



# Medicina delle Dipendenze

Speciale azzardo e dintorni: tutto quello che c'è da sapere

Il gioco d'azzardo c'è sempre stato, molti ricordano la famosa frase storica di Giulio Cesare "Alea iacta est (il dado è stato lanciato)". Si tende a credere invece che la terapia del gioco d'azzardo patologico, che d'ora in poi chiameremo GAP, sia un fatto del tutto recente. Già nel 1561 Pascassius Justi in un libro intitolato Alea, De curanda ludendi in pecuniam cupiditate, scriveva: 'Dopo avere subito una grossa perdita i giocatori giurano di non più tornare a giocare, ma cambiano rapidamente pensiero e finiscono per correre con un desiderio ancora più grande verso lo stesso fallimento e rovina'. Il GAP ha impiegato secoli ad essere riconosciuto come dipendenza; dopo infiniti dibattiti è stato infatti inserito ufficialmente nell'elenco delle dipendenze patologiche solo nove anni fa. Ma è ancora più interessante quale sia la cura per Pascassius Justi: 'La parola domatrice dell'anima. L'appello alla ragione, alla riflessione. Si tratta di mettere fine alla illusione del guadagno, la credenza che si possa dominare l'azzardo'. Tale azione è la prima da attuare nella cura di questa malattia, che ancor oggi sentiamo eminenti colleghi chiamare vizio.

**Quindi nulla è cambiato nei secoli? È cambiato, purtroppo, tutto.**

La tradizionale lentezza dei giochi del passato si è persa nella frenesia del ruotare incessante delle slot machine. Quella componente di ritualità è diventata puro consumo. Socialità e manualità si sono trasformate in solitudine e tecnologia.

Il gioco era visibile, si raccoglievano intorno ai giocatori curiosi, amici. Ora è invisibile, dentro sale da gioco dove si perde la cognizione del tempo. La soglia d'accesso era alta un tempo, mica tutti potevano giocare con tutti, c'era un turno da rispettare. Ora la soglia è bassissima. I luoghi erano selezionati, ora invece sono ovunque.

I giochi di un tempo richiedevano abilità, ora no. La riscossione del premio, che per il giocatore è la spinta ad andare avanti e dimenticare tutte le volte che invece ha perso, prima avveniva anche molti giorni dopo la vincita. Con le videolottery la riscossione è immediata e lo stimolo a rigiocare, continuo. Una volta c'era un tempo per giocare, ora il gioco è a ciclo continuo.

La pubblicità del gioco deve catturare l'attenzione con immagini che restino in testa o suscitare emozioni.

Poi è interessante esaminare il messaggio pubblicitario che i vari governi impongono ai gestori del gioco: "gioca senza esagerare". È come invitare ad affogare con calma, a spararsi con cautela. Che effetto fa la pubblicità per il gioco responsabile? In base ad alcuni studi scientifici la pubblicità del gioco responsabile

**"Quali segnali possono celare una dipendenza da gioco d'azzardo patologico?"**

**"Dipendenza da Internet, di cosa si tratta e cosa si può fare"**

**"Gioco d'azzardo online: senza luogo, senza tempo"**



riesce a fare più proseliti tra i nuovi giocatori perché rassicurante. Paradossalmente spinge a giocare di più anche i giocatori moderatamente patologici che si sentono, anche loro, rassicurati. Naturalmente i giocatori gravi se ne fregano delle avvertenze. L'industria del gioco vende la falsa immagine che il gioco d'azzardo sia divertimento per la stragrande maggioranza e patologia solo per un piccolissimo gruppo di persone. Non è assolutamente così! Senza il GAP i gestori del gioco avrebbero chiuso da tempo per fallimento. Solo il 4% dei loro introiti viene da giocatori occasionali. L'industria del gioco realizza enormi profitti. Prima del lock-down gli italiani giocavano circa quarantasei miliardi di euro solo di slot e VLT. Se aggiungiamo gli altri giochi raggiungiamo la monumentale cifra di ottantasei miliardi di euro.

I gestori del gioco puntano sulla disinibizione, sull'impulsività, sulla rapidità, tipica dei giochi elettronici. E' opportuno fare una distinzione sul concetto di piacere. Che non è felicità.

Il piacere è effimero, viscerale. La felicità invece è più

durevole, più legata al dare, più valoriale. Il piacere è solitario, la felicità più sociale. Il piacere è mediato dalla dopamina, la felicità dalla serotonina. I giocatori devono sentirsi isolati dal mondo, devono dimenticare ogni preoccupazione come in una specie di nirvana elettrico. Quindi devono essere serviti di bevande da donne gentili perché devono agganciarsi alla loro macchina e restarci attaccati più possibile, perché più giocheranno e più perderanno.

Nonostante tutto questo e la rovina che il GAP crea a innumerevoli famiglie, aiutare i giocatori malati non è affatto facile. A cominciare dalla presa in carico. Nonostante in Italia siano ormai davvero molti i centri di sostegno, i pazienti che vi afferiscono sono sempre relativamente pochi. Questo giornale cerca di spiegare il fenomeno, in modo da favorire la richiesta d'aiuto da parte di giocatori patologici e/o delle loro famiglie.

Fabio Lugoboni, responsabile di Medicina delle Dipendenze, capo progetto Colma il GAP, AOUI-Verona.

 **CLaD**  
centro lotta  
alle dipendenze

Il nostro impegno nel sostenere **Medicina delle Dipendenze** può essere anche il tuo

Sostieni CLaD Onlus: **IBAN IT51S0200811709000101371702**

Insieme, nella lotta contro la dipendenza patologica da farmaci e sostanze illegali.  
Insieme, per aiutare le famiglie ad avere un supporto in questo percorso.

Insieme, per sostenere la ricerca di terapie personalizzate per la disintossicazione.  
Insieme, per la divulgazione scientifica ed una formazione gratuita agli operatori del settore.  
Insieme, per trasformare la speranza di molte persone di un futuro migliore in realtà.





# Disturbo da gioco d'azzardo patologico

Definizione di un problema psicologico, sociale ed economico sempre più presente nella nostra società

## Che cos'è?

Il disturbo da gioco d'azzardo patologico si trova nell'area delle dipendenze patologiche, all'interno del manuale dei disturbi mentali (DSM 5).

Tale disturbo non è solo un fenomeno sociale, ma è una vera e propria patologia, che rende incapaci di resistere all'impulso di giocare d'azzardo.

Molte ricerche hanno dimostrato che il quadro sindromico, il correlato cerebrale, la comorbilità, la fisiologia e il trattamento del DGA sono molto simili a quelli dei comportamenti di abuso e dipendenze, sebbene non comporti l'assunzione di sostanze psicoattive. Proprio per questo si parla di dipendenza comportamentale.

## Che cosa si intende per gioco d'azzardo?

Il gioco d'azzardo, secondo l'ordinamento penale italiano, è una tipologia di gioco nel quale ricorre il fine di lucro e la vincita o perdita è completamente o quasi aleatoria. Esso consiste nello scommettere beni, perlopiù denaro, sull'esito di un evento futuro: per tradizione le quote si pagano in contanti.

## Vizio o malattia?

Purtroppo il giocatore d'azzardo patologico è ancora vittima di uno stigma sociale che lo definisce un "vizioso" più che una persona affetta da una malattia.

Secondo la Treccani viene definito "vizio": il gioco d'azzardo, secondo l'ordinamento penale italiano, è una tipologia di gioco nel quale ricorre il fine di lucro e la vincita o perdita è completamente o quasi aleatoria. Esso consiste nello scommettere beni, perlopiù denaro, sull'esito di un evento futuro: per tradizione le quote si pagano in contanti.

In sostanza è un comportamento:

1. Volontario: il soggetto può interromperlo a suo piacimento
2. Criticato: "non bisognerebbe farlo però..."

La malattia invece è una condizione che il soggetto subisce e che lo priva di qualcosa (della salute in primo luogo).

Il fumo, l'alcol, il gioco d'azzardo rimangono un vizio; finché non insorgono le caratteristiche tipiche della dipendenza e cioè: tolleranza: bisogno di sempre più sostanza o più gioco per ottenere lo stesso livello di eccitamento. Astinenza: nervosismo, ansia, tremori.

## Come un comportamento può diventare una dipendenza?

Nel comportamento di gioco d'azzardo patologico vi è una modificazione neurologica simile a quella che si rileva nelle altre dipendenze. In particolare, molti



articoli scientifici, illustrano come si possa registrare attraverso rfm la modificazione di due aree cerebrali in particolare.

Il circuito della ricompensa viene chiamato così perché descrive il meccanismo di rinforzo di una determinata esperienza verso la sua ripetizione. Il circuito di reward, funziona attraverso la messa in circolo della dopamina, rilasciata ogni qual volta proviamo gratificazione, sia di tipo fisico che di tipo psicologico. In altre parole è la parte del nostro cervello che ci spinge a ripetere ciò che provoca piacere; nei soggetti con dipendenza si è visto che tale area è "iperstimolata".

L'altra area alterata nei soggetti con dipendenza è l'area "del giudizio", la corteccia frontale dorsolaterale. Quest'area completa la sua formazione intorno ai 20 anni e si è visto che nei soggetti con dipendenza è rallentata.

Usando una metafora potremmo dire che se paragonassimo il cervello di un giocatore d'azzardo patologico a un'automobile, quest'auto presenta un acceleratore (circuito della ricompensa) sempre premuto e un freno (area del giudizio) mal funzionante.

È ben comprensibile, quindi, che quando si parla di dipendenza, la volontarietà non c'entra o comunque non è sicuramente sufficiente per poterla trattare.

La dipendenza è una malattia a tutti gli effetti, per cui anche il gioco d'azzardo può essere liberato dello stigma sociale di cui ancora è vittima.

## Quali sono i campanelli di allarme?

La persona si avvicina al gioco d'azzardo per lo più mossa da curiosità, oppure alla ricerca di un passatempo, spinta dalla noia. Altri definiscono di aver

sempre amato il rischio, altri ancora giocano per fuggire dalla realtà o da altre preoccupazioni.

Purtroppo a causa di un complesso insieme di fattori, tale comportamento che all'inizio è definito piacevole, finisce per imprigionare il soggetto in un circolo da cui non è facile uscire da soli.

Ci sono dei comportamenti tipici dei giocatori d'azzardo patologici che si possono facilmente riscontrare stando loro vicini, o che il giocatore stesso può riconoscere per definire se il suo gioco è diventato patologico:

1. Bisogno di giocare quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.
2. Irrequietezza o irritabilità se si riduce o si sospende il giocare.
3. Ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare.
4. Tornare il più delle volte a giocare per recuperare la somma persa.
5. Utilizzare sempre più frequentemente la bugia per gestire le proprie assenze o gli ammanchi di denaro.
6. Ridurre gradatamente le relazioni sociali, distaccarsi dalle amicizie anche se ritenute, fino a quel momento, importanti.
7. Relazioni familiari sempre più tese e distanti.

Se ci si trova di fronte ad un quadro simile a quello sopra descritto, è utile, il più delle volte, rivolgersi ai servizi di cura preposti.

Tali servizi prendono in carico il giocatore e danno un supporto anche ai suoi familiari o alle persone a lui vicine.

Dott.ssa Lara Masotto - Psicologa psicoterapeuta, progetto Colma il GAP

## Gioco d'azzardo patologico, cos'è?

Il disturbo da gioco d'azzardo patologico si trova nell'area delle dipendenze patologiche





# Gioco d'azzardo patologico: i numeri

Il problema del gioco d'azzardo riguarda migliaia di persone ed è sempre più diffuso: uno sguardo ai numeri

Negli ultimi 20 anni il gioco d'azzardo ha visto un incremento importante ed un'espansione sia in termini di offerta di gioco che di giocatori e il volume di denaro investito in gioco dagli italiani ha raggiunto cifre elevatissime. Il mercato dell'intrattenimento, soprattutto online, si sta facendo sempre più aggressivo in termini di politiche di aggancio della clientela ampliando la platea di potenziali abusatori di gioco d'azzardo. I giochi offerti rispondono sempre meglio agli interessi dei giocatori e sono strutturati per alimentare in modo molto rapido un rapporto di affiliazione che può condurre a sviluppare una dipendenza. Un dato su tutti: dal 2007 al 2020 il denaro investito in gioco è aumentato del 108%.

Negli ultimi 5 anni censiti (2015-2019) le dimensioni del gioco hanno seguito un trend crescente con un +25,3% per quanto riguarda la raccolta ossia il totale di soldi che gli italiani hanno scommesso in gioco d'azzardo nelle sue più svariate forme arrivando all'importo di 110,54 miliardi di euro nel 2019 (+3,5% sul 2018) – di cui oltre 6 miliardi spesi solo in Veneto per il gioco fisico.

Interessante notare che ciò è accaduto nello stesso paese in cui il 2019 ha visto oltre due milioni di famiglie collocarsi sotto la soglia di povertà (con un'incidenza pari al 6,4%), per un totale di quasi 5 milioni di individui (7,7%). Il dato sorprende ancor di più pensando che l'importo medio procapite per il gioco d'azzardo calcolato su tutta la popolazione maggiorenne residente in Italia censita dall'ISTAT nel 2019 è stato pari a circa 2.180 euro. (gioco fisico e online). Ancora più allarmante se pensiamo che non hanno speso denaro in gioco tutti i maggiorenti in Italia ma una percentuale di essi, circa il 36%, ossia quelli che hanno giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Ma vediamo nel dettaglio. I dati ci riferiscono che la sola rete fisica (ossia il gioco che gli italiani possono fare nei tabacchi, nei bar, nelle sale bingo, nelle sale scommesse, nelle sale slot e VLT, nei casinò), ha prodotto incassi pari a 74,1 miliardi di euro mentre quasi inarrestabile sembra essere la crescita della raccolta online (ossia dei giochi che si possono fare mediante smartphone, tablet e pc oppure in sale scommesse collegate alla rete), che nel 2019 è stata pari a 36,4 miliardi di euro (+16% rispetto al 2018), cioè un terzo delle giocate complessive in Italia. I giocatori "live" hanno dimostrato una netta preferenza per i cosiddetti "apparecchi da intrattenimento", ovvero slot machine e video lottery che si confermano i più utilizzati: circa 46,7 miliardi di euro nel 2019, il 63%

delle scommesse in gioco fisico.

L'ISS ha presentato i risultati di uno studio effettuato sulla popolazione italiana maggiorenne attraverso delle interviste. Premesso che si definisce "giocatore" colui che ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi, si è osservato che ben il 36,4% della popolazione maggiorenne ha praticato il gioco d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi antecedenti l'intervista. Chi ha giocato d'azzardo almeno una volta si colloca in prevalenza nella fascia di età compresa tra i 40 e i 64 anni, il 43,7% uomini e il 29,8% donne. Il comportamento di cosiddetto "gioco sociale" non problematico è praticato dal 26,5%, il 4,1% degli intervistati manifesta un comportamento di "gioco a basso rischio", circa il 2,9% un comportamento di "gioco a rischio moderato", mentre i "giocatori problematici" individuati dalla ricerca sarebbero il 3%. Questi dati sono molto rilevanti poiché se sommiamo i giocatori problematici ai giocatori a rischio moderato contiamo quasi un 6% della popolazione intervistata che manifesta o un franco comportamento problematico o un comportamento problematico potenziale.

Ma tornando ai numeri, un dato interessante riguarda la distribuzione della preferenza di giochi nella popolazione più a rischio che sembra prediligere giochi come slot machine, VLT, Lotto, Gratta&Vinci, scommesse virtuali. Per esempio vediamo come nella pratica delle slot machine si passa dal 12% dei giocatori sociali al 26,9 dei giocatori a basso rischio al 48,2 dei giocatori a rischio moderato fino ad arrivare al 51,9 dei giocatori problematici similmente nella pratica delle VLT si passa da 2% circa dei giocatori sociali fino al 33,6% dei giocatori problematici. Questo dato è in linea con le caratteristiche strutturali di queste tipologie di giochi che facilitano, favoriscono, promuovono un attaccamento patologico tra il giocatore e l'apparecchio mediante la stimolazione di quegli stessi aspetti di vulnerabilità temperamentale o acquisita legati al discontrollo degli impulsi alle difficoltà di autoregolazione. Tra le fasce di età più a rischio in quella che si può trasformare da un gioco ad una trappola, risulta quella della terza età, dove fra Gratta e Vinci e Superenalotto sono molti gli anziani che rischiano di compromettere seriamente la propria stabilità economica e non solo. Esplorando il comportamento di gioco d'azzardo tra la popolazione over 65 in 15 regioni d'Italia, si scopre che il 30% circa dei giocatori predilige Lotto e Superenalotto, il 26,6% il Gratta e Vinci e le lotterie istantanee, il 15% il Totocalcio e il Totip, il 10,2% i giochi di carte, il 3,8% slot e VLT. Ricevitorie

e tabaccherie sono i luoghi in cui si gioca più frequentemente (44,9%); seguono i bar (24%), l'abitazione privata (8%) e i centri commerciali (6,4%). Il 45,3% degli anziani afferma di giocare per vincere denaro, il 19,7% lo fa per divertimento e solo l'8,8% per incontrare persone. Il 51,6% degli intervistati sono uomini. Rispetto alla fascia di popolazione invece 15-19 anni ci rifacciamo anche allo studio *Espad #Iorestocasa* che ci mostra una fotografia del fenomeno durante il periodo del lockdown (periodo primavera 2020). Alla domanda "hai giocato d'azzardo almeno una volta nella vita" risponde affermativamente il 47% mentre il 44% risponde di avere giocato almeno una volta nell'anno precedente all'intervista. Di questi l'8,2% ha giocato online. I ragazzi rimangono in prevalenza.

In particolare, la percentuale di ragazzi che giocano d'azzardo tende ad aumentare all'aumentare dell'età passando dal 39% fra i 15enni al 61% fra i 19enni, a fronte del decremento registrato tra le ragazze (dal 40% al 38%). Per quanto riguarda la tipizzazione in livelli di problematicità del campione vediamo come il trend dei profili di gioco evidenzia una generale diminuzione degli studenti con profilo "a rischio" (dal 17% nel 2008 al 9,3% nel 2020) e "problematico" (dal 10% al 3,9%). Sembra essere in corso una riduzione delle diffusione del gioco tra i giovani sebbene il 4% manifesti un profilo di problematicità ed una alta potenzialità di migrazione verso una più ampia dipendenza da Internet passando spesso attraverso il gaming e condotte di abuso e con altre sostanze.

## Gioco d'azzardo e pandemia

Il volume di denaro giocato in Italia nel 2020 è calato del 20%, attestandosi sul valore di 88,38 miliardi di euro. Il Veneto collocato al 5° posto, quasi 3 miliardi di euro nel 2020 raccolti per gioco fisico e a distanza. A determinare tale drastica discesa sono state le chiusure al gioco fisico imposte per limitare la diffusione del Covid-19. Il totale della Raccolta su rete fisica è stato pari a 39,1 miliardi di euro (-47,2% rispetto al 2019). E' diminuito notevolmente il gioco d'azzardo, sia terrestre che online, durante il periodo del lockdown grazie alle restrizioni per la pandemia Covid19, ma si è assistito ad un picco in rialzo immediatamente successivo alle riaperture, soprattutto del gioco on line. Rappresentativo è stato l'incremento delle "scommesse virtuali" che hanno registrato un +152% dal 2019. Questo dato, accelerato dalla pandemia, ma già una tendenza in corsa, sostenuta e voluta anche dalle agenzie di gioco che



hanno promosso negli ultimi anni l'implementazione delle offerte mediante software compatibili prima con pc poi con tablet e infine con smartphone e ciò in linea con l'accessibilità delle opportunità di gioco e l'aggressività dell'offerta in termini di prossimità al giocatore, costanza di gioco (h 24) e ubiquità, nonché profilazione della proposta di gioco mediante acquisizione di dati account correlati portando in effetti all'apice della pandemia ad un incremento del 30% di apertura di conti online. Uno studio condotto da Istituto Superiore di Sanità ha coinvolto un campione della popolazione italiana di età compresa tra 18 e 74 anni. I dati raccolti riguardano le abitudini di gioco nel periodo di lockdown (27 aprile - 3 maggio 2020) confrontati con le abitudini precedenti la pandemia e con una successiva fase di restrizioni parziali (27 novembre - 20 dicembre 2020).

Dai risultati è emerso come la pratica del gioco d'azzardo che si attestava al 16,3% nel periodo pre-pandemico è scesa durante il periodo di lockdown al 9,7% per poi risalire al 18% nel periodo di restrizioni parziali. Il gioco d'azzardo terrestre è diminuito dal 9,9% del periodo precedente la pandemia al 2,4% del periodo di lockdown, per poi risalire al 8% nel periodo di restrizioni parziali. Il gioco on line invece è passato dal 10,0% del periodo precedente la pandemia all'8,0% nel lockdown, per salire al 13% nel periodo di restrizioni parziali. Durante il lockdown,

tra i giocatori il tempo mediano dedicato al gioco è aumentato di quasi un'ora. Inoltre, l'1,1% di coloro che hanno dichiarato di non aver giocato prima della pandemia ha dichiarato di aver iniziato a giocare proprio nel periodo di totale restrizione, mentre il 19,7% di coloro che già giocavano ha incrementato l'attività totale di gioco e questo è accaduto più frequentemente ai giovani, ai fumatori, ai consumatori di cannabis e a coloro che avevano un consumo rischioso di alcolici. Anche l'uso di psicofarmaci, la bassa qualità della vita, la scarsa quantità di sonno, la depressione e l'ansia sono risultati significativamente correlati ad un aumento dell'attività di gioco durante il lockdown. I cosiddetti Apparecchi da intrattenimento – ovvero slot machine e VLT – sono stati i più penalizzati dalle chiusure del 2020, facendo registrare un calo delle giocate prossimo al 60%.

Ciò nonostante questa tipologia di gioco si è confermata la più praticata su rete fisica (il 48% della raccolta complessiva) con a seguire le lotterie, comprese quelle istantanee – ad esempio i Gratta&Vinci – con oltre 8 miliardi di euro di giocate (20,7% del totale su rete fisica) e le varie tipologie di Lotto, 6,2 miliardi di giocate (15,9% del totale su rete fisica). Le chiusure del gioco fisico hanno alimentato ulteriormente il gioco a distanza, modalità comunque in ascesa da diversi anni. Nel 2020 si è assistito pertanto ad un sorpasso: la raccolta online è stata pari a 49,2 miliardi di euro (+35% rispetto al 2019), il 55,7% delle giocate complessive in Italia.

Dott.ssa Serena Vanini - Psicologa psicoterapeuta, supervisore d'equipe terapeutica, progetto Colma il GAP Verona.

**88,38 MRD = raccolta 2020**

**+108% = incremento giocate 2007-2020**

**+35,5% = aumento raccolta online 2019-2020 (covid)**

**2,9 MRD = raccolta veneto 2020**

**+30% = numero conti online aperti nel 2020**

**60% = raccolta slot e vlt 2020**

## Smettere di giocare: dove chiedere aiuto

Chiedere aiuto per poter smettere di giocare d'azzardo è il primo passo, ma bisogna sapere a chi poter chiedere una mano. Sul territorio Veneto sono presenti diversi centri pubblici che potranno prendere in carico la problematica.

### Mappa interattiva dei centri per il trattamento del gioco d'azzardo patologico in Veneto





# Gioco d'azzardo online: senza luogo né tempo

Similitudini e differenze tra il gioco online e quello dal vivo

## Ho sentito parlare di gambling online. Di cosa si tratta?

L'espressione inglese "gambling online", a volte utilizzata in modo interscambiabile con "iGambling", è il corrispettivo inglese di riferimento del gioco d'azzardo online. È molto probabile trovare queste espressioni inglesi nei canali scientifici e di divulgazione che trattano l'argomento.

## Cosa cambia tra gambling online e dal vivo?

Entrambe le forme di gioco d'azzardo sono accomunate dalla caratteristica di partecipare a dei giochi investendo del denaro per ambire ad una vincita. Il gioco d'azzardo online, però, viene definito un'attività senza spazio e senza tempo perché non è condizionato da uno spazio dedicato all'attività di gioco e da una fascia oraria in cui ne è consentito l'accesso (come nel caso, ad esempio, delle sale slot o delle tabaccherie). Le app e i siti Internet dedicati, infatti, sono accessibili da qualsiasi dispositivo digitale (smartphone, tablet, PC, ad esempio), da qualsiasi luogo in cui ci si trovi e in qualsiasi momento della giornata, a patto che si possa usufruire di una connessione Internet.

## Quali giochi d'azzardo si possono trovare online?

Online troviamo principalmente queste tre categorie di giochi d'azzardo: giochi tradizionali come scommesse sportive o scommesse su corse animali (cavalli, levrieri, ecc.), bingo, lotterie, gratta e vinci; giochi da casinò come slot-machine, roulette, poker cash, black jack ecc.; skills games: ovvero giochi che puntano sull'abilità del giocatore come il poker a torneo.

## Quali sono stati gli step fondamentali che hanno permesso al gioco d'azzardo online di diffondersi?

Al di là della diffusione capillare della rete Internet, sono stati importanti la comparsa di software appositi per l'iGambling e la diffusione della crittografia, ovvero di un sistema che rende sicure le transazioni online tramite carta di credito e che, quindi, tutela i fruitori dei siti e delle app in cui si gioca d'azzardo.

## Ci sono delle leggi italiane che regolamentano il gioco d'azzardo online?

La legge n. 266 del 2005 affida all'Azienda Autonoma Monopoli di Stato (AAMS) la puntuale regolamentazione del settore e l'inibizione dei siti web privi delle autorizzazioni previste o che svolgono attività in contrasto con la disciplina vigente. L'AAMS, infatti, contrasta i fenomeni di illegalità connessi alla distribuzione online dei giochi con vincite in denaro. La legge n. 88 del 2009, invece, prevede l'adozione di strumenti e accorgimenti per l'esclusione dei minori dall'accesso al gioco online e la creazione del "conto di gioco" di cui al comma 19 (per la cui apertura occorre fornire il codice fiscale) col quale si crea una sorta di autolimitazione obbligatoria per il giocatore, che stabilisce i propri limiti di spesa settimanale o mensile, con conseguente blocco dell'accesso al sistema in caso di raggiungimento della soglia predefinita.

## Come faccio a capire se un sito di gambling online è consentito dalla legge?

La concessione all'esercizio viene rilasciata esclusivamente dall'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, pertanto la dicitura AAMS è fondamentale per riconoscere i casinò online legali e i siti di scommesse e poker telematici consentiti dalla legge. È possibile trovare anche la sigla ADM che si riferisce all'Agenzia Dogane e Monopoli che tuttavia rimane ancora conosciuta come AAMS. Accedere a piattaforme digitali prive delle necessarie autorizzazioni statali è illegale e pericoloso.

## Quali sono i pericoli che si corrono se gioco d'azzardo su siti che non riportano il logo AAMS o ADM?

Molto spesso i siti di gioco d'azzardo online non re-



**Gioco online  
facilita lo svi-  
luppo di una dipen-  
denza patologica  
rispetto al gioco  
tradizionale**

**Ricordate**  
spesso i siti di gioco  
d'azzardo online non re-  
golamentati "spariscono"  
improvvisamente insieme  
al denaro presente nel  
proprio

golamentati "spariscono" improvvisamente insieme al denaro presente nel proprio "conto di gioco". Il giocatore d'azzardo in questi casi non è tutelato in alcun modo e spesso viene truffato anche da ipotetici avvocati che propongono online, a costi variabili, delle soluzioni per recuperare il denaro perso sui siti non regolamentati dall'AAMS.

## Il gioco d'azzardo online può indurre problematiche di dipendenza come quello dal vivo?

Alcuni studi scientifici pubblicati su riviste internazionali mostrano che l'iGambling (rispetto al gambling dal vivo) è più probabile che faciliti una modalità di gioco problematica dato che più aumenta il tempo trascorso a giocare d'azzardo online più aumenta la possibilità di sviluppare una dipendenza da gioco d'azzardo. Inoltre, è stato rilevato che coloro che presentano una modalità problematica di gioco d'azzardo offline (dal vivo) sono maggiormente attratti dall'iGambling perché le piattaforme di gioco sono più facilmente accessibili e garantiscono l'anonimato.

## Ci sono altri fattori che potrebbero fare insorgere un problema di dipendenza?

Sì. Il fattore tempo è solo la punta dell'iceberg. Troviamo alla base dello sviluppo di un comportamento problematico o della dipendenza da gambling online anche dei meccanismi di rinforzo positivo, ovvero fattori che stimolano il giocatore a continuare a giocare. Ad esempio, se le piattaforme di iGambling sono riconosciute, licenziate e approvate dall'AAMS, al loro interno troveremo dei BONUS: il bonus fedeltà solitamente mensile, il bonus "presenta un amico" che si attiva quando il contatto invitato dall'utente si registra al sito di gambling online e i "Reward Points" che assicurano un premio in denaro direttamente giocabile sulla piattaforma, il cui valore aumenta all'aumentare del numero di giocate mensili accumulate dal giocatore. Quindi più gioco, più alto sarà il valore del premio in denaro che la piattaforma verserà sul proprio conto deposito. Questi bonus, insieme a vincite iniziali frequenti e payout iniziali maggiori, costituiscono dei fattori che rinforzano il comportamento di gioco, aumentando la probabilità che si continui a giocare ancora in futuro.

## Come mai all'inizio si vince di più e più facilmente nelle piattaforme di iGambling?

Ciò accade perché i giochi d'azzardo online, come gli skills games, che puntano all'abilità del giocatore, presentano quello che si definisce "inganno della prova gratis". Tramite la prova gratis in cui si usufruisce di denaro fornito dalla piattaforma, si alimenta nel

giocatore la convinzione di poter migliorare le proprie performance di gioco con la pratica costante per accaparrarsi maggiori possibilità di vincita future. I messaggi veicolati dalla prova gratis sono: "Ti alleni, quindi provi e impari come si gioca! Il denaro virtuale: ti permetterà di fare molta esperienza!" In realtà, il messaggio sottostante sarebbe: "Ti faccio vincere facilmente durante la prova gratis così ti faccio pensare che vincere è facile e giocherai molto quando sarà il momento di investire il tuo denaro". Questo meccanismo porta gli utenti a sottostimare le potenziali perdite e a sovrastimare le potenziali vincite. Molti iGamblers hanno riportato di aver percepito l'inganno della prova gratis confrontando l'esperienza delle prove di gioco iniziali con le giocate successive al termine del bonus in cui hanno giocato il proprio denaro.

## Se mi accorgo che sto giocando sempre più sui siti di iGambling, come posso evitare di sviluppare una dipendenza e mettere al sicuro il mio denaro?

La prima cosa da fare è contattare un centro specialistico che si occupa di gioco d'azzardo patologico per discutere della propria situazione con un esperto e "autoescludersi" dalle piattaforme di iGambling tramite una procedura regolamentata dalla legge n. 88 del 2009 che permette ad ogni utente registratosi su siti di gioco regolamentati dall'AAMS di bloccare la possibilità di continuare a giocare su tutte le piattaforme di gioco d'azzardo online, non solo su quella su cui si gioca regolarmente.

## Se non so a che centro posso rivolgermi, come faccio ad ottenere delle indicazioni?

Generalmente, si occupano del gioco d'azzardo patologico i Servizi Territoriali per le Dipendenze, più conosciuti come SerT o SerD e altri centri pubblici come "Colma il Gap" di Medicina delle Dipendenze (di cui si trovano i contatti alla fine del seguente opuscolo). In caso di difficoltà, si può contattare il Telefono Nazionale per le problematiche legate al gioco d'azzardo (TVNGA), 800.558.822: il servizio è nazionale, anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 16:00. Il TVNGA si rivolge ai cittadini e agli operatori sanitari fornendo informazioni sulle risorse territoriali presenti e dedicate al trattamento del disturbo da gioco d'azzardo, sui servizi in grado di gestire le problematiche socio-economiche e/o legali legate all'indebitamento, nonché i Numeri Verdi Regionali dedicati alla tematica.

Dott.ssa Rosaria Giordano - Psicologa psicoterapeuta, Medicina delle Dipendenze A.O.U.I. Verona



# Quando il gioco non coinvolge solo il giocatore

Il problema del gioco d'azzardo riguarda migliaia di persone e le loro famiglie non sono esenti da coinvolgimenti

Il disturbo da gioco d'azzardo (DGA) è una patologia che tende ad inghiottire ogni livello della vita della persona, diventa la domanda e la risposta a tutto. Il giocatore che ne soffre non ha il controllo e la consapevolezza rispetto a quello che vive e le energie, il tempo, le azioni sono tutte dedicate al raggiungimento dello "scopo". Le conseguenze di questa problematica coinvolgono anche le persone attorno ai giocatori: familiari, colleghi di lavoro, amici, famiglia allargata. Questa dipendenza, a differenza di quelle legate all'abuso di sostanze stupefacenti o alcol, non lascia segni evidenti e gode di una forte legittimazione sociale e ciò favorisce una certa insidiosità nel suo riconoscimento e nella valutazione della sua gravità.

Il problema del gioco d'azzardo purtroppo risente ancora moltissimo di un pregiudizio culturale che porta le persone coinvolte a vergognarsi fortemente e a cercare di nascondere o non voler vedere che il problema esiste. Questo rappresenta di fatto uno dei primi ostacoli alla risoluzione del problema stesso poiché la richiesta di aiuto tarda ad essere formulata e questo favorisce il peggioramento della situazione. La maggior parte delle richieste di trattamento arrivano quando i danni gioco-correlati sono diventati così ampi da non poter essere più trascurati e da aver coinvolto attivamente molte persone.

Le persone affette da dipendenza sono immerse in un ambiente emotivo interno profondamente disturbato e doloroso e tendono quindi a generare intorno a sé un ambiente conflittuale come conseguenza della loro malattia. Quasi sempre la problematica di gioco si cumula ad una sofferenza o un disagio precedente e porta a cambiamenti di umore difficili da comprendere e gestire come instabilità, euforia, depressione, irritabilità, ansia e insonnia oltre che evitamento delle relazioni, alterazione delle abitudini, trascuratezza nelle responsabilità, esplosioni di collera, tendenza all'aggressività, menzogne.

La scoperta che un familiare ha un problema con il gioco d'azzardo è sempre fortemente traumatica. Ad essa si accompagnano sentimenti di delusione, annichimento ("ho visto il mondo crollarmi addosso") e un forte senso di tradimento, rabbia e fortissima sfiducia. I familiari avvertono anche un intenso senso di colpa, si interrogano su cosa avrebbero potuto fare per cogliere i segnali, su quali mancanze possono aver avuto su come possano non essersi accorti di nulla e di quanta responsabilità possano avere.

Non raramente la presenza di un comportamento di gioco problematico è già noto a qualche familiare

ma viene spesso sottovalutata, ignorata o addirittura negata.

Il vissuto di chi vive accanto ad un familiare che ha sviluppato una dipendenza molto spesso è un vissuto di confusione, rabbia e impotenza. Le persone coinvolte raccontano una profonda difficoltà a fidarsi e a gestire un clima fatto di atteggiamenti critici e sospettosità. Il primo scossone prodotto dalla dipendenza, qualunque essa sia, avviene a livello relazionale minando la sicurezza e l'autoefficacia dei legami primari i quali si scoprono "fallimentari" e "mancanti".

Senza fiducia si sperimenta incertezza nel presente, difficoltà a visualizzare soluzioni efficaci e anticipazioni positive verso il futuro e una grande diffidenza verso ciò che ha rappresentato il proprio passato gettando le persone coinvolte in una continua rimuginazione.

Ulteriori traumi alla fiducia sono determinati da ricadute nel gioco, menzogne e minimizzazioni del giocatore, rivelazioni a tappe della reale entità del danno economico. L'impatto di questo tipo di problematica sulle relazioni familiari ha una portata enorme acuita spesso poi dalla compromissione e una riorganizzazione della stabilità economica dell'intero sistema fa-

miliare a lungo termine e si rende necessario impostare degli interventi mirati al sostegno di tutto il sistema. Generalmente infatti i problemi economici sono la prima fonte di preoccupazione sia da parte del giocatore che dei suoi familiari e rappresenta la motivazione più urgente e primaria alla richiesta di aiuto. Nel gioco d'azzardo il denaro rappresenta una parte fondamentale per il giocatore che prima di riconoscere un problema di gioco sente di avere una difficoltà economica. Uno degli aspetti di maggior rilevanza nel coinvolgimento dei familiari nel percorso di cura è l'aspetto di aiuto e sostegno nella gestione economica. La prima fase della presa in carico infatti prevede un processo di "messa in sicurezza" dei beni della famiglia e la gestione del denaro del giocatore per scongiurare pericolosi processi di ricaduta. La disponibilità di denaro rende più difficile al giocatore gestire il bisogno irrazionale e spiacevole di andare a giocare. Questa azione è necessaria per evitare che il giocatore possa rapidamente perdere considerevoli somme di denaro, non soltanto nella prima fase del trattamento ma anche durante. Le ricadute, infatti non sono rare, anche se transitorie, e per quanto spiacevoli e dolorose rappresentano del materiale molto prezioso nel lavoro terapeutico e la loro analisi permette la personalizzazione dell'intervento di aiuto.

## Segnali di problematicità

- Il gioco diventa qualcosa da nascondere.
- Cambiamento nel tono dell'umore.
- Cambiamenti nelle abitudini.
- Difficoltà nella comunicazione.
- Cambiamenti nelle relazioni sociali.
- Trascuratezza.
- Tendenza a mentire.
- Negazione di problemi.
- Evita che familiari e amici comunichino tra loro le sue richieste di denaro.
- Simula smarrimenti o furti per vendere o impegnare beni personali o della famiglia.
- Sottrae denaro da casa.

## Per il giocatore

- Gioco spesso (più volte alla settimana, tutti i giorni).
- Spendo più denaro di quanto mi sono prefissato.
- Passo molto più tempo di quanto volessi.
- Non è più un divertimento: diventa costrizione, obbligo.
- Diventa qualcosa da nascondere
- Giocare diventa un modulatore emotivo





Tutto ciò permette al familiare di sentirsi tutelato anche rispetto ai sentimenti di sconfitta e di tradimento generati dal comportamento del giocatore e permette di abbassare i livelli di stress rendendo la situazione familiare meno caotica. Inoltre garantisce di sentirsi di nuovo in grado di operare un qualche tipo di controllo sulla situazione e di uscire dall'impotenza fino a quel momento sperimentata.

Non sempre all'interno del nucleo familiare si ritiene valido l'ingaggio di qualcuno per svolgere questa funzione di tutoraggio proprio in virtù delle importanti dinamiche relazionali coinvolte. Per questo il coinvolgimento dei familiari in questa parte del processo di cura deve essere attentamente monitorata e sostenuta da professionisti con cui concordare le linee di intervento.

#### Cosa fare?

La problematica di gioco porta ad una profonda

messa in discussione del sistema familiare che trova a volte in ciò finalmente la motivazione per agire in collaborazione nell'affrontare il percorso di cambiamento. In altre situazioni purtroppo la famiglia si volge alla negazione della propria responsabilità nella malattia del familiare e quindi si pone indirettamente come ostacolo nel processo di cambiamento. Spesso questo secondo stile di gestione della problematica si ripete più e più volte sostenendo la cronicizzazione della problematica stessa.

Riconoscere che lo svilupparsi di una dipendenza non rappresenta una colpa né per il soggetto "portatore" del disagio né per il suo sistema relazionale è il primo passo per poter affrontare coraggiosamente e con determinazione un intervento di cura. Spesso sono proprio i familiari i primi a ricercare aiuto per comprendere come aiutare il proprio familiare problematico cercando di sostenerlo senza accusarlo o divenirne complici. Ciò agevola moltissimo la pro-

gnosi del trattamento favorendo la presa in carico, la permanenza in trattamento e un esito favorevole a lungo termine. In alcune famiglie si osserva paradossalmente un miglioramento delle relazioni e dei legami familiari grazie alla collaborazione nell'affrontare e risolvere assieme i problemi azzardo correlati. La terapia per la famiglia prevede l'elaborazione del fatto che il proprio familiare è malato e necessita di cure e che anche le relazioni possono essere malate e per questo necessitano di essere curate e modificate cercando di stabilire nuove regole ed equilibri al fine di rimettere in movimento in modo efficace la comunicazione e le relazioni.

Dott.ssa Silvia Carli - Psicologa psicoterapeuta Medicina delle Dipendenze A.O.U.I. Verona

Dott.ssa Ylenia Girardi - Psicologa psicoterapeuta progetto Colma il GAP

# Realtà virtuale: una terapia per il futuro?

## Domande e risposte su questo nuovo strumento

La realtà virtuale propone uno scenario sempre più avveniristico della tecnologia. Simulazioni sempre più realistiche e immersive, quasi da film fantascientifico. Eppure questo futuro non è poi così lontano. Se solo pensiamo ai massicci investimenti fatti da grandi multinazionali quali Facebook, Google, Apple ecc. sulla realtà virtuale. Il fine commerciale è quello di implementare la comunicazione e l'intrattenimento, rendendoli sempre più realistici ed immersivi per i consumatori.

Negli ultimi anni la realtà virtuale ha preso piede anche in ambito di ricerca e clinico. Le ragioni sono principalmente due: nella ricerca permette di porre il soggetto in situazioni sperimentali realistiche che altrimenti sarebbero difficilmente riproducibili in laboratorio, consentendo allo sperimentatore di controllare rigorosamente le variabili in gioco. In ambito terapeutico (pensando alle dipendenze) permette ai pazienti di fare esperienze molto verosimili alla realtà, utili all'avanzamento di una psicoterapia, senza correre i rischi che il contesto vero proprio potrebbe imporre, in pratica uno spazio sicuro in cui fare esperienza.

Allo stesso tempo, l'entusiasmo per questa nuova tecnologia ha portato a produrre studi scientifici non sempre rigorosi e ben progettati e in alcuni casi ad applicazioni (software) volte al trattamento non ben sperimentate e dalla dubbia efficacia. Essendo lo strumento nuovo e in continua evoluzione, servirà tempo e ricerca scientifica per affinare sempre più i protocolli di cura e trattamento delle dipendenze digitali.

#### Nella dipendenza da gioco d'azzardo ha senso utilizzare la realtà virtuale?

Ci sono diversi studi scientifici che utilizzano la realtà virtuale nell'ambito della dipendenza da gioco. Alcuni lo fanno per osservare i processi legati alla dipendenza, altri per studiare delle possibili soluzioni terapeutiche. Nel secondo caso c'è da dire che l'ambito di ricerca è molto complesso. A oggi ci sono risultati non ancora univoci. Ma è utile incoraggiare l'utilizzo di questa tecnologia nell'ambito della cura quando questa viene affiancata alla psicoterapia classica. Il terapeuta può grazie alla realtà virtuale, fare esperienza potenzialmente rischiose in un ambito protetto. Fare quindi esperienza in un ambiente protetto. La realtà virtuale a oggi non può quindi sostituirsi alla terapia classica e alla relazione di cura che si instaura tra il paziente e il/la suo/a psicoterapeuta.

#### Nel caso di una dipendenza digitale la tecnologia potrebbe essere uno strumento utile?

Quando si parla di Internet Addiction si intende un contenitore vastissimo, al suo interno ci sono diverse

sottocategorie specifiche: gaming addiction, cybersex addiction, social addiction ecc.

Ma tutte questi contenitori specifici hanno una peculiarità dal punto di vista della cura che è fondamentale. Quella di non poter pensare a un'astinenza totale dalle tecnologie; andremmo infatti a creare un'altra problematicità. Nel mondo moderno pensare a un soggetto che non utilizza uno strumento collegato alla rete significa creare una disabilità lavorativa, relazionale e sociale. È importante quindi andare a ricostruire un rapporto equilibrato tra la persona e la tecnologia, dove quest'ultima possa tornare a essere uno strumento e non più un modulatore delle emozioni.

Può capitare che soggetti con una Internet Addiction possano isolarsi dal mondo delle relazioni, attuando un vero e proprio ritiro sociale. Queste persone sono difficilmente raggiungibili con i canali tradizionali di aggancio terapeutico. Potrebbe essere utile quindi utilizzare un po' di flessibilità e proporre il canale dell'online per agganciare queste persone in una relazione terapeutica.

Per fare questo si possono utilizzare diversi strumenti: chat, social network, piattaforme più o meno immersive. L'obiettivo è quello di portare il paziente nell'am-

bulatorio specialistico e proseguire la psicoterapia in un rapporto faccia a faccia.

In altre circostanze la tecnologia diventa utile per "mettersi alla prova" in un ambiente sicuro (lo studio dello psicologo) e ricostruire una nuova relazione con i dispositivi tecnologici che in precedenza avevano portato a delle criticità.

In ogni caso la tecnologia deve sempre mantenere il ruolo di "strumento terapeutico", non si può pensare che questa possa sostituirsi alla relazione terapeutica.

#### Piccolo suggerimento

Quando percepiamo che abbiamo noi o una persona a noi cara un problema relativo all'Internet Addiction è importante far riferimento a una figura di un/a psicologo/a psicoterapeuta (quindi con una specializzazione in psicoterapia) che abbia anche delle competenze in ambito delle "Dipendenze patologiche" e in particolare nelle dipendenze dalla rete. Così da avere la certezza che ci stiamo rivolgendo a una persona competente e adeguata alla richiesta posta.

Dott. Lorenzo Zamboni - Psicologo psicoterapeuta Medicina delle Dipendenze A.O.U.I. Verona





# Gioco d'azzardo: le vulnerabilità

Osserviamo quelle che sono le possibili comorbidità specifiche che si legano al gioco d'azzardo patologico

Il gioco d'azzardo patologico è diventato negli ultimi anni un problema non più solo individuale e familiare, ma anche un problema di rilevanza sociale. Il numero delle persone affette da questa patologia è in continuo aumento e va di pari passo con la sempre crescente disponibilità di ogni tipo di gioco. Accade però che non tutte le persone che entrano in contatto col gioco diventino poi dipendenti e allora viene da domandarsi come mai questo succeda.

## Perché alcuni soggetti sviluppano un comportamento di gioco patologico ed altri no?

L'esito patologico o meno dipende per quanto riguarda il gioco, come anche per tutte le dipendenze da sostanze, da un fattore fondamentale che chiamiamo vulnerabilità individuale.

## Che cos'è la vulnerabilità individuale?

Per vulnerabilità si intende il livello di fragilità di un particolare soggetto nei confronti di uno stimolo, nel nostro caso il gioco. I fattori di vulnerabilità sono quegli elementi che determinano questa fragilità.

## Quali sono i fattori di vulnerabilità?

I fattori di vulnerabilità possono essere di tre tipi: fattori individuali (neurobiologici e psicologici) fattori ambientali e sociali fattori legati alle caratteristiche dei singoli giochi

## Cosa sono i fattori individuali neurobiologici?

Negli anni recenti la ricerca ha evidenziato alcune differenze fra giocatori patologici e non giocatori relative al funzionamento neurobiologico di alcune aree del cervello. Queste aree sono coinvolte nella produzione di dopamina, serotonina e noradrenalina. Le differenze nella produzione di questi neurotrasmettitori sono ciò che chiamiamo fattori individuali neurobiologici. Le suddette sostanze prodotte dal cervello sono coinvolte nei processi di gratificazione, nel livello di attivazione, eccitazione, euforia e nei processi dell'attenzione. A queste differenze di funzionamento di specifiche aree cerebrali corrispondono a livello comportamentale una vasta gamma di caratteristiche che potremmo riassumere così: il giocatore patologico in un ambiente ricco di stimoli di ogni tipo presenta una spiccata attenzione (attenzione selettiva) nei confronti dei soli stimoli associati al gioco, egli nota solo quelli; il giocatore presenta comportamenti di ricerca di sensazioni nuove e forti; presenta una elevata impulsività, ovvero una propensione a mettere in atto immediatamente il comportamento di gioco, senza riuscire a posporre nel tempo e senza considerare le possibili conseguenze avverse; il giocatore presenta un importante deficit di autocontrollo del comportamento; presenta una alterazione della funzione valutativa, cioè tende a sottostimare la probabilità della perdita e a sovrastimare la probabilità della vincita; il giocatore ha una elevata propensione al rischio.

## Cosa e quali sono i fattori individuali psicologici?

I fattori psicologici sono quelli che riguardano il funzionamento della "psiche", della mente, ovvero l'insieme delle funzioni cognitive, emotive, affettive e relazionali di un determinato individuo. I fattori psicologici che concorrono a determinare il livello di vulnerabilità individuale sono: una bassa autostima; scarsa capacità di coping, ovvero scarsa capacità di fronteggiare situazioni problematiche; le distorsioni cognitive, ovvero credenze e pensieri erronei riguardanti il gioco; l'uso di sostanze stupefacenti; l'abuso di alcol; il tabagismo; gli insuccessi scolastici e l'abbandono precoce della scuola; scarsa capacità di gestione del denaro.

## La comorbidità

è la presenza concomitante di due o più disturbi nello stesso individuo. Fenomeno sempre più frequente nei giocatori patologici.

### Quali sono i fattori ambientali e sociali?

Fra i fattori ambientali e sociali sono da annoverare le relazioni familiari problematiche, la presenza in famiglia di un giocatore con il conseguente atteggiamento indulgente nei confronti del gioco, e l'assenza di regole e di controllo sui ragazzini da parte dei genitori. Particolarmente importanti sono state negli ultimi anni la tolleranza e addirittura la promozione del gioco d'azzardo nella nostra società con il proliferare di messaggi pubblicitari e l'apertura di un numero sempre maggiore di sale da gioco. Importante è anche il gruppo dei coetanei, in quanto spesso il futuro giocatore patologico inizia a giocare in giovane età, spesso durante l'adolescenza, con gli amici nel tempo libero. Successivamente il gioco rischia di diventare ciò con cui si colma il vuoto e la noia.

### Quali sono i fattori legati alle caratteristiche dei giochi?

Questi sono fattori legati innanzitutto alla disponibilità e alla accessibilità dei singoli giochi. Maggiore è la disponibilità e più facile e diretta è l'accessibilità, maggiore sarà la capacità additiva di uno specifico gioco, cioè maggiore sarà la sua capacità di indurre dipendenza. Oggi come effetto della tecnologia e della globalizzazione, l'accesso ai giochi e alle scommesse sportive è immediato e la disponibilità è continua sulle 24 ore. Ogni gioco ha poi anche delle caratteristiche proprie che possono "incastrarsi" bene o meno bene con le peculiarità di ogni singolo individuo. Spesso un giocatore patologico ha un gioco d'elezione. Questo dipende sia da ciò che egli considera gratificante, sia da fattori cognitivi quali credenze e aspettative. Un esempio è il giocatore che scommette sulle partite di calcio e che può percepire come gratificante l'eccitazione che sperimenta quando segue in televisione la partita su cui ha scommesso e può pensare erroneamente che conoscendo le formazioni delle squadre avrà una alta probabilità di vincita. Questa persona non svilupperà mai una dipendenza da slot poiché ritiene che la "competenza personale" dovuta alla conoscenza delle squadre sia il fattore determinante per la vincita e perché è sensibile alla eccitazione del seguire la partita e non alla dissociazione/perdita di contatto con la realtà spesso sperimentata dai soggetti che giocano alle slot machine.

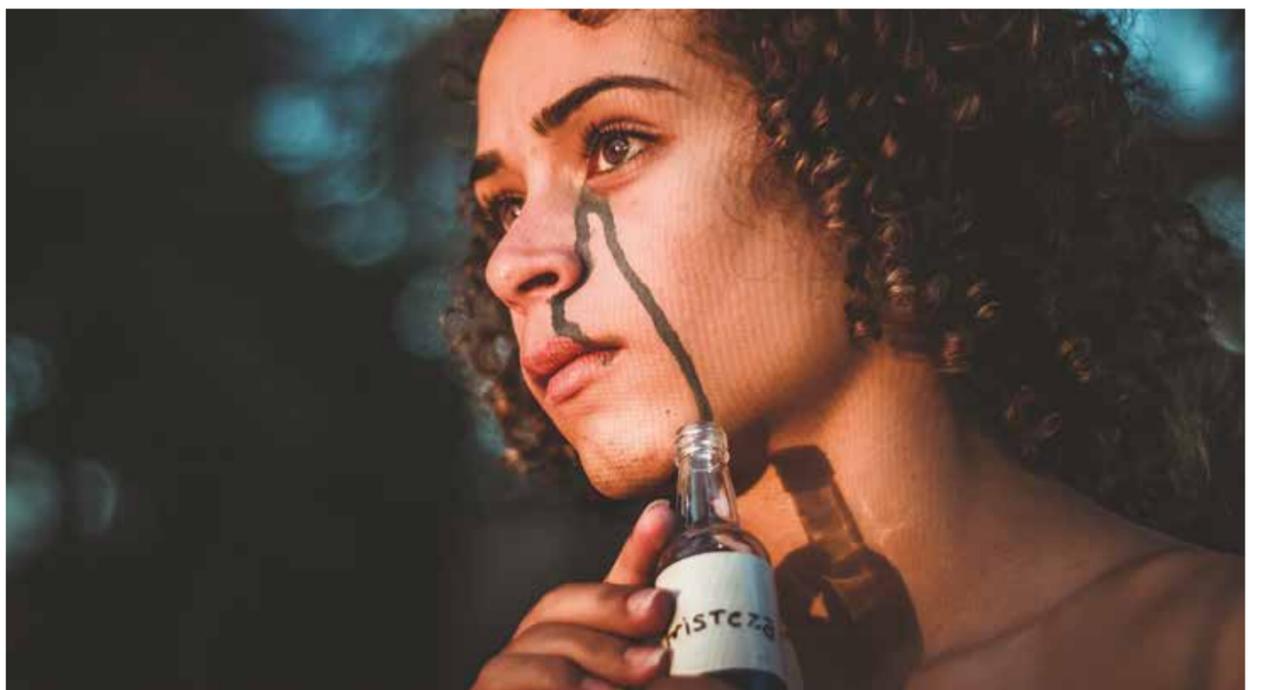
Concludendo, possiamo dire che la combinazione di tutti i fattori di cui abbiamo parlato è ciò che deter-

mina il livello di vulnerabilità di un determinato individuo. Va da sé che se volessimo fare prevenzione e rendere i nostri giovani più resilienti nei confronti del gioco d'azzardo, dovremmo intervenire proprio sui suddetti fattori.

### Che cos'è la comorbidità?

Con il termine comorbidità si indica la presenza concomitante di due o più disturbi nello stesso individuo. Nella pratica clinica noi osserviamo da tempo che i giocatori patologici spesso presentano sintomi di ansia, depressione, tabagismo, abuso di alcol e dipendenza da sostanze. Negli ultimi anni diverse ricerche hanno evidenziato delle significative correlazioni fra dipendenza da gioco e altre dipendenze (soprattutto da tabacco e da alcol) ed hanno riscontrato l'esistenza di meccanismi neurobiologici comuni alla base delle diverse dipendenze. Non è ancora chiaro però, quale sia il rapporto, il nesso causale fra uso di sostanze e gioco. L'argomento andrà ulteriormente indagato. La ricerca inoltre si è concentrata di recente sulla comorbidità fra gioco patologico e A.D.H.D. (Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività). Questa sindrome è una condizione patologica che si presenta in età infantile e che permane, anche se con una sintomatologia mutata, anche in età adulta. Studi recenti evidenziano come una percentuale significativa di giocatori patologici presenti anche sintomi tipici dell'A.D.H.D. (iperattività, impulsività, irrequietezza, inquietudine interna, disattenzione, capacità inadeguate di autoregolazione e autocontrollo sia emotivo che comportamentale). Questa provata comorbidità di gioco patologico e A.D.H.D. apre nuovi scenari sia per quanto riguarda la pratica clinica con pazienti adulti, sia per quanto riguarda interventi di prevenzione con ragazzini che abbiano ricevuto una diagnosi di Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività. Data la grande diffusione del gioco d'azzardo, la complessità del Disturbo da Gioco Patologico e la sua comorbidità con altre patologie, si rende necessario un intervento terapeutico articolato su più fronti e che abbracci diversi ambiti della vita del paziente.

Dott.ssa Sara Maria Benato - Psicologa psicoterapeuta progetto Colma il GFAP





# Storie di gioco: un caso clinico

Quando parlare di gioco d'azzardo patologico passa anche dalle storie vere dei nostri pazienti

Ultimogenita di tre fratelli, FM ha 40aa, ha ottenuto la maturità in un istituto tecnico, attualmente si occupa di assistenza agli anziani e delle pulizie domestiche. E' sposata da 12 aa e non ha figli. E' cresciuta in una famiglia nella quale erano presenti altre problematiche legate a comportamenti di dipendenza. In particolare il padre soffriva di una dipendenza da alcol, FM fin da piccola ha assistito alle violenze fisiche e psicologiche che il padre infliggeva alla madre. Svolge un lavoro a turni che le permette di avere molto tempo libero e poco strutturato. Si è rivolta a Medicina delle Dipendenze dopo aver perso 20.000 in 6 mesi giocando alle slot machine. Ha iniziato a giocare quando aveva circa 22 anni e si stima una perdita totale intorno ai 150.000 euro.

## Definizione del problema secondo il paziente

FM riferisce di aver chiesto aiuto al nostro servizio psicologico quando ha capito che giocare "non era un vizio, un passatempo" giocare, ormai, stava diventando la sua prigionia. E' triste e si vergogna quando inizia la sua storia, piange quando parla di suo marito e dei suoi genitori.

**“Giocare d'azzardo non è più il mio passatempo, non è più un semplice vizio. Il gioco è diventata la mia prigionia, una vera e propria dipendenza patologica. Di questo ne sono triste e mi vergogno”.**

Teme di aver perso la loro fiducia per sempre. Ha paura di perdere tutto, oltre ai soldi ciò che le sta più a cuore, i suoi affetti più cari. Raccontare di come si sente senza via di uscita, da un lato vorrebbe smetterla con questo "stupido gioco" dall'altra sente di non farcela, sente che qualcosa più grande di lei ha preso il controllo. Racconta come ogni volta che si reca nelle sale slot si dice "oggi è l'ultima volta, vinco qualcosa per recuperare il minimo e poi smetto", si dice anche che stavolta "giocherà piano". Ha lo sguardo spaventato invece quando racconta della sua paura di perdere i suoi cari: il suo matrimonio, gli amici (con i quali ha diversi debiti) con i quali, a causa dei soldi che deve loro, non ha più rapporti da circa due anni. Prova sensazioni mai provate in precedenza, è spesso nervosa, prova una profonda noia di vivere e un senso di inutilità e di colpa. La vita "gira tutto intorno al gioco" è diventata pesante da sopportare, "non provo più piacere nelle cose" e si è resa conto che le cose e le attività che prima le piacevano ormai a confronto del piacere/odio che le da il gioco non hanno più senso. Inizialmente la paziente pensava che il suo profondo disagio non centrasse con il suo comportamento legato al gioco ma grazie anche all'aiuto della sua migliore amica ha iniziato a pensare che "quel gioco fosse ormai divenuto un problema". Durante i primi colloqui FM ammette con buon senso critico che spesse volte nella sua vita le era capitato di voler sfuggire alla noia, ciò che gratificava i suoi coetanei lasciava lei indifferente; il mondo che la circondava le appariva noioso e inutile. Aveva bisogno di provare sensazioni più forti, che trovava in sport estremi o in qualche trasgressione che le dava "un po' di vita". Intorno ai 22 anni inizia a giocare i primi soldi presso le agenzie ippiche e poi al casinò. Conclude il suo racconto confidando il suo scetticismo nel poterne uscire, riferisce di non avere così fiducia nel trattamento psicologico ma che in-

nanzitutto per il bene dei suoi cari vuole provarci.

## Fase di valutazione

La fase di valutazione è durata 4 incontri con cadenza settimanale e durata di 45 minuti. Durante queste sedute si raccolgono la storia di vita del paziente, anamnesi prossima e prossima sia psicologica sia medica. Solitamente si somministrano alcuni test che servono per avere indicazioni che serviranno poi per il trattamento: indicazioni sia specifiche del problema di gioco sia dati più generali sulla persona.

FM vive in Italia da 20 anni, la sorella e il fratello maggiori vivono all'estero insieme alla famiglia di origine. Suo padre, agricoltore, è deceduto quando FM aveva 28 anni a causa delle conseguenze dell'abuso di alcol. Viene descritto come un uomo piuttosto aggressivo, perennemente insoddisfatto, che non si dedicava mai alla famiglia e spendeva il suo tempo libero con gli amici. Ricorda che spesso lo andava a trovare al bar dove giocava a carte con la sigaretta sempre accesa e un bicchiere di vino sempre pieno. Ricorda inoltre che litigava spesso con sua madre anche perché era sempre a corto di soldi e questo era motivo di perenne discussione. Spesso durante le litigate arrivavano alle mani "volavano oggetti e schiaffi". Non l'ha mai sentito come un padre perché non ha ricevuto da lui principi educativi profondi e non è stato mai ascoltato quando avrebbe voluto confidargli le proprie difficoltà. Riferisce di essere stata una brava studentessa fino all'età di 15 anni circa ma né il padre né la madre la gratificavano per questo: ha pertanto la sensazione che la "noia" adolescenziale sia dovuta anche al fatto che nessuno dei due genitori l'ha mai lodata per i suoi sforzi volti a tenere una condotta di vita diligente né si sono dedicati a suscitare in lei quel sano appetito per le cose lecite, possibili e interessanti della vita. La madre, casalinga, gestiva le spese familiari in modo accurato, era riuscita infatti ad accumulare un piccolo patrimonio anche immobiliare. Viene descritta come una donna fredda, faticava ad esprimere l'affetto, dedita solo agli affari e troppe attenzioni per i figli. Spesso FM passava i pomeriggi con la nonna che la facevano giocare in giardino da sola mentre lei si dedicava alla cucina. Si è comunque diplomata a 18 anni, le piaceva studiare ma l'Università certamente non se la poteva permettere, racconta infatti che appena diplomata è stata costretta ad andare a lavorare in fabbrica per portare i soldi a casa, il padre non lavorava più, le terre che prima coltivava le avevano vendute e in pochi anni il piccolo gruzzoletto che avevano messo da parte è servito per le cure mediche al padre gravemente malato. FM in quegli anni conobbe il suo primo ragazzo, era molto bello racconta e ha saputo darle quelle attenzioni che mai aveva ricevuto. Presto, appena diciannovenne, FM si sposò, racconta di non essere mai stata davvero convinta di farlo ma d'altra parte dice: "Era l'unico modo per tentare una

vita migliore". FM racconta i primi anni di matrimonio come molto infelici, il suo giovane sposo infatti presto si è mostrato molto diverso da quel bel ragazzo che tanto l'aveva corteggiata e fatta sentire importante, le attenzioni sono presto diventate "botte", racconta come il giovane marito la lasciava sempre a casa da sola per andare al bar a bere con gli amici, proprio come faceva il padre durante la sua infanzia. Vicino a casa racconta c'era un'agenzia di scommesse e FM ha iniziato a frequentare quel posto a 22 anni, trovava un po' di conforto, passava i suoi pomeriggi davanti a quello schermo dell'agenzia, ha iniziato a fumare e a bere qualche bicchiere di troppo. Non aveva soldi, non poteva lavorare perché il marito non voleva e quei pochi risparmi che le rimanevano presto finirono, cominciò a chiedere dei piccoli prestiti ai conoscenti che puntualmente però non riusciva a saldare. Le richieste di chiudere i debiti si fecero sempre più insistenti, FM aveva paura, ricevette anche delle minacce. Il clima anche domestico si fece drammatico, le violenze fisiche e psicologiche erano insostenibili ma FM non si arrese, lasciò il marito, contattò una sua amica che da qualche anno viveva a Verona e la raggiunse. Racconta quei momenti con molta ansia, decise di partire di notte, prendendo il treno di nascosto e viaggiando verso una città sconosciuta: "Il mio più grande dispiacere è stato lasciare i miei fratelli". Arrivata in Italia FM ha vissuto di espedienti per qualche anno, ha conosciuto altri uomini che non l'hanno rispettata fino a quando ha conosciuto AM, imprenditore di qualche anno più grande di lei. Poco dopo hanno deciso di sposarsi, l'incubo durato tanti anni sembrava finito, finalmente, accanto FM aveva un uomo buono, gentile economicamente stabile che la rendeva serena. I primi anni di matrimonio sono stati molto felici, viaggi, regali e quella vita agiata che tanto le faceva "tirare un sospiro" di sollievo. Nonostante non vi fosse la necessità economica FM ha voluto rendersi indipendente, ha sempre lavorato, perché stare "a casa senza fare nulla" non era proprio quello che aspirava per sé stessa. In pochi anni, infatti, le richieste di lavoro si fecero numerose, FM è molto brava e affidabile nel suo lavoro e la voce si è sparsa in fretta. Durante il primo colloquio FM appariva triste, il suo umore si capiva dalla mimica, dal tono di voce e dalla lentezza dei movimenti. FM racconta di essere disperata di voler smettere ma di non riuscirci, dice letteralmente "è come una droga", non posso farne a meno. Ogni volta che entro in quella sala slot mi dico "oggi gioco piano" poi non è mai così, inizio con 50 centesimi e poi va a finire che per cercare di recuperare quello che ho perso perdo anche 200 euro in poche ore. Racconta che la sua vita ora è bella e non vuol rovinarla con il gioco.

Dott.ssa Eleonora Florio -Psicologa psicoterapeuta progetto Colma il GAP Verona





# Smettere di giocare: non solo terapia

Una storia vera: l'importanza di un approccio multidisciplinare alla problematica del gioco d'azzardo

La vicenda di M è emblematica per la necessità di collaborazione fra figure professionali diverse, che si pongono in molti casi legati alle problematiche derivate dal gioco d'azzardo patologico. M è una donna di 39 anni, rimasta orfana in giovane età di entrambi i genitori e che ha sempre vissuto con la sorella minore L, di qualche anno più giovane. La famiglia originaria era di modestissime condizioni economiche ed entrambe le sorelle, che non hanno portato a termine gli studi oltre la terza media, si sono sempre arrangiate come potevano con lavori saltuari e spesso mal pagati. Quando M, ha trovato un impiego abbastanza redditizio purtroppo ha iniziato a giocare con le slot machine, dapprima in un bar vicino a casa per poi frequentare regolarmente le sale slot dove spendeva tutto il proprio stipendio gravando interamente sulla sorella L che con il proprio lavoro saltuario non riusciva a sostenere le spese di vitto e alloggio di entrambe.

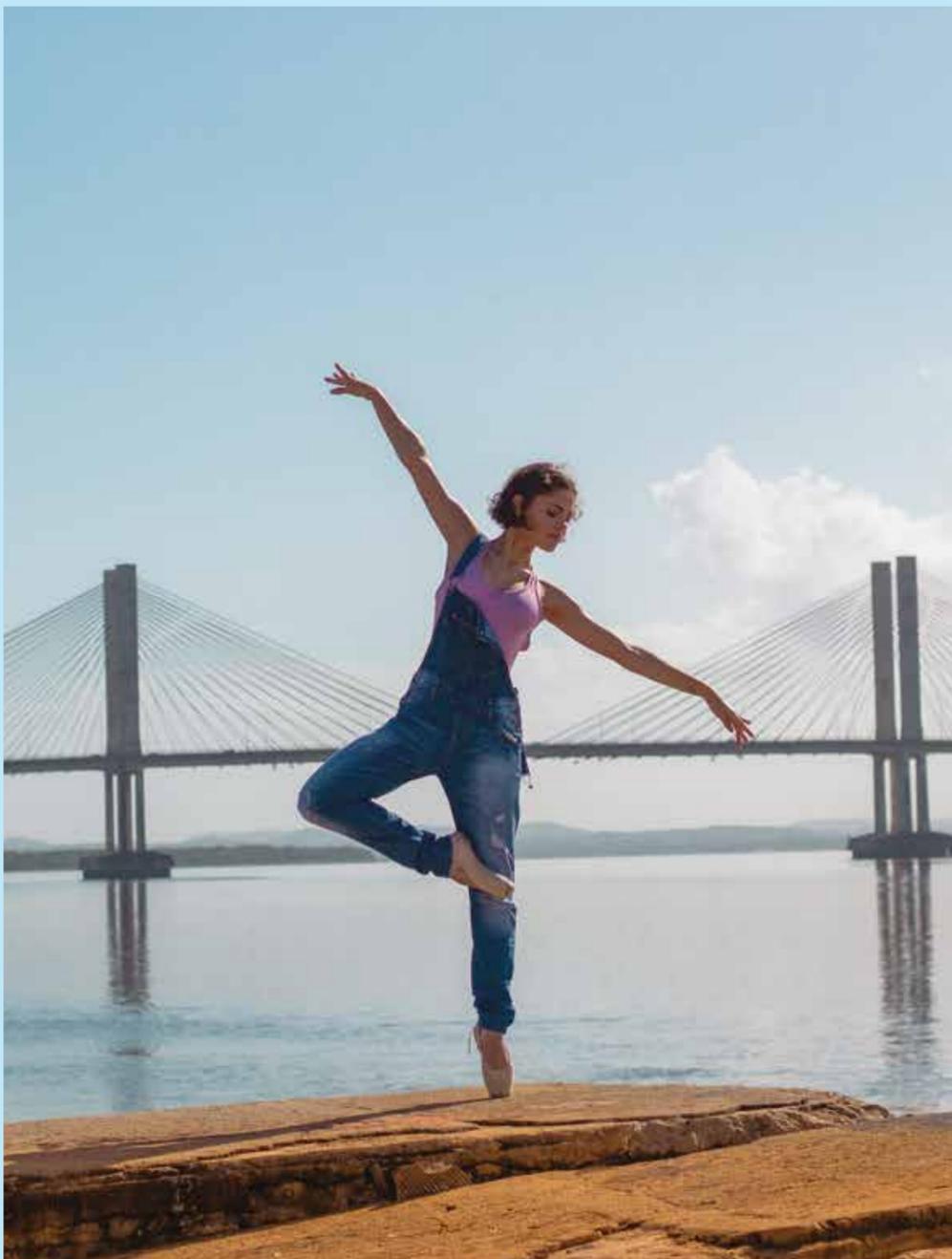
Data la precaria situazione L si è rivolta dapprima ai servizi sociali che hanno preso in carico la situazione di entrambe. L'invio di M al Servizio di dipendenze per il gioco d'azzardo presso l'AOU di Verona è arrivato proprio dai servizi sociali che ne hanno chiesto la presa in carico. Il percorso dopo una fase di valutazione ha previsto la presa in carico non solo di chi era affetto da dipendenza, ma anche del familiare attraverso la costituzione di un gruppo terapeutico dedicato al sostegno di quest'ultimi. Il percorso di terapia della paziente è stato costituito dapprima dalla "messa in sicurezza" per tutelare i pochi beni su cui la sorella poteva ancora contare; quindi ad M. è stata tolta la possibilità di accedere a qualunque forma di denaro che non fosse minima e

soprattutto supervisionata (spesa, sigarette, benzina etc.) chiedendo alla sorella L. lo sforzo di monitorare l'andamento economico. Successivamente si è lavorato sulla motivazione al percorso terapeutico e sulla consapevolezza della dipendenza della paziente che mostrava ampi segni di ambivalenza rispetto alla propria patologia, oscillando tra momenti di crisi dovute alle pesanti perdite e a momenti in cui magicamente il problema era irrilevante o risolto. Quando finalmente dopo qualche mese di terapia la paziente ha preso consapevolezza del problema e la sorella aveva iniziato ad essere più ferma e coerente nella sua posizione di familiare; si è passati ad un ulteriore approfondimento della cura terapeutica lavorando su quelle che erano le distorsioni cognitive (cioè le convinzioni errate rispetto al gioco) e sul pensiero magico (tipo di pensiero poco razionale e realistico) che è tipico in questo tipo di pazienti. Infine la paziente si è concentrata nel proprio percorso di terapia su ciò che, in gergo tecnico, viene chiamata la funzione generatrice della dipendenza cioè sulla causa che porta quel determinato paziente a giocare. Queste funzioni possono essere molteplici e diverse per ogni persona. Il gioco per M. costituiva un elemento di vita, a fronte di una realtà soggettiva povera, precaria e piena di solitudine. Il gioco le permetteva nei pochi secondi in cui la slot ruotava, prima dell'esito, di potersi crogiolare nell'illusione di un cambiamento della sua vita possibile solamente attraverso una grossa vincita che di fatto al solo pensiero le faceva salire una sensazione adrenalina e parimenti la sua autostima. Questa sensazione effimera durava pochissimi secondi perché l'esito portava con sé sempre la delusione della realtà che era fatta di ben altro;

ma tutto ciò non era sufficiente a far demordere M. che invece rincorreva disperatamente quella sensazione che per pochi secondi l'aveva fatta sentir viva. Nonostante il lungo percorso di M. ciò che rimaneva sempre precaria era la sua incapacità dal trattenersi dal giocare se riusciva ad accedere alla minima somma di denaro. Vista la situazione economica e sociale delle due sorelle, la psicoterapeuta di riferimento di concerto con le assistenti sociali hanno chiesto l'intervento dell'avvocato facente parte del progetto GAP per capire quale potesse essere la formula legale che poteva tutelarle. Dopo vari colloqui con entrambe le sorelle, e dopo aver concordato con i servizi sociali e la psicoterapeuta le modalità e l'approccio a questo istituto giuridico di protezione con l'interessata, l'avvocato ha predisposto un ricorso al Giudice Tutelare per la nomina di un amministratore di sostegno per M per pianificare le entrate e le uscite necessarie a provvedere ai bisogni primari di vitto e alloggio in modo che l'amministrata non potesse più disporre indiscriminatamente del proprio stipendio e fosse aiutata in una gestione consapevole dei propri guadagni. La nomina dell'Amministratore di sostegno è risultata nel tempo positiva per la gestione degli introiti di M., del bilancio familiare e di conseguenza del rapporto di convivenza con la sorella L.

Nel caso di questa paziente il lavoro di concerto tra servizio ospedaliero, servizi sociali e tutela legale è stato fondamentale per il buon esito del percorso della paziente e della sorella.

Avv. Renzo Segala - Progetto Colma il GAP Verona



## Una parentesi sulla Mindfulness

Fermarsi, quando tutto intorno a sé continua a muoversi, per osservare ciò che da questo stato di piena presenza mentale si riuscirebbe a cogliere di sé, degli altri e del mondo, contemplandolo per come potrebbe apparire nel momento presente. Questa, in breve, l'essenza della Mindfulness, una pratica di meditazione che mira ad incrementare la percezione delle esperienze attraverso uno specifico modo di orientare e mantenere la propria concentrazione sul momento che di volta in volta si starebbe vivendo. Niente di nuovo offrirebbe dunque questa pratica se non la possibilità di rimettersi nuovamente in contatto con i vissuti percepiti momento dopo momento durante la pratica; è infatti attraverso un'osservazione non giudicante di simili esperienze che si imparerebbe a relazionarsi in modo più accogliente tanto verso i propri vissuti, quanto verso se stessi. Promuovendo l'accettazione incondizionata di ogni singola esperienza, infatti, la Mindfulness aiuta a incrementare la capacità di sostare nel momento presente, facendo proprio quell'atteggiamento mentale più tollerante e compassionevole che i diversi studi associano a condizioni di maggiore salute e benessere. Non una semplice tecnica di rilassamento, dunque, quanto piuttosto un metodo per ritrovare armonia ed equilibrio psico-emotivo. Non è un caso, infatti, se parte integrante della pratica consiste proprio nel concedersi la possibilità di stare a più stretto contatto con sensazioni, emozioni e pensieri spesso ignorati o evitati; sarebbe proprio quell'attitudine bulimica a riempire le proprie giornate di impegni o attività distraenti da tali vissuti ad associarsi nel lungo periodo a condizioni croniche di stress, a stati prolungati di ansia o a episodi di depressione. Parlare di Mindfulness equivale pertanto a parlare di una delle pratiche che ad oggi la ricerca riconosce tra le più efficaci per la riduzione dello stress, la prevenzione alle ricadute depressive, la gestione della Sindrome del Colon Irritabile e la riduzione della fatica cronica associata a Sclerosi Multipla. Molte altre, tuttavia, appaiono le condizioni di disagio psico-fisico per le quali tale pratica ha dimostrato la sua reale utilità. Le problematiche di dipendenza ne sono un esempio. Questa è la ragione per la quale l'équipe di Medicina delle Dipendenze include sovente la pratica della Mindfulness all'interno dei percorsi per la disintossicazione e la prevenzione alla ricaduta nella dipendenza da farmaci e sostanze di cui si occupa.

Dott. Alessio Congiu - Psicologo psicoterapeuta, progetto Colma il GAP Verona



# Internet Addiction: una nuova dipendenza

Quando la rete da risorsa diventa un vero e proprio problema di dipendenza patologica

Oggi sempre più viviamo in una società interconnessa, dove spazio e tempo si sono ridotti. La diffusione dei dispositivi digitali è diventata capillare e gran parte della popolazione italiana possiede un dispositivo con accesso alla rete web.

Basti pensare che il 59% degli italiani possiede un profilo social e che 31 milioni di italiani usano i social dal proprio smartphone (Report Digital 2019). Questo sottolinea come la connessione sia soprattutto da dispositivi mobili che abbiamo sempre con noi. Nell'ultimo decennio l'implementazione e lo sviluppo tecnologico hanno subito un'accelerazione davvero importante (accentuata ulteriormente a causa della pandemia Covid-19), non a caso a oggi si può usare un device (smartphone, tablet, pc ecc.) per giocare, ordinare cibo, scommettere, fare video chiamate, mandare mail ecc.

Il mercato globale, ha permesso che gli smartphone sostituissero completamente i vecchi cellulari, questo grazie alle fasce di prezzo diversificate. Ovvero per acquistare un telefono di nuova generazione non è più necessario investire grosse cifre di denaro, quindi una maggiore accessibilità. Le interfacce facili e intuitive hanno permesso un approccio più friendly alla tecnologia.

Questa ampia diffusione e accessibilità dei device, ha sicuramente aumentato le opportunità lavorative, sociali e ludiche delle persone, ma ha anche esposto queste ultime a dei nuovi rischi di abuso e dipendenza.

## Quando si parla di Internet Addiction?

Oggi parlare di Internet Addiction non è facile, è un termine che comprende davvero molte sotto-categorie specifiche. Negli ultimi anni questo fenomeno ha avuto un'attenzione sempre crescente e anche il mondo scientifico sta andando nella direzione di riconoscere questo problema come una vera e propria psicopatologia che richiede un'attenzione dal punto di vista terapeutico e del trattamento.

Innanzitutto come per tutte le dipendenze c'è un indice di gravità che varia da persona a persona, qui sotto si richiamano dei criteri importanti da tener presente per valutare una possibile Internet Addiction.

Alcuni indicatori clinici possono esserci utili:

- Il mantenimento del comportamento nonostante le conseguenze "avverse"
- La presenza di urgenza e di craving tali da richiedere un'immediata manifestazione del comportamento
- Una ridotta capacità di controllo del comportamento
- La presenza di un comportamento compulsivo
- Internet diviene un mezzo per gestire i propri stati emotivi negativi
- Pensiero rivolto alla possibilità di connettersi
- Svalutazione della vita reale rispetto a quella virtuale
- Inadeguata percezione del tempo in cui si è connessi
- Tentativo di nascondere agli altri la quantità di tempo trascorso in rete
- L'uso di internet interferisce con il lavoro e altre attività quotidiane
- Le relazioni online sono viste come più soddisfacenti
- Tendenza ad alterare la propria identità online
- Tendenza a collegarsi un numero maggiore di volte e più a lungo rispetto a quanto si vorrebbe realmente fare
- Controlli frequenti di posta, emotività negativa se non ci sono «news»
- Sintomatologia astinenziale
- Incapacità di scollegarsi

L'Internet Addiction è comunemente considerata una problematica adolescenziale, ma non è proprio

così, si registrano persone giovanissime (minori di 14 anni), ma anche soggetti adulti (maggiori di 40 anni). Le persone coinvolte possono vivere momenti di fragilità, solitudine e problematiche relazionali. Questo può essere un terreno fertile per l'Internet Addiction. Ovvero il dispositivo non è più solo funzionale alla sua ragion d'essere, ma diventa un regolatore emotivo, un "luogo" dove non sentire più le sofferenze.

L'Internet Addiction non si sviluppa all'improvviso, ma è un processo graduale che prevede un ingresso nella rete dove la persona inizia a muovere i primi passi in un nuovo ambiente. Una fase di utilizzo della rete dove la domestichezza è aumentata e la persona si muove con una certa familiarità. Una fase di abuso dove l'utilizzo della rete non è più legato al consumo ordinario. Infine una fase di dipendenza patologica vera e propria dalla rete. Ovviamente il mondo reale è più complesso e questa suddivisione in fasi non è scontata, può seguire andamenti assolutamente personali (per tempi e modalità).

Nella fase più critica, quella di dipendenza si denota una perdita di controllo e un'aumentata impulsività delle persone con questa problematica. Inoltre la lontananza dal device comporta l'esperire situazioni di vera e propria astinenza (come per le sostanze), con una sintomatologia fisica e psicologica assolutamente sovrapponibile.

## E l'Hikikomori cosa centra?

Hikikomori è un termine giapponese composto da: Hiku (ritirarsi) e Komoru (isolarsi). La parola composta sottolinea quindi l'aspetto del ritiro sociale tipico di questa psicopatologia.

Negli ultimi anni si è spesso associata la problematica Hikikomori all'Internet Addiction arrivando quasi a sovrapporre le due cose. In realtà è un errore.

La persona Hikikomori è quella che si isola attivamente dalla vita sociale e, nei casi più gravi si segrega in una stanza senza mai uscire, nemmeno per mangiare.

Questa problematica è stata studiata inizialmente in Giappone, poi si è osservato come il fenomeno non fosse solo del Sol Levante ma globale.

L'età di esordio è dai 14 ai 30 anni e coinvolge so-



prattutto il genere maschile. Gli Hikikomori non necessariamente abusano delle tecnologie, anzi la forma più grave di questa psicopatologia comporta un isolamento totale, senza contatti con il mondo esterno, nemmeno attraverso la rete.

È vero anche che la problematica del Hikikomori può presentarsi assieme a quella dell'Internet Addiction, con soggetti che passano molto tempo online (avendo gli unici rapporti in quel contesto), ma quando la psicopatologia poi si aggrava la segregazione e isolamento divengono totali. Infine è importante come gli hikikomori siano soggetti a rischio suicidario aumentato, un buon intervento su questa problematica deve tener conto anche di questo aspetto.

Dott. Lorenzo Zamboni - Psicologo psicoterapeuta, Medicina delle Dipendenze, A.O.U.I. Verona.

## Tipologie di Internet Addiction

- **Information overload:** è una particolare forma di dipendenza comportamentale che, in quanto tale, presenta caratteristiche ossessivo-compulsive e costringe la persona che ne diviene affetta a navigare sul web e ricercare una mole ingente di informazioni
- **Cibersex addiction:** utilizzo della rete per ottenere piacere sessuale con modalità compulsive che non si arrestano nonostante i soggetti sperimentino conseguenze negative a seguito dell'uso che fanno della rete stessa;
- **Ciber relational addiction:** coinvolgimento eccessivo relazioni online, di tipo affettivo, nate sul web e mantenute attraverso chat, email e social network. La cyber - relational addiction consiste nella compulsione ad instaurare relazioni esclusivamente (o quasi) attraverso il web;
- **Gambling online:** dipendenza da gioco d'azzardo nella sua versione digitale
- **Gaming addiction:** dipendenza da videogiochi





# Può esserci un problema con la rete?

Un piccolo test potrebbe aiutarti nella presa di consapevolezza di una possibile problematica

Mettila una "X" dove ritieni più opportuno	Mai (1 punto)	Raramente (2 punti)	Ogni tanto (3 punti)	Spesso (4 punti)	Sempre (5 punti)
1-Quante volte ti sei accorto di essere rimasto online più a lungo di quanto intendevi?					
2-Ti capita di trascurare le faccende domestiche per passare più tempo online?					
3-Ti capita di preferire l'eccitazione offerta da internet all'intimità con il tuo partner?					
4-Ti capita di stabilire nuovi rapporti con altri utenti online?					
5-Accade che le persone accanto a te si lamentino per la quantità di tempo che passi online?					
6-Accade che i tuoi studi risentano negativamente della quantità del tuo tempo online?					
7-Ti capita di controllare la tua e-mail prima di fare qualche altra cosa importante?					
8-La tua resa sul lavoro o la tua produttività sono influenzate negativamente da internet?					
9-Ti capita di stare sulla difensiva o di minimizzare quando qualcuno ti chiede che cosa fai online?					
10-Quante volte ti ritrovi a scacciare pensieri negativi sulla tua vita con il pensiero consolatorio di internet?					
11-Ti capita di scoprirti a pregustare il momento in cui andrai nuovamente online?					
12-Ti capita di temere che la vita senza internet sia noiosa, vuota e senza gioia?					
13-Ti capita di scattare, alzare la voce o rispondere male se qualcuno ti disturba mentre sei collegato?					
14-Ti capita di perdere ore di sonno perché rimani alzato fino a tardi davanti al pc?					
15-Ti capita di concentrarti su internet quando non sei al pc o di fantasticare di essere collegato?					
16-Ti capita di scoprirti a dire "Ancora qualche minuto e poi spengo" quando sei <i>online</i>					
17-Hai già tentato di ridurre la quantità di tempo che passi online senza riuscirci?					
18-Cerchi di nascondere quanto tempo passi online?					
19-Ti capita di scegliere di passare più tempo online anziché uscire con gli altri?					
20-Ti capita di sentirti depresso, irritabile o nervoso quando non sei collegato, mentre stai benissimo quando sei nuovamente davanti al pc?					

Sommare tutti i punti ottenuti alle domande, maggiore è il risultato e maggiore è il livello di dipendenza

Il tuo punteggio totale è di: \_\_\_\_\_

**20-39 Normale, capita di navigare più del dovuto ma è tutto sotto controllo**

**40-69 Diversi problemi a causa di internet**

**70-100 Abuso di internet, si riflette causando vari problemi nella vita**





# Il fenomeno del Gaming Online

Domande e risposte su un fenomeno sempre più presente nella nostra realtà che è utile conoscere meglio

## Cos'è il gaming online?

L'espressione inglese "gaming online" fa riferimento all'attività di gioco online tramite piattaforme che mettono a disposizione degli utenti dei videogiochi non appartenenti alla categoria "azzardo", come ad esempio i videogames più classici come "Super Mario" o i più recenti come il famoso "Fortnite".

## Gaming e gambling online sono la stessa cosa?

No, non sono la stessa cosa! Il gaming online fa riferimento al mondo dei videogames, il gambling online, invece, al mondo dei giochi d'azzardo messi a disposizione sul web.

## Cosa si intende per videogioco?

Un videogioco è tale se: si avvale di un medium audiovisivo, digitale, mobile o fisso (come un tablet, un PC, uno smartphone, una console); ha lo scopo di intrattenere, divertire il gamer attraverso una struttura di regole da dover rispettare o la simulazione interattiva in cui all'azione del giocatore corrisponde una risposta dell'ambiente di gioco. Uno degli errori in cui si può incorrere è pensare che il videogame sia solo offline ovvero riproducibile solo tramite console o PC senza un collegamento alla rete. In realtà, sono molto diffusi videogiochi che seppur avviati tramite console, garantiscono un'esperienza di gioco ogni volta diversa perché il giocatore tramite Internet può giocare (e comunicare) di volta in volta con giocatori diversi e collegati da ogni parte del mondo (gaming online). "Fifa 21", ad esempio, è uno di questi videogiochi: la sua console di riferimento è la PlayStation®5 ma oltre alle classiche e storiche modalità di gioco "gamer vs console" o "gamer vs gamer" (tramite i due controllers) propone la possibilità di giocare online partite di calcio tradizionali contro utenti sconosciuti residenti in un altro continente o contro un amico che si collega da remoto.

## Quali sono le tipologie più diffuse di videogiochi?

Esistono numerose tipologie di videogames:

- videogiochi di azione-avventura: in cui con ingegno e destrezza si devono risolvere enigmi, affrontare decisioni, superare prove, sfide e combattimenti. Tra i più diffusi troviamo "Uncharted", "Assassin's Creed", "The Legend of Zelda", "Tomb Raider";
- gli Jump'n Run: in cui il protagonista del videogioco si muove correndo o saltando generalmente in paesaggi molto colorati; la complessità dei livelli è strutturata in termini di maggiore velocità e accuratezza del salto o del movimento. Degli esempi molto famosi sono "Super Mario" e "Crash Bandicoot";
- videogiochi sportivi: corse di macchine, partite di calcio, tennis e altro; il gamer, come anticipato nel precedente paragrafo, può competere contro il computer o contro un altro gamer. "Fifa21" e "Wii Sports" sono due dei più conosciuti.
- gli Shooter, ovvero gli "sparatutto": videogiochi in cui l'unico obiettivo è quello di arrivare vivi alla fine del gioco. L'attività principale, e da qui il loro nome, è quella di sparare all'avversario per ucciderlo e vincere la missione. Uno degli shooter più diffusi del momento è "Fortnite". Se le missioni coinvolgono una squadra di giocatori, risulta fondamentale la comunicazione tra loro tramite chat o cuffie e microfono. In merito a questo, i genitori spesso sono allarmati perché non sanno con chi si stia rapportando il proprio figlio durante la sessione di gioco.
- videogiochi di simulazione e di ruolo (questi ultimi spesso definiti "RPG", ovvero "Role Playing (Video) Game"). Entrambe queste tipologie sono caratterizzate dalla presenza di un avatar ma si differenziano in quanto i primi simulano fedelmente la realtà. Un esempio esplicativo in tal senso è rappresentato da "The Sims", presente ormai dal 2000.



## Cos'è l'avatar?

L'avatar è un'immagine digitale che ci rappresenta nel mondo virtuale, anche nei videogames; è una "rappresentazione interattiva, sociale, di un utente", un alterego digitale. Possiamo trovarne diverse tipologie: piante, animali, uomini, donne, bambini, anziani, "fantasmagoriche creature" (ibidem). Di solito, comunque, gli avatar presentano caratteristiche del mondo reale (come l'avatar sosia) o immaginario (personaggi fantastici) o di entrambi.

## Come mai è importante parlare degli avatar?

È importante parlarne e sapere cosa sono per comprendere meglio il mondo dei nostri ragazzi e l'esperienza che veicolano attraverso il videogioco. Ogni gamer, infatti, agisce tramite il proprio avatar all'interno del videogame, lo personalizza come preferisce se permesso dal gioco in base alle sue preferenze, facendolo somigliare a sé o creandolo secondo la versione ideale di sé (ove possibile). Non tutti i videogames, infatti, permettono di modificare il proprio avatar.

## Cosa rappresentano le sigle MMOG e MMORPG che vedo spesso online?

Queste sigle rappresentano due tipologie diverse di videogiochi online. I MMOG sono i "Massively Multiplayer Online Games" ovvero videogames che coinvolgono migliaia di giocatori in tempo reale; i MMORPG, invece, sono i Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPG), ovvero giochi MMOG che appartengono al genere RPG (giochi di ruolo), come il famoso "World of Warcraft" (WoW) fruibile dal 2004. Rispetto ai MMOG tradizionali in cui il giocatore non ha alcuna influenza sul proprio personaggio (che cambia o si evolve nel corso del gioco), nei MMORPG il giocatore è

responsabile dello sviluppo delle capacità e delle peculiarità del proprio avatar. La maggior parte degli RPG moderni non solo conferiscono al giocatore il controllo del proprio personaggio (avatar), ma anche del mondo in cui questo vive. Le azioni dei giocatori hanno un impatto diretto sui progressi della storia e sui cambiamenti del mondo circostante.

## Si può diventare dipendenti dai videogiochi?

Sì, si può diventare dipendenti dai videogiochi ma questo avviene in una bassa percentuale di giocatori. Il gaming disorder è dal 2022 un disturbo diagnosticabile e presenta dei sintomi molto simili a quelli delle altre dipendenze, soprattutto comportamentali, come il disturbo da gioco d'azzardo. Quando se ne diventa dipendenti, si osserva nel soggetto una compromissione del funzionamento in aree personali, familiari, sociali, educative, professionali o di altro tipo, per almeno 12 mesi.

## Quali sono i sintomi del gaming disorder?

Il Gaming Disorder è caratterizzato dalla difficoltà del soggetto nel controllo del proprio comportamento di gioco, dalla crescente priorità data al gioco rispetto ad altri interessi o attività e dalla tendenza a continuare a dedicarsi alle attività di gioco nonostante il verificarsi di conseguenze negative (perdita del lavoro, problematiche del sonno, insorgenza di basso rendimento scolastico, isolamento sociale, abbandono dei propri hobby e delle proprie attività extrascolastiche o lavorative). Tutta l'esperienza del soggetto che sviluppa una dipendenza da videogiochi, è veicolata e diretta dal videogioco stesso.

## Bisogna quindi vietare ai ragazzi di giocare ai videogames online?

No, l'importante è seguire i propri ragazzi nelle loro



esperienze di gioco digitali, concordare con loro delle regole rispetto agli orari e ai tempi in cui è possibile giocare, e instaurare con loro un dialogo costruttivo e curioso che stimoli il vostro interesse nella comprensione del loro mondo (che comprende anche il proprio avatar e il proprio videogioco preferito). Per i ragazzi, infatti, non hanno valore la demonizzazione e il proibizionismo della tecnologia ma la sintonizzazione con gli “adulti” sia rispetto al mondo dei videogiochi che alle emozioni e ai significati da esso veicolati. Il mio invito è, quindi, quello di orientarvi

nell’ottica dell’interrealtà, in cui online e offline si fondono in ottica integrata e utile al ragazzo rispetto alla costruzione della propria identità. Mettetevi nei panni del gamer almeno per una volta e, se capiterà, sfruttate l’invito dei ragazzi a giocare insieme a loro! I videogiochi sono una cosa seria!

Il Gaming Disorder è solo una faccia, quella più negativa, del mondo dei videogiochi. In realtà, molti studi sottolineano l’importanza dei videogiochi a livello educativo, formativo, psicologico, sociale e psicoterapeutico! Stimolano alcune funzioni cogniti-

ve come l’attenzione e la memoria e sviluppano alcune capacità come quella di prendere delle decisioni e risolvere i problemi! Ad esempio, gli psicoterapeuti del servizio di Medicina delle Dipendenze utilizzano un “Serious Game” virtuale, ovvero un videogioco che ha degli obiettivi terapeutici, per il trattamento del gioco d’azzardo patologico!

Dott.ssa Rosaria Giordano - Psicologa psicoterapeuta, Medicina delle Dipendenze A.O.U.I. Verona

# Colma il GAP: la risposta terapeutica

Il servizio di Medicina delle Dipendenze per aiutare chi ha problemi di gioco d’azzardo

Medicina delle Dipendenze è un servizio ospedaliero storico nel panorama Veronese e Italiano, dal 2000 prende in carico e cura persone con problematiche legate alle dipendenze patologiche.

Negli anni si sono presentate nuove sfide e il servizio le ha accolte cercando di dare una risposta professionale, adeguata e al passo coi tempi.

Negli ultimi anni la problematica del Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) è cresciuta in modo importante, diventando un fenomeno sociale, con un costo sanitario per lo Stato non indifferente.

Il servizio Colma il GAP è la risposta terapeutica alla dipendenza da gioco d’azzardo dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona. In gestione al dott. Fabio Lugoboni e alla sua equipe specifica di Medicina delle Dipendenze.

Dal 2017 il servizio è operativo e ad accesso gratuito per pazienti con problematiche di GAP e ai loro familiari. Il servizio è di tipo ambulatoriale e prevede un ciclo di incontri individuali di psicoterapia per i giocatori e di supporto psicologico per i familiari di quest’ultimi. In questo percorso possono essere affiancati, qualora ce ne fosse la necessità, valutazioni mediche per l’impostazione di una farmaco terapia e/o incontri di consulenza legale gratuiti.

L’equipe è composta da: 4 psicologi, 4 psicologhe psicoterapeute, 1 avvocato, 1 medico e una supervisora d’equipe. L’obiettivo è quello di fornire all’utenza un percorso terapeutico aggiornato e personalizzato, questo perché anche se la problematica è la stessa, il modo di viverla e affrontarla è specifica dell’individuo.

L’equipe multidisciplinare garantisce la possibilità



L’equipe del Servizio di Medicina delle Dipendenze “Colma il GAP”, dall’alto a sinistra: dott. Lorenzo Zamboni, Dott.ssa Silvia Carli, Dott.ssa Eleonora Florio, Dott.ssa Lara Masotto. Al centro da sinistra: Dott. Alessio Congiu, Avv. Renzo Segala, Dott.ssa Sara Maria Benato, Dott.ssa Rosaria Giordano. Dal basso a sinistra Dott.ssa Serena Vanini, Dott.ssa Ylenia Girardi, Dott. Fabio Lugoboni

di affrontare la problematica GAP sotto diversi punti di vista, fornendo un trattamento solido, completo e sempre aggiornato dal punto di vista scientifico.

Il progetto prevede un supporto psicologico anche ai familiari dei giocatori, i quali sono soggetti attivi e sofferenti a causa di questa dipendenza.

Oltre all’aspetto clinico, Medicina delle Dipendenze garantisce una prolifica attività di ricerca in ambito “azzardo patologico” con studi avanzati e pubblica-

zioni in letteratura scientifica internazionale.

L’accesso al servizio Colma il GAP è gratuito, una volta effettuata la presa in carico è previsto il pagamento di un ticket in regime di Sistema Sanitario Nazionale, così da poter garantire a tutti l’accesso alle cure.

**Per prendere contatto con il servizio è sufficiente chiamare dalle 9:30 alle 16:30 il 045-8122692.**

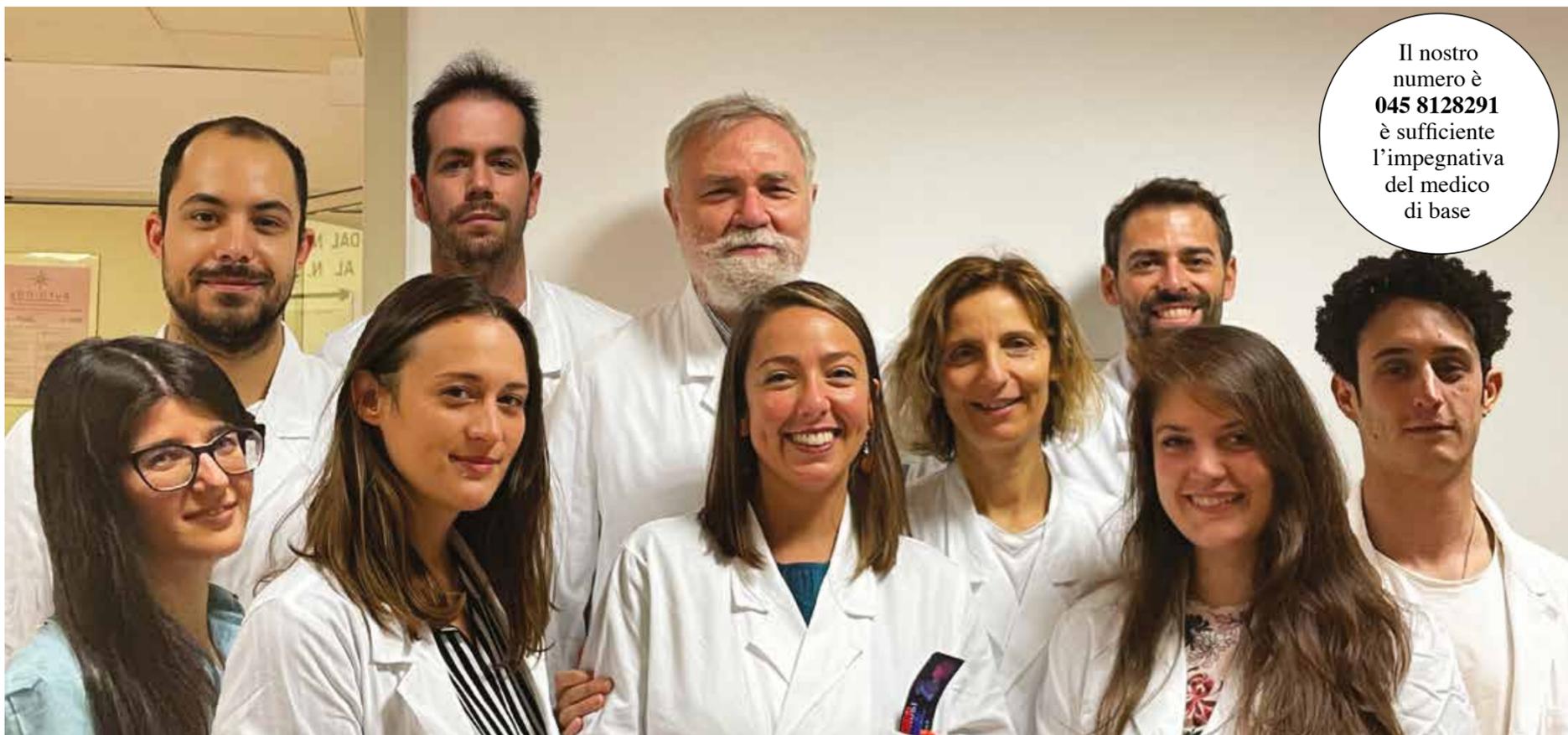
## Alter Game: un “serious game” per la prevenzione della ricaduta nei pazienti con dipendenza da gioco d’azzardo

Il servizio di Medicina delle Dipendenze ha deciso di investire nella realizzazione di un progetto di ricerca che integra le tradizionali conoscenze e competenze nell’ambito del trattamento della dipendenza da gioco d’azzardo con le conoscenze e competenze più innovative e sperimentali inerenti l’utilizzo della realtà virtuale in psicoterapia. Nasce così il progetto Alter Game che si basa sull’utilizzo di un “Serious Game”, ovvero di un videogioco “serio” che non ha fini ludici ma terapeutici: l’obiettivo, infatti, è di intervenire sulla prevenzione della ricaduta nei giocatori d’azzardo patologici attraverso la loro esposizione a scenari virtuali creati ad hoc grazie alla collaborazione tra psicologi e programmatori e progettisti di realtà virtuale. I pazienti che si rivolgono al servizio di MdD per problematiche legate al gioco d’azzardo, quindi, se rientreranno nello studio in base a dei criteri di inclusione ed esclusione previsti dal progetto di ricerca e validati dal Comitato Etico, intraprenderanno o un percorso psicoterapico “tradizionale”, cognitivo-comportamentale (CBT) di 16 sedute individuali o un percorso di psicoterapia che si avvarrà di 8 sedute di psicoterapia individuale con approccio “tradizionale” più 8 sedute in terapia virtuale (CBT+VR). Il confronto tra i due percorsi di terapia è importante per valutare l’efficacia del trattamento in realtà virtuale. Durante le sedute virtuali, il terapeuta si avvarrà di un software appositamente creato per lavorare col paziente sulla gestione del craving e sulle strategie per prevenire eventuali ricadute future nel comportamento di gioco: il paziente indosserà un visore di realtà virtuale immersiva (HTC-VIVE PRO) e si muoverà all’interno di scenari virtuali che contengono stimoli collegati al gioco d’azzardo che generalmente elicitano, ovvero scatenano il craving, la voglia di giocare. Attraverso il continuo confronto con il terapeuta, in un ambiente protetto come quello dell’ambulatorio dello psicologo, il paziente potrà così riconoscere e descrivere il proprio craving, comprendere le situazioni che lo espongono al rischio di ricaduta, sviluppare delle strategie che gli permetteranno di gestire la voglia di giocare e sentirsi efficace nel mettersi in sicurezza nell’ambiente reale qualora dovessero presentarsi le situazioni di rischio individuate in terapia. La forza degli scenari di realtà virtuale immersiva, infatti, è il garantire al paziente la possibilità di vivere in terapia delle situazioni reali tramite scenari creati ad hoc con qualità foto-realistica. Questo permette al paziente di replicare nella quotidianità ciò di cui fa esperienza col proprio terapeuta grazie alla mediazione dell’esperienza in realtà virtuale.

## Gioco e debiti economici

Il gioco d’azzardo patologico, può portare in certi casi all’accumularsi di debiti finanziari non sempre sostenibili da parte del paziente. In certi casi tali debiti vengono contratti con usurai, entrando così in un vero e proprio circolo di illegalità, con tutti i rischi a esso connessi.





Il nostro numero è **045 8128291** è sufficiente l'impegnativa del medico di base

Dall'alto a sinistra: Dott. Lorenzo Zamboni, Dott. Martino Biasioli, Dott. Fabio Lugoboni, Dott. Alessio Congiu. Dal basso a sinistra, Dott.ssa Dolores Sciarra, Dott.ssa Isabella Barbon, Dott.ssa Silvia Carli, Dott.ssa Rebecca Casari, Dott.ssa Rosaria Giordano, Dott. Simone Campagnari.

## MdD, un punto di riferimento nazionale

È cosa ormai assodata che qualsiasi intervento di disintossicazione, diversamente da quasi ogni altro intervento medico con i caratteri d'urgenza, deve tenere presente la prevenzione della ricaduta. Va però considerato che a volte le situazioni cliniche dei pazienti sono così gravi e improrogabili che la prevenzione della ricaduta deve necessariamente essere messa in secondo piano. La causa sta, a nostro avviso, nell'assoluta carenza di formazione specifica sulle dipendenze patologiche e nello scarso training che il medico riceve nella formazione universitaria. Medicina delle Dipendenze non rappresenta un doppiopione dei SerD ma qualcosa di assolutamente innovativo in area clinica, didattica e della ricerca nel campo delle Dipendenze Patologiche: vere e proprie malattie e non colpe da espiare. Il nostro servizio dispone di quattro letti, in camere singole, ed è composto da tre medici, oltre a psicologi assunti col sostegno di CLAD Onlus e progetti ad hoc. Esponiamo in sintesi i nostri ambiti di cura.

### Oppioidi

Lasciando l'intervento sull'eroina ai SerT, naturale riferimento per questo problema e capillarmente distribuiti in tutta Italia, la nostra attenzione viene rivolta alle richieste di trattamento della dipendenza da metadone o buprenorfina, solo in soggetti usciti da lungo tempo dall'uso di sostanze e secondo programmi condivisi coi loro terapeuti. Le recenti disposizioni in materia di controlli tossicologici in ambito lavorativo hanno fatto aumentare notevolmente la domanda di uscita assistita da questi trattamenti. Molto frequente, inoltre, è la domanda di valutazione per dipendenza da farmaci analgesici oppioidi, nel cui ambito la nostra struttura è da anni leader in Italia.

### Cocaina

Questa vera e propria epidemia ha trovato impreparati i servizi, storicamente attrezzati a contrastare il fenomeno dell'eroina. Negli ultimi anni, si è notato un sensibile e costante aumento di pazienti inviati dai SerD e per accesso diretto. Il problema della dipendenza da cocaina deve essere inquadrato so-

prattutto nella prevenzione della ricaduta piuttosto che nel trattamento della crisi d'astinenza, in quanto la sospensione brusca degli stimolanti non causa un'apprezzabile crisi d'astinenza; ciò nondimeno, nei casi di uso quotidiano e/o di alte dosi di cocaina, un ricovero può essere utile se questo facilita l'accesso a una struttura residenziale, vero nodo cruciale nei casi di dipendenza medio/grave.

### Cannabinoidi

Pur essendo sostanze tradizionalmente meno pericolose di altre, la comparsa sul mercato di prodotti ad alta concentrazione di principi attivi ha reso il fenomeno sempre più preoccupante, soprattutto tra i più giovani. La sede naturale per un intervento sulla cannabis resta il SerD, che dispone di personale adatto (psichiatri, psicologi ed educatori) anche alla presa in carico di adolescenti, spesso i soggetti più problematici.

### Benzodiazepine (BZ)

La dipendenza da BZ è un fenomeno diffuso e trascurato pur essendo la crisi d'astinenza potenzialmente grave e pericolosa.

I tradizionali programmi di scalo perdono di efficacia passando dal trattamento da uso cronico di dosi terapeutiche alle forti dosi di BZ che, per il meccanismo di tolleranza e la relativa mancanza di effetti collaterali di questi farmaci, possono arrivare a livelli francamente impressionanti. Il trattamento con flumazenil in infusione lenta permette di sospendere completamente in tempi rapidissimi (7 gg) anche dosi altissime di BZ in modo ben tollerato e con scarsi effetti collaterali.

### Alcol

Questo diffuso problema trova spesso una risposta nelle unità di alcologia presso i SerT e/o nei gruppi di auto-aiuto, molto presenti sul territorio. La valutazione per un ricovero viene riservata, data la limitata disponibilità di letti, a quei casi che assicurano una piena disponibilità a essere seguiti anche dopo la dimissione.

### Fumo di sigaretta

L'ambulatorio per il fumo del Policlinico è il più frequentato centro del Veneto, con metodi molto innovativi come la citisina, potente antifumo interamente naturale. Per tutte le attività sopra esposte le moda-

## Facebook

medicina delle dipendenze verona

lità di accesso sono la prenotazione di una visita con chiamata diretta (tel. **045-8128291**) tramite impegnativa del medico di famiglia.

### Attività didattica e di ricerca

Siamo fermamente convinti che se l'Addiction non viene considerata, come dovrebbe, una normale malattia mentale ciò si deve ad una mancanza di formazione universitaria. A tal proposito vengono tenuti da anni corsi elettivi specifici per gli studenti di Medicina, Odontoiatria, lezioni di approfondimento per studenti in Scienze Infermieristiche e per specializzandi in Medicina Interna, Psichiatria e Medicina di Base. **Annualmente organizziamo uno/due convegni nazionali sulle dipendenze, sempre gratuiti, con il generoso e fondamentale sostegno del Centro Lotta alle Dipendenze (CLAD-Onlus). Sostenetelo, sosteneteci.**



**M d D**  
medicina delle dipendenze

## Medicina delle Dipendenze

Un'unità che tratta le dipendenze patologiche da sostanze d'abuso (lecite e illecite) e comportamentali, con un approccio medico e psicologico. Per i casi più gravi si può organizzare un ricovero breve per una detossificazione dalle sostanze d'abuso.

Il nostro sito

[www.medicinadipendenze.it](http://www.medicinadipendenze.it)



### L'equipe di MdD:

Fabio Lugoboni,  
Rebecca Casari,  
Lorenzo Zamboni,  
Simone Campagnari,  
Martino Biasioli,  
Rosaria Giordano,  
Alessio Congiu,  
Silvia Carli,  
Isabella Barbon  
Dolores Sciarra.



Dona il tuo 5X1000 a



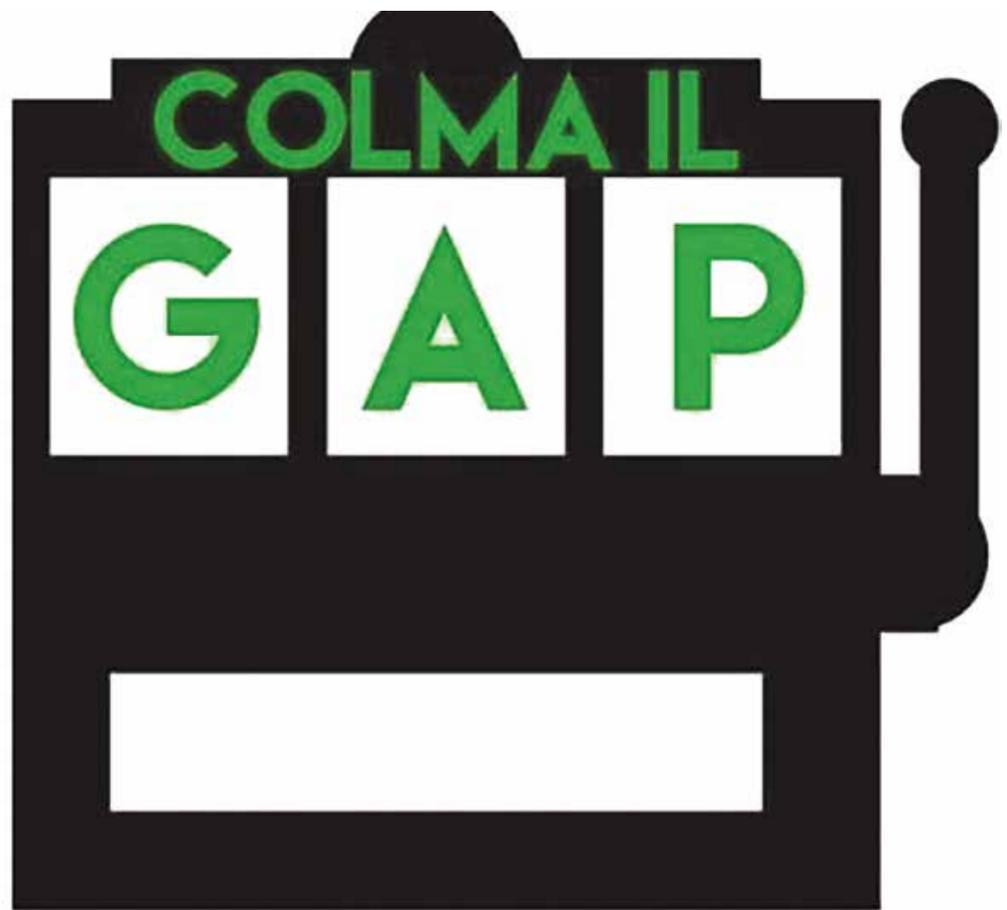
Trasforma la tua firma in cura e aiuto concreto per la tua comunità.  
La tua scelta, per molte persone, diventa possibilità di ricostruire la propria vita rompendo i vincoli della dipendenza, e progettare un nuovo inizio.

CLAD Onlus dal 2011 sostiene l'unico reparto ospedaliero pubblico dedicato alla **Medicina delle Dipendenze** presso l'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona, per una Vita oltre la dipendenza

Basta una tua firma e il nostro codice fiscale:

**93224410238**

**Il numero per chiamare MdD  
per chi ha problemi  
di gioco è: 045 812 2692**



**I servizi sul territorio di Verona e provincia che si occupano di Gioco d'Azardo Patologico**

Sede di Verona e Soave: Tel 045 8622235  
mail: [gambling@aulss9.veneto.it](mailto:gambling@aulss9.veneto.it),

Sede di Bussolengo: Tel 045 6712529  
mail: [gap.busso@aulss9.veneto.it](mailto:gap.busso@aulss9.veneto.it)

Sede di Legnago: Tel 0442 24411  
mail: [gap.legnago@aulss9.veneto.it](mailto:gap.legnago@aulss9.veneto.it)

Sede di Villafranca: 045 6305926  
mail: [gap.villa@aulss9.veneto.it](mailto:gap.villa@aulss9.veneto.it)

Sede di Zevio: Tel 045 6068221  
mail: [gap.zevio@aulss9.veneto.it](mailto:gap.zevio@aulss9.veneto.it)

**Seguiteci  
su Facebook**

*“Medicina delle Dipendenze  
Verona”*



**Seguiteci  
su Instagram**  
*“med\_dipendenze”*



**Per approfondire**  
Sul canale di youtube  
*“Medicina delle Dipendenze  
VR”* potrai trovare molti video  
che spiegano e raccontano le  
dipendenze patologiche



Questo numero è stato realizzato in collaborazione con:

ASSOCIAZIONE TITOLARI DI FARMACIA  
**FEDERFARMAVERONA**

