



Dr med. Tazio Carlevaro, Lic. psych. Nicolas Bonvin
Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione

Condotte compulsive (“dipendenze senza sostanza”) e grado di allarme per la salute pubblica

Conduites compulsive (“dépendances sans substance”) et degré d’alarme pour la santé publique

Studi sul gioco d’azzardo e sui comportamenti compulsivi N. 3
11 pagine

Bellinzona, 2012

Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione. Cas. Post 1551, 6501 Bellinzona.
www.giocoresponsabile.com

Istituto di Ricerca sul Gioco d’azzardo IRGA, Cas. post. 1627, 6501 Bellinzona
www.irga.ch

Condotte compulsive (“dipendenze senza sostanza”) e grado di allarme per la salute pubblica

Tazio Carlevaro¹, Nicolas Bonvin²

Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione. Cas. Post 1551, 6501 Bellinzona.

www.giocoresponsabile.com; info@giocoresponsabile.com.

Dichiarazione di interessi: Il Gruppo Azzardo Ticino – Prevenzione ha un mandato per la prevenzione nel campo del gioco problematico e patologico, rilasciato dal Consiglio di Stato del Cantone Ticino, tramite il Fondo contro il gioco patologico.

Riassunto e risultati fondamentali dello studio

L’addizione (“addiction”) come problema psico-sociale non si manifesta solo nel gioco patologico. Molti altri comportamenti portano a una sorta di “dipendenza”, spesso in unione ad altre (da sostanze o da altri comportamenti). Questo fenomeno ha quindi molte facce (gioco, sesso, acquisti, lavoro, ecc.), e si presenta, con maggiore o minore allarme, in tutti i ceti, con aspetti diversi, a seconda dell’età (adolescenza, giovani adulti, età adulta), e in diversi ambiti di vita sociale (famiglia, scuola, lavoro, tempo libero). È facilitato dai nuovi mezzi di comunicazione, che favoriscono la raggiungibilità immediata, rapida, segreta, e a poca spesa, del comportamento oggetto di addizione.

In questo studio ci siamo domandati se questi fenomeni hanno un riscontro nel Ticino. Abbiamo quindi chiesto a 503 medici attivi nel Cantone, che presumevamo operare come medici di famiglia. Generalisti, pediatri, internisti. Quest’ultimo gruppo comprende infatti un certo numero di medici che hanno comunque una consultazione generalistica. Abbiamo anche aggiunto gli psichiatri (dell’infanzia, dell’adolescenza, e degli adulti).

La risposta è stata notevole: ha risposto il 26% dei medici interrogati. Trentacinque di questi, in particolare medici di famiglia, hanno segnalato 52 casi in sei mesi. Il 66% erano richieste da parte di terze persone (familiari), che riguardavano un numero statisticamente importante di uomini (83%). Il 52% delle persone segnalate avevano tra i 30 e i 49 anni. Le problematiche evidenziate nelle segnalazioni riguardavano in particolare modo il gioco d’azzardo (reale) e il sesso (in internet). Con conseguenze conflittuali in famiglia, con difficoltà di denaro, con conseguenze sul lavoro e sull’impegno scolastico (in ordine decrescente). Praticamente tutte le segnalazioni indicavano un forte allarme, mentre i medici hanno valutato la gravità della situazione, mediamente, come di media gravità (77% dei casi). I medici di famiglia hanno affrontato la segnalazione con i mezzi a disposizione, seguendo regole di buon senso. Gli psichiatri hanno operato con i mezzi loro noti. C’è chi ha preferito fare una segnalazione a chi riteneva avesse una migliore competenza.

Gli autori ritengono che non esista un vero e proprio allarme “condotte compulsive” nel Ticino, ma in questa inchiesta non sono incluse le scuole, che sono probabilmente il luogo dove c’è una importante presenza di problematiche di questo tipo, riguardanti gli adolescenti.

Raccomandano comunque una attenta osservazione del fenomeno, perché notoriamente le condotte compulsive si accompagnano spesso tra di loro, comprese le condotte caratterizzate dalla presenza di sostanze psico-attive. Per questa ragione gli autori raccomandano una gestione di questa problematica che tenga conto delle sue particolarità, per esempio tramite un centro di competenza che le comprenda tutte, ma anche una gestione in stretta collaborazione con enti e persone che si occupano di dipendenze da sostanza.

Résumé et conclusions de cette recherche

L’addiction comme problème psycho-social ne se note pas uniquement par le jeu pathologique. De nombreux autres comportements peuvent porter à des sortes de “dépendances” de substances et/ou de comportements, souvent liées les unes aux autres. Celles-ci se manifestent sous de nombreuses formes: le jeu de hasard, le

¹ Dr med. Specialista in psichiatria e psicoterapia, Viale Stazione 27, CH-6500 Bellinzona.

² Psicologo, CH-6966 Villa Luganese

sexe compulsif, les achats compulsifs, la boulimie, le travail compulsif (ergomanie), etc.. Ces phénomènes se retrouvent, provoquant plus ou moins d'alarme, dans toutes les couches sociales, à des degrés différents selon l'âge (adolescents, jeunes adultes, adultes), et dans différents domaines de la vie sociale (famille, école, travail, loisir). Les nouveaux moyens de communication en facilitent la diffusion et l'intensité. L'activité devient toujours plus à portée de main, rapide à exécuter, bon marché, et discrète.

Dans cette étude nous nous sommes demandés dans quelle mesure ces phénomènes existaient aussi au Tessin. Nous nous sommes donc adressés à 503 médecins actifs dans le Canton, dont nous pouvions présumer qu'ils remplissaient la fonction de médecins de famille: Médecins généralistes, pédiatres et médecins internistes (ce dernier groupe comprend en effet un certain nombre de médecins qui travaillent également en tant que médecins de famille). Nous nous sommes également adressés aux psychiatres pour enfants, adolescents et adultes.

Un nombre considérable (26%) de médecins ont répondu. Parmi ces 131, 35 ont signalé avoir vu 52 cas dans les 6 derniers mois. 66% de ces consultations étaient demandées par des tiers. Elles concernaient un nombre important d'hommes (83%). Le 52% des personnes signalées avaient entre 30 et 49 ans. Les problématiques signalées dans les réponses concernaient surtout le jeu de hasard (non par internet), et le sexe (virtuel, via internet). Comme conséquences (en ordre décroissant): des conflits en famille, des problèmes d'argent, des difficultés sur le poste de travail et l'abaissement du rendement scolaire. Toutes ces signalisations s'accompagnaient d'une alarme importante (77% de gravité en moyenne). Les médecins de famille ont affronté ces signalisations avec les moyens à disposition, souvent en suivant les règles de bon sens. D'autres ont préféré signaler le patient à un confrère plus compétent. Les psychiatres ont répondu avec les outils propres à leur spécialisation.

Les auteurs concluent qu'il semble n'y avoir encore aucune véritable alarme concernant les conduites compulsives au Tessin, mais ils rappellent que dans cette enquête ne furent pas incluses les écoles, où s'observent généralement ce genre de problèmes parmi les jeunes.

Les auteurs recommandent d'observer attentivement l'évolution de ces phénomènes, parce que les conduites compulsives se manifestent souvent avec d'autres, en comorbidité, souvent accompagnées de consommation de substances psycho-actives. Ils recommandent la mise sur pied d'une sorte de centre de compétence qui sache à la fois tenir compte des particularités propres à ces phénomènes et se former une vision d'ensemble de celles-ci, en fonctionnant en étroite collaboration avec les centres et les spécialistes qui s'occupent des dépendances de substances psycho-actives.

Nosologia dell'*addiction*

Il Gioco (d'azzardo) patologico è noto da millenni, Ne parlavano di già i Romani. Ma veniva visto come un vizio, o una sventura. È diventato ufficialmente una malattia allorquando è stato compreso nel repertorio americano delle malattie psichiatriche DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Diseases*) nel 1984, che poi ha influenzato il repertorio ufficiale dell'OMS/WHO *International Classification of Diseases* (ICD), obbligatorio dappertutto in Europa (Ladouceur et al., 2003).

Il gioco d'azzardo patologico assomiglia molto alle "Dipendenze da sostanza". Quando si presenta nella sua forma piena, è caratterizzato da tolleranza (dall'aumento del comportamento per ottenere lo stesso effetto psicologico), dalla sindrome di astinenza (se il soggetto interrompe l'uso della sostanza, si ritrova in uno stato di agitazione: quindi, avrà magari cercato di porsi dei limiti, senza riuscirci), e da un pensiero insistente (per trovare e ottenere la sostanza). Questo pensiero insistente e pervasivo ne riduce la disponibilità al lavoro, e alle relazioni sociali e familiari. Infine, notiamo una persistenza in questa, insistenza malgrado i danni percepiti.

Siccome il gioco patologico non proviene dall'uso di una sostanza, è stato classificato in una categoria chiamata "perdita di controllo sui comportamenti". Oggi parliamo di "addizione", ossia di "condotte compulsive".

Il gioco d'azzardo patologico non è però la sola situazione di "perdita di controllo sui comportamenti". Ce ne sono altre, alcune di loro note, altre meno. Non sono state (finora) incluse nel gruppo dei disturbi "ufficiali", ma creano allarme, anche perché si presentano e si sviluppano secondo modalità molto simili al gioco patologico, in particolare se comportano l'utilizzo del denaro, o hanno a che fare con il sesso.

In discussione sono anche la funzione di fattori culturali, generazionali e sociali. Ci sono anche importanti aspetti di comorbilità: si trovano assieme, spesso accomunate anche a dipendenze con sostanza (alcol, cocaina, nicotina).

Ci sono poi due fattori nuovi, che influenzano da vicino queste “condotte compulsive”. L’informatica, ed internet. Rendono queste condotte possibili in ogni momento della giornata, in ogni luogo, senza limiti di quantità.

La ricerca nel campo della prevenzione

La Legge federale sulle case da gioco prevede una serie di misure di prevenzione che le case da gioco devono garantire se intendono chiedere una concessione di esercizio. Il controllo è esercitato dalla Commissione federale sulle case da gioco (Jordan, 2010). Nel 2005, il Concordato intercantonale sulle lotterie e scommesse costituisce un organismo di sorveglianza sull’utilizzo dello 0,5% delle entrate delle lotterie che deve andare a beneficio della prevenzione del gioco patologico, al di fuori dei casinò (Jeanmonod, 2010).

La prevenzione è attuabile però solo alla condizione di conoscere il problema da prevenire, sia nella sua diffusione, sia nei segni che ne annunciano l’inizio (la prevenzione secondaria corrisponde al cosiddetto “riconoscimento precoce”. È per questo che la ricerca scientifica è indispensabile. Anche perché in ogni attività di prevenzione devono essere evidenziati non solo gli interventi fatti, ma anche i risultati ottenuti.

Inchiesta nei presidi medici usuali del Cantone Ticino

Nella nostra ricerca, oltre al gioco d’azzardo (reale o virtuale), abbiamo avuto un occhio attento anche ad altre condotte (Valleur, Matsyak, 2004; Caretti, La Barbera, 2009; Guerreschi, 2005; Carlevaro, 2003):

- Gli acquisti compulsivi (shopping) nei negozi o in internet.
- Giochi di carte in ambienti specifici (poker o altri giochi di carte, in internet o nella realtà).
- Altri problemi: lavoro eccessivo, ginnastica eccessiva.
- Sesso compulsivo, nella realtà, o in internet.

Infine, ci siamo preoccupati delle cosiddette “cyber-dipendenze”, ossia delle condotte compulsive legate direttamente all’elettronica ed all’internet.

- *Social network*, ossia p.es. *Facebook*, *Twitter*, o altri.
- Giochi di ruolo e di strategie (*WOW*, *Second Life*).
- Corrispondenza compulsiva, in internet.
- Telefonino: uso “compulsivo”, o comunque “esagerato”.

Molte di queste condotte non hanno strumenti di diagnosi precisi e universalmente accettati, anche perché manca un accordo sulla loro natura “patologica”. Quindi il nostro lavoro *non* ha una natura epidemiologica. Noi volevamo solo rilevare, se possibile, la presenza di questi condotte come fonte di allarme. È un problema di cui parlano i giornali, di cui si vede alla televisione, e si sente alla radio. Abbiamo echi da parte di medici, ma anche da parte di chi lavora nella scuola.

Ma c’è davvero un allarme?

Radix Svizzera Italiana nel 2011 ha pubblicato una ricerca svolta in scuole ticinesi, che evidenzia la presenza di fenomeni legati alle condotte compulsive tra i giovani allievi, ma anche la capacità di scuole e degli allievi stessi ad affrontarli.

Ma se l’allarme sociale su di un determinato evento è alto, la popolazione tende a rispondere a questo allarme accedendo a presidi ritenuti più competenti del fatto. Generalmente, il presidio ritenuto di maggiore competenza è il presidio medico. Non si ricorre al medico per un’abitudine, una moda, un’erranza o un vizio. Vi si ricorre, invece, per un fenomeno ritenuto una malattia.

In Svizzera, la popolazione ha un accesso a chi accoglie in prima istanza una domanda, che prima di essere di cura, è di comprensione di quanto avviene, quando non di diagnosi. Era quindi ragionevole interrogare i presidi usuali del Ticino, in questo caso.

Metodologia dell’inchiesta

Nel maggio 2011 sono stati spediti 503 questionari, con la preghiera di riempirli. A medici specialisti in medicina interna, in medicina generale, in pediatria e medicina dell'adolescenza, e in psichiatria (adulti, e/o pedopsichiatri). Il numero era maggiore, ma abbiamo tolto i medici internisti che lavorano solo in ospedale, quelli che si trovano fuori cantone, e indicazioni doppie.

Alcuni colleghi si sono stupiti del fatto che avessimo compreso anche i medici internisti. È però un'osservazione di fatto che molti medici internisti assumono spesso il ruolo di medico di famiglia, così come i medici specialisti in medicina generale, e i pediatri. Era evidente che non ci aspettavamo risposte particolari da parte dei medici internisti che *non* avessero anche una consultazione di tipo generalistico, o familiare. Ma abbiamo preferito evitare di fare una cernita, perché sarebbe risultata arbitraria.

Non è il caso degli psichiatri, ma abbiamo pensato che potessero essere consultati, di fronte ad una situazione che ha a che fare con dei comportamenti, e, spesso delle emozioni importanti.

Medici interrogati	503	100 %
Internisti	189	38
Generalisti	172	34
Pediatri	89	18
Psichiatri	53	10

Hanno risposto molti medici, ossia il 26% dei medici interrogati, come dimostra la tabella seguente.

Medici che hanno risposto	131	100%
Internisti	53	40%
Generalisti	38	29%
Pediatri	18	14%
Psichiatri	22	17%

Casi di *addiction* segnalati, su di un periodo di sei mesi

La domanda riguardava il numero di persone viste negli ultimi sei mesi, con problemi di “dipendenze senza sostanze”, ossia di comportamenti indicati come attinenti ai comportamenti compulsivi. Dai 52 casi visti in sei mesi, è probabile che saranno 104 in un anno.

Naturalmente hanno risposto anche molti colleghi che *non* avevano visti casi di *addiction*, come avevamo richiesto di fare. Su 52 casi segnalati, i dati sono i seguenti.

Solo pochi medici hanno visto casi di *addiction* nel periodo di sei mesi: su 131 medici, “solo” 35 ne segnalano, con una media di 0,25 casi per medico che ha risposto (131) e 1,5 casi per medico che ha segnalato (35).

Medici	casi segnalati: 52	Percentuali su 52
Internisti	segnalano 19 casi	36%
Generalisti	segnalano 11 casi	21%
Pediatri	segnalano 4 casi	8%
Psichiatri	segnalano 18 casi	35%

L'estrema maggioranza dei casi viene segnalato da internisti e psichiatri, meno casi sono segnalati da parte di pediatri e generalisti, ma è probabile che questa ripartizione rispecchi principalmente una diversa presenza percentuale di medici specializzati nel Cantone. Caso mai, ci dà una certa indicazione su come e dove eventualmente fare un lavoro di sensibilizzazione e di indirizzamento.

Altri dati riguardanti le segnalazioni

Medici e casi segnalati

I dati non permettono particolari e ulteriori conclusioni statistiche, ma notiamo una sostanziale stabilità su tutto il territorio cantonale: è un dato che abbiamo, e che consegniamo senza commenti, anche perché non siamo sicuri che le persone giunte ai medici che li hanno segnalati siano tutte del distretto dove opera il medico in questione. Se fossimo di fronte ad un fenomeno di concentrazione di presa in carico o di counselling, questo richiederebbe una indagine più approfondita.

Regione	Medici segnalanti: 35	Casi segnalati: 52
Locarno	7	
Lugano	13	
Bellinzona	9	
Mendrisio	6	

Numero di casi per medico

Aggiungiamo però a questo proposito che i casi visti e segnalati, per ora, mostrano una incidenza che appare sostanzialmente sporadica.

Numero casi segnalati	Medici segnalanti: 35
Un caso	28
Due casi	6
Tre casi	1
Oltre i tre casi	1

Tipologia dei casi segnalati

Possiamo dunque passare all'esame dei casi segnalati (52) dai medici di prima consultazione, ossia dei medici di famiglia.

Richiesta personale, o richiesta da parte di terzi

L'addiction comportamentale ha a che fare con le "dipendenze", di cui forse rappresenta la forma più "pura", ossia senza le modificazioni dovute all'azione di sostanze. Non c'è dunque da stupirsi che i fenomeni che sono tipici della dipendenza si ritrovano anche nelle addizioni comportamentali. Per esempio, la netta prevalenza di casi e situazioni, su segnalazione di terzi. Non è la persona con un problema che richiede una presa in carico, o quanto meno un chiarimento, ma sono (di solito) i famigliari, che non ne possono più, che si sentono smarriti e impotenti, che chiedono una consultazione. È un dato importante, che dev'essere bene inquadrata in un progetto di sensibilizzazione e di presa in carico.

	Numero	Percentuale
Richiesta personale	23	44%
Richiesta di terzi	29	66%

Sesso delle persone viste

La stessa osservazione la possiamo fare rispetto al sesso delle persone che si sono segnalate, o che sono state segnalate da terzi, nel quadro di una consulenza. Il numero degli uomini è significativamente maggiore di quello delle donne. È un altro dato che può influire in un'azione di sensibilizzazione.

	Numero	Percentuale
Uomo	43	83%

Donna	9	17%
-------	---	-----

Classi di età delle persone segnalate

I giovani e i giovanissimi mancano. Le persone con problemi di addizione si concentrano nell'età giovane e matura. I due casi di 70 anni ed oltre fanno pensare ad effetti da farmacoterapia in casi di Morbo di Parkinson.

Dove sono i giovani? O la situazione non desta allarme, o la domanda eventuale è gestita altrove, per esempio nelle scuole. Come peraltro uno studio presentato da Radix Ticino nel 2010 sembra indicare.

In questi casi, non è tanto una medicalizzazione cui bisogna tendere, quanto un operare adeguatamente informato negli ambienti in cui si riscontrano questi fenomeni, e in cui ci sono richieste di intervento o di chiarificazioni. L'addiction è una malattia, ma proviene da meccanismi di per sé "sani" e "naturali". Se comincia a profilarsi una evoluzione eccessiva, conviene riflettere che, da un canto, può essere un momento di crisi e di passaggio, uno scalino verso la maturità, ma può anche trattarsi di un primo avvio che avrà conseguenze più tardi.

Classi di età	Su 52 casi segnalati	%
Meno di 9 anni	0	
10-14	1	2%
15-19	5	10%
20-29	7	13%
30-49	27	52%
50-69	10	19%
70 e oltre	2	4%

Tipologia dei "disturbi compulsivi" riscontrati

Non esiste (ancora) una classificazione dei comportamenti compulsivi accettata. Tanto meno ne esiste una comprensione nosologica esaustiva. Non si tratta dunque di "diagnosi" nel senso tecnico del termine, anche perché in mancanza di una nosologia accettata, non potevamo chiedere ai medici interrogati una risposta che in realtà nessuno sa dare.

Ci siamo limitati al campo del comportamento compulsivo dichiarato, distinguendo tra la pratica in vivo, e la pratica "virtuale", ossia, generalmente, nell'internet. Alcuni medici ci hanno resi attenti al fatto che alcune persone segnalate in realtà mostrano più di un comportamento compulsivo, e che la segnalazione che facevano poteva non essere completa.

Sappiamo infatti che, come in altre più note e meglio classificate "dipendenze", la persona che chiede consiglio o aiuto lo fa di solito rispetto a quel comportamento che in quel momento crea problema, tenendo segreti comportamenti compulsivi che in quel momento possono essere nascosti senza troppo sforzo. Quindi, il totale delle situazioni segnalate supera il 100%.

Il gioco d'azzardo sembra essere il problema maggiormente presente, specialmente nella pratica reale. Per ora sembra che il gioco in internet non appaia come situazione d'allarme: forse anche perché le attività in internet sono molto più facili da nascondere.

Viceversa, la "dipendenza sessuale" si svolge principalmente in internet: dove richiede comunque molto tempo, e può creare problemi. In vivo, non lo sappiamo.

Meno rilevanza hanno gli acquisti compulsivi, i giochi di carte, la dipendenza da telefonino, ed altre forme non menzionate.

Tipologia	Fuori internet	In internet	Totale
Gioco d'azzardo	22	2	24
Acquisti compulsivi	3	0	3
Giochi carte	2	3	5
Telefonino	2	-	2
Social network	-	7	7
Corrispondenza	-	3	3

Porno	1	11	12
-------	---	----	----

Segnalazione ed allarme

Non volevamo fare una ricerca epidemiologica, per le ragioni indicate sopra. Volevamo sapere in che misura ci fosse un allarme sociale, che si riflettesse sui presidi che di solito sono chiamati all'ascolto in caso, appunto, di situazioni difficili o dolorose, nuove o ben note che siano. Abbiamo coerentemente evidenziato che su 52 casi segnalati, 48 erano stati annunciati come allarmanti (93%).

Conseguenze del problema

I comportamenti compulsivi, quando sfuggono al controllo dell'individuo, del tutto o in parte, provocano difficoltà di vario genere, per la frequenza, per l'intensità, per la natura stessa del comportamento in questione.

Abbiamo cercato di verificare in quale ambito fossero più evidenti le conseguenze del comportamento segnalato. Evidentemente, la somma supera 52, perché spesso gli ambiti sono più di uno solo.

La famiglia e il denaro sono gli ambiti più importanti, spesso coincidenti, in particolare nel caso dei giocatori d'azzardo. La famiglia e il lavoro sono gli ambiti più importanti per chi ha comportamenti sessuali compulsivi. Possiamo ipotizzare che la questione "lavoro" in quest'ultimo caso, diventa un problema per via della ricerca o della facilità di raggiungere materiale pornografico in internet, ciò che incide negativamente sulla produttività sul lavoro, e viene comunque evidenziata dagli informatici che lavorano nelle varie imprese, causando frizioni con i dirigenti.

Ambito delle conseguenze	Numero di indicazioni: 67	Percentuale
Famiglia	32	
Scuola	8	
Lavoro	12	
Denaro	29	
Altro	13	

Valutazione dell'intervenente

Non è detto che all'allarme corrisponda un giudizio di gravità corrispondente, presso lo specialista consultato. Abbiamo quindi presentato ai medici che hanno risposto all'inchiesta, e che hanno segnalato dei casi, una scala di "gravità" di tipo *Likert*, graduata da 0 a 9. C'è un riconoscimento di gravità media. Ossia, la segnalazione era tutto sommato giustificata, anche se non le grado di allarme con cui era stata presentata.

Gradazione	Numero casi	Percentuale
0-3 gradi	4	8%
4-6 gradi	40	77%
7-9 gradi	8	15%

Tipologia dell'intervento

Non possiamo fare un lavoro statistico né sulle misure prese dai medici nei casi in cui si è mostrato necessario farlo, né sulle osservazioni che hanno accluso al questionario. Anche se la segnalazione che segue è esaustiva, rispetto alle risposte ricevute. Possiamo dire che ad ogni buon conto si sono basati sulle loro conoscenze riguardo alle dipendenze, al loro buon senso clinico, e alla visione psicosociale dei disordini psicologici.

Un medico di famiglia tende a trasformare le sue conoscenze sviluppate sulle dipendenze che incontra spesso nella sua vita professionale (alcol, medicine, sostanze illecite) in conoscenze applicabili anche nel campo delle dipendenze comportamentali. Non fa diagnosi, anche perché in questo campo sono difficili, e il paziente spesso non dice tutto quello che potrebbe essere utile per chiarirla. Si basa sulla situazione concreta del cliente, e dà quei suggerimenti che in genere sono utili. Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, la maggior parte sa che la "terapia" migliore è l'arresto del gioco. Molti sanno che è utile che il cliente (paziente o terza persona in difficoltà) si rivolga al casinò dove la persona gioca. O hanno fatto uso della possibilità di segnalare la persona (paziente, o terza persona) ad un presidio psichiatrico specialistico.

Gli psichiatri, in questo ambito, hanno a disposizione le loro conoscenze specifiche, che permettono loro di affrontare meglio direttamente la problematica del singolo. Evidentemente, la maggior parte dei medici ha indicato più strumenti, e non uno solo.

Misure proposte o assunte, per le situazioni segnalate

Anche qui, si tratta di un riassunto, peraltro esaustivo, rispetto alle risposte ricevute. I medici hanno avuto colloqui, con il paziente, ma anche con i familiari (o solo con i familiari) in 19 casi. A volte si tratta di un sostegno per il familiare più colpito. Ci sono anche psicoterapie specifiche, in 14 casi. La diffida è menzionata in 5 casi. Il riordino dei debiti in un caso. L'uso dei farmaci (antidepressivi SSRI) lo trovio in 4 casi. Un intervento con l'autorità tutoriale è menzionata in 4 casi. Lo sport in un caso. E la segnalazione ad uno specialista in 15 casi.

Osservazioni sulle situazioni segnalate

Le circostanze sono importanti. Alcuni medici sottolineano il rifiuto della persona indicata, ad un colloquio. C'è chi accettava il colloquio, permetteva una discussione sul gioco d'azzardo, ma non era avvicinabile sul suo abuso di cannabis. A volte era evidente un conflitto di coppia, o una situazione di co-dipendenza. Anche i disturbi di personalità entravano in linea di conto, e sono riferiti in due casi. C'è chi ha sottolineato i meccanismi di vergogna, chi ha osservato un problema di gioco in una persona che in passato aveva avuto una dipendenza da oppiacei, chi ha visto il paziente in una situazione giudiziale, chi ha visto delle illusioni inadeguate di ricchezza in un giocatore, chi ha osservato che, comunque, i giocatori, se fermati, poi si organizzano da soli, e infine c'è chi suggerisce di insegnare l'uso di internet a chi non la conosce, per ridurre le distanze dai più giovani, e capire come funziona oggi, e chi si rende conto che una delle difficoltà del suo intervento sta nella mancanza di feedback sulle misure suggerite.

Discussione generale e conclusioni

La sfida societaria

I dati ci parlano di relativamente pochi casi, sporadici, Niente considerazione regionale, e neppure di tipologia di medico. Non c'è un vero allarme sociale, ma culturale: in seguito ai rapidi cambiamenti, alla diffusione delle mode, ai nuovi strumenti, in grado di incentivare vecchie passioni. Siamo di fronte ad una sfida societaria, che richiede una revisione della nostra visione antropologica. La specie umana si è sempre adattata alla mutevolezza delle condizioni di vita, con il mezzo che aveva sviluppato: la capacità di porsi i problemi, e di risolverli. Ma c'è sempre voluto del tempo, sia per porsi il problema, sia per risolverlo, sia per includere nella cultura sia il problema, sia la modalità di soluzione. Oggi, il tempo manca: le trasformazioni, che un tempo si svolgevano su decenni, a meno che non ci fosse una catastrofe subitanea, si fanno nell'arco di pochi anni.

Ma è anche utile non sottovalutare i dati a disposizione. La scarsa visibilità e attenzione non devono trarre in inganno. Per due ragioni.

Da un canto, c'è dappertutto una minoranza delle persone che sarà in pericolo. Specialmente dopo l'introduzione dell'elettronica. D'altro canto, questi "allarmi" hanno spesso a che fare con comorbilità importanti, e con difficoltà sociali e familiari, che vanno affrontate in tempo.

Notiamo che, in genere, questo allarme si ritrova sia nella scuola (in particolare per chi è ancora allievo), sia tra i medici di famiglia.

Come scuola e medici di famiglia operino, dipende dall'impegno personale, da interesse per i problemi psicosociali, e dalla formazione. Ci sarà dunque lo specialista dell'educazione o della medicina di famiglia che preferisce gestire e dirimere la questione di persona, e chi invece preferisce segnalare ad altri che ritiene più competenti.

Tutto questo va rispettato e favorito.

I dati riflettono il rifiuto di una vera e propria psichiatrizzazione, anche se la tipologia dei problemi (gioco patologico, problematica sessuale) richiedono un intervento specifico medico-psicologico-sociale.

Indicazioni per un centro di competenza sulle condotte compulsive

Sarebbe però meglio considerare questi fenomeni in un modo unitario, proprio per il significato di annunciatori di cambiamenti, di comorbilità, e di disagio individuale e sociale. Non abbiamo bisogno di uno specialista di gioco d'azzardo, separato da uno che si occupa solo di acquisti compulsivi, o di sesso compulsivo in internet. Perché siamo un piccolo popolo, dove il numero di casi non è alto. La competenza, invece, nasce dal numero di interventi compiuti.

Il campo delle condotte compulsive è anche parte integrante del campo delle "dipendenze da sostanza", che pure hanno una valenza societaria, e non solo medica e psicologica. Troppo simili sono gli aspetti diagnostici, nosologici, prognostici, epidemiologici e terapeutici tra i due campi, al punto di poter parlare di un ambito unico (Grüsser, Thalemann, 2006).

Gli ambiti di ricerca e di intervento di questo centro di competenza potrebbero essere i seguenti.

1. La prevenzione generale: un compito che compete a tutto il sistema della salute pubblica, che richiede un'introduzione a modi di vita e di comportamento compatibili con la salute (*saluto-genesi*).
2. La prevenzione strutturale: comprende le regole e le leggi che proteggono gruppi sociali, e che puniscono comportamenti che vanno contro questa esigenza.
3. Sensibilizzazione mirata ai problemi: deve tenere conto delle particolarità dell'addizione, e dei suoi aspetti specifici.
4. Come facilitare il riconoscimento precoce, e intervento precoce (si tratta di uno strumento importante per la riduzione del danno). L'intervento precoce riduce il rischio di conseguenze a più lunga scadenza.
5. La presa in carico è importante, ma non sempre possibile. Una buona introduzione alla terapia, d'aiuto anche ai familiari, è la *psico-educazione*, già esistente per il gioco patologico, e in costruzione per altri problemi di compulsività (Carlevaro, Unida, 2004)
6. La psico-educazione è centrale per ridurre il rischio di ricaduta.
7. Conviene anche ricordare le diversità di avvicinamento a queste problematiche, che richiedono una coltivazione dell'attenzione e dell'ascolto, anche presso chi non è specialista del ramo, e neppure medico o psicologo. Nelle scuole, nello studio medico, nei posti di lavoro, nel sociale. E nei servizi che si occupano di accogliere telefonate di persone che non sanno come affrontare questo tipo di problemi.
8. Dovrebbe essere in grado di formare chi si vuole occupare di questi aspetti, di accogliere persone segnalate, di dare linee direttive di intervento, di valutare il risultato delle prese in carico complesse, o in un regime d'urgenza.
9. Questo centro di competenza deve collaborare strettamente con altre istanze interessate al problema, e a problemi affini: medici, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, educatori, docenti, ed altre figure professionali.

Limitazioni di questo studio

Questo studio non ha una natura epidemiologica. Riguarda solo lo stato di allarme nel Cantone del Ticino. Manca uno dei punti di raccolta importanti di un eventuale allarme, la scuola. Un approfondimento dei dati evidenziati da questo studio richiederebbe uno studio per campionamento, con indicazioni diagnostiche più precise che permettano di distinguere tra uso eccessivo, abuso, e compulsività vera e propria.

Riferimenti bibliografici

- Caretti, Vincenzo; La Barbera, Daniele (Red.): Le nuove dipendenze. Diagnosi e clinica. (gioco d'azzardo, dipendenza dalle tecnologie da comunicazione, dipendenza da sesso, da sport, da shopping), Roma 2009: Carocci.
- Carlevaro, Tazio: Disturbo di shopping compulsivo. Bellinzona 2003, ottenibile gratuitamente in formato PDF presso info@giocoresponsabile.com.
- Carlevaro, Tazio; Unida, Manola: Psicoeducazione per giocatori eccessivi e per i loro familiari. Manuale d'istruzione abbreviato per chi conosce bene il tema. Bellinzona 2004: "Hans Dubois".
- Grüsser, Sabine M.; Thalemann, Carolin N.: Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern 2006: Huber Hogrefe.
- Guerreschi, Cesare: New Addictions. Le nuove dipendenze. Internet, lavoro, sesso, cellulare e shopping compulsivo. Cinisello Balsamo 2005: San Paolo.
- Jeanmonod, Alain: Les mesures de prévention contre la dépendance au jeu prévues par la Convention intercantonale sur les loteries et paris en Suisse. . In: Prévenir le jeu excessif dans une société addictive. D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique. (Réd. Dunand, Rihs-Middel, Simon), Genève 2010 Médecine et Hygiène.
- Jordan, Jean-Marie: La protection sociale dans les maisons de jeu suisses: une attention de tous les instants. In: Prévenir le jeu excessif dans une société addictive. D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique. (Réd. Dunand, Rihs-Middel, Simon), Genève 2010 Médecine et Hygiène.
- Ladouceur, Robert; Sylvain, C.; Boutin, C.; Doucet C.: Il gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling. Torino 2003: Centro Scientifico Editore.
- Progetto "New Addiction". Un percorso di prevenzione al gioco d'azzardo tra i giovani. Lugano 2011: Radix della Svizzera Italiana.
- Valleur, Marc; Matsyak, Jean-Claude: Les nouvelles formes d'addiction. L'amour, le sexe, les jeux vidéo. Paris 2006: Flammarion.

Testi di sensibilizzazione generale

Radix Svizzera Italiana ha tradotto e pubblicato tre fogli informativi che possiamo raccomandare vivamente, come strumenti orientativi.

- Dipendenze Info Svizzera: Dipendenza dal gioco d'azzardo. Il gioco d'azzardo alla ricerca del denaro facile. 4 pagine.
- Dipendenze Info Svizzera: Navigare. Giocare online. Chattare. Parlarne con i bambini e gli adolescenti. 12 pagine.
- Istituto di Prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie: In-dipendenze. Ciberdipendenza. 4 pagine.

Un appello

Date il vostro contributo di esperienze, di conoscenze, di impegno sociale per trovare modi di affrontare questi rapidi cambiamenti, che mettono sotto pressione la nostra capacità di affrontare dei cambiamenti, spalancando le porte all'ampliamento dei comportamenti d'addizione. Noi siamo un gruppo esperto di psicologia, psichiatria, e psicoterapia, in senso largo. Chiediamo la collaborazione di medici esperti in altri campi della medicina, di educatori, di docenti, di assistenti sociali, di operatori sociali in genere, di genitori. I problemi si pongono sempre più frequentemente. La ricerca richiede la collaborazione di tutti.

info@giocoresponsabile.com

info@irga.ch