



Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA)

Il 5 ottobre del 2021 è stato pubblicato nella Gazzetta ufficiale il *Decreto del ministero della salute del 16 luglio 2021, n. 136 sulle linee di azione per la prevenzione, cura e riabilitazione delle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)*.

Il decreto interviene sul fenomeno grave e diffuso della dipendenza dal gioco, la cosiddetta ludopatia, un fenomeno favorito dall'aumento dell'offerta dei giochi d'azzardo, e dalla facilità di accesso sia sul territorio, con una diffusione capillare dei punti dove è possibile giocare, **sia e soprattutto con l'incremento delle modalità di accesso, attraverso tecnologie quali ad esempio cellulare, smartphone, tablet e**



IL GIOCO D'AZZARDO ONLINE È UN FENOMENO CHE RIGUARDA SOPRATTUTTO LA POPOLAZIONE GIOVANILE.

Il decreto sul gioco d'azzardo: a cosa si riferisce

I giochi d'azzardo sono tutti i giochi con vincite in denaro la cui gestione è riservata dalla legge allo Stato, ai sensi della normativa vigente connotati dalla presenza determinante del fattore "caso" e per l'assenza del fattore "abilità".

Il gioco per essere definito d'azzardo deve presentare contemporaneamente tre condizioni:

- *il giocatore mette in palio una posta, in soldi o in oggetti di valore;*
- *una volta messa in palio, la posta non può più essere ritirata;*
- *il risultato si basa in parte o completamente sull'imprevedibilità, sul caso.*

Il gioco d'azzardo si distingue, quindi, da ogni altra forma di gioco per la presenza determinante del fattore "caso" e per l'assenza del fattore "abilità".

Cos'è il Disturbo da Gioco d'Azzardo

La **dipendenza da gioco** d'azzardo (*gambling* in inglese) si colloca nel Manuale dei Disturbi Mentali (DSM-5) nell'area delle **DIPENDENZE PATOLOGICHE**.

È caratterizzato dall'incapacità di resistere alla tentazione "persistente, ricorrente e mal adattiva" (ovvero comportamento inadeguato, che è frutto di una situazione ansiogena o vissuta come tale) di giocare somme di denaro elevate.

LE CONSEGUENZE PIÙ DIRETTE SI RILEVANO NEL DETERIORARSI DELLE ATTIVITÀ PERSONALI, FAMILIARI E LAVORATIVE.

È possibile che il soggetto che soffre di **dipendenza da gioco** metta a repentaglio anche una relazione affettiva significativa, il lavoro o delle opportunità scolastiche solo per perseguire nel gioco d'azzardo.

Per essere definito tale, il disturbo da gioco d'azzardo si deve presentare per un periodo di 12 mesi e comportare disagio e compromissione clinicamente significativi (DSM-5, 2013).

Esso include lo scommettere su determinati giochi (es. carte, attività sportive, lotterie, slot machine).



La **dipendenza da gioco** si distingue dal gioco ludico per la modalità mal adattiva, ricorrente e persistente. Questa esercita un'influenza negativa sui domini personali, professionali, familiari e sociali e spesso è accompagnata da perdite finanziarie e problemi legali.

Il disturbo da gioco d'azzardo è una forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione può rappresentare, a causa della sua diffusione, **UN'AUTENTICA MALATTIA SOCIALE COME HA SANCITO L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ**.

Il disturbo consiste in episodi frequenti e ripetuti di gioco d'azzardo, che dominano la vita del soggetto a deterioramento dei valori e degli obblighi sociali, lavorativi e familiari.



Giocatori di azzardo:

chi sono

Si possono individuare tre tipologie di giocatori d'azzardo ed il DGA viene riferito solo al terzo tipo: il giocatore patologico:

1. Giocatore sociale: persona per la quale il gioco rappresenta un passatempo gratificante (i giocatori sociali sono la maggior parte, circa l'80-90% della popolazione adulta del nostro Paese);

2. Giocatore eccessivo-problematico: prova eccitazione quando entra in contatto con un ambiente o una situazione in cui è possibile giocare d'azzardo e sente la necessità di fare puntate sempre più alte per vincere e/o recuperare il denaro perduto; può accadere che menta ai familiari e tenda a giocare più soldi di quanto preventivato;

3. Giocatore patologico: soggetto dipendente dal gioco d'azzardo che lo induce il ad avvertire una necessità imperante di giocare e il desiderio irrefrenabile nel voler recuperare il denaro perduto, che lo porta a perdere la percezione sia del tempo che del denaro impiegato nel gioco. Giocare denaro diventa il centro di interesse esclusivo della propria esistenza. La dipendenza da gioco comporta dei costi non solo relativi alla salute del giocatore, ma anche al coinvolgimento dell'ambito familiare, lavorativo e sociale.

La dipendenza da gioco d'azzardo può essere considerata una variante del Disturbo Ossessivo-Compulsivo sulla base della natura compulsiva dell'azione associata all'incapacità di smettere.

Ciò che differenzia però nettamente il Disturbo Ossessivo-Compulsivo dalle dipendenze comportamentali è che se nel caso del DOC la compulsione ha la funzione di ridurre un'emozione negativa (in genere l'ansia), nella dipendenza da gioco la compulsione produce emozioni positive a cui il soggetto non riesce a rinunciare. Spesso, infatti, continua a giocare nonostante gli ingenti sforzi per controllare, ridurre o interrompere il comportamento

Come si cura il Disturbo da Gioco d'Azzardo

La dipendenza da gioco può essere trattata prevalentemente con percorsi mirati di psicoterapia ad orientamento cognitivo comportamentale.

LA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE HA APPORTATO NOTEVOLI CONTRIBUTI ALLA TERAPIA DELLE DIPENDENZE.

In particolare, si prefigge di favorire l'astinenza aiutando il paziente ad apprendere alcune strategie pratiche di fronteggiamento degli eventi stressanti come alternative al gioco.

Nello specifico consiste nell'analisi funzionale del gioco, nel riconoscimento delle situazioni in cui la persona è maggiormente vulnerabile al gioco, nell'apprendimento di strategie pratiche per la gestione del craving (desiderio impulsivo per un comportamento gratificante nella fattispecie), nella psico-educazione sulle decisioni "apparentemente irrilevanti" (DAI) connesse al gioco, e nell'attuazione del training per la prevenzione delle ricadute.

Terapia farmacologica



Alcuni farmaci che agiscono sull'impulsività, come la categoria tra gli antidepressivi degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) o gli stabilizzanti del tono dell'umore, possono coadiuvare il lavoro dello psicoterapeuta, ma non sostituirsi ad esso. Il primo approccio deve essere un percorso ambulatoriale all'interno del Servizio Pubblico per le Dipendenze (Ser.D).

Il Ser.D garantisce una pronta accoglienza delle richieste dei singoli utenti e delle loro famiglie. L'accesso al servizio è diretto, senza necessità di prenotazione (CUP), né di richiesta medica, e avviene nel rispetto della *privacy* e, ove richiesto, dell'anonimato. Il percorso ambulatoriale prevede un'articolazione in fasi. Fondamentale è l'intervento di counselling familiare. Anche l'ASSILT, nei casi in cui tale percorso non sia perseguibile, offre il contributo massimo per questa come per le altre dipendenze.

Il trattamento si articola in una serie di interventi specifici e integrativi (colloqui motivazionali individuali e gruppi motivazionali; psicoterapie individuali, familiari e di gruppo; valutazione di trattamenti farmacologici per comorbidità; attività di supporto sociale al paziente che comprende sostegno alla gestione del debito, all'attività lavorativa, alla genitorialità e reperimento risorse ecc.; attivazione di consulenze legali e/o finanziarie).

La tutela legale consiste essenzialmente nell'invio e collaborazione con associazioni di tutela economica e nell'attivazione della procedura di nomina dell'amministratore di sostegno: l'amministratore di sostegno è previsto dal Codice civile ed ha il compito di

provvedere alla cura e agli interessi dell'assistito che non sia in grado di provvedere a sé stesso, pur senza essere incapace (artt. 404 ss. c.c.)

IN ALCUNI CASI DI COMPLESSITÀ E DI GRAVITÀ DEL QUADRO CLINICO, IL PERCORSO AMBULATORIALE PUÒ ESSERE INTEGRATO DA INTERVENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DGA.

Esistono poi interventi residenziali ultra-brevi finalizzati ad interrompere quelle forme compulsive ed impulsive di gioco che non trovano efficacia nei trattamenti ambulatoriali ma nello stesso tempo non trovano indicazioni per i percorsi residenziali di medio e lungo termine. Si richiede alla persona con DGA di separarsi temporaneamente dal proprio ambiente, dagli affetti e dalle abitudini e di vivere in un contesto nuovo e diverso. La convivenza e/o la permanenza per un tempo prestabilito con altre persone con dipendenza da gioco d'azzardo stimola il confronto e la riflessione sulle distorsioni cognitive e facilita un cambiamento della struttura di pensiero.



Prof. Paolo Urciuoli - Consulente Sanitario Nazionale