

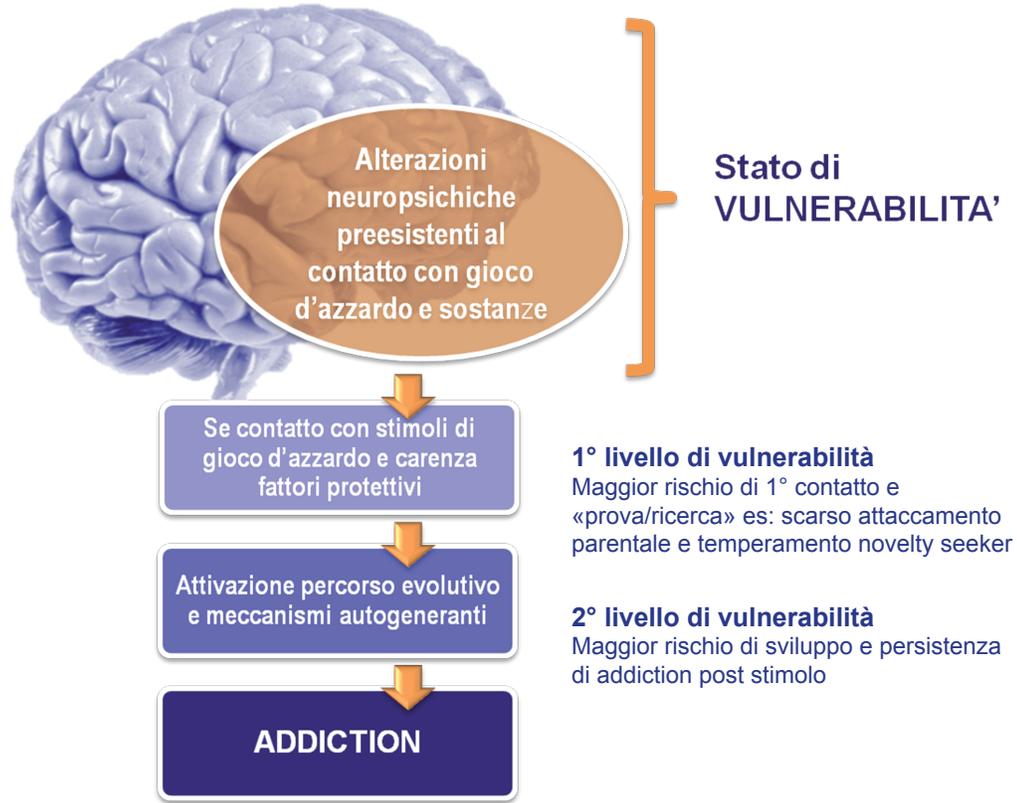
## 5. Fattori di vulnerabilità e resilienza

Non tutti gli individui che giocano d'azzardo sviluppano una forma patologica di dipendenza. Vi sono infatti differenze nella popolazione esposta al gioco che comportano l'esistenza di individui più vulnerabili rispetto ad altri a sviluppare dipendenza (cioè gioco d'azzardo patologico), in virtù di una serie di fattori propri individuali, ambientali e di altri dipendenti dalle caratteristiche dei giochi.

Le condizioni di vulnerabilità all'*addiction*, e quindi allo sviluppo di una dipendenza patologica, sono sostenute da una combinazione di fattori in grado di produrre un alto potenziale additivo. I fattori individuali annoverano alterazioni neuro-psico-biologiche che, in sintesi, si possono identificare in alterazioni dei sistemi della gratificazione, con una contemporanea bassa efficacia del controllo prefrontale degli impulsi. Individui vulnerabili presentano alta frequenza di comportamenti di ricerca/specializzazione. Oltre a questo, è necessario però anche un contesto sociale favorente che spesso è caratterizzato da relazioni familiari problematiche, scarsa presenza di offerte attive di prevenzione, scarse regole e leggi di controllo e deterrenza (alta pressione pubblicitaria). Anche la tolleranza e la promozione attiva del gioco d'azzardo nel contesto sociale, nonché l'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso alcolico, sono fattori in grado di incrementare il potenziale additivo. La terza componente riguarda lo "stimolo" e le sue caratteristiche ed in particolare la facile disponibilità e accessibilità, l'alta frequenza d'uso, l'intensità, la capacità di creare un effetto gratificante e nel contempo un effetto inibente su ansia, pensieri ossessivi, depressione e noia (Bouju 2011, Potenza 2011).

La vulnerabilità al gioco d'azzardo patologico riguarda un segmento della popolazione. In particolare, in quella giovanile si sono dimostrati particolarmente a rischio i soggetti con temperamento *novelty seeking*, con un'evoluzione del gioco d'azzardo che da iniziale "gioco sociale e socializzante", diventa "gioco individuale" e quindi "gioco isolato" nel momento in cui si sviluppa una dipendenza patologica. Lo sviluppo di questo tipo di dipendenza presuppone dunque che ci sia uno stato di vulnerabilità preesistente al contatto con il gioco d'azzardo e, spesso, anche con le sostanze stupefacenti. Se questo contatto avviene inoltre in carenza di fattori protettivi (scarso attaccamento parentale, deficit del controllo familiare, bassa presenza di sistemi sociali protettivi, ecc.) vi è la possibilità di attivazione di un percorso evolutivo e di meccanismi auto-generanti verso una vera e propria forma di *addiction*. I livelli di vulnerabilità in questa tipologia di persone, pertanto, sono due. Il primo caratterizzato da un maggior rischio di primo contatto e di "prova/ricerca dello stimolo". Il secondo caratterizzato da un maggior rischio di sviluppo e persistenza dell'*addiction* post-stimolo.

Figura 11 – Livelli di vulnerabilità alla dipendenza da gioco d'azzardo. Serpelloni, 2012



Gli indicatori di vulnerabilità allo sviluppo di *addiction* sono quindi diversi e fanno comprendere come non tutte le persone siano vulnerabili ad esso (Jacobs 1989).

La successiva tabella riporta in sintesi una serie di fattori, ricavati dalla letteratura scientifica, in grado di condizionare lo stato di vulnerabilità (fattori di rischio) o di resilienza. Questi fattori, in base alla loro presenza ed espressività, variamente rappresentata sia a livello individuale, familiare che ambientale, possono creare una condizione generale più o meno orientata o resistente allo sviluppo di un percorso evolutivo verso il gioco d'azzardo problematico e/o patologico.

**Tabella 8 – I principali fattori condizionanti e le possibilità di espressione (fattori di rischio e di resilienza) del gioco d'azzardo problematico e del gioco d'azzardo patologico.** Serpelloni, 2012.

<i>Espressione come fattore di rischio</i>	<b>FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO</b>	<i>Espressione come fattore di resilienza</i>
FATTORI INDIVIDUALI		
Giovane (% maggiore) Anziano (% minore)	<b>Età</b>	Adulto
Maschile	<b>Sesso</b>	Femminile
Alterato	<b>Sistema dopaminergico della gratificazione</b>	Normale
Novelty seeker	<b>Temperamento e carattere</b>	Harm avoidance
Deficit di attenzione e iperattività (disturbi comportamentali)	<b>Funzioni attentive e comportamenti</b>	Attenzione e comportamenti normali
Alta attitudine, bassa consapevolezza e bassa percezione del rischio	<b>Attitudine, consapevolezza percezione del rischio</b>	Bassa attitudine, alta consapevolezza e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con impulsività e alta e precoce aggressività espressa	<b>Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale</b>	Buona capacità con basso livello di impulsività e aggressività espressa
Bassa o onnipotenza	<b>Autostima</b>	Alta
Bassa e utilizzo di strategie legate alle emozioni	<b>Capacità e strategie di coping</b>	Alta e strategie legate agli obiettivi
Basse	<b>Capacità di comportamento adattivo</b>	Alte
Alta	<b>Estroversione</b>	Moderata
Presenza di credenze irrazionali sulla fortuna e le proprie capacità di condizionare elementi di gioco dovuti al caso e assenza di consapevolezza della bassa probabilità di vincita	<b>Credenze e distorsioni cognitive sul GA</b>	Assenza di credenze irrazionali e presenza di consapevolezza della bassa probabilità di vincita
Timidezza eccessiva, bassa assertività	<b>Modalità relazionali e grado di assertività</b>	Estroversione, alta assertività

Assente o ridotta	<b>Social conformity</b>	Presente
Presenti	<b>Patologie psichiatriche</b>	Assenti
Presente (occasionale o abitudinario) e precoce	<b>Uso di sostanze stupefacenti</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Abuso di alcol</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Tabagismo</b>	Assente
Presente	<b>Uso di farmaci incentivanti il gioco d'azzardo</b>	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	<b>Impegno e competenze scolastiche</b>	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Bassa	<b>Capacità di gestire il proprio denaro</b>	Alta
<b>FATTORI FAMIGLIARI</b>		
Presente	<b>Famigliarità per gioco d'azzardo patologico</b>	Assente
Deboli e negativi	<b>Legami famigliari di attaccamento</b>	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	<b>Controllo educativo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari</b>	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	<b>Regole di condotta in famiglia</b>	Presenti, coerenti e fatte rispettare
Presente	<b>Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori</b>	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del gioco d'azzardo	<b>Atteggiamento dei genitori nei confronti del gioco d'azzardo</b>	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento del gioco d'azzardo

GRUPPO DEI PARI		
Alta prevalenza di gioco d'azzardo, atteggiamento di accettazione e promozione del gioco d'azzardo	<b>Gioco d'azzardo nel gruppo dei pari</b>	Assenza o bassa prevalenza di gioco d'azzardo, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione del gioco d'azzardo
Assenti e/o orientati a modelli negativi	<b>Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva</b>	Presenti e persistenti
FATTORI AMBIENTALI		
Alta	<b>Disponibilità, accessibilità del gioco d'azzardo sul territorio</b>	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione, appartenenza a minoranze etniche	<b>Condizioni sociali</b>	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione, appartenenza a maggioranza etnica
Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	<b>Condizioni di legalità sociale</b>	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	<b>Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani</b>	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti l'uso indiscriminato	<b>Politiche e cultura sociale</b>	Anti GA, esplicite, fortemente regolamentate, controllate e permanenti
Presente, incentivata e tollerata	<b>Pubblicità sul gioco d'azzardo</b>	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	<b>Agenzie "educative" virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo, ecc.)</b>	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	<b>Controllo e repressione del gioco d'azzardo illegale</b>	Presente ed attivo

Il gruppo dei pari può rappresentare un fattore di rischio, in quanto può diventare il luogo in cui si incontra l'abitudine al gioco d'azzardo (Couyoumdjian 2005, Albiero 2012, Langhinrichsen-Rohling 2010).

La scarsa capacità di coping come fattore di rischio è stata documentata da vari studi (Gupta 2000, Lesieur 1987), così come l'utilizzo di strategie di *coping* legate alle emozioni, e non agli obiettivi (Bergevin 2006).

Anche l'alta estroversione, un basso grado di conformismo e autodisciplina, soprattutto se accompagnate da scarse capacità di comportamento adattivo, rappresentano importanti fattori di rischio (Dickson 2002).

I fattori socio-ambientali possono essere una fonte di stimolo e sviluppo del gioco d'azzardo patologico. Molti studi (Mitika

2001, Paternak 1999, Sibbald 2001, Volberg 2000) hanno dimostrato che esiste un legame tra la disponibilità ambientale di gioco d'azzardo e lo sviluppo di gioco d'azzardo patologico. Oltre a questo, è stato dimostrato anche che le aperture dei casinò possono portare un incremento notevole dei giocatori d'azzardo nelle zone limitrofe. Uno studio, in particolare, ha evidenziato che in una determinata area, i giocatori d'azzardo erano il 14% della popolazione prima dell'apertura del casinò e, in seguito ad essa, sono arrivati al 60% della popolazione (Ladouceur 1999). La presenza delle cosiddette "rossine ambientali", cioè di contesti dove è possibile giocare d'azzardo, aumenta quindi la probabilità di disturbi associati quali il gioco d'azzardo patologico (Volberg 2002). Le zone con compresenza di luoghi di gioco d'azzardo registrano tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza per GAP (Shaffer 2002).

Relativamente alla familiarità, si è visto che il 20% dei soggetti con GAP ha familiari affetti dalla stessa patologia. Se si esaminano i giocatori problematici rispetto ai giocatori non problematici, si osserva che la probabilità di avere almeno un genitore con GAP è di 3-8 volte superiore nei giocatori problematici. È stato osservato, inoltre, che la possibilità di insorgenza del GAP è 3 volte superiore se presente in famiglia un genitore con GAP e diventa 12 volte superiore se ci sono nonni con GAP. Studi genetici epidemiologici hanno indicato chiaramente un'influenza genetica sull'eziologia del gioco d'azzardo patologico (Gambino B et al., 1993; Lesieur HR et al., 1988) e sullo stato di vulnerabilità che queste persone presentano proprio in relazione al loro corredo genetico (Slutske WS et al., 2000; Eisen SA et al., 1998, 2001). Tutti gli studi genetici eseguiti identificavano comunque varie anomalie che andavano a riverberare sui neurotrasmettitori e sui loro sistemi di funzionamento, più volte citati, e tutti concordavano sulla presenza di un'attività cerebrale anomala nell'area dei circuiti della ricompensa (Potenza MN et al., 2003) in cui la dopamina è un neurotrasmettitore importante e gioca un ruolo significativo nel craving e nell'astinenza (Volkow ND et al., 2002; Koob GF et al., 2003). Nella familiarità, quindi, giocano un ruolo importante sia gli aspetti genetici (che spesso si manifestano con un'alterazione dei comportamenti e un forte grado di impulsività), sia i modelli educativi e i comportamenti dei genitori che possono evocare una emulazione comportamentale (Ibanez 2002, Gambino 1993).

Secondo il Ministero della Salute (2012), generalmente gli adolescenti con comportamenti di gioco d'azzardo problematico e/o patologico hanno difficili rapporti con i familiari e ricevono poco interessamento da parte dei genitori. In questi casi, il rapporto con i genitori non è considerato soddisfacente, il loro controllo sul giovane è basso e vi è una bassa percezione della condizione economica della famiglia in generale. I ragazzi che riferiscono gravi problemi nel rapporto con i genitori hanno una probabilità doppia di diventare giocatori d'azzardo patologici (Ministero della Salute – CCM, Dipendenze comportamentali/ Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi – Regione Piemonte, 2012).

Anche la povertà di stimoli che vengono dalla famiglia e riti familiari in cui è presente il gioco d'azzardo possono essere forti fattori di rischio, così come la presenza di un tempo libero non strutturato è un forte predittore (Moore 2000, Blaszczyński 1990). Rilevanti si sono mostrati anche gli eventi negativi della vita (Bergevin 2006) che creano una vulnerabilità psicologica (McCormick 2011). Alcune ricerche hanno individuato nelle vite di molti giovani con gioco problematico, il tema del maltrattamento infantile (Petry 2005).

Molti studi internazionali hanno dimostrato che il gioco d'azzardo è un indicatore significativo della più ampia difficoltà di adattamento sociale e psicologico, associandolo spesso ai comportamenti antisociali. È stato osservato, infatti, che gli adolescenti con problemi di gioco sono più propensi ad impegnarsi in altri comportamenti ad alto rischio (Griffiths 1998; Maden 1992; Winters 2000; Vitaro 2001; Yeoman 1996). Essi risultano con frequenza maggiore aver preso parte a comportamenti disonesti, a episodi di piccola criminalità o delinquenza (Ladouceur 1994, Lesieur 1987, Fisher 2001). Presentano inoltre scarsi risultati scolastici, maggiore frequenza di sospensioni da scuola rispetto ai non-giocatori problematici (Ladouceur 1999).

e assenze ingiustificate (Fisher 1999). Il predittore più significativo che è stato osservato è l'uso/abuso di l'alcol (Barnes 2011, Fisher 2001, Engwall 2004, LaBrie 2003). È stato osservato, infatti, che la dipendenza da alcol e quella da gioco possono avere predittori comuni (Barnes 1999, Welte 2004).

Per completare le considerazioni sui fattori che possono creare uno stato di vulnerabilità, va ricordato che sono stati identificati alcuni farmaci che aumentano la tendenza al gioco. Essi sono già stati segnalati nella raccomandazione CE del 7 novembre 2006 (e successiva informativa AIFA del febbraio 2007) che metteva in evidenza come tutti i farmaci della classe dopamino-agonisti (utilizzati nella sindrome di Parkinson, nella sindrome delle gambe senza riposo e dei disturbi endocrini) possono indurre un aumento della tendenza al GAP. I principali farmaci in grado di provocare questi disturbi sono: acamprosato, aripirazolo, pramipexolo, farmaci con attività dopaminergica quali bromocriptina, cabergolina, pergolida, piribedil, guianigolide e ropinirolo, rotigodina.

Esistono tuttavia anche prodotti naturali che possono aumentare la tendenza al gioco. Sono infatti riportati casi di mania psicotica durante il trattamento con erbe medicinali (Saatcioglu 2007).

**Figura 12 – Prodotti naturali che possono aumentare la tendenza al gioco d'azzardo patologico.**

- *Eugenia caryophyllata*
- *Zingiber officinale*
- *Cinnamomum camphora*
- *Rosmarinum officinalis*
- *alpinia*
- Semi di nigella
- Noce moscata
- *Ellettaria cardamomum*
- Noce di cocco
- *Curcuma longa*
- *Mentha piperita*
- Semi di mostarda nera
- Semi di anice
- Semi di aneto
- Ortica comune
- Semi di finocchio (*Foeniculum vulgare*)
- Polline
- Noci di pino
- Noce comune
- Sciroppo di gelso
- Succo di melograno e miele