

BOOKS REVIEW

Henrietta Bowden-Jones, Fulvia Prever (Eds.), *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*, London, Routledge, 2017, SBN 9781138188327

Maryse Gaimard, Matthieu Gateau, *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?*, Dijon, Éditions universitaires de Dijon, 2017, ISBN 9782364412088

Marina D'Agati, Università di Torino

Da un po' di tempo, anche in Italia, sono in forte crescita l'interesse e la curiosità per i giochi d'azzardo. I montepremi da capogiro, i casi eclatanti di persone che si sono rovinate giocando, il primato in Europa del nostro Paese per numero di giocatori – circa 32 milioni secondo le stime Fipac-Confesercenti (2013) – il continuo tira e molla dei Governi e operatori sulle New Slot, Vlt (Video Lottery Terminal), ed Electronic Gaming Machines (EGM), l'espansione dei giochi di pura alea, lo sviluppo dell'azzardo online, le riserve della Chiesa, le superstizioni dei giocatori. Passati i tempi in cui lo si condannava e proibiva, giocare d'azzardo è oggi un passatempo tollerato e praticato senza sensi di colpa da molti individui, che vi proiettano sogni e speranze di un futuro migliore. Complice il moltiplicarsi delle opportunità e degli spazi di gioco, nel giro di quasi un trentennio la raccolta è cresciuta in maniera esponenziale, passando da una somma pari agli attuali 5 miliardi di euro del 1990 agli oltre 95 miliardi del 2016, con una spesa dei giocatori di poco superiore ai 19 miliardi di euro. Nel giro di dieci anni, dal 2006 al 2016, la spesa degli italiani è cresciuta del 63%, le vincite sono passate da 22,7 miliardi a 77 miliardi (+238,4%), la raccolta

erariale da 6,7 miliardi a 10,4 miliardi di euro (+55,3%) e il fatturato, quanto cioè resta alla filiera del gioco, è cresciuto del 73%, attestandosi attorno ai 9 miliardi di euro¹. L'espansione del settore, paese più paese meno², sta assumendo una portata ragguardevole, accompagnandosi a una crescente riflessione da parte dei ricercatori – forse un po' troppo sbilanciata sul versante problematico/patologico³ della pratica del gioco d'azzardo – sul coinvolgimento di due sottopopolazioni a tutt'oggi un po' trascurate: le donne e gli anziani.

Cosa sappiamo delle donne e degli anziani che giocano? Sono numerosi? Sono pochi? Tra gli anziani, giocano più le donne o più gli uomini? E per quali motivi? Per solitudine? Per svago? Per noia? Per vincere denaro? Vi sono differenze tra anziani e giovani rispetto al modo di giocare? E quali sono i giochi che le donne e gli anziani amano di più? Giochi di fortuna, il Lotto o il Gratta e Vinci ad esempio, oppure giochi a base sportiva, come le scommesse ippiche? Ancora, quanto sono diffusi i disturbi legati alla pratica del gioco d'azzardo in tarda età? Quali sono i fattori di rischio del gioco problematico nelle donne e negli anziani? Entrambi, necessitano di cure diverse da quelle previste per altre fasce di popolazione, ad esempio per i giovani o per i maschi adulti?

Tutti interrogativi, questi, al centro dei due volumi che stiamo per discutere, entrambi editi nel 2017. Il primo, in lingua francese, porta le firme della demografa Maryse Gaimard e del sociologo Matthieu Gateau, *Seniors, jeux de hasard et d'argent. Loisir ou addiction?* Dijon: Éditions universitaires de Dijon, coll. « Sociétés »; il secondo, in lingua inglese, della specialista in psichiatria della dipendenza Henrietta Bowden-Jones e dalla psicoterapeuta Fulvia Prever (Eds.), *Gambling Disorders in Women: An international female perspective on treatment and research*, London, Routledge.

Partiremo da quest'ultimo.

1 Elaborazioni Agimeg (2015) sui dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (AAMS).

2 A livello globale il mercato del gioco d'azzardo ha movimentato nel 2016 circa 470 miliardi di dollari (CNCA 2017, equivalente al fatturato dell'anno 2012 del Gruppo Apple).

3 L'utilizzo nella letteratura scientifica di espressioni e vocaboli non sempre sovrapponibili, per riferirsi ai disturbi legati alla pratica del gioco d'azzardo, rende necessarie alcune precisazioni. A cominciare da quella tra "gioco d'azzardo patologico" e "gioco problematico". Seguendo l'impostazione di Bellio e Fiorin (2012), la prima è la denominazione ufficiale dell'OMS (dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) e dell'APA (dell'Associazione Americana di Psichiatria); "gioco problematico" è, invece, un'espressione a nostro avviso più approssimativa. In questo articolo tale espressione viene utilizzata per indicare la presenza di problemi azzardo-correlati non necessariamente corrispondenti ad una diagnosi accertata e rigorosa. Da questo punto di vista il gioco d'azzardo è stato riconosciuto come malattia nel 1980, anno in cui è classificato tra i "disturbi del controllo degli impulsi, non classificati altrove" (al pari ad esempio della piromania o della cleptomania) nel DSM-III, il manuale diagnostico-terapeutico delle malattie psichiatriche dell'APA. Assume quindi la valenza di gioco d'azzardo patologico (GAP), diagnosi che è mantenuta anche nelle versioni successive del manuale diagnostico-terapeutico delle malattie psichiatriche, cioè nel DSM IV del 1994 e nel DSM-IV-TR del 2001, che lo identificano come "comportamento persistente, ricorrente e mal adattivo di gioco, che compromette le attività personali, familiari o lavorative". L'edizione del 2013 del DSM-5 riclassifica poi il GAP nella neo-categoria "Substance-related and Addictive Disorders". In questo senso, il disturbo da gioco d'azzardo diviene la prima forma di dipendenza comportamentale senza sostanza, che implica diverse caratteristiche con i disturbi che prevedono l'uso di sostanze (Rash *et alii* 2016). Ad essere precisi, in ambito clinico, il disturbo non è più definito "gioco patologico" ma "gambling disordered" (gioco problematico).

L'azzardo si tinge di rosa?

Un libro scritto da donne, che parla di donne. Di donne che si svagano giocando ai Gratta e Vinci, alle New Slot, alle Vlt, al Bingo e, perché no, anche alla vecchia roccaforte degli uomini, le scommesse sportive. Di donne che sperano di poter condividere, in un mutuo sostegno, le loro emozioni più profonde, le gioie, le speranze, le delusioni, il dolore della solitudine, la rinascita, per non soccombere all'isolamento, alla depressione e alla sofferenza.

Che la diffusione dell'azzardo femminile sia un fenomeno in crescita è un dato noto: attualmente sembrerebbe attestarsi attorno al 33%, benché già dal 2001 Welte *et al.* riportavano stime simili. Oggi in Italia e in Europa si parla di un terzo ma i dati potrebbero essere sottostimati (Prever 2014). Con riferimento all'Italia, l'ingresso delle donne nel mondo dell'azzardo è cominciato a piccoli passi a seguito della capillare crescita dell'offerta di gioco a partire dal 2003: è noto che la prevalenza del disturbo è influenzata, come vedremo nelle prossime pagine, dalla crescente disponibilità dei giochi unitamente a una pubblicità invasiva e mirata, in questo caso, al target femminile. Lo si è già messo in evidenza, pressappoco una trentina di anni fa, il gioco d'azzardo era visto come un passatempo "da uomini" (si pensi alla diffusione del calcio e alla pratica del Totocalcio; al giovane bello e ricco, circondato da belle donne, amante delle sensazioni forti). I problemi e le patologie legate al gioco d'azzardo li colpivano di più rispetto alle donne. Il divario si sta ora riducendo e un numero fiorente di donne soddisfa i criteri per il gioco problematico (Prever *op. cit.*).

Inoltre, l'introduzione sempre più endemica del gioco online permette loro di praticare l'azzardo in tranquillità e al riparo da sguardi indiscreti. Un contesto diverso soltanto da quello di appena un decennio prima per via dell'accessibilità del gioco d'azzardo su Internet (Corney, Davis 2010) e poi della proliferazione di computer, smartphone, tablet, etc. Le caratteristiche specifiche e la modalità di diffusione di alcuni giochi quali New Slot, Vlt e Gratta e Vinci (nei bar-tabacchi, negli uffici postali, nei supermercati e ipermercati, negli autogrill, nei giornali, insomma, ovunque) e le sale Bingo permettono attualmente alle donne italiane e straniere di incontrare il gioco all'interno della vita quotidiana e di fruirne senza "apparentemente" rinunciare alle incombenze di casa e al lavoro di cura dei familiari. Si dice che in Italia alcuni tipi di giochi d'azzardo sono recentemente diventati "normalizzati", non sono cioè più stigmatizzati per le donne che, ad esempio, praticano slot machine, gratta e vinci, giocano a tombola e a carte in luoghi pubblici, compresi i bar.

Questa specificità della distribuzione dell'azzardo in Italia spiega in gran parte, come vedremo, la diversità del gioco femminile rispetto ad altri paesi, sia in termini di caratteristiche demografiche (età media più alta in Europa) sia di scelta di giochi (fisico/online) e di diffusione del fenomeno.

Frutto di un lavoro di ricerca triennale, il volume di Henrietta Bowden-Jones e Fulvia Prever è un progetto ambizioso per clinici e non, interessati al problema della dipendenza, del trattamento e della riabilitazione dei problemi del gioco d'azzardo tra le donne.

Henrietta Bowden-Jones, psichiatra esperta in patologie legate alla dipendenza

da gioco, è fondatrice e direttrice della *National problem gambling clinic* di Londra, la prima clinica nel Regno Unito per la cura di persone affette da sindrome da gioco. È a capo dell'*UK problem research gambling consortium*, un gruppo di 12 ricercatori di quattro università che collaborano a diversi progetti tesi a esplorare la neurobiologia della patologia del gioco, nonché consulente del governo britannico. Fulvia Prever, specialista in dipendenze e terapia della famiglia, è psicologa e psicoterapeuta presso il Dipartimento Dipendenze della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano. È responsabile scientifica e fondatrice del primo gruppo per donne giocatrici in Italia dal 2010, e attualmente del progetto AZZARDO&DONNE per SUN(N)COOP. È altresì membro del Comitato Direttivo di ALEA (Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio), e sempre alla psicologa milanese va il riconoscimento per avere individuato, a partire dal suo lavoro clinico con il gruppo donne di Milano, l'esigenza di nuovi strumenti clinici e l'importanza di costruire una rete internazionale di professionisti; ciò l'ha portata a circoscrivere il tema del libro e trovare in Henrietta Bowden-Jones la partner ideale, sia per l'esperienza clinica specifica che per quanto attiene l'editing nel mondo di lingua inglese.

Il volume si compone di venti capitoli suddivisi in cinque sezioni, che corrispondono ai continenti del mondo. Per ciascuno, le autrici presentano realtà diverse di donne che giocano d'azzardo, le loro esperienze in materia di dipendenza, terapia e riabilitazione. Ci piacerebbe poterci soffermare su ciascun contributo ma ragioni di spazio non ce lo consentono in questa sede. Per cui rimandiamo al lettore la scoperta degli studiosi che hanno preso parte al sodalizio di Bowden-Jones e Prever.

La prima parte riguarda il continente africano, cui Linda de Vries approfondisce la rapida crescita dell'industria del gioco in Sud Africa avvenuta tra il 1997 e il 2016.

Il secondo continente preso in considerazione, l'America, comprende tre contributi: quello scritto a tre mani, da Sylvia Kairouz (sociologa e antropologa), Eva Monson e Chantal Robillard sulla diffusione del gioco in Canada; quello di Carla J. Rash e Nancy M. Petry sull'impatto dei disturbi legati al gioco dalle donne senza fissa dimora e da quelle benestanti; la sezione si conclude, infine, con il capitolo donne e gioco d'azzardo compulsivo in Sud America di Débora Blanca, Luz Mariela Coletti e Juliet Russell-Roberts.

Tra i risultati più interessanti che ci propongono i contributi americani segnaliamo in particolare, per quanto riguarda il Canada, la presenza di rilevanti multiple differenze di genere nel tipo di gioco praticato, nella spesa e nella frequenza di gioco. Ad esempio il gioco rimane generalmente meno popolare tra le donne rispetto agli uomini, con le donne che giocano meno frequentemente e spendendo altresì minor somme di denaro. Inoltre in anni recenti va segnalato un aumento nel numero di giocatrici donne di poker soprattutto online (Afifi *et alii* 2010).

La terza parte si apre con due interessanti lavori asiatici riguardanti Israele e Hong Kong: quello di Belle Gavriel-Fried, che offre echi di visioni socio-culturali nella percezione della maternità delle donne israeliane ebraiche con problemi di gioco; analogamente, Artemis Leung approfondisce i problemi di gioco delle donne che vivono a Hong Kong. Si differenziano fra loro per usi e costumi del singolo paese preso in considerazione.

Il quarto continente è l'Europa ed è il più ricco per numero di contributi (undici) presentati nel volume. La sezione si apre evidenziando i fattori che influenzano le donne a chiedere aiuto nel caso di trattamento e dipendenza, comparando due centri di trattamento in Austria e in Germania. Questa parte è studiata e scritta da Laura Brandt e Andrea Wöhr.

A seguire, l'ottimo contributo offerto dai colleghi transalpini Mélanie Bruneau, Morgame Ladreat, che offrono ai lettori alcune specificità francesi non soltanto in termini di trattamento ma anche sul lato dell'offerta di gioco.

È opera di una delle due autrici del volume, Fulvia Prever, con la collaborazione di Valeria Locati, il capitolo riguardante l'Italia. Si occupa nello specifico, di un progetto nato a Milano nel 2010 che ha permesso di creare un gruppo di terapia per sole giocatrici, un punto di accoglienza senza fini di lucro, in anni di difficile accesso delle donne ai Sert, ma che desse loro la possibilità di emergere, di confrontarsi e di ragionare su un nuovo fenomeno che prende sempre più piede. Le autrici del capitolo, hanno condiviso questo percorso importante, mediato da diversi punti di vista, modificandosi nel tempo e focalizzandosi su temi rilevanti, quali la difficoltà di richiedere aiuto, connessa alle dinamiche familiari (Prever, Locati 2014)⁴. Entrambi questi lavori sono stati presentati in vari congressi europei ma, purtroppo, mai in convegni in Italia.

Sunana Jiménez-Murcia, Roser Granero, Eva Penelo *et. al.* hanno messo in risalto due dati molto importanti per quanto riguarda il gioco d'azzardo in Spagna. Uno di questi è la legalizzazione del gioco nel 1977, uno dei primi paesi in Europa a farlo, e l'altro è che la Spagna presenta la più alta prevalenza di gioco patologico. In particolare, la possibilità di sviluppare una dipendenza dal gioco d'azzardo sembra essere due volte maggiore per gli uomini spagnoli rispetto alle loro connazionali (La Barbera 2010). Tuttavia gli autori del contributo mettono anche in luce che ad eccezione di indagini locali condotti in Catalogna, Andalusia e Galizia non sono mai stati realizzati studi nazionali epidemiologici su tutto il territorio iberico.

Jessica Svensson nel suo capitolo è invece interessata alla prevenzione del gioco problematico in Svezia cercando di comprendere perché alcuni giochi presentano una connotazione di genere, come il poker, il Bingo, le lotterie e altri no.

Anna-Maria Sani e Coralie Zumwald studiano e raccolgono testimonianze di un'esperienza singolare di auto-esclusione dei giocatori patologici dalle sale da gioco realizzata per la prima volta in Svizzera. Un'iniziativa analoga la ritroviamo oggi anche in altri paesi, come la Finlandia e la Gran Bretagna. In sostanza, la giocatrice patologica firma un accordo con la casa di gioco impegnandosi a non recarsi più in quel determinato casinò per un certo periodo; il casinò, a sua volta, è obbligato a impedirle l'accesso nel caso essa voglia entrare a tutti i costi.

Il volume presenta poi cinque capitoli sul Regno Unito a partire dalla riflessione

⁴ L'accesso avviene sulla base di un primo colloquio per individuare eventuali psicopatologie ostative al trattamento di gruppo; la cadenza del gruppo è quindicinale. Nel 2011 sono state coinvolte 15 donne con un problema di gioco problematico o patologico, di età compresa tra i 30 ai 67 anni- tre delle quali straniere.

Nel colloquio iniziale per la valutazione sono stati utilizzati, oltre all'anamnesi, alcuni test e le categorie di Blaszczyński.

sul concetto di “ri-femminilizzazione” del gioco d'azzardo che Heather Wardle, che riprendendo la definizione della Productivity Commission (2010), interpreta nel senso di “(...) *more women were gambling, more women were developing gambling problems and were therefore seeking help for these problems*” (p. 173). Un sondaggio sulla diffusione del gioco d'azzardo in Gran Bretagna ha suggerito che le donne amano giocare, passando dal 65% nel 2007 al 71% nel 2010; questo includeva anche un aumento dallo 0,2% allo 0,3% di quelle che presentavano situazioni problematiche.

Inoltre, una delle differenze di genere più percepite per quanto riguarda l'azzardo concerne le determinanti di gioco: parrebbe che gli uomini tendono a giocare per sentirsi eccitati, mentre le donne giocano soprattutto per fuggire dalla realtà, lontano dalla vista dei familiari e degli amici, con cui sentono difficile poter di comunicare le loro paure e ansie.

Il lavoro di Angela Mooney e Anna Kaufman presenta forti sinergie con il capitolo di Bowden-Jones e Prever, sostenendo che il condividere emozioni, esperienze vissute, dolore provato per situazioni spiacevoli etc., possa aiutare a trattare con successo la dipendenza da gioco d'azzardo.

Il terzo capitolo della “saga” britannica, scritto dalla sociologa Emma Casey, presenta un'indagine qualitativa basata su interviste in profondità con il gentil sesso che esplorano la relazione tra la pratica del gioco d'azzardo e la quotidianità della vita. La ricerca è stata condotta in collaborazione con *Mass Observation Archive*, un'organizzazione che ha una lunga storia nella collezione di dati qualitativi su questioni sociali, culturali e politiche.

Concludono la sezione inglese i contributi di Liz Karter e quello di Amanda Roberts, Ruth Champion e Susanne Irving di particolare interesse per tutti coloro che desiderano approfondire il coinvolgimento delle donne nella pratica delle scommesse sportive.

Il quinto continente, l'Oceania, presenta tre studi condotti rispettivamente da Nerilee Hing, Elaine Nuske e Helen Breen; da Nicki A. Dowling and Erin Oldenhof; e, non ultimo, da Nga Pou Wahine sulle donne Māori.

Il primo testo mette in luce come il gioco d'azzardo sia stato a lungo un'attività prevalentemente di sesso maschile, ma in Australia sta diventando un passatempo tradizionale anche per le donne. Si tratta di un aumento in gran parte attribuito alla diffusione di macchine da gioco elettroniche (EGM) o ‘pokies’ dal 1990 (Brown, Coventry 1997; Productivity Commission 2010), alimentando la già nota femminilizzazione del gioco d'azzardo (Volberg 2003). Un aspetto interessante evidenziato dagli autori del capitolo è che gli uomini che presentano un problema col gioco sono più numerosi delle giocatrici di sesso femminile; tuttavia Rockloff e Schofield (2004) riscontrano che gli uomini si presentano più preoccupati delle donne rispetto allo stigma che può derivare dalla ricerca di un trattamento. A livello internazionale, gli studi suggeriscono risultati simili o più elevati per le donne che cercano aiuto per i loro problemi di gioco.

Per quanto riguarda il capitolo sulle donne neozelandesi, i principali studi realizzati (non particolarmente numerosi) mettono in luce che le donne Māori amano praticare, fra i vari giochi, il lotto, una forma locale di Bingo (*bousie*), le scommesse sulle corse di cavalli. Rivelano inoltre di aver iniziato a giocare d'azzardo precocemente e molte di

loro di essere state influenzate dalle loro madri e dalle loro nonne.

In definitiva, il volume di Bowden-Jones e Prever offre più di uno spunto di interesse; si tratta di un libro importante perché attira l'attenzione sui giocatori problematici di sesso femminile, che sono spesso sottovalutati rispetto alle loro controparti maschili.

Ciò che occorrerebbe però a livello del nostro Paese è una ricerca mirata a cogliere meglio le caratteristiche della popolazione femminile che si accosta al gioco e la progressione da gioco sociale/ludico a gioco problematico/patologico, fondamentale per poter meglio strutturare interventi di prevenzione, trattamento e riduzione del danno.

Questi temi presentano svariate somiglianze con quelli individuati dalla letteratura internazionale ma si rileva anche una stretta connessione alla valenza culturale del gioco in ogni singolo paese, nonché alla peculiare situazione socio/ambientale delle donne. Le autrici si sono inoltre soffermate sui fattori che ostacolano l'ingresso delle donne ai luoghi di cura e che possono essere sia esterni (pochi servizi territoriali specifici sul GAP, non "*women friendly*") sia interni (vergogna, senso di colpa, stigma sociale, assenza di sostegno familiare, paura di perdere la custodia dei figli, etc.). Questo conduce a considerare l'importanza di un approccio clinico specifico e di una prevenzione mirata non alla patologia ma alle criticità dei cicli fisiologici della vita, nonché al bisogno di sviluppare nei nostri servizi sociali una cultura delle relazioni e dell'emotività più che focalizzarsi esclusivamente sull'azzardo.

Terza e quarta età in gioco

Un fenomeno demografico di ampia portata – l'invecchiamento della popolazione mondiale⁵ – pone in primo piano uno scenario del tutto inedito: per la prima volta, un'intera generazione con molto tempo libero a disposizione vive un clima permissivo nei confronti del gioco d'azzardo, quest'ultimo legittimato e accettato come attività ricreativa e non immorale. L'interesse dell'industria del gioco su questi nuovi e potenziali utenti non ha tardato a farsi attendere, sollevando non pochi interrogativi. Cosa sappiamo degli anziani che giocano d'azzardo? Sono numerosi? Sono pochi? Quali sono le loro caratteristiche? A quale classe sociale appartengono? Giocano di più le donne o gli uomini? E perché giocano? Per sperare di incrementare la pensione? Per solitudine? Per svago? Per noia? Quali sono i giochi più apprezzati dagli anziani? E, quanto è diffuso il gioco d'azzardo patologico in tarda età? Quali sono i fattori di rischio del gioco problematico e compulsivo negli anziani? Ad esempio, quali sono le conseguenze del gioco d'azzardo sulla salute degli anziani? Giocano d'azzardo perché dispongono di molto tempo libero? O perché, a conti fatti, non hanno altre alternative? Quali sono dunque i fattori di rischio del gioco problematico o patologico negli anziani? La rassegna della letteratura ci permette di individuare almeno tre classi

⁵ Non va sottovalutata, infine, la prevenzione e l'educazione degli anziani che giocano d'azzardo, soprattutto alla luce del progressivo invecchiamento della popolazione mondiale, stimata per il 2050 in circa due miliardi di ultra sessantenni (circa il 22% della popolazione globale).

di fattori: individuali, come il bisogno di fuggire dallo stress della vita quotidiana o dalle emozioni negative (quelle ad esempio associate ad eventi dolorosi) ma anche la presenza di disturbi della personalità o la dipendenza da sostanze (alcol in primis); sociali e ambientali, come l'assenza di occasioni di svago o di supporto e la sensazione di essere stigmatizzati in quanto anziani; neurologici, legati cioè ad alcune patologie cronico-degenerative quali il morbo di Parkinson o l'Alzheimer (Tirachaimongkol *et alii* 2009).

Questi interrogativi sono al centro di *Seniors, jeux de hasard et d'argent* (2017) di Maryse Gaimard e Matthieu Gateau, entrambi dell'Université de Bourgogne Franche-Comté. Il volume presenta i principali risultati di un'indagine qualitativa sulla pratica del gioco d'azzardo da parte degli anziani condotta tra il 2014 e il 2015 nella regione della Borgogna. Le interviste semi-direttive realizzate hanno coinvolto sessanta individui di 55 anni e più, incontrate nei casinò, nei bar del Pari Mutuel Urbain (PMU) e nei punti vendita della Française des Jeux (FDJ)⁶.

L'obiettivo dei due autori è offrire uno sguardo sociologico circa il coinvolgimento della popolazione anziana nella pratica del gioco d'azzardo; eppure è dall'angolo di dipendenza che gli autori scelgono di analizzare la relazione anziani e gioco sostenendo che, nonostante la sua minore incidenza⁷, questa popolazione sia più fragile di altre, colpita in particolare, dalla transizione verso la pensione e da shock biografici quali la vedovanza, le malattie, la solitudine, la povertà. Il testo privilegia un approccio di tipo biografico, che si focalizza sulle pratiche di lungo periodo, ricostruendo le carriere dei giocatori intervistati alla maniera di Howard Becker. Avremo modo di ritornare a breve su questo punto.

Gaimard e Gateau mettono in luce l'importanza delle cerchie familiari nella socializzazione al gioco d'azzardo dei giocatori del campione. Le biografie rivelano inoltre un coinvolgimento precoce, iniziato sovente durante l'età dell'infanzia, e che riguarda la pratica dei giochi di carte o dei giochi da tavolo. Sono stati, invece, i colleghi di lavoro e gli amici ad aver spesso iniziato gli intervistati al PMU o al casinò (cfr. Brody, D'Agati 2017).

Dalla ricerca emerge che i giochi d'azzardo più praticati dagli anziani francesi sono principalmente i giochi da casinò, perlopiù slot machine, giochi da tavolo e le scommesse ippiche. Due giochi diversi da un punto di vista strutturale, di pura alea il primo, che

6 Casinò, PMU e FDJ sono i tre principali operatori di gioco d'azzardo autorizzati in Francia e nei territori d'oltremare. Più in dettaglio, per quanto riguarda la gestione dei casinò tradizionali, i comuni concludono le *délégations de service public* (DSP) con società private ai fini della gestione e lo sfruttamento economico delle case da gioco: si tratta di contratti di concessione di servizi pubblici, regolati dalle norme applicabili agli enti territoriali, contenute nel *Code général des collectivités territoriales*, in particolare agli articoli L. 1411-1 a L. 1411-18 (Servizi Studi Senato 2017). Dal 1930, il PMU si occupa della gestione delle scommesse sulle corse dei cavalli. Le lotterie tradizionali e online (come le lotterie ad estrazione e il gratta e vinci) e le scommesse diverse da quelle ippiche sono invece di competenza della *Française des Jeux*, detenuta per il 72% dallo Stato francese. Fondata nel 1976 come *Société de la Loterie nationale et du Loto nationale*, ha acquisito nel 1991 il nome attuale.

7 Il capitolo dedicato alla "inquadatura quantitativa" del gioco d'azzardo è basato sul lavoro dell'*Observatoire des jeux* dell'INSERM (2008) da cui sono derivate le tabelle. Il gioco d'azzardo sembrerebbe meno diffuso nella fascia di età compresa tra i 65-74 anni, coinvolgendo circa il 9,6% della popolazione di giocatori d'azzardo e appena il 4,1% giocatori a rischio.

mischia abilità e fortuna il secondo, e che presentano una forte connotazione di genere: se le scommesse sulle corse di cavalli si praticano in luoghi prevalentemente maschili, le slot machine presenti nei casinò sono spesso collocate in ambienti frequentati soprattutto da donne.

Un altro aspetto interessante messo in luce dagli autori del volume riguarda l'eterogeneità delle traiettorie ludiche dei giocatori intervistati. Se alcuni dichiarano di aver attuato una pratica stabile nel tempo grazie all'impiego di budget limitati, altri giocatori ammettono di aver attraversato momenti di gioco eccessivo a causa di alcuni eventi negativi, come lutti (la vedovanza emerge come una condizione molto frequente tra i giocatori di casinò) e la riduzione del reddito disponibile.

Circa le motivazioni che spingono a giocare d'azzardo, gli intervistati citano l'ebbrezza dell'attesa, la gioia dell'eventuale guadagno, le opportunità di socializzare con altre persone. Ad esempio, al di là del fatto che si tratti di due luoghi importanti in cui praticare il gioco d'azzardo, per molti intervistati frequentare il PMU, la caffetteria o il casinò aiutano a combattere la solitudine. Chi gioca ai cavalli dichiara anche di apprezzare le possibilità, in termini di abilità e strategie offerte delle scommesse ippiche, come acquisire informazioni.

La partecipazione degli anziani alle attività d'azzardo è un tema da tempo al centro del dibattito internazionale, come l'ampia letteratura di lingua inglese accumulatasi da due decenni a questa parte sembra testimoniare. A ben guardare, però, si tratta prevalentemente di indagini quantitative, interessate a determinare quanto sia diffuso il gioco d'azzardo – ricreativo o problematico/patologico – nella popolazione anziana. Poco si conosce, invece, di ciò che passa nella testa dei giocatori meno giovani, delle loro strategie ludiche, delle loro credenze e scaramanzie anche in funzione del tipo di gioco praticato. Oltre ad avere il merito di introdurre il tema del coinvolgimento della terza e quarta età nella pratica dell'azzardo nel contesto transalpino, in cui appare ancora un fenomeno sottovalutato, l'indagine condotta da Gaimard e Gateau può essere ritenuta a buon diritto una tra le prime ricerche qualitative realizzate.

Si resta tuttavia sorpresi nel constatare che il focus di attenzione dei due studiosi è l'intero corso di vita del campione di intervistati. Più in particolare, sebbene il volume si proponga di approfondire la diffusione del gioco d'azzardo tra gli anziani, si ha l'impressione che l'età degli intervistati - 55 anni e più, aspetto su cui ritorneremo a breve – sia solo un “pretesto” per poter in realtà indagare a trecentosessanta gradi le pratiche ludiche in tutte fasi della loro biografia, infanzia compresa⁸. Il modello di riferimento è l'approccio di Howard Becker alla carriera deviante, concetto tratto dalla sociologia delle professioni di Everett Hughes. Contrariamente all'approccio di Becker, gli autori non sembrano essere particolarmente consapevoli del valore aggiunto che l'approccio sociologico potrebbe fornire. Adottano una tale struttura senza metterla in discussione o difendere la specificità dell'approccio sociologico, come sostiene ad esempio Darmon nel suo brillante studio sull'anoressia (cfr. Darmon 2008).

Problematici appaiono inoltre, a giudizio di chi scrive, i passaggi dedicati a quelle che Gaimard e Gateau definiscono “false credenze”: superstizioni, convinzioni che

8 Per un approfondimento si veda la posizione critica di Coavoux (2017).

alcune slot siano vincenti e altre no, ragionamento probabilistici errati, ecc. L'eccessivo utilizzo dei termini quali, "bias", "errato", "distorsioni cognitive", "falso" "erroneo", "errori", "scorretto" sottintendono giudizi di valore che sembrano suggerire che la sociologia non ha nulla da dire rispetto agli abbagli di ragionamento dei giocatori d'azzardo (D'Agati 2005; D'Agati 2018; Bowden-Jones *et alii* 2011). Eppure questo tema non è del tutto estraneo alla sociologia: ad esempio, Raymond Boudon ed i suoi collaboratori hanno analizzato i pregiudizi di ragionamento che possono portare le persone ad adottare convinzioni che la scienza ufficiale ritiene essere errate.

C'è da dire, ancora, che la letteratura internazionale, pur ampia, presenta alcuni limiti significativi. Il primo, forse quello più importante, riguarda la definizione di "anziano" e "terza/quarta età". A partire, cioè, da quale soglia di età una persona può essere qualificata "anziana" o "vecchia"? 65 anni? 60 anni? O 70 anni? Tra gli studiosi non sembra esserci uniformità di vedute circa la soglia di ingresso nella età senile. Nemmeno i due studiosi francesi sembrano avere le idee molto chiare da questo punto di vista. Una donna o un uomo di 55 anni possono essere considerati anziani?! Il range preso in esame da Gaimard e Gateau varia dai 50 anni ai 65, passando per i 55 anni. Non è forse una fascia troppo ampia? Il fatto che non **esistano parametri oggettivi univoci che indichino quando una persona o una fascia di popolazione possa essere considerata matura, non significa che altri fattori diversi dall'età, non possano rientrare** nella definizione della soglia di ingresso nella vecchiaia: tra questi l'invecchiamento biologico, l'efficienza fisica e mentale, l'autosufficienza e la qualità della vita. Anche rispetto alla distinzione tra "giovani anziani" e "grandi anziani" non sembra esserci accordo tra i ricercatori. Solitamente la linea di demarcazione è fissata intorno agli 80 anni, ma non è raro trovare studi che spostano la soglia più in là, in particolare a 85 anni. Ciò si traduce in una forte eterogeneità di contributi, aspetto che rende piuttosto complessa la loro comparabilità.

Riferimenti Bibliografici

Afifi T.O., Cox B.J., Martens P.J., Sareen J., Enns, M.W. (2010), *The relation between types and frequency of gambling activities and problem gambling among women in Canada*, in «*Canadian Journal of Psychiatry*», 55(1).

Agimeg (2015), *Dati Italia ed Estero*.

Becker H. (1963), *Outsiders. Studies in the sociology of deviance*, New York: New York Free Press; trad. it. *Outsiders. Saggi di sociologia della devianza*, Torino: Gruppo Abele, 1991.

Bellio G., Fiorin A. (2012), *Gioco d'azzardo patologico: quale ruolo per il medico di medicina generale?*, in «*Italian Journal on Addiction*», 2(3-4). Disponibile online: <http://www.italianjournalonaddiction.it/>

Boudon R. (1986), *L'idéologie ou l'origine des idées reçues*, Paris: Fayard; trad. it. *L'ideologia. Origine dei pregiudizi*, Torino: Einaudi, 1991.

Bowden-Jones E., Michalczuk R., Verdejo-Garcia A., Clark L. (2011), *Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem gambling Clinic: a preliminary report*, in «*Journal of Psychological Med*», 41(12).

Brody A., D'Agati M. (2017), *Apprendre à jouer à un jeu d'argent : comparaison entre les processus de socialisation des joueurs de poker en France et des parieurs sportifs en Italie*, Actes du Colloque Pratiques sociales et apprentissages, EXPERICE, Université Paris 8, Université Paris 13, Université de Pau, Saint-Denis, 8-9 juin. Disponibile online: <https://hal-univ-pa-ris13.archives-ouvertes.fr/COLLOQUE-PRATIQUES-SOCIALES-ET-APPRENTISSAGES>

Brown S., Coventry L. (1997). *Queen of hearth: The need of women with gambling problems*. Melbourne: Australasian Gaming Council.

Coavoux S. (2017), *Lectures [En ligne], Les comptes rendus*, Maryse Gaimard, Matthieu Gateau, « Seniors, jeux de hasard et d'argent. *Loisir ou addiction ?* », Dijon: Éditions universitaires de Dijon, coll. «Sociétés». Disponibile online: <http://lectures.revues.org/23280>.

Corney R., Davis J. (2010), *The attractions and risks of Internet gambling for women: A qualitative study*, in «*Journal of Gambling Issues*», 24.

Cousins S.O.B., Witcher C. (2004), *Older women living the bingo stereotype: 'well, so what? I play bingo. I'm not out drinking. I'm not out boozing'*, in «*International Gambling Studies*», 4(2).

D'Agati M. (2018), *Peut-on parler d'erreur dans le domaine des jeux d'argent et de hasard?*, in «*Essais. Revue interdisciplinaire d'Humanités*», Université Bordeaux Montaigne, à paraître.

D'Agati M. (2005), *Giocare d'azzardo. Rituali e credenze tra incanto e disincanto*, Torino: Stampatori.

Darmon M. (2008), *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris: La Découverte.

Guerreschi C. (2008), *L'azzardo si veste di rosa. Storie di donne, storie di gioco, storie di rinascita*, Milano: Franco Angeli.

INSERM (2008), *Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions*, Paris : Les Éditions Inserm.

La Barbera D., La Cascia C., Sideli, L. (2010), *Una vita in gioco: determinanti psicopatologiche e aspetti psicodinamici dei giocatori long term*, in F. Picone (a cura di), *Il gioco d'azzardo patologico. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche*, Roma: Carocci.

Molénat X. (2014), *L'anorexie, un fait social*, in «Sciences humaines», 146(2).

Prever F. (2014), *Il gioco al femminile*, in G. Bellio, M. Croce (a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo*, Milano: Franco Angeli.

Prever F., Locati V. (2014), *A female group: a peculiar Italian experience. Gambling as a "way out"?*, 3rd International Multidisciplinary Symposium on Excessive Gambling, Université de Neuchâtel, CH.

Productivity Commission (2010), *Gambling: Report no. 50*, Canberra: Australian Government.

Rash C.J., Weinstock J., Van Patten R. (2016), *A review of gambling disorder and substance use disorders*, in «Substance Abuse and Rehabilitation», 7.

Rockloff M.J., Schofield G. (2004), *Factor Analysis of Barriers to Treatment for Problem Gambling*, in «Journal of Gambling Studies», 20(2).

Servizi Studi Senato (2017), *La disciplina del gioco d'azzardo: Francia, Germania, Regno Unito e Spagna*, n. 144.

Tirachaimongkol L.C., Jackson A.C., Tomnay J.E. (2010), *Pathways to problem gambling in seniors*, in «Journal of Gerontological Social Work», 53(6).

Welte J.W., Barnes G.M., Tidwell M.C.O., Wieczorek W.F. (2017), *Predictors of problem gambling in U.S.*, in «Journal of Gambling Studies», 33(2).

Volberg R.A. (2003), *Has there been a "feminization" of gambling and problem gambling in the United States?*, in «Gambling: The Electronic Journal of Gambling Issues», 8.