

DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO: CONOSCENZA DEL FENOMENO DA PARTE DI UN CAMPIONE DI STUDENTI DI MEDICINA ED EVENTUALE DIFFUSIONE DEL PROBLEMA

Introduzione

I giochi d'azzardo sono profondamente radicati nella storia dell'uomo e la competizione ludica sembra essersi sviluppata parallelamente alla lotta per la sopravvivenza e all'evoluzione della società. Il gioco d'azzardo rappresenta per i giovani una possibilità simbolica di confronto con i pericoli della vita, per gli adulti una occasione di svago e divertimento. Protagonisti divengono proprio quegli aspetti non-razionali della natura umana. Le scommesse si basano su sensazioni, su ragionamenti errati o imperfetti, su intuizioni fallaci (insufficiente conoscenza in materia di calcolo delle probabilità) oppure credenze magico-mistiche o superstiziose. Le motivazioni per giocare possono essere ricondotte a bisogni o *"drive" interni* (fuga dalla noia, elevazione del tono dell'umore, modulazioni di stati d'animo) oppure a *"drive" esterni* (vincite in denaro, socializzazione). Sono proprio queste motivazioni che, unitamente ad altri fattori di rischio, possono trasformare un'attività ricreativa in gioco d'azzardo problematico o in un vero e proprio disturbo psichiatrico.

Background e Razionale

La comprensione e il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo rappresentano una sfida per la ricerca e la clinica. Nel corso degli anni sono stati proposti diversi modelli esplicativi che hanno man mano spostato il *focus* dell'attenzione dalle problematiche legate al comportamento impulsivo/ripetitivo agli aspetti legati alla dipendenza comportamentale. Robuste evidenze neurobiologiche e cliniche hanno evidenziato molte similitudini dei quadri di dipendenza da sostanze con il disturbo da gioco d'azzardo, come ad esempio la condivisione di numerosi fattori di rischio, la analoga presentazione sintomatologica e l'efficacia degli stessi trattamenti per entrambi i disturbi.

Le dipendenze comportamentali sembrano coinvolgere in particolare i giovani adulti: nello specifico, gli studi più recenti hanno mostrato come fino al 75% degli studenti universitari gioca d'azzardo almeno una volta all'anno. In particolare questa popolazione viene considerata a rischio per la presenza di quella che gli inglesi chiamano le *"Five A's"*: *Age* (come detto la giovane età +è un fattore di rischio per il disturbo da gioco d'azzardo); *Availability* (Disponibilità: compiuti i diciotto anni diviene legale usufruire dei servizi legati al gioco d'azzardo); *Acceptability* (accettabilità: rispetto a trenta-quaranta anni fa lo stigma nei confronti del giocatore è fortemente diminuito); *Advertising and Media* (I media promuovono un'idea di gioco d'azzardo come sport e il giocatore è associato a ideali di bellezza, forza, determinazione); *Access* (disponibilità economica: sono le prime volte in cui i ragazzi dispongono di soldi e soprattutto li cominciano a gestire in maniera autonoma). È quindi un periodo particolarmente delicato in cui i giovani adulti affrontano per la prima volta le sfide dell'autonomia, le difficoltà degli studi universitari, le incertezze riguardanti il futuro. Si intuisce come lo svago del gioco può divenire una dipendenza e portare a gravi conseguenze cliniche e ed economiche. Purtroppo però il disturbo da gioco d'azzardo è doppiamente invisibile. Lo è per sua stessa natura perché chi ha un problema di questo tipo tende a

sottovaturarlo, a non soffermarsi sugli aspetti più critici (l'impossibilità a smettere, i sintomi da astinenza, le eventuali ingenti perdite economiche) ma solo su quelli più gratificanti (le rare vincite, le sensazioni positive che si hanno nel momento in cui si gioca, la certezza erronea di potersi rifare con un'unica grande vincita). Ed è invisibile perché anche quando si ha la consapevolezza di avere un problema non lo si racconta. La vergogna per ciò che si ha fatto diviene insopportabile e raramente chi ne soffre chiede spontaneamente aiuto. Questo anche perché lo stigma è ancora presente; il sentire comune non coglie la drammaticità della condizione clinica ma piuttosto addita l'irresponsabilità del giocatore patologico, il disinteresse per chi lo circonda. Ed è proprio questa duplice invisibilità a fare i danni maggiori.

Obiettivi dello studio

Obiettivo di questo studio è di valutare le conoscenze di un gruppo di studenti di medicina sul disturbo da gioco d'azzardo come entità nosografica e problematica riguardante la salute mentale. Vogliamo inoltre sondare l'eventuale diffusione del gioco d'azzardo problematico all'interno dello stesso gruppo, mettendolo in relazione con variabili demografiche, di stato e di tratto.

Metodologia

Lo studio sarà completamente anonimo e verrà svolto durante le lezioni del secondo semestre dell'anno accademico 2017/2018. Target iniziale saranno gli studenti di Medicina del primo, secondo: sulla base dei risultati saranno coinvolti successivamente gli altri anni. Prima di proporre i test verrà fatta in ognuna delle classi una breve presentazione del progetto di ricerca. I questionari saranno autosomministrati, agli studenti verrà fornita anche una busta bianca in cui inserire i fogli compilati per tutelare la privacy. Il questionario sarà composto di tre sezioni e verrà approvato dal comitato di bioetica dell'Università di Tor Vergata:

1. **Questionario sulla conoscenza del gioco d'azzardo.** Si chiederà allo studente tramite una serie di domande di spiegare, secondo una prospettiva personale e professionale, quanto il GAP vada ritenuto un problema di interesse medico e sociale.
2. **Valutazione delle variabili demografiche** (sesso, età, familiarità per gioco d'azzardo patologico, rendimento percepito degli studi, situazione abitativa, eventuali figli a carico [...])
3. **Indagine su Gioco d'azzardo, utilizzo di sostanze e dimensioni psicopatologiche.**
 - a. **Drug Abuse Screening Test (DAST-10).** The DAST is a valid and reliable 10-item, yes/no measure of problematic substance use. A score of 3 is used to screen for a drug use disorder
 - b. **Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS).** La BBGS è una intervista breve a tre item che è nata per aiutare le persone a decidere autonomamente come valutare il proprio comportamento.
 - c. **South oaks gambling screen.** È costituito da venti domande e il test viene ritenuto positivo ("probabile giocatore patologico") se si risponde positivamente a cinque o più domande. Il questionario ha una prima parte dedicata alla tipologia del gioco d'azzardo praticato, e tra le principali aree investigate sono presenti le quantità giocate, la familiarità, la tendenza a continuare a giocare, recuperare soldi persi, la

presenza di insight, il livello di sofferenza soggettivo e di compromissione socio-lavorativa.

- d. SCL-90-R La Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) (Derogatis, 1994) è uno strumento autosomministrato composto da 90 item che valuta la presenza e la gravità di sintomi di disagio psichico nell'ultima settimana (incluso il giorno in cui avviene la valutazione) in diversi domini sintomatologici.
- e. TEMPS-A, (Akiskal e coll, 2005). È composta da 110 item (vero/falso) che indagano i tratti (emozionali, cognitivi, psicomotori e circadiani) potenzialmente patogeni ma anche quelli adattivi (fenotipi sociali) di personalità.

Risultati attesi e discussione

Il questionario è costituito di due parti. La prima (sezione 1) valuterà le conoscenze del campione preso in esame circa il gioco d'azzardo problematico e patologico. La seconda (sezione 2 e 3) prenderà in esame la eventuale presenza di problematiche legate al gioco d'azzardo nel campione stesso. Sarà interessante valutare se le campagne di sensibilizzazione proposte negli ultimi anni siano state recepite o accolte dagli studenti. Per quanto riguarda la seconda sezione, in base ai dati epidemiologici presenti in letteratura ci aspettiamo una percentuale del 5-10% di persone con problemi con il gioco d'azzardo. Di questi una piccola percentuale avrà un disturbo da gioco d'azzardo clinicamente manifesto. Ci aspettiamo una associazione tra condotte da gioco d'azzardo e utilizzo di sostanze stupefacenti e/o alcolici. Sarà interessante valutare eventuali correlazioni tra i tratti di personalità (TEMPS-A) e gioco d'azzardo problematico.

Ricerche e applicazioni future

- Ampliare lo studio alle altre facoltà, fino ad ottenere un campione rappresentativo di tutti gli studenti di Tor Vergata.
- Istituire sportelli di ascolto e supporto per studenti che hanno un disturbo da gioco d'azzardo o che desiderano essere aiutati.
- Utilizzare i dati relativi alla conoscenza del disturbo da gioco d'azzardo per implementare servizi di informazione e formazione.
- Confrontare i risultati con: popolazione adolescenti e con una popolazioni cliniche reclutate al PTV e presso centri clinici convenzionati.