



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

TESI DI LAUREA

IL GIOCO D'AZZARDO ONLINE TRA I GIOVANI

RELATORE:

Prof. Luca scacchi

STUDENTE: 21 D03 331

Lucrezia Nizza

INDICE

INTRODUZIONE.....	2
CAPITOLO 1: IL FENOMENO DEL GIOCO D’AZZARDO.....	4
1.1 Origine e diffusione.....	4
1.2 Tipologie di gioco d’azzardo.....	8
1.3 Dati sul gioco d’azzardo in Italia.....	13
1.4 Diffusione del gioco tra i giovani.....	18
CAPITOLO 2: ASPETTI PSICOSOCIALI E GIOVANI ADULTI.....	21
2.1 Giovani e cambiamento.....	21
2.2 Compiti di sviluppo.....	24
2.3 Comportamenti a rischio.....	27
CAPITOLO 3: DIBATTITO TEORICO E GAMBLING.....	30
3.1 Approccio psicomodinamico.....	30
3.2 Prospettiva relazionale.....	33
3.3 Approccio cognitivo-comportamentale.....	35
3.4 Studi neurobiologici.....	39
CAPITOLO 4: IL GIOCO D’AZZARDO VIRTUALE TRA I GIOVANI.....	42
4.1 I-Gambling.....	42
4.2 Quali sono i rischi.....	43
4.3 La caduta nella dipendenza.....	45
CONCLUSIONI.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	51

INTRODUZIONE

Il gioco d'azzardo è un fenomeno dalle radici antiche e dalle molteplici sfaccettature e rappresenta un tema di grande attualità e rilevanza sociale, soprattutto in considerazione della sua crescente diffusione attraverso le piattaforme online. La presente tesi, si propone di esplorare le dinamiche e le implicazioni di questo fenomeno, con particolare attenzione alla sua incidenza tra i giovani adulti.

Nel primo capitolo, si offre una panoramica complessiva sul concetto di gioco come esperienza ludica, per poi focalizzarsi sul gioco d'azzardo, caratterizzato dall'implicazione di fini economici. Si ripercorreranno le origini e la diffusione del gioco d'azzardo, evidenziando come questo si sia evoluto nel corso dei secoli, dall'antichità fino ai giorni nostri. Vengono esplorate le diverse tipologie di gioco esistenti quali giochi di carte, giochi da casinò, scommesse sportive e lotterie. Inoltre, si analizza la diffusione del gioco in Italia negli ultimi venti anni, attraverso una rassegna di dati statistici che mostrano l'evoluzione del fenomeno e l'impatto del gioco online.

Un'attenzione particolare è rivolta all'impatto del gioco tra i giovani; attraverso studi e indagini specifici è possibile comprendere la preoccupante diffusione del fenomeno tra quest'ultimi.

Il secondo capitolo si concentra sugli adolescenti e sui giovani adulti, analizzando i vari cambiamenti psicologici, fisici e sociali che caratterizzano questa fase della vita. Si esaminano i compiti di sviluppo tipici dell'adolescenza, come la costruzione dell'identità, l'autonomia e la formazione di nuove relazioni sociali. Viene, inoltre, esaminato come tali cambiamenti possano influire sui comportamenti a rischio e quali sono i fattori che possono contribuire alla vulnerabilità dei giovani come, ad esempio, la ricerca di sensazioni forti.

Nel terzo capitolo vengono presentati e discussi i principali approcci teorici che hanno analizzato e spiegato il fenomeno del gioco d'azzardo. In particolare, si affrontano l'approccio psicodinamico, che esplora le motivazioni inconsce e i conflitti interni legati all'azzardo, e la prospettiva relazionale collegata alla famiglia,

che esamina l'influenza delle dinamiche familiari e delle relazioni interpersonali. Si analizza anche l'approccio cognitivo-comportamentale, che si concentra sui processi di apprendimento e sui meccanismi di rinforzo che sostengono il comportamento di gioco, e gli studi neurobiologici, che investigano gli effetti del gioco sul cervello umano. Questa sezione offre una visione multidisciplinare del fenomeno, evidenziando le diverse prospettive teoriche e le loro implicazioni pratiche.

Infine, l'ultimo capitolo, approfondisce il tema dell'i-Gambling, mettendo in luce i rischi specifici associati al gioco d'azzardo online. Si discute della facile accessibilità e della disponibilità continua delle piattaforme di gioco, che possono favorire comportamenti di gioco problematici. Vengono analizzati i fattori che rendono il gioco online particolarmente attraente per i giovani come l'anonimato e la varietà di giochi offerti. Si discute, infine, della caduta nella dipendenza, esplorando le diverse caratteristiche e i campanelli d'allarme da tenere in considerazione. caratteristiche della dipendenza da gioco d'azzardo.

Questo elaborato intende fornire una visione d'insieme del fenomeno del gioco d'azzardo, con un'analisi dettagliata della sua diffusione tra i giovani e delle implicazioni psicosociali e teoriche ad esso connesse. Attraverso un approccio multidisciplinare che abbraccia aspetti storici, psicologici, sociali e teorici, si mira a contribuire alla comprensione e alla prevenzione di questo complesso fenomeno, con l'obiettivo di promuovere un approccio più consapevole e informato al gioco.

CAPITOLO 1:

IL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO

In questo primo capitolo, intendo esplorare l'origine e la diffusione del fenomeno del gioco, con particolare riferimento al gioco d'azzardo, analizzando le sue radici storiche e culturali e come esso si sia evoluto nel tempo.

Esaminerò le diverse tipologie di gioco d'azzardo, da quelli più tradizionali a quelli più moderni, concentrandomi in particolar modo sul gioco online. Inoltre, presenterò dati statistici relativi alla diffusione del gioco, prestando attenzione alla crescente partecipazione dei giovani all'interno dell'ultimo paragrafo. L'obiettivo è quello di fornire una panoramica che possa contribuire alla comprensione delle dinamiche attuali del gioco d'azzardo nella nostra società.

1.1 Origine e diffusione

Il gioco è una tappa fondamentale dell'infanzia, rappresenta un'esperienza formativa attraverso cui il bambino può confrontarsi con i propri limiti, acquisendo consapevolezza delle proprie capacità e potenzialità. È il mezzo con cui il bambino si immerge in qualcosa che è “altro da sé” per esplorare e sperimentare, protetto da finzione e fantasia, nuovi strumenti di apprendimento (Picone, 2010). Il Centro per l'età evolutiva (2021), riconosce al gioco un ruolo fondamentale nel processo di auto consapevolezza e nella formazione del carattere del bambino. Sebbene “giocare” sia parte integrante delle prime fasi dello sviluppo, non è esclusivo dell'infanzia.

Il gioco, infatti, è una delle esperienze più comuni, tanto che il filosofo Eugen Fink la definisce, all'interno del suo saggio “Oasi della gioia” (1957), un'esperienza ontologica fondamentale della nostra esistenza. È un'attività frivola e priva di vincoli della vita reale, che mette tutti i giocatori, grandi e piccoli, sullo stesso piano.

Il gioco, in sintesi, risveglia il nostro desiderio di onnipotenza che di solito deve fare i conti con una quantità di fattori incontrollabili.

Come sostiene Donald Winnicott (1971), il gioco è sempre un'esperienza creativa e la capacità di giocare consente al soggetto di esprimere l'intero potenziale della propria personalità, grazie alla sospensione del giudizio di verità sul mondo, ma può essere anche un modo, come sostengono altri autori, per scaricare le frustrazioni e le pulsioni aggressive (Zola, 1964). Secondo Huizinga (1938 p.18): "Il gioco è un'azione libera conscia di essere presa sul serio e situata al di fuori della vita consueta che può impossessarsi totalmente della vita del giocatore, è un'azione a cui non è legato un interesse materiale, da cui non proviene vantaggio e che si compie entro un tempo e uno spazio magico, secondo date regole, suscitando rapporti sociali che si circondano di mistero". Il gioco, quindi, diventa una delle attività principali dell'uomo che fa di lui un essere *ludens* oltre che *faber*.

Roger Callois (2000), nato nel 1913 a Reims, fu un grande intellettuale che fornì una distinzione tra quattro tipologie di gioco all'interno del suo scritto "*I giochi e gli uomini: la maschera e la vertigine*":

- Giochi di Mimicry: il gioco può consistere non solo nel compiere azioni o nel sottomettersi al proprio destino in un ambiente immaginario, ma nel diventare noi stessi un personaggio illusorio. Il soggetto crede e fa credere di essere qualcun altro, lascia la sua personalità per ricoprirne una nuova.
- Giochi di Ilinx: si tratta di giochi che si basano sulla ricerca delle vertigini e che consistono nel tentativo di distruggere momentaneamente la stabilità della percezione con la volontà di vivere un intenso attimo di panico.
- Giochi di Agon: giochi in cui regna la competizione, in cui spiccano le abilità del soggetto. Questo è il caso delle competizioni sportive, ma non solo, anche del gioco della dama, degli scacchi e del biliardo.
- Giochi di Alea: "*alea*" è il termine latino che indica il gioco dei dadi e che Callois ha preso in prestito per designare, in contrasto con *agon*, tutti quei giochi in cui il soggetto si affida alla sorte e non alle sue abilità. Il destino è l'unico artefice della vittoria e il giocatore è completamente passivo. Alea, a

differenza di agon, nega il lavoro, l'impegno, la pazienza, l'esperienza e le qualifiche. Un esempio sono i giochi di carte.

Oltre alle categorie proposte da Callois, anche Le Breton nel 1991 individuò tre dimensioni che spiegano la voglia di rischiare all'interno della sua opera "*Passione del rischio*":

- L'affrontamento: porta a voler competere, con l'aiuto, con sé stessi e con gli altri.
- Il candore: richiama il desiderio di assenza tipico del giocatore.
- La sopravvivenza: la lotta rappresenta il mezzo per poter sopravvivere.

Secondo Eugen Fink (1957 p.17): "Il gioco somiglia ad un'oasi di gioia, ci rapisce, giocando siamo un po' liberati dall'ingranaggio della vita, come trasferiti su un altro mondo dove la vita appare più felice".

Il gioco si presenta come un'interruzione, una pausa dal peso dell'esistenza. Ma parlare di "oasi di gioia" è molto rischioso, a causa del fatto che il gioco, da una parte, è divertimento, dall'altra, questo concetto può indurci in errore sulla sua natura. Ecco che l'esperienza ludica da "isola di gioia" può diventare demoniaca (Picone, 2010).

Il gioco, infatti, quando viene svolto con finalità di arricchimento e non di divertimento, non può più essere definito tale. In questo caso, parliamo di gioco d'azzardo, un passatempo che consiste nel puntare una quantità di denaro sull'esito probabilistico di un evento (Treccani), in cui "i soldi sono istantaneamente convertiti in divertimento, identità, status, speranza" (Kingma, 1996, p. 219).

Si trovano tracce di gioco d'azzardo già nel Vecchio Testamento e nei classici di numerose culture antiche come nel *Mahabharata*, un'opera in sanscrito dove il re perde il regno, la moglie e sé stesso a causa del vizio del gioco (Picone, 2010). Tracce di giochi si trovano anche nel 3000 a.C., nell'antico Egitto, quando gli egizi - precursori dei dadi - predicevano la sorte. Anche in India, paese in cui prevalevano le

scommesse sul gioco dei dadi, e ancora, in Cina e in Giappone, in cui certe decisioni politiche e sociali erano decretate sulla base del risultato di giochi complessi come il *Go*, antico gioco da tavolo di origine cinese, oggi ampiamente diffuso anche in Giappone e Corea. Il *Go* si gioca su un tavoliere (il *goban*) che presenta una griglia nella quale due giocatori dispongono pietre bianche e nere con lo scopo di massimizzarne la quantità (Benson, 1976)

Il tema del gioco non è un argomento che sfugge nemmeno alla mitologia greca, che sembra essersi focalizzata sul tema della dipendenza concentrandosi in particolare su Prometeo e Dionisio (Prometeo è colui che si oppone a qualsiasi forma di dipendenza, mentre Dionisio è una figura che incarna e scatena il piacere tra gli uomini, lo stesso piacere che si può ricavare dal gioco d'azzardo). Dalla storia dell'antica Roma provengono insegne di locali con su scritto "*Scommesse e cibo*"; contemporaneamente, presso il popolo germanico, era usuale giocare i figli, la moglie e la propria libertà (Canali, 1991). Talvolta, il gioco era permesso solo in certi stabilimenti: di solito nei bagni pubblici o in certe vie dei quartieri.

Bisognerà aspettare il XII e il XIII secolo per vedere comparire le corse dei cavalli considerate "lo sport del re" (Caramello, 2022), mentre nel XVI secolo nasceranno le prime lotterie in Inghilterra e in Italia (Schwartz, 2006).

I casinò moderni nascono nel Principato di Monaco nel XIX secolo, dove l'accesso era garantito solo all'élite europea e americana. Blaise Pascal, fu il filosofo che inventò la roulette (Brenner & Brenner, 1990), mentre Charles Fay, nel 1885, creò la slot machine (Fey, 1991).

Durante tutto questo arco di tempo non sono mancati i nomi di giocatori compulsivi, da Nerone a Washington, allo scrittore Dostoevskiy (Mosca, 1821-San Pietroburgo, 1881), autore de "*Il giocatore*" (1866), romanzo che scrisse di getto in soli ventotto giorni e che tratta del suo vizio per il gioco d'azzardo.

Secondo il Centro Torinese di Solidarietà (2022), negli ultimi anni il gioco d'azzardo non avviene più solo nelle sale scommesse, ma si è sviluppato un florido mercato dedicato al gioco online. Internet, infatti, mette a disposizione una gamma di siti all'interno dei quali è possibile trovare una vastissima quantità di giochi di ogni tipo: dai classici con le carte a quelli di società, a quelli di logica o, ancora, di semplice intrattenimento. Attualmente le applicazioni che propongono il gioco d'azzardo sono moltissime; solo apparentemente innocenti, hanno grafiche simili a quelle delle slot machine. Il mercato investe in questa nuova opportunità e i maggiori utilizzatori di queste applicazioni online sono i giovani.

1.2 Tipologie di gioco d'azzardo

Con il termine “gioco” si fa riferimento a tutte quelle attività, il quale scopo è lo svago, ma quando parliamo di gioco d'azzardo bisogna considerare alcuni aspetti che non hanno a che fare con le abilità del giocatore come la sorte, il denaro e il fine di lucro. Questa distinzione possiamo notarla anche nella differenza di significati tra il termine *play* e il termine *gambling*, in quanto il primo si riferisce all'abilità, il secondo all'azzardo e al fine di lucro (Pavarin, Corbetta, 2015).

Prima di introdurre le varie tipologie di gioco però, è bene fare una distinzione tra gioco d'azzardo sociale, problematico e patologico.

Innanzitutto, è importante sottolineare che il gioco d'azzardo è un'attività ludica che si caratterizza per tre elementi fondamentali: lo scopo del gioco è ottenere un premio, per parteciparvi è necessario rischiare una somma di denaro, la vincita è dovuta più al caso che all'abilità del giocatore. Il gioco d'azzardo “informale e ricreativo” è un comportamento fisiologico, fonte di legittimo piacere e divertimento, che necessita, ciononostante, di una consapevolezza dei suoi potenziali rischi. Normalmente vi è una fruizione saltuaria; la motivazione prevalente al gioco sono la socializzazione e la competizione e i costi per il soggetto sono molto contenuti (Dipartimento per le politiche antidroga, 2013).

Il Dipartimento per le politiche antidroga (2013) definisce il gioco d'azzardo “problematico” un comportamento volontario a rischio per la salute dell'individuo (mentale, fisica e sociale). Solitamente si ha un aumento della frequenza di gioco o della periodicità della ricerca dello stimolo. Il soggetto aumenta la quantità di “lavoro” che è disposto a fare per fruire dello stimolo e aumentano anche il tempo di gioco e il denaro ad esso dedicato.

Il disturbo del comportamento da gioco fu riconosciuto ufficialmente per la prima volta nel DSM-III (1980), come *gioco d'azzardo patologico*. Il disturbo venne considerato come legato al controllo degli impulsi e fu classificato insieme ad altri disturbi quali la piromania, la cleptomania e la tricotillomania. Nel DSM-5 (2013), il disturbo è stato ricollocato nel capitolo dedicato ai disturbi da uso di sostanze in seguito al riscontro di sempre più elevati tassi di comorbidità, di manifestazioni simili per quanto riguarda alcuni sintomi e per la sovrapposizione genetica e fisiologica. Inoltre, l'attuale collocazione del disturbo da gioco d'azzardo in questo capitolo favorisce il riconoscimento del disturbo stesso, soprattutto tra i tossicodipendenti, che tra l'altro sono individui che presentano un rischio elevato per quanto riguarda i problemi di gioco (DSM-5, 2013). Tuttavia, è importante sottolineare che la denotazione è cambiata da *gioco d'azzardo patologico* a *disturbo da gioco d'azzardo*, ciò per evitare la stigmatizzazione legata al termine “patologico” (DSM-5, 2013). Inoltre, il numero di sintomi di base, necessari per poter diagnosticare il disturbo, è stato ridotto. Il disturbo viene definito come un comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi.

Oltre al DSM, un altro punto di riferimento internazionale per la diagnosi di gioco d'azzardo patologico (GAP) è l'ICD-10 (Classificazione Internazionale delle Malattie). Il IV capitolo, tratta dei disturbi collegati alle abitudini e agli impulsi, i quali vengono collegati ad atti ripetuti che non hanno una chiara motivazione razionale e che possono recare danno agli interessi personali del soggetto oppure a quelli delle persone che lo circondano. Secondo l'ICD-10, per risultare patologico, il

gioco deve essere persistente, continuo ed essere accompagnato da impoverimento, danneggiamento delle relazioni all'interno della famiglia e la compromissione della vita personale. Il comportamento viene associato ad impulsi che difficilmente vengono controllati e l'entità diagnostica "gioco d'azzardo patologico" viene descritta come un disturbo che consiste in frequenti e ripetuti episodi di gioco che dominano la vita dell'individuo, a scapito degli impegni familiari e lavorativi, degli obblighi sociali e dei valori (Capitanucci, 2004). Secondo l'ICD-10 quindi, la caratteristica fondamentale del gioco patologico è quella di essere persistente, ripetuto, che continua ad aumentare nonostante le molteplici conseguenze negative.

Secondo il Ministero della Difesa (2024), le tipologie principali di giochi d'azzardo sono:

- Slot machine: sistema di gioco d'azzardo elettronico presente nei casinò, ma anche nei bar e nei tabaccai. Le macchine di nuova generazione, ossia le "new slot" possono pagare al massimo cento euro, a fronte di una puntata minima di 50 centesimi.
- Lotterie: gioco di sorte nel quale la vincita di un premio prefissato, in cose o denaro, dipende dall'estrazione a sorte di un biglietto o di una cartella, contrassegnati da un numero, da un gruppo di biglietti o cartelle simili; può essere abbinata a corse di cavalli o automobilistiche, o anche a concorsi canori (Treccani)
- Gratta e vinci: lotteria pubblica a incasso immediato (detta anche lotteria istantanea), nella quale si acquista un tagliando che porta stampati simboli e segni diversi, nascosti da una vernice argentata, grattando la quale si scopre l'eventuale vincita (Treccani)
- Poker: gioco di carte di provenienza americana, diffuso in tutto il mondo. prende nome da uno dei punti più difficili che si possono realizzare, la combinazione di quattro carte dello stesso valore, la più alta dopo la scala reale. Il numero dei giocatori può variare da tre a cinque, generalmente si gioca in quattro (Treccani). Se il poker di per sé, presenta una serie di varietà che

permettono al giocatore di rapportarsi a tutte le diverse modalità del gioco, il poker online non è da meno. Oggi i tornei di poker online sono divisi in molte categorie ed è possibile trovare il gioco su diverse piattaforme.

- Scommesse sportive: puntare una somma di denaro sul risultato aleatorio di una gara, specialmente sportiva (Treccani)
- Bingo: gioco d'azzardo con le carte, simile alla tombola (Treccani).
- Giochi da casinò: tra questi troviamo la roulette, di cui esistono diverse tipologie come quella francese, quella inglese, quella americana che consiste nell'indovinare su quale numero si fermerà la pallina. Abbiamo poi il black jack, un gioco con le carte che si svolge tra il giocatore e il banco; il video poker che continua ad essere un gioco molto ricercato soprattutto online in cui il giocatore ha a che fare non con un avversario, bensì con un software. Il Baccarat invece è un gioco particolarmente famoso nel mondo orientale in cui il giocatore ha l'obiettivo di avvicinarsi il più possibile al numero nove senza mai superarlo. Altri giochi sono il Craps che prevede il lancio dei dadi, il Punto bianco, una versione del Baccarat e il Chemin de fer, anche questo un gioco di carte molto simile al Baccarat.

È innegabile che il mondo digitale è fonte di molteplici opportunità e soprattutto il principale mezzo di comunicazione a disposizione (Agenda Digitale, 2020). I minori, più degli altri, trovano in questo mondo un valido alleato. Le società che si occupano di creare giochi a distanza si avvalgono di compagnie che sviluppano giochi e software innovativi e tecnologicamente avanzati, creando per il giocatore la stessa atmosfera presente all'interno di un casinò fisico. Ed è proprio per questo che il gioco online attira principalmente giovani ossia coloro che appartengono a quella fascia di popolazione più incline alle nuove tecnologie. Molteplici sono anche i canali pubblicitari che propongono offerte sulle sale da gioco online, a partire da siti web che forniscono informazioni sulle varie piattaforme fino agli spot televisivi. Allo sviluppo del gioco online contribuisce anche l'elevato *payout*, la percentuale di raccolta totale restituita in vincite, che nei casinò virtuali si aggira intorno al 95%. Per

quanto riguarda la tassazione, nei giochi online è nettamente inferiore rispetto a quella applicata ai giochi d'azzardo tradizionali e questo garantisce vincite più elevate per i giocatori (La Rosa, 2016).

Secondo alcune ricerche fatte dal Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione (2024), un gruppo di professionisti che si occupa dal 1997 di prevenzione, del riconoscimento precoce, e della presa in carico dei giocatori d'azzardo in difficoltà e delle loro famiglie, il gioco online presenta ulteriori vantaggi rispetto a quello fisico:

- Accessibilità e disponibilità: si può giocare da qualsiasi luogo e in qualsiasi momento. Le piattaforme rimangono attive e propongono attività 24/24.
- Anonimato: per giocare si possono utilizzare nomi fittizi che permettono di rimanere anonimi, diventa quindi facile per il giocatore riuscire a tenere nascoste le sue abitudini legate all'uso del gioco.
- Semplicità e velocità: per accedere ai giochi online è sufficiente disporre di una connessione internet e in pochi passaggi è possibile iscriversi, attivare un conto e quindi giocare.
- Minor controllo: giocando non c'è alcun controllo sociale (altri giocatori, dipendenti nelle sale fisiche).
- Il gioco è interattivo: il giocatore può interfacciarsi con altri e può giocare contemporaneamente su più piattaforme.
- I giochi sono costruiti per essere attraenti: spesso infatti fanno riferimento a personaggi famosi oppure a videogiochi.
- L'offerta di giochi online è illimitata.
- La possibilità di giocare in modalità "free to play": molti siti danno la possibilità di giocare e approcciare alla piattaforma senza dover obbligatoriamente utilizzare il denaro, come fosse una sorta di allenamento.
- Può rappresentare una valvola di sfogo: per tutti coloro che stanno attraversando un momento complesso della propria vita, oppure per chi semplicemente vuole distrarsi.

1.3 Dati sul gioco d'azzardo in Italia

Il gioco d'azzardo, anche in Italia, ha raggiunto dimensioni rilevanti, come si evince dalle statistiche dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2022) riguardanti la quantità di denaro coinvolto.

In seguito, vediamo l'evoluzione del fenomeno del gioco d'azzardo negli ultimi 20 anni.

Secondo Nomisma (2008), 28 milioni di italiani hanno partecipato almeno una volta ad un gioco d'azzardo e un quarto di questi lo ha fatto regolarmente.

Secondo il Rapporto Italia 2011 di Eurispes, il numero di italiani coinvolti è salito di 35 milioni, pari al 58% della popolazione complessiva. Questo fenomeno, nonostante la crisi economica, coinvolgeva sempre più persone, con significativi effetti sulla società. L'aumento delle proposte di gioco legali, a partire dagli anni Novanta, ha portato ad una crescita esponenziale delle risorse spese dagli italiani nel gioco d'azzardo, permettendo al nostro paese di raggiungere primati mondiali in questo settore. Nel 2003, la quota pro capite investita nel gioco era pari a 326 euro, nel 2006 questa cifra è quasi raddoppiata, raggiungendo i 956 euro, e nel 2011 era salita a 1.330 euro. Il settore del gioco d'azzardo legale in Italia, in quegli anni, mobilitava il 4% del PIL nazionale e rappresentava, in termini di fatturato, la terza industria italiana, dando lavoro a 120 mila addetti e coinvolgendo circa 5.000 aziende, grandi e piccole (Libera, Gruppi Abele, 2012; Billeri, Centorrino e David, 2013; Passamonti, 2013).

Nel 2011, si stimava che circa 800.000 persone fossero dipendenti dal gioco d'azzardo a livello patologico, e quasi 2 milioni fossero giocatori a rischio (Co.Na.GGA-CNCA,2011).

È nel 2012, con 85 miliardi di euro raccolti grazie al gioco che l'Italia raggiunge il primo posto in Europa e il terzo posto tra i paesi che giocano di più al mondo superando Germania, Regno Unito e Francia (Libera, Gruppo Abele, 2012)

Tab 1.1 – Volumi del comparto del gioco d’azzardo nel 2012 ripartiti per i principali paesi europei (valori in miliardi di dollari con variazioni percentuali. p. 27).

Paese	2012	%
Italia	21,3	21,8
Germania	15,2	15,6
Regno Unito	14,5	14,8
Francia	12,1	12,4
Resto dell’Europa	34,6	35,4
TOTALE	97,7	100

Tab. 1.1 mostra come l’Italia rappresenti il mercato del gambling più grande d’Europa.

La crescita esponenziale del settore del gioco d’azzardo in Italia è stata senza dubbio favorita dalla differenziazione dei giochi esistenti, dalla diffusione dei luoghi in cui giocare e da una maggiore accessibilità in termini di denaro da impegnare nelle pratiche (Bastiani et al., 2010). La Lombardia, esaminando la raccolta di gioco ripartita su base regionale nel 2013, risulta la regione con il più alto volume di gioco pari quasi a 14 miliardi di euro, coprendo un quinto del totale della raccolta di gambling su base nazionale (si tenga presente che secondo i dati ISTAT del 2014, la Lombardia rappresenta la regione più popolosa d’Italia con quasi 10 milioni di residenti).

Tra il 2012 e il 2017 il settore è cresciuto ulteriormente (vedi tab. 1.2)

Tab. 1.2- previsione sui volumi del mercato del gioco d’azzardo in Italia, 2021-2017 (valori in miliardi di dollari con variazioni percentuali. p. 28).

Anno	USD billion	Crescita in %

2012	21,3	0,3
2013	22,8	7,2
2014	24,2	6,2
2015	26,6	9,8
2016	29,3	10,0
2017	32,3	10,3

Secondo il Libro Nero dell’Azzardo (2023), in Italia l’azzardo online nel 2019 rappresentava la metà di quanto giocato fisicamente. L’anno dopo, nel 2020, le sale da gioco sono state chiuse a causa della pandemia del COVID-19, provocando il primo sorpasso del gioco online. Superamento che è stato poi riconfermato nel 2021, per il medesimo motivo. Nel 2022, senza più restrizioni di natura sanitaria, il gioco fisico è cresciuto, mentre quello online ha superato i 73 miliardi di euro raddoppiando i numeri del 2019.

Nei primi sette mesi del 2023 si registra un’ulteriore crescita del 10% sempre per quanto riguarda l’online. Nella fascia d’età 18-74 anni, il gambling online corrisponde nel 2022 alla cifra di 1719 euro pro capite, con marcate differenze nelle diverse regioni del paese.

Il volume lordo del giocato in Italia nel 2022 è aumentato del 22,3% rispetto all’anno precedente, arrivando a quota 135,98 miliardi di euro e dando vita ad un nuovo record dopo i 111,2 miliardi del 2021. L’incidenza complessiva del gioco d’azzardo è pari al 7,1% del PIL nazionale (a titolo di comparazione si segnala che il contributo del turismo si attesta intorno al 6% del PIL). Nel 2022 si evidenzia il recupero del volume del gioco fisico (pur non ancora ritornato ai livelli del 2019), oltre al costante ampliamento del gioco via internet.

La quota pro capite raccolta nel 2022 per gioco fisico e gioco da remoto - calcolato sulla popolazione maggiorenne residente in Italia censita dall’ISTAT- è

pari a 2.731,68 euro (2.229 euro nel 2021). Il totale del gioco su rete fisica è stato pari a 62,9 miliardi di euro (+43% rispetto al 2021), mentre la raccolta online raggiunge quota 73,03 miliardi di euro (+8,8 rispetto al 2021, in particolare giochi di carte, giochi di sorte a quota fissa e scommesse sportive).

Il gioco online rappresenta una grande fetta del gioco d'azzardo, ma non possiamo parlare di una contrapposizione tra gioco fisico e gioco online, in quanto si è semplicemente ampliata l'offerta. Si sta diffondendo la figura del "supergiocatore", ossia colui che utilizza le piattaforme online senza però rinunciare alla frequentazione delle sale da gioco fisiche (Pavarin, Corbetta, 2015). Il gioco da remoto ha un'offerta potenzialmente illimitata ed è più conveniente, soprattutto per il giocatore, ma anche per il Gestore (coloro che gestiscono e offrono il gioco su piattaforme nazionali e internazionali) perché sono assenti i costi propri delle attività in sede fissa come affitti, i salari, i materiali.

*Tab 1.3 - riepilogo nazionale per tipologia di gioco relativo al gioco online
(Avviso Pubblico: Enti locali e Regioni contro mafie e corruzione, 2022)*

Tabella A.96 - Riepilogo nazionale per tipologia di gioco relativo al gioco a distanza									
Tipologia di gioco	Raccolta			Vincite			Spesa		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Betting Exchange	2.193,98	2.238,14	2.678,69	2.183,35	2.225,20	2.662,26	10,63	12,95	16,43
Bingo	243,27	274,73	244,98	184,69	207,94	183,83	58,58	66,79	61,15
Giochi di carte organizzata in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa	33.176,82	47.521,71	53.310,30	31.958,95	45.740,92	51.289,09	1.217,87	1.773,67	2.013,16
Giochi numerici a totalizzatore	36,86	54,62	106,24	17,62	28,87	59,64	19,24	25,74	46,60
Gioco a base ippica	172,20	249,70	247,51	143,81	206,77	210,73	28,39	42,93	36,78
Gioco a base sportiva	8.831,31	12.673,68	12.326,11	7.759,12	11.125,26	10.865,08	1.072,20	1.548,43	1.461,02
Lotterie	63,44	94,73	114,52	52,08	77,97	93,61	11,36	16,77	20,91
Lotto	162,81	204,42	205,95	116,47	150,45	152,69	46,34	53,97	53,27
Poker Cash	2.901,95	2.604,95	2.609,94	2.819,23	2.533,69	2.542,17	82,67	71,23	67,72
Torneo	1.423,36	1.262,13	1.233,63	1.299,06	1.156,07	1.131,57	124,30	106,06	102,06
Totale	49.206,00	67.178,82	73.077,87	46.534,38	63.453,13	69.190,67	2.671,58	3.718,53	3.879,10

Fonte: elaborazione dati ADM

Valori espressi in milioni di euro

Secondo il Centro torinese di solidarietà (2021), le regioni italiane dove si è speso maggiormente per il gioco sono: la Lombardia (7,204 miliardi di euro); la Campania (4,349 miliardi di euro); il Lazio (3,902 miliardi di euro) e l'Emilia-Romagna (3,058 miliardi di euro). Questi dati si riferiscono alle scommesse effettuate nella rete fisica, ovvero presso rivenditori autorizzati, i tabacchi e le sale gioco.

L'ammontare in euro dei giochi più praticati dagli scommettitori, invece, è così diviso:

- Giochi di carte e abilità: 37,5 miliardi di euro
- New slot e video lotterie: 18,97 miliardi di euro
- Scommesse sportive e ippiche: 11,34 miliardi di euro
- Lotteria e gratta e vinci: 8,17 miliardi di euro
- Giochi numerici: 1,26 miliardi di euro
- Bingo: 0,92 miliardi di euro
- Giochi online: 3,81 miliardi di euro

Per quanto riguarda il genere, l'importo medio delle scommesse è di 31,6 euro per gli uomini e 22,9 euro per le donne. È la fascia d'età tra i 25 e i 34 anni, di entrambi i sessi, quella che spende di più per il gioco. Gli uomini scommettono di più rispetto alle donne e questo fenomeno è riscontrabile in ogni fascia d'età. Le donne preferiscono forme di gioco come gratta e vinci, slot machine, il Bingo, le lotterie; gli uomini invece si dedicano soprattutto ai giochi di carte come il poker e il blackjack.

Il gioco d'azzardo è in crescita anche tra gli over 65, una fascia di età dove, per 6 giocatori su 10, le scommesse sono abitudini consolidate da oltre 10 anni. Si tratta di una fascia che si avvicina al gioco per curiosità, per divertimento e per distrarsi dai problemi; predilige le scommesse nei luoghi fisici e solo il 3% degli anziani scommette sulle piattaforme online. I giochi più praticati sono il gratta e vinci, il lotto e le scommesse sportive.

I dati disponibili, provenienti da un'indagine svolta dall'Istituto superiore di sanità nel 2018, rivelano che 1,5 milioni di italiani sono affetti da ludopatia. Con ludopatia, l'ISS intende la patologia che rientra nella categoria delle dipendenze comportamentali e, principalmente, fa riferimento alla dipendenza da gioco d'azzardo e che prende il nome anche di dipendenza da gioco d'azzardo prima chiamato gioco d'azzardo patologico (Gap).

Secondo l'analisi condotta e riportata nel report di Oised (2023), il primo centro studi dedicato all'analisi della cura delle dipendenze, il 6% dei 250 mila pazienti in cura nel centro è affetto da questa dipendenza.

1.4 Diffusione del gioco tra i giovani

Secondo un'indagine di Nomisma (2023), in Italia, il 37% dei giovani tra i 14 e i 19 anni ha giocato d'azzardo nel 2023 dichiarando che: il 64% dei giocatori predilige le scommesse sportive (1 caso su 3) o relative ad altri eventi (26%) con

una preferenza per le piattaforme online. Quasi la metà dei giovani giocatori rivela di giocare e scommettere perché lo fanno gli amici, mentre 1 su 3 perché in famiglia si è sempre fatto. L'analisi si inserisce nell'ambito di Young Factor Monitor, l'Osservatorio di Nomisma che consente di manipolare, conoscere e comprendere stili di vita, abitudini e valori di giovani ragazzi e ragazze di età compresa tra i 14 e i 19 anni.

Lo studio evidenzia la diffusione del gioco tra i ragazzi, con un 14% di *frequent user*, giovani che giocano almeno una volta a settimana (+9% rispetto a quanto registrato nel 2021) e suggerisce l'importanza di definire un piano di prevenzione e sensibilizzazione. È proprio il web il principale canale deputato al gioco per la generazione Z (64%), mentre la percentuale di coloro che si recano in locali fisici si è abbassata del 17% rispetto al 2021, dove il 40% acquista gratta e vinci mentre il 29% punta su scommesse.

Tra i giochi più quotati spiccano: le scommesse sportive (31%), scommesse su eventi (26%) e ippiche (16%). I giocatori di poker online invece sono diminuiti del -12%.

Ma perché al giorno d'oggi il gioco d'azzardo coinvolge così tanti giovani? Come accennato precedentemente, gli amici e la famiglia rappresentano le motivazioni principali che spingono i ragazzi a giocare. Il 46% infatti, afferma di aver giocato negli ultimi 12 mesi perché lo facevano gli amici, mentre il 32% perché si tratta di un'abitudine familiare. Il 15% di loro invece ricerca la fortuna per un bisogno di denaro e il 12% gioca per svago, per evasione.

L'Osservatorio del Gioco d'Azzardo (2021) riporta una differenza nell'approccio del gioco tra genere femminile e genere maschile. L'importo medio delle scommesse è di 31,6 euro per gli uomini e 22,9 euro per le donne. Si può concludere, quindi, che sono gli uomini a scommettere di più rispetto alle donne, rappresentando il 51,1% rispetto al 34,4% del genere femminile. Questo fenomeno è riscontrabile in ogni fascia d'età. L'approccio al gioco dei due generi è

differente: se le donne preferiscono forme di gioco come Gratta e vinci, slot machine, sale bingo e lotterie, gli uomini preferiscono scommesse sportive e giochi di carte.

Da questi dati si evince quindi che il fenomeno del gioco d'azzardo è presente anche all'interno della popolazione scolastica minorenni.

Secondo la ricerca epidemiologica (2019) svolta tra il 2016 e il 2019 nell'ambito dell'Accordo Scientifico tra ADM (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli) e ISS (Istituto Superiore di Sanità) che ha coinvolto complessivamente 15.833 studenti dai 14 ai 17 anni, provenienti da 201 scuole, il 70,8% ha dichiarato di non aver mai giocato, mentre il 29,2% (si stimano 670.144 soggetti) dichiara di aver praticato gioco d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi antecedenti all'intervista.

Giocano prevalentemente diciassetenni (35%), a seguire i sedicenni (30,5%), i quindicenni ((27,6%) e i quattordicenni (24,4%). I giocatori sono più maschi (41,1%; per una stima di circa 486.200 ragazzi) che femmine (16,8%; per una stima di circa 186.800 ragazze). Si osservano prevalenze di giocatori più elevate negli istituti tecnici (37,5%) e negli istituti professionali (28,2%).

I giocatori sociali, ossia coloro che giocano senza ricadute negative per la sfera personale, relazionale e scolastica, sono 22,7% (stimati in 520.968 studenti), i giocatori a rischio sono 3,5% (stimati in 80.326 studenti) ed i giocatori problematici sono il 3% (stimati in 68.850 studenti). Secondo questa indagine, la prevalenza maggiore di giocatori problematici è al sud Italia (4,4% confrontato con il 3% della media nazionale), a seguire le isole (3% in linea con la media nazionale), il Centro (2,9% di poco inferiore alla media nazionale), il Nord Ovest (2,1%) e il Nord Est (1,8%).

SECONDO CAPITOLO:

ASPETTI PSICOSOCIALI E GIOVANI ADULTI

L'adolescenza rappresenta una fase cruciale dello sviluppo umano, caratterizzata da profondi cambiamenti fisici, psicologici e sociali. Questo periodo di transizione è segnato da una ricerca intensa di identità e autonomia, nonché dalla necessità di affrontare e superare vari compiti di sviluppo. Nel contesto della società odierna, i giovani si confrontano con sfide uniche e complesse, influenzate da fattori culturali, tecnologici e sociali. In questo capitolo, oltre ai cambiamenti tipici di questa fase e alla complessa società con cui i ragazzi si confrontano al giorno d'oggi, esploreremo i principali compiti evolutivi degli adolescenti e i comportamenti a rischio che possono emergere in questo periodo critico, offrendo una panoramica delle dinamiche che modellano l'esperienza giovanile contemporanea.

2.1 Giovani e cambiamento

Bueno (2022) definisce la metamorfosi come la fase in cui gli individui infantili maturano diventando adulti, e negli esseri umani ha una durata e caratteristiche particolari. Secondo l'autore, ciò avviene in maniera più o meno evidente in tutti gli animali ed è una fase della vita che nel caso degli esseri umani ha un nome ben preciso. Non la chiamiamo "metamorfosi", bensì "adolescenza". L'adolescenza è proprio questo: il periodo della vita in cui si abbandonano i comportamenti e la morfologia corporea propri dell'infanzia per acquisire quelli tipici dell'età adulta. Si tratta di una fase in cui il giovane adulto incrementa in maniera intensa, dal punto di vista cognitivo ed emozionale, il rapporto fra sé e il mondo circostante. Margaret Mead (1928) ha dimostrato che le tempeste emotive dell'adolescente non sono una concomitanza inevitabile della maturità fisiologica, ma si sviluppano in stretta interdipendenza con le condizioni sociali e culturali. Al mutamento biologico, quindi, si associano necessariamente forti esperienze emozionali che

possono entrare in contrasto con la dipendenza sociale che l'adolescente, all'interno della nostra società, continua a sperimentare (Treccani). Si tratta quindi di una fase molto delicata della vita che racchiude in sé grandi trasformazioni fisiche e psicologiche che i ragazzi devono affrontare. Secondo il Ministero della Salute (2024), l'adolescenza ha inizio intorno agli 11 anni circa, quando i ragazzi iniziano a sviluppare un pensiero più astratto e la capacità di formulare ipotesi e ragionare in modo più logico. Non a caso, lo psicologo, biologo e filosofo svizzero Jean Piaget, l'ha descritta come "il periodo durante il quale le capacità cognitive degli individui giungono a completa maturazione" (Bueno, 2022, p. 24).

Uno dei processi mentali di base dell'adolescenza è la ricerca dell'identità. Durante l'infanzia, l'identità dei bambini dipende principalmente dall'ambiente che li circonda, dall'identità della famiglia e dalla società. L'identità permette di diventare i registi della propria vita e di acquisire la consapevolezza di essere diversi dagli altri (Bueno, 2022). In questa fase gli adolescenti si identificano di volta in volta con diverse persone del loro contesto di riferimento, ma l'identificazione finale non deve essere la somma di tutte quelle parziali, ma una nuova forma che può essere molto imprevedibile. Garello (2020), descrive l'identità come la consapevolezza che aspetti diversi dell'immagine di sé formano un sistema coerente e integrato. Come sottolinea Zanniello (1992), anche la formazione scolastica gioca un ruolo fondamentale, intervenendo sulla strutturazione del sé e sulla definizione dell'identità personale. La scuola rappresenta il luogo in cui si dovrebbero preparare i giovani adulti ad assumere le proprie responsabilità della vita e dove si promuove la cultura del lavoro, mentre è in continua formazione la loro identità civile e personale. All'interno dell'ambiente scolastico, l'individuo apprende conoscenze, valori, abitudini e competenze che andranno a strutturare l'identità (Porcarelli, Bortolotto, 2019) Un punto cruciale nella formazione identitaria è rappresentato dalla sessualità. L'identità sessuale rappresenta una parte centrale dell'identità che condensa l'orientamento di scelta oggettuale sessuale con i valori e il senso globale di sé del soggetto (Fratini,

2023). Gli adolescenti si esaminano continuamente e confrontano i loro punti di vista e le loro opinioni con i coetanei e con gli adulti. Tutto ciò permette loro di sperimentare nuovi punti di vista, convinzioni e valori oscillando a volte da un estremo all'altro in poco tempo e commettendo errori che li aiuteranno a crescere. Può succedere ad esempio che i ragazzi in questa fase si avvicinino a idee politiche estremiste, a ideologie razziste o classiste (Bueno, 2022).

Nella fase 11-15 anni, l'adolescente sperimenta frequenti sbalzi d'umore dovuti ai cambiamenti biologici (Cipriani, 2021). Dal punto di vista neurologico, innanzitutto emergono cambiamenti di volume di alcune zone del cervello, come la cosiddetta "sostanza bianca" che forma una serie di strati in tutto l'organo in cui si concentrano le connessioni neuronali. Ciò si collega all'estrema facilità di apprendimento durante l'adolescenza. Anche il corpo calloso (fascio di fibre nervose che unisce i due emisferi) aumenta il suo volume e di conseguenza il flusso di informazioni tra le aree cerebrali cresce e diventa sempre più efficiente. Questo permette agli adolescenti di interpretare la realtà in maniera complessa. Si instaurano nuove connessioni neuronali tra diverse aree cerebrali, come l'ippocampo (centro che gestisce la memoria), la corteccia prefrontale (si occupa delle funzioni esecutive), l'amigdala (genera le emozioni) e il corpo striato (si ricollega al senso del piacere e della ricompensa) (Jensen, Nutt, 2015).

Intorno ai 16-19 anni (sebbene non ci sia un'età limite precisa), si entra in quella che viene definita adolescenza avanzata, caratterizzata da maggiore stabilità rispetto agli anni precedenti. I ragazzi iniziano a pensare in maniera più complessa, formulando ipotesi elaborate e considerando eventi futuri e le loro possibili conseguenze. In questa fase, gli adolescenti cercano maggior indipendenza, sperimentando nuovi ruoli e responsabilità, e i loro interessi possono cambiare. Affrontano i rapporti con i coetanei con maggiore maturità, sono più tolleranti nei confronti della diversità, e nelle relazioni affettive si presentano nuove sfide riguardo le relazioni di coppia e la sessualità (Pierantoni, 2020).

Per concludere, secondo un approccio teorico dinamico, gli adolescenti si ritrovano a vivere stati d'animo complessi e contraddittori, ora caratterizzati da ansia, ora da euforia, ora da incertezza e malinconia. Il motivo per cui l'adolescenza può sembrare un periodo più confuso di ogni altra fase dell'esistenza è semplicemente perché vi accadono più cose che in qualsiasi altro momento: l'adolescente non è più un bambino, non è ancora un adulto, ma una complessa miscela tra i due (Maggiolini, 2023).

2.2 I compiti di sviluppo

Il concetto di “compito di sviluppo” è stato elaborato da Robert J. Havighurst, ricercatore e educatore, nel 1948. I compiti evolutivi si collocano a metà tra i bisogni individuali e le richieste sociali e possono variare a seconda del contesto socioculturale all'interno del quale è inserito l'individuo (Schleyer – Lindenmann, 2006). Havighurst (1948) individuò nove compiti di sviluppo negli anni Cinquanta del secolo scorso: Instaurare nuove relazioni mature con coetanei di entrambi i sessi.

- Acquisire un ruolo sociale femminile o maschile.
- Accettare e usare efficacemente il proprio corpo.
- Acquisire indipendenza emotiva dai genitori o da altri adulti.
- Acquisire indipendenza economica.
- Orientarsi verso e prepararsi per un'occupazione professionale.
- Prepararsi al matrimonio e alla vita familiare.
- Sviluppare competenza civica.
- Desiderare e acquisire un comportamento socialmente responsabile.
- Acquisire un sistema di valori e una coscienza etica come guida al proprio comportamento.

Secondo la teoria dei Compiti evolutivi di Pietropolli Charmet (2000), per approdare all'età adulta, ogni adolescente si trova ad affrontare specifici compiti evolutivi che gli consentono di riorganizzare il proprio assetto mentale e di definire un'immagine di sé. Secondo l'autore, tali compiti sono:

- Separazione-individuazione: il ragazzo deve separarsi dai genitori da un punto di vista affettivo ed emotivo, con l'obiettivo di formare una sua identità indipendente.
- Mentalizzazione del corpo sessuato: significa accettare i molteplici cambiamenti che avvengono durante la pubertà.
- Definizione-formazione dei valori: l'adolescenza ha il compito di scegliere i propri valori sulla base di ciò che gli è stato trasmesso dalle figure primarie.
- Nascita sociale: confronto con il gruppo dei pari. Il giovane vive una nuova fase sociale caratterizzata da relazioni diverse rispetto a quelle dell'infanzia.

Secondo Dorian Dal Cengio (2012) i compiti di sviluppo più significativi nella fase adolescenziale sono:

- Necessità di differenziarsi dai genitori per costruire un'autonomia propria: chiudere con il periodo dell'infanzia significa iniziare a differenziarsi dai propri genitori, definendo nuovamente le distanze, o le vicinanze, nei loro confronti e cercando una propria posizione. Questo processo di individuazione e separazione segna la fine di un legame di attaccamento basato sulla dipendenza dalla visione genitoriale e l'inizio di un'esplorazione personale del mondo, con l'obiettivo di conoscerlo e capire come riflette la propria immagine. Per alcuni adolescenti questo "movimento" verso l'esterno avviene prima, per altri dopo. Tenzialmente, chi ha legami familiari solidi e positivi tende a posticipare il distacco dalle figure genitoriali, mentre chi ha relazioni familiari difficili tende ad allontanarsi precocemente. Il distacco è soprattutto emotivo e modifica l'immagine che l'adolescente ha dei propri genitori, portando a critiche,

constatazioni o rifiuti. È la fine della onnipotenza genitoriale vissuta nell'infanzia, che causa dolore sia ai genitori che ai figli.

- Ricerca di un'identità sociale: scopo fondamentale di tutti gli uomini è sicuramente la costruzione dell'identità. Uno degli autori che si è occupato maggiormente di identità fu Erik Erikson, psicologo, psicoanalista tedesco. Nel contributo di Erikson, il concetto di identità assume un significato fondamentale in quanto è funzione unificatrice dei diversi stadi di sviluppo: “Il fine ultimo di ogni individuo è la costruzione di un'identità che si mantenga stabile nonostante i cambiamenti inevitabili posti dalle condizioni storiche, sociali, culturali...” (Erikson, 1982). Si tratta di un processo che avviene nel periodo adolescenziale, ma che procede nella giovane adultità. La differenziazione e il distacco emotivo dai genitori portano alla ricerca di fonti alternative di sicurezza. Gli adolescenti cercano compagni di viaggio con cui condividere scoperte, emozioni, idee e valori trovando il proprio gruppo di appartenenza. Il gruppo dei pari assume un valore simile a quello della famiglia, fornendo sicurezza e identità. Questo porta a cambiamenti di linguaggio, interessi, passioni che spesso possono essere visti in maniera negativa dagli adulti. I passaggi tra gruppi diversi, accompagnati da cambiamenti esterni, sono tentativi di ricerca di un'identità. Le nuove relazioni rappresentano occasioni di scambio emotivo, sperimentando intimità, confidenza e condivisione, preparandosi così al passaggio evolutivo successivo: dal gruppo alla coppia.
- Integrazione della sessualità nell'identità di genere: con la pubertà, cambiano sia il corpo che la mente, influenzando l'immagine che l'adolescente ha di sé. La maturità sessuale trasforma il corpo e questa trasformazione raramente viene vissuta come una parte “normale” della crescita, causando spesso disagio, vergogna o rifiuto del corpo in cambiamento. Nella prima adolescenza,

la sessualità viene spesso negata o tenuta nascosta, per poi essere accettata e integrata con l'identità in via di definizione tra i diciassette e i venti anni.

L'accettazione del proprio corpo sessuato predispone all'innamoramento e alla sperimentazione di legami di coppia, importanti per future relazioni di attaccamento.

- Definizione di un sistema di valori: durante l'adolescenza, il sistema di valori acquisito viene riconsiderato. L'etica personale, influenzata dal gruppo di appartenenza, si differenzia da quella familiare, soprattutto se le relazioni familiari sono state complicate. La sperimentazione di comportamenti trasgressivi o a rischio serve alla costruzione di un'etica personale, parte integrante del processo di individuazione.

- Progettazione di un futuro possibile: l'adolescenza permette il passaggio dall'infanzia all'età adulta, includendo la chiarificazione dei progetti futuri. Il protrarsi della condizione adolescenziale porta a posticipare le scelte di vita adulta, vivendo in un eterno presente senza considerare ciò che potrebbe avvenire dopo. La percezione del futuro come una minaccia contribuisce a sentimenti di rinuncia, impotenza, frustrazione e tristezza.

2.3 Comportamenti a rischio

Una delle manifestazioni dell'impulsività degli adolescenti è la propensione ad assumere comportamenti e atteggiamenti provocatori, oppositivi e aggressivi e la rabbia rappresenta la tonalità emotiva alla base di questi comportamenti (Maggiolini, 2023).

“Vorrei che non ci fosse età di mezzo fra i dieci e i ventitré anni, o che la gioventù dormisse tutto questo intervallo; poiché non c'è nulla in cotesto tempo se non ingravidare ragazze, vilipendere gli anziani, rubare e darsi legnate”. Così scriveva

William Shakespeare in “Il racconto di inverno” (1611; p.7). Gli adolescenti, così come li definiamo al giorno d’oggi, infatti, possono risultare sfrontati, aggressivi, sregolati, anche se le manifestazioni dell’aggressività sono cambiate di generazione in generazione. Da un punto di vista evolutivo, la propensione all’aggressività non è dovuta unicamente alle modificazioni corporee e alla tempesta ormonale, ma a straordinarie modificazioni del cervello. È necessaria una decade affinché il cervello maturi e si stabilizzi e ciò avviene intorno ai vent’anni (Giedd, 2008).

La Generazione Z comprende i ragazzi nati a partire dal 1997 (Treccani), i cosiddetti nativi digitali, coloro che sono immersi nella rete fin dalla culla.

I comportamenti aggressivi messi in atto dagli adolescenti della generazione Z, in primo luogo, sono orientati a mettere in discussione l’autorità del genitore. La principale motivazione della rabbia sarebbe quindi il tentativo di dominare l’altro, di sottometterlo, umiliarlo in modo da ottenere ciò che si desidera. Un comportamento aggressivo non rappresenta solo una sfida, una provocazione, ma esprime anche un disagio che può essere causato proprio dai genitori o da una situazione familiare scomoda (Maggiolini, 2023).

Anche le bugie rappresentano un modo in cui si può manifestare la trasgressività (Maggiolini, 2023). Mentire può servire a ingigantire un successo per attribuirsi valore, ma può servire anche a nascondere una mancanza, evitare le proprie responsabilità o una punizione. Un elemento a cui prestare attenzione però, è la violenza verso le persone: alcuni ragazzi distruggono oggetti, ma altri ancora si permettono di aggredire fisicamente qualcun altro. La motivazione principale in questo caso può essere la percezione di una minaccia che genera una reazione sproporzionata, oppure la vergogna e quindi sentirsi umiliato. Un’altra manifestazione della trasgressività è l’estremismo che può tradursi in comportamenti violenti (Maggiolini, Di Lorenzo, 2018). Pensare in modo estremo, rifiutarsi di scendere a compromessi, è tipico degli adolescenti. Le motivazioni alla base sono legate ad un desiderio di vendetta, una rivendicazione di giustizia.

Autonomia e ricerca di un valore sociale possono spingere gli adolescenti a commettere reati e in particolare i maschi (Pieni di rabbia, Alfio Maggiolini). I reati più frequenti in questa fascia d'età sono i furti e le rapine, comportamenti orientati all'appropriazione di beni, oltre allo spaccio, anche esso finalizzato a procurare denaro. Fughe da casa, comportamenti sessuali inappropriati invece risultano più comuni nelle femmine e rappresentano anche essi comportamenti trasgressivi.

Un altro elemento allarmante che è possibile osservare tra gli adolescenti è legato all'uso da parte di questi ultimi di sostanze stupefacenti e illegali. Secondo il Rapporto annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia (2024), è in costante aumento tra i giovani l'uso di droghe. Il mercato degli stupefacenti è cambiato e con l'avvento della pandemia Covid-19, è nata una nuova forma di approvvigionamento, quella dei siti online. A lanciare l'allarme sono stati i presidenti della Federazione servizi dipendenze (FederSerD) e del Coordinamento nazionale dei coordinamenti regionali che operano nel campo dei trattamenti delle dipendenze (InterCear).

Come citato dal medesimo rapporto, nel 2023 quasi 960mila giovani tra i 15 e i 19 anni (pari a quasi il 40% della popolazione studentesca) ammettono di aver fatto uso di almeno una sostanza stupefacente illegale, mentre nell'ultimo anno il valore è sceso al 28%, con una prevalenza maggiore nei ragazzi (30%) rispetto alle ragazze (25%). La cannabis risulta tra le sostanze più consumate tra i giovani (circa il 30%) insieme ad allucinogeni (4,1%) e cocaina (3,8%).

TERZO CAPITOLO:

DIBATTITO TEORICO E GAMBLING

In questo capitolo, esplorerò quattro principali approcci teorici che hanno trattato e spiegato il fenomeno del gioco d'azzardo. Inizialmente affronterò l'approccio psicodinamico, esaminando i contributi di diversi autori che hanno approfondito le dinamiche interne e inconsce che possono influenzare il comportamento del giocatore. Successivamente, mi concentrerò sulla prospettiva relazionale, analizzando l'impatto del gioco d'azzardo sulle dinamiche familiari e il ruolo della famiglia nel supporto e nella gestione del giocatore. Proseguirò con l'approccio cognitivo-comportamentale descrivendo alcune terapie e interventi basati su questa prospettiva, che mirano a modificare pensieri e comportamenti disfunzionali associati alla pratica del gioco. Infine, presenterò alcuni studi neurobiologici, che hanno investigato le influenze del gioco d'azzardo sul cervello, offrendo una comprensione più approfondita dei meccanismi neurologici sottostanti. Attraverso l'analisi di questi quattro approcci, intendo fornire una panoramica delle diverse prospettive teoriche e pratiche che contribuiscono alla comprensione complessiva del gioco d'azzardo, evidenziando le implicazioni per la ricerca e la pratica clinica.

3.1 Approccio psicodinamico

Prima di affrontare i diversi contributi dell'approccio psicodinamico nelle esperienze terapeutiche legate al gioco d'azzardo, esporrò una breve sintesi degli assunti di base della teoria psicoanalitica.

La terapia psicodinamica ha le sue radici nella teoria psicoanalitica, sviluppata nella prima metà del ventesimo secolo grazie al lavoro di Sigmund Freud (1856-1939). La psicoanalisi si fonda sull'idea che desideri infantili rimossi e inconsci siano alla base delle nevrosi dell'adulto. Freud sviluppò questa tecnica per rivelare conflitti e aiutare il paziente a prenderne coscienza e a gestirli (Aasved, 2002). Per raggiungere questo obiettivo, Freud elaborò il metodo delle libere associazioni, l'interpretazione dei

sogni, i transfert e le resistenze. Secondo lui, gran parte dell'attività mentale avviene nell'inconscio, una parte della psiche che non è accessibile alla consapevolezza cosciente dell'individuo. L'inconscio personale racchiude anche ricordi ereditati biologicamente, che formano l'inconscio collettivo o memoria della razza. Freud ipotizzò che traumi e sensi di colpa, originati in tempi antichi da atti come il parricidio e l'incesto (complesso di Edipo), si siano profondamente radicati nell'inconscio collettivo dell'umanità, continuando ad affliggere le generazioni successive (Aasved, 2002).

Nel 1927, Freud scrisse un saggio chiamato: "Dostoevsky e il parricidio", che possiamo considerare un classico della psicoanalisi sul gioco d'azzardo, nel quale riuscì a dare un'interpretazione della dipendenza dall'azzardo del grande romanziere russo come una conseguenza di autopunizione: per Dostoevsky il gioco rappresentava un modo per espiare la colpa di aver desiderato inconsciamente di uccidere suo padre. Sempre all'interno dello stesso saggio, Freud analizzò il racconto *Ventiquattro ore della vita di una donna* del viennese, Stefan Zweig (1881-1942). Qui l'autore propose un'ulteriore interpretazione basata su un legame tra gioco d'azzardo e sviluppo della sessualità proprias dell'età puberale. Freud mise in rilievo alcuni aspetti tipici del gioco d'azzardo patologico: 1) il giocatore gioca per il gioco in se stesso (il gioco sarebbe un "agito"): ritenere che gioca per vincere denaro o per restituire denaro ai creditori è una "razionalizzazione"; 2) il giocatore gioca per perdere: sia ritornare a giocare che le pesanti perdite servono ad accelerare la comparsa del senso di colpa, come una sorta di cura mediante l'autopunizione; 3) il gioco d'azzardo è una dipendenza e non una nevrosi ossessiva; 4) tutte le dipendenze sono collegate tra loro: il gioco d'azzardo patologico, l'alcolismo, la tossicodipendenza sono manifestazioni della stessa dipendenza primaria, la masturbazione (Rosenthal, 1997). Altri psicoanalisti, successivi a Freud, hanno provato a dare una loro interpretazione del fenomeno del gioco d'azzardo: Otto Fenichel (1897-1946), Edmund Bergler (1899-1962), Ralph Greenson (1911-1979).

Fenichel (1945), diversamente da Freud, inserì il gioco d'azzardo nella categoria delle nevrosi d'impulso insieme alle perversioni e alle tossicomanie. Secondo lui, l'eccitamento legato al gioco rappresenta una masturbazione sublimata. Vincere somiglia all'orgasmo e all'uccisione simbolica del padre, significa realizzare desideri incestuosi nei confronti della madre. Bergler (1949) affermò che il giocatore d'azzardo è un nevrotico con il desiderio inconscio di autopunirsi attraverso la perdita. All'origine di questo desiderio c'è la ribellione verso l'autorità, rappresentata originariamente dalle figure genitoriali che durante l'infanzia lo hanno educato al rispetto delle regole e delle restrizioni. Bergler interpretò il gioco d'azzardo anche come il prodotto del narcisismo megalomane dell'individuo, il quale desidera sentirsi potente. Secondo Greenson (1947), la popolarità di giocare d'azzardo è dovuta al bisogno universale di scaricare gli impulsi dell'Es.

A partire dagli anni Sessanta, altri autori svilupparono diverse teorie con l'obiettivo di interpretare il gioco d'azzardo patologico. La prima tendenza fu quella del "consolidamento delle prime teorie" e rappresentanti di questa tendenza furono Darrell W. Bolen e William H. Boyd (1968), i quali espressero il loro accordo con le idee dei teorici precedenti secondo cui giocare equivale all'atto sessuale, i giocatori d'azzardo giocano con lo scopo di eccitarsi e non per guadagnare denaro (Bergler, 1949, 1974), il tipico linguaggio dei giocatori (ad esempio: si "uccide" l'avversario) esprime aggressività inconscia, il gioco rappresenta l'espressione di un'ampia gamma di impulsi dell'Es, il sentimento di onnipotenza che prova il giocatore rimanda all'onnipotenza tipica dell'infanzia. Successivamente, autori come Bolen, Caldwell e Boyd (1974) si resero conto che molti dei giocatori approcciavano al mondo dell'azzardo in seguito ad una crisi o ad un evento vissuto come particolarmente stressante (la rottura di un matrimonio, la morte del padre, la nascita del primo figlio). Giocare in questo caso, rappresenta una sorta di fuga dalla depressione legata ad una perdita. Robert Custer e Julian Taber (1982), notarono invece che molti giocatori patologici erano stati introdotti al gioco da un parente affezionato (Custer, 1972; Taber, 1982). Secondo Moran (1970), invece, l'ambiente sociale gioca un ruolo

centrale e incoraggia il gioco d'azzardo eccessivo. Negli ultimi trent'anni la riflessione psicoanalitica ha riguardato principalmente lo studio delle prime fasi di costruzione della personalità e alcuni problemi legati all'identità. Per quanto riguarda la pratica clinica odierna, il gioco d'azzardo patologico non rientra tra le indicazioni delle psicoterapie dinamiche, specialmente della sua forma principale, ossia la psicoanalisi (Rosenthal, 2008). Il rispetto del setting, le resistenze psicologiche, l'elaborazione mentale sono elementi difficili da rispettare per coloro che presentano disturbi additivi. Nonostante ciò, l'approccio psicodinamico è stato inserito in alcuni programmi terapeutici come nel programma di trattamento del gioco d'azzardo in regime di ricovero del *Veterans Administration Clinical Center* di Brecksville (Ohio) (Custer, 1982), fondato da Robert Custer ne 1972. Si tratta di un programma che comprende psicoterapia individuale e di gruppo, gruppi di mindfulness, consulenza matrimoniale e familiare, gruppi di formazione strutturati e la scrittura di un'autobiografia da parte dei pazienti stessi.

3.2 Prospettiva relazionale

Il gioco d'azzardo patologico è una malattia che può coinvolgere e portare sofferenza all'interno del contesto familiare del giocatore (Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, 2006). Un approccio al fenomeno che esplora il ruolo della famiglia nel processo di funzionamento del giocatore è descritto da Coletti (2017). Egli distingue tra “la famiglia come vittima” e “la famiglia come concausa”. Nel primo caso, i problemi e lo stress causati dalla dipendenza di un membro rendono la famiglia disfunzionale; nel secondo caso, la famiglia è già disfunzionale per la sua storia e la dipendenza è un sintomo di questa disfunzione.

Il sistema familiare può reagire in maniera diversa quando il comportamento sintomatico del diretto interessato viene scoperto. Vi sono situazioni nelle quali prevale la disperazione: il giocatore viene visto come irrecuperabile, come colui che ha rovinato tutto e l'unica soluzione è quella di allontanarlo dalla famiglia. Ci possono essere altre condizioni, in cui i familiari mettono il giocatore in una

posizione controllata e pagano i debiti contratti. In questi casi le famiglie sono preoccupate del fatto che l'informazione sul comportamento di gioco patologico e sul disastro economico possano trapelare all'esterno. Queste sono le situazioni che possono spingere a cercare la soluzione nel gioco d'azzardo stesso con lo scopo di ottenere una vincita miracolosa. Sono proprio questi i casi in cui un possibile trattamento viene visto come un pericolo, anche se prima o poi, questi tentativi falliscono e la famiglia è costretta a chiedere aiuto all'esterno (Minuchin, 1978). Garrido, Espina (1995) e Rios (1994), sottolineano l'importanza di casi di giocatori d'azzardo già presenti nella famiglia d'origine. Non si tratta di affermare la presunta componente genetica, ma di ipotizzare che, In questi casi, il gioco viene percepito come qualcosa di gratificante, come una forma di guadagno. Riprendendo gli studi di Pierre e Sylvie Angel (Angel, Angel, 2005), due psichiatri francesi che si sono occupati di droga e dipendenza, possiamo affermare che spesso comportamenti, azioni, atteggiamenti dei giocatori non vengono messi a fuoco dai familiari. Angel e Sylvie (2005) parlano di "cecità familiare", i familiari risultano appunto ciechi e non agiscono in maniera adeguata per supportare e aiutare il giocatore. La prima reazione al momento della scoperta solitamente è la rabbia. Rabbia verso il giocatore, verso i suoi amici che non hanno provato a fermarlo, verso le case da gioco, verso i croupier, verso le autorità. In seguito, si verifica una disillusione insieme ad un sentimento di onnipotenza diretti al giocatore che li ha ingannati per tanto tempo e che non è riuscito a fermarsi prima portando la famiglia alla rovina. Successivamente la famiglia o il partner entrano in uno stato reattivo caratterizzato dalla volontà di vendetta, verso coloro che sono considerati i responsabili, e di vergogna, nei confronti di amici, colleghi, parenti. Tali sentimenti trovano sfogo nella messa in atto in stato di controllo del giocatore, dove quest'ultimo viene considerato come un bambino bisognoso di severa protezione. La sfera sessuale nella coppia è uno degli ambiti che risente maggiormente del consolidamento del gioco patologico di uno dei due coniugi, ma un altro aspetto molto importante è legato anche alla "battaglia per il potere" sugli aspetti economici (Garrido e Gaén, 2012). Per quanto riguarda i figli, ad

essi non viene attribuita la colpa della dipendenza come può capitare alla moglie, ma la loro vita viene influenzata. Anche bambini molto piccoli possono diventare vittime del gioco a causa dell'ambiente in cui vivono. Come per un divorzio, anche il modo in cui viene trattato questo problema, può danneggiarli per tutta la vita. In questi casi spesso è il coniuge che copre tutti i bisogni del figlio quasi da sola/o. Nel caso in cui il giocatore si rivolga a dei professionisti, è molto frequente la richiesta di escludere i familiari, soprattutto i figli, dal percorso. Questo avviene perché il giocatore prova vergogna. Nel caso in cui però i familiari non siano al corrente della gravità della situazione, devono essere informati ed è necessario lavorare con loro. Quando invece è la famiglia a chiedere aiuto è indispensabile sottolineare l'importanza di poter contare su di loro per affrontare il problema. Un passaggio fondamentale è sicuramente quello di coinvolgere il partner e ciò significa che una parte del percorso sarà dedicata ad accogliere sentimenti di rabbia e disperazione verso il giocatore. La storia della coppia può essere indispensabile per comprendere quelli che possono essere i motivi alla base della dipendenza, come ad esempio una richiesta di attenzioni. Escludere i familiari dal trattamento, quindi, è impossibile. Lavorare sul sistema familiare attraverso modalità come incontri di gruppo per soli parenti o nella versione “*multifamily*” coinvolgendo anche il giocatore stesso, può rappresentare una valida soluzione.

3.3 Approccio cognitivo-comportamentale

L'approccio cognitivo-comportamentale propone un'interpretazione del fenomeno del gioco d'azzardo intesa come un processo che risente di numerosi fattori (Dowling et al., 2007). Dal punto di vista comportamentale la pratica ludica disfunzionale è molto simile a qualsiasi altro comportamento appreso, iniziata e mantenuta da rinforzi positivi e negativi. Di solito, una grande vincita iniziale dà il via ad un nuovo schema comportamentale. La persona cercherà di ripetere il gioco per rivivere lo stesso stato emotivo e per sfuggire da altre emozioni spiacevoli (Dowling et al., 2007). La terapia cognitivo-comportamentale, la cui applicazione clinica nel trattamento del gioco

d'azzardo patologico (GAP) in Europa è iniziata nei primi anni Novanta, si è sviluppata come integrazione tra i primi trattamenti comportamentali degli anni Sessanta e la psicologia cognitiva (Hodgins, Petry, 2004). Negli anni Settanta e Ottanta questa terapia è progredita fino all'elaborazione di programmi di intervento clinico sempre più strutturati (Becoña, 1996). Questo approccio è riconosciuto come il trattamento terapeutico di scelta per vari disturbi psicologici, tra cui il gioco d'azzardo compulsivo (Petry et al., 2005), la dipendenza da internet (Kimberly et al., 2007) e altre dipendenze sociali (si tratta di dipendenze che si sviluppano senza l'utilizzo di sostanze, DSM-5, 2013). Lo scopo è quello di agire sul controllo degli stimoli che vengono collegati al gioco, in maniera da riformare le capacità di coping per prevenire eventuali ricadute. Le modalità di trattamento maggiormente utilizzate sono il trattamento individuale e di gruppo, ma esistono anche programmi di trattamento a breve o brevissimo tempo. Gli obiettivi di un intervento cognitivo-comportamentale sono sostanzialmente due: eliminare il comportamento sintomatico di gioco compulsivo e insegnare all'individuo a controllare in maniera efficace l'impulso di giocare. La maggior parte degli studi considerano come fine ultimo dell'intervento l'astinenza del gioco (Blaszczynsky, 1995; Ibañez, Saiz, 2000), ma spesso questo avviene solo per periodi di tempo perchè il giocatore può essere privo di denaro ad esempio. L'obiettivo infatti è principalmente quello di aiutare il soggetto a gestire l'impulso e una buona pratica consiste nel non garantire al giocatore la certezza di riuscire ad eliminare il desiderio di praticare l'azzardo (Ladouceur et al., 2002). È opportuno però rassicurarlo sul raggiungimento di una diminuzione. I programmi cognitivo-comportamentali si concentrano su determinati passaggi (Ibañez, 1994):

- Osservare il comportamento di gioco.
- Presa di coscienza da parte del giocatore sulle proprie idee irrazionali, pensieri disfunzionali.
- Elaborazione di pensieri alternativi come sostituti delle idee irrazionali sul gioco.

- Sviluppo di strategie per prevenire le ricadute.
- Gestione dei momenti di difficoltà e delle ricadute.
- Acquisizione e pratica di abilità sociali; apprendimento di tecniche di problem solving.
- Rinforzo della funzione di anticipazione e prevenzione di risposta agli stimoli legati all'impulso del gioco.
- Apprendere tecniche di rilassamento.
- Verificare i risultati e accompagnamento alla conclusione del trattamento.

Non tutti sono adatti ad affrontare un percorso di tipo cognitivo-comportamentale. L'individuo deve avere una capacità cognitiva sufficiente, una buona motivazione e consapevolezza del problema, l'assenza di esperienze precedenti di fallimento (possibilmente), l'assenza di comorbidità con altre patologie (Ibañez, 1994).

Tra le tecniche cognitivo-comportamentali troviamo quattro categorie: interventi di psicoeducazione, tecniche per aumentare la consapevolezza, tecniche confrontative, tecniche di ristrutturazione cognitiva (Hodgins, 2004). Tra le tecniche comportamentali abbiamo le tecniche di esposizione, tra cui l'esposizione graduale in vivo con prevenzione della risposta e la desensibilizzazione sistematica immaginativa (McConaghy, 1980). Nella prima, dopo aver seguito un training in abilità di gestione dello stress (coping), il giocatore si confronta gradualmente in un contesto reale di gioco con gli stimoli precedenti il comportamento disfunzionale, con l'obiettivo di provocare un'abituazione ad essi e un'estinzione della risposta patologica. Nella desensibilizzazione sistematica immaginativa invece, dopo un training in tecniche di rilassamento, si accompagna il paziente all'interno di un'esperienza di gioco, istruendolo nella resistenza agli stimoli che si presentano.

Con le tecniche cognitive, invece, si cerca di intervenire sulle idee e sulle convinzioni erranee del giocatore collegate al mantenimento del comportamento patologico di gioco (Anholt et al., 2004; Ladouceur, Shaffer, 2005; Ladouceur et al., 2001; Toneatto, 1999). Attraverso la psicoeducazione all'inizio della terapia, si

offre al paziente una spiegazione legata alla differenza tra gioco e azzardo, sulle leggi della probabilità, sul funzionamento dei diversi giochi. Osservando le risposte del paziente si può cominciare a comprendere le sue convinzioni sul gioco. A questo punto si passa alle domande socratiche (Beck, Freeman, 1995; Ladouceur et al., 2002). Si tratta di domande che hanno l'obiettivo di contraddire quelle che sono le convinzioni del paziente. Le domande possono riguardare le preferenze di gioco, ad esempio. Altre domande utilizzate sono quelle stocastiche (Freeman, Oster, 1999), nelle quali si mettono in discussione le argomentazioni del paziente offrendo nuovi punti di vista. Per motivare il paziente vengono proposti registri cognitivi, all'interno dei quali quest'ultimo può scrivere stati d'animo e pensieri. A volte può succedere che il paziente continui a vedere il gioco come una possibilità di salvezza e in questo caso sono molto utili i colloqui motivazionali. Lo strumento definitivo però è la ristrutturazione cognitiva, ovvero la sostituzione della visione che il giocatore ha del proprio comportamento di gioco con una prospettiva diversa (Sylvain, Ladouceur, Boisvert, 1997; Ladouceur et al., 2001).

Infine, abbiamo le tecniche integrate cognitivo-comportamentali e uno degli strumenti principali è l'analisi funzionale del comportamento di gioco. Esso consiste nell'analisi dell'ultimo episodio di gioco oppure di una situazione che il paziente ha percepito come particolarmente a rischio (Ladouceur, Lachance, 2006). Il trattamento cognitivo-comportamentale prevede la prescrizione di strategie di problem-solving, l'apprendimento di modalità di risposta assertiva, tecniche di rilassamento e gestione dell'ansia. Un altro tema molto trattato riguarda la prevenzione delle ricadute e il mantenimento dei risultati ottenuti durante il percorso.

3.4 Studi neurobiologici

Il comportamento del soggetto affetto da gambling patologico, (GAP) deriva da molteplici fattori neuro-fisio-patologici. Attraverso impulsi e stimoli visivi e uditivi, il comportamento di gioco viene attivato. L'impulso può provenire dall'esterno, ma anche da ricordi ed evocazioni di memoria elaborati dallo stesso soggetto. Vi sono varie strutture e funzioni neurologiche che entrano in azione nel GAP e che vengono implicate con funzioni diverse. la corteccia prefrontale ed il sistema serotoninergico hanno una funzione di *controller* delle reazioni agli impulsi di gioco ed eseguono il controllo volontario dei comportamenti. Il *controller* esercita la sua attività inibitoria principalmente sulle funzioni di coping, fondamentali nell'affrontare e risolvere i problemi.

I comportamenti compulsivi in generale, ed il GAP in particolare, possono essere considerati come conseguenze di una carente capacità di autoregolazione, malgrado le conseguenze negative che il gioco stesso determina (Goudriaan, 2010). L'individuo, infatti, non è in grado di inibire volontariamente il suo desiderio di mettere in atto comportamenti di gioco d'azzardo patologico e non si mostra in grado di passare da un rinforzo del comportamento additivo, ad un meccanismo di rinforzo meno autodistruttivo (Goudriaan, 2004). Questi disturbi comportamentali possono essere provocati da anomalie cerebrali di natura strutturale e/o funzionale coinvolte nel processo di autoregolazione e controllo dei comportamenti dipendenti, cioè, dalla corteccia prefrontale e dai circuiti subcortico-corticali che proiettano alla corteccia prefrontale (Jentsch, 1999; Rogers, 2001), aree molto rilevanti per le funzioni esecutive (Goldstein, 2002).

Le principali funzioni esecutive di controllo che guidano il comportamento e ricoprono un ruolo nel processo di autoregolazione sono la modulazione, l'inibizione della risposta e la pianificazione (Iyvers, 2000). L'alterazione dell'autoregolazione e delle funzioni esecutive dipendono da fattori congeniti ereditari, quindi dalla strutturazione di sistemi prefrontali. (con propensione a rischio e disinibizione) (Sher, 1994; Wiers, 1998), sia da fattori isogenici come

l'effetto dell'utilizzo di alcool e droga sulle strutture del cervello. È stato osservato (Rugle, 1993) che la presenza, durante l'infanzia, di deficit dell'attenzione può provare un aumento del rischio di sviluppo di gioco d'azzardo in età successiva.

L'amigdala, l'insula e il sistema noradrenergico svolgono una funzione di guida emozionale sia per l'istintività che per l'impulsività. Questi sistemi vengono influenzati dal sistema di ricompensa, cui strutture maggiormente coinvolte sono: il nucleo accumbens e l'area ventrotegmentale (sistemi dopaminergici). Un'altra osservazione importante (Petry, 1999), ha potuto determinare che i soggetti con GAP esprimono una preferenza per una ricompensa minore ma immediata, rispetto ad una ricompensa maggiore ma successiva. Le strutture coinvolte nei sistemi della ricompensa e della gratificazione giocano un ruolo fondamentale nella regolazione dell'arousal (intenzione volontaria con stato di attivazione psicofisiologica ad eseguire un compito o un'azione). Questo sistema è in grado di interrompere, ma anche di favorire un comportamento motorio. I livelli e la direzione della sua azione riescono a far esprimere al giocatore patologico la reiterazione del comportamento, si è notato, infatti, un maggior livello di arousal nei soggetti affetti da GAP. In questi casi l'arousal è in grado di mantenere questo comportamento per lunghi periodi (Goudriaan, 2004). Un altro sistema coinvolto nella neuro-fisio-patologia del gambling è quello della memoria residente prevalentemente nell'ippocampo che ha il compito di occuparsi della memorizzazione del feedback derivante dai risultati ottenuti e percepiti come conseguenza della durata di gratificazione correlata allo stimolo e della durata dell'effetto derivante dal gioco sull'ansia, sulla noia, sulla depressione e sui comportamenti aggressivi. La memoria può evocare ricordi e pensieri legati a situazioni correlate al gioco. Nella condizione di dipendenza, la caratteristica principale per la reiterazione del comportamento è l'esistenza del *craving*, cioè una ricerca continua e irrefrenabile ad esprimere un comportamento di gioco (Chambers et al., 2013). Un'altra struttura coinvolta è il talamo. La motivazione al

comportamento, compreso quello di gioco patologico, implica il coinvolgimento, grazie ad una “concentrazione” gestita dal talamo, del circuito primario della motivazione (vengono coinvolte corteccia prefrontale, lo striato, il nucleo accumbens e l’area ventrotegmentale). Viene anche coinvolto il circuito secondario della motivazione, con un forte coinvolgimento dell’amigdala, dell’ippocampo e delle aree corticali sensitive e motorie (Chambers, 2003).

Infine, l’individuo presenta un sistema cognitivo che viene modellato costantemente a causa di condizioni ambientali attraverso uno sviluppo di credenze che sono in grado di orientare e modificare i comportamenti. Queste credenze, nelle persone che presentano un GAP, sono in grado di fissare determinati comportamenti facendo sì che convinzioni cognitive assumano una valenza neurologica che rende più complicata e refrattaria la possibile modifica del comportamento.

QUARTO CAPITOLO

GIOCO D'AZZARDO VIRTUALE TRA I GIOVANI

Il fenomeno del gioco d'azzardo virtuale, o i-Gambling, ha conosciuto una crescita esponenziale negli ultimi anni, coinvolgendo sempre più giovani. Questo capitolo esplora le diverse dimensioni del gioco d'azzardo online, evidenziandone le caratteristiche principali. Nel primo paragrafo verrà trattato l'i-Gambling connesso al suo sviluppo, mentre il secondo paragrafo si focalizzerà sui possibili rischi associati al fenomeno. Verranno analizzate le problematiche più comuni come la facilità di accesso ai siti, la mancanza di controllo e le possibili esposizioni alle truffe, fino a trattare rischi più complessi come le esperienze dissociative che il giocatore può vivere. Infine, l'ultimo paragrafo tratterà della dipendenza da gioco d'azzardo, esaminando come i giovani possono cadere in questa trappola. Verranno illustrate le caratteristiche principale della dipendenza e i segnali di allarme.

4.1 I-Gambling

La rivoluzione digitale e lo sviluppo della connessione globale delle reti internet hanno moltiplicato in maniera esponenziale le nostre possibilità di conoscere, comunicare, scambiare, ma anche di vendere, acquistare e realizzare una serie di azioni a valenza economica (Griffiths, 2003). Anche il gioco d'azzardo ha trovato in internet un fertile terreno di sviluppo (Griffiths, 2008). Come altri settori economici, anche il gambling online (i-Gambling) ha risentito del fatto che diverse giurisdizioni statali trattano il tema in modi differenti, in alcuni casi implementandone lo sviluppo, in altri ritardandolo. I primi siti online di gambling, infatti, furono realizzati sotto l'ombrello legale di alcuni stati caraibici come Antigua, oppure in zone che presentano una legislazione fiscale particolare come Gibilterra (Bellio, Croce, 2014). Le prime forme di i-Gambling sono state le scommesse sportive, che inizialmente venivano piazzate attraverso linee telefoniche. Successivamente, è stata la televisione, trasmettendo i tornei di poker, a dare un forte impulso all'i-Gambling, fin

quando internet ha rappresentato un nuovo medium attraverso il quale proporre tradizionali forme d'azzardo quali bingo, poker, lotterie, giochi da casinò, slot, scommesse sportive. Il gioco d'azzardo online, quindi, ha aperto nuovi scenari, sia in termini di anonimità che di accessibilità. Come già riportato nel primo capitolo (terzo paragrafo) secondo Nomisma (2023), il *web* rappresenta il canale principale deputato al gioco d'azzardo per la Generazione Z: il 64% dei giovani sceglie proprio internet per scommettere.

4.2 Quali sono i rischi

Un primo problema è associato alla sicurezza. L'agenzia delle Dogane e dei Monopoli si occupa di oscurare siti di iGambling non autorizzati, ma, nonostante ciò, può risultare molto semplice riuscire a superare questi blocchi. I giocatori, infatti, possono imbattersi in siti che presentano contenuti malevoli oppure in siti cosiddetti civetta, dove lo scopo è quello di rubare dati bancari e i numeri delle carte di credito. I virus potrebbero installarsi nei computer e recuperare dati sensibili dell'individuo a sua insaputa. Tali problemi non dovrebbero porsi se si utilizzano piattaforme autorizzate (Croce, 2014).

Un altro problema collegato alla sicurezza è l'affidabilità dell'azienda che gestisce il sito di gioco d'azzardo online. Oltre ai casi estremi in cui i siti scompaiono improvvisamente, portando via il denaro depositato nei conti del giocatore, esistono ulteriori modi per ingannare i clienti. Ad esempio, il sito potrebbe aumentare la probabilità di vittoria durante il periodo di prova, inducendo il soggetto a credere che le possibilità di vincita siano molto più favorevoli di quanto non siano in realtà (Croce, 2012).

Un elemento che i giocatori apprezzano particolarmente è la possibilità di praticare il gioco d'azzardo da casa propria mantenendo un certo livello di anonimato (Wood, Williams, 2007). L'anonimato, però, può rappresentare da una parte un'opportunità, dall'altra un rischio. Il giocatore può utilizzare piattaforme di gioco online senza che

parenti o amici ne vengano a conoscenza, esponendolo a un maggior rischio di non avere alcun controllo sociale sul proprio comportamento. Tutto ciò favorisce l'utilizzo di giochi d'azzardo online tra i minori (Croce, 2012). Tuttavia, nel contesto italiano, questa riservatezza è piuttosto relativa: i giocatori devono infatti dimostrare la propria identità e la maggior parte delle volte aprire un conto per depositare o ricevere denaro (ADM, 2013).

L'accessibilità è una delle principali caratteristiche del gioco d'azzardo online. Per giocare è sufficiente un computer, ma ormai sono molto utilizzate applicazioni per tablet e smartphone. I siti di gioco d'azzardo online sono accessibili ventiquattro ore al giorno, sette giorni su sette. Questo consente ai giocatori di accedervi comodamente da casa, dal lavoro, a scuola o durante gli spostamenti. È possibile giocare contemporaneamente su più tavoli, mangiare, bere alcolici o fumare mentre si sfida la sorte. L'accessibilità banalmente significa anche la riduzione o l'azzeramento dei tempi vuoti (trasporti, parcheggi, costi) per raggiungere il luogo di gioco fisico offrendo quindi l'illusione non solo di "staccare solo per un momento", ma anche di percepirsi invisibile e di conseguenza non controllabili, con la possibilità di vedere nello stesso momento un film, leggere o studiare (Croce, 2022). Dal momento che il soggetto percepisce di riuscire a portare avanti i suoi impegni sociali, non si rende conto della sua attività problematica e razionalizza il suo coinvolgimento superando le possibili inibizioni. Gainsbury et al. (2014) sottolineano infatti come il gioco d'azzardo attraverso l'utilizzo di un cellulare sia associato ad un rischio elevato di gioco problematico. Esistono molteplici giochi disponibili, molti dei quali sono la riproduzione di quelli fruibili fisicamente, mentre altri sono esclusivi del mondo virtuale, come a esempio il *betting exchange*, tipologia di azzardo che consiste in scommesse tra privati sia su eventi sportivi che su altri eventi di ogni tipo), (Bellio, Croce, 2014). La vasta disponibilità di giochi comporta un uso più frequente dei siti d'azzardo, con la conseguenza di un maggior tempo dedicato al gioco e una maggior quantità di denaro investita rispetto ai giocatori offline (Ghelfi et al., 2023).

Secondo Grant e Kim (2003), alcuni giochi di intensa velocità, specie se eseguiti a video, possono comportare nella persona uno stato di alterata coscienza con la conseguenza di una riduzione delle capacità attentive e la riduzione di stimoli soggettivi e ambientali. Solitamente ci si riferisce a tali alterazioni con il termine di dissociazione (Diskin, Hodgins, 1999). Tali esperienze dissociative, che Steiner (1993) definisce come “rifugi della mente”, risultano comuni anche tra coloro che fanno un utilizzo intensivo di internet (Canan et al., 2012), ma è apparso fin da subito che stati dissociativi o simili-trance si verificassero anche tra i giocatori d’azzardo online. Per questo motivo, la maggior parte di loro vengono segnalati da parenti o amici non tanto per i debiti o le spese clamorose, ma piuttosto per atteggiamenti disfunzionali come dormire poco la notte, essere scarsamente produttivi sul lavoro o nello studio, evitare responsabilità o eventi e relazioni sociali (Griffiths, 2003).

4.3 La caduta nella dipendenza

Come citato in precedenza nel primo capitolo (secondo paragrafo), nel 1980 il *Pathological Gambler* comparirà nella terza edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali all’interno del Disturbo del Controllo degli Impulsi, ma sarà 40 anni dopo, nell’anno 2013, che questo disturbo verrà collocato tra le dipendenze comportamentali riconosciute. Per formulare la diagnosi sono sufficienti 4 criteri da una lista di 9 e sono possibili 3 diversi livelli di gravità: lieve (4-5 criteri), media (6-7) e grave (8-9).

Nel DSM-IV (1994), soddisfare 5 dei 10 criteri costituiva una diagnosi, in quanto i ricercatori hanno sostenuto per anni che il soddisfacimento di 5 criteri costituisce una soglia appropriata per una diagnosi di gioco d’azzardo patologico (Lesieur, Rosenthal, 1991). I dati empirici della fase di sviluppo dello strumento di screening più utilizzato basato sul DSM-IV, però, suggeriscono che un cutoff di 4 (anziché 5), produce un miglioramento dell’accuratezza complessiva della classificazione. Il gruppo di lavoro del DSM-5 ha anche suggerito di rimuovere il criterio numero 8:

“Commettere azioni illegali come falsificazione, frode, furto o approvazione indebita per finanziare il gioco d’azzardo”, in quanto sembra aggiungere poco all’accuratezza diagnostica. Nelle indagini epidemiologiche nazionali negli Stati Uniti e nel Regno Unito (Strong, Kahler, 2007), gli atti illegali legati al gioco d’azzardo sono stati raramente approvati e praticamente non si sono mai verificati in assenza di altri criteri, inoltre risulta che il criterio degli atti illegali è presente solo negli individui che presentano la forma più grave del disturbo (Strong, Kahler, 2007). Al netto di ciò, Zimmerman et al. Hanno raccomandato che questo criterio venisse preso in considerazione per l’eliminazione nel DSM-5 (Zimmerman et al., 2006).

È stato inoltre definito il limite temporale di 12 mesi entro il quale i sintomi devono essere rilevabili e la specificazione relativa al decorso dei sintomi che può apparire come persistente (i sintomi sono presenti in maniera continuativa per un lungo periodo di tempo), episodico (alternanza di periodi di assenza di sintomi a periodi di gioco patologico conclamato). È quindi prevista la remissione precoce nel caso di assenza di sintomi dopo almeno tre mesi e protratta quando la remissione si può rilevare per almeno un anno. Nel caso in cui i sintomi siano interpretabili quali manifestazione di episodi maniacali, questa versione esclude la diagnosi di disturbo da gioco d’azzardo (Croce, 2018).

Nello specifico, l’individuo presenta 4 (o più) condizioni tra quelle individuate dal DSM-5 () elencate di seguito:

1. Ha bisogno, per giocare d’azzardo, di quantità crescenti di denaro per ottenere l’eccitazione desiderata. Si tratta di un criterio che esprime il concetto di tolleranza: se inizialmente piccole vincite potevano suscitare eccitazione e senso del rischio, diventano insufficienti con l’avanzare del tempo.
2. È irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o di smettere di giocare d’azzardo. Il criterio si riferisce al bisogno incontenibile di ricorrere all’oggetto della propria dipendenza, accompagnato da sintomi tipici dell’astinenza quali ansia,

nervosismo, insonnia, tensione, sudorazione, tachicardia o palpitazioni, cefalee.

3. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo. È in questa fase che può subentrare la ricaduta, in quanto il soggetto è convinto di riuscire a controllare il suo comportamento patologico.
4. È spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per es. Ha pensieri persistenti che gli/le fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo). Questo punto specifica in quale misura l'attività di gioco sia presente nella vita del soggetto.
5. Spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio (per es. Indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a). In questo caso, il gioco è percepito dall'individuo come elemento di sollievo o come un tentativo di alleviare un dolore o una sofferenza. Il giocatore cerca di evitare stati emotivi negativi.
6. Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, spesso torna un'altra volta per ritentare ("rincorrere" le proprie perdite). Questo rappresenta il sintomo più frequente ed è riferito al fenomeno del *chasing*, dove non si gioca più per divertirsi o per vincere, ma per rimediare alle perdite.
7. Mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo. La necessità di mentire o minimizzare il problema risulta un sintomo specifico della dipendenza.
8. Ha messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio o di carriera a causa del gioco d'azzardo. Ogni aspetto della vita familiare, sociale e lavorativa del soggetto sono messi a repentaglio dal giocatore stesso.
9. Conta sugli altri per procurare il denaro necessario a risollevarsi situazioni finanziarie disperate causate dal gioco d'azzardo. Questo criterio si rifà al fatto che il giocatore patologico confida in altri per reperire risorse finanziarie necessarie a soddisfare il proprio desiderio di gioco.

Il percorso evolutivo che comporta il passaggio da gioco ricreativo e problematico e quindi patologico, può presentare alcuni sintomi sentinella da tenere in considerazione. Tra questi troviamo la comparsa di pensieri ricorrenti al gioco, un aumento delle spese, l'intensificazione degli accessi, la polarizzazione del comportamento, la comparsa di fantasie di supervincite e distorsioni cognitive. La comparsa di menzogne, di una modificazione delle abitudini alimentari e della puntualità, ma anche di piccoli furti domestici, cambiamenti d'umore, dei luoghi di frequentazione, delle amicizie, un aumento di atteggiamenti aggressivi e del tempo dedicato al gioco nonché dell'indebitamento, possono rappresentare sintomi tipici di un'evoluzione verso il gioco patologico (Serpelloni, 2012).

Moral (1975), sottolineava che il giocatore compulsivo non gioca perché spinto dal desiderio di un guadagno materiale, ma per il piacere che gli deriva dal gioco stesso. Durante il gioco, infatti, il soggetto sperimenta una sensazione di piacevole tensione e il desiderio irrefrenabile di riviverla domina su quello della vincita. Si può parlare di dipendenza quando l'attenzione si focalizza su un oggetto su cui la persona proietta tutti i suoi desideri o bisogni.

Il gioco d'azzardo patologico presenta diverse caratteristiche cliniche in relazione alle caratteristiche individuali del soggetto, sia al tipo di gioco maggiormente utilizzato dal paziente, ma anche alla possibile presenza di patologie quali quelle psichiatriche, l'abuso di alcol, l'utilizzo di sostanze stupefacenti (Serpelloni, 2012). La progressione del gioco problematico, che può avvenire soprattutto in soggetti molto vulnerabili, presenta tempi diversi tra maschi e femmine, con una più rapida progressione in queste ultime (Tavares, 2001). La gravità clinica è in relazione anche con il tempo che il soggetto dedica al gioco d'azzardo, ma anche alla perdita finanziaria media annuale che definisce l'impegno e l'impatto negativo del gioco sul reddito annuo dell'individuo (Grant, Potenza, 2011).

Il gioco d'azzardo patologico è collegato anche alla presenza di patologie psichiatriche che vengono accentuate con l'avanzare della dipendenza (tra le

patologie più ricorrenti ci sono la depressione maggiore, il disturbo bipolare, il disturbo dell'umore e livelli alti di ansia), e nei casi più gravi è possibile riscontrare tentativi di suicidio o suicidi portati a termine, spesso con condizioni associate a debiti consistenti, difficoltà relazionali e depressione (Grant, Potenza, 2010). Il gioco problematico, inoltre, è spesso accompagnato da un consumo di sostanza stupefacenti, di alcol e da disturbi del controllo degli impulsi (Chambers, 2003; Potenza, 2001).

CONCLUSIONI

Il gioco d'azzardo, con le sue radici antiche e la sua complessità, ha trovato una nuova dimensione nell'era digitale, ampliando significativamente la sua portata e accessibilità, soprattutto tra i giovani. Questa tesi ha cercato di esplorare le dinamiche di questo fenomeno, con un focus particolare sull'i-Gambling. Attraverso un'analisi storica si è potuto tracciare l'evoluzione del fenomeno e grazie ai diversi dati statistici è stato possibile mettere in luce la crescente diffusione tra i giovani adulti. La giovane età, infatti, è caratterizzata da molteplici cambiamenti fisici e non solo e di conseguenza gli adolescenti possono risultare particolarmente vulnerabili ai comportamenti a rischio, come il gioco d'azzardo. Fattori come la ricerca di forti emozioni, la pressione da parte dei pari e la formazione dell'identità giocano un ruolo fondamentale nel promuovere tali comportamenti.

Con un'analisi teorica è stato possibile offrire una visione multidisciplinare del fenomeno coinvolgendo approcci diversi che hanno permesso di comprendere le molteplici dimensioni del gioco d'azzardo e le loro implicazioni pratiche. È emerso che quest'ultimo può essere trattato da diverse angolazioni, ognuna delle quali fornisce preziose informazioni per l'intervento.

Infine, è stato analizzato l'i-Gambling con connessi i rischi e alcuni elementi che lo rendono particolarmente attraente per i giovani. Gli effetti del gioco d'azzardo però possono diventare devastanti e dal gioco ricreativo in breve tempo si può passare al gioco patologico. In conclusione, questo elaborato ha cercato di fornire una visione completa del fenomeno e attraverso un'analisi dettagliata è emerso un quadro completo e preoccupante. La comprensione di queste dinamiche è cruciale per sviluppare interventi mirati che possono proteggere i giovani dai pericoli del gioco d'azzardo e promuovere comportamenti più consapevoli e responsabili. La speranza è che questo lavoro possa contribuire a sensibilizzare sia i giovani che le istituzioni sull'importanza di affrontare questo fenomeno con attenzione e serietà, per costruire un futuro più sicuro e consapevole per le nuove generazioni.

BIBLIOGRAFIA

- Agenzia delle accise, dogane e monopoli. (2022). *Libro blu 2021*. Roma: Agenzia delle accise, dogane e monopoli.
- Agenzia delle accise, dogane e monopoli. (2013). *Relazione alla Camera dei deputati*.
http://documenti.camera.it/leg17/resoconti/commissioni/stenografici/html/06/audiz2/audizione/2013/06/06/indice_stenografico.0001.html#stenograficoCommissione.tit00020.int00030
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Londra: Pearson.
- Aasved, M. (2002). *The psychodynamics and psychology of gambling*. Springfield: Charles C. Thom
- Associazione azzardo e nuove dipendenze. (2024). *Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): anche la famiglia e gli amici sono coinvolti*.
<http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/Azzardo%20e%20famiglia.pdf>
- Bannò, M. (2021). *Una società adolescente per i nostri Adolescenti*
<https://www.centrostudimentecorpo.it/blog/una-societa-adolescente-per-i-nostri-adole>
- Becoña, E. (1996). *La ludopatía*. Madrid: Aguilar.
- Bellio, G., Croce, M. (Cur.). (2014). *Manuale sul gioco d'azzardo*. Milano: FrancoAngeli.
- Benson, D. (1976). Life in the game of Go. *Information Sciences*, 10, 17-29.
- Brenner R, Brenner G. A. (1990). *Gambling and Speculation: a theory, a history and a future of some human decisions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bortolotto, M., Porcarelli, A. (2019). L'orientamento tra identità personale e cultura del lavoro. *Formazione Lavoro Persona*, 13, 1-40.
- Bueno, D. (2022). *Il cervello dell'adolescente*. Firenze: Giunti.
- Callois, R., (2000). *I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine*. Milano: Bompiani
- Centro Torinese Di Solidarietà. (2022). *Caratteristiche e rischi del gioco d'azzardo online*.
<https://www.ctstorino.com/blog/dipendenza-gioco-azzardo-online-rischi-caratteristiche/>
- Cassani, M. (2011, 18 febbraio). *Come funzionano le slot machine?* La Stampa.
<https://www.lastampa.it/cultura/2011/02/18/news/come-funzionano-le-slot-machine-1.36979811/>
- Canali, L. (Cur.). (1991). *Tacito. La Germania*. Pordenone: Edizione Studio Tesi.

- Canan, F., Ataoglu, A., Ozcetin, A., Icmeli, C. (2012). The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 422-426.
- Capitanucci, D., Carlevaro, T. (2004). Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico. Bellinzona: Hans dubois.
- Caramello, C. (2022). *Riding to arms*. Lexington: University Press of Kentucky.
- Centro Età Evolutiva. (2021). *Gioco simbolico: che cos'è, come osservarlo nel tuo bambino*. <https://www.centroetaevolutiva.it/news/gioco-simbolico-che-cose-come-osservarlo-nel-tuo-bambino-perche-importante/>
- CE.S.TE.P. (2020). *Gioco sociale e gioco patologico*. <https://www.cestep.it/le-dipendenze/la-dipendenza-da-gioco-d-azzardo/gioco-sociale-e-gioco-patologico/>
- Centroscp. (2015). *Eterni adolescenti e giovani adulti: la sfida dei compiti evolutivi nella società odierna*. <https://www.centroscp.com/articolo-eterni-adolescenti-e-giovani-adulti-la-sfida-dei-compiti-evolutivi-nella-societa-odierna/>
- Centro Torinese Di Solidarietà. (2023) *Dati sul gioco in azzardo in Italia: età e aree geografiche*. <https://www.ctstorino.com/blog/ludopatia-in-italia-dati-e-considerazioni/>
- Chambers, R. A., Potenza M. N. (2003). Pathways of youth gambling problem severity. *Journal of gambling studies*, 19, 53-84.
- Cipriani, G. (2021). *Adolescenti con emozioni intense. Come gestire con la DBT le sfide emotive e comportamentali di tuo figlio*.
- Coletti, M. (2017). Trattamenti nel campo dei consumi di sostanze. *Il seminario. La notte stellata. Rivista di psicologia e psicoterapia*, 1.
- Croce, M. (2012). La tripla A dei giochi. Attractiveness, accessibility, addictivity. Il diverso potenziale di rischio nei giochi: quali elementi, quali riflessioni, quali politiche. *Personalità / Dipendenze*, 18, 7-23.
- Croce, M., (2014). Dal gaming al gambling: le nuove strategie del gambling. Quali rischi, quale prevenzione. *Costruire comunità ospitali e sostenibili. Nuove sfide per la psicologia di comunità*, 10, 128-129.
- Croce, M. (2018). Psicologia del giocatore. In Lugoboni, F., Zamboni, L. (Cur.), *In sostanza: manuale sulle dipendenze patologiche* (671-681).

- Croce, M. (2022). Gambling ed internet. Note per un “futuro passato”. *Speciale decennale*, 22, 22-105.
- Custer, R. L. (1982). An overview of compulsive gambling, Addictive disorders update: alcoholism, drug abuse, gambling. New York: Carone P. A., Yolles S. F., Kieffer S. N., Krinsky L. W.
- D’Acunto, G. (2016). L’apparenza reale. l’ontologia del gioco di Eugen Fink. *Esercizi Filosofici*, 11, 1–15.
- Dal Cengio, D. (2012). *Adolescenza*. https://www.physis-institute.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=2:adolescenza&Itemid=117
- Dipartimento politiche antidroga. (2013). Gambling. Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Roma: Dipartimento politiche antidroga.
- Diskin, K. M., Hodgins, D. C. (1999). Narrowing of attention and dissociation in pathological video lottery gamblers. *Journal of gambling studies*, 15, 17-28.
- Dostoevskij, F. M. (2011). *Il giocatore*. Roma: Newton Compton.
- Dowling, N., Smith, D., Thomas, T. A. Comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Behaviour research and therapy*, 45, 2192-202
- Federconsumatori. (2023). *Il libro nero dell’azzardo*. https://www.federconsumatori.it/wp-content/uploads/2023/09/report_azzardo_nazionale.pdf
- FederSerd. (2024). Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf
- Fey, M. (1991). *Slot machine*. Padova: Facto.
- Fratini, T. (2023). Vicissitudini dell’identità sessuale in adolescenza: note pedagogiche. *Studi sulla formazione/ Open journal of education*, 26, 235-244
- Serpelloni, G. (2013). Gambling: gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione: manuale per i dipartimenti delle dipendenze.
- Gainsbury, S. M., Hing, N., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2014). A taxonomy of gambling and casino games via social media and online technologies. *International Gambling Studies*, 14(2), 196– 213
- Garello, A. (2020). *Chi sono io? La costruzione dell’identità*. <https://www.guidapsicologi.it/articoli/chi-sono-io-la-costruzione-dellidentita>

- Ghelfi, M., Scattola, P., Giudici, G., Velasco, V. (2023). Online gambling: a systematic review of risk and protective factors in the adult population. *Journal of gambling studies*, 1-27.
- Goldstein, R. Z., Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am j psychiatry*, 159, 1642-1652
- Goudriaan, A. E., de Ruiter M. B., van den Brink, W., Oosterlaan, J., Veltman, D. J. (2010). Brain activation patterns associated with cue reactivity and craving in abstinent problem gamblers, heavy smokers and healthy controls: an fMRI. *Addict biol*, 4, 491-503.
- Grant, J. E., Kim, S. W. (2003). Dissociative symptoms in pathological gambling. *Psychopathology*, 36, 200-203.
- Grant, J. E., Potenza, M. N. (2010). Il gioco d'azzardo patologico. *Caratteristiche cliniche*, 37-58.
- Grant, J. E., Potenza M. N. (2011). Adolescent program gambling: pharmacological treatment options in derevensky. *Youth gambling. The hidden addiction*.
- Griffiths, M. D. (2003). Internet gambling: issues, concerns, and recommendations. *Cyberpsychology & Behavior*, 6, 557-568.
- Griffiths, M. D. (2008). Digital impact, crossover technologies and gambling practices. *Casino and gaming international*, 4, 37-42.
- Greenson, R. R. (1974). On gambling. *American imago*, 4, 61-77.
- Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione. *Il gioco d'azzardo on-line*. (2024). <https://giocoresponsabile.com/il-gioco-dazzardo-on-line/>
- Havighurst, R. J. (1948). *Developmental tasks and education*. Chicago: University of Chicago press.
- Henricks, T. S. (2010). Caillois's man, play, and games an appreciation and evaluation. *American journal of play*, 3, 157-185.
- Hodgins, D. C., Petry, N. (2004). Cognitive and behavioral treatments. *Pathological gambling: a clinical guide to treatment*. 169-187.
- Jensen F. E., Nutt A. E. (2015). *Il cervello degli adolescenti*. Milano: Mondadori.
- Jiménez-Murcia, S., Stinchfield, R., Alvarez-Moya, E., Jaurrieta, N., Bueno, B., Granero, R. et al. (2009). Affidabilità, validità e accuratezza della classificazione di una traduzione spagnola di una misura dei criteri diagnostici del DSM-IV per il gioco d'azzardo patologico. *J gambl studies*, 25, 93-104.

- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, T., Leblond, J., et al. (2001). Cognitive treatment of pathological gambling. *Journal of nervous and mental disease*, 189, 766-773.
- La Rosa, F. (Cur.). (2016). *Il gioco d'azzardo in Italia. Contributi per un approccio interdisciplinare*. Milano: FrancoAngeli.
- Lesieur, H. R., Rosenthal, R. J. (1991). Gioco d'azzardo patologico: una revisione della letteratura. *J gambl studies*, 7, 5-39.
- Maggiolini, A. (2023). *Pieni di rabbia*. Milano: FrancoAngeli.
- Mauro, C., Rascazzo, F. (2014). *Gioco d'azzardo. Giovani e famiglie*. Firenze: Giunti.
- McConaghy, N. (1980). Behavior completion mechanisms rather than primary drives maintain behavioral patterns. *Activitas nervosa superior (Praha)*, 22, 138-151.
- Mead, M. (1928), *Coming of age in Samoa*, New York. William Morrow & Company.
- Ministero della Difesa. (n.d.). *Gioco d'azzardo patologico*
<https://www.difesa.it/smd/approfondimenti/benessere-e-salute/gioco-d-azzardo-patologico/34788.html>
- Ministero della Salute. (2024). *Adolescenti 11-18 anni*
<https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&iid=4806&area=vaccinazioni&menu=fasce#:~:text=L%27adolescenza%20%C3%A8%20un%20momento>
- Minuchin, S. (1978). *Famiglia e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Moran (1975). Gioco problematico e gioco patologico: l'azzardo tra promozione sociale e gestione dei servizi. *La clinica del gioco d'azzardo patologico e la formazione della rete territoriale. un percorso formativo per gli operatori del servizio pubblico, del privato sociale e del territorio*, 17.
- Nomisma. (2023). *Giovani e gioco d'azzardo*. <https://www.nomisma.it/press-area/nomisma-giovani-e-gioco-dazzardo/>
- Oised. (2023). *Impatto sociosanitario ed economico delle dipendenze in Italia*.
https://www.federserd.it/files/cms/conv%20OISED_11ott23_RAPPORTO_3.pdf
- Pallanti, S. (2023). *Ludopatìa: cosa significa e come si cura*.
<https://www.grupposandonato.it/news/2023/luglio/ludopatìa-significato-sintomi-cura>

- P. Paolo Frigotto. (2017). *Pericolo smartphone. Adolescenti tra web, social e app: una guida per genitori e insegnanti*. Milano: Feltrinelli.
- Pavarin, R. M., Corbetta, D. V. (2015). *Dipendenze con e senza sostanze. Teoria, ricerca e modelli di intervento*. Milano: FrancoAngeli.
- Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R., & Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM 5. *Addiction*, 108(3), 575-581.
- Petry, N. M., Casarella, T., Excessive discounting of delayed rewards in substance abusers with gambling problems. *Drug alcohol depend*, 56, 25-32.
- Picone, F. (2010). *Il gioco d'azzardo patologico : prospettive teoriche ed esperienze cliniche*. Roma: Carocci.
- Pierantoni, S. (2020). Il cervello adolescente: tra fragilità e potenzialità. <https://www.stateofmind.it/adolescenti/>
- Pozzetti, R. (2023). *Dipendenza dal gioco d'azzardo online: come si sviluppa, come curarla*.
<https://www.agendadigitale.eu/cultura-digitale/dipendenza-dal-gioco-dazzardo-online-come-si-sviluppa-come-curarla/>
- Rosenthal, R. J. (1997). The psychodynamics of pathological gambling: a review of literature. *Essential papers on addiction*. New York: D. L. Yalisove.
- Rosenthal, R. J. (2008). Psychodynamic psychotherapy and the treatment of pathological gambling. *Revista brasileira de psiquiatria*, 30, 41-50
- Rugle, L. (2000). The use of olanzapine in the treatment of video poker. Pathological gamblers. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, 3, 298-303.
- Sanna, A. (2020). *Il gioco del Go*. <https://www.sognandoilgiappone.com/il-gioco-del-go/>
- Scaramozzino, D., Rabuffi, M. (2014). DSM-5: dipendenze da non sostanze: l'internet addiction disorder. [L'Internet Addiction Disorder \(istitutopsicoterapie.com\)](http://www.istitutopsicoterapie.com)
- Schwartz, D. G. (2006). *Roll the bones: the history of gambling*. New York: Gotham
- Serpelloni, G. (2013). *Gambling*. <https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1295/gambling-bassa.pdf>
- Sentire. (2021). *Il poker online: come funziona*. <https://www.giornalesentire.it/it/poker-online-come-funziona-pokerroom>

- Schleyer, Lindenmann, A. (2006). Developmental task of adolescents of native or foreign origin in France and Germany. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 37, 85-99.
- State of Mind. (2018). *Donald Winnicott: dalla madre sufficientemente buona all'evoluzione del Sé*.
<https://www.stateofmind.it/2018/02/donald-winnicott-psicologia/>
- State of Mind. (2019). *Abitudini di gioco d'azzardo in studenti di 5 Istituti Scolastici Superiori della Provincia di Ravenna*. <https://www.stateofmind.it/2019/04/gioco-dazzardo-adolescenti/>
- State of Mind. (2023). *Adolescenti: tra cambiamenti, emozioni e confini*.
<https://www.stateofmind.it/adolescenti/>
- Steiner, J. (1993). *Psychic retreats*. London: Routledge.
- Strong, D. R., Kahler, C. W. (2007). Valutazione del continuum dei problemi di gioco d'azzardo utilizzando il DSM-IV. *Dipendenza*, 102, 713-721.
- Sylain, C., Ladouceur, R., Boisvert, J. M. (1997). Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: a controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65, 727-732.
- Tavares, H., Zilberman, M. L., Beites, F. J., Gentil, V. (2001). Gender differences in gambling progression. *Journal of gambling studies*, 17, 151-9.
- Treccani. (2024). *Gratta e vinci*. <https://www.treccani.it/vocabolario/gratta-e-vinci/>
- Treccani. (2024). *Lotteria* <https://www.treccani.it/enciclopedia/lotteria/>
- Treccani. (2024). *Poker*. <https://www.treccani.it/enciclopedia/poker/>
- Treccani. (2024). *Scommessa*. <https://www.treccani.it/vocabolario/scommessa/>
- University of Oklahoma (n.d.). *Robert J. Havighurst*. <https://halloffame.outreach.ou.edu/About-IACE-Hall-of-Fame/Officers-and-Directors/robert-j-havighurst>
- Wood, R. T., Williams, R. J. (2007). Internet gambling: past, present, and future. Research and measurement issues in gambling studies. Burlington: Academic press-elsevier.
- Zanniello, G. (1996). *L'orientamento al lavoro nella scuola secondaria*. Palermo: Palumbo.
- Zimmerman, M., Chelminski, I., Giovane, D. (2006). Una valutazione psicometrica dei criteri diagnostici patologici del gioco d'azzardo DSM-IV. *J gambl studies*, 22, 329-37.

