibili ad assumere questo ruolo. Chi ha avuto la fortuna di avvalersi di questa figura ne sottolinea la funzione fondamentale, fatto che non stupisce alla luce del fatto che una volta contratti dei debiti il rapporto con il gioco d'azzardo tende ad aggravarsi sempre più in una spirale di "rincorsa delle perdite" (Lesieur 1977). Dall'esperienza di Manuela si evince quanto possa essere difficile accettare di perdere la propria autonomia di gestione del denaro, ma anche che sollievo possa rappresentare il non dover fronteggiare situazioni che creano molta ansia. Fa riflettere a questo proposito il ruolo delle c.d. "finanziarie", società autorizzate a concedere prestiti nel percorso di un giocatore problematico: in primis rappresentano un facile accesso al prestito, in quanto sono disponibili a erogare in breve tempo somme di denaro considerevoli senza bisogno di offrire garanzie pari a quelle richieste dalle banche. In seguito attuano politiche di recupero crediti aggressive che non sembrano così lontane dalle forme di usura.

Manuela: Sono stata fortunata perché si è aggiunto anche il servizio dell'aspetto legale che secondo me è una cosa che deve viaggiare abbinato. Io ho cercato di farlo in maniera autonoma, ma ci sono cose che non puoi fare da solo, ci sono persone che non sono in grado, magari, quello è un grande aiuto. Anche il mio compagno non se la sentiva di gestire l'aspetto economico quindi, attraverso l'avvocato che mi seguiva, mi ha fatto da amministratore di sostegno. E devo dire che ti rendi conto che... è dura da accettare eh, perché poi io sono sempre stata una che ha fatto le cose in autonomia, sempre pensato io a tutto, è stata dura da accettare, però ringrazio che lo abbiano fatto perché probabilmente anche trattare con le varie finanziarie, le banche non saresti in grado. È un'altra cosa fondamentale. È una manna dal cielo. A parte i costi che poi non sempre quando ti ritrovi in questa situazione riesci a gestire, perché ti devi rivolgere a un avvocato... Non è una situazione particolarmente bella, e che sia una cosa che nasce dal pubblico è una cosa importante, veramente. (...) Ti ritrovi che hai aperto finanziamenti e non sanno dove sbattere la testa. Poi magari delle volte ti rendi conto, sentendo delle storie che cerchi di uscire, ma non sapendo come gestire la cosa poi magari peggiori perché pensi di riparare e ti fai prendere dallo sconforto, invece se hai una persona competente che ti aiuta a fare un piano di rientro, che amministra i conti, che parla al posto tuo. Ha gestito lui [l'amministratore di sostegno] tutte le chiamate nel mio caso, sappiamo che magari il recupero crediti ti aggredisce quindi ti crea ancora più ansia, quindi già avere una persona che se ne occupa è tantissimo. Per fortuna le prime chiamate di qualcuno, a parte che ti arrabbi ancora di più, questi personaggi quando hanno a che fare con una persona terza, moderano un pochettino i termini, quindi sono tranquilli, sanno che non possono *stalkerizzarti*, perché devono rivolgersi a loro. Io non ho più ricevuto una chiamata, anche non avere il peso di sentire in continuazione queste persone che ti minacciano.

Avere un amministratore esterno e professionale anziché un familiare può essere utile sia quando è necessario gestire una situazione economica particolarmente complessa, sia per evitare ulteriori motivi di contrasto nelle relazioni parentali già messe alla prova per i problemi causati dal gioco d'azzardo.

Claudio: Io sto facendo le carte per metterlo (l'amministratore di sostegno) (...) mi è stato suggerito però di non farlo fare a mia moglie... perché poi quando i soldi te li gestisce tua moglie, non rispetcia magari la spesa che vuoi fare tu, ci potrebbero essere contrasti anche da questo punto di vista. Quindi è meglio farlo fare a una persona esterna.

Nonostante gli evidenti vantaggi di questo servizio un'intervistata ha raccontato di non avervi potuto fare ricorso per la contrarietà del marito, le cui motivazioni, che non appaiono del tutto chiare, sono interpretate dalla moglie – sempre nella logica dei processi di colpevolizzazione e auto-colpevolizzazione - come una punizione nei suoi confronti. È importante dunque riflettere se vi possano essere spazi di miglioramento nella comunicazione dell'importanza dell'amministratore di sostegno in un percorso di trattamento, in modo che possa essere compresa anche dai familiari.

Ricercatrice: Hai usufruito anche dell'amministratore di sostegno?

Lucia: No, le spiego perché, per giocare ho fatto anche prestiti e quindi c'è l'esclusione totale di fare prestiti per qualsiasi motivo. Lui ha detto che non ne ho bisogno: siamo entrati con le nostre spalle e usciamo con le nostre spalle, perché così per te sarebbe molto più facile, ti fai il prestito... quindi lui ha detto no.

Ricercatrice: Quindi è il tuo compagno che non ha voluto. Secondo te è stata una scelta giusta?

Lucia: No. Però da una parte capisco che vuole, come dire, bastonarmi. Un prestito te lo fai, paghi tutto il debito e poi hai una rata, per non si sa per quanti anni. (...) Lui non vuole prestiti, dice: sudiamo il doppio e paghiamo i debiti come si devono pagare. È contrarissimo.

4.6 Autoesclusione

L'esperienza diretta portata da uno dei partecipanti ha dato avvio a un dibattito sul tema dell'autoesclusione, uno strumento che in ottemperanza a una normativa comunitaria è stato introdotto anche dal legislatore italiano (legge 88/09, art. 24, commi 12 ss) e quindi dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. Nel nostro paese l'autoesclusione è trasversale, cioè una volta attivata vale per **tutti** i concessionari, quindi la persona che decide di autoescludersi non potrà più accedere a nessuna delle piattaforme di gioco autorizzate per il periodo di tempo prescelto (30, 60, 90 giorni) oppure a tempo indeterminato. Nel caso in cui la persona abbia scelto l'esclusione permanente, potrà chiedere la revoca ma solo dopo sei mesi. Purtroppo, come evidenziato da precedenti ricerche, se lo strumento dell'autoesclusione, pur con i suoi limiti (Kraus et al. 2022) può essere un valido aiuto nell'autoregolazione, tuttavia non è ancora abbastanza conosciuto in Italia quindi sono pochi coloro che vi hanno fatto ricorso (Rolando et al. 2019; Kraus et al. 2022).

Vantaggi e limiti dello strumento sono emersi anche nel confronto tra i partecipanti. Nicola, che ha attivato l'esclusione permanente, lo ritiene uno strumento efficace e a posteriori è contento di avere fatto questa scelta (anche se poi di fatto ha perso molti soldi alle VLT).

Nicola: io ringrazio di essere stato beccato da mia moglie dopo aver giocato tantissimi soldi, (...), e di aver fatto l'autoesclusione. Io oggi se cerco di fare qualunque accesso non riesco perché ho fatto esclusione a tempo indeterminato, non quella dopo 6 mesi... io come inserisco il codice fiscale... ho provato anche perché dopo mesi avevo provato ad andare fisicamente in una ricevitoria di scommesse: quando gli ho dato i documenti mi ha detto guardi che per lei non possiamo fare niente perché ci blocca il sistema, e quindi ringrazio il fatto di essere stato beccato da mia moglie.

Claudio, che ha attivato l'esclusione temporanea due volte, mette invece in dubbio la sua efficacia, sottolineando che l'impedimento al gioco è facilmente aggirabile utilizzando l'identità digitale di un'altra persona. Secondo il suo parere, quindi, è preferibile che il giocatore riesca a mantenere il controllo sull'azzardo senza ricorrere a questo strumento che non favorirebbe lo sviluppo di questa capacità. Nicola ritiene invece l'autoesclusione uno strumento efficace nella

misura in cui alcune persone non prenderebbero nemmeno in considerazione la possibilità di commettere un reato quale quello descritto.

Ricercatrice: qualcun altro ha attivato autoesclusione?

Claudio: Io l'ho fatto due volte per 6 mesi. Anche perché se hai intenzione di giocare trovi sempre qualcuno che ti presta la sua identità e puoi comunque aprire un conto a nome di un altro e utilizzare pure i suoi dati e non cambia niente, mentre è meglio decidere tu stesso che non lo puoi fare: avere la possibilità di poter giocare, di metterti alla prova (...) poi ho visto che non sono riuscito a tenere il gioco controllato e l'ho richiuso nuovamente. Passati altri 6 mesi allo scadere mi sono riattivato nuovamente... dopodiché non l'ho mai più chiuso. (...) È un'arma a doppio taglio perché potresti aprire con qualsiasi altro nominativo. Se sei riuscito a tenere nascosta la tua identità a tua moglie, ai tuoi cari, a tutti quanti per dieci anni, usando un'altra identità riusciresti a farlo per altri dieci anni.

Nicola: Ma con un'altra identità infrangi anche delle leggi ed è una cosa un po' più pericolosa.

Claudio: Lo so quando hai intenzione di giocare e una persona ti dà la sua disponibilità di giocare a nome suo, con dei regali che andrai a fare, sai meglio di me che se c'hai un'intenzione lo fai, te ne freggi della legge. (...)

Claudio sottolinea inoltre come anche gli stessi gestori delle sale, per aggirare l'autoesclusione, mettano a disposizione dei 'clienti affezionati' delle tessere per giocare.

Claudio: Sì, ma loro stessi ti danno la carta, ti conoscono soprattutto che giochi tanto, appena entri ti danno la loro tessera, se non vuoi usare la tua puoi usare la loro. I gestori stessi ne hanno 4,5,6.

Nicola: Sì ma lì si parla di altri problemi.

Claudio: Sì ma ci sono, sono reali e sono presenti in tutte le sale.

Questo tema è emerso anche nel corso di un'intervista individuale, durante la quale Manuela, che ha lavorato a un sito di scommesse sportive, ha confermato che alcuni giocatori utilizzavano identità false, ma anche che generalmente venivano scoperte.

Manuela: Sì, poi si può anche facilmente eludere perché se io utilizzo i dati di una persona... infatti li beccavamo quelli che facevano così. Lì era gente che faceva anche riciclaggio e cercava di portare via, però rubavano i dati di altre persone e quindi volendo uno potrebbe farlo. Ma comunque è già qualcosa, non dare la possibilità alle persone di iscriversi.

In linea con quanto espresso da esperti e professionisti della salute (Kraus et al. 2022) un partecipante al focus group ha argomentato a favore dell'applicazione dell'autoesclusione anche al gioco fisico nelle sale, trasversale e collegata al codice fiscale. Ad oggi invece l'autoesclusione sul gioco fisico è prevista solo per i (singoli) casinò.

Nicola: Purtroppo ne ho spesi tanti - ripeto fisicamente nelle sale slot - e mi sarebbe piaciuto avere un'autoesclusione di quel tipo, nelle sale (...) secondo me non lo fanno, perché ovviamente è un giro, ci guadagna lo Stato e di conseguenza c'è poca informazione, perché ad esempio l'autoesclusione online potrebbero pubblicizzarla molto di più, tanti giocatori non lo sanno neanche. L'altro discorso è: siccome io oggi per giocare nelle sale slot, devo usare la mia tessera sanitaria... non ci vuole niente a fare un'autoesclusione sulla tessera sanitaria, in modo tale che uno non possa giocare, rendere più complicate le cose, magari può essere anche un aiuto. È vero che uno non è bambino, dovrebbe avere la forza autonomamente di non giocare, però visto che è una patologia, se realmente, se inventassero una autoesclusione con la tessera sanitaria (...) potrebbero farlo, perché sono tutte collegate non alle agenzie dello stato ma al monopolio, quello che è, potrebbero farlo, ma non la faranno mai.

Sul fatto che l'autoesclusione, strumento entrato in vigore dal 2018, non ci sia sufficiente informazione, sono tutti d'accordo. Infatti la maggior parte dei partecipanti al focus group ne ha scoperto l'esistenza proprio durante il focus group. È opportuno dunque che anche gli operatori

dei servizi siano informati affinché questa opzione possa essere inclusa nei percorsi di trattamento, laddove possa dimostrarsi utile.

4.7 Percorsi di psicoterapia

A causa della fatica del giocatore o della giocatrice d'azzardo di tenere nascosto il problema e di ricorrere a sotterfugi e bugie per coprirlo, spesso l'essere scoperti è ricordato a posteriori come una vera e propria "liberazione" (Rolando e Beccaria 2019).

Manuela: Sono arrivata che è stata comunque una liberazione per me quando mi hanno scoperto, perché tendi a nascondere così perché stai creando dei danni però è stata una forma di liberazione perché veramente è un demone che si impossessa di te, mi ha fatto fare cose che non avrei mai fatto: chiedere soldi, so che a mia cognata ho chiesto delle cifre, anche a una mia amica, delle robe che non avrai mai fatto in vita mia se fossi stata lucida.

Come già era emerso nello studio piemontese (Rolando e Ferrari, 2021), alla luce dello scetticismo iniziale e della mancanza di aspettative, l'incontro reale con i professionisti dei servizi – suggeriti da un amico o un parente - è spesso una rivelazione inaspettata quanto positiva, che smentisce i pregiudizi sulla qualità dei servizi pubblici e sull'utilità del trattamento.

Ricercatrice: Tu sapevi dell'esistenza di questo servizio?

Giovanni: No, no, non lo sapevo, la mia compagna mi ha indirizzato particolarmente perché se fosse stato per me non so se avrei intrapreso questo percorso. Mi ha dato la spinta.

Ricercatrice: avevi aspettative diverse?

Giovanni: No, non sapevo cosa aspettarmi e procede bene.

Nicola: io ho frequentato il NOA e mi è stato consigliato da un amico di aperitivi che aveva avuto lo stesso problema e mi ha detto di provare là. Tanto tempo prima, da quando poi io mi sono deciso di andarci, e anche mia moglie che ha insistito, e poi mi sono convinto e menomale.

Il percorso non è sempre lineare: alcuni hanno tentato di intraprendere un percorso di trattamento più volte prima di trovare quello giusto, come Paolo, che prima di approdare al NOA aveva fatto diversi tentativi con dei terapeuti privati.

Paolo: io ho fatto diversi tentativi. Sono stato seguito da diversi professionisti, per sei mesi, un anno, un paio di anni. Ora come ora, sono arrivato alla conclusione che dovevo trovare la professionista giusta, ma anche il servizio pubblico, e non avevo tutte queste aspettative: non che non fossero in gamba, per carità, non voglio dire questo. È che quando si intraprendono questi tipi di percorsi è fondamentale entrare in sintonia (...) probabilmente toccare magari le corde giuste al momento e questa dottoressa ci sta riuscendo, non so. Il fatto è questo, sembra che capisca molto di più al di là della patologia, capisca molto di più me, probabilmente avevo bisogno di questo.

Uno degli aspetti più apprezzati e più potenti di aggancio è il sentirsi riconosciuti, di poter **trovare ascolto** senza essere giudicati, di poter parlare con un/a terapeuta dei propri problemi "al di là della patologia", o, potremmo dire, dei problemi all'origine del disagio che può avere portato al disturbo da gioco d'azzardo. Per molti si tratta della prima esperienza di counseling o colloquio psicologico e anche della prima volta in cui possono 'affidare' il proprio malessere psicologico alla cura di un professionista.

Giovanni: Il parlare tanto... mi lascia tanto parlare, quindi questo mi aiuta molto a sfogare eccetera, mi sta aiutando parecchio, quello sì.

Ricercatrice: Cos'è, in particolare, che ha funzionato?

Lucia: Lo sfogarsi. L'essere, diciamo, capita. Anche se c'è la persona che più che altro ascolta, poi ovviamente ti fa le domande per capire meglio. (...) e quindi parlo, riparlo e riparlo e il poter parlare e dire tutto quello che succede, il perché succede, a me personalmente aiuta.

Cristina: Parlando di questo percorso (...), vedo che sta funzionando, e mi trovo bene così. Ho trovato... è la prima volta che io parlo con uno psicologo e mi piace, mi sento leggera, mi sento meglio dopo quest'ora che passo con la dottoressa.

Manuela: Nel mio caso veramente la terapia mi è servita tantissimo, scavare dentro di me per capire cosa mi aveva portato a quello. (...) è come se fossi tornata in me stessa e quindi sono tornata un po' più razionale mentre nella fase prima non riuscivo proprio, era più forte di me.

A causa del pesante stigma vissuto dai giocatori e dalle giocatrici d'azzardo il sollievo nasce prima di tutto dal fatto di potersi aprire completamente con una persona esterna, non giudicante. Va da sé che le persone possono aprirsi con fiducia solo se c'è un pieno rispetto della privacy ma, se questo aspetto viene dato per scontato, da un punto di vista deontologico, non sempre le strutture fisiche dei locali dei servizi sono adeguate. Questa criticità è stata sollevata da una intervistata che, accompagnata ai colloqui da un parente, ha realizzato che le conversazioni che avvengono nelle stanze dei terapeuti possono essere sentite da chi aspetta in corridoio.

Secondo lo studio piemontese (Rolando et al. 2023; Rolando e Ferrari 2021) un altro tra gli elementi più apprezzati dalle persone in trattamento e ritenuto efficace per il processo di recovery è il poter affrontare il tema delle **distorsioni cognitive**, opinione confermata dagli studi clinici (Ladouceur et al. 2001). Nel focus group e nelle interviste condotte nell'ambito del presente studio sono emerse opinioni discordanti in merito, che possono essere spiegate con il fatto che esistono tipi di giocatori diversi (Blaszczynski e Nower 2000). Per qualcuno ragionare sulle probabilità di vincita è stato utile, mentre secondo altri sarebbe inutile quando non è l'aspettativa di vincere che spinge un giocatore a puntare, ma piuttosto la fuga da vissuti dolorosi. Il giocatore può dunque essere pienamente consapevole, razionalmente, dell'impossibilità di ottenere un vantaggio economico dall'azzardo, e nonostante ciò giocare alla ricerca delle emozioni che l'azzardo può provocare e/o allontanare.

Nicola: Siccome io sono amante della matematica, dei numeri (...) (la dottoressa) mi ha detto, visto che ho questa dote, ragionare sulle probabilità mi può far accendere la lampadina. Mi ha fatto questa battuta che mi è rimasta impressa: ma ti è mai capitato quando giochi di sapere quanto vinci? Di avere la percezione? Io dico: no. Lei: io sì. In che senso? Che la perdita è assicurata!
Ricerca: ti è stato utile questo approccio?
Gianluca: Sì!

Claudio: Sulle probabilità di vincita, no (non abbiamo lavorato), perché sappiamo tutti benissimo che è pari a 0, quindi non abbiamo lavorato tanto su quello (...).
Paolo: con la mia terapeuta non lo abbiamo affrontato perché ha capito dal primo minuto che ne ero già a conoscenza di questa cosa. Chi gioca sa, forse è il primo che sa, che le probabilità di vincere sono bassissime. Anche se sembra paradossale.

Manuela: Io il gioco lo conosco molto bene, lavorandoci so... so già che comunque le probabilità sono pari a... quindi non è quello (l'illusione di poter vincere), abbiamo affrontato l'altro discorso (le cause a monte del problema) per quello.

Molto utile, secondo gli intervistati, è anche il **coinvolgimento dei familiari** nella terapia. Questo è considerato un passaggio fondamentale nel processo di recovery, poiché le difficoltà relazionali con i parenti stretti e in particolare le difficoltà di comunicazione sono spesso fonte di un disagio profondo che a sua volta può spingere la persona a cercare nell'azzardo uno sfogo. Il coinvolgimento dei familiari e la costruzione di un'alleanza terapeutica, laddove possibile, ha

quindi l'obiettivo di fare loro comprendere la natura del problema, per evitare il protrarsi dei processi di colpevolizzazione e fare comprendere l'importanza del sostegno familiare, che è strategico per il buon esito del percorso di trattamento. Il ruolo di un familiare, come abbiamo detto in precedenza, è strategico anche nella gestione del denaro.

Nicola: Io ho avuto un incontro con la psicologa con mia moglie (...) e giustamente la psicologa ha detto uno dei passaggi che si fa è venire con una persona con cui vivo per cercare di capire e per non continuare a dire bugie e prenderla in giro (...) sì è fondamentale.

Luigi: Sì anche io ho fatto qualche seduta con i miei genitori (...) così per parlare un po' del gioco e un po' del tutto. Le proprie sensazioni, e mi ha aiutato molto.

Non sempre ovviamente il coinvolgimento di un familiare è semplice e un numero limitato di incontri può non essere sufficiente a stabilire un'alleanza terapeutica e a superare il risentimento da parte di chi ha subito pesanti danni a causa del comportamento del giocatore problematico. Per qualcuno, come nell'esperienza raccontata da Massimo, la scoperta tardiva del problema può essere "devastante" e generare paure anziché rassicurazioni. Emerge dunque la necessità di un percorso di un sostegno ad hoc per i familiari coinvolti, che non può essere limitato a chiarire la natura del problema, ma deve anche farsi carico dell'impatto emotivo che questo coinvolgimento può scatenare.

Massimo: Sì sì. Ho avuto un paio di sedute sia con mia moglie che con mio fratello.

Ricercatrice: È stato utile?

Massimo: Allora, è stata utile in parte, dall'altra parte a mia moglie ha devastato. L'ha messa in crisi pesantemente.

Ricercatrice: L'ha messa in crisi ma poi è stata accompagnata a gestirla?

Massimo: Stiamo facendo terapia di coppia da un altro psicologo a pagamento per cercare di aiutarci, di aiutarla. Ma è stato devastante per lei, perché è venuta a conoscenza di un mondo che per lei era totalmente sconosciuto. Quindi andare lì in ospedale... non so, diciamo che ha recepito il segnale peggiore della situazione. Da moglie e madre di famiglia si è vista crollare il mondo addosso, quindi sono subentrate paure, con le quali tuttora combatte e quindi...

Ricercatrice: Come la vedi tu, andava fatto questo passaggio?

Massimo: Non so, secondo me, andava fatto ma poi lei doveva seguire un suo percorso... il fatto di invitare lì una sola volta la moglie è stato... secondo me, almeno nel mio caso, - ripeto mia moglie non conosceva questo mondo del gioco d'azzardo - quindi ha recepito soltanto la parte peggiore, devastante della problematica, quindi di colpo si è sentita crollare il mondo addosso, perdere la terra sotto i piedi, e tuttora continuano queste grandissime paure, questa incertezza, non so secondo me doveva anche lei essere seguita, accompagnata prima e dopo. Incontrarla una-due volte così alla fine cioè si è ritrovata con le sue angosce da sola, le sue paure e tutto qua. (...) Mia moglie ha messo al centro del problema nostro la mia patologia, quindi fondamentalmente anche dallo psicologo di coppia l'ora passa soltanto a parlare degli errori che ho fatto io, delle incertezze che le ho trasmesso, come gli ho tra virgolette distrutto la vita etc. etc. questo è l'argomento principale. (...) Lui sta cercando di spiegare che... di non farmi passare per il carnefice, quindi da una parte cerca di andare alla causa del perché mi son avvicinato al gioco, perché sono attratto dal gioco e cerca di spiegare a lei come il modo di comunicare deve cambiare... perché naturalmente dopo che è esplosa - dopo che mia moglie è venuta conoscenza del mio problema è cambiato tutto tra noi, soprattutto la comunicazione, e quindi sta lavorando su quello.

4.8 Obiettivi di trattamento e "ricadute"

Parlando della sua esperienza in un gruppo di discussione con una persona che a sua volta aveva avuto problemi di dipendenza da gioco d'azzardo, Lucia, seppure impegnata in un percorso di trattamento, continua a esprimere scetticismo circa la possibilità di superare definitivamente il proprio problema. È un aspetto critico, questo, insito anche nella definizione di dipendenza quale

“malattia cronica recidivante”, oggi messa in discussione diversi studiosi (Beccaria 2018). Si tratta infatti di una rappresentazione che sminuisce l’*agency* ovvero la capacità di azione delle persone e il loro senso di auto-efficacia, fattori chiave nel predire il successo di un processo di recovery da una dipendenza (Yang et al. 2019; Toffanin 2004; Vasiliadis e Thomas 2016).

Lucia: (Gli abbiamo posto) delle domande perché lui era guarito, tra virgolette, perché secondo me dal gioco è dura uscire. Chi ha la fissa gioco... come diceva una dottoressa con cui avevo dei colloqui... Dicevo: Sì, è una malattia, vero, ma io una cura non la vedo. Non vedo cura perché viviamo in una società dove è tutto gioco.

Cristina: Ti tolgono anche il sangue se non ti fermi, infatti ho toccato un po' il fondo come si dice, capito? E mi sento un po'... devo conquistare un po' la fiducia dei miei figli che non gioco più, ha capito? Questo mi darebbe un sollievo, mi creda... Hanno fiducia però c'è sempre una parte di loro che ha paura che io possa riprendere. (...) Ho capito che in loro c'è sempre questa parte che hanno paura, invece la dottoressa mi dice che è difficile uscire da una dipendenza.

Come già notato altrove (Rolando et al. 2022) questa rappresentazione – veicolata dalle persone intorno al giocatore o dagli stessi terapeuti - trasmette o conferma alle persone in trattamento la sensazione di essere impotenti di fronte allo stimolo e incapaci di auto-limitarsi. L’unico obiettivo possibile del trattamento diventa dunque l’astensione totale, anche se questo non viene esplicitato né richiesto dal terapeuta.

Lucia: Devi levare del tutto... il gioco non lo limiti, non si può. Io spero di stare sempre sana. (...) C’è stata una piccola ricaduta.

Ricercatrice: quando tu dici ricaduta cosa intendi?

Lucia: Che ho giocato una schedina che non dovevo fare.

Ricercatrice: quindi per te giocare una volta una schedina è ricadere?

Lucia: Sì. Poi non smetti se no. Nel momento in cui è successo l’ho detto alla persona che mi sta di fianco e mi sono fermata.

Tutti i partecipanti, tranne uno, hanno sottolineato infatti che non è stato il/la terapeuta a stabilire l’obiettivo del percorso di trattamento, tuttavia è evidente come l’aver assorbito il concetto di malattia cronica abbia insinuato in loro una certa dose di sfiducia rispetto alle possibilità di “guarigione”. Quasi tutti hanno ricevuto il messaggio che la “ricaduta” è pressoché inevitabile, e anche se il/la terapeuta non ha voluto trasmettere una connotazione negativa a questo tipo di evento, viene da domandarsi se non sarebbe opportuna una riflessione sull’uso di questo termine, se sia appropriato e funzionale o se non rischi invece di sminuire il senso di autoefficacia e di autocontrollo dei giocatori in trattamento.

Nicola: Ho ripreso ad andare a correre e proverò a fare attività che mi gratificano e mi tengono impegnato per evitare di ricadere, anche se la psicologa mi dice che se uno ha, come ho io, la patologia, probabilmente ci ricadrò ancora, e spero di no.

Claudio: Non c’hanno mai detto di smettere. Anzi alcune volte mi dicono che la ricaduta fa anche bene, per fortuna non ce l’ho mai avuta, però dicono che fa bene. (...) sono stato io a decidere di non giocare più, nessuno mi ha mai detto non devi più giocare o mi si è rapportato in questo modo. (...)

Paolo: Una cosa che sta facendo questa dottoressa a differenza delle altre è quello di minimizzare la ricaduta. Per me è una cosa... cioè sono arrivato lì in condizioni pietose. Dico, lei non è che l’ha minimizzata, ma me l’ha riportata come un qualcosa di assolutamente salutare... non che doveva esserci per forza, ma che poteva fare più bene piuttosto che il male che pensavo io. Ed è stata la prima volta che mi è stata presentata in questo modo. Proprio perché di base sta mettendo al primo posto quello che è, quelli che sono i miei bisogni.

Ricercatrice: Ricaduta in che senso?

Paolo: Giocare una volta dopo mesi senza averlo fatto.

(...)

Giovanni: Anche per me... neanche a me non è stato chiesto né imposto. È una mia ferma convinzione. Ho fatto una ricaduta, ma è stato menzionato solo a inizio percorso con l’assistente

sociale, che può esserci la ricaduta, però non ci penso, è una mia convinzione, ne sono sicuro e convinto e questo deve essere assolutamente. (...)

Massimo: Anche il mio obiettivo è smettere in via definitiva cosciente che il percorso è molto arduo. Però l'obiettivo è quello. Me lo dò io la dottoressa non me lo ha mai imposto.

Ovviamente queste considerazioni sono da calare sul caso singolo, laddove è stato riconosciuto che l'auto-regolazione può essere una valida alternativa all'obiettivo di astinenza per certi tipi di giocatore e in certe fasi del percorso (Robson et al. 2002; Ladouceur et al. 2009; Dowling et al. 2009). Tuttavia se la posizione di Giocatori Anonimi in tal senso è molto netta (l'astensione è secondo questo approccio l'unica strada da percorrere) quella dei professionisti che lavorano nei servizi pubblici per le dipendenze ha visto nel tempo svilupparsi una maggiore varietà di opzioni di trattamento e di outcome. Le diverse visioni possono anche essere legate ai diversi profili professionali che entrano nel percorso di cura, e potrebbero essere oggetto di confronto anche al fine di passare ai pazienti messaggi discordanti o che possano risultare incoerenti. Ad esempio se alcuni terapeuti (e di conseguenza anche i pazienti) attribuiscono un valore positivo della ricaduta, viene da chiedersi se, anche di fronte a un evento episodico e contenuto, sia opportuno utilizzare un termine che più che rimandare alla capacità di autocontrollo (che non significa necessariamente astensione) indica il ritorno della malattia.

Cristina: A dicembre c'era la tredicesima e mi sono presa un Gratta & Vinci da 3 euro, penso di non aver fatto una cosa così grave e lei [la psicologa] mi fa: "Era meglio non farlo!", ma ho speso 3 euro... ero tentata a prendere un Gratta & Vinci.

Ricercatrice: E che effetto le ha fatto?

Cristina: Niente, l'ho grattato, non ho vinto e l'ho buttato via. Capito come si buttano via i soldi? Lì è proprio prendere 3 euro e buttarli. (...) Ho capito che dicevo che mio figlio mi ha dato 10 euro e ho perso 3 euro così, c'era qualcosa che mi ha fatto ragionare, è scattato qualcosa... (...) È stato utile veramente, questo Gratta & Vinci...

Ricercatrice: Allora perché secondo te la dottoressa ti ha detto che era meglio non farlo?

Cristina: Perché aveva paura che se ne prendevo un altro non bastava... quel 10 euro lì veniva speso per i Gratta & Vinci. Poi dopo i 7 euro restanti sono andati nel caffè e nel pasticcino, non sono stati... C'è stato qualcosa che mi ha fatto...

Anche sottolineare l'importanza del fattore genetico come causa di dipendenza potrebbe contribuire a trasmettere un senso di inevitabilità e a rafforzare il senso di impotenza nelle persone in trattamento.

Manuela. Anche questo (avere un parente che ha avuto a sua volta problemi di dipendenza) purtroppo delle volte - anche parlando con la terapeuta - è una cosa che può capitare, ma anche in tutte le persone, quando c'è una familiarità è più probabile che si cada, nonostante si conosca il problema, è più facile prendere una via che conosci e quindi è più probabile che ci ricasci. (...) Però poi parlandone con la dottoressa c'è stato anche un altro caso di una persona con un familiare con il problema del gioco e ci è caduta anche lei, quindi si ha familiarità anche con l'alcol è più probabile che i figli poi diventino alcolizzati a loro volta. Non lo so è un meccanismo strano, lo dicono anche penso i libri che è una forma genetica... chi ha la tendenza...

4.9 Percorsi di gruppo e giocatori anonimi

La difficoltà percepita da parte dei giocatori d'azzardo di essere compresi dai non giocatori è alla base di un'opinione generalmente favorevole al confronto tra pari in una dimensione di gruppo. A conferma dei dati quantitativi emersi dall'indagine precedente sull'utenza dei servizi coinvolti nello studio, sono pochi tuttavia i partecipanti che hanno avuto l'occasione di partecipare a incontri di gruppo organizzati dal NOA, e solo in forma episodica. Per questo il focus group, sebbene si tratti di una tecnica di ricerca, è stata per qualcuno un'esperienza utile personalmente.

Aspetto questo emerso anche in altre ricerche qualitative, che sottolinea la funzione di *empowerment* del confronto tra pari in un setting neutro, non giudicante e moderato da un facilitatore anche se questi non è un terapeuta (Rolando e Wardle 2023).

Lucia: Sì, un dottore ha portato un ragazzo che ha avuto l'esperienza e ci ha raccontato come è entrato, come è uscito, tutto quello che subiva mentalmente, perché giocava, perché non giocava, cosa ha fatto, cosa non ha fatto ed era interessante perché comunque qualcosa te lo lasciava. Ma il gruppo GA no.

Paolo: Incontri di questo genere (focus group), parlare con persone che ti comprendono, perché hanno tanti spunti sul tuo stesso problema, è assolutamente fondamentale... chi non è dentro non potrà mai capire.

Sempre sul tema dei gruppi diversi partecipanti hanno espresso la loro opinione sui Giocatori Anonimi (GA), un'opzione in certi casi suggerita dai professionisti come opportunità in più a complemento del percorso di trattamento e che, presso i servizi coinvolti nello studio presente risulta essere poco sfruttato sia dagli uomini che dalle donne (23% vs 17%) (Bergamo 2022). Le informazioni raccolte forniscono alcune spiegazioni al riguardo.

Nessuno dei partecipanti era attualmente coinvolto nei gruppi di auto mutuo aiuto di GA, ma diversi vi avevano partecipato in passato. Per qualcuno il gruppo è stato molto utile, ma lo ha abbandonato per motivi principalmente di tempo e organizzativi. La mancanza di una gestione e conduzione professionali degli incontri sembra inoltre costituire un punto debole dell'esperienza che sul lungo periodo inficia la motivazione a proseguire.

Paolo: Allora ha funzionato tantissimo, purtroppo anche lì bisognava muoversi, per via del lavoro, dei turni, bisognava organizzarsi, però nel periodo in cui li ho frequentati mi è servito tantissimo, era un gruppo più o meno come questo. Non c'era una professionista come lei, ma eravamo...

Claudio: Autogestiti.

Paolo: Sì sì, parlare con persone con esperienze diversissime, messe meglio o peggio, che poi comunque confluivano tutte lì, è servito tantissimo... poi purtroppo il lavoro e tutto quanto, non sono più riuscito ad andare (...)

Claudio: Io ho fatto i gruppi con i giocatori anonimi, mi avevano dato il numero al Serd. Non mi è servito perché si iniziava bene però poi come diceva Paolo con i problemi di spostamento, di lavoro, parecchi giorni ci trovavamo in due o in tre... cominciava ad andare... lo vedevi sempre meno positiva come opzione. Quindi poi anche tu ti lasciavi andare ed evitavi di andare, è facilmente abbandonabile, diciamo.

(...) Secondo me è utile però in presenza di un professionista. Perché con l'autogestione dura pochissimo, perché per i vari impegni. Se c'è un professionista, già la presenza di un professionista ti invoglia ad andare.

Qualcuno non si è trovato a proprio agio nei gruppi di GA: tra questi c'è chi mette in discussione l'efficacia del percorso, chi non è in sintonia con un approccio di tipo spirituale e chi ha temuto che il confronto con persone con una situazione più compromessa potesse addirittura avere un effetto controproducente sul proprio percorso di recovery.

Luigi: Io andavo già in un altro posto, però facevano un incontro tutti in cerchio, così, e non mi piaceva quindi non... diciamo che ho smesso di andare lì e mi sono spostato (...) perché c'erano delle situazioni un po' diverse dalle mie, avevo anche un po' di paura magari, avevo fatto solo un incontro, non avevo giocato tanti soldi, avevo paura magari di entrare... di farmi... non lo so, non so come dire... (gli altri avevano esperienze) più brutte, molto più brutte, quindi mi sono spaventato anche un po'. Quindi ho deciso di non andare più. Poi non mi piaceva neanche tanto il posto, diciamo che era un posto dedicato un po' a tutto: droghe, gioco... cioè gli incontri erano sul gioco, però dentro quella struttura c'era tutto, facevano le visite mediche, drogati, alcolisti... c'era di tutto, quindi non mi sono trovato a mio agio, e ho cambiato. Adesso sono due anni (che sono in psicoterapia) e mi trovo benissimo.

Lucia: Giocatori anonimi. Inizialmente sì, si parlava, ognuno diceva la propria esperienza. Devo essere sincera, sincera?

Ricercatrice: Certo.

Lucia: Eeeeh, a una certa l'ho vista un po' come quando si finisce che fai la preghierina, batti le mani. Sembrava un po' una setta, non vera e propria. La vedevo finta, perché poi alla fine si chiedevano anche dei soldi. (...) non per pagare le persone che erano lì: per il gruppo, per prendere da mangiare, perché c'era anche il momento pausa, ma erano dei centesimi, non è che ti chiedevano... e io ridevo tra me e me e dicevo "io non ho soldi in tasca", come fai a chiedermi dei soldi? (...) Non ho nulla contro anzi sono cristiana, poco praticante, ma...

Ricercatrice: non faceva per te.

Lucia: no, santi e gioco non si va d'accordo. (...) religione e gioco non collimano e non mi piaceva. Ho fatto un gruppo qua, una volta, e lì è stato molto più interessante.

Manuela: Io sono andata soltanto lì, non sono mai voluta andare nei gruppi

Ricercatrice: Perché?

Manuela: (...) un po' la gestione familiare per non portare via tempo a mio figlio. Non è che sei obbligato ad andare però (...), ma poi non avevo neanche voglia di ascoltare... sono convinta che sia utile, anche a livello familiare facciamo quello dei parenti, ho assistito a molti incontri dove le persone che sono lì se non avessero quel gruppo, sarebbe molto più complicato, anche i familiari che hanno bisogno di supporto, quindi... (...) Perché vedo anche quando andavo lì al gruppo (...) che comunque continuavano a ricaderci, facevano dei periodi brevi e poi ci ricascavano in pieno. Ognuno fa un percorso diverso, non so se loro poi sono andati dallo psicologo o seguono solo il gruppo.

5 RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Sebbene lo studio abbia coinvolto un numero ridotto di intervistati, il focus group e le interviste individuali hanno messo in evidenza alcune informazioni che possono essere utili ai professionisti per un confronto interno mirato al miglioramento dell'offerta. Come spesso accade non si tratta tanto di trovare risposte certe, quando di porsi domande per trovare, insieme e con uno sguardo multiprofessionale, possibili soluzioni. Prendere in considerazione anche il punto di vista degli utenti dei servizi è altrettanto importante e strategico, sebbene non sia ancora una prassi molto diffusa nel nostro Paese.

Vogliamo dunque concludere le riflessioni contenute in questo report riprendendo le domande di partenza e aggiungendone una, basata sui dati emersi, al fine di stimolare un processo di riflessione interno al servizio.

1. Cosa contraddistingue il gioco d'azzardo dal gioco fisico e che implicazioni comporta in termini di trattamento?

In linea con quanto emerge dalla letteratura è difficile stabilire se il gioco online sia di per sé più pericoloso del gioco fisico, laddove le differenze stanno soprattutto tra tipi di gioco diversi che possono essere presenti nell'offerta fisica come in quella online (Griffiths e Auer 2011; Wardle et al. 2011). Tuttavia le caratteristiche proprie del gioco d'azzardo online, l'accesso istantaneo, l'immediatezza delle vincite e i pagamenti elettronici sono tutti fattori che, in un percorso di cura, complicano le strategie di autoregolazione tradizionali, quali il tenersi lontani dai luoghi di gioco e uscire da casa con una disponibilità di denaro limitata (Hubert e Griffiths 2018). Ciò che si può

apprendere dall'esperienza delle persone in trattamento sono dunque le strategie di autoregolazione che hanno adottato nel caso del gioco d'azzardo online, che vanno dall'attivazione della funzione "controllo parentale" sul proprio dispositivo all'esclusione totale dei servizi online. Uno strumento che andrebbe senz'altro incentivato è il ricorso all'autoesclusione dal gioco d'azzardo online, misura introdotta dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli nel 2018 a recepimento di una norma internazionale ma ancora poco conosciuta e sottoutilizzata in Italia (Kraus et al. 2022). Da quanto emerso risulta opportuno rinforzare la conoscenza di questo strumento da parte di tutti i professionisti dei NOA affinché possa essere proposto a tutti coloro che potrebbero beneficiare di questa opzione a supporto del percorso di trattamento. Questa misura, come il ricorso all'Amministratore di sostegno, sia esso un familiare o un professionista esterno, possono essere strumenti molto utili nella misura in cui è il giocatore/la giocatrice a sceglierli e non siano vissuti come uno strumento di controllo o addirittura una punizione, per questo è necessario porre un'attenzione particolare affinché i familiari, nei limiti del possibile, siano allineati con questa visione.

Poiché uno dei principali problemi è il mancato o il tardivo accesso ai servizi di trattamento, sarebbe opportuno inoltre considerare la possibilità di inserire nell'offerta servizi di counselling online. Secondo una recente indagine condotta in Finlandia (Marionneau e Järvinen-Tassopoulos 2022) le chat possono rappresentare un canale di accesso a bassa soglia valutato molto positivamente dai giocatori online.

Come suggerito dai partecipanti, poiché i gruppi di Giocatori Anonimi non risultano adatti a tutti, in particolare per questo target, l'online potrebbe anche rappresentare un canale attivabile per incontri di gruppo, non necessariamente condotti da uno psicoterapeuta.

2. Cosa contraddistingue l'azzardo al femminile e che implicazioni comporta in termini di trattamento?

Ciò che caratterizza il gioco d'azzardo nell'esperienza delle donne rispetto agli uomini è simile a quanto osservato per le altre dipendenze. Se da un lato per tutti i comportamenti "additivi" si riscontra una minore presenza delle donne, dall'altro lato emerge una specifica vulnerabilità delle stesse che determina una progressione della dipendenza più veloce. Nel gioco d'azzardo, al c.d. "effetto telescopio" (Grant et al. 2012), si aggiungono due elementi di distinzione, rilevati anche dai dati quantitativi dell'ASST Melegnano e della Martesana (Bergamo 2022): un inizio della "carriera di gioco" più tardiva e una maggiore comorbidità psichiatrica. È bene che i professionisti siano pienamente consapevoli che, al di là degli aspetti clinici, le carriere di gioco delle donne sono fortemente condizionate dalle discriminazioni di genere insite nelle norme e nei ruoli sociali, secondo le quali una donna coinvolta in un comportamento a rischio di dipendenza è giudicata più severamente di un uomo subendo quindi una compromissione psicologica e sociale più grave (Grant e Kim 2002; Odoardi e Albasi 2013). Lo stigma sociale che pesa in modo particolare sulle donne costituisce un'importante barriera di accesso al trattamento e alimenta sensi di colpa controproducenti. È probabile che il boom del gioco online determinerà un aumento dell'azzardo al femminile perché offre alle donne la possibilità di giocare senza essere viste e senza dovere frequentare i luoghi di gioco nei quali si sono sempre sentite poco a proprio agio.

Acquisire maggiore consapevolezza sugli aspetti culturali di genere che possono avere condizionato le loro storie di vita oltre che le carriere di gioco potrebbe aiutare le donne in trattamento a superare la vergogna e i sensi di colpa e avere un effetto di empowerment che

risulterebbe amplificato, in particolare, dal parlarne in una dimensione di gruppo. Le intervistate hanno espresso un parere favorevole all'idea (se non il desiderio) di potersi confrontare con altre donne giocatrici con un setting laico e con un facilitatore professionista.

3. *Quanto incidono le rappresentazioni sociali e professionali sulle carriere di gioco e cosa si può fare affinché non abbiano un effetto controproducente?*

Lo stigma che grava sul gioco d'azzardo, unito a quello che ancora pesa nei confronti dei servizi di salute mentale, emerge anche in questo studio come ostacolo all'emersione del problema e all'entrata in trattamento. Ma non solo, i processi di stigmatizzazione, quando introiettati e rivolti verso se stessi (auto-stigma) (Dabrowska e Wiczorek 2020) rappresentano anche un ostacolo nel percorso di trattamento, laddove è stato dimostrato che autostima e autoefficacia sono fattori chiave per il recovery (Yang et al. 2019; Toffanin 2004; Vasiliadis e Thomas 2016). Gli intervistati e le intervistate hanno spesso messo in discussione la possibilità di "guarire" e le loro capacità di resistere agli stimoli e controllare la compulsione. Questa rappresentazione è insita anche nella definizione di dipendenza quale "malattia cronica recidivante" che finisce per trasmettere al paziente l'inevitabilità della "ricaduta" e l'idea che l'astensione sia l'unico obiettivo possibile nel percorso di trattamento.

Se è vero che l'astensione è un obiettivo preferibile nel caso dei giocatori c.d. *Emotional Vulnerable Problem Gamblers*, cioè quei giocatori che presentano maggiori vulnerabilità (ad es. familiarità, comorbidità, premorbidità) e che cercano nell'azzardo principalmente un modo per regolare i propri stati emotivi (Blaszczynski e Nower 2002), bisogna tenere conto che raggiungere un rapporto di consumo controllato con il gioco può essere un valido outcome per altri tipi di giocatori, con il vantaggio di aumentare le probabilità di accedere e portare a termine un percorso di trattamento (Robson et al. 2002; Ladouceur et al. 2009; Dowling et al. 2009). La valutazione di quale sia l'outcome più adatto al paziente spetta ovviamente al terapeuta dopo un *assessment* accurato che tenga conto di diversi parametri, incluso lo stadio motivazionale in cui si trova la persona (Prochaska e Di Clemente 1982) e che l'obiettivo sia pienamente condiviso con la persona (Dowling et al. 2009). È bene però tenere a mente che, anche laddove vi sia stato il pieno rispetto dell'autodeterminazione del soggetto in trattamento, l'adozione di definizioni quali "malattia cronica" e "ricaduta" può avere un impatto concreto sulle rappresentazioni degli utenti che potrebbero essere controproducenti andando a minare il loro senso di autoefficacia.

Più in generale potrebbe essere utile adottare, anche con i pazienti oltre che nelle azioni di prevenzione, un approccio di "advocacy" (Brown e Russell 2020), mirato a veicolare una riformulazione del problema, che sposti l'asse delle responsabilità dal piano individuale a quello collettivo evitando così di alimentare i processi di colpevolizzazione e di auto-colpevolizzazione che non aiutano il processo di recovery. Una maggiore consapevolezza delle dinamiche sociali che sottostanno al gioco d'azzardo, in primis le disuguaglianze sociali che permeano il fenomeno, ma anche le strategie dell'industria e le retoriche assunte dai governi a giustificazione delle politiche di liberalizzazione e diffuse dai mass media, potrebbe avere al contrario un effetto di *empowerment* sui soggetti coinvolti direttamente dal problema e dei loro familiari.

6 BIBLIOGRAFIA

Abbott, M. W., Romild, U., & Volberg, R. A. (2014). Gambling and problem gambling in Sweden: Changes between 1998 and 2009. *Journal of Gambling Studies*, 30, 985–999.

Abbott, M.; Binde, P., Clark, L., Hodgins, D., Johnson, M., Maniowabi, D., Quilty, L., Spångberg, J., Volberg, R., Walker, D., Williams, R. (2018). *Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration, Third Edition*. Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Guelph, Ontario, Canada.

ADM (Agenzie delle accise, dogane e monopoli) (2021). Libro blu 2021. <https://www.adm.gov.it/portale/libro-blu-organizzazione-statistiche-e-attivita-anno-2021>

Beccaria, F., Rolando, S., Hellman, M., Bujalski, M., & Lemmens, P. (2015). From criminals to celebrities: Perceptions of “the addict” in the print press from four European countries from nineties to today. *Substance Use & Misuse*, 50(4), 439-453.

Beccaria (2018) «L’interazione tra la neurobiologia e le scienze psicologiche e sociali per superare i limiti del brain disease model», *Dal Fare al Dire*, n. 3.

Bergamo, S. (2022). Domanda e offerta terapeutica per disturbo da gioco d’azzardo nell’ASST Melegnano e della Martesana. Report di ricerca.

Berry, R., Fraehlich, C., Toderian, S. (2002). Women’s experiences of gambling and problem gambling. Ontario Problem Gambling Research Centre: Winnipeg.

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499.

Bowden-Jones H., Prever F. (2021). *Donne e disturbo da gioco d'azzardo. Una prospettiva al femminile su trattamento e ricicar*, Edizioni d’Este

Brown, S. & Coventry, L. (1997). *Queen of Hearts: The Needs of Women with Gambling Problems*. Financial and Consumer Rights Council: Melbourne.

Brown, S., Johnson, K., Jackson, A. & Wyn, J. (1998). Healthy, wealthy and wise? The health implications of gambling for women. *Australian Journal of Primary Health*, 4(3), 156 - 162.

Brown, K. L., & Russell, A. M. (2020). What can be done to reduce the public stigma of gambling disorder? Lessons from other stigmatised conditions. *Journal of gambling studies*, 36(1), 23-38.

Cerrai, S., Resce, G., Molinaro, S. (a cura di) (2017) *Consumi d’azzardo 2017 – Rapporto di ricerca sulla diffusione del gioco d’azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® e ESPAD® Italia*. <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2018/06/Consumi-dazzardo-2017.pdf>

Corrao S. (2000), *Il focus group*, Milano, Franco Angeli.

- Dąbrowska, K., & Wieczorek, Ł. (2020). Perceived social stigmatisation of gambling disorders and coping with stigma. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 37(3), 279-297.
- Deans, E., Thomas, S. L., Daube, M., & Derevensky, J. (2016). "I can sit on the beach and punt through my mobile phone": the influence of physical and online environments on the gambling risk behaviours of young men. *Social Science & Medicine*, 166, 110–119. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.017>
- Deans, E., Thomas, S. L., Daube, M., & Derevensky, J. (2017). The role of peer influences on the normalisation of sports wagering: a qualitative study of Australian men. *Addiction Research & Theory*, 25(2), 103–113. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1205042>
- Dowling, N., Smith, D., & Thomas, T. (2009). A preliminary investigation of abstinence and controlled gambling as self-selected goals of treatment for female pathological gambling. *Journal of Gambling Studies*, 25, 201-214.
- Egerer, M., Hellman, M., Rolando, S., & Bujalski, M. (2016). General practitioners' position on problematic gambling in three European welfare states. *Concepts of addictive substances and behaviours across time and place*, Oxford University Press, pp. 169-192.
- Gainsbury, S. M., Russell, A., Wood, R., Hing, N., & Blaszczynski, A. (2015). How risky is Internet gambling? A comparison of subgroups of Internet gamblers based on problem gambling status. *New Media & Society*, 17(6), 861–879. <https://doi.org/10.1177/1461444813518185>
- Getty, H.A., Watson, J., Frisch, R.G (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. *Journal of Gambling Studies*, 16(4): 377-391.
- Grant, J. & Kim, S. (2002). Parental bonding in pathological gambling disorder. *The Psychiatric Quarterly*, 73, 239 - 247.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Mooney, M. E. (2012). Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 996.
- Grant, J. E., Odlaug, B. L., & Mooney, M. E. (2012). Telescoping phenomenon in pathological gambling: Association with gender and comorbidities. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(11), 996.
- Griffiths, M. D., & Auer, M. (2011). Approaches to understanding online versus offline gaming impacts. *Casino and Gaming International*, 7(3), 45-48.
- Griffiths, M. D., & Barnes, A. (2008). Internet gambling: an online empirical study among student gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 194–204
- Hing, N. & Breen, H. (2001). Profiling lady luck: An empirical study of gambling and problem gambling amongst female club members. *Journal of Gambling Studies*, 17(1): 47 - 69.
- Holdsworth, L., Hing, N., & Breen, H. (2012). Exploring women's problem gambling: a review of the literature. *International Gambling Studies*, 12, 199–213.

- Hubert, P., Griffiths, M.D. A Comparison of Online Versus Offline Gambling Harm in Portuguese Pathological Gamblers: An Empirical Study. *Int J Ment Health Addiction* 16, 1219–1237 (2018).
- Johnson, K., McClure, S. (1997). Women and gambling: a progress report on research in the western region of Melbourne. In Coman, G., Evans, B., Wootton, R. (eds.). *Responsible Gambling: a future winner: Proceedings of the 8th National Association for Gambling Studies Conference*, 193-197.
- Kraus, L., Loy, J. K., Bickl, A. M., Schwarzkopf, L., Volberg, R. A., Rolando, S., ... & Örnberg, J. C. (2022). Self-exclusion from gambling: A toothless tiger?. *Frontiers in psychiatry*, 13, 992309-992309.
- Ladd, G. T., & Petry, N. M. (2002). Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10(3), 302–309.
- Ladouceur, R., Lachance, S., & Fournier, P. M. (2009). Is control a viable goal in the treatment of pathological gambling?. *Behaviour research and therapy*, 47(3), 189-197.
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(11), 774-780.
- Lesieur, H. R. (1977). *The chase: Career of the compulsive gambler*. Anchor Press.
- Marionneau, V., & Järvinen-Tassopoulos, J. (2022). Treatment and help services for gambling during COVID-19: Experiences of gamblers and their concerned significant others. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39(1), 10-24.
- Mark, M. E., & Lesieur, H. R. (1992). A feminist critique of problem gambling research. *British Journal of Addiction*, 87(4):549-565.
- McCarthy, S., Pitt, H., Bellringer, M. E., & Thomas, S. L. (2021). Strategies to prevent and reduce gambling harm in Australian women. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1-11.
- McGee, D. (2020). On the normalisation of online sports gambling among young adult men in the UK: a public health perspective. *Public Health*, 184, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.018>
- McMillen, J., Marshall, D., Murphy, L., Lorenzen, S. & Waugh, B. (2004). Help-Seeking by Problem Gamblers, Friends and Families: A Focus on Gender and Cultural Groups. Acton, ACT: Gambling and Racing Commission.
- Mora-Salgueiro, J., García-Estela, A., Hogg, B., Angarita-Osorio, N., Amann, B. L., Carlbring, P., ... & Colom, F. (2021). The prevalence and clinical and sociodemographic factors of problem online gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 37(3), 899-926.
- Morgan D.L. (a cura di) (1993), *Successful Focus Group. Advancing the State of the Art*, London, Sage.

- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2006). Characteristics and gender differences among self-excluders casino problem gamblers: Missouri data. *Journal of Gambling Studies*, 22(1): 82 - 99.
- Nyemcsok C., Pitt H., Kremer P. & Thomas S. L. (2022) Viewing young men's online wagering through a social practice lens: implications for gambling harm prevention strategies, *Critical Public Health*, DOI: 10.1080/09581596.2022.2031888
- Odoardi, S., Albasi, C., (2013). Donne e gioco d'azzardo: uno sguardo d'insieme sul fenomeno [Women and gambling: an overview], *Recenti progressi in medicina*, 104(12), 631-636.
- Pacifici, R., Mastrobattista, L., Minutillo, A., Mortali, C. (a cura di) (2019). Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione: risultati di un progetto integrato. Rapporti ISTISAN 19/28 http://www.centroexplora.it/it/doc/Rapporto_ISTISAN_gioco_d_azzardo.pdf
- Pacifici, R. (2018). 1° Convegno Nazionale. Il gioco d'azzardo in Italia. Presentazione in power point del 18/10/2018 https://www.iss.it/documents/20126/0/Il-gioco-dazzardo-in-Italia_Risultati_Adulti.pdf/ea051291-f3f4-b906-cbe7-1148972f8d1d?t=1576340346416
- Piquette-Tomei, N., Norman, E., Corbin Dwyer, S. & McCaslin, E. (2008). Group therapy for women problem gamblers: A space of their own. *Journal of Gambling Issues*, 22(22): 275-296.
- Potenza, M.N., Steinberg, M.A., McLaughlin, S.D., Wu, R., Rounsaville, B.J., & O'Malley, S.S. (2001). Gender-related differences in the characteristics of problem gamblers using a gambling helpline. *The American Journal of Psychiatry*, 158(9): 1500– 1505.
- Prever, F. & Locati, V. (2021). Female gambling in Italy: a specific clinical experience. In Bowden-Jones, H., Prever, F., (eds). *Gambling disorders in women: an international female perspective on treatment and research*. New York: Taylor & Francis; p. 124–140.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288.
- Robson, E., Edwards, J., Smith, G., & Colman, I. (2002). Gambling decisions: An early intervention program for problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 18, 235–255.
- Rolando, S., Scavarda, A., Beccaria, F. (2019). “Tra un po’ anche nei cessi c’erano le macchinette”. Una ricerca qualitativa sulle carriere del gioco d'azzardo e sull’impatto della regolamentazione in Piemonte. Rapporto di ricerca. <https://eclctica.it/category/pubblicazioni/page/2/>
- Rolando, S., & Beccaria, F. (2019). ‘Got to gamble, but I’ve got no money.’ A qualitative analysis of gambling careers in South Italy. *International Gambling Studies*, 19(1), 106-124.
- Rolando, S., Scavarda, A., Devietti Goggia, F., Spagnolo, M., & Beccaria, F. (2021). Italian gamblers’ perspectives on the impact of slot machine restrictions on their behaviors. *International Gambling Studies*, 21(2), 346-359.
- Rolando e Ferrari (2021). “Per me era soltanto un vizio”. Lo stigma e altre barriere all’accesso al trattamento per gioco problematico. Rapporto di ricerca. <https://eclctica.it/per-me-era-soltanto-un-vizio-lo-stigma-e-altre-barriere-allaccesso-al-trattamento-per-gioco-problematico/>

Rolando S., Ferrari C., Beccaria F. (2023). “To me, it was just a vice”. Stigma and Other Barriers to Gambling Treatment in Piedmont, Italy. *Journal of Gambling Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10214-1>

Rolando, S., & Wardle, H. (2023). ‘That’s why it’s gambling, because you don’t know what you find in it!’ Perceptions of the relationship between gaming and gambling among young adult gamers, *Journal of Youth Studies*.

Sagris, A., Wentzel, J. (1997). Catching the right wave: running groups for women who gamble. In Coman, G., Evans, B., Wootton, R. (eds) *Responsible gambling: a future winner: Proceedings of the 8th National Association for Gambling Studies Conference*, Adelaide: NAGS, 301-311.

Scalese, M., Bastiani, L., Salvadori, S., Gori, M., Lewis, I., Jarre, P., & Molinaro, S. (2016a). Association of problem gambling with type of gambling among Italian general population. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 1017-1026.

Scalese, M., Bastiani, L., Salvadori, S., Gori, M., Lewis, I., Jarre, P., & Molinaro, S. (2016b). Relazione tra numero e tipo di giochi d’azzardo praticati e gioco problematico nella popolazione generale italiana. *Medicina delle Dipendenze*, 6(2): 8-14.

Shove, E., Pantzar, M., & Watson, M. (2012). *The dynamics of social practice: everyday life and how it changes*. Sage.

Slutske, W. (2006). Natural recovery and treatmentseeking in pathological gambling: Results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297–302

Spagnolo, L. M. (2017). Tipologie di intervento. In: Croce M., Jarre P., *Il Disturbo da Gioco d’Azzardo, un problema di salute pubblica. Indicazioni per la comprensione e l’intervento*. Edizioni Publiedit.3333333

Tang, S.C., Wu, A.M.S., Tang, J.Y.C. (2007). Gender differences in characteristics of Chinese treatment-seeking problem gamblers, *Journal of Gambling Studies*, 23(2):145-156.

Thomas, S. & Moore, S. (2001). Do women gamble for the same reasons as men? In Blaszczynski, A. (ed.). (2001). *Culture and the gambling phenomenon: 11th National Association for Gambling Studies Conference*, Sydney, Australia, November 2001, N.1; 336-377.

Toffanin, D. (a cura di) (2004). Autoefficacia, resilienza ed empowerment nella cura delle dipendenze. DiPAV – QUADERNI, n. 10/04, Milano, Franco Angeli, pp. 1000-1028.

Toneatto, T., Boughton, R. & Borsoi, D. (2002). A Comparison of Male and Female Pathological Gamblers, Ontario, Canada: Ministry of Health and Long Term Care.

Vasiliadis, S., & Thomas, A. C. (2016). *Journeys through gambling: Pathways to informal recovery*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.

Volberg, R. (2003). Has there been a ‘feminization’ of gambling and problem gambling in the United States? *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 8, May.

Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M., Orford, J., & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behaviour integration: Evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International Gambling Studies*, 11(3), 339-356.

Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Volberg, R., Jotangia, D., Griffiths, M., Hossey, D. & Dobbie, F. (2010). *British Gambling Prevalence Survey*, London UK, National Centre for Social Research.

Wickham, M. and Woods, M. (2005), "Reflecting on the strategic use of CAQDAS to manage and report on the qualitative research process", *The Qualitative Report*, Vol. 10 No. 4, pp. 687-702.

Wood, R. T., & Williams, R. J. (2011). A comparative profile of the Internet gambler: Demographic characteristics, game-play patterns, and problem gambling status. *New Media & Society*, 13(7), 1123-1141.

Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 388. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00388>