

# DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E ACCESSO AI SERVIZI

## “PER ME ERA SOLTANTO UN VIZIO”

Lo stigma e altre barriere all'accesso  
al trattamento per gioco problematico.



## Qual è il problema?

Solo una minima percentuale di giocatori problematici, circa il 10%, cerca un aiuto professionale. I dati dell'OED Piemonte sono ancora più bassi.



barriere

Vergogna,  
Stigma

Mancata o  
scarsa  
conoscenza dei  
servizi

Desiderio di  
gestire da soli il  
problema

(Suurvali et al., 2009)

Cosa dicono gli studi?



# Barriere al trattamento per gioco problematico

Il gioco problematico viene spesso associato a mancanza di autocontrollo, debolezza, irresponsabilità, propensione al rischio, ignoranza



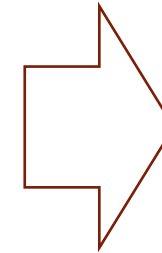
Stigma



Auto-stigma e Vergogna



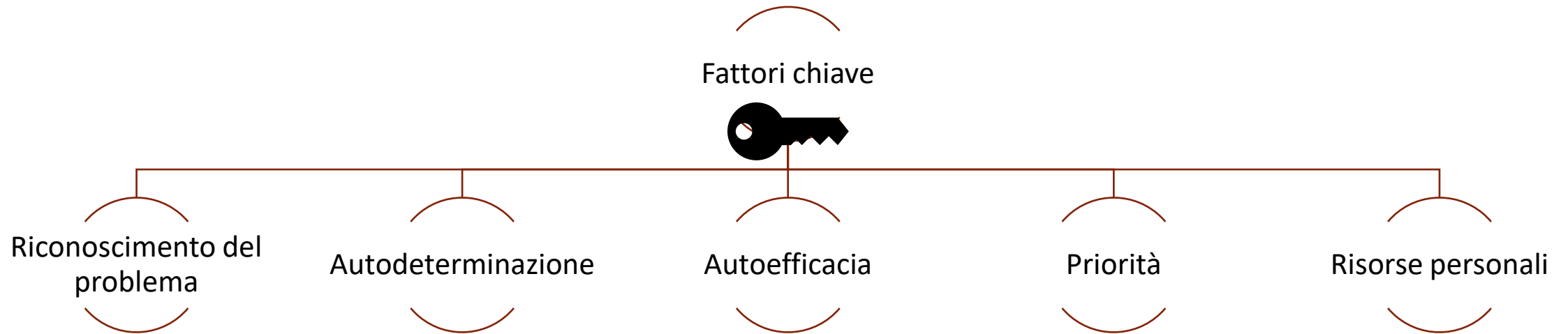
Scarsa conoscenza dei servizi



- Diminuzione dell'autostima e dell'autoefficacia
- Isolamento
- Nascondimento
- Desiderio di farcela da soli

(Suurvali et al., 2009; Dabrowska e Wieczorek, 2020)


# Il self-recovery




(Vasiliadis e Thomas, 2016)

## Le barriere all'accesso al trattamento ai SerD

- 📌 mancata conoscenza del servizio
- 📌 associazione dei SerD al solo trattamento della dipendenza da sostanze illegali e lo stigma che ne deriva
- 📌 mancata conoscenza dei diversi tipi di trattamento disponibili
- 📌 errata convinzione che il trattamento sia necessariamente finalizzato all'astinenza totale piuttosto che al 'gioco controllato'



*Sì conosco i SerT [ma] non sapevo proprio nello specifico che facessero anche questo [psicoterapia]. La psicologa mi piace perché comunque siamo io e lei da sole [...] senza dovermi confrontare con altre persone, ecco io il confronto non mi interessa. Sapere delle storie di altri non mi interessa. (Uomo, 36 anni, Valle Susa)*



*E' difficile per i miei paesani, perché io sono marocchino: è una vergogna rivolgersi ai servizi. (Uomo, 48 anni, Novara)*

# Il disegno della ricerca sull'accesso ai servizi in Piemonte

## “PER ME ERA SOLTANTO UN VIZIO”

Lo stigma e altre barriere all'accesso  
al trattamento per gioco problematico.



# Obiettivi e Metodi



## Obiettivi

- Aumentare la conoscenza sulle barriere che ostacolano l'accesso al trattamento dei giocatori con DGA
- Stimolare la costruzione di una rete di collaborazione interistituzionale territoriale volta a favorire l'emersione della richiesta di aiuto

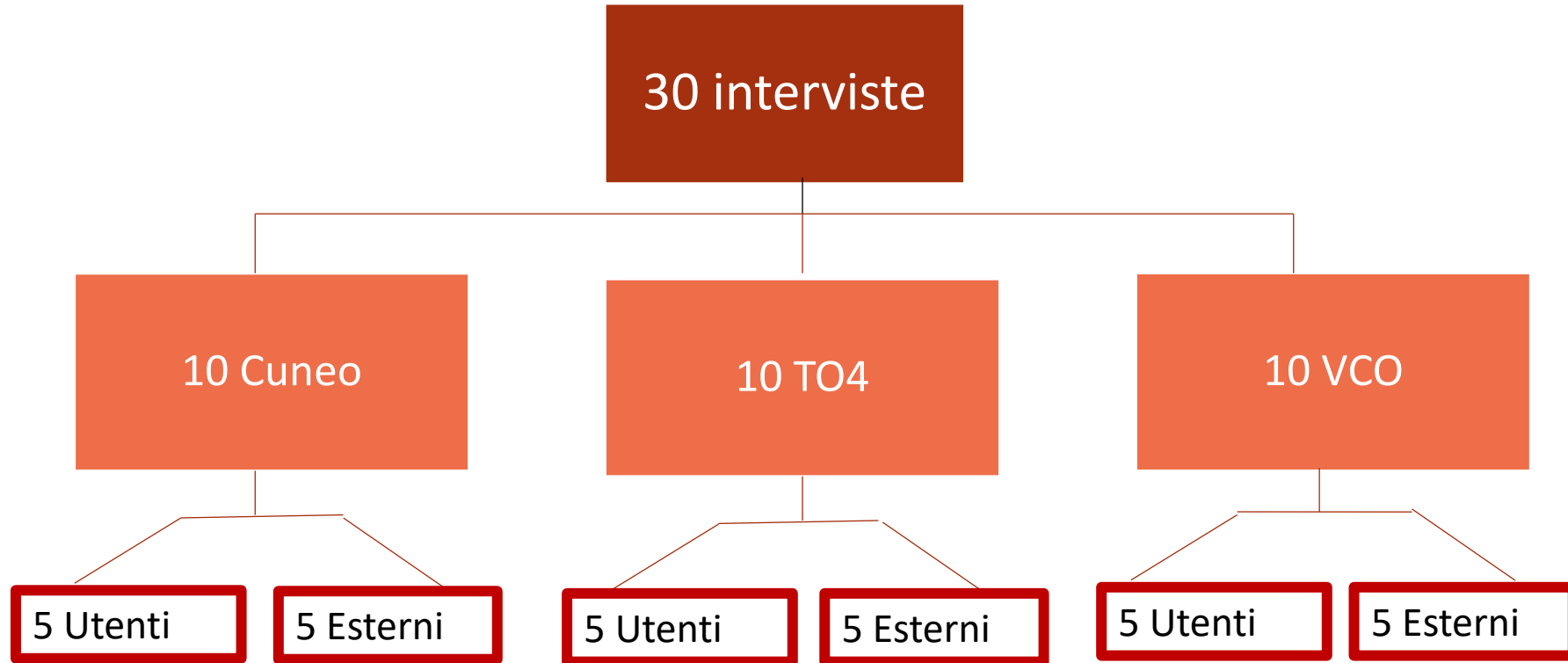


## metodi

- **Interviste qualitative in profondità** (N. 30), rivolte a giocatori in trattamento e non
- **Workshop con gli stakeholder** finalizzati a costruire, sulla base dei risultati della ricerca, una strategia integrata volta a favorire l'emersione della domanda di aiuto e il ricorso ai servizi.



# Campione



Metodo: interviste individuali semi-strutturate  
Periodo: Novembre 2020-gennaio 2021


## L'intervista: temi della traccia

- Abitudini di gioco
- Cambiamenti nel tempo e fattori collegati (inclusi la norma, il lockdown e l'entrata in trattamento)
- Percezione dello stigma
- Presa di coscienza del problema
- Strategia di fronteggiamento: autoregolazione e/o trattamento (cosa ha funzionato e cosa no)
- Opinioni sulle barriere alla richiesta di aiuto e sullo stigma sociale

# Risultati

## Rappresentazioni sociali e auto-rappresentazioni dei giocatori

Permane una **visione morale del problema**, accompagnata da una visione del giocatore come soggetto deviante dalla moralità dubbia. I giocatori hanno introiettato queste rappresentazioni che emergono quali processi di **auto-stigmatizzazione**:



*Capire la differenza tra vizio e malattia è una cosa che... è difficilissima, no ma è difficilissima per il giocatore stesso, non solo per chi sta intorno. (...) partiamo proprio dai parenti più stretti: madre, padre, moglie, figli ma so' piccoli, però già loro ti giudicano. Ti giudicano perché hai fatto quello, hai fatto quell'altro, sei una persona inaffidabile, sei una persona che non merita niente, tutte ste robe qua no? Giudicano perché sei una persona di scarsa moralità in sostanza. (...) La gente del giocatore pensa che è un vizioso, (...). Non è una persona da averci contatti, perché può portare sulla cattiva strada del vizio eccetera, sicuramente non è visto bene tra le altre persone. Giustamente, eh!  
(Uomo, 43 anni, non in trattamento)*

## Rappresentazioni sociali e auto-rappresentazioni dei giocatori

Questa immagine trasmette un senso di **svalutazione e scarso di auto-efficacia** che è presente anche tra gli utenti dei SerD, e che permane anche in un'accezione di malato quale dipendente incapace di controllare il proprio rapporto con il gioco (concetto di malattia cronica recidivante)

*Chi è dentro questo vortice qua non ne esce più se non smette del tutto (...), perché tanto chi gioca così forte è, come dire, l'ubriacone che smette di bere però poi quando comincia a bere due bicchieri di birra è già lì. (...) secondo me il gioco non è una malattia. (Uomo, 41 anni, utente SerD Torino)*

stigma



auto-stigma  
vergogna



nascondimento  
scarso senso di  
autoefficacia



# Fattori che facilitano o ostacolano l'autoregolazione nelle carriere di gioco



## Fattori di rischio

- Vincite/Perdite
- Poligioco
- Debiti
- Difficoltà economiche
- Uscita dal trattamento
- Contatto giocatori
- Solitudine
- Depressione/Ansia
- Eventi spazzanti



## Fattori di protezione

- Relazioni familiari
- Spiritualità/Pratiche religiose
- Entrata in trattamento
- Norme restrittive
- Lockdown



## Fattori ambivalenti

- Cambiamenti nella disponibilità economica

## Strategie di autocontrollo

- Stabilire il limite di importo da dedicare al gioco
- Programmare le spese
- Controllare entrate e uscite
- Limitare le uscite per il gioco
- Limitare la frequentazione di altri giocatori
- Autoesclusione gioco online
- Affidare il denaro a terzi



La possibilità di autoescludersi dal gioco online non è ancora conosciuta



### **Fattori di rischio**

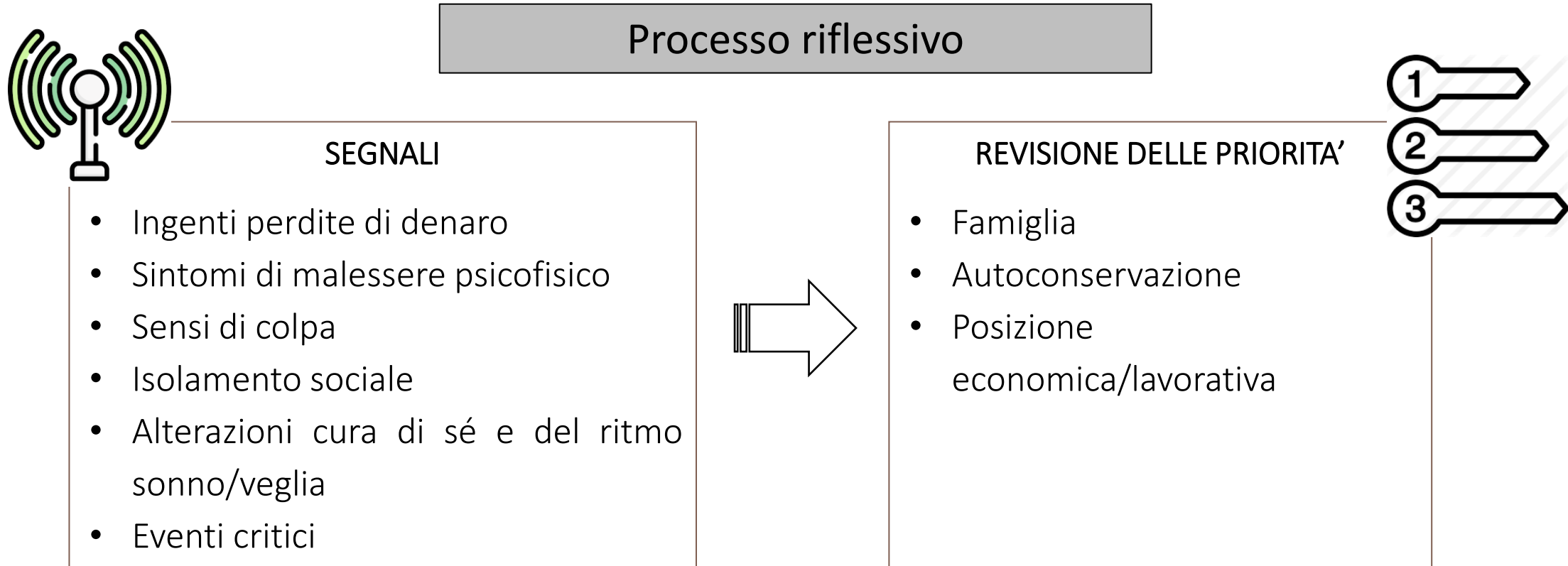
- spostamento della compulsione
- effetto rebound



### **Fattori di successo**

- lavoro
- supporto di amici/parenti

# Percezione del problema





## Accesso ai servizi: percezione del problema

La rappresentazione del gioco d'azzardo quale **vizio** piuttosto che malattia rende più lento e faticoso il processo di consapevolezza del proprio problema e dunque l'avvio alla richiesta d'aiuto

*Per me era soltanto un vizio e basta, cioè non lo davo come problema, per me non era un problema mentale, non lo considerava una malattia, lo consideravo un vizio e quindi diciamo sì, alla fine quando dico basta è basta, devo solo essere io ad avere più forza di volontà di dire 'non gioco'. E però poi negli ultimi dieci anni, quando ho cominciato (...) a cercare degli aiuti psicologici, ho cominciato a pensare che c'era forse un problema di cui io da solo non ne potevo venire fuori.*

(Uomo, 41 anni, utente SerD Torino)



## Accesso ai servizi: percezione del problema

- Permane l'idea che sia necessario «toccare il fondo» per iniziare un processo di recovery

*E poi devi avere una motivazione, ti devi schifare della cosa, devi guardare il fondo da sotto e dopo che hai guardato da sotto allora poi (puoi fare qualche cosa) (...) Quando vai un po' giù o smetti o ... c'è un bivio: o diventi uno straccio o... (...). (Devi provare) schifo e anche ribrezzo! (...) (è) un primo passo, se non ti fai schifo, non puoi smettere.*

*(Uomo 45 anni, Torino, non in trattamento)*



## Accesso ai servizi: ostacoli alla richiesta di aiuto



L'emersione della richiesta di aiuto **non è un esito scontato della presa di coscienza** di avere un problema con il gioco d'azzardo!

## Emergenza della richiesta di aiuto e accesso ai servizi

- La spinta decisiva nasce spesso da **eventi critici** che palesano il problema facendolo precipitare:

EVENTI CRITICI

- Avere fatto bancarotta
- Essere stati sorpresi a commettere reati
- Insorgenza di crisi di ansia o di panico
  - Ideazioni suicidarie
- Crisi delle relazioni familiari

- L'accesso a un servizio generalmente **non è il frutto di una valutazione di diverse opzioni in termini di obiettivi e tipi di trattamento**, ma dell'indicazione di una voce più o meno autorevole delle reti sociali del giocatore!
- Le attese al momento dell'ingresso in trattamento sono piuttosto generiche. A volte c'è anche scarsa fiducia.

*Dove lavora mia moglie, (...) c'era una signora e le ha detto: 'Guarda, sto così così...' e le ha dato il numero di Giocatori Anonimi, questa signora dove lavorava; allora mia moglie è tornata a casa e ha detto 'Guarda, ho trovato questo numero, di Giocatori Anonimi', va bene...  
(Uomo, 72 anni, Torino, esterno)*



# Esperienze di trattamento

**Scoperta del SerD, che contraddice gli stereotipi**

*Ma io sinceramente pensavo di trovare la classica cosa statale che non vale niente. No? La classica cosa che comunque ti buttano di qua e di là, ma su ogni cosa, no? Che devi fare fatica sulle cose statali per arrivare a una conclusione, no?*  
(Uomo, 38 anni, utente SerD Cuneo)

**Possibilità di aprirsi senza essere giudicati - fattore chiave**

*Mi ha tirato fuori delle cose che non ho mai raccontato a nessuno... (commuovendosi) Devo dire la verità... mi ha... non reso felice, di più! È bello... il bello di dire qualche cosa ed essere ascoltato*  
(Uomo, 58 anni, utente SerD VCO)

**Importanza di scoprire i meccanismi di distorsione cognitiva - competenze specifiche degli operatori sul tema**

*Con il SerD sono riuscito a fare un discreto percorso curativo e migliorativo. Per gli altri (professionisti presso studi privati) era una questione praticamente di rilassamento (...) non avevano la coscienza del cos'è il gioco, per cui rivolgevano tutto ad altro tranne che a quello che era la problematica del gioco, come dire, per capire il 'perché' di questo motivo. Mentro con il SerD sono riuscito ad arrivare a capire questo*  
(Uomo, 53 anni, utente SerD Cuneo)

## Esperienze di trattamento – punti di forza secondo gli intervistati

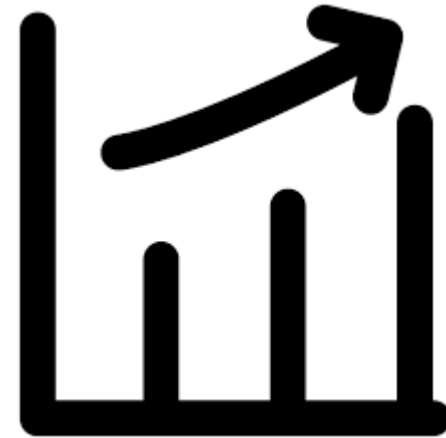
Servizio	Punti di forza – elementi di efficacia del trattamento
<b>Tutti (fattori trasversali)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Non giudizio</li><li>- Accoglienza, ascolto</li><li>- Possibilità di aprirsi</li><li>- Esplorazione profonda dei propri vissuti emotivi, relazioni familiari</li><li>- Disponibilità, flessibilità degli operatori</li><li>- Sentirsi accompagnati</li><li>- Supporto della famiglia e/o amici</li><li>- Confronto tra pari e legami di gruppo</li></ul>
<b>SerD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tecniche di rilassamento</li><li>- Competenza professionale sulle dipendenze</li><li>- Comprensione dei meccanismi di distorsione cognitiva</li></ul>
<b>Giocatori Anonimi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacità di comprensione per esperienza</li><li>- Confronto e sostegno tra pari</li><li>- Helper come figura di riferimento</li><li>- Avere compiti e responsabilità nel gruppo</li><li>- Momenti di celebrazione collettiva su obiettivi raggiunti</li></ul>
<b>Comunità</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Accompagnamento nella quotidianità</li><li>- Competenza specifica sulle dipendenze</li><li>- Comprensione dei meccanismi di distorsione cognitiva</li></ul>

## Esperienze di trattamento - criticità

Interventi	Criticità secondo gli intervistati
SerD	<ul style="list-style-type: none"><li>- Frequenza insufficiente degli incontri</li><li>- Assenza di sufficienti professionisti nelle sedi</li><li>- Mancanza di forme di monitoraggio frequenti</li><li>- Colloqui a distanza</li><li>- Insufficiente valorizzazione dei gruppi e delle relazioni informali tra giocatori</li></ul>
GA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assenza di competenze professionali</li></ul>
Comunità terapeutiche	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestione del tempo libero</li><li>- Carenza di comunità specifiche per giocatori problematici</li></ul>
Terapeuti Privati	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mancanza di competenze specifiche sulle dipendenze</li><li>- Costo delle sedute</li></ul>

## Effetti del trattamento

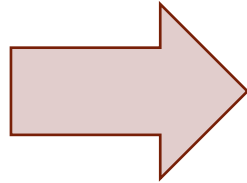
- Maggiore capacità di **autoregolare** il/astenersi dal gioco
- Miglioramento nella **gestione delle emozioni** e capacità di affrontarle senza giocare
- Aumento dei **livelli di autostima e auto-efficacia**
- Maggiore **conoscenza e consapevolezza** delle distorsioni cognitive e false credenze
- Maggiore capacità di organizzazione del **tempo libero**
- Maggiore cura delle **relazioni familiari**





# Conclusioni

- È in particolare il mancato riconoscimento della natura del problema (vizio vs malattia) a creare scetticismo rispetto al trattamento.
- Bisogna innanzitutto affrontare le ragioni che spingono a tenere nascosto il problema, e che attingono allo stigma:
  - 1) da parte dei non-giocatori
  - 2) verso se stessi (auto-stigma)
  - 3) verso i Servizi per le Dipendenze



Sono necessari interventi che coinvolgano tutta la comunità atti a:

- modificare la rappresentazione sociale del problema e dei servizi
- orientare i giocatori verso il trattamento, fornendo le informazioni corrette

- Gratuità del trattamento
- Diverse forme di terapia
- Obiettivi personalizzati e diversificati

## Conclusioni

Contrastare la retorica del  
«gioca responsabilmente»  
che colpevolizza il giocatore  
problematico



RIDEFINIZIONE DEL  
PROBLEMA!

**Spostare la  
responsabilità  
dal piano  
individuale a  
quello collettivo  
(industria e  
governi)**

# Grazie per l'attenzione!

[rolando@eclectica.it](mailto:rolando@eclectica.it)  
[www.eclectica.it](http://www.eclectica.it)

Il report completo è disponibile sul sito di Eclectica