

Tazio Carlevaro

Psico-educazione per chi ha problemi di gioco d'azzardo eccessivo

Versione 2, 2004 (1° versione 2002)



A1: Manuale per il terapeuta (70 pag.)

A2: Questionario clinico sul gioco patologico (21 pag.)

A3: Questionario clinico sul gioco patologico. Spiegazioni (6 pag.)

A4: Questionario di valutazione del programma, per il terapeuta (1 pag.)

B1-1, B1-2, B1-3: Manuale per il paziente, in tre parti (in tutto: 50 pag.)

B2-1, B2-2, B2-3, B2-4: Questionario di valutazione del programma, per il paziente (in quattro parti, in tutto pag. 4)

B3-1, B3-2: Questionario clinico, come "compito a casa", per il paziente (in tutto 4 pag.)

B4-1, B4-2: "Compiti a casa", per il paziente (in due parti; in tutto pag. 9).



A1, versione 2
Per l'operatore

GRUPPO D'INTERESSE PER IL GIOCO D'AZZARDO PROBLEMATICICO

Tazio Carlevaro

Psicoeducazione
per chi ha
problemi di
gioco d'azzardo
eccessivo

Manuale per lo specialista

&

"Hans Dubois"

Autore

Dr med. Tazio Carlevaro
Medico specialista in psichiatria e psicoterapia FMH
Direttore del Settore psichiatrico del Sopraceneri OSC
Coordinatore del GIGP
Viale G. Motta 32
CH-650 Bellinzona
Tf +41 91 825 2988; 814 3161
Fx +41 91 814 4441
e-mail tcarlevaro@swissonline.ch; tazio.carlevaro@ti.ch

Editore

“Hans Dubois”
Tazio Carlevaro
Viale G. Motta 32
CH-6500 Bellinzona

© Tazio Carlevaro

Prima versione aprile 2002
Seconda versione aprile 2004

ISBN: 88-87282-08-0

Indice del contenuto

INDICE DEL CONTENUTO	4
RINGRAZIAMENTI	7
INTRODUZIONE	8
LA PSICOTERAPIA	8
LA PSICOEDUCAZIONE	9
LA PSICOEDUCAZIONE NEL CAMPO DEL GIOCO ECCESSIVO	9
CHI CI LAVORA.....	10
DOVE SI OPERA	10
COM'È COSTRUITO QUESTO PROGRAMMA	10
COME SI UTILIZZA IL PROGRAMMA DI PSICO-EDUCAZIONE	11
DI QUALE MATERIALE SI COMPONE	11
<i>Il Questionario</i>	12
<i>Quali sono gli altri questionari?</i>	14
PROCEDERE.....	14
<i>Per cominciare</i>	14
<i>Primo incontro</i>	15
<i>Secondo incontro</i>	15
<i>Terzo incontro</i>	15
<i>Primo follow up, dopo tre mesi dalla conclusione</i>	15
<i>Secondo follow up (a un anno dalla conclusione)</i>	15
<i>La testistica</i>	16
CONTRATTO CON IL GIGP	16
PROGETTI PER IL FUTURO	16
E PER TERMINARE...	17
NOTE SULLA SEGRETERIA	17
PRIMA ORA	18
A. CONTENUTO.....	18
1. COME ACCOGLIERE?	18
2. CON CHE SPIRITO SEI VENUTO?.....	18
3. QUALI SONO STATE LE CONSEGUENZE?	19
4. PERCHÉ SEI VENUTO QUA?	19
5. QUALE TIPO DI GIOCO TI HA ATTRATTO?	20
6. SEI ANCORA ATTIVO, OPPURE HAI SMESSO?	20
7. COM'È LA TUA STORIA DI GIOCATORE?.....	21
7.1. <i>Inizio assoluto</i>	21
7.2. <i>Inizio dell'attività con i giochi attuali preferiti</i>	21
7.3. <i>La vincita iniziale</i>	21
7.4. <i>Che tipo di gioco giochi?</i>	21
7.5. <i>Quando hai cominciato con la “rincorsa”?</i>	21
7.6. <i>Giochi - o giocavi - con quale intensità?</i>	21
7.7. <i>Dove giochi / giocavi?</i>	22

7.8. <i>Che hai fatto per contro?</i>	22
7.9. <i>E come stiamo a soldi?</i>	23
B. POSSIAMO FARE UN PEZZO DI STRADA ASSIEME?	23
C. COMMIATO	24
C.1. <i>Ci vedremo ancora due volte.</i>	24
C.2. <i>Verifiche a sei mesi e a dodici mesi</i>	24
C.3. <i>Ci sono dei compiti a casa!</i>	24
D. RIASSUNTO DELL'ORA	24
E. SE RESTA TEMPO...	25
<i>Può essere il momento di fare dei test.</i>	25
SECONDA ORA	26
F. CONTENUTO	26
G. IL CONTROLLO DEI COMPITI	26
8. <i>Cos'è l'azzardo?</i>	27
9. LE PARTICOLARITÀ DEI GIOCHI D'AZZARDO	27
H. DUE GIOCHI POSSONO SERVIRE A FAR CAPIRE COME FUNZIONA IL GIOCO D'AZZARDO	28
10. MA SE È COSÌ, ALLORA, PERCHÉ UNO GIOCA?	28
<i>Ragioni emotive</i>	28
<i>Ragioni razionali</i>	29
11. SI GIOCA SOLO PER IL DENARO, O C'È DELL'ALTRO?	29
12. È FACILE CADERCI !	30
13. IL GIOCO ECCESSIVO È UNA MALATTIA?	30
14. I DIFFERENTI GIOCHI D'AZZARDO	30
<i>La roulette</i>	31
<i>Le slot machine (videopoker e fruit machine)</i>	31
<i>Il blackjack</i>	31
15. I PENSIERI CHE ACCOMPAGNANO IL GIOCO	32
16. PROBLEMI DI COMORBILITÀ	32
17. CHE FARE?	33
I. RIASSUNTO DELL'ORA	34
J. I COMPITI A CASA	34
TERZA ORA	35
K. CONTENUTO	35
L. IL CONTROLLO DEI COMPITI	35
M. RIASSUNTO DELLA SECONDA ORA	35
18. RICOMINCIA A VIVERE !	36
19. COME CURARE IL GIOCATORE ECCESSIVO	37
19.1. <i>La farmacoterapia</i>	37
19.2. <i>La psicoterapia</i>	37
19.3. <i>Quale psicoterapia?</i>	37
20. IL PROBLEMA DELLA RICADUTA	38
20.1. <i>Che cos'è una ricaduta?</i>	38
20.2 <i>Quando avviene una ricaduta</i>	38
21. CHE COSA FARE, SE CAPITA?	39
22. ... E PER TERMINARE, ANCHE SE NON DEL TUTTO	39
22.1. <i>Andare avanti</i>	39
22.2. <i>Follow up</i>	39
23. IN CASO DI NECESSITÀ	40
N. RIASSUNTO DELLA TERZA ORA	40

CHE FARE AL FOLLOW UP?	42
GIOCHI D'AZZARDO DIDATTICI.....	50
INTRODUZIONE.....	93
IL MINIPOKER	93
<i>Oggetti necessari:</i>	93
<i>Chi gioca:</i>	93
<i>Come si gioca:</i>	93
<i>Come si varia il gioco:</i>	93
IL GIOCO DELLA MONETA	94
<i>Oggetti necessari:</i>	94
<i>Chi gioca:</i>	94
<i>Come si gioca:</i>	94
<i>Note sul gioco:</i>	94
FICHES ✂	95
ECCO GLI STRUMENTI, SE NON LI HAI TU	96
PER SAPERNE DI PIÙ.....	97
STORIA DEI GIOCHI D'AZZARDO	97
NOTE SUL CASO E SULL'AZZARDO.....	98
NOTE SU ALCUNI DEI PRINCIPALI GIOCHI	100
<i>La Roulette</i>	102
<i>Il Black Jack</i>	102
<i>Le Slot machines</i>	102
BIBLIOGRAFIA IN ITALIANO	103
DI DANIELA CAPITANUCCI.....	103

Ringraziamenti

La nostra avventura riguardante il gioco eccessivo è cominciata quasi per caso nel 1996, e ha trovato una sua prima concretizzazione nel 1998. Questo programma non sarebbe mai potuto nascere senza la collaborazione e l'impegno d'alcune persone, che mi è caro qui ringraziare.

- I miei primi colleghi d'avventura, e validi collaboratori: Barbara Cadlini, Annamaria Sani e Hernán Jaime.
- I colleghi Alfredo Bodeo, Nicolas Bonvin, e Antonella Cairoli, venuti dopo in quest'avventura.
- Paolo Brunetti, che non solo ha creduto in noi, ma che ci ha anche sostenuto, e che ci ha aiutato a formarci.
- Il nostro sprone scientifico, amica, e collaboratrice "della vicina penisola", Daniela Capitanucci.
- La nostra segretaria, che si è sempre fatta in quattro, quand'era necessario, e quando eravamo in difficoltà: Bettina Defilla.
- Il Direttore dell'Organizzazione Socio-psichiatrica cantonale, Michele Salvini, che si è sempre interessato al nostro lavoro.
- Mia moglie, Teresita, che mi ha visto scomparire per ore ed ore, a studiare e a verificare il mio lavoro nel campo del gioco eccessivo.
- I nostri amici, colleghi e mentori dei primi tempi: Angels González Ibáñez, Cesare Guerreschi, Robert Ladouceur, Laurence Aufrère.

Introduzione

Questi due quaderni sono evidentemente "gemelli", nel senso che il **quaderno** che il lettore ha sotto mano **serve al terapeuta**. Gli fornisce le nozioni necessarie per tenere dei colloqui con un giocatore eccessivo, con la sua famiglia, o con ambedue. L'altro quaderno, composto in realtà di tre gruppi di fogli, è destinato ai pazienti o ai loro famigliari. Serve a rafforzare l'apprendimento dell'ora di psico-educazione, nel senso che viene offerta una ripetizione di quanto detto, e serve anche ad ottenere, su questionari separati, quelle informazioni che non si è avuto il tempo di ottenere durante l'ora stessa. Ambedue sono redatte in un linguaggio adeguato, almeno così il redattore spera¹.

Ci siamo decisi a elaborare un progetto di psicoeducazione in tre ore, perché l'esame catamnastico dei casi seguiti dai collaboratori del GIGP² ha dimostrato che sono ben pochi i giocatori problematici che si decidono per una terapia.

a) La maggior parte dei giocatori problematici riesce a smettere senza far ricorso a nessuno strumento terapeutico di sorta.

b) Una parte di loro ricorre al **colloquio motivazionale** offerto dal Casinò, perlopiù accetta di firmare l'autoesclusione dalla sala da gioco, valida per tutta la Svizzera, e chiude lì con il gioco d'azzardo. Ha risorse sufficienti (personali, familiari, sociali) per affrontare le difficoltà dell'arresto del gioco.

c) *Grosso modo*, su 300 persone escluse o auto-esclusesi dalle sale da gioco svizzere, a partire dal Casinò di Locarno, e poi di Lugano, negli anni scorsi,

- 100 sono segnalate ai collaboratori del GIGP. Duecento, dunque, non ne hanno bisogno, o desiderano **che non si faccia una segnalazione**.
- Di queste 100 persone segnalate, 50 non andranno oltre il primo colloquio. Di solito, accettano un secondo appuntamento, per poi non presentarsi, spesso adducendo ragioni generiche, forse di comodo.
- Di queste 50 persone che restano, 45 avranno al massimo 2-3 consultazioni. Poi manifesteranno, il loro desiderio di smettere, perché hanno capito la loro situazione, e "hanno chiuso" con il gioco.
- Dei cinque che restano, alcuni chiederanno una presa a carico di tipo psicologico, individuale o di gruppo. Dunque, solo una piccola parte viene vista da specialisti di terapia del gioco d'azzardo problematico. Non è detto che chi smette subito di consultare siano le persone "meno malate". Spesso sono le persone che hanno un grave conflitto famigliare, che non intendono affrontare, illudendosi che se ne riduca così l'intensità.

Chi consulta per qualche seduta in più di quella iniziale, spesso ha gravi conflitti famigliari, è in fase depressiva, o ha problemi collegati all'alcol. Una cura farmacologica, e tre consultazioni bastano a risolvere il problema. A volte è necessaria o utile la presenza del coniuge. Raramente il soggetto chiede un aiuto per il riordino dei debiti. Di solito, sono questioni che si risolvono in famiglia. Quasi mai chiede una curatela. Sono dati di fatto che distinguono la nostra clientela, rispetto ad altri centri e ad altre realtà. Per quanto il GIGP operi in una realtà ben concreta e ben popolare, di certo non in un ceto sociale d'élite.

La psicoterapia

La psicoterapia è una **metodologia d'intervento** psicologica che contribuisce a rendere il paziente consapevole di sue motivazioni, di meccanismi, pensieri, credenze, giudizi, paure, desideri, ambizioni e speranze. "Lavorare" su questo materiale permette un riordino, una chiarificazione, un lutto, una rinuncia, una concretezza, una relativizzazione, una maggior voglia di provare cose nuove e realistiche. Si tratta dunque di un processo di ristrutturazione dei contenuti della mente, ossia, infine, di acquisizione di nuovi comportamenti, e di miglior inibizione di comportamenti ormai inadeguati.

Si attua tramite i metodi seguenti:

- Il **dialogo** tra terapeuta e paziente, eventualmente accompagnato da un lavoro sul corpo.
- L'attesa di un tempo di **maturazione** e di **sviluppo**, spesso lento, basato su piccoli passi individuali. Ma è il paziente che li compie.
- Il **terapeuta** (o il gruppo terapeutico), dove il terapeuta è il mediatore, la guida, lo specchio, il modello immaginario, quello che indica e sottolinea.
- Un certo numero **d'interventi pratici** ("esercizi") che mirano a impraticare il paziente nelle sue capacità di percezione, di valutazione e d'intervento, e a rincuorarlo circa le sue risorse.

¹ Useremo i termini "giocatore" / "terapeuta", al maschile, anche se spesso si tratta di donne, non in uno spirito maschilista, ma in un'ottica di semplificazione del discorso. Il lettore noterà, poi, che nei discorsi rivolti al paziente uso la forma confidenziale "tu". In realtà, io do sempre del "Lei", praticamente a tutti. Ho scelto il "tu" per semplificare la lettura di questi testi.

² GIGP: Gruppo d'interesse per il gioco problematico. È un gruppo pluridisciplinare di specialisti sul gioco patologico, della Svizzera Italiana.

I due lavorano sulla base di un rapporto privilegiato di fiducia, che permette un lavoro in comune. In realtà, ha poca importanza l'orientamento del terapeuta (sistemico, psicodinamico o cognitivo-comportamentale). Conta invece che rispetti le particolarità del disturbo, e quelle del suo paziente.

La psicoeducazione

La psicoeducazione fa parte delle tecniche del campo **dell'educazione degli adulti**, che, grazie alla strutturazione del contenuto, alla personalizzazione del materiale, alle ripetizioni secondo diverse modalità di presentazione, permette di spiegare ad un adulto come funzionino alcuni problemi del comportamento umano. La psico-educazione motiva, di solito, alla riflessione su di sé, e, nei casi più favorevoli, alla terapia.

È una modalità d'intervento facilmente standardizzabile, perché viene preparata "a blocchi", su conoscenze note e già standardizzate loro medesime, ed è facilmente insegnabile.

Nel nostro caso, **le tre ore di psico-educazione** non sono del tutto assimilabili a quello che si fa in una scuola per adulti, per la situazione d'urgenza in cui spesso dobbiamo operare, per l'implicazione del paziente negli avvenimenti che vanno esaminati, e per la mira del terapeuta a interessare il paziente ad approfondire il tema, con particolare riguardo a se stesso (psicoterapia).

Per cominciare, ci troviamo in una situazione d'urgenza, in cui va tenuto conto anche di una richiesta di presa a carico terapeutica. Nel nostro testo, seguiremo il modello di Kaplan³, riguardante la psichiatria d'urgenza. Ci porremo dunque anche i fini seguenti, nella discussione con il paziente, anche se non dappertutto in modo esplicito.

- Capire la circostanza della crisi
- Elaborare una definizione comune della crisi
- Esprimere e scaricare i sentimenti accumulati
- Riattivare le risorse: capacità di affrontare le crisi, e di confrontarsi con la realtà
- Cercare soluzioni nuove
- Esame degli eventi e bilancio

La psicoeducazione nel campo del gioco eccessivo

Alla luce dei dati sovra presentati, è dunque evidente che gli specialisti di gioco eccessivo e patologico non hanno grandi *chances* di proporre le loro modalità terapeutiche classiche. Anche perché bisogna pure ammettere che, in Svizzera, il giocatore d'azzardo problematico, una volta che si sia autoescluso dal gioco, è praticamente "blindato", fintantoché non decida di richiedere una riammissione al gioco - e non la ottenga. La legge stessa e i regolamenti dei casinò stabiliscono l'impossibilità di accedere a possibilità di gioco legali. Inoltre, il controllo sociale funziona ancora abbastanza bene, almeno da noi, e il 50% dei giocatori d'azzardo patologici, comunque, guariscono da soli. È quindi importante poter proporre ai giocatori non tanto un intervento che solo pochi richiedono, quanto piuttosto una modalità più sbrigativa che non una terapia, che però abbia un senso terapeutico in senso lato, e una funzione preventiva in senso stretto. Il programma psicoeducativo descritto in queste pagine si compone di materiale per tre ore, ognuna di 4 quarti d'ora. In 12 quarti d'ora abbiamo riassunto il minimo di conoscenze necessarie per sapere e capire di che cosa il giocatore problematico soffre. È osservazione generale che conoscere le circostanze rende attenti, perché aumenta la capacità di discriminare.

³ Ciompi, Luc: "Krisentheorie heute". In: *Krisenintervention in der Psychiatrie* (Red. Schnyder, Sauvant), Bern 1993 (Huber), p. 21

In questo programma psicoeducativo troverete testi, esercizi a casa, questionari clinici e questionari valutativi. I questionari clinici si riempiono all'entrata del caso, al primo momento di follow up, e al secondo momento di follow up.

Chi ci lavora

Nessuno lavora da solo, e anche la "diade" paziente / terapeuta è un'illusione. Siamo profondamente inclusi nella nostra vita quotidiana: famiglia, lavoro, amici, comunità, scuola, ecc. Ciò non di meno, ecco i personaggi principali della nostra presa a carico:

- Il terapeuta (o l'operatore)
- Il paziente (o il cliente, o ancora l'utente)
- La famiglia (*scilicet* del cliente)
- La segreteria (dell'operatore, o dell'Istituzione dove lavora).

Dove si opera

Si opera di solito nell'ambulatorio del terapeuta, ma è chiaro che non ci sono preclusioni. Sarebbe bello poter lavorare nella hall del Casinò, ma non ci credo, non ora, per lo meno.

- Localmente, ossia nello studio, o, se si tratta di un "corso" di gruppo, nell'aula dove si fa il corso stesso.
- A casa, per quanto attiene ai compiti e alle letture.
- Al telefono, nel caso dei primi due follow up (a sei mesi dal termine della psico-educazione, e dopo un anno). Anche se, per la verità, sarebbe meglio un *colloquio*.

Com'è costruito questo programma

Il nostro modello, pur essendo sostanzialmente di tipo psico-educativo, nella sua concezione di "disturbo", si rifà al modello psicoterapeutico, non a quello medico. In particolare, pur nella sua limitatezza, segue lo schema proposto da R. Ladouceur⁴, che, nella terapia del gioco eccessivo, propone i momenti seguenti:

- Valutazione della gravità
- Diagnosi
- Analisi funzionale
- Presa a carico (credenze erranee, risoluzione dei problemi - ossia apprendere la capacità di rimandare e di riflettere sul da farsi -, miglioramento delle competenze sociali e prevenzione delle ricadute).

Si compone di tre ore, ognuna di 4 quarti d'ora, e d'un certo numero di "esercizi", che richiedono del tempo da dedicare al lavoro da fare a casa.

C'è un aspetto particolare che riguarda il linguaggio da noi utilizzato. Troverete molte affermazioni apodittiche ossia affermazioni di tipo *ex cathedra*. Le ho scritte in questo stile, per semplificare il testo. In realtà uso una **tecnica dialogica, maieutica**: Pongo domande spesso "a cascata", e caso mai mi limito a guidare il paziente verso la risposta attesa, che però deve in linea di massima raggiungere lui.

Ho calcolato che il materiale che presentiamo qui è piuttosto completo. Ma è solo una proposta. Non è necessario presentarlo sempre nella stessa maniera. Di certo, a seconda delle varie circostanze, alcuni argomenti vanno appena accennati, specialmente quando **non** riguardano il paziente. Ognuno presenterà i

⁴ Ladouceur, Robert: Jeu pathologique. In: Thérapie comportementale et cognitive (Red. R. Ladouceur, O. Fontaine, J. Cottraux, Paris 1992, 1998 (3-a ed.): Masson, p. 123. Inoltre: Ladouceur, Robert (Carolyne Sylvain, Claude Boutin, Céline Doucet): Le jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling. Québec 2000: Les Editions de l'Homme, p. 255, presto in una traduzione italiana curata da T. Carlevaro e D. Capitanucci.

vari temi secondo la sua maniera di essere e di fare. C'è dunque spazio per una discussione dei temi specifici del paziente, e per un approfondimento individuale delle tematiche centrali per lui. Qui trovate quello che io faccio, e in parte almeno come io lo faccio. A voi rimane la vostra particolarità, il vostro modo di fare. Gli **esercizi a casa** misurano la **motivazione**, ma l'esecuzione dei compiti dipende anche dalla cultura del paziente. Sono facili da ottenere nella Svizzera tedesca e in quella francese, dove l'ethos della popolazione motiva i singoli ad attivarsi per risolvere personalmente i propri problemi. Da noi, si sente spesso l'espressione "Sei tu il medico!", oppure, più gentilmente, "Mah, non ho avuto tempo", oppure "Vedrò, sa, ci sono cose più importanti". D'altro canto, gli esercizi a casa risparmiano del tempo: facilitano la ripetizione del materiale presentato durante la psico-educazione, e permettono di acquisire altri dati sull'attività di gioco del paziente. L'esecuzione dei "compiti" dev'essere verificata all'inizio dell'incontro successivo (ossia al secondo e al terzo incontro). Il questionario clinico ci permette di accumulare dati a fini conoscitivi (scientifici). I questionari di valutazione (che riguardano il programma di psico-educazione) ci permettono di valutarne l'efficacia, e di migliorare il nostro prodotto.

Come si utilizza il programma di psico-educazione

Che operiate in un gruppo, che operiate in un ospedale, che operiate in un ambulatorio, con incontri individuali, ci sono alcuni strumenti che sono indispensabili. Nelle righe che seguono presentiamo un breve riassunto su come si utilizza il programma di psico-educazione del GIGP.

Di quale materiale si compone

Vediamo di che elementi consiste il corso di psico-educazione.

Un **fascicolo di psico-educazione (A1)**, per l'operatore (ossia: il terapeuta). È un'introduzione, e un indicatore non tanto del modo come fare, ma dei temi da trattare. Ognuno lo userà secondo la sua sensibilità, ma i temi devono essere quelli. Serve a guidare gli Incontri di psico-educazione, per una durata di tre ore. È il manuale che avete in mano.

Un **fascicolo di psico-educazione per il paziente**, diviso in *tre parti*, una per ciascun incontro (**B1-1**, **B1-2**, **B1-3**). Le singole parti vengono consegnate al paziente dopo ogni incontro, non tutte assieme.

Alcuni compiti da eseguire a casa:

Primo incontro:

I **compiti da eseguire (B4-1)**,

un **questionario clinico (B3-1)** da riempire e da riportare al terapeuta (il terapeuta lo ricopia nel Questionario clinico A2),

un **questionario di valutazione** del *primo incontro (B2-1)*, da riempire e da riportare al terapeuta (il terapeuta ne invia una copia al GIGP).

Secondo incontro:

I **compiti da eseguire (B4-2)**,

un **questionario clinico (B3-2)** da riempire e da riportare al terapeuta (il terapeuta lo ricopia nel Questionario clinico A2);

un **questionario di valutazione** del *secondo incontro (B2-2)*, da riempire e da riportare al terapeuta (il terapeuta ne invia una copia al GIGP).

Terzo incontro:

Il **questionario di valutazione** del *terzo incontro (B2-3)*, da riempire in loco, e da riconsegnare subito al terapeuta (il terapeuta ne invia una copia al GIGP).

Il **questionario di valutazione generale** del programma (**B2-4**), da riconsegnare subito al terapeuta (che ne invia una copia al GIGP).

Il **Questionario clinico A2**: da riempire se si desidera; i dati epidemiologici (domande 1-22 e 64-72 dovrebbero essere comunque "obbligatorie", sia all'entrata, sia nel follow up). Sono da mandare al GIGP. Questo questionario ha una natura epidemiologica e clinica.

Le **Spiegazione del Questionario clinico (A3)**: spiega le domande del Questionario clinico A2.

Un **Questionario di valutazione del programma**, per il terapeuta (**A4**), da rimandare al GIGP. Viene riempito al primo follow up. Serve a migliorare il programma stesso, e a permettergli così di evolvere.

Il Questionario

Lo usano il **terapeuta** e la **segretaria**. Anche il **paziente** risponde ad alcune domande previste, ma in un *questionario apposito* (B3-1 e B3-2), che si porta a casa, e che poi il terapeuta trascrive nel *questionario clinico* (A2). È accompagnato da uno scritto che spiega alcune difficoltà presenti nelle domande (A3).

Chi lo riempie e chi no. In fondo, un programma come questo può essere usato senza nessun controllo, e senza nessuna verifica. Ma risulta meno efficace, e la non-collaborazione di chi lo usa in modo piratesco causa un danno al progresso della conoscenza nel campo della terapia. Trascureremo quindi il caso di un uso pirata. Ne descriveremo invece due, ambedue legittimi.

- L'Operatore che vuole utilizzare il Programma, ma **non vuole partecipare alla ricerca** clinico-epidemiologica (o la fa in proprio). Tuttavia partecipa alla verifica del Programma stesso, ed al suo miglioramento.
- L'Operatore che vuole utilizzare il Programma, **e vuole partecipare** alla ricerca clinico-epidemiologica promossa dal GIGP.

Che cosa è obbligatorio riempire.

- Chi **non vuole** partecipare alla ricerca clinico-epidemiologica, è comunque tenuto a riempire le domande del **Questionario clinico** (A2), **da 1 a 22, e da 64 a 72**, e fare due follow up, come indicato: a tre mesi e ad un anno dal termine del programma di tre ore. Che poi manderà al GIGP.
- Chi invece vuole partecipare alla ricerca clinico-epidemiologica, è tenuto a riempire il Questionario clinico A2, ossia le domande **da 1 a 72**, utilizzando i questionari clinici per il paziente (da riempire a casa: B3-1, B3-2). Che poi manderà al GIGP.

Chi riempie che cosa e come, nel Questionario ?

Utilizzare questo programma di psico-educazione **non** significa **necessariamente** compilare totalmente il Questionario annesso. Sono tenuti a farlo solo tre gruppi di operatori.

- Quelli che lo fanno *per proprio interesse*.
- Quelli che lo fanno *perché partecipano allo studio di valutazione epidemiologica* del tipo di clientela che prendono a carico.
- Quelli che *fanno parte del GIGP*, ossia che collaborano direttamente con il Gruppo d'Interesse sul Gioco Problematico della Svizzera Italiana. Costoro fanno parte del programma di valutazione epidemiologica del tipo di clientela che prendono a carico.

Tutti gli altri possono benissimo trascurarlo. Tuttavia, anche chi non utilizza in Questionario, è però tenuto a rispedire al centro della Svizzera italiana i questionari di valutazione del programma, redatti dai pazienti, e redatti dagli operatori stessi. Servono per migliorare il programma stesso.

- Domande 1-22: iscrivono le risposte la segretaria, o il terapeuta, a seconda delle circostanze. Si tratta di domande generiche di tipo demografico. Chiunque dovrebbe tenere nota delle risposte a queste domande. Obbligatoriamente, però, chi intende

usare in modo adeguato questo programma, sia che partecipino, sia che non partecipino allo studio di valutazione epidemiologica della loro clientela.

- Domanda 23: Viene chiesta durante il primo incontro, ed è il terapeuta che trascrive la risposta nel questionario clinico A2.
- Domanda 24: Viene chiesta nel Questionario clinico per il paziente, come “compito a casa”. La trascrive il terapeuta, quando riceve il questionario clinico riempito dal paziente.
- Domande 25-40: il terapeuta le risponde tutte, seguendo il programma, durante la consultazione.
- Domande 30-35: il terapeuta le risponde tutte, seguendo il programma, durante la prima consultazione.
- Domande 36-42: il terapeuta le risponde tutte, seguendo il programma, durante la prima consultazione.
- Domande 41-42: risponde il paziente, nel questionario clinico a casa, e poi il terapeuta trascrive le risposte nel questionario clinico A2.
- Domanda 43: risponde il paziente, nel questionario clinico a casa, e poi il terapeuta ricopia le risposte nel questionario clinico A2.
- Domande 44-48: Sono le domande sulle dipendenze. Il terapeuta pone le sue domande durante il primo incontro con il paziente.
- Domande 49-54: Sono le domande sui test. Dipende da quando il terapeuta ha tempo per farli. Alla fine della prima ora sarebbe l'ideale. Per la depressione, si raccomanda il Test di Hamilton (HAM-D), per l'ansia, il test di Hamilton (HAM-A), per il gioco il SOGS, il KFZ, il Fisher-DSM-IV-Screen, oppure il Beaulieu-Cox. Se si sceglie un test, si deve poi ritestare con lo stesso test. I punteggi vengono iscritti dal terapeuta.
- Domande 55-56: Si chiede sulle dipendenze, e sulla presa a carico precedente. Risponde il paziente, nel questionario clinico a casa, che poi il terapeuta trascrive nel questionario clinico A2.
- Domande 57-59: Il terapeuta risponderà, quando può, per esempio in occasione della chiusura del caso, o in occasione del primo follow up, alle domande sulla diagnosi. La prima richiama le diagnosi precedenti (e quindi può essere risposta solo se esistono “tracce” precedenti del paziente, p.es. in archivi, o tramite la memoria di colleghi), mentre la seconda comprende l'ipotesi diagnostica attuale. La terza indica l'ipotesi diagnostica di personalità.
- Domande 60-63: da rispondere in occasione dell'apertura del caso. Si indica se si è decisi di aprire o no il caso. Nel follow up, si indica lo stato della terapia: se interrotta, conclusa, o continuata. Nella seconda domanda, si chiede se la chiusura della presa in carico era stata concordata o no. Si risponde al momento del primo follow up. Lo stesso vale per la domanda sul numero delle consultazioni, e sulla farmacoterapia.
- Domanda 64: Permette al terapeuta di esprimersi sul risultato della terapia. È quindi da rispondere al primo follow up.
- Domande 65-66: Chiede la situazione familiare. Se l'accordo è cambiato, e se il paziente ha ritrovato il controllo sulle finanze. È da rispondere in particolare al primo follow up.

- Domande 67-68: Si chiede di una ricaduta, o di ulteriori consultazioni avute altrove, per via del gioco eccessivo. Di *ricaduta* si parla se qualcuno interrompe l'astinenza *dopo sei settimane passate senza giocare*.
- Domanda 69: Al follow up si chiede al paziente, se il programma gli pare gli sia servito o no.
- Domanda 70: Qui si chiede al terapeuta, se il suo giudizio coincide o no con quello del paziente.
- Domanda 71: Al paziente si chiede di esprimersi sull'interesse che per lui ha avuto il programma di psico-educazione. Da riempire al follow up.
- Domanda 72: Il paziente si esprime come desidera.

Quali sono gli altri questionari?

Cinque questionari per valutare il corso di psico-educazione:

- Un **questionario di valutazione sul programma** (B2-1), in particolare sulla **prima** ora; da riconsegnare al terapeuta nella seconda ora.
- Un **questionario di valutazione sul programma** (B2-2), in particolare sulla **seconda** ora; da riconsegnare nella terza ora.
- Un **questionario di valutazione sul programma**, in particolare sulla **terza** ora (B2-3) – tutti da restituire al terapeuta, che, almeno in Svizzera, li farà avere al GIGP.
- Un **questionario di valutazione globale** dell'intero programma di psico-educazione (B2-4). Il paziente lo riempie con il questionario precedente, alla fine della terza ora. Anche questo è da restituire al GIGP, per una valutazione.
- Un **questionario di valutazione del programma**, A4, per *il terapeuta*, da preparare dopo il primo follow up, che il terapeuta riempie e manda al GIGP.

Questionari clinici

- Un **grande questionario clinico**, A2, di cui abbiamo parlato sopra.
- **Due questionari clinici** per il paziente, B3-1 e B3-2, che si consegnano rispettivamente alla prima e alla seconda ora, e che vengono restituiti, rispettivamente, alla seconda e alla terza ora. Il loro contenuto viene trascritto nel grande questionario clinico A2.

Procedere

Per cominciare

La formazione e le scelte di base

Chiediamo, per usare il programma, tre ore di studio e di esercizio del programma di psico-educazione. Il fine è di spiegarne l'utilità, e far comprendere bene il modo di proporlo al cliente. Inoltre, l'utente - terapeuta deve scegliere, se far parte della ricerca clinica ed epidemiologica del GIGP, oppure no. Se decide di no, ha solo l'obbligo di riempire il questionario clinico A2, dalla prima alla 22-a domanda, e dalla 64-a alla 72 domanda. E di fare i follow up. Poi ne spedisce la copia al GIGP, al primo follow up, e al secondo follow up. Se decide di partecipare alla ricerca clinica ed epidemiologica, firmerà un contratto con il GIGP, e in pratica riempirà tutto il questionario clinico A2, e lo spedirà dopo il primo follow up e dopo il secondo follow up al GIGP.

Primo incontro

Seguite la **tematica** proposta dal testo per il terapeuta (A1). L'esperienza fatta finora dimostra che il tempo è sufficiente: anzi, permette di includere o altri argomenti, o domande che il p. dovrebbe rispondere a casa. In particolare, permette l'utilizzo di una **testistica** adeguata. I **numeri su sfondo grigio** (o **giallo**), indicano l'argomento da trattare. I **testi in neretto**, tra virgolette (""), indicano grosso modo come si può affrontare il tema.

Terminate con il **riassunto** dei temi trattati. O meglio, fatelo fare al paziente.

Consegnate il riassunto del primo incontro (B1-1), e i **compiti** a casa. Commentate brevemente i compiti, ossia quelli da eseguire (B4-1), il questionario clinico da riempire (B3-1), e il questionario di valutazione dell'incontro (B2-1). Il p. deve sapere che li deve riportare al terapeuta, compiuti.

A questo punto, si può eventualmente inserire la testistica.

Secondo incontro

Chiedete i **compiti** a casa (B4-1). Commentate i compiti da fare. Chiedete il **questionario** clinico (B3-1), che iscrivete nel **Questionario** clinico A2, e il questionario di valutazione del primo incontro (B2-1), che manderete al GIGP.

Seguite la **tematica** proposta dal testo per il terapeuta (A1). L'esperienza fatta finora dimostra che il tempo è sufficiente: anzi, permette di includere o altri argomenti, o domande che il p. dovrebbe rispondere a casa. In particolare, permette l'utilizzo di una **testistica** adeguata. I **numeri su sfondo grigio** (o **giallo**), indicano l'argomento da trattare. I **testi in neretto**, tra virgolette (""), indicano grosso modo come si può affrontare il tema.

Terminate con il **riassunto** dei temi trattati. O meglio, fatelo fare al paziente.

Consegnate il **riassunto** del secondo incontro (B1-2), e i **compiti** a casa. Commentate brevemente i compiti da fare (B4-2), il questionario clinico da riempire (B3-2), e il questionario di valutazione dell'incontro (B2-2). Il p. deve sapere che li deve riportare al terapeuta, compiuti.

Terzo incontro

Chiedete i compiti a casa. Commentate i compiti da fare (B4-2). Chiedete il questionario clinico (B3-2), che iscrivete nel Questionario A2, e il questionario di valutazione del secondo incontro (B3-2), che manderete al GIGP.

Seguite la **tematica** proposta dal testo per il terapeuta (A1). L'esperienza fatta finora dimostra che il tempo è sufficiente: anzi, permette di includere o altri argomenti, o domande che il p. dovrebbe rispondere a casa. In particolare, permette l'utilizzo di una **testistica** adeguata. I **numeri su sfondo grigio** (o **giallo**), indicano l'argomento da trattare. I **testi in neretto**, tra virgolette (""), indicano grosso modo come si può affrontare il tema.

Terminate con il **riassunto** dei temi trattati. O meglio, fatelo fare al paziente.

Consegnate il **riassunto** della terza ora (B1-3), e il questionario di **valutazione** del terzo incontro (B2-3), che farete valutare lì, direttamente. Aggiungete anche il questionario di valutazione **globale** del programma (B2-4), che farete pure valutare in loco. Li manderete al GIGP.

Accludete anche il **questionario di valutazione** per l'operatore (A4), che dà la vostra opinione sul programma.

Primo follow up, dopo tre mesi dalla conclusione

Seguite il questionario clinico A2, da 1 a 72. Se non partecipate alla ricerca clinica GIGP, rispondete solo alle domande 1-22, e 64-72. Se partecipate alla ricerca clinica, rispondete a tutte le domande.

Secondo follow up (a un anno dalla conclusione)

Seguite il questionario. Se non partecipate alla ricerca clinica GIGP, rispondete solo alle domande 1-22, e 64-72. Se partecipate alla ricerca clinica, rispondete a tutte le domande.

La testistica

Come e quando fare la testistica ?

La testistica è indicata nel **Questionario**. Prevediamo il Test di Hamilton per l'**ansia**, il Test di Hamilton per la **depressione**, e per quanto riguarda l'**alcol**, il Cage-test (per evitare la sgradevole domanda sull'abuso alcolico eventuale).

Per quanto attiene ai test per il gioco eccessivo, sono previsti il **Fisher DSM-IV-Screen**, o il Test di **Beaulieu-Cox**, o il **SOGS**, o altri test ritenuti interessanti. Non sono obbligatori. Scegliere l'uno o l'altro dipende dalla circostanza, e da quello che si cerca, ma, se si sceglie un test, è meglio rimanergli fedele. In Svizzera sembra che si "lanci" un test tedesco, peraltro molto interessante, redatto da Petry e Baulig, il **KFG (Kurzfragebogen zum Glückspielverhalten)**.

Contratto con il GIGP

1. Il GIGP s'impegna a tenere segreti i dati del p., in ambiente informatico accuratamente encriptato. Si riserva però il diritto di trarne valutazioni ed elaborazioni che rispettino la *privacy* dei pazienti.
2. Se si prepareranno delle pubblicazioni, saranno indicati, tra gli autori, tutti coloro che hanno contribuito al materiale valutato, in ordine alfabetico (a parte gli autori principali).
3. L'operatore (terapeuta) s'impegna a dedicare allo studio del programma tre ore, e a mantenere una corretta riservatezza nei confronti del materiale a disposizione, che è proprietà intellettuale del GIGP.
4. Se decide di non partecipare alla ricerca epidemiologica e clinica promossa dal GIGP.
 - 4.1. Spedisce al GIGP la valutazione del primo, del secondo e del terzo incontro (B2-1, B2-2, B2-4, B2-4); la valutazione del programma espressa dal paziente al momento del primo follow up; la valutazione sul programma, espressa dal terapeuta (A), e una copia del Questionario A1 (al momento del primo follow up, e poi del secondo).
5. Se, invece, desidera partecipare alla ricerca epidemiologica e clinica promossa dal GIGP,
 - 5.1. Spedisce la valutazione del primo, del secondo e del terzo incontro, espressa dal paziente (B2-1, B2-2, B2-4, B2-4), e la valutazione del programma, espressa dal paziente al momento del primo follow up. Inoltre, la valutazione sul programma, espressa dal terapeuta, e una copia del Questionario clinico (A1), al momento del primo e poi al momento del secondo follow up. Il Questionario clinico dev'essere stato però completato.
6. I terapeuti possono pubblicare liberamente le loro ricerche eseguite sulla base del Programma, ma devono menzionare l'uso fatto del programma GIGP.
7. Tutti gli iscritti riceveranno gratuitamente il bollettino informatico del GIGP, che comprende gli ultimi dati ricevuti, i dati grezzi, e le prime valutazioni.
8. Questo contratto dura due anni, ed è ripetibile
9. Con un terapeuta attivo in un'Istituzione pubblica o privata, è richiesto l'accordo scritto della Direzione dell'Istituto in questione.

Progetti per il futuro

Di questo programma di psico-educazione esisterà ben presto una **versione da applicare in un gruppo**. È caratterizzato dall'uso di diapositive PowerPoint, e dall'uso di tecniche d'insegnamento motivanti e attive, come si usa nel campo dell'educazione degli adulti.
Eravamo incerti se farne una **versione specifica per le famiglie** (ossia: per i non giocatori, che magari hanno problemi di collusione con il giocatore stesso). Ma per ora ci abbiamo rinunciato.

Le vostre indicazioni ci saranno molto preziose.

E per terminare...

Note sulla segreteria

Accogliere il paziente, cercare di dare un primo conforto, assicurarlo della presenza del terapeuta, a volte tenere le fila tra paziente e terapeuta per telefono... questo è il compito della segretaria d'un ambulatorio medico-psicologico. Un compito che richiede tanta pazienza, tanta flessibilità, e tanto buon senso.

Siete chiamati a compiti importanti:



- Ad accogliere il paziente, e a tranquillizzarlo, quand'è agitato.
- A verificare i dati "distintivi" e centrali del paziente, nella prima parte del questionario.
- A controllare che i dati che il questionario richiede, siano stati raccolti dal terapeuta (cosa che a volte non accade...)
- A ricordare al terapeuta quando è il momento del *follow up* (dopo sei mesi, e un anno dopo).
- A mantenere il segreto, ed anche il controllo sul materiale che avete nei vostri incarti, affinché nulla vada confuso o perso.

È vero che si tratta di cose che anche il terapeuta può fare, e spesso fa, se è necessario. Ma quanto è bello sapere che c'è qualcuno che ti dà una mano, e ti aiuta.

A. Contenuto

IL CONTATTO
IL GIOCO COM'È STATO E DOVE TI HA PORTATO
L'ACCORDO SUL DA FARSI

1. Come accogliere?

Spesso il richiedente (che in molti casi non è poi così tanto "richiedente") si presenta *con qualcun altro*: moglie, marito, figlio, padre, madre, fratello. È utile stabilire, per orientamento del terapeuta, chi sia davvero "richiedente", e che cosa intenda richiedere.

- **Se è solo**: va chiarito come mai sia solo (il coniuge lo sa? Come mai non c'è?). Ti permette di chiarire le relazioni all'interno del nucleo familiare.
- **Se c'è un familiare** con il paziente, conviene valorizzare la sua presenza: "Bene, sono contento che ci sia anche lei. Suppongo che sia una questione che riguardi, appunto, anche Lei, e di certo saprà darci il suo punto di vista".

2. Con che spirito sei venuto?

È dunque utile riuscire a capire *già all'inizio quale sia la posizione* del richiedente e dei suoi familiari.

- Se il familiare viene, magari incollerito, sfiduciato, triste, ansioso, ma con una **relazione ancora presente** con il richiedente, e quindi in uno spirito di aiuto e di comprensione, per quanto polemica verso il suo familiare. E se il richiedente capisce questo suo atteggiamento.
- Oppure se viene per chiedere aiuto, ma con un **richiedente molto recalcitrante**, magari indignato che qualcuno metta il naso nei suoi affari. È un caso difficile, in cui difficilmente si riesce a lavorare con il richiedente. C'è allora da motivare il familiare a continuare la psico-educazione.
- Oppure il familiare viene **per dichiarare la sua indisponibilità** a continuare. È il prodromo alla rottura, un momento pericoloso per il richiedente.

Nel caso in cui il giocatore sia recalcitrante, conviene sottolineare che o riesce a capire il senso della domanda, o è inutile che venga. Ma che forse le cose non sono chiare, nel senso che dedicare tre ore a questo problema potrebbe aiutarlo a capire meglio che cosa vuole. Nel caso di un rifiuto, ne dev'essere offerta la possibilità al familiare.

"Sa, il gioco d'azzardo è una faccenda complessa, e anche un familiare può fare molto, sia di bene sia di male. Perché tutti possono sbagliare. Per questo, per evitare di peggiorare situazioni già difficili, è utile che venga lei a questi incontri. Imparerà di che cosa si tratta, e perché certe cose si fanno in un certo modo piuttosto che non in un altro".

In questi casi, il materiale di queste ore di psico-educazione va trasformato in funzione del familiare.

E qui entra il problema della fiducia. La fiducia è rotta, e non vale ora mettere condizioni per "ritrovarla", ma poi lasciare al congiunto la responsabilità. È meglio ammettere la fine della fiducia, e non farci più conto. E quindi, prendere in mano la situazione, e non lasciarla a chi non è riuscito a gestirla.

3. Quali sono state le conseguenze?

Di solito, il richiedente o il suo familiare **parlano d'emblée di gioco**, e delle conseguenze che ne sono derivate ai vari livelli.

Questionario: Domanda N. 23

Eccone alcuni, almeno i principali.

- Situazione economica: se non lavora, non guadagna. Se guadagna, spende, anche quello che non ha
- Sul lavoro: non lavora, o spende tutti i soldi, o magari ha utilizzato denaro della ditta...
- Ci sono problemi legali. Magari ha usato denaro non suo, oppure ha commesso irregolarità, con l'idea di vincere, e poi di rimettere le cose a posto.
- Perdita di controllo sul gioco: Non sembra più solo un gioco, ma quasi un lavoro, qualcosa che non può né essere smesso, e neppure essere detto. A questo punto si vedono i tratti tipici del gioco:
 - Il giocatore usa denaro che dev'essere utilizzato ad altri scopi (tasse, cassa malati, affitto, ipoteche...)
 - Il giocatore usa denaro che non è suo (che prende a prestito, o che sottrae a mo' di "prestito" da conti o da salvadanai altrui)
- Conseguenze sulla famiglia (rottura incipiente, con la moglie, con i figli, con i genitori). La fiducia della sua famiglia si vanifica. Anche le sulle relazioni sociali sono in crisi: non ha più amici, passa il suo tempo nella sala da gioco, non pensa ad altro.
- Sullo stato dell'umore: è teso, assente, lontano, triste, irritato, irritabile, preoccupato, depresso. O ha momenti di "alto" e momenti di "basso".
- Sullo stato di salute: non dorme, o dorme male, mangia male, fuma troppo, beve troppo.

4. Perché sei venuto qua?

La tematica precedente riguardava le conseguenze del gioco, e quindi la necessità di fare qualcosa. Altrimenti non sarebbe mica giunto qua! Il tema che trattiamo qui **riguarda piuttosto l'opinione del paziente**. È convinto di quello che fa? Ha capito dove sta il problema? Insomma, ci aiuta a valutare la questione sul piano della **motivazione** (precontemplazione / contemplazione / decisione). Evitate di criticare il punto di vista del paziente: è troppo presto. Fategli magari qualche domanda, per collegare motivazioni, o magari per stabilire prime possibilità di dubbio e di incoerenza.

Questionario: Domanda N. 25

- **Per curiosità.**
"Mi pare che ho un problema (dicono che sia un problema), ma vorrei vedere se anche lei me lo conferma".
- **In precedenza, ho giocato in modo compulsivo** (adesso non più).
"Ho smesso tre mesi fa di giocare. Adesso mi pongo alcune domande (domande su di me, e sulle conseguenze economiche del gioco)".
- **Come misura preventiva rispetto al giocare**
"Mi piace giocare. Forse Lei mi può aiutare a non cascare nella trappola del gioco. Una volta mi piaceva il whisky, e ho avuto dei problemi, perché alla fine mi piaceva *troppo*".
- **Desidero riprendere in mano il problema del gioco**
"Mia moglie è imperativa: se non faccio qualcosa, mi lascia". (Proponete che venga anche lei!). Nel contempo, è anche un mio desiderio, anche se non è ancora ben chiaro come si configuri.
- **Per esigenze del Tribunale.**

Il Tribunale ha incluso nella pena anche la cura. Alcuni giocatori accettano la "scommessa" di accettare la "cura", ma poi di non farla. Sono problemi loro, ma va loro detto che non faremo certificati falsi. Va precisato però anche precisato in che cosa consiste la "cura".

- **Perché vorrei continuare a giocare.**

È qualcuno che sta rendendosi conto che non ce la fa più. Che la sua capacità di controllarsi, troppo spesso decantata, in realtà non c'è. Vorrebbe smettere, ma non del tutto.

- **Altri motivi**

Un motivo particolare, di rado espresso con la necessaria chiarezza, è il desiderio che il terapeuta trovi il sistema di aiutarlo a controllare il gioco. Insomma: calmare il coniuge incollerito, permettergli di continuare in un modo meno rovinoso la sua passione, e regolare i debiti di gioco.

5. Quale tipo di gioco ti ha attratto?

È meglio continuare, e, visto che si parla di gioco, può essere utile qui cercare di capire quale sia il tipo di gioco che preferisce.

"Quando si parla di gioco d'azzardo, sappiamo che di giochi ce ne sono molti. Intendo: le macchinette mangiasoldi (il videopoker, le fruitmachine), i dadi, le carte, i grandi giochi dei Casinò (roulette, blackjack, chemin de fer), le lotterie, il lotto, le scommesse sui cavalli o sul calcio, e chi più ne ha ne metta. Tu, a che cosa giochi?"

Questionario: Domanda N. 28

Dimmelo in ordine di preferenza

1. _____
2. _____
3. _____

Questionario: Domanda N. 29

6. Sei ancora attivo, oppure hai smesso?

Non tutti i giocatori che arrivano da noi giocano ancora. Alcuni hanno smesso, hanno capito, ma hanno difficoltà a controllare il loro desiderio. Altri hanno smesso solo perché non hanno più soldi. Non è la stessa cosa, se stai parlando con qualcuno che è ancora attivo (ma che intende smettere, oppure che non ne ha nessuna intenzione, e che è qui solo per compiacere la moglie), oppure se stai parlando con qualcuno che ha smesso già da sei mesi, oppure da un solo mese.

"Bene, giocare fa parte della natura umana. A qualunque gioco. Ma ci possono essere dei giochi che creano problemi, alla lunga. Ora, giochi ancora, o hai smesso?"

"No, continuo, insomma... mah, magari ancora un poco".

"Ho smesso".

"Da quando hai smesso?"

Questionario: Domanda N. 26

7. Com'è la tua storia di giocatore?

Di solito, il giocatore comincia con un gioco tranquillo, controllato. Non è detto che cominci con il gioco che l'ha portato in difficoltà. Di solito, ci vogliono anni, prima di arrivare alle ultime fasi individuate da Robert Custer.

7.1. Inizio assoluto

"Non è che uno nasca giocatore. C'è per tutto una prima volta. Tu, quando hai cominciato, in assoluto, a giocare?" "In casa, con i genitori? Con gli amici, nei bar? Nelle sale da gioco? Intendo qualunque gioco: tombola, lotteria, lotto, gioco dell'oca, sport-toto, ecc. Sai, quasi nessuno comincia proprio con la roulette".

Età: _____

Questionario: Domanda N. 35

7.2. Inizio dell'attività con i giochi attuali preferiti

"Quando hai cominciato con il gioco attuale o i giochi attuali?"

Età: _____

Questionario: Domanda N. 35

7.3. La vincita iniziale

"Hai avuto, all'inizio della tua attività, una vincita iniziale, oppure ne hai vista una, di un collega giocatore, che ti ha dimostrato che davvero si può vincere?"

Questionario: Domanda N. 36

7.4. Che tipo di gioco giochi?

"A che punto sei con il gioco? Stai **aumentando**, o **diminuisce**, o **sei stabile**?"

"Oppure ci vai un po' così, **irregolarmente**?"

O, magari, fai **enormi scorpacciate** per un po', poi smetti, e per un bel po' non ci vai più (= binge)?"

Questionario: Domanda N. 33

7.5. Quando hai cominciato con la "rincorsa"?

"Quando hai iniziato con la rincorsa?" Non tutti capiscono questa domanda. Conviene magari precisarla. Poi, però, tutti sono d'accordo che è un fenomeno che hanno osservato su loro stessi.

"Ah, certo. Per *rincorsa*, intendo una situazione che di certo conosci. È quando, ad un certo momento, tu di dici "Adesso devo smettere di giocare perché non ho più soldi, ma **devo tornare al più presto, per rifarmi**", **ossia per recuperare il denaro perso, o almeno una parte**. Con un po' di fortuna dovrei farcela. Non si può solo perdere. E vengo domattina, per trovare proprio questa macchina, che ormai sarà piena".

Questionario: Domanda N. 34

7.6. Giochi - o giocavi - con quale intensità?

"Adesso segue una domanda difficilissima. Mi puoi rispondere solo press'a poco, lo so, anche perché di solito chi gioca non riesce a ricordarsi bene di quanto "investe" nel gioco (ossia quanto porta alla sala da giochi), e quando ci "perde" (ossia ci lascia). Di solito, si ricorda - e neanche perfettamente - solo di quello che si porta a casa (la "vincita"). Ma cerchiamo di fare uno sforzo, almeno riguardante l'ultima settimana prima di smettere di giocare (o, se giochi ancora, la settimana scorsa)".

"Quanto spesso ci vai / ci andavi, per settimana?"

Questionario: Domanda N. 30

“Quanto a lungo ci resti / restavi, ogni volta, di media?”

Questionario: Domanda N. 31

“Quanto spendi / spendevi alla settimana?”

Questionario: Domanda N. 32

7.7. Dove giochi / giocavi?

“Tutti hanno posti che preferiscono, anche per giocare. Il Casinò, il bar, il galoppatoio. Qual era o qual è il tuo posto preferito, quello in cui vai più volentieri e più spesso a giocare?”

“Hai **più di una possibilità**, nel senso che magari hai due posti dove preferisci giocare.”

Questionario: Domanda N. 27

Casinò

(quale?): _____

Sala giochi

Bar

Sala bingo

Sala lotterie

Sala scommesse sportive

Ippodromo

Altro (che cosa?)

7.8. Che hai fatto per contro?

“Non c'è nessuno che non si renda conto, in un qualche modo, che le cose stanno andando male. E quasi tutti pensano che una buona soluzione sarebbe di smettere di giocare d'azzardo, oppure di limitare il gioco per limitare le perdite. Non è facile”. “Magari ti ci sei provato anche tu. Magari hai deciso di chiedere aiuto al Casinò, con un'autodiffida (la richiesta di essere escluso per decisione propria, dal casinò). Magari è stato il Casinò che ti ha escluso (diffida)”.

Ti hanno diffidato, o hai chiesto tu la diffida?

Questionario: Domanda N. 37

Se sì, quando?

Questionario: Domanda N. 38

Hai magari **chiesto** la revoca del provvedimento?

Questionario: Domanda N. 39

Hai magari **ottenuto** la revoca in questione?

Questionario: Domanda N. 40

7.9. E come stiamo a soldi?

Si sa bene che chi gioca spera anche di vincere dei soldi. A volte vince, a volte no. Ma a volte le perdite sono così ingenti da farti sperare di fare una bella vincita, che metta tutto a posto. Purtroppo capita molto di rado, per non dire quasi mai. La maggior parte dei giocatori ha debiti. Anzi, una miriade di debiti: con amici giocatori, con conoscenti, con amici, con il barista, con il casinò, dove la cosa è permessa, con una banca (piccolo credito), con i famigliari (magari ingannando un pochino), con il datore di lavoro (anticipi sul salario). Ti dirò una cosa. Sarà un problema fare la somma, perché spesso i giocatori "si riservano" il diritto di tacere questo o quel debito, perché "poi lo metteranno a posto loro". Invece l'inventario dei debiti è importante, anche perché poi i tuoi creditori li dovrai affrontare. Hai debiti?

A quanto stimi che ammontino, in franchi o in euri?

Questionario: Domanda N. 41

Questionario: Domanda N. 42

B. Possiamo fare un pezzo di strada assieme?

"Bene, grazie per quello che mi hai detto. È utile tenere conto di queste informazioni. Vedo così che in un qualche modo un problema di gioco c'è. Abbiamo chiarito alcuni aspetti, ma altri richiedono di essere chiariti meglio".

"Si dice - ma lo vedremo la prossima volta - che il gioco eccessivo sia una "malattia". Se anche lo fosse, **ognuno è però libero di curarsi oppure no**. Sono problemi suoi, caso mai della sua famiglia, che lo faccia oppure no. Se uno vuole decidere di curarsi o no, **deve però almeno sapere di che cosa si tratta**. Ossia: quello che conta, quando uno ha il diabete, o la pressione alta, o un braccio rotto, è di sapere da dove viene questa malattia, come si fa a curarla, quali sono le complicazioni se non si cura, e come si deve organizzare la propria vita per convivere con la malattia, se non è curabile del tutto, come la pressione alta o il diabete". "C'è però un'altra considerazione da fare. **Qualunque sia la scelta di un individuo - ossia per esempio quella di non curarsi, questa decisione non deve pesare né sulla vita dei suoi famigliari, né sull'ordine pubblico. Nessuno ha il diritto, per esempio, di ridursi sul lastrico, perché chi poi paga sono i suoi famigliari, e la Società, ossia noi tutti, tramite l'Assistenza pubblica**. Non è, certo, un reato, questo no. È solo una questione di morale. Abbiamo anche *degli obblighi morali*, non solo dei diritti". Non è vero che "tanto la salute è la mia", oppure che "tanto i soldi che spendo nel gioco sono i miei". Intanto, non sempre i soldi che spendi sono davvero i tuoi, nel senso che magari ci spendi anche soldi che **non** dovrebbero andare a te.

In secondo luogo, **non sono sempre solo affari tuoi**. Per cominciare, sono affari anche di chi ti vuole bene. Inoltre, se la tua situazione peggiora perché tu non ti sei preso cura di te, chi paga? Paghiamo noi tutti, con la Cassa malati, con l'Assistenza pubblica, con l'Assicurazione invalidità.

"Tu che ne dici?"

È utile verificare in che misura il richiedente è d'accordo, o comunque si mostra aperto ad una discussione sull'aspetto etico della questione. Dà un buon indizio sulla costituzione del suo carattere (è piuttosto una personalità con disturbo del carattere, oppure è piuttosto una personalità ansiosa e/o depressiva).

Dà anche una buona indicazione sui problemi nella famiglia, e sulla via per affrontarli, se ancora si può.

Anche il rifiuto di entrare in materia, possibile nel caso di chi in realtà non voleva avere nulla a che fare con un terapeuta, è significativo. E va detto. ***"Tu, in realtà, non hai perso la speranza di poter vincere in un qualche modo, e sei in collera che ti vogliono trattenerne su questa strada. Ma ti sbagli. Se vuoi, ne discutiamo. Se non vuoi, fa' quello che ritieni opportuno. Ma bada che ognuno è il costruttore non solo della propria fortuna, ma anche della propria sventura. Ne discuteremo, credo, ma ci vorrà del tempo"***.

C. Commiato

C.1. Ci vedremo ancora due volte

"Ci vedremo ancora per due volte: e cercheremo di fare un lavoro attento e fruttuoso. Se hai domande da farmi su quello che ci siamo detti oggi, fammele pure. Bada che non so tutto, e che magari per qualche domanda devo informarmi. Nessuno sa tutto. Ma è utile sapere che c'è sempre qualcuno che ne sa di più, almeno in quello, e che può darti una mano".

"La prossima volta parleremo del gioco eccessivo. Insomma, che cos'è, come si cura, come si previene".

C.2. Verifiche a sei mesi e a dodici mesi

"Su quello che faremo, poi, sappi che noi siamo molto interessati a quello che succede ai nostri pazienti. Nel senso che è utile, per noi, sapere come la va, sei mesi dopo, e dodici mesi dopo. Saperlo, ci permette di migliorare i nostri metodi. Ti telefoneremo ancora dopo sei mesi e dopo un anno, appunto. Darci informazioni su di te ci permetterà di migliorarci, e sarà dunque di utilità a tutti coloro che anche in futuro avranno problemi con il gioco eccessivo. Ne vedi dunque l'utilità, spero".

C.3. Ci sono dei compiti a casa!

"Prima di andare, ecco alcuni fogli. Un mazzetto comprende il succo della nostra conversazione odierna (fascicolo B1-1). Le servirà come *aide-mémoire*: come promemoria su un problema che merita di essere discusso e studiato. È il mio regalo per oggi. Con la raccomandazione di leggerlo, e se vuoi, di farlo leggere al tuo partner / padre / amico / ecc."

"Ma c'è un ultimo compito da fare, e da portarmi per la prossima volta. Troverai che è una cosa strana, quella dei compiti a casa".

"Per molta gente "curarsi" vuol dire lasciar fare al medico o all'infermiera. Ma non è così. **In realtà, noi abbiamo un dovere morale di contribuire alla nostra salute, e quindi di collaborare con il medico, con lo psicologo o con l'infermiere".**

"Ecco perché ti chiedo di fare questi compiti. Perché come tu sei - e come tu sarai - è anche responsabilità tua. Fare i compiti significa anche fare qualcosa per se".

- Ecco dapprima un **questionario con alcune domande** su di te. Rispondile con sincerità, è assai semplice farlo (B3-1).
- Ecco invece un **lavoro più complesso**, che puoi fare con tua moglie / marito (B4-1). Si tratta di tre esercizi. In uno, ti chiedo di verificare *che cosa davvero conta* nella tua vita. Nel secondo ti chiedo di valutare *perché cambiare* – o perché non cambiare. Nel terzo, ti chiedo di ricordarti, *ogni mattina, chi vuoi diventare*.
- Infine, c'è un **questionario** che ti chiede che cosa ne pensi dell'ora che abbiamo passato assieme ragionando (B2-1).

D. Riassunto dell'ora

"Abbiamo imparato qualcosa..."

- Su che cosa è successo con il gioco
- Su quali sono state le conseguenze
- Su che cosa miri per il tuo futuro
- Su quali giochi ti sono interessati
- Su come è cominciata, e come è andata avanti
- Su dove giochi o giocavi
- Su come hai cercato di opposti
- Sulla tua situazione finanziaria.

“Come ti senti?”

E. Se resta tempo...

L'esperienza di questo programma mi ha dimostrato che non è per niente difficile terminare prima della fine dell'ora (60 minuti). Se resta tempo, si possono approfondire i temi trattati sopra, oppure anticipare alcuni temi dell'ora seguente. L'importante non è seguire la ripartizione dei temi, ma affrontarli.

Oppure si possono riprendere le domande del questionario, da trascrivere poi nel grande Questionario.

Può essere il momento di fare dei test.

Sugeriamo di mantenere sempre lo stesso strumento di misura, se s'impongono misure ripetute (p.es. al follow-up).

Un test che misuri l'ansia

Hamilton-A: A2, N. 49

Un test che misuri la depressione

Hamilton-D: A2, N. 50

Un test che misuri l'alcol

(Il CAGE-test è incluso nella prima consultazione, per l'importanza del fatto): A2, N. 47

Un test che misuri il comportamento di gioco

SOGS, Fisher-DSM-IV Screen, Beaulieu-Cox, KFZ (A2, da N. 51 a 54).

SECONDA ORA

F. Contenuto

IL CONTROLLO DEI COMPITI, E LA VERIFICA DELLA MOTIVAZIONE
Che cos'è IL GIOCO d'azzardo, e perché diventa una specie di malattia
LA CURA (PRIMA PARTE)

G. Il controllo dei compiti

Nelle nostre popolazioni, è difficile introdurre il concetto di "compiti a casa". I nostri pazienti hanno spesso un'attitudine di delega verso il terapeuta, diventando così soggetti passivi di cura. È un aspetto culturale importante, che solo con gli anni cambierà.

- Un **questionario con alcune domande** sul paziente (B3-1). Da ricopiare nel questionario clinico A2.
- Un **lavoro più complesso**, B4-1: Si tratta di tre esercizi. Nel primo, verificare che cosa *davvero conta nella vita*. Nel secondo, valutare *perché cambiare* – o perché non cambiare. Nel terzo, *ricordarsi*, ogni mattina, chi si vuole diventare.
- Infine, c'è un **questionario** di valutazione (B2-1)

Se li ha fatti: lodate e riprendete brevemente i concetti di "responsabilità" di fronte a se stesso, di fronte a chi gli vuole bene, e di fronte alla Società.

Se NON li ha fatti, vale la pena di valutare il perché. Vanno comunque riproposti, in aggiunta a quelli nuovi, per la prossima volta. Questi sono i motivi principali.

- **Depressione:** il paziente non ha energia, e ritiene che comunque tutto quello che fa ormai non ha più senso.
- **Poca fiducia in sé:** non se la sente, teme di evidenziare ancora di più i suoi handicap, non sa bene usare la penna e il calamaio (esiste anche questo!).
- **Scarsa percezione di "malattia":** in realtà, il tema che gli interessa è "Come faccio a riprendere a giocare? Il resto non m'interessa molto".
- **Nessuno lo sa:** "Come faccio a fare dei compiti a casa, visto che mia moglie non ne sa di niente?"

Sono ipotesi da approfondire, ma nei due ultimi casi va sottolineata l'importanza di conoscere delle ipotesi, magari diverse della sue, ma non si sa mai chi ha ragione.

Riassunto della prima ora

Nell'ora precedente, ci siamo chiesti quale fosse stata la tua strada.

- Su che cosa è successo con il gioco
- Su quali sono state le conseguenze
- Su che cosa miri per il tuo futuro
- Su quali giochi ti sono interessati
- Su come è cominciata, e come è andata avanti
- Su dove giochi o giocavi
- Su come hai cercato di opposti
- Sulla tua situazione finanziaria.

8. Cos'è l'azzardo?

Affrontiamo un tema difficile da "passare" al nostro cliente. Se è diventato giocatore eccessivo, è anche perché su queste cose o non ha riflettuto, o se n'è fatto un concetto differente. Sono anni che cerca di affinare questa sua concezione, e quindi si riterrà più esperto del terapeuta, "che queste cose non le può sapere", forte anche di un'incredibile pseudoscienza circolante, che si rafforza nei racconti e nelle leggende metropolitane delle sale giochi.

"Vediamo un po' assieme, se tu mi puoi definire il termine caso". "Che cos'è, secondo te?"

- **Risposte possibili**

Spesso la risposta fa riferimento alla "fortuna". Conviene allora ricordare al giocatore che a volte il caso non è poi così fortunato: se ti cade una tegola in testa, è un caso, a meno che qualcuno non te l'abbia gettata, ma è un caso "negativo".

- **La definizione su cui converrebbe accordarsi è la seguente:**

"Il caso è un avvenimento che deriva da un numero così alto di cause, tra di loro in mille modi diverse, da essere imprevedibile".

È utile riuscire a mettersi d'accordo che se un avvenimento è **imprevedibile**, è anche **NON influenzabile**. Noterete che per quanto un giocatore sia intellettualmente d'accordo con queste definizioni, pure nella pratica avrà la tendenza a cercare le regole che sovrastano al gioco che preferisce.

"Si possono riconoscere, o scoprire, le regole del caso, giocando?" Il giocatore qui esita molto. Di solito, è d'accordo che i vari giochi d'azzardo siano imprevedibili, e quindi in-influenzabili. Ma il "suo" gioco, no. *Li le regole ci sono*, anche se non sono "sempre" valide, oppure anche se la sua teoria che lo riguarda non è ancora bene a punto.

"E quindi, il gioco d'azzardo, si può guidare, o prevedere?"

Di solito, **queste regole**, secondo il giocatore, hanno a che fare con qualcuno che trasforma il gioco d'azzardo in un gioco dove qualcuno può barare. La bravura sta nel capire dove uno bari, perché una volta che lo si è capito, gli si può giocare "contro", e vincere.

- C'è un fattore di **disonestà** (il barista che "tara" le macchinette, o che le "svuota" la sera...)
- È un **principio intrinseco allo strumento del gioco** (le macchinette danno dei flebili segnali, appena percettibili, che se uno impara a percepirli, può prevedere quando "pagherà").
- È un **principio intrinseco al soggetto**, ossia al giocatore. C'è gente fortunata, cari i miei miscredenti. Non lo si può mica negare. C'è gente che vince, e magari due o tre volte di seguito, e che vive del gioco d'azzardo.
- È un **fattore intrinseco al gioco stesso**. Ma come, i numeri appaiono bensì irregolarmente, ma sul lungo periodo, tendono a egualizzarsi nella loro frequenza. Quindi, il numero che manca da tempo, diventa sempre più probabile che appaia.

Discutere con il paziente di tutte queste illusioni, è difficile, specialmente se appare reticente rispetto al suo gioco. *Chi invece ha "toccato il fondo" è più aperto a capire subito*. Ma rimangono sempre delle "sacche" di credenza. È compito di una terapia, aiutare il paziente a capire dove e perché sbaglia. E il terapeuta in questi casi deve conoscere davvero bene il gioco di cui si parla. **Non è invece il compito della psico-educazione**. Qui il compito del terapeuta è solo di indicare al paziente che qui si sbaglia.

Se non si riesce a mettersi d'accordo, è inutile insistere. Conviene dire **"D'accordo, siamo di due opinioni differenti. È normale che sia così. Sappia però che la sua opinione non è ammessa dagli specialisti, e dai giocatori ex eccessivi, che si sono resi conto dell'errore che facevano"**.

9. Le particolarità dei giochi d'azzardo

Al di là della discussione sul come si presenta l'azzardo nei giochi, è utile ricordare alcune particolarità dei giochi stessi.

- **"Ogni lancio (ogni giocata) termina con una rimessa a zero: ogni giocata è dunque indipendente da quelle precedenti**. E ogni tornata è dunque una tornata nuova. La macchinetta non si ricorda della giocata precedente, non sa quanto denaro ha dentro. La pallina della roulette non si ricorda in quale buca era andata la volta prima. Non sa nulla di nulla".

- "Ne consegue che il gioco d'azzardo è l'unica attività umana in cui l'esperienza non serve. Una volta che hai imparato le regole, non c'è altro da fare che seguirle". Non si può imparare a migliorare le proprie prestazioni con l'esercizio".
- "C'è una terza particolarità. Se tu ed io giocassimo a testa e croce con una moneta, alla millesima rimessa (giocata, tornata) saremmo più o meno pari, nel senso che tanto ho perso io quanto hai guadagnato tu, e viceversa. Ma nel gioco d'azzardo di Casinò o di sala da gioco, per ogni giocata si paga una percentuale obbligatoria all'organizzatore. Nel caso delle **macchinette**, il 3-4% medio delle giocate (il resto, ossia il 96-7%, viene ridistribuito ai giocatori). Nel caso della **roulette**, il 2%. Nel caso delle **lotterie**, il 50% (mica male per gli organizzatori, eh?). Quindi, alla lunga, se giocassimo a testa e croce al Casinò, ci ritroveremmo ad ogni giocata più poveri del - diciamo - il 2% dei nostri averi".

H. Due giochi possono servire a far capire come funziona il gioco d'azzardo

A) Testa o croce

B) Minipoker

Sono due giochi molto semplici, che servono a spiegare i punti seguenti:

- Ogni giocata è seguita da una *rimessa a zero*.
- Nella misura in cui le regole del gioco si fanno complicate, il pensiero umano tende a credere che lo spazio occupato dalla *casualità diminuisca*, per magari anche scomparire.
- *L'attiranza verso "strane" combinazioni* fa pensare alla loro natura "regolare", ossia non casuale.

10. Ma se è così, allora, perché uno gioca?

Alcuni giocatori, constatata l'illusione in cui si sono rovinati, temono di essere stati "stupidi". Ma non è così. Vale la pena discuterne.

"Non ci può essere una sola ragione che spinge delle persone a giocare d'azzardo. Si gioca di solito per il piacere di farlo. Queste sono le ragioni emotive. Altri invece giocano anche per ragioni razionali. Le ragioni "emotive" sono individuali, e non possono essere criticate. Ognuno ha il diritto di fare quello che egli pare. Mentre le ragioni "razionali" sono perlopiù sbagliate. Vediamo. "

Ragioni emotive

"Le ragioni emotive non di certo disprezzabili. Molte scelte che facciamo sono in realtà scelte emotive. Si gioca, anche d'azzardo, semplicemente perché piace. Ecco alcune considerazioni".

- Ci sono persone a cui piace giocare, **per il piacere della tensione che il gioco provoca**, per il gusto della sfida, per il piacere di non pensare per un po' di tempo.
- **Tutti sperano di far bene nella vita.** E tutti sanno che il denaro serve a tale scopo. Per far star bene se stessi, e, quel che più conta, gli altri. Tutti sanno che divertirsi fa bene allo spirito. Ti può tirare su di morale. Tanto meglio se con un meccanismo solo ritroviamo assieme divertirsi, sentirsi bene, e guadagnare qualcosa.

Ragioni razionali

“Abbiamo discusso prima, che il risultato del gioco d'azzardo non è conoscibile prima (non è prevedibile razionalmente). Anzi, come viene praticato, una percentuale passa regolarmente e costantemente dalle tue tasche a quelle dell'organizzatore del gioco. Quindi, NON È RAZIONALE giocare d'azzardo, e sperare di vincere, o di rifarsi sul lungo periodo”.

“La faccenda è che tutto questo non è per niente evidente”. “Tu, caro amico, l'hai capito sulla tua pelle, e ti brucia ancora. Ma sul momento non te n'eri accorto, proprio perché è nascosto”.

Oppure: “Scusami se te lo dico, ma neppure tu sei tanto in chiaro, tant'è poco evidente”. “E poi, ci sono delle ragioni per cui si gioca: le vedremo in seguito”.

“Cominciamo a vedere assieme perché NON è evidente”.

- Intanto, notiamo una nostra tendenza ereditaria: *il mondo per noi deve essere prevedibile*, come di solito è. Per fortuna il mondo è prevedibile: altrimenti non potremmo sopravvivere.
- Uno dei principi della comprensibilità è la **complessità**: nella misura in cui ci sono delle regole, magari complesse, giudichiamo che quel gioco debba essere prevedibile. **Le regole in questi casi “nascondono” la sua natura semplicissima.**
- La buona conoscenza di un gioco ce lo rende **vicino, prossimo, familiare, amico** (poco minaccioso). Tanto più conosciamo un gioco, quanto meno lo temiamo e ce ne malfidiamo.

11. Si gioca solo per il denaro, o c'è dell'altro?

“Non credo che si giochi proprio solo per denaro. Ci sono mezzi più veloci e più sicuri per guadagnarne. Ma, certo, la possibilità di vincere del denaro conta”.

Immaginiamo che qualcuno affermi che gioca solo per puro divertimento. Bene, questa sera si reca al casinò, e vede un cartello: “Caro ospite, sappiamo che vieni solo per divertimento, e basta. Quindi, per questa sera, qui si gioca solo per il divertimento. Come compenso, se vinci, ti daremo una bella medaglietta di plastica, con iscritto il tuo nome.
Rifletti un attimo. **Quante persone rimarranno a giocare, quella sera, al Casinò?**”

“Si gioca però anche per il gusto di giocare. Lo sanno tutti, ed è vero”.

“Eppoi, per il gusto di affrontare una **sfida**. Qualcuno può pensare che si può: che esiste un qualche sistema per “vincere il caso”. È una grande sfida, se è così. **Se la si vince, non è solo per il denaro”.**

Insomma, il giocatore d'azzardo ha grandi qualità, che applica però in un fine che non lo condurrà a buon porto, per natura specifica del fine stesso. Ecco alcune delle sue qualità.

- **Molta tenacia:** bisogna “sapere tenere duro” anche nei momenti in cui si perde.
- **Molta attenzione:** forse la regola è ben nascosta, e bisogna osservare, tenere conto di, scrutare, ricordarsi.
- **Un bel po' d'intelligenza,** che mira a combinare le osservazioni fatte, e a elaborare le ipotesi che potrebbero portare a scoprire i segreti del gioco.
- Infine, ci vogliono **tempo e denaro**, da investire, con **la tenacia e l'attenzione**, per cercare di *carpire il segreto del caso*.

12. È facile caderci !

“Caderci è facile: per cominciare, il gioco stesso stimola il giocatore a porsi la domanda se esistono dei "sistemi" o delle regole nascoste che permettono di prevedere il risultato del gioco. Se il giocatore comincia a sospettare che ci possano essere, è facile che si metta a ricercarli”.

“Se si crede che c'è un sistema, è logico pensare che, sul lungo periodo, si vince. Il bisogno, ossia le prime perdite di denaro, acuisce questo meccanismo che spinge un individuo a "rifarsi" delle perdite subite, in nome di vincite future”.

“Impegnarsi nel gioco eccessivo non è un problema d'intelligenza: è piuttosto un problema di conoscenza. Si esagera se non si conoscono le particolarità del gioco d'azzardo, o se le si valutano in un modo diverso dalla realtà”.

Attenzione

Abbiamo visto che il risultato del gioco non è mai prevedibile, e che necessariamente, sul lungo periodo, il denaro investito nel gioco tende a diminuire.

Regola d'oro: se oggi per caso vinci una grossa somma, ritiralala subito, non investire neanche un centesimo in altri giochi, e tornatene a casa. E non tornare mai più nella sala dei giochi.

13. Il gioco eccessivo è una malattia?

“La volta scorsa abbiamo parlato di come si è sviluppato il suo problema di gioco. Oggi ci chiediamo che cosa sia il gioco d'azzardo eccessivo”.

“Gli specialisti lo considerano una specie di malattia, che consiste in alcuni elementi importanti”.

- Una **perdita di controllo sui pensieri e sulle azioni** che riguardano il gioco d'azzardo, una specie di dipendenza, che riguarda un comportamento che, di solito, nella maggioranza delle persone, e anche nella maggior parte della sua vita, è stato sotto controllo. È quindi difficile "fermarsi”.
- Una **valutazione errata del concetto di "caso", ossia di "azzardo"**, che ha facilitato la perdita del controllo.
- **Il bisogno nato da spese eccessive**, che spinge a giocare sempre di più per recuperare il denaro speso - e perso.
- Forse c'è anche un **aspetto ereditario**, ed uno basato anche su **abitudini famigliari**.
- **Insomma, quello che era un divertimento diventa una specie di ossessione:** diventa un tema centrale del pensiero, del desiderio, delle preoccupazioni d'un giocatore.

14. I differenti giochi d'azzardo

“Ogni gioco ha le sue regole, ma le regole servono solo a nascondere il meccanismo di base del gioco d'azzardo, che è uguale in tutti i giochi. Le regole offrono solo una varietà di possibilità, che attira l'attenzione del pubblico”.

Può essere utile far passare il/i giochi del paziente, per verificarne il funzionamento dal punto di vista del caso. Serve in particolare per verificare dove e come i giocatori si sbagliano circa l'incidenza del caso nel loro gioco preferito.

Caro educatore-psicoterapeuta: se però non te ne intendi, lascia stare. Specialmente, non lasciarti prendere in discussioni inutili ed infinite in un campo dove ce la puoi fare solo se lo conosci bene. E i tuoi pazienti conoscono i singoli giochi meglio di te. Per la psico-educazione, basta un'affermazione apodittica.

“Tutti i giochi sono in fondo uguali. Le differenze tra i vari giochi sono solo superficiali, e servono ad attirare i clienti.”

Se però pensi che vale la pena di parlare dei singoli giochi, ecco qualche punto che potresti affrontare. Dapprima, evidentemente, una domanda è centrale.

"Pensi che qualcuno dei tuoi giochi preferiti permettesse in realtà una conoscenza e quindi una previsione del risultato?"

Ecco qualche osservazione su alcuni dei principali giochi d'azzardo

La roulette

- I giocatori di roulette sono appassionati dalle combinazioni. Di solito i girano con calepini e con tabelle “delle probabilità”, che in certi casi hanno dato origine a vere e proprie teorie del caso nel gioco della roulette.
- Se una simile teoria esistesse, e fosse efficace, da tempo i Casinò non esisterebbero più.
- Il giocatore che vi crede non si rende conto che ogni volta che la pallina si mette a girare, ricomincia un nuovo gioco, che non ha nessuna relazione con quello precedente, e che non avrà nessuna relazione con quello successivo. Insomma: c'è sempre una rimessa a zero. La pallina non ha memoria.

C'è un solo modo per vincere con sicurezza. Puntare su di un qualunque numero o combinazione di numeri (anche cambiando di volta in volta), e a ogni puntata (ossia a ogni giocata) raddoppiare la posta.

Le slot machine (videopoker e fruit machine)

- Anche qui, il giocatore spesso *crede di stare giocando una partita*. In realtà, ogni volta che preme il pulsante che mette in gioco la macchina, c'è una rimessa a zero del gioco. Ogni volta è dunque un gioco nuovo, che dura pochi secondi.
- *Né la macchina, né la pallina, né il programma si ricordano* quale sia stata la combinazione precedente.
- *Non c'entra il tempo passato* dall'ultimo rilascio di una vincita.
- *La macchina NON sa quanto denaro ha incassato*, e non gliene importa nulla. Anche se “è piena”, non lo sa, e la concessione della vincita non dipende in nessun modo da quanto la macchina “ha nel suo ventre”.

Il blackjack

Sembra un gioco, una sfida, tra croupier e giocatore, mentre invece il giocatore gioca da solo, contro il caso. Anche il croupier gioca contro il caso, ma in una posizione “blindata”. Non c'è nessun agonismo, se non all'apparenza.

Ci sarebbe un solo modo per (forse) vincere: se il gioco si svolgesse con un solo mazzo di carte, si potrebbero ricordare tutte le carte uscite. In tal modo si potrebbero prevedere con una certa approssimazione quali sono le carte rimanenti, e migliorare così i risultati della previsione. Per decidere se chiamare una carta o no. In realtà, i gestori dei casinò lo sanno anche loro. Per questa ragione il black jack si gioca perlopiù con parecchi mazzi di carte.

15. I pensieri che accompagnano il gioco

“Ma, dimmi, giocare vuol dire anche pensare. E forse, sono anche stati questi pensieri che ti hanno messo in tentazione, accompagnato, e forse anche tradito. Sono pensieri, riflessioni, credenze, idee, che accompagnano l'attività del gioco, o che la precedono, o che la seguono.”

- **Prima del gioco:** Sono dei pensieri che a volte precedono la voglia di giocare, e che a volte la possono addirittura causare.
"Giocare è una specie d'investimento. Bisogna imparare piano piano, a proprie spese, come *funziona*".
"Oggi è una giornata fortunata, lo sento".
"Mi pare che oggi sia una macchina fortunata / generosa / piena".
"Quel croupier ha le mani che portano fortuna".
- **Durante il gioco:** ci sono pensieri che accompagnano l'attività di gioco.
"Sento che sto per vincere".
"Se non vinco, è perché hanno truccato la macchina".
"Ma se non *paga* adesso, quando *pagherà*?"
"Sto perdendo, ma non si può solo perdere: c'è la cosiddetta *legge della media*"⁵.
- **Dopo il gioco:** sono pensieri che accompagnano il giocatore quando lascia la sala da gioco, e si dirige a casa sua.
"Se non vinco subito, devo però tenere duro".
"Domani devo venire a questa macchina già la mattina presto. È "piena" di soldi, e manca poco a che li restituisca".
"Sono lì lì per capire come funziona il metodo delle macchine (suoni, resistenza, colori, ecc.)"

“Sta’ attento a questi pensieri, perché, se li ritieni veri, se li segui, se non ti opponi e non li critichi, puoi ritrovarti nei guai, come ti è successo nel passato”.

16. Problemi di comorbidità

Chi soffre di gioco eccessivo, ha un cattivo controllo delle sue impulsioni. Insomma, diventa impulsivo, e poco controllato. È un problema psichico apparentato alle dipendenze, anche se manca la “sostanza” che funziona da miccia e da benzina. Ma spesso i due problemi coesistono.

È dunque utile informarsi, in che misura ci siano stati, o ci siano, problemi di dipendenze da sostanza. È un dato epidemiologico: molti giocatori patologici hanno nell’anamnesi, o come comorbidità, un abuso di alcol, un uso di sostanze psicoattive (in particolare: cocaina, anfetamine, eroina, ecc.), e un abuso di tabacco, che di solito peggiora allorquando la situazione economica, psicologica e sociale del paziente peggiora. In questi momenti, peggiora anche l’abuso di alcol.

“Sappiamo che a volte chi gioca un po’ troppo ha anche problemi con le dipendenze. Il gioco eccessivo assomiglia alla dipendenza, anche se non c’è nessuna sostanza di mezzo”.

Quante sigarette fumi al giorno?

Questionario: Domanda N. 44

Fai uso, o hai fatto uso, di oppiacei (morfina, eroina)?

Questionario: Domanda N. 45

Fai uso, o hai fatto uso, di cocaina?

Questionario: Domanda N. 46

Prendi altre cose?

Che cosa?

⁵ La “Legge della media” afferma che, in un’estrazione, dopo una serie di numeri estratti, è probabile che esca la serie non ancora estratta. Insomma, i valori estratti tendono con il tempo “ad equilibrarsi”. Il che è verissimo, ma solo in un’estrazione **senza** rimessa a zero. Nel gioco d’azzardo, invece, **c’è sempre** una rimessa a zero, e quindi ogni puntata è un **nuovo** gioco, che non ha relazione con l’estrazione immediatamente precedente. **È questo che spesso il giocatore problematico non ha capito.**

(Cage Test)

- Avete pensato recentemente alla necessità di diminuire il vostro bere?
- Vi siete sentiti infastiditi dalle osservazioni che vi sono state fatte nel vostro ambiente di vita riguardo al bere e dai consigli di diminuire o di smettere di bere?
- Vi sentite in colpa per quanto riguarda il vostro bere?
- Avete bevuto bevande alcoliche di mattino presto per farvi coraggio e iniziare il lavoro quotidiano

Infine, è utile osservare che alcuni giocatori eccessivi, di solito, si controllano. Poi bevono alcol, e **quest'alcol li disinibisce**. Quindi, riprendono a giocare.

17. Che fare?

Ci sono due circostanze. O state lavorando con un **giocatore poco convinto**, ancora in preda ad illusioni di vincita e di sistemi, o state lavorando con un giocatore che è giunto a toccare il suo fondo, e che **ha "capito"** come funziona il sistema.

"Non pensi che tutto questo potrebbe ritornare?" Di solito la risposta è che naturalmente no, ci mancherebbe altro, *ha capito tutto*.

"Sono convinto della tua sincerità e della tua decisione. Ma gli esseri umani a volte sono più fragili e magari più contraddittori di quello che si ritiene. Pensa alle volte in cui speravi di poter smettere, e non ce l'hai fatta. Probabilmente conviene tener conto di questa fragilità, e non usare il metodo della certezza tramite l'azzardo. Che cosa fare, lo vedremo con maggiore chiarezza anche l'ora prossima. Tra breve, vedremo assieme i passi fondamentali da compiere."

"Ma prima, dimmi tu, che cosa pensi che sia utile fare?" Spesso qui gli individui danno consigli, opinioni, e fanno proposte, spesso sensate. Non tutte applicabili, come la proposta di proibire i Casinò. *Conviene sottolineare e lodare le idee più costruttive, trascurando quelle che lo sono meno.*

"Sono tutte ottime idee, anche se non sempre le migliori delle idee sono anche le più realizzabili. Se tu hai deciso di fare qualcosa, questo dev'essere il frutto di una tua scelta".

"Una scelta che si è imposta ai tuoi occhi perché inevitabile. Hai potuto smettere perché ti sei trovato del tutto senza soldi e senza credito".

"E senza soldi, nessuno gioca".

"La prima parte della cura si basa su tre fondamenti. L'astinenza, il controllo finanziario e il riordino economico".

- **L'astinenza dal gioco:** se il gioco ti fa male, se il gioco si è dimostrato essere un'attività che non governi, è meglio che te ne tieni lontano. In particolare, è necessario chiedere l'**auto-esclusione** dalla Sala giochi. È semplice farlo: basta mandare una lettera ad un casinò svizzero, completo di fotografia formato passaporto e di fotocopia del passaporto. Vale per tutta la Svizzera. A volte è meglio farlo di persona, nel senso che alcuni Casinò hanno nel loro interno specialisti molto qualificati, che sanno indicare dove trovare aiuto, p.es. psicologico.
- Il **controllo finanziario:** qualcuno deve amministrare i tuoi soldi, ritirandoti carte di credito, carte di prelievo bancario e postale, e firme sui conti correnti postali, bancari, ecc. sostituite da una firma a due. Può trattarsi di tuo padre, di tua madre, di tuo marito, di tuo figlio... Anche d'un amico, d'uno zio, di un curatore o di un tutore. Nei primi mesi, forse anche nel corso del primo anno, ti darà i soldi ogni giorno: quello che ti serve, a seconda della giornata.
 - **Niente carte di credito**
 - **Niente denaro liquido, se non il minimo indispensabile per la giornata**
 - **Firma a due sui conti.**

- Il **registro dei debiti**: si tratta di una **lista** (da compilare, magari, assieme a chi ti dà una mano nel controllo finanziario) dei debiti che hai. È difficile da fare perché spesso sono debiti antichi, e perché è complicato risalire nel tempo. C'è del denaro che ti hanno prestato gli amici per giocare, il denaro che ti ha prestato la banca, il denaro che avresti dovuto versare alle tasse o alla Cassa malati, o ai tuoi creditori che ti hanno anticipato la merce, e che hai invece investito nel gioco, ecc. È indispensabile fare questo registro, perché è utile sapere che i debiti di gioco vanno pagati. **Non c'è via di scampo**. Attenzione: i giocatori spesso si "dimenticano" di questo o quel debituccio, con la scusa che "ci avrebbero pensato in separata sede... appunto!

I. Riassunto dell'ora

“Abbiamo imparato qualcosa...”

- Su che cosa siano il caso, la fortuna, l'azzardo
- Su quali siano le particolarità dei giochi che si fondano sul caso, ossia sull'azzardo
- Su perché la gente giochi d'azzardo: le ragioni emotive e le ragioni razionali
- Sul ruolo del denaro nell'interessare i singoli a giocare d'azzardo
- Su come si avvia il meccanismo del gioco “non più libero”, quasi una malattia
- Sulle differenze solo apparenti dei vari giochi d'azzardo
- Sui pensieri che precedono, accompagnano e seguono il gioco vero e proprio
- Su problemi di dipendenza – e le somiglianze con le dipendenze da sostanza
- Sulle prime misure da prendere, in funzione del “senza denaro nessuno gioca”: niente accesso al credito, denaro contante, accesso ai conti solo con doppia firma.
Infine: registro dei debiti.

“Come ti senti?”

J. I compiti a casa

Il terapeuta consegna la **seconda parte fascicolo** sulla psico-educazione (B1-2), il questionario di **valutazione** del programma (B2-2), il questionario **clinico** (B3-1).
Infine, consegna anche i **compiti da eseguire** a casa (B4-2)

- Che cosa vuol dire “toccare il fondo”?
- Quali erano i tuoi interessi, prima di andare a fondo con il gioco?
- Ricompensati, ogni tanto!
- Se ti viene voglia... che cosa fai.
- Se lo decidi, va' a giocare.

K. Contenuto

IL CONTROLLO DEI COMPITI, E LA MOTIVAZIONE
RIASSUNTO DELLA SECONDA ORA
LA CURA (2-A PARTE)
LA RICADUTA
RICOSTRUIRE UN PRESENTE ED UN FUTURO
CHE FARE DI PIÙ?

L. Il controllo dei compiti

Nelle nostre popolazioni, è difficile introdurre il concetto di "compiti a casa". I nostri pazienti hanno spesso un'attitudine di delega verso il terapeuta, diventando così soggetti passivi di cura. È un aspetto culturale importante, che solo con gli anni cambierà.

Se li ha fatti: lodate e riprendete brevemente i concetti di "responsabilità" di fronte a se stesso, di fronte a chi gli vuole bene, e di fronte alla Società.

Se NON li ha fatti, vale la pena di valutare il perché. Vanno comunque riproposti, in aggiunta a quelli nuovi, per la prossima volta. Questi sono i motivi principali.

- **Depressione:** il paziente non ha energia, e ritiene che comunque tutto quello che fa ormai non ha più senso.
- **Poca fiducia in sé:** non se la sente, teme di evidenziare ancora di più i suoi handicap, non sa bene usare la penna e il calamaio (esiste anche questo!).
- **Scarsa percezione di "malattia":** in realtà, il tema che gli interessa è "Come faccio a riprendere a giocare? Il resto non m'interessa molto".
- **Nessuno lo sa:** "Come faccio a fare dei compiti a casa, visto che mia moglie non ne sa di niente?"

Sono ipotesi da approfondire, ma nei due ultimi casi va sottolineata l'importanza di conoscere delle ipotesi, magari diverse della sue, ma non si sa mai chi ha ragione.

Il terapeuta si fa consegnare il questionario di **valutazione** del programma (B2-2), e il **questionario clinico** (B3-1).

Infine, si discute dei **compiti da eseguire** a casa (B4-2)

- Che cosa vuol dire "toccare il fondo"?
- Quali erano i tuoi interessi, prima di andare a fondo con il gioco?
- Ricompensati, ogni tanto!
- Se ti viene voglia... che cosa fai.
- Se lo decidi, va' a giocare.

M. Riassunto della seconda ora

Abbiamo visto dunque che cosa sia il gioco d'azzardo eccessivo: in sostanza, è un errore di valutazione assai complesso. Uno crede che sul lungo periodo si possa vincere, o crede che ci sia un sistema che permetta di prevedere le vincite. Ma pochi tengono conto della legge della legge del ritaglio negativo.

Abbiamo anche visto che il bisogno dovuto alle perdite ha dato vita ad un circolo vizioso: "non posso sempre perdere". Quindi, se "tengo duro", ricupererò quello che ho perso.

- Su che cosa siano il caso, la fortuna, l'azzardo
- Su quali siano le particolarità dei giochi che si fondano sul caso, ossia sull'azzardo
- Su perché la gente giochi d'azzardo: le ragioni emotive e le ragioni razionali
- Sul ruolo del denaro nell'interessare i singoli a giocare d'azzardo
- Su come si avvia il meccanismo del gioco "non più libero", quasi una malattia
- Sulle differenze solo apparenti dei vari giochi d'azzardo
- Sui pensieri che precedono, accompagnano e seguono il gioco vero e proprio
- Su problemi di dipendenza – e le somiglianze con le dipendenze da sostanza
- Sulle prime misure da prendere, in funzione del "senza denaro nessuno gioca": niente accesso al credito, denaro contato, accesso ai conti solo con doppia firma.
Infine: registro dei debiti.

"Che fare?" Questo era il problema.

"Come porre una barriera, come interrompere un circolo vizioso l'abbiamo visto la volta scorsa. Te lo ricordi?"

- **Astinenza**
 - Auto-esclusione
- **Controllo**
 - Niente carte di credito
 - Niente denaro
 - Firma a due
- **Registro debiti**

18. Ricomincia a vivere !

"Tutto questo va bene, ma non basta, però, perché la faccenda del gioco ti ha colpito per molto tempo, in cose assai importanti della vita. Ti sei dimenticato di un pezzo di te stesso, della tua anima, di un pezzo della tua vita, di troppe persone, cui in realtà, se ci pensi un attimo, hai voluto anche bene. Si tratta di recuperare un mondo diverso, che avevi dimenticato".

- La **tua famiglia** merita che tu le metta a disposizione quel tempo, che tu prima dedicavi al gioco; contribuirà a **ricreare la fiducia** - bada però che ci vorrà un bel po'; riprova a goderti la presenza di quelli ami). Bada che alla tua famiglia devi sia delle **scuse**, sia una **riparazione**. Le hai fatto del torto.
- **Ritrova i tuoi amici**, quelli veri, quelli che non ti hanno seguito. E se hai fatto loro un qualche sgarbo, chiedi loro **scusa**, e cerca di **riparare** al male fatto.
- **Ricupera le tue antiche attività extraprofessionali**. La pesca, la bicicletta, la montagna, la musica... quello che ritieni giusto, purché tu sappia riempire la tua giornata di momenti gradevoli, e di riscoperte.

Per anni hai fatto diversamente. Non sarà così facile a cambiare abitudini. Ma lo devi fare. Perché non solo non puoi più giocare, ma neppure lo vuoi più. I progressi ci saranno, ma saranno solo gradualmente. **Fatti un diario** delle persone, delle cose, delle attività che ricuperi, ritrovandole.

È anche un modo per evitare la ricaduta: Che cosa credi? Il gioco ha riempito bene la tua vita. Se hai deciso di stare senza giocare, **bada che le giornate a volte ti potranno parere vuote e tediose**. E allora, "non è meglio andare a giocare...?" Sono **tentazioni** che si accompagnano al pensiero "Oh, è passato già un mese, adesso la va meglio, e sento che riesco a dominarmi...".

19. Come curare il giocatore eccessivo

19.1. La farmacoterapia

“Esistono dei farmaci che possono essere d'aiuto. Se sei nervoso e non puoi prendere sonno. O se sei triste e disperato”.

Parliamo di due tipi di medicine:

Gli Ansiolitici: sono farmaci che calmano l'ansia, sia quella mentale (psicologica), sia quella che percepiamo nel corpo ("fisica"). Hanno un effetto praticamente immediato, ma non curano di per sé l'ansia, semplicemente, la sedano. Sono spesso innocui, ma in particolari persone possono determinare o un'assuefazione, o una vera e propria dipendenza. Non si possono prendere su lunghi periodi. Per smetterli, bisogna "scalarli". Solo un medico li può prescrivere.

Gli Antidepressivi: sono farmaci che influiscono sull'umore, migliorandolo. Quindi migliorano non solo la depressione, ma anche i sintomi che spesso l'accompagnano (sintomi collegati all'ansia, all'insonnia, alla diminuzione di peso, ecc.). Non hanno un effetto immediato. Bisogna aspettare almeno una settimana per sentire i primi effetti. Hanno qualche controindicazione (altre medicine, malattie specifiche). Per fortuna, sono di molti tipi, e se uno non va bene (per via dei suoi effetti collaterali), conviene provarne un altro. Sono indispensabili nel caso di persone che pensano al suicidio. Solo un medico li può prescrivere.

I Farmaci anticraving. *Craving*, in inglese, vuol dire "voglia". È la voglia di giocare. È una specie di ricerca che può diventare spasmodica, che nasce piano piano, e che può raggiungere livelli molto disturbanti. Questi farmaci diminuiscono il fenomeno del *craving*, che, peraltro, e per fortuna, è davvero raro.

19.2. La psicoterapia

"La psicoterapia?" Si chiedono alcuni, che affermano inoltre: **“Ma non sono mica matto, sono solo un giocatore”.** **“Appunto: proprio perché c'è una differenza, ti parlo della psicoterapia. Giocare è il sintomo, ossia il segno, di una specie di disagio interiore”.** È chiaro che lo sai affrontare, e magari con successo. Ma magari, ti può interessare la natura di questo disagio interiore. Anche perché se riesci a impostare la domanda, e a cominciare a darti delle risposte, sei in grado di cominciare a darti delle risposte **sul tema centrale della nostra vita: “Che cosa voglio per me, dalla mia vita?”**

“Evidentemente, non c'è niente di obbligatorio. Magari hai le tue ragioni per non volere. Ma è un suggerimento valido”.

19.3. Quale psicoterapia?

“Ci sono degli psicoterapisti che conoscono a fondo anche il problema del gioco eccessivo. Altri invece non lo conoscono. Non è sempre necessario che il terapeuta sia un superesperto di gioco eccessivo: in fondo, se sarà sufficientemente abile, **saprà imparare da te, che sei davvero un grande specialista!** È utile discutere l'indicazione con uno specialista di gioco eccessivo, e vedere se davvero nel tuo caso ci vuole uno specialista di gioco oppure no”.

“La terapia **può essere condotta in gruppo.** A questo proposito, devi sapere che nel campo del gioco eccessivo, **le cure migliori sono quelle di gruppo.** È un dato accertato sul piano scientifico”.

“Per cominciare, il gruppo terapeutico è soggetto alla riservatezza ed al silenzio, come la terapia usuale. Il gruppo ti permette di apprendere sia le particolarità del giocatore eccessivo, sia di rispecchiarti negli altri. Ti comunica anche solidarietà e affetto. Ti confronti con altri. **Alcuni gruppi funzionano senza terapeuta (Gruppi GA), perché il terapeuta è il gruppo, mentre altri funzionano con un terapeuta (Gruppo di Chiasso)”.**

“Il tuo terapeuta ti sa consigliare”.

20. Il problema della ricaduta

La ricaduta è un problema serio. Spaventa i giocatori d'azzardo che vogliono smettere, spaventa le loro famiglie, e preoccupa i terapeuti.

“Tutti i giocatori ‘pentiti’ affermano con certezza che non ricadranno, che ‘hanno imparato’. E sono sinceri, perché è chiaro che è questa la loro volontà. Poi magari non ce la fanno. Perché sono dei deboli? Perché sono poco convinti? Perché comunque chi casca una volta casca sempre?”

“Ma no! Non c'entra né il carattere, né la personalità, né la "forza psichica". C'entra solo la natura umana. **Siamo esseri contraddittori**, spesso in conflitto con noi, non sempre attenti a quello che capita dentro di noi o attorno a noi”.

20.1. Che cos'è una ricaduta?

“Molti credono che rimettere un cinquantino in una *slot machine*, rappresenti già una ricaduta. Gli specialisti invece ritengono che questa è casomai solo l'inizio di una ricaduta. **Parleremo di ricaduta solo nel caso in cui ricomincia la vita di prima**. L'inizio di una ricaduta è facile da fermare. Meno facile da arrestare, invece, è la ricaduta vera e propria”.

20.2 Quando avviene una ricaduta

“Ci sono mille circostanze in cui un ex giocatore può dare inizio ad una ricaduta. Spesso accade quando qualcuno è a riposo da tempo, e “abbassa la guardia”. Bisogna saperlo. Il che non vuol dire che ogni tanto non si possa abbassare la guardia!”

- **In famiglia non sempre le cose vanno bene**: ci sono problemi con la fiducia, ed umiliazioni, per le ristrettezze in cui magari la moglie è costretta a vivere. Questo genera conflitti. Spesso la moglie tende a "interpretare" in senso negativo e accusatorio situazioni che invece sono tranquille. È qualcosa che disturba molto l'ex giocatore, che deve però sapere che è inevitabile che sia così. **La fiducia si ricostruisce solo molto lentamente**, e ogni tanto il coniuge riprende riflessi "antichi". E capita che l'ex giocatore si dica "Oh, ma se crede che gioco ancora, allora davvero tanto vale che io torni a giocare!"
- **A volte si ripresentano i pensieri e le tentazioni collegate al gioco**, e forse c'entra anche la situazione di **bisogno economico** in cui uno si trova. È normale ritenere che, se si vincessero una bella somma, alcune cose si metterebbero a posto. Per esempio con le lotterie, con il lotto o lo sport-toto. E perché non con le macchinette o con la roulette? Si può provare... Il problema è proprio questo. **Se ci provi, perderai ancora**. E se tu vincessi, non credi che sarebbe per te una vera sventura? Nel senso che le tue antiche idee tornerebbero in massa, e ti spingerebbero a riprendere a giocare alla grande (... non hai vinto?...). Così perderesti tutto, e di più. No: vincere è davvero una sventura.
- Alcuni ritengono che **una persona "normale" dovrebbe saper dominare tutti gli eventi della sua vita**. Perché non il gioco? Dopo un po' di tempo, comincia a darsi "Ma in fondo vado bene da un po'". *Magari sono guarito*. In fondo, basterebbe giocare poco: e a me piace". Allora fa delle prove, dei tentativi per vedere che cosa succede. **“Non è che invece magari ogni persona ha i suoi punti deboli come ha quelli forti?”**
- **“Non tutti, per varie ragioni, riescono a cambiare ‘ambienti’ di vita”**. Permangono dunque le tentazioni dei luoghi: dove si gioca, dove circolano certe idee sulla natura del caso, dove le abitudini portano a passare il tempo in quel modo, dove i racconti girano in giro a chi vince o a chi ha vinto. Spesso sono leggende metropolitane. Però chi vuole credere ci crede, è evidente.
- Ci sono alcune persone che sono caratterizzate da un'immagine un po' troppo ideale, e magari rigida, di come dev'esser un 'tipo in ordine'. **“Credono per esempio che la volontà possa fare davvero tutto, senza che sia a volte necessario chiedere aiuto ad altri, o consultarsi con specialisti”**. Ritengono che solo un "debole" ha difficoltà. Ora, tutti sanno che la natura umana è fragile. Sono persone che rischiano grosse delusioni nei propri confronti, anche al di fuori del campo del gioco d'azzardo, per questioni che invece sono normalissime.
- **“L'alcol può aiutare una ricaduta”**. L'alcol, infatti, diminuisce l'autocritica, diminuisce la capacità di dominarsi, e la percezione dei problemi che non siano solo immediati. Riduce dunque il dominio su di sé, e facilita i comportamenti impulsivi. Non significa che uno deve vivere astemio. Significa solo che se beve dell'alcol, deve stare lontano dalle possibilità di giocare d'azzardo.

21. Che cosa fare, se capita?

“Ti allego un cartoncino, che terrai con te, con la fotografia delle persone cui vuoi bene. Ti serviranno, se va bene, solo come portafortuna. E se non va troppo bene, ti serviranno per ricordarti quello che vuoi dalla tua vita, quello che hai imparato dai tuoi sforzi, quello che hai deciso, e saputo mantenere per un bel po’. Eccolo!”

Ritaglia queste frasi, ed incollale su di un cartoncino, che terrai sempre con te. Oppure ricopiale su di un cartoncino, che terrai con te.

Resta calmo:

Non serve agitarsi. Sono cose che capitano, e cui si può porre rimedio. Rifletti, e concentrati su di te. Chi sei tu? Che cosa vuoi dalla tua vita?

Osserva che ce l’hai già fatta una volta:

Anche qui c’è molto che puoi fare, da solo o con altri. Hai dimostrato che ce la puoi fare. È chiaro, siamo esseri umani, e quindi a volte è difficile. Ma non è per questo che bisogna rassegnarsi, o avere di sé un’idea negativa.

Ricordati che il gioco “non paga”:

Non diventerai né più ricco, né più forte, né più felice, se giochi. Lo sai bene anche tu, perché te ne ricordi. Il gioco a breve o a lunga scadenza t’impoverisce, ti distrugge la vita. Diventi infelice, e rendi infelici chi ti vuole bene. E t’impoverisci per niente. Perché alla lunga il gioco d’azzardo non premia i giocatori, al contrario.

Rifletti sulle tue ragioni per smettere:

Perché hai voluto smettere? Di certo non solo perché ti stavi rovinando, o ti eri rovinato sul piano finanziario. Di ragioni ce n’erano anche altre: i tuoi famigliari, la tua vita privata, la tua vita professionale. Osserva queste ragioni, e rifletti. Bada, che lì c’è la tua vita, il tuo presente, il tuo futuro.

Chiedi aiuto:

Lo sai che si può fare, e che nessuno ti criticherà. Forse i tuoi famigliari sanno che queste situazioni si possono creare. Magari glielo avevamo insegnato. E se non è così, lo possono imparare. Lo sai che ci sono degli specialisti che ti possono aiutare, che ti possono appoggiare, e che possono esaminare con te il perché della ricaduta.

22. ... E per terminare, anche se non del tutto

22.1. Andare avanti

Ormai, le principali cose che ti potevo indicare in poche ore, te le ho indicate. ***“Ma non potevamo affrontare tutto, ed in particolare, non potevamo vedere da vicinissimo il tuo caso preciso”***. Abbiamo visto alcune cose, ma di certo in te ci sono domande che sorgono, che si presentano, che si formulano. E sono forse domande cui tu vorresti riuscire a dare una risposta. Questo si chiama, ne avevamo parlato “psicoterapia”. ***“Se ne vuoi parlare, telefonami”***. Mi troverai. E vedremo assieme che cosa valga la pena di fare, e come.

22.2. Follow up

Ma non è tutto.

Tu ti puoi immaginare che per noi tu non sei un numero: **nessuno dei nostri pazienti è un numero**. Con te, abbiamo fatto un certo tipo di lavoro. Una specie di “corso”, se vuoi, no? Bene: non miravamo a riempirti la testa, ma **a darti degli strumenti** che ti avrebbero aiutato a stare meglio, a stare lontano dal gioco, e a recuperare la tua vita d'un tempo. **Ora, nella misura in cui tu raggiungi questo fine, significa che anche il nostro modo d'intervenire era adeguato alla situazione**. Ma solo tu ce lo potrai dire.

Quindi, tra sei mesi si sentiremo. Ti manderò una lettera, in cui ti chiedo di vederci. Sarà solo per sapere come stai. Magari lo potremo fare anche telefono, lo vedremo noi due. **Capisci l'importanza della cosa**: quest'incontro ci permetterà di affinare e migliorare questo modo d'intervento, **a beneficio di tutti quelli** che vedremo nei prossimi anni, che, te lo garantisco, non saranno pochi. Ci risentiremo anche tra un anno, sempre nella stessa ottica.

23. In caso di necessità...

Nel frattempo, qualunque cosa succeda, non esitare a telefonarmi. Per me, e per tutti i miei colleghi, è importante che tu vada bene. Ecco il mio indirizzo!



Dr med. Tazio Carlevaro
Direzione del Settore psichiatrico Sopraceneri OSC
Vicolo Sottocorte 4
CH-6500 Bellinzona
Telefono 091 814 3161, oppure 079 221 6631
Fax 091 814 4441
E-mail: tazio.carlevaro@ti.ch (studio), e tcarlevaro@swissonline.ch (privato).

N. Riassunto della terza ora

“Abbiamo imparato qualcosa...”

- Sul fatto che è necessario che tu ti chieda che cosa vuoi dalla vita.
- Sul fatto che adesso puoi riprendere una vita piena e soddisfacente.
- Sulla necessità di ritrovare il tuo posto nella tua famiglia, che hai troppo trascurato.
- Sulla necessità di riprendere in mano gli interessi che avevi.
- Sulla necessità e sulla difficoltà di recuperare la fiducia dei tuoi familiari e dei tuoi amici. Non tornerà da sola! Ci vuole tempo, e costanza.
- Sulla necessità di chiedere scusa a chi hai offeso e ingannato, e di riparare i danni fatti, in particolare pagare i debiti contratti.
- Sull'utilità di una psicoterapia, e magari di una terapia con farmaci, quando l'indicazione è data.
- Sull'importanza della ricaduta, e sulle misure da prendere in caso di una ricaduta.

“Come ti senti?”

A questo punto, consegnate il **riassunto dell'incontro** (il fascicolo B1-3), il questionario di **valutazione** della terza ora (B2-3), e il questionario **di valutazione dell'insieme** del programma (B2-4).
Al paziente bisogna però dire di **rimanere *in loco*** ancora per un po', per completarlo *subito*, e poi per consegnarlo alla segretaria. Non è da fare a casa.

Che fare al follow up?

Il primo follow up si fa a sei mesi dal termine della serie di colloqui. Il secondo follow up si fa ad un anno. Vanno **riviste** le domande del questionario clinico A2, da 1 a 72, in particolare anche i test che sono stati fatti al momento dell'inizio della presa in carico.

Il materiale raccolto su A2 va rimandato al GIGP.

Per quanto riguarda il primo follow up, con il materiale raccolto durante le consultazioni (in particolare, i questionari di valutazione B2-1, B2-2, B2-3, B2-4, e A3).

**Compiti a casa
della prima ora**

B4-1, versione 2
Per il paziente

Questi "compiti a casa" sono affidati in occasione del primo incontro. Saranno discussi in occasione del secondo incontro. Si tratta di riflettere su alcuni temi centrali dei problemi.

Le domande centrali

Ogni domenica mattina, per cinque settimane, per un periodo di cinque minuti, assieme a tua moglie, a tuo marito, o al tuo partner, **poni alcune delle domande centrali dell'esistenza**, che riguardano te stesso, la tua famiglia, il tuo impegno sociale e professionale, il tuo futuro, la tua dignità.

Che cosa ti aspetti dalla vita?	
Chi sei?	
Quali sono i tuoi valori?	
Ti va bene così?	
Che cosa cambieresti?	
Che cosa vorresti fare di più	
Che cosa ti ci vuole	
Come lo vorresti fare?	

Perché cambiare?

Perché smettere? Perché continuare? Se vuoi smettere, hai delle ragioni per farlo, ma anche per evitare di farlo. Infatti, è difficile smettere. Vuol dire che ci sono ragioni anche per continuare a giocare. Altrimenti sarebbe facilissimo smettere.

Non si tratta solo d'elencare le ragioni, ma anche di **determinarne il "peso"**, ossia l'importanza, **su di una scala da uno a dieci**. Dieci è il peso massimo, mentre uno è un peso di scarsa importanza.

Alla fine, per ogni colonna, fate la somma. La **somma dei valori della prima colonna** ti dà il "peso" che tu attribuisce a smettere. La somma dei valori della **seconda colonna** ti dà il "peso" che tu attribuisce a *non* smettere, ossia a continuare.

Perché smettere?			
Argomenti <i>per</i>	Peso	Argomenti <i>contro</i>	Peso
<i>Prima colonna</i>		<i>Seconda colonna</i>	

Per esempio:

Argomento per smettere

Mia madre ne soffre (peso: 5, ossia medio)

Non ho più soldi (peso 9: ossia molto)

Argomento per non smettere

Potrei perdere un'occasione di vincere (peso: 2, ossia poco)

Mi diverto (peso: 10, ossia molto)

Ogni mattina

Trascrivi queste frasi su di un cartoncino, e mettilo nel bagno, sullo specchio, così che tu possa leggerlo almeno tutte le mattine, quando ti fai la barba, ti lavi il volto, ti spazzoli i capelli, ti fai il trucco. Leggilo ogni mattina... per vivere meglio.

- So resistere alle tensioni e alle tentazioni.
- So dire di no, e so mettere dei limiti
- So spiegarmi, e so anche ascoltare
- Ho voglia di migliorarmi
- Accetto i miei limiti
- So coltivare la mia fantasia, e ritrovare un pizzico di follia
- So rinunciare
- Provo piacere per le piccole cose
- So esprimere i miei sentimenti belli, e quelli brutti
- So rilassarmi e lasciarmi andare
- So chiedere aiuto

Compiti a casa
della seconda ora

B4-2, versione 2
 Per il paziente

Questi "compiti a casa" sono affidati in occasione del secondo incontro. Saranno discussi in occasione del terzo incontro. Si tratta di riflettere su alcuni temi centrali dei problemi.

Che cosa vuol dire per te "toccare il fondo"?

Mettiti tranquillo, prendi una penna, rifletti. La parola "toccare il fondo" è una parola importante, che riguarda anche la vita della nostra anima. Per quanto riguarda le tue emozioni, i tuoi pensieri, e le tue sensazioni, che cosa vuole dire "toccare il fondo"?

Ci sono emozioni, pensieri, sensazioni, dovute a quanto capita di definitivo, che trasformano la vita, in meglio o in peggio. A volte è solo quando uno tocca il fondo, che può prendere la rincorsa, e con un colpo di reni tornare in su. Più in basso del fondo, non si può andare.

Quali erano i tuoi interessi prima di metterti a giocare?

Nessuno vive solo per la famiglia, per il lavoro, per la società. Tutti hanno dei momenti di piacere, in cui si godono la loro famiglia, dei loro amici, della loro attività, dei momenti di riposo e di rilassamento. C'è chi ama le attività fisiche, chi ama le attività intellettive, chi ama ambedue, e riesce persino a combinarle. È uguale. Tutto va bene, perché permettono di trovare una nuova spinta nella vita quotidiana, e ristorano sia il corpo sia l'anima.

Il gioco d'azzardo eccessivo occupa moltissimo tempo e moltissima attenzione, da parte di chi gioca. E quindi questi piaceri vengono piano piano trascurati. Quali erano i tuoi interessi, prima che il gioco si prendesse tutto lo spazio a disposizione?

È importante che tu lo sappia, perché bisogna piano piano recuperare la vita quotidiana, com'era un tempo. Ed è più facile ricominciare con quello che già si conosce.

1.
2.
3.
4.
5:
6:

Ricompensarti

Ogni giorno, facciamo qualcosa di buono. O lo facciamo bene. Due o tre cose, ma sono davvero buone.

Per tre giorni, tieni nota (sotto "attività da premiare") delle cose buone che fai. Attribuisce loro un "peso", ossia un valore, da 1 (il meno) a 6 (il massimo).

Attribuisciti ogni giorno un "premio" che sia proporzionato al "peso" dell'azione buona. Come? Osserva che cosa davvero ti piace. Devono essere ricompense che ti piacciono alla vista, che ti piacciono all'udito, che ti piacciono quando le tocchi, che ti piacciono quando le metti in bocca, e così via. Sono ricercate le ricompense che funzionano su parecchi registri.

Discutine con il tuo partner!

Attività da premiare	"Peso"	Premio: vista gustativo, visivo, olfattivo, ecc.

Per esempio:

Attività

Oggi ho pulito a fondo l'automobile. Peso: 8. Mi concedo un bel film.

Oggi ho aiutato mio figlio a fare i compiti. Peso: 10. Mi concedo un'ora di sonno in più la mattina.

Se ti viene la voglia

Trascrivi queste massime nel tuo diario, oppure trascrivile su di un cartoncino, da tenere nel portamonete o nel portafoglio.

La voglia, se non è ancora venuta, di certo verrà. La tentazione è dietro la porta. La compagnia può aiutare ad evitarla, ma può contribuire ad incontrarla prima. E non riusciremo mai a mettere fuorilegge il gioco d'azzardo. L'unica possibilità aperta di fronte a noi è di diventare più capaci di scegliere quello che *davvero* va bene per noi.

- Aspetta, prima di gettarti a pesce. Ritarda un pochino, anche di soli dieci minuti per volta.
- Ricordati che hai fatto un calcolo, per sapere se ti conveniva smettere, oppure no. Vai a rivederti il risultato dei tuoi calcoli.
- Va' a cercare qualcuno con cui parlare. Non lasciare che ti convincano gli amici, che non conoscono bene i tuoi problemi.
- Concentra la tua attenzione su altre cose (pulizie, ginnastica, TV, musica).
- Pensa a se stesso, al tuo presente ed al tuo futuro.
- Perché lasciare una vita sana, per qualcosa che ti fa male sul piano fisico, ti riduce a pezzi sul piano morale, e ti toglie ogni libertà di disporre di te e del tuo denaro?
- Offriti una ricompensa, qualcosa che ti faccia piacere.
- Immàginati il tuo futuro, come se per magia tu ti trovassi libero dal gioco d'azzardo.

Se vuoi andare, va'

Nessuno ti obbliga a lasciar perdere il gioco. Se vuoi andare, va'. Ma prima trascrivi queste frasi, e mettile nel portamonete. Non si sa mai: sono una goccia di saggezza che può darti un aiuto, una volta che hai cominciato a giocare.

E quando stai giocando, sforzati di rileggerle almeno una volta ogni ora.

Se decidi di andare, e se trovi di aver delle giustificazioni per farlo, va' pure, ma allunga il tragitto per arrivarci.

Pensa all'esercizio, in cui hai calcolato se ti conviene giocare d'azzardo, oppure no.

Pensa ai tuoi famigliari, ai tuoi piani per il futuro, all'irrazionalità del gioco.

Prima di partire, metti gli euro o i franchi nella tasca sinistra.

Nella tasca destra tieni il denaro per il caffè o per la benzina.

Lascia a casa la carta di credito.

Non toccare la tasca destra.

Se la tasca sinistra si trova vuota, vattene immediatamente.

QUESTIONARIO CLINICO

Spiegazioni

A3, versione 2

Per l'operatore

1 Note introduttive

Si tratta d'un questionario che viene aperto **ogni volta in cui viene attivata** una domanda di presa a carico, per ragioni legate al gioco patologico. Quindi, viene aperto all'entrata del caso, e viene riempito al primo follow up, al secondo, e così via. Quando hanno luogo i vari follow up, è una cosa da vedere. Nel programma di sensibilizzazione al gioco eccessivo, i momenti di follow up sono determinati.

Il **primo follow up** si fa dopo tre mesi dalla chiusura del caso (parlo di chiusura, ma può essere un'interruzione unilaterale, senza avere terminato le tre opere previste), e il **secondo** ha luogo dopo un anno dalla chiusura del caso.

Una volta chiuso il caso, esso si riapre solo con un nuovo questionario. Indica, infatti la precedente presa a carico, e il numero d'entrata facilita il riconoscimento. Viene chiesto, in caso di follow up, se ha comunque avuto altre consultazioni per il gioco, dopo queste.

Questo questionario era stato pensato per un vasto lavoro di ricerca epidemiologica, e di seguito catamnestico, come la legislazione svizzera prescrive nel caso dei giocatori patologici. È dunque stato costruito tenendo conto dell'elaborazione elettronica dei dati.

2 Capitoli del questionario

Dati del questionario e della presa in carico

La prima parte del questionario può essere riempita dalla segretaria. Comprende i dati che riguardano il paziente: sia per il suo riconoscimento, sia per la sua collocazione demografica.

1-2: I primi due punti, il **codice identificativo (2)** del paziente e **L'entrata del caso nell'istituzione (1)**, sono quelli "originari", che servono a identificare il paziente nei suoi percorsi terapeutici. Essi devono essere ripresi per ogni riapertura. Si sa infatti che è possibile che un paziente si veda riaprire il proprio caso per gioco d'azzardo, quando però era stato paziente in precedenza, magari per altri motivi. La chiusura di un caso dipende dall'istituzione: di solito, si fa dopo un anno dall'ultima consultazione, anche per le prese a carico interrotte, ma può essere fatta prima (per decisione presa dal paziente e dal terapeuta). Va ricordato che se il caso è chiuso, e poi viene riaperto per ragioni collegate con il gioco, i dati vengono ripresi, ma il questionario è nuovo. Si riapre dunque un nuovo caso.

3-8: Tutto il resto del capitolo sui dati del questionario dev'essere riempito alla riapertura per via del gioco, e nei follow up, a seconda di chi apre, e a seconda della situazione alla riapertura. Abbiamo lasciato degli spazi per i casinò di Lugano, Locarno, Mendrisio e Campione, cosa che forse creerà dei problemi di segretezza dei dati, ma si tratta di una necessità prevista anche dalla legge sul gioco d'azzardo. Per l'estero, si può creare una casella speciale.

Il punto **3** chiede **quando** si sia attivata la presa a carico attuale, dovuta al gioco d'azzardo, e il punto **4** chiede **chi sia il responsabile** della presa a carico.

Il punto **5** chiede **dove** si sia attivata la domanda di presa a carico. Se qualcuno usa questo questionario all'estero, deve cambiarne e adattare il contenuto alla sua situazione.

Al punto **6**, notiamo che è possibile segnare anche il **momento attuale** della presa a carico: in particolare, non servirà per futuri follow up i dati che dovessimo raccogliere nel caso di una consulenza o di una perizia, a meno che non ne sia seguita una terapia (primo colloquio, colloquio di chiusura, primo e secondo follow up, consulenza, perizia, altro).

Il punto **7** indica la **data** del colloquio; iscriviamo la data iniziale dell'apertura del caso, se si tratta di un primo colloquio d'apertura del caso.

Il punto **8** ci dice quale sia la **posizione del paziente** rispetto alla richiesta di colloquio per un follow up. Vogliamo sapere se ha ricevuto la lettera (in particolare potrebbe aver ricevuto la lettera, ma rifiutarsi di partecipare), e se è venuto al colloquio di follow up. Anche rifiutare di venire è comunque un segnale! Importante è distinguere il tipo di follow up: eseguito con una consultazione, oppure con una telefonata.

Dati del paziente

9-25: Chiara è la necessità di iscrivere i **dati del paziente**, dal punto 9 al punto 24. Alcuni di questi punti possono mutare a seconda del momento: possono cambiare a seconda della data del follow up: oppure possono mutare tra un'iscrizione in un registro iniziale, e un'altra apertura più tardiva, magari per altre ragioni che non il gioco.

il punto **9** indica la **data di nascita** (non cambia di certo né nei confronti dell'apertura originaria della cartella, né nei futuro follow up).

Per quanto attiene al punto **10**, sul **sexso**, cambia solo se cambia il sesso, appunto, come modernamente può succedere.

Il punto **11** chiede dove **abiti** il paziente. C'è una lista di comuni che distingue tra comuni "urbani", comuni "semiurbani" o "di cintura", e comuni "rurali". Anche in funzione dei km dalla città (la lista, per il Ticino, è stata elaborata dal Centro di Documentazione e Ricerca dell'Organizzazione Socio-Psichiatrica Cantonale – OSC).

Invece, i dati del punto **12** possono cambiare ("naturalizzazione"). Se qualcuno ha due **nazionalità**, tra cui una è quella svizzera, viene indicata la nazionalità svizzera. Se si usa questo questionario al di fuori della Svizzera, questa domanda va adattata.

Variabili sono i dati del punto **13**, in cui si chiede dove resieda il paziente. Quando si indica che "non risiede nel Ticino", si vuole indicare che **non abita** nel Cantone, e che vi si trova per caso, o per turismo.

Il punto **14** chiede dati sul **tipo di statuto del paziente rispetto all'immigrazione** (stagionale, frontaliero, rifugiato, turista, oppure "non concerne", ossia da dimorante o domiciliato, svizzero oppure no).

Rilevante per il follow up è il punto **15**, sullo **stato civile**: che può cambiare. Ne possiamo seguire l'evoluzione nel tempo.

Il punto **16** chiede il numero di **figli** (compresi quelli deceduti).

Il punto **17** chiede ragguagli **sulla formazione scolastica** (nessuna formazione, formazione interrotta, formazione conclusa oppure ancora in corso). Serve a indicare la scolarità.

Se la formazione è in corso, interrotta o conclusa, quale **livello** ha raggiunto? È il punto **18**. E qui ci sono i vari livelli di scuola. Sono difficili da standardizzare nel resto della Svizzera, e nei paesi stranieri.

Il punto **19** chiede quale sia il **grado di occupazione**: dal tempo pieno a una mancanza di attività professionale (non necessariamente è però un disoccupato!).

Il punto **20**, sull'attività svolta, chiede **in quale professione**, negli ultimi sei mesi, si è stati attivi. Ci sono anche domande sullo stato p.es. sul pensionamento. Il termine "casalinga" è da utilizzare in più, per una donna che lavora in parte come casalinga, ed in parte ha un lavoro di tipo lucrativo. Si dà la possibilità di rispondere con due indicazioni, quando qualcuno svolge due lavori (p.es. a metà tempo: impiegata e casalinga, o docente e giornalista).

Il punto **20a** è stato aggiunto più tardi, perché gli psichiatri, di solito, sono poco inclini a parlarne. Si chiede **quanto guadagna il paziente**, ossia qual è la media dei suoi ultimi tre stipendi (è meglio chiedere la somma netta dalle deduzioni). È invece una domanda indispensabile, nella terapia dei giocatori, e specialmente al momento del colloquio di sensibilizzazione, nel Casinò.

Il punto **21**, sulla **situazione abitativa**; distingue le varie possibilità di vita con altri: dalla famiglia all'istituzione.

Il punto **22**, sulla segnalazione: **chi ha segnalato** il paziente? Che, naturalmente, può segnalarsi da solo.

Il punto **23** tratta le **ragioni della segnalazione** (vanno indicati soltanto **tre ragioni, le principali**): va messa una crocetta, al massimo, dunque, tre. Sono segnalazioni di disagio.

Il punto **24** chiede **chi ha dato informazioni al paziente** circa il procedere di segnalazione o auto-segnalazione. Ci dice chi è attento alle situazioni nuove.

Il punto **25** chiede **le ragioni per cui uno viene**, ossia le motivazioni personali: per esigenze del tribunale, per curiosità, per avere giocato in passato - in modo eccessivo, come prevenzione di una futura eventuale uscita di strada, per riprendere in mano la situazione. Indica il tipo di motivazione. Se fosse possibile, sarebbe utile **una sola** indicazione. Al massimo, comunque, **tre**.

Gioco d'azzardo

26-43: Il capitolo su **gioco d'azzardo**, dal punto 26 al punto 43, indica la situazione al momento del colloquio, ed eventualmente la situazione al momento delle precedenti settimane. In altre parole, chi dovesse aver avuto, al momento del primo colloquio, sei mesi di astinenza dal gioco, verrebbe ritenuto già in stato di remissione. Ma naturalmente si prenderebbero normalmente i dati che si riferiscono a prima dei sei mesi. Se uno ha "smesso" ma a volte giochicchia ancora. Questo è considerato "gioco", e viene misurato come tale.

Distinguiamo i grandi giochi (roulette, buole, black jack, baccarà, trenta quaranta, ruota della fortuna), le slot machines (fruit machine, videopoker), i giochi a carte e dadi (pocker, dadi), le lotterie (lotto, gratta e vinci, tombola e bingo, altre), le scommesse sullo sport o su animali, i giochi d'abilità a soldi (biliardi, bocce, Internet). Probabilmente non tutto dev'essere indicato, e d'altra parte il questionario è lungo, ma la gente gioca difficilmente più di 2 giochi.

Magari il paziente **non gioca piú**, ma giocava (**26**). Lo deve indicare. Se ha smesso sei mesi prima o piú, riferirà del gioco a quel momento. Invece, se non ha smesso, la registrazione rispecchia la situazione attuale.

Inoltre (**27**), qui deve dire anche **dove gioca** (in che Casinò, in che Kursaal, o altrove). Può dare anche parecchie risposte. In particolare, se gioca su Internet!

Alla domanda **28** si chiede **qual è il gioco praticato**. Si risponde anche se il giocatore ha smesso da oltre sei mesi. Si possono dare parecchie risposte, tutte quelle necessarie.

Al punto **29** si indica l'ordine di **preferenza** dei giochi, se è possibile, su tre giochi, se è il caso.

Al punto **30** si chiede la **frequenza** del gioco (ossia quante volte al giorno, alla settimana, e al mese), e al punto **31** si chiede **quante ore** si dedicano al gioco, per settimana, e per ogni singolo gioco praticato. Infine, al punto **32** si chiede **quanto si spende**, settimanalmente, per il gioco. Si indichi se sono CHF o Euro. Comunque, se il questionario viene dall'Italia, si calcolerà in euro.

Sono dati importanti in genere, che risultano poi bene al momento del follow up, quando fosse un arresto del gioco, e quindi una diminuzione della spesa, e del tempo utilizzato. L'ultima possibilità di risposta è "attualmente non gioca". È da indicare per quei pazienti che attualmente non giocano quel gioco lí, pur avendolo giocato, ma che NON hanno spesso di giocare per tutto.

Com'è il tipo di gioco del paziente? Lo chiede il punto **33**, che distingue tra gioco in crescita, in diminuzione, ad andamento stabile, o con frequenza caotica, o a *binge*, ossia a abbuffata. Ma che permette anche d'indicare chi non gioca (piú).

Quando è cominciata la **rincorsa** si chiede alla domanda **34**. La rincorsa è il meccanismo che si attiva in cui il paziente ormai perde, e crede di dover aumentare la propria attività di gioco anche per recuperare il denaro perso (e che non poteva perdere, per ragioni sociali e familiari). Dopo aver perso, torna alla sala giochi per "recuperare" quanto il giorno prima aveva perso. Perdendo, evidentemente, quello che avrebbe potuto risparmiare.

Quando (**a che età**) il paziente ha **cominciato** in assoluto a giocare? Lo chiede il punto **35**. Si deve dare l'indicazione dell'età d'inizio, e riguarda tutti i giochi praticati dal paziente. Si calcola in anni (A.D.), o in anni di età, ma bisogna indicarlo.

La domanda **36** chiede se il paziente ha avuto una **vincita iniziale** rilevante.

La domanda **37** chiede se il paziente è stato diffidato, o ha chiesto **l'autodiffida**. Essa prevede anche la possibilità che il paziente non abbia ancora fatto una scelta. La domanda **38** approfondisce: **quando** è stata chiesta o è stata data?

Poi, se il tempo passa (follow up!), può anche darsi che il paziente abbia chiesto la **riammissione** al gioco, ossia una revoca (punto **39**). Lasciare in bianco indica che non è avvenuto. La domanda **40** indica se il paziente ha ricevuto il **permesso di ritornare** al gioco, oppure no. Ma in certi casi non riguarda (perizia), oppure se si tratta di giochi dove non è possibile una esclusione.

I **debiti** spesso sono una conseguenza del gioco sregolato. Lo chiede il punto **41**. A quanto ammonta la **somma globale** (piú o meno, ben s'intende: di solito è difficile fare una somma precisa, almeno all'inizio). Lo chiede il punto **42**: nel follow up è interessante vederne la diminuzione. Bisogna indicare la valuta (CH, Euri).

Ma **da dove veniva il denaro** utilizzato per giocare? ecco la domanda del punto **43**. Insomma, ci sono varie possibilità, tutte da repertoriare.

Dipendenze

44-48: Misuriamo anche le dipendenze: il tabagismo, oppiacei e cocaina, ed eventualmente anche altre dipendenze. Lo facciamo soltanto su indicazione del paziente. Invece, per l'alcol ci basiamo sul Cage-test. Si tratta di stabilire se la dipendenza è *attuale*.

Il punto **44** chiede il **numero di sigarette fumante al giorno**. Poi si chiede se sono presenti uso di **oppiacei (45)** e uso di **cocaina (46)**. Segue il **Cage-test**, per l'alcol (**47**), e la possibilità di tenere conto **d'altri abusi, o di altre dipendenze (48)**.

Esami testistici

49-54: Gli esami testistici, dal 48 al 53, richiedono l'applicazione di due test, uno per **l'ansia (49)** e uno per la **depressione (50)**, di cui vanno iscritti di volta in volta i valori in punti. Vanno eventualmente rifatti, specialmente nel momento del follow up. Raccomandiamo i test più noti, come i due test di Hamilton, o i due test di Zung.

Il punto **51:** chiede il valore in punti del **Fisher DSM-IV Screen**, che va rifatto anche ad ogni momento del follow up. È indicata la possibilità di rispondere *sí* oppure *no*, oppure di suddividere la risposta secondo *never* ("mai"), *sometime* ("ogni tanto"), oppure *often* ("spesso"). Il mio suggerimento è quello di riprendere la suddivisione in 4 punti, che può essere facilmente trasformata in quella in 2 punti, specialmente se il numero di pazienti è scarso. Invece, sarà interessante calcolare su d'un alto numero di pazienti, dopo qualche anno, i dati differenziati.

È possibile anche fare altri test, come il test di **Beudoin e Cox (52)**, o il **SOGS (53)**, o altri test ritenuti utili (da indicare per nome: **54**).⁶

Problemi antecedenti

55-56: Nella famiglia **ci sono stati problemi di gioco?** È la domanda **55**. Si può lasciare semplicemente la risposta, con un *sí* o un *no*, oppure anche completare, dal punto 1 al punto 9, ma *non è obbligatorio*. L'ultima domanda richiede informazioni su altre dipendenze in famiglia. La domanda è ristretta ai genitori, ed ai fratelli e sorelle.

Si chiede poi (**56**) se il paziente ha già avuto una precedente presa a carico psichiatrica, nel senso dell'Istituzione che l'ha preso a carico. All'estero, bisognerà pensare a istituzioni analoghe. Non è necessario completare la domanda. *Basta indicare se sí o se no*.

57: Questa è la **diagnosi precedente**, concernente il paziente. Evidentemente, lo si può fare solo se si conosce la storia clinica, e se l'estensore del questionario è un medico o un infermiere specialista, o uno psicologo clinico. Può essere tralasciata.

Diagnosi attuale

58-59: La domanda **58 ha riferimento alla** diagnosi corrente, fatta dal medico o dallo psicologo. Per cominciare, bisogna indicare quale è il punto di riferimento (ICD-10, DSM-IV). Si prevede una prima diagnosi psichiatrica (in questi casi, di solito, è *Disturbo di gioco d'azzardo patologico* F63.0 - ICD-10). Ma c'è anche la possibilità di indicare una *depressione*, o altro, e una o due malattie *somatiche*. In caso di follow up, e se il paziente va meglio, la diagnosi può cambiare, o addirittura non porsi neppure più. Allora si ricorre ai codici Z: p.es. Z02).

Il punto **59** fa riferimento alla **diagnosi di personalità**. Queste corrispondono al capitolo F60-69 (ICD-10). Le diagnosi si debbono porre secondo il sistema ICD-10 o DSM-IV. Se nella domanda 58 si è risposto con ICD, anche qui bisogna utilizzare l'ICD.

Presa in carico

60-64: Qui si presentano le domande sulla presa in carico (**60**). Per il primo incontro, si nota solo se il caso è **stato preso in carico, oppure no**. Nel *follow up* seguono ulteriori domande. Dapprima, se la presa in carico continua o è terminata. Poi, se è psicoeducazione, presa in carico in genere, presa in carico con psicoterapia, presa in carico nel gruppo, solo assistenza sociale, o in Ospedale. Evidentemente, conta anche la segnalazione ad uno specialista del ramo.

La domanda **61** chiede se la presa in carico è **terminata** in modo concordato, oppure con rottura. Magari anche dopo una prima consultazione, o con una prima consultazione, dopo la quale il paziente non si

⁶ Raccomandiamo il libro di Daniela Capitanucci e di Tazio Carlevaro, *Guida ragionata agli strumenti diagnostici nel Disturbo di gioco d'azzardo patologico*, Hans Dubois, Bellinzona (Svizzera), apparso su CdROM.

presenta piú, neanche per il follow up (per quello la possibilità di rispondere è data anche nella prima colonna).

La domanda **62** chiede **quante ore** (ossia sedute) di presa a carico siano state effettuate.

Tra le varie possibilità di presa in carico, abbiamo chiesto una differenziazione della **farmacoterapia (63)**: nessun farmaco, neurolettici, ansiolitici, antidepressivi, litio, sonniferi, farmaci anti-craving, o altri farmaci.

Utile è la domanda **(64)**, su che cosa sia davvero servito della presa in carico. È una **domanda aperta**, rivolta al **terapeuta**.

Conseguenze in famiglia

65-66: Segue un gruppo di domande **sull'accordo** in famiglia **(64)**: è buono, passabile o non buono. Segue una domanda sul **controllo attuale delle finanze (66)**: recuperato, recuperato in parte, non recuperato. Da seguire con cura, specialmente nel follow up.

Ricaduta

La ricaduta è un evento centrale della presa a carico **(67-68)**.

La ricaduta è qui definita **(67)** come una **ripresa del gioco**, anche se limitata nel tempo, **dopo un arresto del gioco di 6 settimane almeno**. Se le settimane sono meno di sei, è semplicemente un paziente che non ha raggiunto l'astinenza dal gioco. Vale beninteso per il follow up. Si misurano il numero delle ricadute, e il tempo globale in cui sono durate.

Magari qualcuno, dopo l'interruzione o la fine della terapia, e in seguito a qualche ricaduta, ha **dovuto ricorrere altrove** a una presa a carico **(68)**.

Valutazioni globali

Terminiamo con valutazioni **(69-71)**, espresse dal paziente.

Dapprima **(69)**, chiediamo come si sente, **come va globalmente**, rispetto al gioco. Poi c'è una domanda incrociata, che riguarda le **condizioni al momento** specifico della chiusura e del follow up **(70)**.

La domanda **71** permette la **valutazione del programma di psico-educazione**, al primo ed al secondo follow up ("Sono del parere che il programma sul gioco eccessivo mi sia stato d'aiuto"), secondo cinque punti: da "niente" a "moltissimo".

La domanda **72** permette di chiedere al paziente (evidentemente solo nel follow up), liberamente, **che cosa a suo parere sia stato davvero utile** nel suo caso.

Conclusione

Al punto **73**, possiamo lasciar parlare liberamente il paziente. Che possa dire qualcosa, che sia almeno qui libero di esprimersi.

GIOCO PATOLOGICO

QUESTIONARIO CLINICO

A2, Versione 2
Per il terapeuta

- Il Questionario clinico è da rispedire al GIGP in occasione del primo, e poi del secondo follow up.
- Se l'operatore NON aderisce alla ricerca clinica ed epidemiologica del GIGP, avrà compilato solo le caselle 1-22 e 64-72. Se l'operatore ha aderito a questa ricerca, invece, avrà compilato l'intero questionario.
- Questo questionario è spiegato e ripreso nel fascicolo A3 (Gioco patologico. Questionario clinico. Spiegazioni).
- Alcune di queste domande si possono rispondere seguendo il Programma di sensibilizzazione (A1). Altre trovano la loro risposta nei questionari clinici consegnati al paziente (B3-1, B3-2), e restituiti all'operatore in occasione del secondo e poi del terzo incontro.

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
<i>Dati del questionario</i>				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
1. Entrata "assoluta" del caso (ggmmaa)	/__:__:__/			
2. Codice identificativo del paziente	/__:__:__/			
3. Data della presa a carico attuale (ggmmaa)	/__:__:__/			
4. Operatore	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
5. Servizio 1= SPS Mendrisio 2= SPS Lugano 3= SPS Bellinzona 4= SPS Locarno 5= CPC Mendrisio 6= SPPM all'EOC 7= Casinò Lugano 8= Casinò Locarno 9= Casinò Mendrisio 10= Casinò Campione 11= Altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 /_____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 /_____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 /_____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 /_____/
6. Stato attuale della presa a carico 1= primo colloquio 2= colloquio di chiusura 3= 1° colloquio di follow up 4= 2° colloquio di follow up 5= consulenza 6= perizia	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
7= altro (specificare)	7 / _____ /	7 / _____ /	7 / _____ /	7 / _____ /
7. Data di questo colloquio (ggmmaa)	/ ___ : ___ : ___ /	/ ___ : ___ : ___ /	/ ___ : ___ : ___ /	/ ___ : ___ : ___ /
8. Se si tratta di follow up: 1= ha ricevuto la lettera di convocazione 2= è venuto al colloquio 3= oppure ha risposto al telefono		1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 3 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
Dati del paziente				
9. Data di nascita (ggmmaa)	/ ___ : ___ : ___ /			
10. Sesso	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F	1 <input type="checkbox"/> M 2 <input type="checkbox"/> F
11. Domicilio (Comune in cui abita)	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /
12. Nazionalità attuale	/ _____ / _ /	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /
13. Da quanto risiede nel Paese / Cantone 1= meno di 5 anni 2= 5-10 anni 3= 11-20 anni 4= piú di 20 anni	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 0 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
5= dalla nascita 6= non risiede nel Paese / Cantone	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
14. Tipo di statuto, se straniero 1= domiciliato 2= residente 3= stagionale 4= frontaliero/a 5= rifugiato/a 6= clandestino 7= turista 8= altro (es. diplomatico)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
15. Stato civile 1= celibe / nubile 2= sposato/a 3= vedovo/a 4= separato/a 5= divorziato/a	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
16. Numero dei figli (0= nessun figlio)	/____/	/____/	/____/	/____/
17. Formazione (scolastica e professionale) 1= nessuna formazione 2= formazione interrotta 3= formazione conclusa 4= formazione in corso	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
18. Se "formazione in corso, interrotta o conclusa", indicare il livello piú alto raggiunto				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
1= scuola elementare (primi cinque anni) 2= ginnasio / maggiori / scuole medie inferiori (3-4 anni) 3= scuola professionale / propedeutica, apprendistato 4= Scuola media superiore: magistrale / liceo / scuola cantonale di commercio (Bellinzona, Chiasso), istituti tecnici 5= università, scuola universitaria professionale 6= scuola di specializzazione post-universitaria 7= scuola senza determinazione di livello, scuola speciale 8= tirocinio empirico	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
19. Occupazione professionale 1= a tempo pieno 2= a tempo parziale 3= senza attività professionale 4= altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 / _____ /
20. Attività svolta negli ultimi sei mesi (anche due risposte) 1= aiuto operaio/a, o operaio/a non qualificato/a in attività manuale 2= operaio/a qualificato/a o artigiano/a senza funzione direttiva 3= operaio/a o artigiano/a con funzioni direttive 4= lavoratore agricolo, contadino/a 5= impiegato/a con attività semplice (attività d'ufficio senza diploma; es. impiegato in genere, commessa) 6= impiegato/a con attività qualificata (es. infermiere, operatore sociale, maestra elementare) 7= impiegato/a con funzione direttiva (es. capo ufficio) 8= professione accademica (es. docente scuole medie, medico, avvocato) 9= indipendente (es. esercente, commerciante con al max. 5 dipendenti, commerciante in genere) 10= direttore/direttrice, gerente di un'impresa con più di 5 impiegati 11= casalinga 12= in formazione (es. studente, apprendista) 13= pensionato AVS (vecchiaia) 14= beneficiario di una rendita (es. invalido AI)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
15= disoccupato/a 16= altro (p.es. Assistenza pubblica)	15 <input type="checkbox"/> 16 / _____/	15 <input type="checkbox"/> 16 / _____/	15 <input type="checkbox"/> 16 / _____/	15 <input type="checkbox"/> 16 / _____/
20a. Guadagno medio mensile degli ultimi tre mesi	Valuta: /___/ Valore: /_____/	Valuta: /___/ Valore: /_____/	Valuta: /___/ Valore: /_____/	Valuta: /___/ Valore: /_____/
21. Situazione abitativa attuale 1= vive al domicilio da solo/a 2= vive al domicilio con il partner/coniuge 3= vive al domicilio con i figli 4= vive al domicilio con i figli e partner/coniuge 5= vive al domicilio con i genitori 6= struttura protetta (foyer, appartamento protetto, istituto) 7= Istituzione medicalizzata (CPE, CTA) 8= altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/
22. Segnalazione: chi o quale ente ha inviato il/la paziente (all'apertura di questo caso) 1= medico privato <i>non</i> psichiatra ("medico di base") 2= medico della psichiatria pubblica (es. OSC) 3= medico della psichiatria privata 4= psicologo o psicoterapeuta privato 5= medico ospedaliero (pronto soccorso, reparto, clinica privata) 6= medico perito 7= organi di giustizia e ordine pubblico (polizia, magistratura, pretura, centro di servizio sociale, avvocati, procuratori legali) 8= servizi sociali, servizi per alcolisti, servizi per tossicomani 9= organi tutori 10= assicurazioni (pubbliche: AI, SUVA, AM; e private: al di là della mutua) 11= parenti o amici 12= autosegnalazione 13= altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 / _____/			

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
<p>23. Ragioni della segnalazione (solo tre, le principali)</p> <p>1= problemi finanziari 2= problemi lavorativi 3= problemi legali 4= comportamento compulsivo nel gioco d'azzardo 5= problemi familiari e di relazione 6= problemi legati all'umore (ansia, depressione) 7= problemi somatici 8= altro (specificare)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/</p>			
<p>24. Da chi il/la paziente ha avuto informazioni su chi rivolgersi</p> <p>1= famiglia 2= amici 3= datore di lavoro, colleghi di lavoro 4= medico o psicoterapeuta 5= mezzi di comunicazione 6= Telefono di servizio (143, Numero verde) 7= operatori del Casinò 8= altri giocatori, o frequentatori del posto dove gioca 9= lo sapeva già lui stesso 10= altro (specificare)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____/</p>			
<p>25. Perché viene qui (meglio una, max. tre)</p>				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
1= per curiosità 2= in precedenza, ha giocato in modo compulsivo 3= come misura preventiva rispetto al giocare 4= perché deve riprendere in mano il problema del gioco 5= per esigenze del tribunale 6= per poter magari continuare a giocare 7= per altri motivi (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____/			
Gioco d'azzardo				
26. Se sono passati sei mesi o più dalla fine del gioco, indicatelo, e rispondete ugualmente alle domande seguenti. 1= Ho smesso di giocare da sei mesi o più	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
27. Dove giochi o hai giocato? (possibili parecchie risposte): 1= Casinò dove? (specificare) 2= bar 3= sala giochi 4= sala bingo 5= sala scommesse lotterie / Ricevitorie del lotto 6= sala scommesse sportive / Sala corse 7= ippodromo 8= altro (dove)	1 <input type="checkbox"/> / _____/ 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> / _____/ 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> / _____/ 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/	1 <input type="checkbox"/> / _____/ 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____/

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
28. Tipo di gioco d'azzardo praticato negli ultimi sei mesi , o prima di smettere. Indicare con una crocetta il nome.				
Grandi giochi al Casinò 1= roulette 2= boule 3= blackjack 4= baccarà 5= trente et quarante 6= ruota della fortuna 7= altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____ /	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____ /
Slot machines 8= fruit machine 9= videopoker 10= altro (specificare)	8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /	8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /	8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /	8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /
Giochi a carte o a dadi 11= poker 12= dadi 13= altro (specificare)	11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 / _____ /	11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 / _____ /	11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 / _____ /	11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 / _____ /
Lotterie 14= lotto 15= gratta e vinci 16= tombola (e bingo) 17= altre lotterie	14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/>
Scommesse su sport o animali 18= totocalcio/totogol/schedina 19= totip 20= scommesse sullo sport 21= scommesse sui cavalli 22= altre scommesse	18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
Giochi d'abilità a soldi 23= biliardo 24= bocce 25= giochi a soldi su Internet 26= altri giochi a soldi (specificare)	23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 / _____/	23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 / _____/	23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 / _____/	23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 26 / _____/
29. I tre giochi preferiti (in ordine d'importanza) 1= primo gioco preferito 2= secondo gioco preferito 3= terzo gioco preferito	1 / _____/ 2 / _____/ 3 / _____/	1 / _____/ 2 / _____/ 3 / _____/	1 / _____/ 2 / _____/ 3 / _____/	1 / _____/ 2 / _____/ 3 / _____/
30. Con che frequenza gioca d'azzardo negli ultimi mesi (o prima, se ha smesso da sei mesi o più?)				
Grandi giochi al Casinò 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese 6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Slot machines 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese 6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Giochi a carte o a dadi 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Lotterie 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese 6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Scommesse su sport o animali 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese 6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Giochi d'abilità a soldi 1= tutti i giorni 2= 3-6 volte a settimana 3= 1-2 volte a settimana 4= 2-3 volte al mese 5= 1 volta al mese 6= meno di una volta al mese 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
31. Tempo dedicato al gioco d'azzardo in una settimana, o, se ha smesso da sei mesi almeno, in precedenza				
Grandi giochi al Casinò 1= 50 ore o più 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana 4= 5-10 ore a settimana	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Slot machines 1= 50 ore o piú 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana 4= 5-10 ore a settimana 5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Giochi a carte o a dadi 1= 50 ore o piú 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana 4= 5-10 ore a settimana 5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Lotterie 1= 50 ore o piú 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana 4= 5-10 ore a settimana 5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Scommesse su sport o animali 1= 50 ore o piú 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
4= 5-10 ore a settimana 5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
Giochi d'abilità a soldi 1= 50 ore o piú 2= 30-50 ore a settimana 3= 10-30 ore a settimana 4= 5-10 ore a settimana 5= 1-5 ore a a settimana 6= meno di 1 ora a settimana 7= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/>
32. Quanto spende settimanalmente per il gioco d'azzardo? (o in precedenza, se ha smesso da sei mesi o piú)				
Grandi giochi al Casinò 1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Slot machines 1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Giochi a carte o a dadi 1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Lotterie				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Scommesse su sport o animali 1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Giochi d'abilità a soldi 1= CHF 1000, o piú (€) 2= CHF 500-1000 (€) 3= CHF100-500 (€) 4= CHF 50-100 (€) 5= CHF 0-50 (€) 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
33. Tipo di fasi di gioco 1= gioco in crescita 2= gioco in diminuzione 3= gioco stabile 4= gioco con frequenza caotica 5= gioco a <i>binge</i> 6= attualmente non gioca	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
34. La "rincorsa" Quando hai cominciato la "rincorsa" (in mesi, rispetto al presente)?	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /
35. A che età hai cominciato a giocare?				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
Grandi giochi al Casinò 1= roulette 2= boule 3= black jack 4= baccarà 5= trente-et-quarante 6= ruota della fortuna 7= altro (specificare) / _____ /	1= / _____ / 2= / _____ / 3= / _____ / 4= / _____ / 5= / _____ / 6= / _____ / 7= / _____ /			
Slot machines 8= fruit machine 9= videopoker 10= altro (specificare) / _____ /	8= / _____ / 9= / _____ / 10= / _____ /			
Giochi a carte o a dadi 11= poker 12= dadi 13= altro (specificare) / _____ /	11= / _____ / 12= / _____ / 13= / _____ /			
Lotterie 14= lotto 15= gratta e vinci 16= tombola (e bingo) 17= altre lotterie	14= / _____ / 15= / _____ / 16= / _____ / 17= / _____ /			
Scommesse su sport o animali 18= totocalcio/totogol/schedina 19= totip 20= scommesse sullo sport 21= scommesse sui cavalli 22= altre scommesse	18= / _____ / 19= / _____ / 20= / _____ / 21= / _____ / 22= / _____ /			
Giochi d'abilità a soldi 23= biliardo 24= bocce 25= giochi a soldi su Internet 26= altri giochi a soldi (specificare)	23= / _____ / 24= / _____ / 25= / _____ / 26= / _____ /			
36. Ha avuto una vincita iniziale consistente?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No			

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
37. Ha chiesto l'autodiffida, o è stato diffidato? 1= autodiffida 2= diffida 3= presenza limitata in sala 4= né l'una, né l'altra 5= non concerne	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
38. In che data ha richiesto l'autodiffida, o è stato diffidato? (ggmmaa)	/__:__:____ /	/__:__:____/	/__:__:____/	/__:__:____/
39. Ha chiesto la revoca della diffida o dell'autodiffida? (ggmmaa)	/__:__:____/	/__:__:____/	/__:__:____/	/__:__:____/
40. Ha ottenuto la revoca dell'autodiffida o della diffida? 1= autodiffida 2= diffida 3= né l'una né l'altra 4= non concerne	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
41. Il paziente ha debiti di gioco?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
42. Ammontare dei debiti di gioco in CHF (€)	/__ /_____/	/__ /_____/	/__ /_____/	/__ /_____/
43. Origine del denaro utilizzato per il gioco (anche parecchie risposte) 1= budget preventivato 2= tolto alle normali spese di casa 3= risparmi 4= vendita di beni 5= prestiti da familiari e amici	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
6= prestiti da altre forme 7= attività illecite 8= altro (specificare)	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____ /	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____ /	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____ /	6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____ /
Dipendenze				
44. Tabagismo Numero di sigarette fumate al giorno	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /
45. Oppiacei	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>
46. Cocaina	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>	Presente <input type="checkbox"/>
47. Cage Test (alcol) 1= Avete pensato recentemente alla necessità di diminuire il vostro bere? 2= Vi siete sentiti infastiditi dalle osservazioni che vi sono state fatte nel vostro ambiente di vita riguardo al bere, e dai consigli di diminuire o di smettere di bere? 3= Vi sentite in colpa per quanto riguarda il vostro consumo alcolico? 4= Avete bevuto bevande alcoliche di mattino presto per farvi coraggio e iniziare il lavoro quotidiano?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
48. Altro problema di dipendenza da sostanza (specificare)	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
Esami testistici				
49. Scala dell'ansia. Valore in punti.	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
50. Scala della depressione. Valore in punti	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
51. Fisher-DSM-IV-Screen. Valore in punti	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
52. Test di Beaudoin e Cox. Valore in punti	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
53. SOGS. Valore in punti	/_____/	/_____/	/_____/	/_____/
54. Altri test (specificare) /_____/ valore in punti /_____/ valore in punti	/_____ /_____/	/_____ /_____/	/_____ /_____/	/_____ /_____/
Problemi antecedenti				
55. Antecedenti famigliari con il gioco eccessivo:				
1= Nella famiglia del/la paziente ci sono o ci sono stati problemi di				

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
gioco eccessivo? 2= Il padre ha o ha avuto problemi di gioco? 3= La madre ha o ha avuto problemi di gioco? 4= Entrambi i genitori hanno o hanno avuto problemi di gioco? 5= Uno piú fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco? 6= Il padre e uno o piú fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco? 7= La madre e uno o piú fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco? 8= Entrambi i genitori e uno o piú fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco? 9= Padre, madre, fratello o sorella hanno avuto altri problemi di dipendenze (alcol, droga, o altro)?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>			
56. Precedenti prese in carico di natura psicologica o psichiatrica (anche piú d'una) Sì o no Se "sì", 1= Servizi psichiatrici pubblici ambulatoriali 2= Clinica psichiatria pubblica 3= Medico psichiatra ambulatoriale 4= Clinica privata 5= psicologo e psicoterapeuta privato 6= medico generico per cure psichiatriche 7= altro (specificare)	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 / _____ /			

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
57. Diagnosi antecedenti (anche più d'una) 1= gioco d'azzardo patologico <i>Disturbi dell'umore</i> 2= Episodio maniacale 3= Episodio depressivo <i>Disturbi d'ansia</i> 4= Disturbi d'ansia (fobia, attacchi di panico) 5= Disturbi ossessivi compulsivi <i>Abuso o dipendenza da sostanze</i> 6= Alcol 7= Eroina 8= Cocaina <i>Altro</i> 9= Disturbi da deficit dell'attenzione 10= Altro antecedente (specificare)	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /			
Diagnosi attuale				
58. Ipotesi diagnostica Psichiatrica: ICD-10 Psichiatrica: DSM-IV 1= prima diagnosi 2= seconda diagnosi 3= terza diagnosi <i>(Diagnosi somatica)</i> 4= prima diagnosi 5= seconda diagnosi	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí 1 /F_____/ 2 /F_____/ 3 /F_____/ 4 /_____/ 5 /_____/	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí 1 /F_____/ 2 /F_____/ 3 /F_____/ 4 /_____/ 5 /_____/	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí 1 /F_____/ 2 /F_____/ 3 /F_____/ 4 /_____/ 5 /_____/	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí 1 /F_____/ 2 /F_____/ 3 /F_____/ 4 /_____/ 5 /_____/

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
59. Diagnosi di personalità ICD-10 o DSM-IV 1= Disturbo da personalità antisociale 2= Disturbo narcisistico di personalità 3= Disturbo borderliine di personalità 4= Altro	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
Presa in carico				
60. Presa in carico 1= è stata decisa una presa in carico? 3= psico-educazione 4= presa in carico non specifica (d'appoggio) 5= presa in carico con psicoterapia 6= presa in carico in gruppo 7= presa in carico di tipo esclusivamente sociale 8= presa in carico in clinica o in ospedale 9= segnalazione ad uno specialista	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> aperta 2 <input type="checkbox"/> chiusa 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> aperta 2 <input type="checkbox"/> chiusa 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> aperta 2 <input type="checkbox"/> chiusa 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/>
61. Conclusione concordata della presa in carico?		1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
62. Numero di consultazioni nel periodo della presa in carico		/ _____ /	/ _____ /	/ _____ /
63. Farmacoterapia (anche parecchie risposte) 1= nessun farmaco 2= neurolettici	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
3= ansiolitici 4= antidepressivi 5= litio 6= sonniferi 7= anti-craving 8= altro	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/>
64. Che cos'è servito maggiormente? (domanda aperta, per il terapeuta)	1. 2. 3-	1. 2. 3-	1. 2. 3-	1. 2. 3-
Conseguenze in famiglia				
65. Accordo in famiglia 1= buono 2= passabile 2= non buono	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
66. Controllo sulle finanze 1= ricuperato 2= ricuperato in parte 3= non ricuperato	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
Ricaduta				
67. Ricadute (dopo un arresto del gioco, di almeno sei settimane) 1= Numero 2= Durata in giorni /d/, o settimane /s/		1 / _____ / 2 / _____ /	1 / _____ / 2 / _____ /	1 / _____ / 2 / _____ /
68. Altre consultazioni fatte altrove , per ragioni collegate al gioco	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
Valutazioni globali				
69. Valutazione globale 1= vado meglio 2= vado peggio 3= non è cambiato nulla		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
70. Condizione alla chiusura , all'interruzione dei colloquio, o al follow up 1= peggiorata 2= stazionaria 3= lievemente migliorata 4= notevolmente migliorata		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
71. Valutazione del programma di psico-educazione , al momento del follow up		1 <input type="checkbox"/> per niente	1 <input type="checkbox"/> per niente	1 <input type="checkbox"/> per niente

Domanda	Apertura caso	1° Follow up	2° Follow up	Eventuale
<i>Sono del parere che il programma di sensibilizzazione sul gioco eccessivo mi sia stato d'aiuto.</i>		2 <input type="checkbox"/> solo un po' 3 <input type="checkbox"/> mediamente 4 <input type="checkbox"/> parecchio 5 <input type="checkbox"/> moltissimo	2 <input type="checkbox"/> solo un po' 3 <input type="checkbox"/> mediamente 4 <input type="checkbox"/> parecchio 5 <input type="checkbox"/> moltissimo	2 <input type="checkbox"/> solo un po' 3 <input type="checkbox"/> mediamente 4 <input type="checkbox"/> parecchio 5 <input type="checkbox"/> moltissimo
72. Che cos'è servito maggiormente? (domanda aperta, per il paziente)				
73. Altre considerazioni				

Questionario clinico per il paziente

Prima ora

B3-1, versione 2
Per il paziente

- Rispondi **ponendo una crocetta** sulla casella che corrisponde a quanto tu sai.
- Questo questionario clinico **ti è consegnato** alla fine della prima ora del programma di sensibilizzazione al gioco eccessivo. Lo riconsegnerai al terapeuta, all'inizio della seconda ora.
- I dati saranno trattati **con assoluta riservatezza**, ossia sono sottoposti al segreto medico. Ci servono a conoscere meglio il fenomeno del "gioco eccessivo", una malattia, secondo le conoscenze più recenti, valide in Europa e negli Stati Uniti, di cui conosciamo ancora poco. Serviranno dunque a verificare ipotesi e meccanismi, ciò che permetterà di incidere meglio, in futuro, in particolare sulla prevenzione e sulla terapia.

24. Da chi Lei ha avuto informazioni su chi rivolgersi? 1= famiglia 2= amici	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>			
-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

<p>3= datore di lavoro, colleghi di lavoro 4= medico o psicoterapeuta 5= mezzi di comunicazione 6= Telefono di servizio (143, Numero verde) 7= operatori del Casinò 8= altri giocatori, o frequentatori del posto dove gioco 9= lo sapevo io stesso 10= altro (specificare)</p>	<p>5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 / _____ /</p>			
<p>41. Ha debiti di gioco?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sì 2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sì 2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sì 2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sì 2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>42. Ammontare dei debiti di gioco in CHF (€)</p>	<p>/__ / __ / _____ /</p>			
<p>43. Origine del denaro utilizzato per il gioco (anche parecchie risposte)</p> <p>1= budget preventivato 2= tolto alle normali spese di casa 3= risparmi 4= vendita di beni 5= prestiti da familiari e amici 6= prestiti da altre forme 7= attività illecite 8= altro (specificare)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 / _____ /</p>			

Questionario clinico per il paziente

Seconda ora

B3-2, versione 2
Per il paziente

- Rispondi **ponendo una crocetta** sulla casella che corrisponde a quanto tu sai.
- Questo questionario clinico **ti è consegnato** alla fine della seconda ora del programma di sensibilizzazione al gioco eccessivo. Lo riconsegnerai al terapeuta, all'inizio della terza ora.
- I dati saranno trattati **con assoluta riservatezza**, ossia sono sottoposti al segreto medico. Ci servono a conoscere meglio il fenomeno del "gioco eccessivo", una malattia, secondo le conoscenze più recenti, valide in Europa e negli Stati Uniti, di cui conosciamo ancora poco. Serviranno dunque a verificare ipotesi e meccanismi, ciò che permetterà di incidere meglio, in futuro, in particolare sulla prevenzione e sulla terapia.

55. Antecedenti famigliari con il gioco patologico: Sì o No

1= nella famiglia del/la paziente ci sono o ci sono stati problemi di gioco eccessivo?

1

2= il padre ha o ha avuto problemi di gioco eccessivo?

2

3= la madre ha o ha avuto problemi di gioco eccessivo?

3

4= entrambi i genitori hanno o hanno avuto problemi di gioco eccessivo?

4

5= uno più fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco eccessivo?

5

6= il padre e uno o più fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco eccessivo?

6

7= la madre e uno o più fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco eccessivo?

7

8= entrambi i genitori e uno o più fratelli/sorelle hanno o hanno avuto problemi di gioco eccessivo?

8

9= nessuno ha o ha avuto problemi di gioco eccessivo

9

56. Precedenti prese in carico di natura psicologica o psichiatrica (anche più d'una)

Sì o no

1 Sì 2 No

Se "sì",

1= Servizi psichiatrici pubblici ambulatoriali

2= Clinica psichiatria pubblica

3= Medico psichiatra ambulatoriale privato

4= Clinica privata

5= psicologo e psicoterapeuta privato

6= medico generico per cure psichiatriche

7= altro (specificare)

1

2

3

4

5

6

/ _____ /

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE
AL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO**

Prima ora

**B2-1, versione 2
Per il cliente**

Il presente questionario lo ricevete in occasione del *primo* colloquio. Serve a valutare la tua impressione sul colloquio stesso. Lo compili, una crocetta nella casella che a tuo parere meglio corrisponde alla tua opinione.

Consegnerai questo questionario al terapeuta, in occasione del secondo incontro.

Ci servirà per migliorare questo programma di sensibilizzazione, per aiutare ancora meglio chi affronta difficoltà per via del gioco eccessivo. Grazie davvero.

Domande	Non sono in chiaro	Sono solo poco in chiaro	Sono mediamente in chiaro	Sono piuttosto in chiaro	Sono del tutto in chiaro
Sono in chiaro sulle conseguenze, mie e altri, del gioco d'azzardo eccessivo (3)					
Sono in chiaro sulle ragioni per cui sono venuto qua (4)					
Sono in chiaro sulla mia "carriera" come giocatore, dall'inizio fino ad ora (5-7)					
Sono in chiaro che il gioco eccessivo ha creato difficoltà, dissidi, sofferenza (7)					
I compiti della prima ora mi sembrano					
Comprensibili					
Utili ai miei scopi					
Adeguati a quello che desidero					
Le mie proposte: Propongo i temi, gli argomenti, i metodi seguenti:	⇒				

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE
AL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO**

Seconda ora

B2-2, versione 2
Per il cliente

Il presente questionario lo ricevete in occasione del *secondo* colloquio. Serve a valutare la tua impressione sul colloquio stesso. Lo compili, una crocetta nella casella che a tuo parere meglio corrisponde alla tua opinione.

Consegnerai questo questionario al terapeuta, in occasione del terzo incontro.

Ci servirà per migliorare questo programma di sensibilizzazione, per aiutare ancora meglio chi affronta difficoltà per via del gioco eccessivo. Grazie davvero.

Domande	Non sono in chiaro	Sono solo poco in chiaro	Sono mediamente in chiaro	Sono piuttosto in chiaro	Sono del tutto in chiaro
Sono in chiaro su come funziona l'azzardo, ossia il caso (13-14)					
Ho capito perché certuni - tra cui io, ricercano il gioco d'azzardo (15-16)					
Sono in chiaro su come incominci la spirale del gioco d'azzardo eccessivo (17-18)					
Sono in chiaro sul fatto che i giochi d'azzardo si basino tutti sullo stesso principio (19)					
Sono in chiaro sui pensieri che precedono, accompagnano e seguono il gioco d'azzardo, e che sono pericolosi (20)					
I compiti della seconda ora mi sembrano Comprensibili					
Utili ai miei scopi					
Adeguati a quello che desidero					
Le mie proposte: Propongo i temi, gli argomenti, i metodi Seguenti:	⇒				

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE
AL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO**

Terza ora

**B2-3, versione 2
Per il cliente**

Il presente questionario lo ricevete in occasione del *terzo* colloquio. Serve a valutare la tua impressione sul colloquio stesso. Lo compili, una crocetta nella casella che a tuo parere meglio corrisponde alla tua opinione.

Consegnerai questo questionario al terapeuta, in occasione del terzo incontro. Rimarrai dunque un attimino in più.

Ci servirà per migliorare questo programma di sensibilizzazione, per aiutare ancora meglio chi affronta difficoltà per via del gioco eccessivo. Grazie davvero.

Domande	Non sono in chiaro	Sono solo poco in chiaro	Sono mediamente in chiaro	Sono piuttosto in chiaro	Sono del tutto in chiaro
Sono in chiaro sulla necessità di ricuperare la mia famiglia, che ho trascurato (26)					
Sono in chiaro che ricuperare la fiducia sarà un processo lungo (26)					
Sono in chiaro che devo chiedere scusa a chi ha sofferto per causa mia, e che devo riparare al male fatto, come potrò (26)					
Sono in chiaro sul fatto che i debiti bisogna pagarli (26)					
Ho capito il senso di una psicoterapia , o di un aiuto con i farmaci /27-28)					
Sono in chiaro di non sottovalutare il rischio d'una ricaduta					
Sono in chiaro come affrontare una ricaduta se, ne sopravvenisse una					
I compiti della seconda ora mi sembrano Comprensibili					
Utili ai miei scopi					
Adeguati a quello che desidero					

Le mie proposte:
 Propongo i temi, gli argomenti, i metodi
 Seguenti:



QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE AL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO

Valutazione globale del programma di sensibilizzazione

B2-4, versione 2
Per il cliente

Il presente questionario lo ricevete in occasione del *terzo* colloquio. Serve a valutare la tua impressione sul colloquio stesso. Lo compili, una crocetta nella casella che a tuo parere meglio corrisponde alla tua opinione.

Consegnerai questo questionario al terapeuta, subito dopo il terzo incontro, che quindi durerà qualche minuto in più.

Ci servirà per migliorare questo programma di sensibilizzazione, per aiutare ancora meglio chi affronta difficoltà per via del gioco eccessivo. Grazie davvero.

Domande	Insuffi- cienti	Scarse	Suffi- cienti	Buone	Eccellenti
La chiarezza e l'efficacia delle spiegazioni erano ...					
La discussione con il terapeuta è stata ...					
I compiti a casa erano ...					
Il materiale ricevuto lo giudico ...					
Il grado di pertinenza di questo materiale nei confronti del mio caso, lo ritengo ...					
Globalmente , valuto che le tre ore erano, sul piano dei contenuti, ...					
Punto forte dei temi trattati e del materiale ricevuto:					
Punto debole dei temi trattati e del materiale ricevuto:					
Punto forte del terapeuta :					
Punto debole del terapeuta :					
Proposte per migliorare (aggiungere,					

togliere, modificare:

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL PROGRAMMA DI SENSIBILIZZAZIONE
AL GIOCO D'AZZARDO ECCESSIVO
per il terapeuta**

**A4, versione 2
Per il terapeuta**

Il presente questionario lo ricevete in occasione della terza ora. E viene inviato al GIGP, per la valutazione del programma di sensibilizzazione al gioco d'azzardo eccessivo. Viene consegnato al GIGP in occasione del primo follow up.

Osservazioni sul testo di psico-educazione per il terapeuta

A1

Successione dei temi

Rilevanza dei temi

Mancanza ed eccessi

Proposte

Osservazioni sul testo di psico-educazione per il paziente

B1-1, B1-2, B1-3

Successione dei temi

Rilevanza dei temi

Mancanze ed eccessi

Proposte

Osservazioni sul questionario clinico, e sulle sue spiegazioni

A2, A3

Grado di completezza

Grado di rilevanza

Comprensibilità delle domande

Mancanze ed eccessi

Proposte

Osservazioni sui compiti a casa

B4-1, B4-2

Rilevanza dei temi

Mananze ed eccessi

Proposte

Linguaggio utilizzato

Adeguatezza

Introduzione

È possibile utilizzare dei giochi d'azzardo per insegnare come funziona il caso. Si può così rendere più trasparente il meccanismo casuale dell'azzardo, e si può far capire, con un'adeguata variazione tecnica del gioco, come davvero funziona il gioco in questione. Questo riguarda in particolare la complessità del gioco, le chances di vincere, il "ricordo" che il meccanismo del gioco dovrebbe mantenere, ecc.

Il minipoker

Oggetti necessari:

Un mazzo di carte normale, dove il J vale 8, la Q vale 9, e il re vale 10.
Un certo numero di fiches da 50 ct, 1 CHF, 5 CHF, 10 CHF, 50 CHF.

Chi gioca:

Almeno due giocatori, di cui uno fa il banco. Ha a disposizione una somma iniziale, di 100 CHF, in fiches varie.

Come si gioca:

Il giocatore punta la somma che lo desidera, da 50 Ct a 100 CHF, non di più.

Il banco distribuisce ad ogni giocatore quattro carte.

Il giocatore vince se ha la somma precisa di 21 punti. L'asso di picche vale come un jolly.

Se un giocatore non ha raggiunto il 21, o lo supera, può scartare una carta, e chiederne una nuova dal mazzo. Se supera o se è sotto il 21, questa volta perde. Altrimenti vince.

La vincita consiste nel fatto che il giocatore riceve una somma equivalente a dieci volte quanto ha scommesso.

Come si varia il gioco:

Si può cominciare il gioco come spesso se lo immagina il giocatore. Ossia: le carte distribuite ed utilizzate sono scartate, ossia messe su di un mazzo di scarto. In questo modo, è evidente, le chances d'indovinare giusto crescono.

Ma è poi necessario informare il giocatore, che, in realtà, e nella realtà del gioco d'azzardo, le carte che prima si ponevano nel mazzo di scarto, in realtà sono rimesse in circolazione. Ossia: il gioco d'azzardo prevede una rimessa a zero del gioco. Ogni partita parte di bel nuovo.

Il gioco della moneta

Oggetti necessari:

Una moneta con Testa e con Croce ben distinguibili.
Una tabella con dieci caselle

Chi gioca:

Almeno due giocatori, di cui uno fa il banco. Ha a disposizione una somma iniziale, di ,, in fiches....

Come si gioca:

Il giocatore punta la somma che lo desidera, da 50 Ct a 100 CHF, non di più.

Il giocatore lancia dieci volte la moneta, e per ogni lancio si registra nella tabella, se era testa o croce.

Se escono 10 T vince 10 volte la somma scommessa

Se escono 10 C vince 5 volte la somma scommessa

Se escono 5 T e 5 C vince 3 volte la somma scommessa.

Note sul gioco:

Più sono complessi, più sono interessanti, perché suggeriscono la possibilità di una conoscenza. Ossia: il numero delle regole e la loro complessità potrebbe indicare la presenza di "leggi" sottostanti.

Fiches

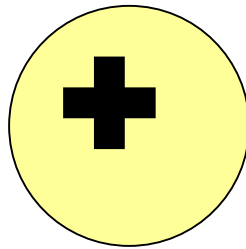

FICHE CHF 1	FICHE CHF 5	FICHE CHF 10	FICHE CHF 50	FICHE CHF 100
FICHE CHF 1	FICHE CHF 5	FICHE CHF 10	FICHE CHF 50	FICHE CHF 100
FICHE CHF 1	FICHE CHF 5	FICHE CHF 10	FICHE CHF 50	FICHE CHF 100

Ecco gli strumenti, se non li hai tu

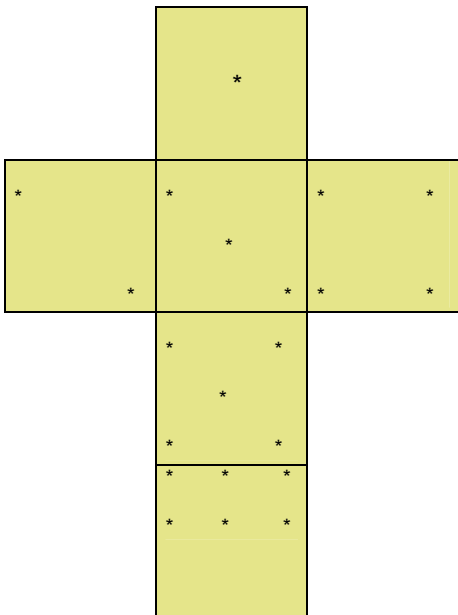
Basta ritagliarli.



Moneta



Dado




Per saperne di più

... o per ripassare alcune conoscenze che magari già abbiamo. Di solito ne sappiamo di più di quello che crediamo.

Storia dei giochi d'azzardo

Da quando si gioca d'azzardo?



- Il gioco d'azzardo esiste da sempre

2

Il gioco ha sempre fatto parte di **tutte le culture del mondo**, antico e moderno. Non mancano, infatti, esempi di giocatori patologici nella storia: dagli imperatori romani Caligola e Nerone, fino, in tempi più recenti, a Fjodor Dostoevskij (autore del *Giocatore*, scritto per fare fronte ai debiti di gioco). Da oriente ad occidente, da sud a nord, in ogni cultura sono reperibili sia il gioco sia il gioco denominato "d'azzardo". Nei giorni nostri **queste manifestazioni culturali si sono moltiplicate**, e di conseguenza assistiamo ad una maggiore diversificazione dell'abitudine al gioco d'azzardo.

Con l'avvento dell'era industriale e l'aumento sia del tempo libero, sia del **bisogno di vincere**, che la stessa società ha imposto come valore quasi supremo, il gioco d'azzardo è diventato la **panacea risolutoria** dei mille e un problemi e dei bisogni, cui la stessa società occidentale non è in grado di rispondere. In questo modo il gioco d'azzardo, così come i luoghi dove praticarlo (case da gioco, casinò, ecc.) sono aumentati come risposta al rapporto offerta / domanda su cui fa leva la nostra società.

Ma quali possono essere le **conseguenze di un gioco eccessivo**? E quali possono essere le conseguenze individuali, familiari e sociali del giocare troppo? **Che cosa può fare la stessa società** organizzata per affrontare e/o mitigare eventuali squilibri?

Che cosa s'intende per "gioco" ?

- Play**
 - Regole e capacità. L'accento è sull'abilità
- Gambling**
 - Incidenza massiccia del caso, con una posta, e la possibilità di perderla o di vincerne una maggiore

3


Il termine "gioco", in italiano, è **ambiguo**. L'inglese distingue utilmente tra *play* (il gioco come insieme di regole per saper fare e per prevedere), e *gambling*, dove entrano i concetti di *ricompensa* e di *caso* ("fortuna").

La maggioranza dei giochi ha **regole conoscibili**, e il caso, pur facendo parte del gioco, può essere contrastato o incorporato in un modo costruttivo in strategie sensate di gioco. Il gioco del calcio, il gioco del *bridge*, la corsa ad ostacoli, fanno parte di questo tipo di "gioco".

Noi ci occuperemo del **secondo senso del termine**, notando però che i due termini non sono reciprocamente esclusivi. Ma probabilmente le due modalità del gioco mettono in atto meccanismi fisiologici, psicologici e sociali di tipo diverso.

Nel gioco come *gambling* notiamo un **guadagno possibile noto** (di solito si tratta di denaro), per la cui acquisizione il giocatore mette un valore **in palio**. Ma la sua acquisizione non dipende da regole o dall'abilità, quanto piuttosto **dal caso**. Anche se poi il giocatore, come vedremo, crede di essere in grado di conoscere le "regole", o comunque di capirne i capricci, o di saperne guidare le "scelte", grazie ad illusorie capacità strategiche o personali.

Perché il denaro ?



- Il denaro è quel bene la cui cessione permette d'ottenere, in quantità proporzionale, ogni altro bene, come il lusso, il confort, la cultura, il potere, una moglie seducente, un marito affascinante, dei bambini bene educati.

4

Il **denaro** rappresenta un **aspetto centrale** dell'esperienza umana. Si gioca, si rischia, nella misura in cui si cerca una ricompensa o un riconoscimento tangibili (sia pure magari anche solo moralmente) per quello che si fa. Il gioco d'azzardo deve produrre un valore, che a sua volta dia accesso ad altri valori, altrimenti non è più un valore, e il gioco non è più "gioco". I giocatori spesso affermano di **non giocare per denaro**, ma per il piacere.

È poi anche vero che di solito reinvestiscono quello che vincono nel gioco stesso, per cui è un po' come se giocassero d'azzardo per poter continuare a giocare d'azzardo. Ma in realtà nessun giocatore d'azzardo accetterebbe di giocare se in palio ci fossero **fazzolettini** di seta od **orsetti** di *peluche*. E questo è valido in

tutte le società: dalle piú antiche alle piú recenti, dalle piú tradizionali alle piú aperte ai cambiamenti. Ma il denaro ha un valore anche **metaforico, immaginario**, perché è lo strumento per acquisire anche l'impossibile. Infatti, non basta mai (chi gioca e vince, difficilmente si sa fermare a tempo). Infatti, il guadagno aumenta l'eccitazione provocata dal gioco in sé, e conduce a ripetere l'esperienza del gioco - che non si conclude necessariamente con la vincita. Ma il denaro ha un valore anche **metaforico, immaginario**, perché è lo strumento per acquisire anche l'**impossibile**. Infatti non basta mai (chi gioca e vince difficilmente si sa fermare a tempo). Infatti il guadagno aumenta l'eccitazione provocata dal gioco in sé, e conduce a ripetere l'esperienza del gioco - che non rappresenta necessariamente la vincita. Si gioca per divertimento, magari anche a soldi. Ma giocare d'azzardo richiede necessariamente il **desiderio di acquisire un valore**, magari in denaro. Orbene, giocare d'azzardo è quindi **un affare insicuro**. Ma gli esseri umani non lo sanno.

Infatti alla base ci sono meccanismi psicologici che fanno sviluppare negli esseri umani la **convinzione illusoria** di poter controllare il gioco, tramite la loro **abilità** o alla loro **astuzia**. Credono di poter quindi elaborare strategie per "vincere" il caso. A questo punto è evidente che sovrastimano le loro capacità di vincita. Contribuisce a questo anche il fatto che, in realtà, a volte **qualcuno vince davvero**. Il giocatore vuole trarre un vantaggio dal gioco. Ma il gioco (non: "il caso") ha un sistema di regole che invece lo svantaggia.

Il problema è che quest'aspetto non è per nulla visibile immediatamente. Abbiamo detto appunto che il fatto che ci siano persone che vincono, ed anche tanto, dimostra che in realtà qualcuno trae vantaggio dal gioco. L'individuo si convince allora che magari ci sono delle **strategie applicabili** per raggiungere lo stesso fine. Il problema è che quest'aspetto non è per nulla visibile immediatamente. Abbiamo detto appunto che il fatto che ci siano persone che vincono, ed anche tanto, dimostra che in realtà qualcuno trae vantaggio dal gioco. L'individuo si convince allora che magari ci sono delle **strategie applicabili** per raggiungere lo stesso fine.

Note sul caso e sull'azzardo



Il "caso", ossia l'azzardo, è una serie d'avvenimenti tra loro non correlati sul piano causale. Esso è dunque caratterizzato dall'**imprevedibilità**, ossia dal fatto di non essere **mai controllabile**. Talché le *serie casuali* non si possono prevedere, ma solo riconoscere a posteriori. Cionondimeno, i giochi d'azzardo sono amati.

Tre sono le condizioni per il gioco d'azzardo (ossia fondato sul caso) a base di denaro:

(1) L'individuo si deve rendere conto che **pone in palio denaro** o oggetti di valore; (2) che questa messa in palio è **irreversibile**; e (3) che il risultato del gioco si basa esclusivamente o principalmente **sul caso**.

La possibilità di vincere denaro, per quanto ridotta, è la condizione di base necessaria a qualunque gioco d'azzardo e di denaro.

A seconda del gioco, dal 2 al 50% delle poste **va direttamente all'organizzatore** del gioco. Evidentemente il gioco non è il miglior tipo d'investimento economico che si possa fare.



Si gioca per divertimento, magari anche a soldi. Ma giocare d'azzardo richiede necessariamente il **desiderio di acquisire un valore**, magari in denaro. Orbene, giocare d'azzardo è quindi **un affare insicuro**. Ma gli esseri umani non lo sanno.

Infatti alla base ci sono meccanismi psicologici che fanno sviluppare negli esseri umani la **convinzione illusoria** di poter controllare il gioco, tramite la sua **abilità** o alla sua **astuzia**.

Credono di poter quindi elaborare strategie per "vincere" il caso. A questo punto è evidente che

sovrastimano la loro capacità di vincita. Contribuisce a questo anche il fatto che in realtà a volte **qualcuno vince davvero**. Il giocatore vuole trarre un vantaggio dal gioco. Ma il gioco (non: "il caso") ha un sistema di regole che invece lo svantaggia.

Il problema è che quest'aspetto non è per nulla visibile immediatamente. Abbiamo detto appunto che il fatto che ci siano persone che vincono, ed anche tanto, dimostra che in realtà qualcuno trae vantaggio dal gioco. L'individuo si dice allora che magari ci sono delle **strategie applicabili** per raggiungere lo stesso fine.



Agli esseri umani sembra che il caso abbia regole, e che queste regole siano conoscibili, e utilizzabili per "piegare" il caso. È un pensiero magico, che ritroviamo nelle seguenti convinzioni (spesso non riflesse).

Ruolo attivo: se siamo noi a fare, possiamo far qualcosa. Il giocatore ritiene che se fosse lui a gettare la *boule*, sarebbe più fortunato. Notiamo anche la tendenza a lanciare i dadi con *maggior forza* se vogliamo un numero più alto, e minore forza se vogliamo un numero più basso.

Oppure ancora: siamo di solito restii a scambiare un biglietto della lotteria scelto da noi, con un biglietto scelto da qualcun altro (anche se poi, in cambio, ce ne danno più di uno).

Grado di competitività: se la nostra è una sfida, possiamo vincere. Per esempio, se si tratta di battere la macchina, oppure il croupier.

Il contatto: avere a che fare con la posta aumenta la nostra certezza di poter vincere. Se aumenta la posta, in particolare se la poniamo con maggiore frequenza, c'è maggiore contatto. Molti ritengono che questo aumenti l'"esperienza" del singolo, e i calcoli che può fare. Qui ci rendiamo conto del pericolo insito nella diffusione e nella facile raggiungibilità dei giochi d'azzardo.

La complessità: nella misura in cui le regole da utilizzare sono più complesse e più difficili, tendiamo a credere di avere un maggiore controllo, e quindi a ritenere di essere in grado di sviluppare meglio delle strategie di controllo (p.es. poker).



Sul piano psicologico, le cose sono complesse. Gli esseri umani **credono che "il caso" abbia regole**. Solo che bisogna scoprirle. Probabilmente noi tutti, senza bene rendercene conto, consideriamo "il caso" come **l'insieme delle regole che in determinate situazioni che non conosciamo ci permetterebbero di dominare gli avvenimenti**. Il gioco d'azzardo è probabilmente l'unica. Il gioco d'azzardo è probabilmente l'unica attività umana in cui l'esperienza del passato non serva assolutamente a nulla.

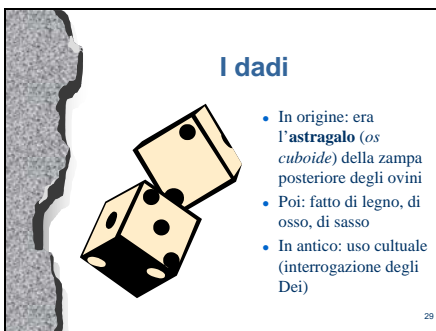
Insomma, il giocatore si costruisce ipotesi strategiche atte a predire l'esito del gioco, o a influenzarne l'esito basandosi su percezioni erranee e stabilendo relazioni erranee tra fatti in realtà non correlati. **L'annotare sistematico**, che spesso serve a stabilire "regole matematiche" che collegano elementi che sono invece indipendenti.

L'equilibratura delle serie: si tende a credere che la probabilità che cada Croce, dopo p.es. 30 Teste, aumenti.

Near misses: certuni credono che se il numero vincente di una lotteria era 5, chi aveva 4 "era più vicino" che non chi aveva il numero 35.

La **nostra attività** è vissuta anche come centrale, nel senso che se noi "scegliamo" o agiamo, abbiamo la sensazione di poter meglio gestire il caso. Specialmente se poi abbiamo l'impressione di stare giocando contro qualcuno (p.es. la macchina, o il Casinò, o meglio il *croupier*).

Note su alcuni dei principali giochi



I *dadi* sono stati il primo gioco d'azzardo utilizzato dagli esseri umani, all'inizio probabilmente a fini magici (previsione dell'avvenire, influsso sugli avvenimenti umani), per cui risalgono alla più remota antichità.

È un piccolo cubo che reca, oggi, sulle sei facce dei punti neri che rappresentano i numeri da 1 a 6. Si nota che le facce opposte offrono sempre un totale di 7: 6+1, 5+2, 4+3. Lo conosciamo in Cina 5000 anni fa, già a sei facce, con sei differenti iscrizioni per faccia.

Abbiamo alcuni dadi della prima epoca etrusca, datati al IX secolo a.C., rinvenuti nei pressi di Roma. Erano già simili a quelli che usiamo oggi. Di per sé però la loro origine rimane oscura. Platone sosteneva che i dadi fossero stati inventati dal Dio egiziano Toth, ma Erodoto ne attribuiva la paternità al popolo dei Lidi. Si trovano descrizioni di celebri partite ai dadi nelle mitologia indù, egizia, greca e romana. Si gioca nel modo seguente: si scuote il dado in un bossolo, lo si fa rotolare sul tavolo, e il risultato è il numero indicato sulla faccia superiore del dado. Si dice che un dado è nullo quando non posa piatto su una delle sue facce. Bisogna allora rilanciarlo.

È truccato ("carico") quando vi sia stata immessa internamente una carica di mercurio di piombo, o quando è fabbricato con una sostanza di densità ineguale, in modo che il dado tenda a cadere più spesso su una faccia determinata.

Ha avuto molti appassionati, tra cui ricordiamo gli imperatori romani Caligola, Claudio, Nerone, e Commodo. Il filosofo Seneca descrive Claudio agli Inferi, condannato a giocare con un bossolo senza fondo, ed a riprendere continuamente i dadi che sfuggivano dal fondo del bossolo prima che potesse lanciarli.

Tacito, alla fine del 1° secolo, riferisce che i germani giocavano anche loro ai dadi, dove potevano perdere le loro proprietà, la loro famiglia, e persino la propria libertà.

Sant'Ambrogio racconta che alcuni giocatori scommettevano le dita, le membra, ed addirittura la vita; e quando avevano perduto tutto, si lasciavano mutilare senza difendersi.

È chiaro che ci sono legislazioni che hanno affrontato il problema del gioco dei dadi. Al tempo di Carlo Magno i giocatori erano colpiti da scomunica. San Luigi aveva mantenuto questa sanzione, e vietato la fabbricazione dei dadi.

Il dado, di per sé, era in origine un osso del piede, l'*astragalo*. In realtà, l'*astragalo* oggi si chiama **os cuboide**, ed è proprio di tutti i mammiferi (per quanto l'osso usato dagli antichi fosse d'origine animale).



Quanti sono i giochi d'azzardo? Sono moltissimi, e dipendono dal luogo e dall'epoca. Anche in questo campo ci sono delle **mode**. Oggi alcuni giochi tipici del settecento non solo non si giocano più, e addirittura non si sa più come si giocassero. Variato è sempre il **quadro giuridico** (permesso / interdetto), il quadro morale (ammesso / represso), il quadro sociale (evidente / nascosto), ecc. I vari giochi **non si equivalgono** tra di loro. Né nelle probabilità di vincita (alcuni lasciano all'organizzatore il 2%, altri il 50%), e neppure nella tendenza a sviluppare una dipendenza.

Ci sono sicuramente **numerosi fattori** in proposito. E anche i giocatori non dipendono mai da tutti i giochi. Spesso chi dipende dalla roulette guarda con alterigia chi gioca con le macchinette, e chi si occupa di corse di cavalli non riesce a capire perché ci si possa appassionare per la roulette o per il blackjack. E anche tra gli appassionati di macchinette, non tutte sono uguali, o meglio: non tutti i giocatori amano tutte le macchinette.

Tuttavia, **non ci sono dipendenze da lotterie**. Tant'è vero che gli organizzatori di giochi hanno dovuto inventare sia le estrazioni a sorte più ravvicinate, sia *jackpot* più appetibili, sia le lotterie immediate (gratta

e vinci: decisamente più creatrici di dipendenza). Negli ultimi tempi in Belgio è nata una lotteria “aggiornata”. Se vinci, guadagni una rendita a vita! Ma è certo che la maggiore dipendenza la troviamo tra gli apparecchi più frequenti: le **macchinette mangiasoldi**.

Quando parliamo di *giocatore patologico* ?



- Spende più soldi del dovuto
 - ◆ Anche quelli che dovrebbero andare altrove
 - ◆ Anche quelli che non sono i suoi
- Mira a rifarsi delle perdite, a rincorrere la fortuna

10

Se gioco **necessariamente perdo denaro**, a meno che io non abbia una vincita importante, che però non mi induca a reinvestire quanto ho vinto nel gioco stesso.

Ma c'è un limite determinato dal denaro che spendo per il gioco, e che ho deciso io. Sarò un giocatore patologico (o compulsivo, o eccessivo) se **oltrepasso** la somma che ho a disposizione (intaccando denaro che deve servire ad altri scopi), o se utilizzo denaro che non è mio, credendo però che se faccio così, riesco a recuperare denaro perso in precedenza, in grazia a mie capacità o abilità particolari.

E se tendo a **procurarmi** il denaro necessario da investire in questa “**rincorsa**”, tramite metodi poco chiari (mentendo, sottacendo i debiti, ecc.), oppure in modo illecito.

La definizione prevista nei testi medici è piuttosto diversa, ma per ragioni operazionali: i medici hanno bisogno di **quantificare** le loro definizioni.

Tipi di giochi d'azzardo



- I grandi giochi da Casinò
- Le scommesse
- Le lotterie e i giochi simili
- Le lotterie istantanee
- Le carte e i dadi
- Le macchinette mangiasoldi

13

I giochi sono innumerevoli. E cambiano a seconda dei paesi e delle epoche. Anche in questo campo ci sono delle **mode**. Oggi alcuni giochi tipici del settecento non solo non si giocano più, e addirittura non si sa più come si giocassero. I vari giochi **non si equivalgono** tra di loro. Né nelle probabilità di vincita (alcuni lasciano all'organizzatore il 2%, altri il 50%), e neppure nella tendenza a sviluppare una dipendenza.

I giochi del Casinò

- Roulette francese
- Roulette americana
- Roulette bleue
- Chemin de fer
- Baccarat à deux tableaux
- Baccarat tout va
- Punto e banco
- Trente et quarante
- Black jack
- Craps
- Boule
- Slot Machines

14

In genere, in Europa e negli Stati Uniti (e nell'America del Sud) questi sono i giochi che si possono trovare nei Casinò. Ogni gioco ha una sua origine, ha le sue attrezzature di gioco (che si acquisiscono presso produttori specializzati), ha le sue regole e un suo svolgimento, ha una posta (spesso con dei limiti), ha un suo tipo di giocatore, ha spesso una sua tassa, ha un croupier che vi può partecipare (oppure no), ha un banco, che trae dei vantaggi, ha delle combinazioni vincenti, ma anche delle probabilità di vincita, che variano a seconda del gioco e delle regole che vi si adottano.

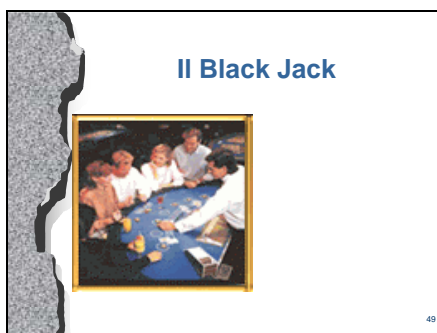
La Roulette



Il principio della *biglia che rotola* per fabbricare il caso esiste fin dall'antichità. La forma moderna della roulette era già nota sotto Luigi XIV e fece furore al 17° secolo. Dopo la rivoluzione francese, si giocò alla roulette in stabilimenti ufficiali, rigidamente sorvegliati e controllati dallo Stato, ma Luigi Filippo la vietò nel 1838. Successivamente fu di nuovo autorizzata, benché sottoposta ad una severa regolamentazione. È oggi un gioco di Casinò relativamente equo, ma distrae ancora oggi numerose riunioni amichevoli e familiari. Il termine deriva dal termine *rouler*, "rotolare", "girare".

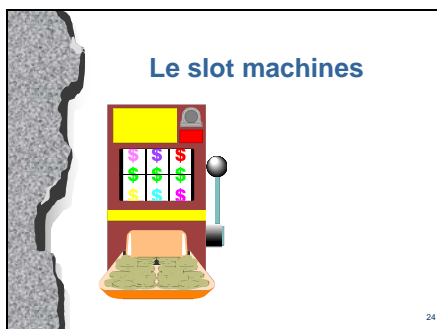
È probabilmente un gioco d'azzardo d'origine italiana, introdotto con successo in Francia nella seconda metà del '700, da cui si diffuse anche altrove, nel 19° secolo, diventando l'attrazione di famosi luoghi di villeggiatura e di cura. Esistono una roulette europea, ed una roulette americana, che si giocano in pratica alla stessa maniera, ma che è meno complessa nella manipolazione. Alcuni sostengono che la sua invenzione risalgia a Blaise Pascal, ma Pascal non c'entra.

Il Black Jack



È un gioco d'origine americana, molto diffuso anche in Inghilterra. Il gioco si svolge su di un tavolo a forma di semicerchio. Al centro siede il croupier che fa da banchiere, mentre di fronte a lui siedono sette od otto giocatori. Il gioco si svolge tra banco e giocatori. Ciascun giocatore conduce una sua partita autonoma. Vince, tra giocatore e banco, chi realizza il punteggio più vicino a 21 senza però superarlo. Nel chiamare carte bisogna dunque badare a non superare quel valore, altrimenti si perde. Se il giocatore fa 21, si dice che ha fatto black jack.

Le Slot machines



La macchina mangiasoldi (nella forma di fruit machine, oppure di video-poker) ci viene dall'America. Fu inventata nel 1835 da un meccanico di nome Charles Fey, che collocò le sue macchine nelle hall degli alberghi di S. Francisco. Ebbe un successo immediato, che lo obbligò ad associarsi ad altri. Nel 1907, Herbert Stephen Mills diede la sua forma definitiva alla *slot machine*. Le macchine comportavano tre ruote con simboli, di frutti (da cui: *fruits machine*) o di campane. Con un braccio il giocatore poteva tentare di arrestare le ruote. Furono esportate anche in Europa, in particolare già durante le due guerre mondiali.

Non so se un tempo si trattasse di un gioco che dunque permettesse l'esercizio di una capacità. Oggi, l'introduzione dell'informatica ha tolto ogni meccanismo interno. C'è solo un computer interno, che produce un numero gigantesco di combinazioni per secondo. E la combinazione è fissata una volta per tutte quando uno ci mette il gettone o la moneta. Quindi la sbarra o il pulsante (che la sostituisce) possono, sì, abbreviare il periodo di rotazione delle ruote, ma il risultato non cambia, perché il risultato, ossia la combinazione, è stabilita già alla partenza.

Si tratta del gioco più diffuso, maggiormente generatore di dipendenze, spesso non considerato "d'azzardo" dalla legislazione (Francia), o dal giocatore stesso. Oggi tende a presentarsi in mille modi, sempre più attraenti e magici.

Bibliografia in italiano

Di Daniela Capitanucci

La presente scheda bibliografica, lungi dall'essere esaustiva, si propone di fornire all'interessato alcuni suggerimenti in merito a possibili letture sulla tematica del gioco d'azzardo patologico. Abbiamo privilegiato il materiale recente disponibile in lingua italiana, pur non potendo rinunciare a qualche referenza particolarmente interessante in lingua straniera.

PER UNA INTRODUZIONE LETTERARIA:

Schnitzler A., *Gioco all'alba*, Piccola Biblioteca Adelphi, Milano
Dostoevskij, F.M., *Il Giocatore*, Superbur Classici

PER L'INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO:

American Psychiatric Association (1998), *DSM IV - Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 674-677
AAVV (1992), *ICD-10 – Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali. Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche*. Ed. italiana a cura di D. Kemali et al., Milano, Masson, 322 p.

PER FARSI UN'IDEA DEL PROBLEMA:

Dickerson, M.G. (1993), *La Dipendenza da Gioco*, Gruppo Abele, Torino
Cibin, M.; Zavan; V, Zampieri, N. (2000), "Gioco d'azzardo patologico (G.A.P.): storia naturale e possibilità di intervento", *Alcologia*, 12(3), 163-170
Marazziti, D.; Ravizza L. (2000), *Il gioco d'azzardo patologico: ma è davvero un gioco?*, Londra, Martin Dunitz ed. (Solvay Pharma)
Capitanucci, D. (2000), "Il gioco d'azzardo problematico", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 15/16, 9-14
Capitanucci, D.; Carlevaro, T. (2004), *Guida ragionata agli strumenti diagnostici nel Disturbo di gioco d'azzardo patologico*, Hans Dubois, Bellinzona (Svizzera), edizione su CdROM.
Guerreschi, C. (2000), *Giocati dal Gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*, San Paolo, Milano

PER FARSI UN'IDEA DEL TRATTAMENTO:

Ladouceur, R.; Sylvain, C.; Boutin, C.; Doucet, C. (2003), *Il gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling*, Centro Scientifico Editore, Torino, 11, 208 pagine. (È la traduzione italiana di T. Carlevaro e di D. Capitanucci di: *Le jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling*. Les editions de l'homme, Montréal, 2000.

PER FARSI UN'IDEA DELLA COMORBILITA' CON LA TOSSICODIPENDENZA DA SOSTANZE:

Cancrini L. (1998), "Tossicomani e giocatori: a proposito di temerari", *Ecologia della mente*, I, Il Pensiero Scientifico
Capitanucci D., Biganzoli A. (2000), "Tossicodipendenza e gioco d'azzardo: risultati di una ricerca preliminare", *Personalità/Dipendenze*, (3), 23- 33

PER FARSI UN'IDEA DEI GIOCHI:

Arancio C. (1994) *Guida completa ai giochi da Casinò. Tutti i giochi d'azzardo, dalla roulette al black jack, allo chemin de fer, al baccarà...* De Vecchi
Colombo G. (1994) *Guida ai giochi d'azzardo con le carte*. De Vecchi
Clidière M. (1972) *Il Manuale dei giochi*. Milano. Garzanti.

PER FARSI UN'IDEA DEL CONTESTO:

Imbucci, G. a cura di (1999), *Il Gioco pubblico in Italia. Storia, Cultura e Mercato*. Marsilio, Venezia

PER RIMANERE COSTANTEMENTE AGGIORNATI:

Su Internet: www.thewager.org (sito in lingua inglese dell'Harvard Med. School on Addictions)