

Cosa ci dicono realmente gli studi di prevalenza sul gambling?

Dr Mark Griffiths, 19 gennaio 2012

Gli studi di prevalenza vengono frequentemente utilizzati nel campo degli studi sul *gambling* e sono spesso visti come gli aspetti salienti delle buone pratiche nel settore. Esistono numerose buone ragioni per ritenere importanti gli studi di prevalenza. In un articolo che ho scritto in collaborazione con il Dr. Richard Wood (*GamRes Ltd*, Canada) abbiamo specificato alcuni dei benefici degli studi di prevalenza. Essi infatti:

-Forniscono dati indicativi ad ampio raggio sui bisogni clinici della popolazione complessiva e di determinati gruppi, sui fattori di rischio della popolazione in generale e su quelli correlati a particolari disordini comportamentali. Si tratta di informazioni utili per una varietà di *stakeholders*, inclusi coloro i quali sono investiti di incarichi di rilievo nei programmi concernenti l'intervento, il trattamento e la responsabilità sociale.

-Identificano gruppi di persone (ad esempio, nella fascia d'età 18-24) nei quali gli apparenti bisogni non vengono soddisfatti dalle prassi trattamentali dei servizi. Se solo ci limitassimo a studiare la popolazione in trattamento e/o i soggetti che frequentano i Giocatori Anonimi, quasi inevitabilmente delineeremmo il seguente profilo tipico del giocatore problematico: maschio, di mezza età, bianco, dedito alle scommesse sui cavalli e/o ai giochi di casinò; e questo perché le donne, alcuni gruppi etnici e i giovani sono sottorappresentati nei trattamenti. Un aspetto che apre nuovi spunti di riflessione, e di ricerca, sul perché questi gruppi non accedano adeguatamente al trattamento nei servizi.

-Consentono la comparazione tra differenti regioni (nello stesso paese o tra diversi paesi) in termini di prevalenza e di loro associazioni con le opportunità di gioco, la disponibilità di trattamenti, la prosperità economica, il tasso di criminalità, ecc.

-Presentano uno spaccato della vita normale dei giocatori, più in termini di "nostra" capacità di scelta che di "loro". Invece, i campioni clinici si riferiscono a persone in crisi: non possiamo sempre approfondire la conoscenza dello stato "normale" del *gambling*, di come gli individui possono mantenere un comportamento corretto rispetto al gioco, studiando solo ed esclusivamente campioni clinici.

-Mettono in rilievo predisposizioni, credenze e comportamenti diffusi nella pubblica opinione (ossia le persone non interessate da problematiche di gioco) piuttosto che nei gruppi non-rappresentativi (come i giocatori problematici).

Ad ogni modo, gli studi di prevalenza non hanno grande valore esplicativo nel comprendere lo sviluppo del gioco problematico. E questo per una serie di ragioni. Insieme al Dr. Wood, ho avuto modo di constatare che:

-Il gioco problematico non è distribuito uniformemente tra le popolazioni: Gli studi di prevalenza selezionano un campione che è rappresentativo dell'intera popolazione adulta. Comunque, i giocatori problematici non sono egualmente distribuiti in quella popolazione e sono piuttosto sottorappresentati negli studi generali sulla popolazione. Ad esempio, il gioco problematico nel Regno Unito è solitamente più prevalente tra i maschi, del gruppo d'età 18-24, a basso reddito. Conseguentemente, la reale prevalenza del gioco problematico potrebbe essere più elevata.

-Il gioco problematico è una tematica "sensibile" per i partecipanti: Considerato che il *gambling* è un comportamento di cui i giocatori problematici preferiscono non parlare, è molto probabile che essi si rifiutino di partecipare a una qualsivoglia ricerca in misura maggiore rispetto ai giocatori non problematici. (Viceversa, coloro che non giocano affatto possono anche essere sottorappresentati in una ricerca su *gambling* poiché potrebbero ritenere che la questione non sia tale da preoccuparli).

-Il rischio di mancata risposta da parte dei gamblers: Se dei giocatori problematici si vengono a trovare in un nucleo familiare scelto e monitorato per una ricerca, è molto meno probabile che, rispetto ai giocatori non problematici, essi riconsegnino il questionario. Nel caso venisse fissato un appuntamento per una intervista, molti potrebbero rendersi indisponibili a rispondere alle domande dei ricercatori. Inoltre, i *gamblers* che accettano di partecipare a studi e ricerche tendono, più di altri gruppi, a mentire a proposito dell'ammontare di denaro speso per il gioco e rispetto alla frequenza delle giocate – specialmente se non hanno comunicato ai familiari il loro problema o se la famiglia non è consapevole del livello raggiunto dal loro giocare. Costoro sono anche più propensi a mentire durante una ricerca se un loro familiare è in casa nel momento in cui stessero rispondendo alle domande degli intervistatori. Non importa quale sia la tecnica adottata per l'intervista; gli ambiti domestici non sono sempre i luoghi che incoraggiano il reperimento di informazioni. Inoltre, le interviste telefoniche domestiche possono anche indurre a non rispondere, poiché i *gamblers* trovano più difficoltà a essere onesti rispetto ai metodi auto-compilativi. I giocatori problematici spesso persistono nel diniego sino a quando raggiungono il punto di essere scoperti o di dover chiedere aiuto.

-Viene preso in considerazione un piccolo numero di giocatori problematici: Uno degli svantaggi reali degli studi di prevalenza è il fatto che essi non ci dicono poi moltissimo sul gioco problematico. Sebbene le ricerche sulla prevalenza possano evidenziare delle sottili fluttuazioni nei tassi del *gambling* rispetto ad altre indagini di prevalenza, esse non risultano particolarmente

esplicative nel descrivere la problematica in sé. Due recenti indagini britanniche sulla prevalenza nel *gambling* - *Gambling Prevalence Surveys (BGPSs)* – hanno identificato approssimativamente tra i 55 e 70 *gamblers*. Molti studi qualitativi (includendo i trattamenti) lavorano con campioni più consistenti, ma vengono classificati come non rappresentativi.

-I dati relativi a gruppi diversi possono risultare non rappresentativi: Vi è chi ha sostenuto che le ricerche di prevalenza nel *gambling* raramente catturino risposte dai cosiddetti CALD – letteralmente, “gruppi culturalmente e linguisticamente diversi”. Alcuni studi hanno evidenziato come gli ambienti di gioco, quali i casinò, includono un numero sproporzionato di individui appartenenti ai gruppi CALD.

-I gamblers non sono uniformemente distribuiti nella popolazione: Dato che molti studi di prevalenza come i *BGPSs* vengono svolti in ambito domestico, deve essere evidenziato come i *gamblers* appartengono con maggiore probabilità alle categorie dei senza tetto o degli “istituzionalizzati” (in strutture detentive o di ricovero psichiatrico), e dunque sono meno accessibili per la somministrazione di questionari sul loro comportamento di gioco.

-Gli effetti non conosciuti sulle stime del gioco problematico dei falsi positivi e dei falsi negativi: Uno dei problemi più evidenti si manifesta quando si utilizzano strumenti di screening per identificare il gioco problematico e rimanda al fatto che i ricercatori non sanno quali effetti i falsi positivi e negativi abbiano sui dati. Generalmente, i campioni tipo sono piuttosto piccoli (dai 1000 ai 10.000 a seconda della grandezza della popolazione). In sostanza, il numero di *gamblers* rispetto al quale attualmente si traggono le conseguenze di una ricerca e si compiono le scelte di *policy* è particolarmente ridotto (poco più di 50 *gamblers* nel caso dell’ultimo *BGPS*). Per superare il problema dei piccoli numeri e della loro analisi, i ricercatori spesso combinano casi subclinici a casi di interesse clinicamente significativi. Queste analisi spesso mancano di considerare l’impatto dei falsi positivi (nei gruppi subclinici) sulla validità delle conclusioni raggiunte.

-I tassi di risposta alle ricerche nazionali sono decrescenti: I tassi di risposta alle ricerche nazionali sul *gambling* stanno diminuendo; e ciò accade a livello internazionale. Una circostanza suscettibile di far decrescere la prevalenza del gioco problematico poiché è più facile che i *gamblers* si collochino in gruppi di *non-responders*.

-Le risposte alle ricerche possono differire in funzione dell’esposizione mediatica del gioco problematico: Ricercatori australiani hanno sostenuto che, in un determinato momento, il numero delle persone intervistate che ammette di avere un problema col gioco è dipendente dal livello di attenzione rivolta dai media alle perdite legate al gioco e da quanto è avvertito il problema nella comunità di riferimento. Sentimenti di vergogna e colpa (e quindi tendenza a mentire sul proprio

coinvolgimento nel gioco) tendono ad aumentare al crescere della preoccupazione generale rispetto al *gambling* e man mano che i media si fanno più insistenti nell'indagare il fenomeno.

-I campioni casuali sono ancora caratterizzati da auto-selezione: Anche se la gran parte degli studi nazionali di prevalenza sono randomizzati, è chiaro che i soggetti che vengono interpellati possono liberamente decidere se parteciparvi o meno e in questo senso il campione si auto-seleziona comunque.

-I metodi self-report possono essere problematici: L'utilizzo di metodi *self-report* anonimi consentono agli individui di aggiustare la realtà e/o di esagerare e mentire a proposito di determinate questioni. Ciò si combina col fatto che a costoro possono venir poste domande che li costringono ad andare a ritroso con la memoria, e la memoria a lungo termine non è affidabilissima. Inoltre, è facile per gli intervistati esagerare o mentire quando sono consapevoli di essere coperti dall'anonimato e sanno che nessuno è in grado di mettere in dubbio la veridicità delle loro risposte.

-La realtà del comportamento di gioco problematico viene raramente presa in considerazione nelle ricerche ad ampio raggio: Con l'intento di superare le difficoltà nell'ottenere risposte ai questionari e di aumentare il tasso di partecipazione, i ricercatori impegnati negli studi di prevalenza, aldilà dello screening utilizzato per identificare i *gamblers*, pongono poche domande realmente focalizzate sui problemi di gioco. Di conseguenza, ci si limita a correlare fattori basilariamente demografici (età, località, ecc.) o relativi alla frequenza (quanto spesso si gioca, ecc.), che, di per sé stessi, non forniscono informazioni decisive su come il problema si sviluppa.

-La mancanza di ricerche orientate da teorie o da modelli: In quasi tutti gli studi di prevalenza sul *gambling* vi è grande enfasi sulle domande a risposta chiusa (forzata) piuttosto che permettere agli interpellati di spiegare la natura problematica del loro specifico comportamento di gioco (gli studi sono più interessati a "setacciare dati" piuttosto che a "costruire teorie"). Questo significa anche limitarsi a misurare le fluttuazioni del fenomeno invece di sviluppare e testare teorie che possano aiutarci a capire le questioni fondamentali.

-La comprensione della gravità: Sembra affermarsi un assunto in base al quale sostenere uno o due *items* rispetto alla diagnosi di un problema di *gambling* indichi una criticità di grado lieve, quando in realtà vi sono poche evidenze a sostegno di una simile impostazione. Anche se prendere in considerazione uno specifico numero di criteri rispetto a uno strumento di diagnosi può essere un buon indicatore di gioco problematico, i risultati che emergono prendendo in considerazione uno o due *items* possono non essere validati come indicatori di una criticità inferiore. Rispondere in questo modo a uno o due *items* può infatti indicare la misura di un rischio "normale" inerente ad attività di gioco.

Evidenziando alcune delle problematiche degli studi di prevalenza, il Dr. Wood e io non vogliamo affermare che non vi si debba ricorrere (dato che essi hanno chiaramente un'utilità, come premesso all'inizio). Tuttavia, esistono numerose altre metodologie per esaminare e comprendere il gioco problematico. E' necessario osservare le vite dei *gamblers* in maniera più dettagliata di quanto i dati raccolti dagli studi di prevalenza consentano di fare. Le future ricerche di prevalenza dovrebbero essere integrate con metodologie "più profonde", quali interviste, *focus groups*, *Q-sorts* (*strumenti osservativi per la valutazione della competenza sociale, ndt*) e discussioni online.

***Dr Mark Griffiths, Professor of Gambling Studies, International Gaming Research Unit,
Nottingham Trent University, Nottingham, UK***

Testo originale:

<http://drmarkgriffiths.wordpress.com/2012/01/19/what-do-gambling-prevalence-studies-really-tell-us/>

Bibliografia

Griffiths, M.D., Wardle, J., Orford, J., Sproston, K. & Erens, B. (2010). Gambling, alcohol consumption, cigarette smoking and health: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Addiction Research and Theory*, 18, 208-223.

Griffiths, M.D., Wardle, J., Orford, J., Sproston, K. & Erens, B. (2011). Internet gambling, health. Smoking and alcohol use: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 1-11.

Griffiths, M.D. & Wood, R.T.A. (2009). Prevalence studies: What do they really tell us? *Casino and Gaming International*, 5(4), 102-104.

Orford, J., Griffiths, M.D., Wardle, J., Sproston, K. & Erens, B. (2009). Negative public attitudes towards gambling: findings from the 2006/07 British Gambling Prevalence Survey using a new attitude scale. *International Gambling Studies*, 9, 39-54.

Sussman, S., Lisha, N. & Griffiths, M.D. (2011). Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? *Evaluation and the Health Professions*, 34, 3-56.

Wardle, H., Moody, A., Spence, S., Orford, J., Volberg, R., Jotangia, D., Griffiths, M.D., Hussey, D. & Dobbie, F. (2011). *British Gambling Prevalence Survey 2010*. London: The Stationery Office.

Wardle, H., Sproston, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M.D., Constantine, R. & Pigott, S. (2007). *The British Gambling Prevalence Survey 2007*. London: The Stationery Office