

19. Conclusioni

In conclusione, è possibile focalizzare quanto sopra riportato in alcuni punti salienti, tenendo conto che molte cose devono ancora essere chiarite dalla ricerca e che quello che si pensa sia l'approccio migliore per il futuro è un approccio di tipo multidisciplinare, cioè in grado di mettere insieme necessariamente le neuroscienze, le scienze del comportamento, le scienze sociali ma anche la programmazione e l'organizzazione dei sistemi socio-sanitari e quindi la politica e la legislazione. Una base comune di partenza deve derivare, però, da una corretta e quanto più possibile esaustiva lettura delle evidenze scientifiche disponibili nelle varie discipline prima nominate, salvo non accettare di introdurre macroscopici errori, credenze irrazionali e distorsioni cognitive che alla fine porterebbero ad esprimere decisioni né appropriate, né efficaci. Il gioco d'azzardo patologico, come è stato spiegato precedentemente, presenta aspetti molto variegati e per poter interpretare la sua origine, le sue conseguenze per l'individuo, i comportamenti e le difficoltà di controllo degli stessi, oltre che le conseguenze sociali, è necessario quindi avere conoscenze approfondite in vari campi.

Quanto qui riportato vuole essere un insieme ragionato e selezionato di queste informazioni e vuole proporre un modello interpretativo, aggiornato e documentato, che parta, però, da un'analisi concreta e scientifica di quali siano le basi neuro-psico-biologiche individuali, i fattori sociali ed ambientali condizionanti (di rischio o di resilienza) di tale comportamento. Siamo infatti convinti che non sia possibile affrontare il problema del gioco d'azzardo patologico e le sue conseguenze sociali, le necessarie azioni di prevenzione, cura e riabilitazione e quindi la programmazione socio-sanitaria e la legislazione di supporto e regolamentazione, senza partire dalle evidenze scientifiche e da un approccio tecnico che permetta un corretto inquadramento della patologia e del fenomeno sociale che ne deriva, un fenomeno che ha necessità di trovare risposte sanitarie, sociali e legislative integrate per la sua corretta gestione.

I numerosi studi consultati e le osservazioni dei ricercatori fanno emergere una serie di importanti evidenze nelle persone affette da gioco d'azzardo patologico, partendo dalle carenze delle funzioni esecutive complesse (pianificazione, modulazione, capacità di attenzione e di inibizione della risposta, non ultime le strategie di problem solving, con tendenza a perseverare nei propri errori), da un'elevata sensibilità alla ricompensa, da livelli anomali e aumentati di eccitazione durante il gioco d'azzardo. Questo aumentato livello di eccitazione può compromettere l'inibizione che si dovrebbe esercitare attraverso l'autocontrollo e il processo decisionale. Proprio i diversi livelli di eccitazione che i pazienti mostrano in relazione al gioco d'azzardo possono essere fonte di un'ulteriore classificazione dei pazienti in sotto-tipi specifici.

Inoltre, gli studi biochimici e genetici hanno mostrato anomalie dei sistemi della dopamina, della serotonina, della noradrenalina, delle beta-endorfine e hanno evidenziato anche una forte correlazione tra queste anomalie e i geni coinvolti proprio nella strutturazione e regolazione dei sistemi dei neurotrasmettitori in soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico (Goudriaan 2004). I soggetti che presentano vulnerabilità al gioco d'azzardo patologico ne possono sviluppare una patologia, e quindi una dipendenza, nel momento in cui vengono a contatto con stimoli ripetuti di gioco d'azzardo. La vulnerabilità è stata messa dunque in relazione proprio con i deficit e con le varianti genetiche che comportano una carenza funzionale dei sistemi della dopamina e che, nel tempo, fanno sviluppare al soggetto comportamenti che tentano di normalizzare e compensare la carenza di dopamina.

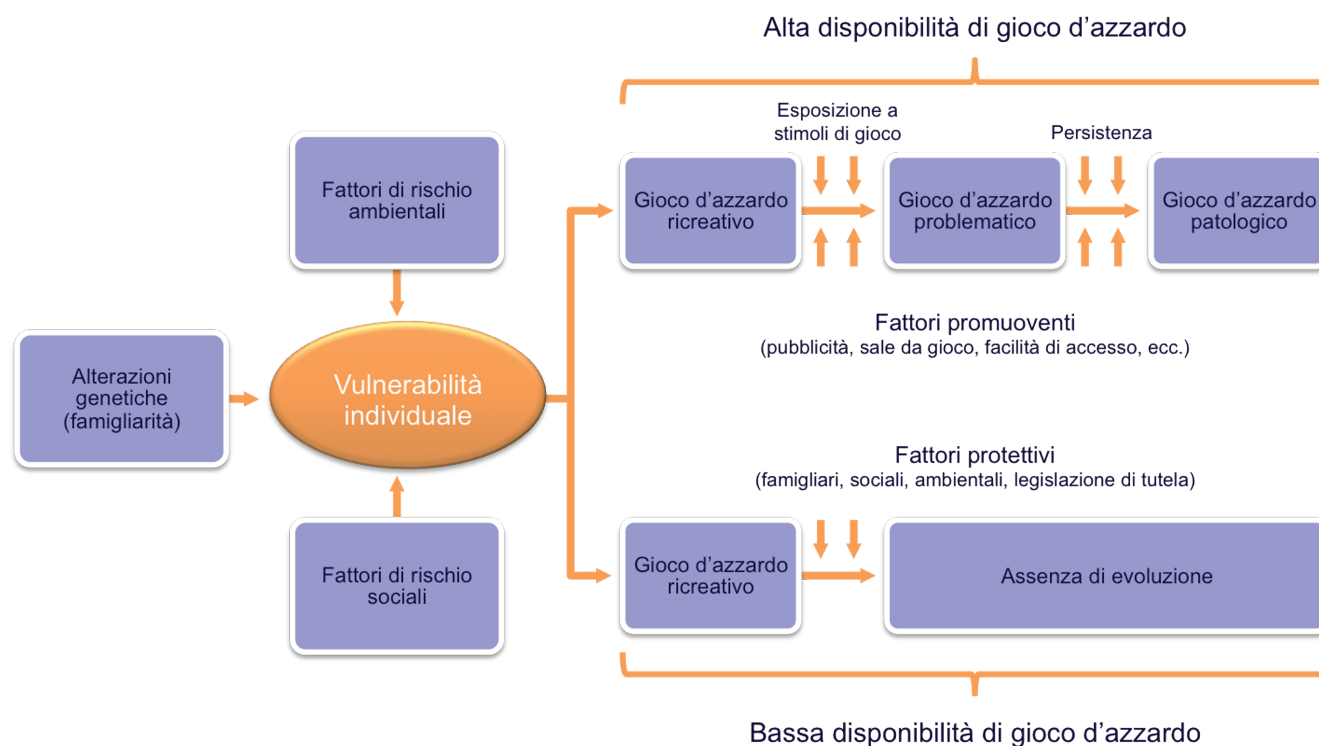
E' stato visto anche che i soggetti con gioco d'azzardo patologico esprimono preferenze per ricompense immediate piuttosto che per ricompense tardive (Petry 2002, Petry 1999, Sharpe 1995), al contrario di quanto, invece, dovrebbe normalmente avvenire. Con la persistenza del comportamento di gioco d'azzardo è possibile inoltre che i circuiti della ricompensa vengano

modificati dal gioco patologico e questo alla stregua della dipendenza da sostanze, anche se con modificazioni meno forti.

Importanti fattori sono tutte quelle condizioni che portano ad esplicitare una sindrome disinibitoria (carenza di autocontrollo) e quindi ad esprimere comportamenti di gioco eccessivo (Goldstein 2002, Sharpe 2002, Koob 2001, Goldstein 2001, Patterson 1993). Il deficit di autocontrollo è stato chiaramente associato alle aree frontali del cervello (Goldstein 2002), in relazione anche con quanto osservato nella dipendenza da alcol e da droga (Goldstein 2001, Fillmore 2002), in particolare nella corteccia prefrontale (Cavedini 2002, Rugle 1993).

Lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico può avere diverse modalità di evoluzione (Blaszczynski 2002) e diverse condizioni di base esistenti nell'individuo. In relazione a tali modalità, si potrebbero distinguere tre diversi tipi di giocatori patologici, con differenti comorbidità. Il primo dei percorsi evolutivi si baserebbe primariamente su condizionamenti comportamentali e tale processo comportamentale influenzerà anche i circuiti cerebrali della ricompensa (Goudriaan 2004). Un secondo percorso potrebbe essere quello dovuto a circostanze di vita, problemi emotivi (prevalentemente ansia e depressione) e ad una vulnerabilità biologica preesistente, che rappresentano importanti fattori in grado di condizionare l'evolutivezza da gioco d'azzardo ricreazionale, a gioco d'azzardo problematico e quindi patologico. Il terzo percorso evolutivo è quello dove i fattori collegati soprattutto all'impulsività, con la presenza di ADHD oltre alle condizioni elencate sopra, potrebbe portare allo sviluppo di un sottogruppo di giocatori d'azzardo patologico caratterizzati da una particolare impulsività e spesso anti-socialità.

Figura 58 – Possibile evoluzione del gioco d'azzardo nelle persone vulnerabili. Serpelloni, 2012



I sottogruppi comportamentali del gioco d'azzardo patologico sono stati descritti anche in relazione al tipo di gioco preferito (ad esempio, corse di cavalli, casinò, slot machine, poker online, ecc.). Anche questa è un'osservazione da tenere in considerazione sia durante gli interventi di prevenzione sia durante quelli di cura e riabilitazione. La disponibilità e l'accessibilità alle opportunità di gioco d'azzardo costituiscono poi un ulteriore fattore di propulsione, facendo aumentare soprattutto il rischio per le persone vulnerabili ad intraprendere percorsi evolutivi verso il gioco d'azzardo patologico.

Sicuramente la problematica non è di facile inquadramento né comprensione, ma molti punti sono ormai abbastanza ben definiti da poter concludere che il gioco d'azzardo patologico è una vera e propria malattia con forte impatto sociale, che ha bisogno di essere affrontata con tutti i criteri, l'organizzazione e la legislazione che è necessario utilizzare per qualsiasi patologia che manifesti, per altro, dei gravi problemi sanitari oltre che individuali, come nel caso in questione.

Infine, la necessità di intervenire tempestivamente, sia a livello normativo che a livello di organizzazione sanitaria, non può più essere misconosciuta o rinviata. La problematica sta diventando sempre più grave e diffusa sul territorio nazionale interessando fasce giovanili, oltre che anziane, già molto spesso a rischio per uso di sostanze stupefacenti e/o abuso alcolico.

La contraddizione quindi, che deriva dal fatto che sia proprio lo Stato a gestire e a voler incrementare i giochi d'azzardo, con conseguente aumento dei giocatori patologici, non è accettabile proprio in virtù del fatto che lo stesso Stato dovrebbe promuovere, difendere e tutelare la salute dei cittadini, soprattutto se vulnerabili.

Un equilibrio razionale e nel contempo etico può essere sicuramente raggiunto incrementando fortemente le azioni di prevenzione, riducendo con altrettanta forza le azioni di promozione e di disponibilità di gioco e, nel contempo, assicurando cure efficaci, tempestive ed accessibili presso il servizio sanitario pubblico alle persone che abbiano sviluppato una dipendenza da gioco d'azzardo.

Vogliamo ricordare, infine, che il gioco d'azzardo patologico è una malattia sicuramente evitabile, prevenibile, curabile e guaribile. Si ritiene importante ribadire ciò affinché tutte le persone che ne soffrono e le loro famiglie possano sapere chiaramente, ed esserne pienamente consapevoli, che i loro problemi verranno giustamente presi in considerazione dagli operatori sanitari. Essi devono sapere, inoltre, che questi problemi sono sicuramente superabili sia con un percorso professionale, ma anche contestualmente con un percorso umano che ha, e deve avere, come *primum movens*, la speranza del paziente che da una patologia di questo genere si può guarire ridando fiducia, qualità di vita e benessere a se stessi e alla propria famiglia.