

## 4.5

## QUALI PRECURSORI ALLO SVILUPPO DI UN DGA NELL'ADOLESCENTE? RIFLESSIONI "SU" E "CON" UN GRUPPO DI STUDENTI

**Novara M.G., Pollina P., Barbara M., Maltese V., Ognibene I., Tortorici R.M.**

*Asp 9 Trapani, U.O.S. Dipendenze Patologiche Trapani e Pantelleria - Trapani - Italy*

Il lavoro si inserisce nell'ambito di ricerca ed intervento riguardante i fattori predisponenti legati alla possibile emersione del DGA in fase adolescenziale. Abbiamo esplorato la percezione del disturbo da gioco in un gruppo di 297 studenti degli Istituti superiori del territorio trapanese, registrandone le attribuzioni di senso.

### Premessa

Il lavoro qui presentato si inserisce nell'ambito di ricerca ed intervento riguardante i fattori prodromici legati alla possibile emersione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in fase adolescenziale. Solo da pochi anni le ricerche in ambito scientifico hanno cominciato a porre un focus su quali possano essere i predittori di comportamenti a rischio negli adolescenti. Inoltre l'esperienza pandemica globale degli ultimi anni portata dal Covid-19 ha sicuramente alterato la vita delle famiglie e dei giovani, costretti a restrizioni importanti in un momento evolutivo particolarmente rilevante, fattore questo attenzionato nella possibile correlazione con i comportamenti di gambling sempre più frequenti negli adolescenti proprio nell'ultimo triennio (ISTISAN 23-25). Appare dunque opportuno sviluppare una riflessione su come sia possibile intercettare già in età precoce dei campanelli di allarme che potrebbero far pensare alla possibile emersione di un DGA e su come costruire percorsi di prevenzione virtuosi su questi specifici target d'età partendo proprio dall'ascolto dei ragazzi e dalla conoscenza approfondita della loro realtà.

Data tale premessa, ci si è mossi per sviluppare una progettualità che avesse come obiettivo l'esplorazione dei possibili elementi prodromici di un DGA in una popolazione di riferimento composta da studenti di scuole secondarie di secondo grado al quarto anno di frequenza.

### Inquadramento

Il Disturbo da gioco d'azzardo è clinicamente inteso come un disturbo da dipendenza patologica che ha un effetto sistemico sulla vita della persona che ne soffre, intaccando progressivamente e in maniera altamente invalidante la qualità della sua vita. In genere, il giocatore patologico agisce un comportamento persistente che sfugge al suo controllo e che continua a presentare compulsivamente nonostante gli esiti negativi sulla propria situazione finanziaria, sui legami sociali, sul lavoro ed anche sulla salute. L'American Psychiatric Association in un primo momento (1980) aveva identificato l'allora GAP (Gioco d'azzardo patologico) come un disturbo del controllo degli impulsi, "una modalità che determinati individui adottavano per rispondere ad un bisogno primario e che, a causa principalmente di un'eccessiva reiterazione, diventava una necessità incontrollabile". Solo con la pubblicazione del DSM-V (2013), ponendo in evidenza le numerose analogie che intercorrono nella sintomatologia delle dipendenze da sostanze, la comunità scientifica ha progressivamente abbandonato questa visione in favore di una nuova concettualizzazione, ovvero quella di dipendenza comportamentale. Con il termine dipendenze comportamentali si definiscono, quei comportamenti patologici che sul piano clinico e neurobiologico presentano aspetti simili alla dipendenza da sostanze ma in cui l'oggetto della dipendenza è una attività (Biondi, 2016). L'attuale DGA dunque riassume questa nuova concezione del suo meccanismo base, concentrandosi sulla "relazione" che si crea tra il soggetto e l'oggetto della dipendenza da un punto di vista bio-psico-sociale.

In Italia il Consiglio Superiore di Sanità nell'ambito del Sistema Informativo Nazionale Dipendenze ha avviato da diversi anni e concretizzato nel 2020 l'ampliamento del concetto di dipendenza anche alla dimensione delle alterazioni dei comportamenti e non solo alla tossicodipendenza e all'alcolismo, riformulando il concetto di dipendenza come segue: "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo, una sostanza e/o uno specifico comportamento, caratterizzata da risposte psicofisiche che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza e/o di mettere in atto un determinato comportamento disfunzionale in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e di evitare il malessere della sua privazione". (CSS-Sez. I, 2022).

Così inteso, il DGA è considerato un problema di salute pubblica per un duplice motivo: l'accessibilità incrementata delle forme interattive e l'incredibile espandersi delle opportunità di gioco e per tale motivo inquadrato nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

Già dal 2017 infatti gli individui con disturbo da gioco

d'azzardo patologico hanno diritto alle cure erogate dal SSN (trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi) previa valutazione clinica multidimensionale (DPCM 12 Gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 - GU Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017).

### **Epidemiologia**

Sotto l'aspetto epidemiologico, i primi studi relativi al gioco d'azzardo patologico iniziarono ad essere pubblicati intorno al 1970, in ragione della difficoltà ad inquadrare il gioco come potenziale agente patologico sistematico (Vetere, C., 2003), ma anche a causa della difficoltà a strutturare ricerche che potessero produrre dati standardizzabili e generalizzabili. Sotto un punto di vista sociale però, il gioco era evidentemente un problema anche di "salute" tanto che i primi contributi scientifici in area statunitense, (Custer, R. et al. 1977, 1985) stimarono che in quegli anni, negli Stati Uniti, oltre due milioni di persone potessero avere problemi di gioco d'azzardo patologico. A partire dagli anni '90 (Volberg et al.) si cominciò a registrare sempre più chiaramente la correlazione tra i problemi legati al gioco d'azzardo ed il numero delle opportunità di gioco offerte dallo Stato, incardinati con la variabile fondamentale del tempo di esposizione della popolazione al gioco autorizzato. Queste dimensioni insieme, hanno offerto l'opportunità di strutturare studi osservazionali con un focus specifico sulla dipendenza da gioco d'azzardo. In effetti, entrambi questi valori nell'ultimo trentennio hanno avuto una crescita esponenziale tanto che si è calcolato che attualmente gli adulti che abbiano giocato d'azzardo almeno una volta nella loro vita siano fra l'70% e il 94% nei paesi occidentali. (Oliva, 2015). In Italia le persone che abitualmente giocano a qualche forma di azzardo sarebbero circa il 70% dell'intera popolazione (Istat), ma negli ultimi quindici anni è decisamente cambiata la tipologia di giocatore. Se fino al 2009 (Rapporto Eurispes) il giocatore patologico era tipicamente di genere maschile, con un'età che andava dai 20 ai 60 anni, oggi c'è molta più eterogeneità nella popolazione dei giocatori, con sempre più donne e ragazzini, questi ultimi infatti si avvicinano al gioco fin dai 13 anni di età.

Proprio nella nostra nazione un'indagine svolta dall'Autorità garante dell'infanzia e dell'adolescenza su un gruppo target di oltre 1000 ragazzi tra i 14 e i 17 anni, ha identificato come le scommesse sportive siano il gioco d'azzardo maggiormente diffuso soprattutto su piattaforme online nazionali ma anche estere, seguito poi dai gratta e vinci fisici e digitali.

Come dicevamo in premessa, gli anni di restrizioni visute durante il periodo pandemico, ha visto crescere in maniera esponenziale il gioco online soprattutto nella fascia adolescenziale, vedendo l'affermazione dei cosiddetti videogiochi free-to-play e pay-to-win, giochi sponsorizzati apparentemente in forma gratuita dalle aziende videoludiche, in cui però per sbloccare benefici e funzionalità che garantiscano l'accesso ai livelli successivi del gioco vengono richieste delle micro-transazioni. Queste ultime consistono nello scambio di denaro reale con moneta virtuale. In uno studio che ha avuto risonanza nella comunità scientifica, perché sistematico e con un ampio campione (Zendle & Cairns, 2018) è stata dimostrata una relazione significativa tra un maggiore utilizzo di micro-transazioni per l'acquisizione di vantaggi all'interno dei videogiochi e la gravità dei problemi legati al gioco d'azzardo. Tali apparentemente esigui investimenti possono comportare gravi problemi finanziari, dato che la ridotta portata della spesa per ogni movimento monetario, ne favorisce, appunto, la continua reiterazione.

Sembra dunque che gli adolescenti siano sempre più investiti da queste tipologie di dipendenze comportamentali, oltre che per motivazioni afferenti ad elementi contingenti ed ambientali, anche ad ulteriori fattori di rischio più specifici.

Diversi studi enucleano infatti quattro principali fattori di rischio, sintetizzabili in individuali, familiari, ambientali e altro (Calado, F. et al., 2017).

### **Fattori Individuali**

1. Età precoce di inizio: Gli adolescenti che iniziano a giocare d'azzardo in giovane età hanno un rischio maggiore di sviluppare un disturbo.
2. Genere: I maschi tendono ad essere più a rischio rispetto alle femmine.
3. Impulsività e ricerca di sensazioni: Adolescenza caratterizzata da un comportamento impulsivo e una maggiore ricerca di sensazioni forti può aumentare il rischio.
4. Disturbi mentali concomitanti: Ansia, depressione, ADHD e altri disturbi mentali possono aumentare la vulnerabilità al gioco d'azzardo problematico.
5. Uso di sostanze: Consumo di alcol, droghe e tabacco è associato a un rischio maggiore di sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.

### **Fattori Familiari**

1. Storia familiare di gioco d'azzardo: Avere genitori o altri membri della famiglia con problemi di gioco aumenta il rischio.
2. Ambiente familiare disfunzionale: Famiglie con conflitti, mancanza di sostegno emotivo o supervisione

possono contribuire allo sviluppo di disturbi del gioco d'azzardo.

3. Modelli comportamentali: Genitori che giocano d'azzardo o che promuovono il gioco come attività normale o accettabile.

### Fattori Ambientali

1. Accessibilità: Maggiore accesso a luoghi di gioco d'azzardo, online o fisici, aumenta il rischio.

2. Influenza dei pari: Pressione o incoraggiamento da parte degli amici a partecipare al gioco.

3. Condizioni socioeconomiche: Adolescenza in contesti di povertà o con limitate opportunità economiche può portare a vedere il gioco d'azzardo come una via di uscita o un modo per migliorare la propria situazione economica.

4. Cultura e media: Esposizione a messaggi positivi sul gioco d'azzardo nei media e nella cultura popolare.

### Altri Fattori

1. Educazione e consapevolezza: Mancanza di conoscenza sui rischi associati al gioco d'azzardo e sulle sue conseguenze.

2. Eventi stressanti: Esperienze traumatiche o eventi di vita stressanti, come la perdita di una persona cara o problemi scolastici, possono aumentare il rischio di cercare conforto nel gioco.

### Finalità del presente lavoro

Quanto sopra descritto ci ha spinti a sviluppare prima una riflessione sul disturbo da gioco d'azzardo in adolescenza e poi a costruire una progettualità che se da un lato ha avuto una finalità psicoeducativa, dall'altra ha rappresentato un'occasione per indagare i fattori di rischio e le abitudini di gioco di un gruppo di adolescenti nel territorio siciliano.

Nel particolare, in seno ai progetti di prevenzione promossi dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani e nello specifico attraverso il Servizio per le Dipendenze (SerD Trapani - Pantelleria), si è proceduto ad indagare le abitudini di gioco di un gruppo di 297 studenti degli Istituti secondari di secondo grado del territorio trapanese.

Per procedere allo studio descrittivo delle abitudini di gioco dei nostri studenti, si è proceduto a strutturare un intervento di prevenzione primaria negli istituti superiori, in cui sono stati presentati dei contenuti informativi relativi al tema delle dipendenze comportamentali e si è contestualmente somministrato un questionario standardizzato che indaga i fattori di rischio/abuso e le vulnerabilità comportamentali legate alle dipendenze in adolescenza.

### Strumenti

Nel presente studio abbiamo utilizzato la sezione del Risk Behavior Questionnaire – For School (RTBQ – FR) inerente all'esplorazione delle abitudini di gioco in adolescenza e che possono essere considerati predittori del Disturbo da gioco d'azzardo patologico. Questa sezione è composta da 7 item a risposta chiusa, che sono stati analizzati secondo processi di tipo ordinale e nominale (Zanardi, 2019). La somministrazione e l'analisi dei questionari sono state eseguite rispettando le norme di riservatezza dei partecipanti ed in conformità con le leggi sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e al Regolamento Europeo sulla privacy UE 2016/679 - GDPR), garantendo l'anonimato dei partecipanti.

Abbiamo inoltre utilizzato delle narrazioni particolarmente interessanti condivise dagli studenti durante le sessioni di psicoeducazione in classe e che ci hanno offerto delle chiavi di lettura sulla percezione che i ragazzi hanno dell'uso del gioco nella sua accezione disfunzionale.

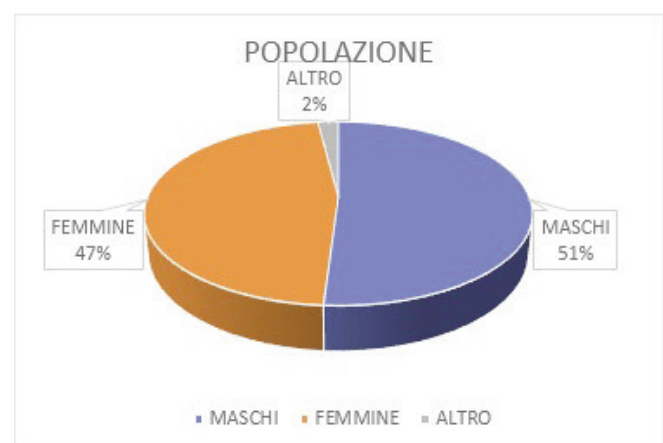
### Campione

Il nostro campione è costituito da 297 soggetti, tutti frequentanti le quarte classi degli Istituti superiori del territorio trapanese ( $M=17$ ;  $DS=0,67$ ). Abbiamo raggruppati gli Istituti in due Macro Gruppi: Licei ed Istituti Professionali. Di seguito la distribuzione percentuale del nostro gruppo campionario:

Femmine = 151

Maschi = 139

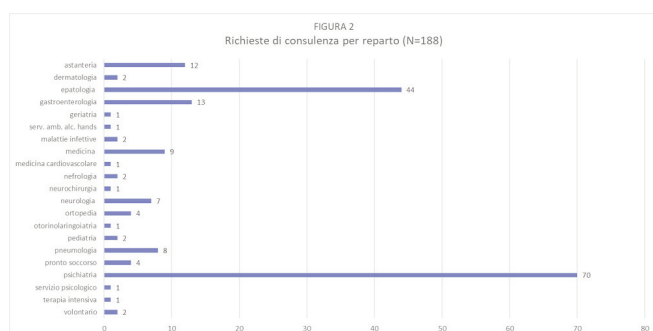
Altro = 6



Abbiamo inoltre identificato le specifiche provenienze per i due macro gruppi, calcolando la distribuzione per provenienza (Tab.2).

Le studentesse provenienti dai Licei risultano essere 90; Le studentesse provenienti dagli Istituti Professionali risultano essere 49;

Tabella 2



Gli studenti provenienti dai Licei risultano essere 53; Gli studenti provenienti dagli Istituti Professionali risultano essere 98.

Gli studenti che invece non si sono riconosciuti nei due generi preminenti, hanno opzionato la casella "altro", risultando tre per un gruppo e tre per l'altro.

**Data Analysis**

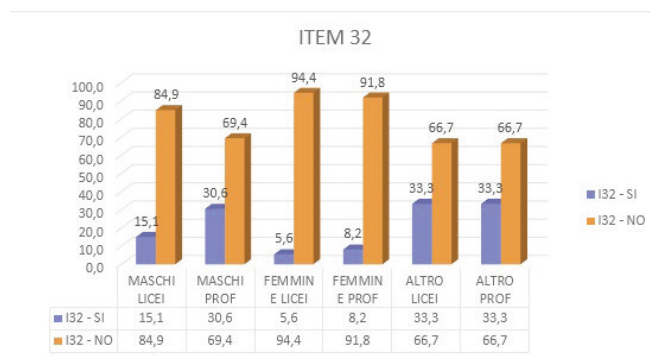
Come già esplicitato, sono stati analizzati i 7 Item che nel RTBQ - FR si riferiscono all'esperienza e all'abitudine del gioco. Nello specifico sono state registrate le percentuali riferite alle domande a risposta dicotomica (SI/NO) ed in corrispondenza la distribuzione delle risposte su scala Likert della frequenza del gioco.

TABELLA 1

Motivo richiesta consulenza	N=188	%
alcol	68	36%
alcol e sostanze	15	8%
sostanze	22	12%
nicotina	11	6%
gioco d'azzardo	1	1%
rischio dipendenza	39	21%
altro	32	17%

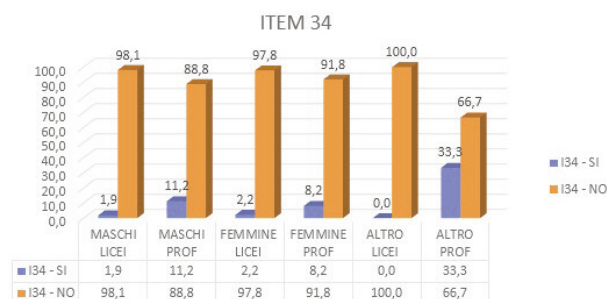
Il primo Item inserito in questo "cluster del gioco" chiede in forma diretta se si è mai giocato ai video-poker o giochi simili. Il dato più saliente ce lo riserva il gruppo degli studenti maschi degli Istituti Professionali, che nella percentuale del 46,9 (circa 50 ragazzi) ammette di giocare abitualmente. L'item successivo chiede su una scala Likert a quattro punti (da ogni giorno a meno di una volta al mese) la frequenza del gioco. Sempre questo gruppo afferma di giocare ogni giorno nel 13% dei casi, mentre da 2 a 4 volte a settimana l'11%. Gli altri gruppi di studenti, maschi Licei e femmine Licei, non presentano punteggi preoccupanti, a differenza del gruppetto delle femmine dei Professionali, che nella percentuale del 25% ammette di giocare tutte le settimane.

Il successivo Item chiede, in forma diretta e con risposta dicotomica SI/NO, se si è mai giocato d'azzardo online.



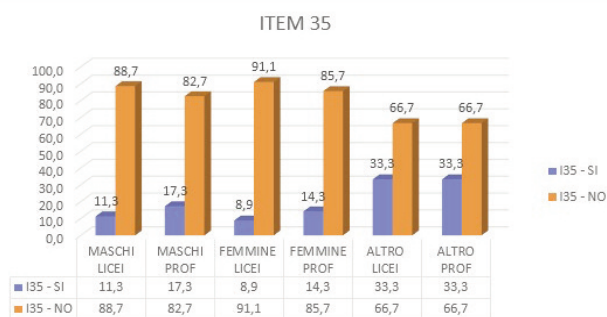
Sempre il gruppo dei ragazzi dei Professionali risponde di SI quasi nel 31% dei casi, con una frequenza in questo caso inferiore al 7% per quel che concerne il gioco quotidiano, assestandosi su un'esperienza di gioco d'azzardo a cadenza mensile. Gli altri gruppi non presentano percentuali rilevanti, se non in un singolo caso di una ragazza di un Liceo che ha ammesso di giocare quotidianamente. Questo dato però non è emerso nella sessione di psicoeducazione in classe, rimanendo dunque anonimo nelle pagine del questionario.

L'item successivo esplora invece la presenza di giocatori in famiglia.



Questo Item richiede in forma diretta se qualcuno in famiglia gioca abitualmente alle slot o ai video-poker. In questo caso le risposte dei ragazzi si collocano percentualmente sul versante del NO in maniera significativa. Si segnalano però nel gruppo degli studenti dei Professionali, 11 ragazzi e 4 ragazze (20% del gruppo totale) che hanno ammesso la presenza in famiglia di soggetti che giocano abitualmente.

L'item successivo esplora l'abitudine ad acquistare gratta e vinci.



Anche in questo caso il gruppo degli studenti maschi degli Istituti professionali fa emergere un quadro più preoccupante, ammettendo in una percentuale di quasi il 18% di acquistare gratta e vinci tutte le settimane e di sperimentare questa tipologia di gioco anche online, attraverso giochi free-to-play.

Accanto a questi dati di estrazione più quantitativa, abbiamo analizzato anche quei passaggi narrativi che all'interno delle classi sono emersi in relazione alla rappresentazione che gli studenti hanno del gioco d'azzardo patologico e del Disturbo da gioco d'azzardo, registrando una comune sottostima del fenomeno, spesso banalizzato e non riconosciuto. Questi aspetti sono a loro volta sottostimati dai genitori e dalle famiglie in generale, spesso restie a partecipare ad incontri di sensibilizzazione sul tema.

Proprio inserito in questa ultima considerazione, appare emblematico un caso riscontrato in un Istituto professionale, di un ragazzo con un'abitudine al gioco conclamata e assai preoccupante, già segnalata dal coordinatore di classe alla famiglia e che non ha avuto alcun riscontro da parte di quest'ultima, che ha anzi verbalizzato l'inesistenza della problematica e l'eccessiva intrusività della scuola nella segnalazione di queste condotte non considerate "disfunzionali" dalla stessa. Proprio questa "normalizzazione" di comportamenti inadatti e predisponenti l'emersione di un vero e proprio disturbo da gioco d'azzardo patologico, ci fa comprendere quanto sia importante incentivare percorsi di prevenzione diretti a tutta la famiglia, sostenuti dalla scuola, ma anche da tutti gli altri agenti della prevenzione, come le Asp, già impegnate in campagne di sensibilizzazione e prevenzione, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

### Conclusioni

Il lavoro qui presentato ci ha permesso di aprire uno sguardo su una problematica specifica, l'abitudine al gioco e i possibili fattori predisponenti all'emersione di un disturbo da gioco in un gruppo di adolescenti. Abbiamo anche esplorato, attraverso l'intervento psicoeducativo, quali informazioni, percezioni e rappresentazioni i ragazzi abbiano di questo costrutto, raccogliendo una generale incapacità a pensare al gioco d'azzardo come disturbo vero e proprio, con dei precisi criteri diagnostici ed inserito nella classificazione ufficiale dei disturbi mentali (DSM-V TR).

I dati raccolti ci confermano che il gioco d'azzardo fa parte della vita dei nostri adolescenti, che l'abitudine al gioco è assolutamente sana se inquadrata in uno stile di vita sano, in cui ogni aspetto, da quello relazionale, familiare, scolastico fino a quelli legati alle passioni sportive, hobbies, e ricreative in generale, sono preser-

vati. Se invece, come emerge per fortuna solo da una esigua fetta del nostro campione, il gioco acquisisce i connotati di una vera e propria abitudine insana, che intacca le altre aree di crescita e relazionali dei nostri ragazzi, allora la predisposizione alla genesi del disturbo è sicuramente più significativa e preoccupante. Le ricadute negative conseguenti all'instaurarsi di un disturbo da gioco possono avere delle ripercussioni importanti sulla salute mentale e sociale dei ragazzi, potendo deviare la traiettoria di crescita su versanti decisamente psico-patologici.

Appare dunque auspicabile continuare il lavoro di prevenzione e sensibilizzazione a più livelli, intercettando oltre le famiglie anche gli adulti che possono essere vettori di informazioni sul gioco d'azzardo (gestori di bar, tabacchi, centri scommesse), che possono identificare eventuali comportamenti a rischio e fragilità comportamentali ed inviare ai servizi territoriali competenti.

### Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*;
- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of Adolescent Problem Gambling: A Systematic Review of Recent Research. In *Journal of Gambling Studies* (Vol. 33, Issue 2).
- Cancrini L. (1996). *Una tossicomania senza farmaci*, prefazione a, F. Dostoevskij. Il giocatore Ed. UP, Roma;
- Custer, R. L. (1977.) *Gambling in America: final report of the commission on the review of the National Policy on Gambling*. U.S. Government Printing Office. Washington D.C.;
- Custer, R., Milt H. (1985). *When luck runs out: Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File;
- Valentini, M. & Biondi, M. (2016). L'emergere delle dipendenze comportamentali. in *Rivista di psichiatria*, vol.51 n° 3;
- Vetere, C. (2003). Il gioco d'azzardo nella letteratura delle dipendenze. *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo*, XXVI: 57-69. 2;
- Volberg, R.A. (1994). The prevalence and demographics of pathological gamblers: implication for public health. *Am. J. Public Health* 84 (2): 237-241;
- Volberg, R.A. (1996). Prevalence studies of problem gambling in the United States. *Journal of Gambling Studies*. 12(2): 111-128;
- Zendle, D., Cairns P. (2018). Video game loot boxes are linked to problem gambling: Results of a large-scale survey. *PLoS ONE* 13(11).

*Sitografia*

- <https://www.salute.gov.it/portale/news>
- <https://www.garanteinfanzia.org/news/azzardo-non-e-un-gioco>
- <https://www.iss.it/-/rapporto-istisan-23/25-dipendenze-comportamentali-nella-generazione-z-uno-studio-di-prevalenza-nella-popolazione-scolastica-11-17-anni-e-focus-sulle-competenze-genitoriali-claudia-mortali-luisa-mastrobattista-ilaria-palmi-renata-solimini-roberta-pacifici>
- <https://www.idoctors.it/articolo/psicopatologia/488/38#ancora-2>
- <https://federserd.it/index.cfm>
- <https://www.istitutobeck.com/disturbo-da-gioco-dazzardo-dga>