



Comune di Travedona Monate



Associazione And -Azzardo e Nuove Dipendenze

NON SOLO DROGHE VIAGGIO NELLE DIPENDENZE SENZA SOSTANZE

Un'esperienza di prevenzione attraverso l'uso del cinema

a cura di A. Biganzoli, D. Capitanucci, M. Scalas e R. Smaniotto



Con il patrocinio di:



Regione Lombardia
Famiglia e Solidarietà Sociale



A.S.L.
Azienda
Sanitaria
Locale
della
Provincia di
VARESE

PROVINCIA
di VARESE

**“NON SOLO DROGHE: VIAGGIO NELLE DIPENDENZE SENZA SOSTANZE”
Un’esperienza di prevenzione attraverso l’uso del cinema**

A cura di Angela Biganzoli, Daniela Capitanucci, Manuela Scalas, Roberta Smaniotto

Progetto realizzato in collaborazione con la Commissione Biblioteca – Comune di Travedona Monate

ISBN: 88-89895-00-4

Edizioni AND-IN-CARTA

2005

Tutti i diritti sono degli autori.

Riproducibile esclusivamente su richiesta e a seguito di consenso scritto dell’editore.

Corrispondenza inviabile ad Associazione AND – Azzardo e Nuove Dipendenze, Via L. da Vinci 7,
21013 Gallarate (Va); azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it; www.andinrete.it

“NON SOLO DROGHE: VIAGGIO NELLE DIPENDENZE SENZA SOSTANZE”

Un’esperienza di prevenzione attraverso l’uso del cinema

A cura di: Angela Biganzoli, Daniela Capitanucci, Manuela Scalas, Roberta Smaniotto

Prefazione - La prevenzione del gioco d’azzardo eccessivo
e delle dipendenze senza sostanze – dr Tazio Carlevaro p. 4

Introduzione – dr.ssa Mirella Brebbia p. 5

INDICE

1. Come nasce il progetto: cenni teorici p. 6
 2. Le nuove dipendenze p. 6
 3. L’uso dei film nella trasmissione di concetti psicologici
e nella prevenzione alle dipendenze p. 7
 4. Obiettivi e metodologia del cineforum
 5. I film p. 10
 - 5.1 Giocare d’azzardo p. 10
 - 5.2 Viol@ p. 11
 - 5.3 The Family man p. 13
 - 5.4 Tanguy p. 15
 6. I risultati del cineforum p. 17
 - 6.1 Giocare d’azzardo p. 18
 - 6.2 Viol@ p. 22
 - 6.3 Tanguy p. 25
 - 6.4 The Family man p. 28
 7. A confronto con la Conferenza Civica ed altri mix di strumenti p. 30
 - 7.1 La conferenza civica: i dati della serata sul gioco d’azzardo
del 18.04.05 (Varese) p. 31
 - 7.2 Altri mix di strumenti: i dati della serata sul gioco d’azzardo
del 22.09.05 (Varano Borghi) p. 34
 - 7.3 Altri mix di strumenti: i dati del percorso informativo svolto all’ITIS
“Facchinetti” di Busto Arsizio nella settimana del 16.04.05 p. 37
 8. Conclusioni: qual’è la migliore forma di sensibilizzazione? p. 40
- Bibliografia p. 44
Allegati p. 47

APPENDICE p. 53

Gli attori del cineforum p. 53
Ringraziamenti p. 54
Quarta di copertina p. 55

PREFAZIONE

La prevenzione del gioco d'azzardo eccessivo e delle dipendenze senza sostanze

Negli ultimi anni si fa sempre più strada una visione delle dipendenze non più limitata all'assunzione di sostanze, legali o illegali che siano. Si tratta delle cosiddette "dipendenze senza sostanze", e comprendono il gioco d'azzardo eccessivo, lo *shopping* compulsivo, la "dipendenza" da telefono cellulare, da internet, dalla televisione.

Le conseguenze di queste dipendenze sono spesso simili a quelle da sostanze, e hanno ricadute negative su benessere personale, salute, famiglia, vita sociale.

Le "dipendenze senza sostanze" sono, come quelle da sostanze, diverse tra loro, a seconda del tipo, del decorso, della personalità del singolo, e della comorbilità che si accompagna. In particolare, per quel che riguarda il gioco d'azzardo eccessivo, gli operatori sociali e della salute guardano con crescente preoccupazione un fenomeno in costante crescita, favorito da un lato da sempre maggiori opportunità per giocare, dall'altro promosso sia a livello sociale che dallo Stato, il quale ne trae direttamente un vantaggio economico.

La visibilità al pubblico di questi problemi è estremamente variabile, ed è legata ad aspetti intrinseci al problema, alla sua diffusione sociale, alla sua immediata visibilità, alle sue conseguenze, al suo peso nel conto sanitario e sociale del Paese. Dipende inoltre da altri fattori, quali la diffusione delle informazioni da parte dei mass media, l'attenzione che vi riservano i politici, la prevalenza effettiva nella popolazione, i costi e i pericoli che ne derivano, l'opinione degli specialisti.

La prevenzione, come peraltro anche la cura, deve tenere conto delle diversità specifiche delle varie dipendenze, che si esprimono nella predisposizione genetica, nella personalità e nella storia del singolo individuo, nella sua situazione socio-economica e culturale, nelle caratteristiche della sostanza stessa (o del tipo di emozione provocata, se si tratta di un'attività), e nel tipo di uso che se ne fa.

Nelle dipendenze senza sostanze compito della prevenzione è impedire o ridurre il passaggio di un'attività dal livello ludico a quello problematico. E' dunque attenta a interventi che migliorino la conoscenza del problema, dei segni, delle circostanze, e la conoscenza degli strumenti che facilitano il passaggio dalla dipendenza ad un uso ludico e controllato, oppure all'astinenza.

L'esperienza messa in atto dalle quattro ricercatrici dell'Associazione AND ricorre a risorse individuali e sociali, mobilitate in un interessante programma di prevenzione. Si rivolge ad un pubblico specifico, interessato ai problemi sociali, ma che non ha sufficienti strumenti per riconoscere il problema delle dipendenze senza sostanze, quando si propone, e quindi per affrontarlo.

Si tratta dunque tutt'altro che d'un programma generico, come a volte accade nel campo della prevenzione, ed utilizza uno strumento specifico, per verificare le conoscenze dei presenti sul tema, e l'eventuale arricchimento di queste dopo l'intervento di prevenzione.

Il cinema mostra una vicenda dandone spesso un'interpretazione. Seguire la vicenda in modo critico permette di acquisire una visione più completa del problema.

L'interesse di questo esperimento sta anche nel suo apparato valutativo, in cui si utilizzano dati demografici, e la modifica delle opinioni, dovuta all'apprendimento.

In sintesi, si tratta di un lavoro importante ed innovativo, condotto con impegno e con grande competenza. Grazie al loro lavoro, le ricercatrici hanno anche verificato la possibilità di migliorare le conoscenze sul gioco d'azzardo eccessivo e su altre dipendenze senza sostanze in una popolazione non particolarmente interessata a problemi medico-sociali.

Proprio per questa ragione stiamo introducendo anche in Svizzera la metodologia elaborata dal gruppo varesino.

Dr med. Tazio Carlevaro

IRGA (Istituto di Ricerca sul Gioco d'Azzardo) - Bellinzona (Svizzera)

INTRODUZIONE

Quando, più di un anno fa, alcuni membri dell'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze hanno contattato la Biblioteca proponendo di organizzare a Travedona Monate un cineforum sulle nuove forme di dipendenza, la Commissione Biblioteca si è sentita lusingata ed entusiasta.

Lusingata, perché scegliere un paese di modeste dimensioni come Travedona Monate per affrontare la discussione di problematiche così scottanti e allo stesso tempo ignorate da buona parte della società era una decisione coraggiosa; entusiasta, perché veniva proposto un prodotto di alto livello qualitativo già pronto per il pubblico.

La Commissione Biblioteca, la Dottoressa Daniela Capitanucci e la Sig.ra Manuela Scalas di AND, e molte altre persone di buona volontà, hanno lavorato al reperimento delle pellicole ed alla preparazione delle schede e dei questionari che sono stati proposti al pubblico.

Le proiezioni sono state realizzate nella Sala delle Partecipazioni nei mesi di febbraio e marzo 2005. I film sono stati scelti non per il loro valore stilistico, ma per la loro attinenza con i temi della dipendenza da gioco, da internet, da lavoro e dalla famiglia. Prima di ogni proiezione è stato proposto al pubblico un questionario per verificare la conoscenza del tema trattato; lo stesso questionario veniva riproposto alla fine della serata, per testare l'impatto dell'iniziativa sulle conoscenze di base. E' stato così possibile analizzare quanto gli spettatori avessero acquisito dalla visione del film e dalla discussione successiva.

Bisogna dire che il pubblico ha seguito con serietà ed interesse argomenti scottanti, a volte scomodi o forse anche scioccanti per alcuni. Alla prima serata ha partecipato un testimone del "Gruppo Giocatori Anonimi", che ha esposto con semplicità le sue difficili esperienze di dipendenza da gioco. Era palpabile, in quell'occasione, l'emozione provata dal pubblico nell'ascoltare la testimonianza diretta di chi ha sofferto e vissuto a lungo dietro una cortina di sotterfugi, bugie e sensi di colpa.

Non è azzardato sostenere che qualche spettatore si sia identificato con i protagonisti dei film "Tanguy" e "The family man" relativi alla dipendenza da famiglia e da lavoro, perché in una società che chiede ogni giorno più competitività, più consumo e più impegno molti si trovano, talvolta senza accorgersene, stritolati in uno stile di vita e di lavoro che toglie perfino il tempo di pensare a se stessi.

Questa pubblicazione intende proporre un'analisi dell'esperienza fatta a Travedona Monate. I dati che emergono ci dicono in modo chiaro che il problema delle nuove dipendenze resta, al momento, largamente sommerso, cosa che confina le persone che ne soffrono in un isolamento dal quale in fondo basterebbe poco per uscirne: sarebbe sufficiente "parlarne", trovare un minimo di solidarietà, non tanto e non solo nelle istituzioni che certamente svolgono adeguatamente il loro compito, ma nelle persone vicine, nella famiglia, nel paese e nelle associazioni che operano sul territorio e che potrebbero essere di grande aiuto.

La Commissione Biblioteca si augura di poter proseguire con l'Associazione AND una collaborazione positiva anche negli anni futuri.

**La Presidente della Commissione Biblioteca del Comune di Travedona Monate
Dr.ssa Mirella Brebbia**

1. COME NASCE IL PROGETTO: CENNI TEORICI

Numerosi studi dimostrerebbero, ormai, la bassa efficacia di iniziative di prevenzione e sensibilizzazione basate solo sul passaggio di informazioni, come le conferenze pubbliche, non solo in relazione al cambiamento dei comportamenti, ma anche al semplice apprendimento di nozioni.

Per questo motivo abbiamo voluto provare lo strumento del Cineforum come forma di comunicazione alternativa su temi sociali, partendo dal presupposto che si possa ottenere un miglior risultato attraverso l'uso di strumenti che sollecitino non solo la parte cognitiva e razionale, ma anche quella emotiva.

Esiste infatti una teoria, detta della "doppia codifica" (Reed, 1991), che spiega come le immagini visive vengano codificate nella memoria attraverso un codice aggiuntivo, diverso e indipendente da quello verbale, e quanto questo codice sia utile nei processi di apprendimento.

Inoltre, esperimenti sull'implicazione logica dimostrano che le persone hanno difficoltà a trarre implicazioni logicamente corrette, specialmente se viene usato materiale astratto e non collegabile all'esperienza quotidiana (come una lezione teorica), mentre, ad esempio, la visione di un film offre del materiale più avvicinabile.

Infine la visione di un film permette di inserire il bagaglio di conoscenze che ognuno di noi può avere all'interno di un contesto appropriato: nel nostro caso, utilizzare lo strumento cinematografico per fornire, all'interno di un contesto più familiare, una serie di informazioni legate ad una particolare patologia, consente una migliore comprensione e conseguentemente un miglior ricordo.

A tale scopo, sono state scelte alcune pellicole ad hoc su alcuni temi specifici per suscitare emozioni e processi di identificazione nei partecipanti, associandolo o meno a un dibattito, ipotizzando un impatto maggiore rispetto ad altre forme di intervento, come la sopraccitata conferenza civica. Intendevamo infatti verificare se l'utilizzo di due canali comunicativi (uditivo e percettivo/visivo) producesse un risultato migliore che quello derivante dall'utilizzo di uno solo dei due canali ai fini di un apprendimento più efficace.

2. LE NUOVE DIPENDENZE

Viviamo in una società che ogni giorno di più ci spinge verso forme di consumo indiscriminate e sproporzionate rispetto ai nostri reali bisogni.

Tale cultura, tipica delle nazioni occidentali moderne, accanto agli innegabili vantaggi produce in parallelo aspetti problematici non trascurabili.

Succede così che attività di per sé fisiologiche e "normali", come il gioco, il sesso, l'uso di internet o dei cellulari, lo shopping, la televisione e perfino il lavoro, assumano una dimensione di problema, allorquando si oltrepassino i limiti.

Nel momento in cui ciò accade, possono venire messi in atto comportamenti compulsivi, condotte di dipendenza o possono essere assunti rischi eccessivi.

Tutte queste forme di "dipendenza senza sostanze" possono provocare gravi disturbi per l'individuo e la società.

Esiste una convinzione comune che alcune sostanze o alcuni oggetti "diano dipendenza". Si pensa cioè che il Martini, il video-poker, la cocaina ed altri "oggetti di dipendenza" abbiano un innato potere che conduce una persona verso l'inarrestabile cammino della dipendenza.

Questa credenza popolare è indirettamente rinforzata dai manuali di psichiatria che trattano in maniera differente i comportamenti di abuso, quali ad es. la tossicodipendenza, l'alcoldipendenza ed il gioco patologico, classificandoli come disturbi distinti tra loro.

Recentemente, sempre più studiosi della materia sono in disaccordo con questa prospettiva. Infatti, piuttosto che pensare a delle “sostanze” che hanno la capacità intrinseca di indurre dipendenza, si comincia a pensare che vi siano comportamenti che possono scivolare dalla normalità verso le dipendenze, indipendentemente dall'oggetto.

Per quanto concerne specificamente il gioco d'azzardo, che può essere considerata la forma attualmente più conosciuta di dipendenza senza sostanza, nel corso della storia ci sono stati tentativi anche radicali di repressione, che hanno avuto il risultato di criminalizzare ciò che invece è una patologia, favorendo nel contempo il proliferare di attività clandestine.

Nei confronti delle altre dipendenze senza sostanze non sono state ancora avviate riflessioni istituzionali organiche.

L'osservazione della realtà quotidiana ci suggerisce invece la necessità di analizzare questi fenomeni e di agire per favorire una cultura del consumo consapevole che ne salvaguardi gli aspetti ludici e positivi, evitando gli eccessi e gli abusi.

3. L'USO DEI FILM NELLA TRASMISSIONE DI CONCETTI PSICOLOGICI E NELLA PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE

a cura di Daniela Capitanucci

Media, film e mondo dello spettacolo spesso presentano quadri narrativi di eventi reali o realistici che influenzano le credenze degli individui in merito al “mondo-reale”.

Mentre chi lavora nei settori delle vendite e del marketing si è già da tempo accorto del potenziale persuasivo di cui dispongono non solo gli spot pubblicitari (Breckler, 1996), ma anche i programmi di intrattenimento o i film (tant'è che determinati prodotti da promuovere vengono deliberatamente piazzati proprio in sitcom o lungometraggi), gli psicologi solo ora cominciano a comprendere la natura ed i meccanismi dell'influenza della fiction, il suo potere persuasivo.

In linea generale, nonostante la sempre maggiore rilevanza dell'ambito dell'entertainment, gli sforzi del mondo accademico per confrontarsi con questo fenomeno sono ad oggi piuttosto deboli e si può affermare che sia ancora mancante un vero e proprio filone di ricerca sistematica che ne analizzi l'utilizzo e gli effetti (Vorderer, 2003). L'uso del cinema con finalità educative e terapeutiche, e più in generale i risvolti dei media e delle miriadi di loro applicazioni alla psicologia, sono dunque un settore di studi solo recente.

La storia della dipendenza tuttavia è una di quelle parti dell'esperienza umana che possono essere meglio comprese mediante l'uso di altri settori della conoscenza: tra questi, la storia, l'etica, l'arte, la letteratura e per l'appunto il cinema. Questo perché i disturbi del comportamento, di abuso di sostanze e tutti gli altri disturbi psichiatrici, non esistono a sé stanti in un'atmosfera “sottovuoto”, bensì si esplicano in un contesto culturale ben preciso, che è il medesimo in cui nascono arti e cultura. L'espressione artistica rende dunque accessibile l'esperienza soggettiva della persona dipendente anche a chi non è personalmente coinvolto e la rivela sotto una lente unica, consentendo di metterla bene a fuoco pur senza viverla direttamente (Reilly, 2005). Courtwright e Savva (2004) hanno notato che i film che si occupano di droga hanno più o meno lo stesso formato standard che in genere conduce il protagonista ad una fine rovinosa (qualsiasi siano le premesse di partenza). Cape (2003) evidenzia quattro stereotipi prevalenti: l'eroe tragico, l'utilizzatore dannato, lo spirito libero ribelle e il consumatore farsesco; secondo l'Autore i film in quanto mezzi di comunicazione di massa hanno un potere notevole nell'influenzare il pubblico e nel perpetuare miti popolari anche in relazione al consumo di sostanze.

Green et Al. (2004) ritengono che la forte influenza che il cinema è in grado di esercitare dipenda sia dalla sua caratteristica di essere una forma di comunicazione diretta e senza mediazioni, sia dal fatto che questi stimoli consentono allo spettatore di sperimentare in prima persona un forte trasporto emotivo, “come se” stesse davvero vivendo l’esperienza in prima persona, attraverso un processo di immedesimazione. Hyounggon et Al. (2003) hanno inoltre dimostrato come il vedere un particolare film sia in grado di alterare le immagini affettive e cognitive dei luoghi raffigurati. Questi Autori ritengono che l’empatia suscitata dal vivere attraverso il film una esperienza vicaria abbia un peso notevole nel modificare radicalmente le percezioni soggettive degli spettatori in relazione all’esperienza rappresentata¹.

Due sono i filoni di ricerca che studiano il rapporto tra cinema e modificazione dei comportamenti. Il primo, che vede i film come fonte di modellamento di comportamenti devianti; il secondo, che utilizza il cinema nella formazione di soggetti vari (specialmente operatori del settore psico-socio-sanitario ed educatori) a riguardo di comportamenti target che si desidera mostrare agli allievi e che sono in esso rappresentati.

Il primo filone che considera i film causa di modificazione di comportamenti e acquisizione di atteggiamenti, specialmente tra gli adolescenti, è piuttosto fiorente. Infatti, come nota Steele (2002), specialmente in questa fetta di popolazione in cui l’identità è ancora in via di strutturazione, i film possono giocare un ruolo importante in tal senso, specialmente in relazione alle questioni importanti per questa età, quali sessualità e dipendenza.

Glantz (2004) è, tra gli autori, quello che ha più studiato la relazione tra film che mostrano personaggi che fumano sigarette e predisposizione a fumare tra gli adolescenti esposti a queste immagini. Egli giunge alla conclusione che vi sia una correlazione diretta con l’aumento di tale comportamento e suggerisce esplicitamente di ridurre comportamenti di fumo nei film allo scopo di ridurre i giovani fumatori. Anche Dalton et Al. (2003) confermano che l’esposizione al fumo attraverso le pellicole sia predittiva di iniziazione e promuova il comportamento del fumare tra gli adolescenti, dato confermato anche da Wakfield et Al. (2003) che ampliano lo sguardo ad altre forme di comunicazione mediatica (pubblicità pro e contro il fumo, promozioni, presenza di prodotti nei film, in TV, nei canali musicali e notizie giornalistiche) per trarre alcune conclusioni generali sull’influenza dei media sul fumo di sigarette.

Sono state condotte anche ricerche su come l’esposizione a violenza tramite i media, i film ed i videogame (Funk, 2004) fosse in grado di determinare atteggiamenti favorevoli alla violenza e livelli di minore empatia; più in dettaglio Przemieniecki (2005) ha rilevato una correlazione tra i comportamenti delle gang giovanili ed i film di Hollywood sulle gang: ciò che accade nelle strade parrebbe essere stato in certa misura appreso nei film, secondo le teorie del social learning, delle associazioni differenziali, e la teoria dell’istigazione.

Anche in altre sfere l’influenza dei media si è rivelata potente: Caroli et Al. (2004) segnalano una correlazione tra film e obesità. Infine merita ricordare l’influenza riscontrata da Field et Al. (1999) sullo sviluppo di patologie alimentari, quali l’anoressia, di immagini femminili sottopeso presenti in televisione, riviste e film.

Nel secondo filone di ricerca, lo strumento “narrativo” è stato sperimentato in vari settori della sensibilizzazione e formazione.

La maggioranza delle sperimentazioni a riguardo è avvenuta usando film per integrare la formazione del personale sanitario e psicosociale: Sierles (2005) riferisce che l’uso di film a questo proposito può fungere come base per godibili corsi di avvicinamento dei medici a materie

¹ Esistono alcuni volumi che catalogano i film disponibili in base alla caratterizzazione di temi sociali o psicologici in essi trattati. Tra questi il volume di Peake T.H. “Cinema and life development: Healing lives and training therapists” recensito da Knight (2005), fornisce un elenco esauriente di film che descrivono vari argomenti psicologici, oppure il testo di Robinson D.J. “Reel psychiatry: movie portrayals of Psychiatric conditions”, recensito da Fitzgerald et Al. (2004), che mette in evidenza nella trama i tratti distintivi di ciascuna psicopatologia discussa.

psichiatriche. Shapiro (2004) nota come l'introduzione di questo strumento nella formazione di medici a tutti i livelli sia particolarmente efficace nel produrre reazioni emotive nella situazione "immaginata" attraverso il film, che consentono in seguito di adottare atteggiamenti di maggiore disponibilità ed empatia nei confronti dei pazienti "reali" ed aumentano la motivazione. Anche Welsh (2003) ha sperimentato l'uso di film nella didattica rivolta a studenti di medicina in relazione all'apprendimento della sindrome da astinenza da droga. I suoi risultati rilevano che questo strumento è stato utile a potenziare sia il riconoscimento sia il ricordo dei sintomi distintivi. Anche nel settore dell'insegnamento della psicologia sociale e della personalità si è sperimentato questo mezzo. Roskos-Ewoldsen (2001) e Paddock (2001) hanno sperimentato l'efficacia pedagogica di alcuni brevi video che delineavano alcuni concetti base della psicologia ed i risultati dei loro studi hanno mostrato che i filmati aiutavano gli studenti a comprendere meglio i concetti teorici, rendendoli più realistici, oltre a rendere la lezione più piacevole. Lo stesso vale per formare counselor matrimoniali (Higgins, 2001) e utilizzarli per stimolare discussioni guidate o come punto di partenza per role-playing anche in relazione ai concetti specifici della terapia familiare (ciclo di vita della famiglia, differenziazione, coalizione e omeostasi) così come pure allargare ad altri temi rilevanti quali origine etnica, classe sociale, violenza domestica, incesto, dipendenze e relazioni tra fratelli (Alexander & Waxman, 2000).

Se l'uso di film può sembrare scontato per la formazione del personale psicosociosanitario, è interessante notare che i film sono stati usati nella formazione in altre branche. Baccarani e Brunetti (2002) hanno sperimentato l'uso di film anche nella formazione in corsi di management, ad integrazione dei classici metodi di insegnamento, e alle stesse conclusioni è giunta Peggy Grant (2002) in merito alla formazione dei docenti di scuole statali in aree disagiate. Keller (1997) rileva come i film possano essere un buon modo per insegnare agli adolescenti corrette abitudini sessuali, specie in riferimento a malattie sessualmente trasmesse quali l'HIV, e come sia più efficace l'uso di più canali di diffusione dei messaggi preventivi. Baumann et Al. (2003) ha sperimentato l'impatto del film "The white noise" sulle credenze e sugli atteggiamenti del pubblico in relazione al tema della schizofrenia trattato nel film, rilevando un incremento di conoscenze tra prima e dopo la visione.

Concludendo, possiamo affermare con Hatcher (2005) che i film sono un potente mezzo per insegnare agli studenti (in psicologia, servizio sociale, medicina, scuola per infermieri professionali e counselling), per coinvolgere ed agganciare i pazienti e per educare il pubblico, mescolando cultura psicologica e popolare.

4. OBIETTIVI E METODOLOGIA DEL CINEFORUM

Con il cineforum ci siamo posti l'obiettivo di fare prevenzione sulle dipendenze senza sostanze, attraverso la visione di alcuni film che stimolassero la riflessione in un pubblico composto da persone con varia formazione (non necessariamente addetti ai lavori).

Sono state dunque trattate quattro forme di dipendenza senza sostanza, meno note di quelle "classiche" e più conosciute, ovvero da alcool e da sostanze stupefacenti.

Si è scelto di affrontare i temi della dipendenza da gioco d'azzardo, da internet, la dipendenza affettiva e quella da lavoro.

I film proposti sono stati quattro, e ciascuna proiezione è stata brevemente introdotta da un esperto dell'Associazione AND.

Alla proiezione del film è seguita un'analisi della pellicola che metteva in evidenza i passaggi fondamentali della storia in relazione alla tematica della dipendenza trattata.

Al termine di ciascuna serata è stato infine distribuito ai partecipanti materiale informativo inerente la tematica in oggetto.

Nella conduzione della discussione finale è stato privilegiato un metodo interattivo.

Sono stati anche somministrati un pre-test (prima della visione del film) ed un post-test (dopo la visione) DSM-based con item integrativi, finalizzati a rilevare i cambiamenti nella conoscenza da parte degli spettatori dei vari aspetti delle patologie in oggetto, ed una scheda anonima di rilevazione di dati socio-demografici di base.

5. I FILM

Sono state utilizzate le seguenti pellicole:

- “Giocare d’azzardo”, sulla dipendenza da gioco;
- “Viol@”, sulla dipendenza da internet;
- “The family man”, sulla dipendenza da lavoro;
- “Tanguy”, sulla dipendenza dalle relazioni affettive.

Per ciascuna di esse è stata redatta una scheda di approfondimento che mette in evidenza gli elementi distintivi di ciascuna patologia considerata, così come desumibili dalla letteratura scientifica e dalle classificazioni diagnostiche – ove disponibili.

5.1 GIOCARE D’AZZARDO

di Cinzia Th Torrini (1982)

Il film presentato è contemporaneamente un’opera prima ed una rarità.

Un’opera prima, perché tra le prime pellicole della regista divenuta in seguito famosa con la popolare fiction televisiva “Elisa di Rivombrosa”, ma anche perché il film affronta precocemente il problema del gioco d’azzardo eccessivo in maniera realistica e circostanziata, solo due anni dopo la classificazione di tale disturbo nel Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi psichiatrici (uscito negli Stati Uniti nel 1980). E’ una rarità perché poche copie sembrerebbero essere ancora in circolazione.

Non è un film “leggero” né rilassante. E non ci soffermeremo in questa sede sugli aspetti stilistici cupi che appartengono alla periferia italiana della fine degli anni settanta o un po’ immaturi di una regista agli inizi.

Ciò che ci preme evidenziare è l’accuratezza di questo film nel presentare il passaggio da un gioco d’azzardo sociale, abitudine peraltro molto diffusa e legittima, ad un gioco eccessivo e devastante che cambierà per sempre la vita della protagonista, per scoprire quanto possa essere facile caderci per chiunque, dato che in questo film si descrive non già lo stereotipo del “giocatore incallito” di casinò e di poker, ma la dimensione di una quotidianità, fin troppo ordinaria per risuonarci estranea, di una donna anonima e del tutto nella norma (un marito, dei figli, un lavoro frustrante), che tenta la fortuna giocando al Lotto.

La presentazione consiste in quaranta minuti di greve ed opprimente routine, in cui si affacciano sogni di evasione mai realizzati e irrealizzabili.

Ad un tratto entra in scena un avvenimento imprevisto e brutale, che accade senza che la protagonista sia preparata, e che sconvolgerà per sempre la sua vita. A questo farà seguito l’incontro col gioco che acquista la dimensione di rivelazione, quasi di un miracolo.

Il “colpo di fulmine” che prelude ad una dipendenza non sopraggiunge mai su un terreno vergine, ma si presenta come la risposta ad un interrogativo, la certezza che scioglie il dubbio, la realizzazione di qualcosa desiderato da sempre. Di fronte alle difficoltà esistenziali della grigia vita quotidiana, la dipendenza diventa la sola risposta per soffrire meno e per risolvere le difficoltà.

Purtroppo la sperimentazione si trasforma velocemente in uso ripetuto e poi regolare. In breve tempo non c’è più altro che conti: si assiste ad un progressivo disinvestimento affettivo e sociale, la

protagonista non può più fare a meno di giocare e il gioco diventa il centro della sua esistenza, entrambi comportamenti tipici della dipendenza. Anelando alla libertà, se ne ritrova invece improvvisamente priva, ancor più disperata ed impotente che all'inizio.

Nel film è possibile ritrovare tutti gli indicatori salienti per porre una diagnosi di gioco eccessivo: compulsione, perdita di controllo sul comportamento (più soldi e più tempo investiti, oltre le proprie possibilità), astinenza (non può astenersi dal giocare, deve tornare a giocare per recuperare le perdite), tolleranza (incrementa i soldi giocati), eccessiva polarizzazione (la vita della protagonista ruota quasi esclusivamente intorno al gioco), persistenza del comportamento nonostante le conseguenze dannose (ansia, agitazione personale, azioni illecite, detrimento delle relazioni familiari, ecc...). Nella nostra storia si potranno inoltre riconoscere delle fasi specifiche identificate dallo studioso Custer: fase vincente, fase perdente, fase di perdita della speranza e fase finale della disperazione.

Il film si può dividere in varie sezioni:

L'introduzione, che ci serve a capire il contesto in cui matura una dipendenza. Nulla di più lontano - almeno in apparenza - dallo stereotipo della dipendenza che si pensa debba nascere in un contesto "degradato". In realtà, i sentimenti dominanti sono la solitudine, l'incomunicabilità, la svalutazione, l'aridità affettiva, dove l'unico valore sembra essere il denaro e lo stimolo al consumo. Con una vita reale così frustrante, si desidera evadere, ma neppure il sogno di un amante immaginario sembra dare un po' di sollievo. Il senso di immutabilità grava come un macigno sulla protagonista e sugli spettatori, che provano la voglia di scappare.

Il colpo di fulmine: il gioco è già entrato nella vita della protagonista che assiste a giochi altrui, sino al giorno in cui è presente alla vincita di un'altra persona, che le dà un "consiglio: "giochi l'8 su Roma!". Facile, la protagonista gioca e realizza la sua "grande vincita"!

L'innamoramento: Anna non è più sola. Ha un ambiente che la integra e la coinvolge, diventa più attiva e vivace anche in famiglia, recupera stima di sé. Vede nel riscatto dell'autonomia economica il mezzo per cambiare una vita infelice e meschina, fatta di umiliazione e sudditanza. In questa fase si assiste a numerosi pensieri erronei: che ci siano numeri "maturi" per uscire, che ci sia un sistema per vincere al gioco, che basta insistere, magari studiando le uscite precedenti, per essere ricompensati.

La rincorsa della perdita. Inseguire un numero ritardatario presuppone continuare a giocare sino a quando il numero verrà estratto e l'aumentare sempre la posta per recuperare i soldi persi. Bisogna andare fino in fondo, o tutto sarà perduto. Ma per il giocatore eccessivo la vincita è certa, poiché ritiene di avere in mano il sistema per vincere. Dar fondo ai risparmi propri e dei figli, prendere soldi dal portafoglio del marito, impegnare i macchinari dell'azienda familiare, sono solo mezzi temporanei - una specie di "investimento" - che verrà ampiamente compensato al momento della vincita. C'è superstizione in molti agiti e si collegano eventi indipendenti tra loro (come affidare alle carte la previsione dell'esito). Assistiamo ad altri indicatori eloquenti di patologia: la protagonista somatizza (si "sente sempre male", fatica a dormire), nasconde le tracce delle giocate, smette di accudire la casa ed i figli, se viene interrotta in una attività inerente al gioco diviene irascibile ed aggressiva. Nella logica distorta dell'"investimento" ruba soldi ai familiari. Quando anche questo non basta, comincia a vagheggiare sul modo di procurarsi il denaro, a mentire, a mettere in atto azioni che hanno anche carattere illecito, con l'unica ossessione del gioco e del numero da rincorrere.

La disvelazione possibile: Un evento imprevisto, l'arrivo fuori orario del marito, fa sì che la situazione possa venire alla luce. Ma quella che può essere una svolta non lo è, poiché spesso in queste situazioni anche i familiari sono in qualche modo "complici" inconsapevoli. Infatti ancora una volta la protagonista è come "trasparente" agli occhi degli altri, sola con il suo disagio.

Niente esiste più all'infuori del gioco: Anna non deve essere disturbata per nessun motivo, solo il suo numero ha senso. Le attività familiari non hanno alcun interesse ormai per lei, e la sveglia si punta per seguire l'unica cosa importante: l'estrazione del lotto.

L'epilogo: Parrebbe un lieto fine, ma non sarebbe la storia vera di una giocatrice eccessiva, se fosse così. Il numero uscirà, ad un certo punto? Pare di sì. Troppo tardi? Probabile. Vediamo la protagonista affrontare il marito con la disperazione di chi ha perso tutto ed è ormai senza vie di uscita; ma la vediamo anche fuggire con la mente verso la follia, accompagnata da una sorta di “demone del gioco” dall'aspetto grottesco.

Una fine sospesa, che lascia l'amaro in bocca, come ogni storia vera di gioco d'azzardo eccessivo.

5.2 VIOL@

di Donatella Maiorca (1998)

Una giovane donna che passa molto tempo al pc incontra, in una chat, un uomo misterioso con il quale inizia una “relazione” virtuale che diventerà pian piano l'unico interesse della sua vita.

Le tecnologie informatiche hanno dato il via a forme di comunicazione nuove e profondamente diverse da quelle tradizionali. L'interesse per internet, di per sé, non rappresenta un patologia né una perversione; al contrario vi si possono effettuare esperienze creative ed arricchenti, che devono essere incoraggiate. La pericolosità della rete non è infatti né nello strumento (internet), né nell'esperienza in sé, quanto nella non conoscenza di alcune componenti e quindi nell'incapacità di gestirle correttamente.

Navigare in internet è comodo e piacevole; l'anonimato garantito dallo schermo permette, nella realtà virtuale, di “giocare” a modificare la propria identità (proprio come avviene nel film), oppure ad assumere identità sempre nuove.

Questo gioco di costruzione di un “io virtuale” può essere molto intrigante, divertente ed eccitante, poiché permette, al contrario della “real life” che pone i paletti rigidi della concretezza materiale, di vivere numerosi ruoli in un contesto in cui tutto è puro pensiero ed emozione, in cui tutto può sembrare possibile, come in un bel sogno. Un sogno da cui purtroppo a volte non si riesce più a svegliarsi.

In sintesi, Internet offre possibilità infinite, che possono però diventare dannose se non si è in grado di ridimensionarle quando è necessario.

Infatti, se all'inizio la persona sente solo il bisogno di aumentare il tempo trascorso in Rete, successivamente rischia di non poter più riuscire a sospendere o a ridurre l'uso (Viol@ all'inizio chatta solo da casa sua, poi non resiste alla tentazione di aprire la chat anche da altre postazioni).

Si tratta di una dimensione davvero particolare quella descritta nel film: l'Internet Addiction Disorder (IAD), una dipendenza che provoca problemi sociali e relazionali, una patologia caratterizzata da sintomi di astinenza e problemi economici poiché, alla stessa stregua di altre dipendenze più conosciute, tutto il tempo della persona, sia quello trascorso in internet che fuori, ruota tutto intorno a questo interesse.

Nel film si possono individuare chiaramente i seguenti “sintomi” della dipendenza da internet:

- aumentato bisogno di passare in Rete un tempo sempre maggiore di quanto non sia necessario per provare piacere;
- impossibilità quasi totale di controllarne l'uso;
- grande quantità di tempo trascorso con attività indirettamente connesse (la fotografia);
- disinteresse per le conseguenze sociali e personali derivanti dall'uso eccessivo della Rete (la perdita del lavoro e la morte del cane).

La comunicazione in rete consente inoltre l'eliminazione o la riduzione delle differenze anagrafiche o di genere (pensiamo ai minori che possono fingere di essere adulti, o viceversa , o al fatto che ci si può far passare per donne essendo uomini, eccetera) iniziando relazioni basate su identità fittizie che in quanto tali sono di per sé artificiali.

Nasce così un'identità virtuale che, se non controllata, fa perdere di vista la propria identità reale. Il rischio di perdere la propria identità conduce a comportamenti che allontanano sempre più dalla

relazione faccia a faccia con gli altri per un piacevole ma evanescente rapporto incorniciato dal mistero, che tanto affascina e appaga.

Questo processo, nelle sue estreme conseguenze, finisce per coinvolgere tutti gli aspetti della vita reale. Se nella nostra vita “reale” il nostro essere è vincolato dalla corporeità e da ciò che è visibile e tangibile, nella realtà virtuale si possono perdere questi confini e componenti concrete come sesso, età o ruolo sociale, possono essere mistificate senza possibilità di essere smascherate.

In Internet le interazioni avvengono in modo diretto ed immediato e a volte profondamente intimo, permettendo una maggior fluidità di comunicazione tra individui diversi per bagaglio culturale, status sociale e quant’altro, andando ad affiancarsi - e a volte sostituendo - quella che fino a poco tempo fa era considerata l’unica forma comunicativa ad offrire un accesso diretto ad immagini e suoni dei comportamenti reciproci, ovvero l’interazione faccia a faccia.

Però i legami che si creano in rete, ed in particolare nelle chat, a meno che non trovino nel tempo anche una conferma reale, sono deboli, in quanto basati su di un senso di amicizia effimero e su forme di aggregazione sociale improvvisate ed instabili, legate più alla frenesia di stare insieme al momento e al principio del piacere che ad una progettualità.

La diffusione di Internet può significare infinite opportunità, ma il suo impatto sulla società e sui singoli individui comporta inevitabilmente dei rischi, soprattutto quando l’individuo vi si avvicina con una fragilità iniziale di base, come avviene alla protagonista del film. Il tema chiave diviene allora quello della sicurezza on line, cioè dei sistemi di contenimento e, dove possibile, di controllo dei possibili abusi.

In questo film sono presenti tutti gli indicatori salienti per fare una diagnosi di dipendenza da Internet: compulsione, perdita di controllo sul comportamento (chattare per periodi più lunghi di quanto programmato), astinenza (sonno agitato, umore disforico, difficoltà di concentrazione), tolleranza (necessità di aumentare la permanenza in internet in modo marcato per mantenere l’effetto desiderato), eccessiva polarizzazione (importanti relazioni reali e/o interessi alternativi vengono trascurati e una grande quantità di tempo viene spesa in attività correlate o di permanenza sulle chat), persistenza del comportamento nonostante le conseguenze dannose (la protagonista falsifica le interviste di lavoro, disdice gli appuntamenti lavorativi, posticipa i lavori di ristrutturazione in casa, vive una relazione assolutamente immaginaria con una persona ignota - che potrebbe essere potenzialmente pericolosa - a discapito di una reale).

Da una razionalità iniziale per cui la protagonista ha la consapevolezza che il mondo virtuale può essere “pericoloso”, si passa ad un’irrazionalità finale per cui “è cattivo solo il mondo fuori dal virtuale”!

5.3 THE FAMILY MAN

di Bret Ratner (2000)

Il film si apre con Jack, il protagonista, in partenza per Londra, dove gli si offre l’occasione della sua vita: un master prestigioso che gli aprirà le porte della finanza internazionale. La fidanzata Keith, temendo che questo segnerà la fine del loro rapporto, gli chiede di restare; ma Jack parte ugualmente. Tredici anni dopo, ritroviamo Jack, che è diventato il re di Wall Street: gestisce affari del valore di miliardi di dollari, che non si fermano neppure la Vigilia di Natale. Naturalmente ha tutto: un attico lussuoso, donne splendide ai suoi piedi, abiti di pregio, una fiammante Ferrari. La sua vita sembra scorrere piena di soddisfazione. Finché la notte della vigilia di Natale farà un singolare incontro che cambierà per sempre la sua vita. Infatti ecco che Jack, la mattina dopo, si sveglia in una casa modesta, dove scopre di avere una moglie (proprio Keith, la fidanzata del liceo), due figli piccoli e un cane. Si tratta di un ambiente normale, di vestiti normali, di amici normali, di un lavoro normale. Quello che all’inizio è per lui un incubo spaventoso da cui desidera solo fuggire, assume pian piano una dimensione felice e appagante, tanto che il ritorno alla vita precedente lo fa

sentire per la prima volta solo, infelice e vuoto. A questo punto torna alla ricerca di Keith: trova una manager di successo stupita di vederlo comparire e che sta per partire alla volta di Parigi. Jack allora proverà a ricomporre i pezzi di queste due vite, nel tentativo di recuperare il tempo perso e i sentimenti autentici provati in famiglia.

La Work Addiction: di che cosa si tratta?

Nel film il protagonista ci fornisce un perfetto esempio di persona che soffre di “Dipendenza da lavoro” (Work Addiction), cioè una forma di dipendenza che coinvolge il comportamento lavorativo. La dipendenza dal lavoro è una dipendenza tra le meno riconosciute e, probabilmente, una delle più pericolose, perchè chi dedica molto tempo al proprio lavoro solitamente viene apprezzato e riconosciuto come più capace. La concezione del lavoro e la sua collocazione all’interno della vita di una persona e delle sue abitudini quotidiane risentono del pensiero sociale sul lavoro, che si è trasformato radicalmente dal passato ad oggi. Il lavoro, infatti, è stato per secoli ritenuto un’attività ignobile, che solo le classi sociali più basse esercitavano, lasciando a quelle più alte solo funzioni di organizzazione e controllo. A partire dal 1700, trasformazioni successive hanno visto il lavoro diventare non solo un’attività necessaria per vivere, ma anche un mezzo di affermazione sociale. In seguito a questi cambiamenti, è aumentato il peso dell’identità lavorativa sull’identità personale e ciò ha portato, negli ultimi anni, a dedicare al lavoro sempre maggiori spazi che, spinti all’eccesso, hanno generato ricadute negative sulla vita psico-sociale e sulla salute fisica.

Il malessere sociale che nasce dall’eccessivo tempo riservato al lavoro è stato descritto, negli ultimi anni, nei termini di “burnout”, di “sindrome da stress lavorativo”, ma soprattutto di “lavoro-dipendenza” o “work addiction”.

Come si riconosce: guida alla lettura del film “The family man”

Per fornire dei criteri di comprensione della “Work addiction”, è utile seguire passo per passo la storia di Jack all’interno del film.

La storia si apre con una scelta importante, un bivio di fronte al quale in molti si possono trovare nel corso della loro vita: la scelta tra il consolidamento di un rapporto importante e la costruzione di una brillante carriera lavorativa.

Tredici anni dopo ritroviamo Jack uomo di successo, riconosciuto da tutti come una persona attraente, sicura di sé, a capo di una compagnia che sta per chiudere un affare milionario. Scopriamo che a livello umano Jack è un uomo cinico, freddo, interessato solo agli affari. Si sente padrone del mondo, crede di sapere ciò che gli altri vogliono, ma non li sa ascoltare. A livello affettivo, come prevedibile, non riesce ad avere una relazione stabile né rapporti umani autentici, ma sembra che la cosa lo lasci del tutto indifferente. Questa prima parte di film ci permette di introdurre due dei criteri che caratterizzano la Work Addiction:

- Compulsione lavorativa, con dedizione abituale al lavoro superiore alle otto ore quotidiane, spesso anche nei fine settimana o nei periodi di vacanza.
- Tendenza a non assentarsi mai dal lavoro, né per necessità e raramente anche per malattia.

Al termine della giornata Jack viene “messo alla prova” proprio sulle capacità di relazione umana che gli mancano; naturalmente fallisce e ne pagherà le conseguenze. Il mattino successivo infatti si sveglia in una vita nuova, quella che avrebbe avuto restando con Keith: una casa da pagare, due figli piccoli, un cane, un moglie che da tredici anni non vede, un lavoro umile, abiti modesti, amici normali. Di colpo Jack si sente svuotato della sua identità: se prima era riconosciuto per il suo ruolo sociale e per il successo lavorativo, ora gli sembra di non essere più nessuno. I ritmi familiari gli appaiono un incubo, le richieste della moglie gli sembrano provenire da un altro pianeta, stare solo con i suoi figli lo fa sentire profondamente a disagio. Al di fuori dell’ambiente lavorativo è come se tutto perdesse la sua dimensione reale. Da qui in poi Jack inizia un lento percorso di recupero della consapevolezza dei veri valori: amore, amicizia, cura della famiglia, anche se rimane la forte tentazione di raggiungere nuovamente gli obiettivi di successo e ricchezza.

La trama ci dà la possibilità di riflettere su altri criteri in cui chi è affetto da Work Addiction può riconoscersi. Può verificarsi una prima fase di allarme durante la quale, oltre ai due criteri precedenti, si possono osservare:

- Crisi di astinenza, con sensazione di vuoto, angoscia o irritazione quando si è lontani dal lavoro, ad esempio nei giorni festivi (l'incubo di Jack di svegliarsi in un ambiente che non sente suo).

- Paura di perdere il lavoro (quando in televisione Jack vede il socio che conclude un affare, si arrabbia come se gli avessero rubato il merito di un'operazione finanziaria prestigiosa, non riconoscendo di trovarsi in un altro contesto).

- Preoccupazioni ricorrenti riferite a temi lavorativi.

- Pensieri e fantasie costanti su nuovi modi di risolvere dei problemi sul lavoro o di ottenere successi in tale campo (accontentarsi di vendere pneumatici non è sufficiente, per questo Jack cerca di farsi accogliere nell'ambiente lavorativo da cui è arrivato).

- Incapacità di staccare, con rarefazione degli svaghi e degli hobbies e tendenza ad occupare i week-end e i momenti liberi con l'aggiornamento o con letture e piccoli lavori. Spesso questo atteggiamento è accompagnato da disprezzo nell'osservare gli altri divertirsi e dedicarsi ad attività di svago abituali.

- Incubi relativi a errori o insuccessi sul lavoro.

Ad un livello cronico può accadere che si verifichino:

- Accentuata compulsione lavorativa, con "crisi di lavoro notturno o ininterrotto per giorni".

- Problemi relazionali cronici con colleghi, superiori o dipendenti.

- Polidipendenza, che può essere caratterizzata dall'uso di farmaci stimolanti, di eccessive dosi di caffè per ridurre le ore di sonno, al fine di destinarne un maggior numero al lavoro, o ancora dall'uso di alcool o altre sostanze anche illegali.

- Sindrome da Stress Lavorativo che può degenerare in disturbi psicologici e fisici più gravi (depressione, ansia, alcoolismo, disturbi cardiaci).

- Burnout o Sindrome dell'Esaurimento Emotivo (soprattutto nel caso di professioni sociali).

- Problemi familiari, legati a mancanza di comunicazione, ad atteggiamenti autoritari e ad un mancato ascolto delle continue richieste di essere maggiormente presenti. Tali problemi dopo anni di lavoro-dipendenza possono essere anche una delle cause che conducono a separazioni e divorzi.

- Isolamento sociale

Nel film vediamo che Jack prende consapevolezza in particolare di questi ultimi aspetti del problema: la difficoltà di comunicazione con la sua famiglia, che richiede sforzi e impegno da parte sua, e l'isolamento sociale. E' proprio nel momento in cui torna nella sua vecchia e vera vita che Jack si rende conto di essere solo.

A questo punto la storia narrata ci fa vedere un uomo che vuole recuperare il tempo perso e che forse riuscirà a riconquistare Keith, ma nella vita reale questo non accade facilmente, a meno che la persona che soffre di Work Addiction o un suo familiare non riconoscano il problema, rivolgendosi a professionisti in grado di aiutarli. Ci possono essere nella vita dei periodi in cui è necessario riservare maggiore spazio all'attività lavorativa, così com'è importante sentire piacere, entusiasmo ed ambizione nello svolgere il proprio lavoro. In questo caso non si parla di Work Addiction.

Ma se il lavoro diventa il pensiero principale non solo nella vita reale, ma anche mentale di un individuo, non vengono cercati momenti di stacco, il sacrificio lavorativo non sembra creare sofferenza, allora è necessario correre ai ripari, ricordando il vecchio detto "lavorare per vivere" e non "vivere per lavorare".

5.4 TANGUY

di Etienne Chatilier (2001)

Tanguy è veramente un ragazzo dotato: studente e docente intelligente, brillante e responsabile, plurilaureato, senza alcun disagio esistenziale, anzi, con una serenità interiore invidiabile e la capacità di affrontare la vita in modo pacato, senza eccessi, sempre adeguato ad ogni circostanza.

La sua famiglia è composta da due genitori ancora giovani e benestanti, che lo hanno desiderato, coccolato e amato da sempre.

Probabilmente un po' troppo, dato che, alla soglia dei trent'anni, nonostante abbia tutte le risorse soggettive e oggettive per costruire una vita autonoma, e magari un rapporto affettivo stabile (poiché colleziona notevoli successi anche con l'altro sesso), Tanguy non accenna minimamente a lasciare la casa dei genitori.

Vive infatti con loro in un clima in cui i rapporti sembrano cristallizzati alla sua infanzia e dove l'evoluzione verso la vita adulta è avvenuta solo dal punto di vista dei diritti, ma non delle responsabilità.

Ed ecco che allora Tanguy mangia, dorme, studia, lavora e ospita ragazze in casa dei genitori, godendo dell'autonomia tipica di un adulto, ma senza condividere le spese, senza rispetto dei reciproci spazi (spesso i genitori devono "fare i conti", a colazione, con le ospiti notturne del figlio e, come si vedrà, non solo a colazione ...), usufruendo al bisogno dell'auto della madre e del lavoro della domestica di famiglia.

Infine, condivide spesso anche gli spazi sociali dei genitori, frequentandone gli amici.

Questa situazione è in apparenza condivisa e felice; in realtà i genitori, soprattutto la madre, cominciano a mal sopportare la presenza di questo figlio tanto amato e amabile e, nel momento in cui Tanguy comunica loro che la discussione della tesi sarà rimandata di un altro anno, decidono che ne hanno abbastanza e che devono cominciare a fare qualcosa perché il figlio se ne vada, perché è evidente che di sua spontanea volontà non lo farà mai.

Inizia allora la messa in atto di comportamenti volti ad ottenere la tanto sospirata autonomizzazione dell'erede, in un'escalation comica e a volte paradossale al termine della quale il distacco finalmente ci sarà, anche se con tempi e modi diversi da quelli che avevano previsto i genitori.

La commedia è molto godibile e divertente e, come tutte le commedie, contiene anche diverse forzature e situazioni paradossali ed estreme. Al di là di questo, tema centrale della storia di Tanguy e della sua famiglia è la dipendenza affettiva intesa come incapacità di realizzarsi compiutamente in modo autonomo a dispetto dell'età anagrafica, situazione che è presente anche nella nostra realtà e in cui siamo sicuri molti si potranno riconoscere.

Per correttezza occorre precisare che, al contrario degli altri film della rassegna, che si riferiscono a patologie già codificate o sulle quali esiste una letteratura più o meno consolidata, la "dipendenza affettiva" così come appare nel film non è a tutt'oggi, per quanto a nostra conoscenza, oggetto di studi scientifici rilevanti.

Abbiamo comunque voluto inserire questa pellicola sia per concludere il nostro cineforum con una nota di allegria, sia per porre l'accento su un fenomeno sociale, - quello dei giovani che per motivi diversi sempre più tardi lasciano il nucleo familiare - sempre più presente e attuale e che, se non degenera in vere e proprie forme patologiche, merita a nostro avviso un po' di attenzione e qualche piccola riflessione.

Abbiamo analizzato il film cercando di individuare, al suo interno, tutti quegli aspetti che possono ricondurre a un concetto di "dipendenza" dal punto di vista scientifico, costruendo una griglia per fasi temporali.

La prima fase è quella della "luna di miele", in cui Tanguy desidera stare in famiglia e mostra in tutti i modi di voler mantenere questa situazione. Non solo, non fa alcun passo per modificare la sua condizione, anzi tende a procrastinare in tutti i modi l'uscita di casa, non sfruttando neppure le occasioni che gli si presentano (la laurea, la possibilità di una convivenza con la fidanzata).

Quando i genitori cominciano a mettere in atto dei comportamenti attivi perché lui esca non reagisce, quasi che tali atteggiamenti siano un problema dei genitori e non siano legati in alcun modo a lui.

Nonostante tali atteggiamenti proseguano in modo sempre più pesante, fino ad arrivare agli eccessi del finale, Tanguy subisce pur di non andarsene, mostrando - aspetto tipico del

comportamento di dipendenza - una persistenza del comportamento nonostante le conseguenze dannose.

Ad un certo punto Tanguy, messo alle strette, è costretto ad andarsene a vivere da solo, ma la nuova situazione dura poco. Viene infatti colto da attacchi di panico che lo costringono al ricovero, e che altro non sono che una crisi di astinenza che si risolve definitivamente solo nel momento in cui viene riaccolto in casa dove, a questo punto, la permanenza sembra non avere più scadenze.

In realtà all'interno del nucleo familiare non è Tanguy l'unico dipendente, vi è anche una codipendenza da parte dei genitori che pure emerge, anche se in tono minore rispetto al figlio: il rituale dialogo mattutino fatto di "cuccioli" e di "parola", una madre iperprotettiva e un padre poco responsabilizzante (come quando interviene per trovargli l'appartamento, il lavoro, o per evitargli il servizio militare) e una nonna a parole fautrice dell'autonomia, in realtà abbastanza dominante nei confronti del figlio e ben pronta ad approfittare dei vantaggi della dipendenza non appena le serve.

Al termine del film Tanguy sembra essere finalmente cresciuto: ha trovato una compagna, sta per diventare padre e soprattutto si è trasferito in Cina, a migliaia di chilometri di distanza dal suo nucleo di origine.

In realtà ha solo spostato la sua dipendenza dalla propria famiglia a quella della moglie, sposando una donna per la quale coabitare in una famiglia allargata è la regola.

6. I RISULTATI DEL CINEFORUM

Di seguito si trovano i risultati del pre-test ed del post-test DSM-based raccolti durante ogni serata per rilevare le variazioni in merito alla conoscenza dei criteri distintivi della patologia in oggetto. Si tratta di uno strumento metodologico comunemente usato per valutare l'impatto dell'informazione sulle persone: sottoponendo loro le stesse domande relative un certo argomento prima e dopo un evento informativo, è possibile verificare il cambiamento nelle convinzioni e nelle conoscenze.

Inoltre, si presentano i risultati della scheda soggetto anonima per la rilevazione di dati socio-demografici di base del campione.

Si noti che le percentuali hanno dovuto essere arrotondate per evitare di dover presentare dati con numerosi decimali: pertanto i valori percento non sono precisi.

Siamo consapevoli che, per conferire maggiore scientificità a questo esperimento, sarebbe stato opportuno usare varie condizioni sperimentali con una combinazione di diversi tipi di interventi oltre che monitoraggio su un campione di controllo. Tuttavia, per una questione di tempi non è ancora stato possibile farlo su argomenti diversi dal gioco d'azzardo.

Su questa tematica sono state infatti condotte altre rilevazioni, abbinate ad eventi informativi diversi dal cineforum, tenuti dall'Associazione nel corso del 2005.

Poiché, tuttavia, i risultati di queste rilevazioni sono ancora in fase di elaborazione, non ci addentreremo in ulteriori approfondimenti.

6.1 - GIOCARE D'AZZARDO: RISULTATI QUESTIONARI TRAVEDONA 17.02.05

Pre-test (n° = 43) Post-test (n° = 45)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
Il gioco d'azzardo è un vizio				
Si	35	82	36	80
No	4	9	5	11
Non so	4	9	4	9
Lo Stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo				
Si	36	84	40	89
No	1	2	1	2
Non so	6	14	4	9
Il gioco del Lotto è un gioco d'azzardo				
Si	34	79	39	87
No	4	9	2	4
Non so	5	12	4	9
Parliamo di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento (più soldi e più tempo di quanto si può permettere di investire)	37	86	44	98
prova astinenza (non può trattenersi dal giocare)	34	79	37	82
cerca di recuperare le perdite tornando a giocare	26	60	35	78
sperimenta tolleranza, aumentando i soldi ed il tempo giocati	11	26	18	40
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	33	77	32	71
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi				
Si	23	54	24	53
No	13	30	15	33
Non so	7	16	6	13
Il gioco d'azzardo è molto simile ad una dipendenza da sostanze				
Si	35	82	40	89
No	4	9	2	4
Non so	4	9	3	7
La spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita				
Si	23	54	28	62
No	13	30	10	22
Non so	7	16	7	16
Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce				
Si	24	56	35	78
No	6	14	3	7
Non so	13	30	7	16

COMMENTI

Si è riscontrato un *incremento molto significativo nelle conoscenze* dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione nei seguenti concetti cardine:

- ❑ che il gioco d'azzardo diviene fonte di identità per chi ne diviene dipendente (56 – 78%) 22 punti percentuali;
- ❑ che il giocatore patologico torna a giocare per recuperare (60 – 78%) 18 punti percentuali;
- ❑ che il giocatore patologico sperimenta tolleranza, giocando sempre più denaro e passando molto più tempo al gioco (tale indicatore, sebbene aumentato tra il pretest ed il post-test, però è ancora riconosciuto in maniera troppo ridotta: 26 – 40%) 14 punti percentuali;
- ❑ che il giocatore patologico perde il controllo sulla sua attività di gioco (86 – 98%) 12 punti percentuali.

Si è riscontrato un *incremento significativo nelle conoscenze* dei partecipanti da prima a dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in relazione ai seguenti item:

- ❑ che il lotto è da considerarsi a pieno titolo un gioco d'azzardo (79 – 87%) 8 punti percentuali;
- ❑ che la spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita (54 – 62%) 8 punti percentuali;
- ❑ che la dipendenza da gioco d'azzardo somiglia alla dipendenza da sostanze (82 – 89%) 7 punti percentuali;
- ❑ che lo stato gestisce direttamente giochi d'azzardo (84 – 89%) 5 punti percentuali.

E' inoltre significativo anche il cambiamento su un altro item, quello relativo al comportamento che persiste nonostante le conseguenze negative: curiosamente però dal pretest al post-test diminuiscono coloro che riconoscono come tipico del disturbo questo comportamento (77 – 71%)-6 punti percentuali. Si ipotizza che tale risultato possa derivare dalla testimonianza del giocatore in trattamento mosso alla cura proprio dagli esiti devastanti del suo modo di giocare.

Le *differenze non* appaiono *significative* invece nei restanti item, che *andrebbero indagati su campioni più ampi*:

- ❑ l'idea molto diffusa che il gioco d'azzardo è un vizio solo lievemente decresce dopo l'intervento (82 – 80%);
- ❑ l'astinenza e l'incapacità a trattenersi dal giocare solo lievemente vengono riconosciute maggiormente come sintomi di gioco eccessivo dopo l'intervento (79 – 82%);
- ❑ dopo l'intervento, c'è un lieve aumento dell'idea che non capiterebbe a chiunque di correre il rischio di trovarsi nella spirale del gioco eccessivo (30 – 33%), sottolineando forse la necessità che si verifichino condizioni di disagio pregresso su cui il gioco eccessivo si innesta.

In sintesi, si è notato un incremento rilevante prima e dopo l'intervento sui seguenti criteri:

- ❑ che il Giocatore Patologico rincorre le perdite (+18%);
- ❑ che il Giocatore Patologico sperimenta tolleranza (+14%);
- ❑ che il Giocatore Patologico perde il controllo (+12%);
- ❑ che la spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita (+8%);
- ❑ che la dipendenza da gioco e quella da sostanze si somigliano (+7%).

Diminuiscono coloro che rilevano la persistenza del gioco nonostante le conseguenze negative (-6%): ciò potrebbe derivare dalla testimonianza dal vivo in cui proprio gli esiti devastanti erano stati descritti come motore della cura.

Restano pressoché immutate le idee che il gioco è un vizio (~80%) e che solo alcuni sono a rischio di trovarsi nella spirale del gioco eccessivo (~30%).

In conclusione, si può ritenere che l'intervento di sensibilizzazione effettuato (che constava di: proiezione del film "Giocare d'azzardo" + Testimonianza dal vivo + dibattito con domande aperte) sia stato efficace nel modificare le conoscenze a breve termine nel campione di popolazione generale testato.

Tali risultati andranno verificati con campioni più ampi, su tempi più lunghi e con analoghi pre-test e post-test somministrati in altre condizioni a campioni esposti a nessun intervento o alla conferenza con dibattito.

CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (Giocare d'azzardo)
36 schede restituite (su 45 partecipanti) - tasso di risposta = 80%

SCHEDE ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	12	33
Femmina	24	67
Età		
Range	18-64	
Media	38,4	
Distribuzione:		
< 30 anni	14	39
tra 31 e 55 anni	16	44
> 56 anni	5	14
non risponde	1	3
Professione		
Lavoratori Dipendenti	9	25
Docenti	6	17
Studenti	6	17
Cond. non Professionale	6	17
Lavoratori Autonomi	4	11
Altre Professioni	2	5
Non risponde	3	8
Stato Civile		
Nubile/Celibe	15	42
Coniugato/a	15	42
Libero di stato/Separato	2	6
Non risponde	4	10
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Sì (tra gli uomini)	2	17
Sì (tra le donne)	3	12,5
Sì (in totale)	5	14
No (tra gli uomini)	9	75
No (tra le donne)	21	87,5
No (in totale)	30	83
Non risponde (tra gli uomini)	1	8
Non risponde (tra le donne)	/	/
Non risponde (in totale)	1	3

	N.	%
Come valuta l'iniziativa?		
Scadente	0	0
Sufficiente	4	11
Buona	25	70
Ottima	7	19
Come è venuto/a al corrente del Cineforum?		
Volantini	16	44
Stampa	1	3
Passa parola	17	47
Altro (internet/invito)	2	6
Suggerimenti per migliorare		
Nel test fare domande meno scontate (o meglio, meno generiche e più precise)		
Migliore qualità di proiezione		
Più divulgazione		
Migliorare la presentazione		
Pubblicizzare l'iniziativa anche fuori dal Comune		
Riscaldare il locale		

6.2 - VIOL@: RISULTATI QUESTIONARI TRAVEDONA 24.02.2005

Pre-test (n° = 29)

Post-test (n° = 31)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
Internet è uno strumento tecnologico che espone a rischi di dipendenza				
Si	25	86	30	97
No	2	7	1	3
Non so	2	7	/	/
Parliamo di dipendenza da internet quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento	27	93	29	93
prova astinenza	17	59	23	74
sperimenta tolleranza, aumentando il tempo trascorso in internet	7	24	10	32
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	13	45	18	58
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti da internet				
Si	13	45	23	74
No	6	21	6	19
Non so	10	34	2	6
La dipendenza da internet è molto simile ad una dipendenza da sostanze				
Si	15	52	25	80
No	3	10	3	10
Non so	11	38	3	10
E' facile conoscere sconosciuti in internet ed entrare subito in relazioni intime				
Si	21	72	29	94
No	3	10	1	3
Non so	5	18	1	3
L'ambito di internet diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce				
Si	17	59	23	74
No	1	3	3	10
Non so	11	38	5	16

In questo Cineforum, sono venuto a vedere il film:

Giocare d'azzardo

- Si 18 (62%)
- No 11 (38%)

COMMENTI

Si è riscontrato un *incremento molto significativo* nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in merito ai seguenti concetti cardine:

- che la dipendenza da internet è molto simile alla dipendenza da altre sostanze (52 - 80%) 28 *punti percentuali*;
- che è facile entrare subito in relazioni intime con sconosciuti (72 - 94%) 22 *punti percentuali*;
- che tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti da internet (45 - 74%) 19 *punti percentuali*;
- che l'ambito di internet diviene fonte d'identità per chi ne diviene dipendente (59 - 74%) 15 *punti percentuali*;
- che è possibile parlare nella dipendenza da internet di astinenza (59 - 74%) 15 *punti percentuali*;
- che il comportamento persiste nonostante le conseguenze dannose (45 - 58%) 13 *punti percentuali*;
- che internet è uno strumento tecnologico che espone a rischi di dipendenza (86 - 97%) 11 *punti percentuali*.

Si è riscontrato un *incremento significativo* nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in relazione ai seguenti item:

- che si sperimenta tolleranza, aumentando il tempo trascorso in internet (24 - 32%) 8 *punti percentuali*.

Le differenze *non appaiono significative* nei seguenti item, che andrebbero indagati su campioni più ampi:

- chi non condivideva l'affermazione che tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti da internet rimane della propria idea (21 - 19%);
- chi non riteneva che la dipendenza da internet fosse simile ad una dipendenza da sostanze è rimasta fedele alla propria opinione (10% invariato).

In conclusione, si può ritenere che l'intervento di sensibilizzazione effettuato (che constava di: proiezione del film Viol@ + collegamento diretto in chat + dibattito con domande aperte) sia stato efficace nel campione di popolazione generale testato.

CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (Viol@)
29 schede restituite (su 31 partecipanti) - tasso di risposta = 93,5 %

SCHEDA ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	8	27,5
Femmina	21	72,5
Età		
Range	20-58	
Media	39	
Distribuzione:		
< 30 anni	4	14
tra 31 e 55 anni	24	83
> 56 anni	1	3
Professione		
Lavoratori Dipendenti	10	34,5
Docenti	8	27,5
Studenti	2	7
Lavoratori Autonomi	4	14
Cond. non Professionale	4	14
Non risponde	1	3
Stato Civile		
Nubile/Celibe	8	27,5
Coniugato/a	15	52,5
Libero di stato/Separato	3	10
Non risponde	3	10
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Sì (tra gli uomini)	/	/
Sì (tra le donne)	3	10
Sì (in totale)	3	10
No (tra gli uomini)	8	27,5
No (tra le donne)	18	62,5
No (in totale)	26	90
Come valuta l'iniziativa?		
Scadente	/	/
Sufficiente	/	/
Buona	23	80
Ottima	6	20
Come è venuto/a al corrente del Cineforum?		
Volantini	12	41
Stampa	/	/
Passa parola	15	52
Altro (internet/e-mail)	2	7
Suggerimenti per migliorare		
Continuate		
Pubblicizzare di più		
Pubblicizzare di più per coinvolgere maggiormente i giovani		

6.3 – TANGUY: RISULTATI QUESTIONARI TRAVEDONA 10.03.2005

Pre-test (n° = 25)

Post-test (n° = 30)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
La dipendenza affettiva è molto simile ad una dipendenza da sostanze				
Si	15	60	20	67
No	3	12	4	13
Non so	5	20	4	13
Parliamo di dipendenza affettiva patologica quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento (permane in tale stato di dipendenza oltre il limite fisiologico, con danni alla sua crescita ed al suo sviluppo)	14	56	14	47
prova astinenza (non può permettersi di separarsi, pena un rilevante stato di malessere)	15	60	21	70
sperimenta tolleranza, aumentando all'infinito la permanenza in famiglia	9	36	13	43
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	8	32	15	50
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti affettivi				
Si	15	60	18	60
No	4	16	7	23
Non so	6	24	3	10
La spirale della dipendenza affettiva comincia spesso con una situazione di buon adattamento all'interno del proprio nucleo familiare che viene percepito come caldo ed accogliente				
Si	15	60	22	73
No	5	20	3	10
Non so	5	20	3	10
La dipendenza affettiva genera in coloro che vivono con il soggetto coinvolto un senso di disagio e malessere crescente				
Si	13	52	19	63
No	4	16	5	17
Non so	7	28	4	13
La famiglia diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in essa si riconosce				
Si	20	80	23	77
No	3	12	2	7
Non so	2	8	3	10

DOMANDE	PRE-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	POST-TEST
	N.	%	N.	%
Come nel caso di altre dipendenze, anche la dipendenza affettiva può essere “spostata” su altri comportamenti di dipendenza?				
Si	13	52	17	57
No	1	4	5	17
Non so	11	44	6	20

In questo Cineforum, sono venuto a vedere il film:

Giocare d'azzardo

- Si 17 (57%)
- No 6 (24%)

Viol@

- Si 21 (70%)
- No 4 (16%)

COMMENTI

Si è riscontrato un *incremento significativo* nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in merito ai seguenti concetti:

- la dipendenza affettiva è molto simile alla dipendenza da altre sostanze (60% - 67%) *7 punti percentuali*;
- l'individuo prova astinenza (60% - 70%) *10 punti percentuali*;
- l'individuo sperimenta tolleranza, aumentando all'infinito la permanenza in famiglia (36% - 43%) *7 punti percentuali*;
- il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative (32% - 50%) *18 punti percentuali*;
- la spirale della dipendenza affettiva comincia spesso con una situazione di buon adattamento all'interno del proprio nucleo familiare che viene percepito come caldo ed accogliente (60% - 73%) *13 punti percentuali*;
- la dipendenza affettiva genera in coloro che vivono con il soggetto coinvolto un senso di disagio e malessere crescente (52% - 63%) *11 punti percentuali*;
- come nel caso di altre dipendenze, anche la dipendenza affettiva può essere “spostata” su altri comportamenti di dipendenza (52% - 57%) *5 punti percentuali*.

Non appaiono differenze significative nell'item:

- tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti affettivi (60% - 60%);

mentre si osserva una *moderata diminuzione* dei punti percentuali nei seguenti items:

- l'individuo ha perso il controllo sul comportamento (56% - 47%) *9 punti percentuali*;
- la famiglia diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in essa si riconosce (80% - 77%) *3 punti percentuali*.

In conclusione, si può ritenere che l'intervento di sensibilizzazione effettuato - proiezione del film “Tanguy” e seguente dibattito con domande aperte - sia stato efficace nel campione di popolazione generale testato.

CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (Tanguy)
29 schede restituite (su 30 partecipanti) - tasso di risposta = 96,6 %

SCHEDA ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	7	24
Femmina	19	66
Non risponde	3	10
Età (media)	39	
Professione		
impiegato	10	34
insegnante	6	21
casalinga	2	7
pensionato	1	3,5
studente	1	3,5
artigiano	1	3,5
architetto	1	3,5
progettista	1	3,5
psicologo	1	3,5
Non risponde	5	17
Stato Civile		
Nubile/Celibe	8	28
Coniugato	13	44
Divorziato	2	7
Non risponde	6	21
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Sì	7	24
No	18	62
Non risponde	4	14
Come valuta l'iniziativa?		
Scadente	/	/
Sufficiente	1	3,5
Buona	24	83
Ottima	1	3,5
Non risponde	3	10
Come è venuto/a al corrente del Cineforum?		
Volantini	12	41
Stampa	/	/
Passa parola	11	38
Altro (specificare)	1	3,5
Internet	2	7
E-mail	1	3,5
Non risponde	2	7
Suggerimenti per migliorare		
Più pubblicità	1	3,5
Video migliore	1	3,5
Più dibattito	1	3,5
Una relazione alla fine della proiezione	1	3,5

6.4 - THE FAMILY MAN: RISULTATI QUESTIONARI TRAVEDONA 16.03.2005

Pre-test (n° = 15)

Post-test (n° = 13)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
La dipendenza da lavoro è la meno riconosciuta nella nostra cultura e tra le più pericolose				
Si	5	33	7	54
No	1	7	1	8
Non so	9	60	4	30
Il lavoro diventa fonte di identità per il soggetto dipendente da lavoro che solo in esso si riconosce				
Si	11	73	11	84
No	/	/	1	8
Non so	4	27	/	/
Parliamo di lavoro - dipendenza (work addiction) quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento (passa al lavoro più tempo di quanto si può permettere di investire, a detrimento di altre sfere importanti della sua vita, es. famiglia, amicizie, hobby, sport,...; pensa al lavoro anche quando è "fuori servizio")	10	66	10	77
prova astinenza (non può trattenersi dal lavorare, pena sperimentare stato di disagio che compare se deve interrompersi, es. in ferie)	8	53	7	54
sperimenta tolleranza, aumentando il tempo che passa lavorando, anche quando non sarebbe necessario	7	47	7	54
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	5	33	6	46
La dipendenza da lavoro è molto simile ad una dipendenza da sostanze				
Si	10	66	8	62
No	1	7	2	15
Non so	4	27	2	15
La spirale della dipendenza da lavoro comincia spesso quando non si pone più la differenza tra lavoro e piacere				
Si	13	86	10	77
No	1	7	/	/
Non so	1	7	2	15
La persona affetta da dipendenza da lavoro trae soddisfazione da un'unica fonte, il "lavoro" e tutte le altre possibili fonti sono ignorate o eliminate o scartate				
Si	14	93	8	62
No	/	/	/	/
Non so	1	7	3	23

In questo Cineforum, sono venuto a vedere il film:

Giocare d'azzardo

- Sì 12 (80%)
- No 2 (15%)

Viol@

- Sì 10 (77%)
- No 4 (27%)

Tanguy

- Sì 10 (66%)
- No 4 (27%)

COMMENTI

Si è riscontrato un *incremento significativo* nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in merito ai seguenti concetti:

- la dipendenza da lavoro è la meno riconosciuta nella nostra cultura e tra le più pericolose (33% - 53%) *20 punti percentuali*;
- il lavoro diventa fonte di identità per il soggetto dipendente da lavoro che solo in esso si riconosce (73% - 85%) *12 punti percentuali*;
- l'individuo ha perso il controllo sul comportamento (66% - 77%) *11 punti percentuali*;
- l'individuo sperimenta tolleranza, aumentando il tempo che passa lavorando, anche quando non sarebbe necessario (47% - 54%) *7 punti percentuali*;
- il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative (33% - 46%) *13 punti percentuali*.

Non appaiono differenze significative nell'item:

- prova astinenza (53% - 54%);

mentre si osserva un *certo decremento* di punti percentuali nei seguenti items:

- la dipendenza da lavoro è molto simile ad una dipendenza da sostanze (67% - 62%) *5 punti percentuali*;
- la spirale della dipendenza da lavoro comincia spesso quando non si pone più la differenza tra lavoro e piacere (86% - 77%) *9 punti percentuali*;
- la persona affetta da dipendenza da lavoro trae soddisfazione da un'unica fonte, il "lavoro" e tutte le altre possibili fonti sono ignorate o eliminate o scartate (93% - 62%) *31 punti percentuali*.

Tali dati andrebbero sondati su un campione più ampio ed andrebbero interpretati più a fondo, anche se a prima vista parrebbe che il pubblico ha espresso notevole diffidenza verso un concetto di "workaddiction", a riprova della difficoltà ad identificare tale comportamento nella nostra cultura.

In conclusione, si può ritenere comunque che l'intervento di sensibilizzazione effettuato - proiezione del film "The Family Man" e seguente dibattito con domande aperte - sia stato efficace nel campione di popolazione generale testato, anche se sarebbe necessario affiancarlo ad esperienze più "emotive" e coinvolgenti che "smuovano" i fruitori dell'intervento.

CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (The Family Man)
18 schede restituite (su 18 partecipanti) - tasso di risposta = 100 %

SCHEDA ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	2	11
Femmina	16	89
Età (media)	44,5	
Professione		
Impiegato	8	43
Insegnante	5	28
Casalinga	1	6
Pensionato	2	11
Studente	1	6
Artigiano	1	6
Stato Civile		
Nubile/Celibe	8	43
Coniugato	9	51
Divorziato	1	6
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Si	4	22
No	12	67
N.R.	2	11
Come valuta l'iniziativa?		
Scadente	/	/
Sufficiente	/	/
Buona	16	88
Ottima	1	6
Non risponde	1	6
Come è venuto/a al corrente del Cineforum?		
Volantini	9	51
Stampa	/	/
Passa parola	7	38
Internet	2	11
Suggerimenti per migliorare		
Ad ogni serata dovrebbe esserci una testimonianza come dopo la proiezione di "Giocare d'azzardo"	1	6
Fare più pubblicità	1	6
Prevedere una breve pausa (almeno 10 minuti) tra primo e secondo tempo per assaporare meglio la proiezione	1	6

7. A CONFRONTO CON LA CONFERENZA CIVICA ED ALTRI MIX DI STRUMENTI

A seguito dei risultati positivi del cineforum, ci siamo interrogati sulla valenza di questi dati poiché un buon ricercatore potrebbe smentirci sul fatto che anche solo il trascorrere del tempo possa aver procurato agli individui una maturità tale da permettere di modificare le risposte. Per tale ragione abbiamo deciso di replicare l'esperimento su dei soggetti che venivano sottoposti ad altre tipologie di intervento sul gioco d'azzardo, le classiche conferenze, sia per valutarle come metodo divulgativo, sia per esperienza di controllo dell'esperimento cineforum.

7.1 LA CONFERENZA CIVICA: I DATI DELLA SERATA SUL GIOCO D'AZZARDO DEL 18.04.05 (VARESE)

La conferenza organizzata in una serata al Collegio De Filippi di Varese, proponeva la presenza di quattro esperti sul Gioco d'Azzardo, due psicologhe italiane alle quali era affidata una introduzione alla tematica del gioco e due esperti svizzeri che illustravano la modalità di prevenzione svizzera nei riguardi di questo problema. La serata si è conclusa poi con l'intervento non programmato di un Giocatore Anonimo presente nel pubblico, che ha inciso notevolmente sulle variabili del nostro esperimento poiché la testimonianza influenza in modo significativo la componente emozionale dei partecipanti. I dati ottenuti sono i seguenti.

Pre-test (n° = 27)

Post-test (n° = 22)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
Il gioco d'azzardo è un vizio				
Sì	10	37	4	18
No	12	44	12	73
Non so	5	19	2	9
Lo stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo				
Sì	24	89	21	95
No	2	7	1	5
Non so	1	4	/	/
Il gioco del lotto è un gioco d'azzardo				
Sì	22	81	18	82
No	4	15	3	14
Non so	1	4	1	4
Parliamo di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento (più soldi e più tempo di quanto può permettersi di investire)	21	78	20	91
prova astinenza (non può trattenersi dal giocare)	19	70	15	68
cerca di recuperare le perdite tornando a giocare	17	63	17	77
sperimenta tolleranza, aumentando i soldi ed il tempo giocati)	12	44	9	41
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	20	74	17	77

	PRE-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	POST-TEST
	N.	%	N.	%
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi				
Si	12	44	13	59
No	7	26	5	23
Non so	7	26	4	18
Il gioco d'azzardo è molto simile ad una dipendenza da sostanza				
Si	20	74	15	68
No	6	22	5	23
Non so	1	4	2	9
La spirale del gioco comincia spesso con una vincita				
Si	15	55	19	86
No	4	15	/	/
Non so	8	30	3	14
Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce				
Si	11	41	13	59
No	3	11	3	14
Non so	12	48	5	27

COMMENTI

Si è riscontrato un aumento molto rilevante nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in merito ai seguenti concetti cardine:

- che la spirale del gioco comincia spesso con una vincita (55 - 86 %) *31 punti percentuali*;
- che il gioco d'azzardo non è un vizio (44 - 73 %) *29 punti percentuali*;
- che il gioco diviene fonte d'identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce (41 - 59 %) *18 punti percentuali*;
- che tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi (44 - 59 %) *15 punti percentuali*;
- che si parla di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo cerca di recuperare le perdite tornando a giocare (63 - 77 %) *14 punti percentuali*;
- che si parla di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo ha perso il controllo sul comportamento (78 - 91 %) *13 punti percentuali*.

Si è riscontrato un incremento significativo nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in relazione ai seguenti item:

- che lo stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo (89 - 95 %) *6 punti percentuali*.

Le differenze non appaiono significative nei seguenti item:

- chi non condivideva l'affermazione che il gioco del lotto è un gioco d'azzardo rimane della propria idea (15 - 14 %).

Paragonando i risultati sopra elencati con quelli ottenuti nel cineforum possiamo notare che gli esiti non si scostano moltissimo tra loro. Crediamo che questo sia indice positivo sull'efficacia dei due interventi, in quanto entrambi hanno dato risultati positivi per quanto concerne l'informazione sul gioco d'azzardo. Facciamo notare inoltre che la conferenza è stata accompagnata da un'esperienza di un giocatore e che questo possa avere modificato i risultati in quanto l'esperienza personale va ad incidere sull'esperienza emotiva dell'individuo presente alla conferenza. Inoltre

riteniamo che la popolazione che ha partecipato alla conferenza sia, per quanto riguarda l'istruzione, ad un livello più elevato rispetto alla popolazione che presentava il cineforum. In conclusione, si può ritenere che l'intervento di sensibilizzazione effettuato (che constava di: conferenza civica + dibattito con domande aperte) sia stato efficace nel campione testato.

CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (18.04.05, Varese)
25 schede restituite (su 27 partecipanti) - tasso di risposta = 92,60%

SCHEDE ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	13	52
Femmina	12	48
Età		
Range	23-74	
Media	44	
Distribuzione:		
< 30 anni	4	16
tra 31 e 55 anni	11	44
> 56 anni	10	40
Professione		
Lavoratori dipendenti	8	32
Docenti	2	8
Studenti	2	8
Lavoratori autonomi	1	4
Psicologo/Medico	8	32
Pensionato	3	12
Non risponde	1	4
Stato Civile		
Nubile/Celibe	12	48
Coniugato/a	12	48
Non risponde	1	4
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Mi è capitato di giocare in modo eccessivo		
Sì (tra gli uomini)	2	8
Sì (tra le donne)	/	/
Sì (in totale)	2	8
Il problema ha toccato i miei familiari		
Sì (tra gli uomini)	/	/
Sì (tra le donne)	1 (madre)	4
Sì (in totale)	1	4
Il problema ha toccato i miei amici		
Sì (tra gli uomini)	3	12
Sì (tra le donne)	1	4
Sì (in totale)	4	16
No (tra gli uomini)	8	32
No (tra le donne)	9	36
No (in totale)	17	68

Commenti
Grazie.
Prendere esempio dalla Svizzera.
Manterrei la parola vizio.
Ho amici e parenti che potrebbero aver sviluppato una situazione patologica, ma per dirlo con certezza dovrei osservare meglio alcuni comportamenti

Ha mai visto qualcuno di questi film?

- Giocare d'azzardo 0
- Viol@ 1 (4 %)
- The Family man 3 (12 %)
- Tanguy 4 (16 %)

7.2 ALTRI MIX DI STRUMENTI: I DATI DELLA SERATA SUL GIOCO D'AZZARDO DEL 22.09.05 (VARANO BORGHI)

La conferenza organizzata dai Comuni di Varano Borghi e Ternate in una serata, proponeva la presenza di 2 esperte sul Gioco d'Azzardo, una psicologa ed una assistente sociale, alle quali era affidata una introduzione alla tematica del gioco e l'animazione del dibattito; erano previsti inoltre la proiezione di un filmato di circa venti minuti estrapolato dal film "Giocare d'azzardo" e l'intervento programmato di un ex giocatore d'azzardo. I dati ottenuti sono i seguenti.

Pre-test (n° = 11) Post-test (n° = 10)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST	
	N.	%	N.	%
Il gioco d'azzardo è un vizio				
Sì	9	82	6	60
No	1	9	4	40
Non so	1	9	/	/
Lo Stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo				
Sì	11	100	10	100
No	/	/	/	/
Non so	/	/	/	/
Il gioco del Lotto è un gioco d'azzardo				
Sì	10	91	10	100
No	/	/	/	/
Non so	1	9	/	/

	PRE-TEST	PRE-TEST	POST-TEST	POST-TEST
	N.	%	N.	%
Parliamo di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):				
ha perso il controllo sul comportamento (più soldi e più tempo di quanto si può permettere di investire)	7	64	7	70
prova astinenza (non può trattenersi dal giocare)	5	45	6	60
cerca di recuperare le perdite tornando a giocare	6	55	8	80
sperimenta tolleranza, aumentando i soldi ed il tempo giocati	2	18	5	50
il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	5	45	5	50
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi				
Si	8	73	6	60
No	/	/	3	30
Non so	3	27	1	10
Il gioco d'azzardo è molto simile ad una dipendenza da sostanze				
Si	11	100	10	100
No	/	/	/	/
Non so	/	/	/	/
La spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita				
Si	9	82	8	80
No	1	9	/	/
Non so	1	9	2	20
Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce				
Si	7	64	8	80
No	/	/	1	10
Non so	4	36	1	10

COMMENTI

Si è riscontrato un incremento molto significativo nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in merito ai seguenti concetti cardine:

- che il gioco d'azzardo non è un vizio (9 - 40 %) *31 punti percentuali*;
- che chi è affetto da gioco d'azzardo patologico sperimenta tolleranza aumentando tempo e posta in gioco (18 – 50%) *32 punti percentuali*;
- che si parla di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo cerca di recuperare le perdite tornando a giocare (55 - 80 %) *25 punti percentuali*;
- che il gioco diviene fonte d'identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce (64 - 80 %) *16 punti percentuali*;

- che prova astinenza (45 – 60%) *15 punti percentuali*.

Si è riscontrato un incremento nelle conoscenze dei partecipanti tra prima e dopo lo svolgimento dell'intervento di sensibilizzazione in relazione ai seguenti item:

- che si parla di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo ha perso il controllo sul comportamento (64 - 70 %) *6 punti percentuali*;
- che il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative (45 – 50%) *5 punti percentuali*.

Altri risultati interessanti sono i seguenti.

Vi è una conoscenza corretta in merito al fatto che lo stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo (lo di chiara da subito il 100% degli intervistati) come pure vi è consapevolezza del fatto che il lotto sia un gioco d'azzardo a tutti gli effetti (100% sia nel pre-test che nel post-test). Allo stesso modo, tutti gli intervenuti hanno espresso la convinzione che il gioco sia molto simile a una dipendenza da sostanze, sia nel pretest che nel posttest.

Si è assistito tuttavia ad una riduzione del 13% in merito all'idea che tutti in certe condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi (73 – 60%) e anche sul concetto che una vincita stia all'origine del gioco patologico assistiamo ad una riduzione del 2% tra coloro che inizialmente ritenevano fosse così, mentre su questo punto aumentano gli indecisi dal 9 al 20% (+ 11%). Perché? E' difficile formulare ipotesi a riguardo specialmente in considerazione del fatto che il campione era piuttosto limitato.

In conclusione, si può ritenere che l'intervento di sensibilizzazione effettuato (che constava di: conferenza civica + visione di una selezione video tratta dal film "Giocare d'azzardo" di C. Th Torrini + testimonianza + dibattito con domande aperte) sia stato efficace nel campione di popolazione testato. Esso però era piuttosto esiguo, e dunque tale modalità andrebbe indagata su campioni più ampi.

**CONSUNTIVO DELLE SCHEDE DI PARTECIPAZIONE (VARANO BORGHI, 22.10.05)
11 SCHEDE RESTITUITE (SU 11 PARTECIPANTI) - TASSO DI RISPOSTA = 100%**

SCHEDA ANAGRAFICA	N.	%
Maschio	6	55
Femmina	5	45
Età		
Range	36-67	
Media	52	
Distribuzione:		
< 30 anni	/	/
tra 31 e 55 anni	6	55
> 56 anni	5	45
Professione		
Operaio	1	9
Impiegato	3	27
Prof. Socio-san.	4	37
Pensionato	3	27

	N.	%
Stato Civile		
Nubile/Celibe	1	9
Coniugato/a	7	64
Vedovo/a	2	18
Non risponde	1	9
E' mai stato coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?		
Si	2	18
No	7	64
Non risponde	2	18
Come valuta l'iniziativa?		
Buona	6	55
Ottima	5	45
Come è venuto/a al corrente del Cineforum?		
Invito ricevuto dal comune	11	100
Commenti		
Coinvolgere le scuole già dalle elementari		
Ottima l'esposizione di tutti		
Fatevi conoscere di più		

7.3 ALTRI MIX DI STRUMENTI: I DATI DEL PERCORSO INFORMATIVO SVOLTO ALL'ITIS "FACCHINETTI" DI BUSTO A. NELLA SETTIMANA DEL 16.04.05

La presente sezione della ricerca è stata compiuta per valutare l'efficacia degli interventi informativi operati nei confronti degli studenti delle classi IV e V della scuola in oggetto nella settimana dall'11 al 16 aprile 2005. Sono stati coinvolti in totale 230 ragazzi.

Grazie all'interessamento della Prof.ssa Montanino e al sostegno del Preside, si è concordato di monitorare gli interventi realizzati nelle classi.

Prima di avviare qualsiasi azione informativa è stato distribuito un pretest confezionato dall'associazione AND che mirava a sondare la conoscenza dei ragazzi in merito ad alcuni punti chiave relativi al tema del gioco d'azzardo, nonché in merito alla comprensione dei criteri diagnostici distintivi del gioco patologico.

Lo stesso questionario è stato nuovamente distribuito dopo le azioni di sensibilizzazione svolte nelle classi dai docenti dell'Istituto (effettuati nell'arco della settimana in momenti specifici, tramite lettura di articoli di giornali e dibattiti aperti sulle letture svolte).

Infine, il questionario è stato replicato per la terza volta dopo che gli studenti avevano preso parte alla conferenza tenuta dalla dr.a Capitanucci presso l'istituto il 16.04.

La collaborazione attiva degli insegnanti ha garantito un elevato coinvolgimento, che ha dato luogo a raggiungere tassi di risposta al questionario particolarmente elevati che vanno dal 90% (posttest2) al 100% (pretest1). Le classi in cui è stato somministrato il pretest1 ed il posttest2 coincidono, mentre il posttest1 è stato somministrato in aggiunta ad altre 2 classi. Pertanto in questa condizione sperimentale il campione non è del tutto sovrapponibile a quello delle altre 2 condizioni sperimentali, cosa che rende i dati relativi a questo ambito meno attendibili.

Pre-test (n° = 178) Post-test 1 (n° = 230) Post-test 2 (n° = 178)

DOMANDE	PRE-TEST		POST-TEST 1		POST-TEST 2	
	N.	%	N.	%	N.	%
Il gioco d'azzardo è un vizio						
Sì	141	80	195	85	136	76
No	31	17	25	11	18	11
Non so	6	3	9	4	7	4
Non risponde						9
Lo stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo						
Sì	117	66	155	67	139	78
No	28	15	31	13	11	6
Non so	33	19	41	18	11	6
Non risponde				2		10
Il gioco del lotto è un gioco d'azzardo						
Sì	90	51	147	64	139	78
No	63	38	57	25	16	9
Non so	20	11	24	10	6	3
Non risponde				1		10
Parliamo di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):						
<i>ha perso il controllo sul comportamento (più soldi e più tempo di quanto può permettersi di investire)</i>						
Sì	125	70	168	73	133	75
No	53	30	61	27	28	16
Non risponde						9
<i>prova astinenza (non può trattenersi dal giocare)</i>						
Sì	111	62	148	64	102	57
No	67	38	81	35	59	33
Non risponde						10
<i>cerca di recuperare le perdite tornando a giocare</i>						
Sì	78	44	120	52	107	60
No	100	56	109	47	54	30
Non risponde						10
<i>sperimenta tolleranza, aumentando i soldi ed il tempo giocati)</i>						
Sì	31	17	46	20	63	35
No	147	83	183	80	98	55
Non risponde						10

	PRE-TEST	PRE-TEST	POST-TEST 1	POST-TEST 1	POST-TEST 2	POST-TEST 2
	N.	%	N.	%	N.	%
<i>il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative</i>						
Sì	81	46	135	59	97	54
No	97	54	95	41	64	36
Non risponde						10
Tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi						
Sì	98	55	140	61	111	62
No	62	35	53	23	33	19
Non so	16	9	36	16	17	10
Non risponde						9
Il gioco d'azzardo è molto simile ad una dipendenza da sostanza						
Sì	111	63	148	64	114	64
No	52	29	58	25	34	19
Non so	15	8	24	10	13	7
Non risponde						10
La spirale del gioco comincia spesso con una vincita						
Sì	112	63	145	63	123	69
No	40	22	47	20	21	12
Non so	26	15	37	16	17	10
Non risponde						9
Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce						
Sì	59	33	91	40	87	49
No	42	24	38	17	28	16
Non so	76	43	100	43	46	26
Non risponde						9

COMMENTI

Ciò che si può osservare dall'analisi dei risultati è che su buona parte degli indicatori prescelti l'insieme di interventi attuati è stato efficace nell'aumentare la conoscenza degli studenti sul fenomeno del gioco d'azzardo e del gioco d'azzardo patologico.

L'intervento diretto nelle classi ha provocato già in sé aumento delle conoscenze dei ragazzi in vari item (sul fatto che il Lotto sia un gioco d'azzardo, che giocare comporta rischi per chiunque, che sia fonte di identità, che prosegua nonostante le conseguenze negative, che il giocatore patologico cerchi di recuperare le perdite), e tale preparazione sembrerebbe ad avere preparato i ragazzi all'intervento dell'esperto, probabilmente potenziandone l'efficacia.

A seguito dell'*intervento dell'esperto*, si è ridotta l'idea tra i ragazzi che il gioco sia "un vizio" (-4%), si è potenziata la consapevolezza che lo Stato gestisce giochi d'azzardo (+12%) e che il Lotto è uno di questi (+25%), che una vincita sta all'inizio della carriera dei giocatori patologici (+6%) e che il gioco possa divenire fonte di identità (+16%). Importante anche l'apprendimento dei segnali distintivi del gioco patologico: gli studenti hanno compreso che tra questi vi è la perdita di controllo (+5%), il tentativo di recuperare le perdite (+16%), il bisogno di giocare sempre più denaro (+18%). Per quel che riguarda la comprensione dell'astinenza del giocatore e del continuare nonostante le conseguenze negative l'intervento in classe è risultato più incisivo che la relazione. Tuttavia, come si è già osservato, il campione dell'intervento in classe non era del tutto sovrapponibile agli altri.

I cambiamenti riscontrati si sono rivelati interessanti: i ragazzi, rispetto agli adulti presenti alle serate, partono da una percentuale di consapevolezza più bassa, però poi partecipando agli interventi imparano in maniera adeguata.

8. CONCLUSIONI: QUAL'E' LA MIGLIORE FORMA DI SENSIBILIZZAZIONE?

Oltre alle conclusioni specifiche già tracciate per ciascuna condizione sperimentale, merita fare un ultimo confronto tra le diverse modalità informative utilizzate, al fine di estrapolare i fattori utili alla comprensione di quegli elementi che possono favorire la scelta di un metodo di divulgazione piuttosto che un altro, a seconda degli obiettivi che ci si prefigge nel condurre interventi di questo tipo rivolti alla cittadinanza (Tabella 1 e Tabella 2).

Questo perché tra i primari obiettivi del cineforum c'era anche quello di sondare modalità di comunicazione sociale, alternative a quelle solitamente usate, finalizzate alla sensibilizzazione della popolazione su temi critici, quali ad esempio le nuove forme di dipendenza senza sostanze, di cui l'Associazione AND – Azzardo e Nuove Dipendenze si occupa.

Valuteremo in modo comparativo le quattro azioni di sensibilizzazione condotte sul gioco d'azzardo, anche se è necessario adottare un atteggiamento cauto prima di estrapolare qualsiasi considerazione definitiva dai dati che abbiamo raccolto ad oggi, in quanto i campioni di popolazione di cui abbiamo potuto disporre sono troppo differenti tra loro, limitati e specifici per consentirli. Inoltre, la standardizzazione degli stimoli delle condizioni sperimentali è risultata comprensibilmente piuttosto difficile, dal momento che gli interventi si realizzavano nella realtà ordinaria fuori da un laboratorio, e molti sono i fattori che è possibile che abbiano interferito, per quanto si sia cercato di mantenere le variabili fisse.

Nessuna condizione sperimentale prevedeva peraltro un solo stimolo isolato da altri (come sarebbe stato auspicabile in un setting sperimentale): questo perché dobbiamo ricordare che l'esigenza dei singoli interventi era comunque più operativa e meno di ricerca; a parte il cineforum – che è stato costruito con i responsabili della Biblioteca del Comune di Travedona – negli altri casi l'Associazione era stata chiamata a "parlare di gioco d'azzardo", con più o meno margini di autonomia circa il percorso da proporre.

Ciò nonostante, sia in considerazione del fatto che normalmente quando si conducono interventi di tal genere raramente vengono previste o effettuate verifiche di efficacia, sia in considerazione di una più generale difficoltà connaturata al condurre ricerca in ambito sociale e preventivo, riteniamo comunque utile soffermarsi sulla valutazione delle attività proposte e sugli spunti da essa derivanti.

Come si osserva dalle tabelle che seguono, in linea generale un *intervento articolato* che preveda il maggiore equilibrio nella *miscela di più canali di comunicazione utilizzati simultaneamente*, che offrano *stimolazioni sia sul piano emotivo che su quello cognitivo* (quale era quello realizzato a Varano), parrebbe essere stato particolarmente efficace specialmente in relazione a tre importanti criteri diagnostici (la tolleranza, astinenza e il recupero delle perdite) dove si assiste ad un cambiamento rilevante nelle conoscenze acquisite dai partecipanti, come pure rispetto al fatto che il gioco d'azzardo non è un vizio. Anche un *intervento ripetuto nel tempo in momenti e setting diversi*

(quale quello realizzato all'Itis Facchinetti di Busto Arsizio) si è dimostrato particolarmente efficace per far passare concetti quali quello che il gioco d'azzardo è gestito anche dallo Stato, che il Lotto è uno di questi giochi, e che le conseguenze negative del gioco non sono state sufficienti a fermare il giocatore patologico (ricordiamo che la lettura e il commento delle notizie di cronaca tratte dai quotidiani facevano parte del percorso di informazione, e questo può spiegare tali risultati).

In relazione a dinamiche più sottili (quali l'avvio della patologia con una vincita e la vulnerabilità di tutti allo stesso modo) parrebbe essere stata invece più efficace la serata di Varese. Tuttavia, come già notato, i campioni erano di target qualitativamente e di dimensioni numeriche differenti e anche la composizione si è rivelata non omogenea. Inoltre, la condizione di Varese (che nelle intenzioni doveva essere la più "cognitiva ed asettica") con le testimonianze spontanee e non programmate rese durante il dibattito da tre giocatori presenti tra il pubblico in sala ha subito l'introduzione di materiale fortemente affettivo che non può non avere influenzato il pubblico. Sarebbe interessante introdurre nella sperimentazione anche metodi più "attivi" (dove il target possa essere coinvolto come soggetto partecipante piuttosto che come oggetto di intervento passivo). Questi dati debbono comunque far riflettere.

Infatti da un lato appare evidente che il *tipo di iniziativa automaticamente seleziona la sua utenza*, e ciò andrà considerato nello scegliere il tipo di intervento da proporre anche sullo stesso tema, a seconda del target sul quale ci prefiggiamo di fare sensibilizzazione. Così, se una conferenza civica parrebbe attrarre un pubblico più selezionato, meno giovane e magari già più sensibile all'argomento, il cineforum si è rivelato uno strumento utile a raggiungere almeno in parte quei soggetti che è probabile non avrebbero altrimenti magari raggiunto la conferenza civica: i molti giovani presenti all'iniziativa e la bassa prevalenza di professionisti nel ramo socio-sanitario parrebbero dunque condurre in questa direzione.

L'elevata presenza di professionisti alle conferenze inoltre parrebbe indicare un bisogno di formazione specialistica nel campo da parte degli operatori, così come la scarsa rappresentatività di altre categorie professionali - più numerose invece nel cineforum - farebbe intuire ancora un basso livello di attenzione generale al problema delle nuove dipendenze, e in primis al gioco d'azzardo eccessivo.

Il lavoro con gli studenti su più versanti, strutturato per obiettivi e continuo nel tempo, dimostra di essere un buono strumento informativo. Tuttavia, ciò non implica necessariamente un cambiamento nei comportamenti adottati (passo successivo da valutarsi per monitorare l'efficacia di un intervento preventivo che non si fermi alla sola acquisizione di informazioni).

Resta da immaginare e dunque da costruire un percorso tipo che possa da un lato attrarre chi professionista non è (come è stato in grado di fare il cineforum) ma che raggiunga i medesimi obiettivi di apprendimento degli indicatori salienti della patologia (specie quelli in relazione ai quali il cineforum si è dimostrato meno incisivo), allo scopo di raggiungere un fine davvero preventivo. Allo stesso modo, andrebbe pensato un percorso in grado di arrivare ai giovani anche quando questi non hanno l'occasione del canale privilegiato "scuola" per veicolare queste informazioni. Solo una adeguata conoscenza dei meccanismi importanti di manifestazione e sviluppo di tale disturbo infatti garantiscono quella consapevolezza e capacità critica tali da poter tempestivamente agire e per potersi proteggere da situazioni patologiche.

Tutte queste considerazioni sarebbero solo esercizio stilistico in merito ai modelli preventivi più efficaci ed alle migliori forme di educazione degli adulti o dei ragazzi se dimenticassimo quel dato importante, piuttosto omogeneo sebbene oscillante in un range, che è emerso dai nostri intervistati; parlo del dato riferito alla percentuale di intervenuti che sono stati toccati direttamente dal problema (o perché loro stessi giocatori eccessivi, oppure perché qualche amico o parente ne è stato affetto): come evidenziato in tabella, riscontriamo in questa categoria un elevato numero di soggetti in tutte le condizioni indagate, che in percentuale va dal 14% al 28%; un tale indicatore non può che incentivare la prosecuzione del nostro lavoro di sensibilizzazione e di ricerca degli strumenti più idonei a sempre meglio raggiungere tale fine.

Tabella 1

MODIFICAZIONE DELLE CONOSCENZE TRA PRIMA E DOPO L'INTERVENTO TABELLA RIASSUNTIVA				
	Cineforum: Film Intero + Testimonianza + Dibattito	Varese: Conferenza + Testimonianza + Dibattito	Varano: Conferenza + Video Corto + Testimonianza + Dibattito	Itis Busto: Dibattito in classe + Conferenza
Il gioco d'azzardo è un vizio	-2 %	-19 %	-22 %	-4 %
Lo Stato gestisce giochi d'azzardo	5 %	6 %	Non possibile miglioramento. 100% da subito	12 %
Il Lotto è un gioco d'azzardo	8 %	1 %	Non possibile miglioramento. 100% da subito	27 %
Il giocatore patologico ha perso il controllo sul suo comportamento di gioco	12 %	13 %	4 %	5 %
Il giocatore patologico prova astinenza	3 %	-2 %	15 %	-5 %
Il giocatore patologico cerca di recuperare le perdite	18 %	14 %	25 %	16 %
Il giocatore patologico sperimenta tolleranza	14 %	-3 %	32 %	18 %
Il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative	-6 %	3 %	5 %	8 %
Tutti potrebbero diventare giocatori patologici in certe condizioni	-1 %	15 %	-13 %	7 %
Il gioco patologico è simile ad una dipendenza da sostanze	7 %	-6 %	Non possibile miglioramento. 100% da subito	1 %
La spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita	8 %	31 %	-2 %	6 %
Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente	22 %	18 %	16 %	16 %

Tabella 2

TIPOLOGIA DEL CAMPIONE PER TIPOLOGIA DI INIZIATIVA					
		Cineforum: Film Intero + Testimonianza + Dibattito	Varese: Conferenza + Testimonianza + Dibattito	Varano: Conferenza + Video Corto + Testimonianza + Dibattito	Itis Busto: Dibattito in classe + Conferenza
Numero Partecipanti (Schede restituite)		36	25	11	178
Sesso	M	33 %	52 %	55 %	74 %
	F	67 %	48 %	45 %	15 %
Età					
	Min.	18	23	36	17
	Max.	64	74	67	22
	Media	38,4	44	52	18
	< 30 anni	39 %	16 %	0 %	100 %
	31 / 55	44 %	44 %	55 %	0 %
	>56	14 %	40 %	45 %	0 %
Professione					
	Dipendente	25 %	32 %	38 %	0 %
	Docente	17 %	8 %	0 %	0 %
	Studente	17 %	8 %	0 %	100 %
	Cond. Non Prof.	17 %	12 %	27 %	0 %
	Lav. Auto.	11 %	4 %	0 %	0 %
	Prof. Socio San.	5 %	32 %	37 %	0 %
Stato civile					
	Nubile/Celibe	42 %	48 %	9 %	100 %
	Coniugato	42 %	48 %	64 %	0 %
	Sep./Div.	6 %	0 %	0 %	0 %
	Vedovo/a	0 %	0 %	18 %	0 %
Toccata direttamente dal problema					
	Sì	14 %	28 %	18 %	17 %
	No	83 %	68 %	64 %	72 %
	Non Risponde	3 %	4 %	18 %	11 %

BIBLIOGRAFIA¹

Alexander M.; Waxman D. (2000). Cinemeducation: Teaching family systems through the movies. *Families, Systems & Health*. Vol 18(4) Win, 455-466.

Alonso-Fernandez F. (1999). *Le altre droghe*. E.U.R. Roma.

Baccarani C.; Brunetti F. (2002). "The use of movies in management education since "life is like a box of chocolates. You never know what you're gonna get"". In Chambers, J.A. (Ed). *Selected papers from the 13th International Conference on College Teaching and Learning*. (pp. 7-26). x, 208 pp. Jacksonville, FL, US: Florida Community College at Jacksonville.

Bauman Z. (2003). *Voglia di Comunità*, Editori Economica Laterza. Bari.

Bauman Z. (2005). *Vite di scarto*. Laterza. Bari.

Baumann A.; Zaeske H.; Gaebel W. (2003). The Image of People with Mental Illness in Movies: Effects on Beliefs, Attitudes and Social Distance, Considering as Example the Movie "The White Noise". Original Title Das Bild psychisch Kranker im Spielfilm: Auswirkungen auf Wissen, Einstellungen und soziale Distanz am Beispiel des Films "Das weisse Rauschen". *Psychiatrische Praxis*. Vol 30(7), Oct, 372-378.

Benasayag M.; Schmit G. (2003). *L'epoca delle passioni tristi*. Feltrinelli. Milano.

Bowlby J. (1989). *Una base sicura*. Raffaello Cortina Editore. Milano.

Breckler S.J. (1996). Attend, comprehend, and feel: understanding consumers' responses to advertising. *Contemporary Psychology: APA Review of books*, 41(4), 363-365.

Cantelmi T.; Talli M.; Del Miglio C.; Artelli F.; Cavolina P. (2000). *La mente in internet*. Piccin. Padova.

Cape G. S. (2003). Addiction, stigma and movies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol 107(3) Mar, 163-169.

Caretti V.; La Barbera D. (2001). *Psicopatologia delle realtà virtuali. Comunicazione, identità e relazione nell'era digitale*. Masson. Milano.

Caretti V.; La Barbera D. (2005). *Le dipendenze patologiche. Clinica e psicopatologia*. Raffaello Cortina. Milano.

Caroli M.; Argentieri L.; Cardone M.; Masi A. (2004). Role of television in childhood obesity prevention. *Int J Obes Relat Metab Disord*. Nov;28 Suppl 3:S104-8.

Courtwright D.T; Savva S. (2004). Shooting Stars: Drugs, Hollywood and the Movies. *Addiction*. Vol 99(8) Aug, 1069-1070.

Croce M.; Zerbetto R. (2001). a cura di, *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Dalton M.A.; Sargent J.D.; Beach M.L.; Titus-Ernstoff L.; Gibson J.J.; Aherns M.B.; Tickle J.J.; Heatherton T.F. (2003). Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: A cohort study. *Lancet*. Vol 362(9380) Jul, 281-285.

¹ Inseriamo in bibliografia anche titoli non citati nel testo che tuttavia ci hanno aiutato nel lavoro di preparazione del Cineforum e che riteniamo essere letture consigliate per approfondire i temi trattati.

- Dickerson M.G. (1993). *La Dipendenza da Gioco*, Gruppo Abele, Torino.
- Dostoevskij F.M. (1982). *Il Giocatore*, Garzanti. Milano.
- Eurispes – Istituto di Studi Politici Economici e Sociali (2000). *Giochi, scommesse e lotterie: “italiani d’azzardo”*, Roma.
- Field A.E.; Camargo C.A. Jr; Taylor C.B.; Berkey C.S.; Colditz GA. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Arch Pediatr Adolesc Med.* Nov;153(11):1184-9.
- Fitzgerald R.G; Ebert M.H. (2004). Reel Psychiatry: Movie Portrayals of Psychiatric Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry.* Vol 65(8) Aug, 1152.
- Funk J.B.; Baldacci H.B.; Pasold T.; Baumgardner J. (2004). Violence exposure in real-life, video games, television, movies, and the internet: Is there desensitization? *Journal of Adolescence.* Vol 27(1) Feb, 23-39.
- Galimberti U. (2003). *I vizi capitali e i nuovi vizi*, Feltrinelli, Super UE, 2003.
- Glantz S.A. (2004). Smoking in movies: A major problem and a real solution. *Lancet.* Vol. 363(9404) Jan, 250.
- Gould M.; Jamieson,P.; Romer D. (2003). Media contagion and suicide among the young. *American Behavioral Scientist.* Vol 46(9) May, 1269-1284.
- Grant P.A. (2002). Using popular films to challenge preservice teachers' beliefs about teaching in urban schools. *Urban Education.* Vol 37(1) Jan, 77-95.
- Green M.C.; Garst J.; Brock T.C. (2004). “The power of fiction: Determinants and boundaries”. In Shrum, L.J. (Ed). *The psychology of entertainment media: Blurring the lines between entertainment and persuasion.* (pp. 161-176). xvi, 360 pp. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Guerreschi C. (2000). *Giocati dal Gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d’azzardo patologico*, San Paolo, Milano.
- Guerreschi C. (2003). *Il gioco d’azzardo patologico. “Liberati dal gioco patologico” e dalle altre nuove dipendenze*, Ed. Kappa, Roma.
- Guerreschi C. (2005). *New addictions. Le nuove dipendenze. Internet, lavoro, sesso, cellulare e shopping compulsivo.* San Paolo. Milano.
- Hatcher S.L. (2005). Two Thumbs Up for Movies and Mental Illness. *PsycCRITIQUES.* Vol 50 (37).
- Higgins J.A.; Dermer, S. (2001). The use of film in marriage and family counselor education. *Counselor Education and Supervision.* Vol 40(3) Mar, 182-192.
- Hyounggon K.; Richardson S.L. (2003). Motion picture impacts on destination images. *Annals of Tourism Research.* Vol 30(1) Jan, 216-237.
- Keller S. (1997). Media can contribute to better health. *Network.* Spring;17(3):29-31.
- Knight T.A. (2005). Films and Psychology: A Short Subject. *PsycCRITIQUES.* Vol 50 (10).
- Ladouceur R. ; Sylvain C.; Boutin C. ; Doucet C. (2003). *Il gioco d’azzardo eccessivo. Vincere il gambling*, edizione italiana a cura di Carlevaro T. e Capitanucci D., Centro Scientifico Editore, Torino.

- Lavanco G. (2001). *Psicologia del gioco d'azzardo*, The McGraw-Hill Companies, Milano.
- Lavanco G.; Varveri L.; Croce M. (2004). "Shopping on-line: il confine tra comodità e rischio". In *Aggiornamenti Sociali*, n. 9/10, 628-636.
- Mazzocchi S. (2002). *Vite d'azzardo, storie vere di giocatori estremi*, Edizioni Sperling, Milano.
- Paddock J.R.; Terranova S.; Giles L. (2001). SASB goes Hollywood: Teaching personality theories through movies. *Teaching of Psychology*. Vol 28(2) May, 117-120.
- Przemieniecki C.J. (2005). Gang Behavior and Movies: Do Hollywood Gang Films Influence Violent Gang Behavior? *Journal of Gang Research*. Vol 12(2) Win, 41-71.
- Reed S.K. (1991). *Psicologia cognitiva. Teoria e applicazioni*, Il Mulino, Bologna.
- Roskos-Ewoldsen D.R.; Roskos-Ewoldsen B. (2001). Using video clips to teach social psychology. *Teaching of Psychology*. Vol 28(3) Sum, 212-215.
- Reilly C. (2005). Why the humanities? *The brief addiction science information source*. Division on Addictions. Harvard Medical School. Boston.
- Schnitzler A. (1983). *Gioco all'alba*, Piccola Biblioteca Adelphi, Milano.
- Shapiro J.; Rucker L. (2004). The Don Quixote Effect: Why Going to the Movies Can Help Develop Empathy and Altruism in Medical Students and Residents. *Families, Systems, & Health*. Vol. 22(4) Win, 445-452.
- Sierles F.S. (2005). Using Film as the Basis of an American Culture Course for First-Year Psychiatry Residents. *Academic Psychiatry*. Vol 29(1) Spr., 100-104.
- Steele J.R.(2002). Teens and movies: Something to do, plenty to learn. In Brown, J.D.; Steele, J.R.; Walsh-Childers, K. (Eds). *Sexual teens, sexual media: Investigating media's influence on adolescent sexuality*. (pp. 227-252). xiv, 308 pp. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Valleur M.; Matysiak J.C. (2004). *Sesso, passione e videogiochi. Le nuove forme di dipendenza*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Vorderer P. (2003). "Entertainment theory". In Bryant, J.; Roskos-Ewoldsen, D.; Cantor, J. (Eds). *Communication and emotion: Essays in honor of Dolf Zillmann*. (pp. 131-153). vii, 610 pp.
- Wakfield M.; Flay B.; Nichter M.; Giovino G. (2003). Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. *Addiction*. Vol 98(Suppl1) May, 79-103.
- Welsh C.J. (2003). OD's and DT's: Using Movies to Teach Intoxication and Withdrawal Syndromes to Medical Students. *Academic Psychiatry*. Vol 27(3) Fall, 182-186.

ALLEGATI

Pre-test e post-test di Giocare d'azzardo

Pre-test e post-test di Viol@

Pre-test e post-test di Tanguy

Pre-test e post-test di The Family man

Scheda di partecipazione

Giocare d'azzardo

(Pre Post)

- Il gioco d'azzardo è un vizio
 - Sì
 - No
 - Non so

- Lo Stato gestisce direttamente vari giochi d'azzardo
 - Sì
 - No
 - Non so

- Il gioco del Lotto è un gioco d'azzardo
 - Sì
 - No
 - Non so

- Parliamo di gioco d'azzardo patologico quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):
 - ha perso il controllo sul comportamento (più soldi e più tempo di quanto si può permettere di investire)
 - prova astinenza (non può trattenersi dal giocare)
 - cerca di recuperare le perdite tornando a giocare
 - sperimenta tolleranza, aumentando i soldi ed il tempo giocati
 - il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative

- Tutti in talune condizioni potrebbero diventare giocatori eccessivi
 - Sì
 - No
 - Non so

- Il gioco d'azzardo è molto simile ad una dipendenza da sostanze
 - Sì
 - No
 - Non so

- La spirale del gioco patologico comincia spesso con una vincita
 - Sì
 - No
 - Non so

- Il gioco diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce
 - Sì
 - No
 - Non so

Viol@
(Pre Post)

- Internet è uno strumento tecnologico che espone a rischi di dipendenza
 - Sì
 - No
 - Non so

- Parliamo di dipendenza da internet quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):
 - ha perso il controllo sul comportamento (passa più tempo di quanto si può permettere di investire, a discapito di altre attività importanti – es. lavoro, famiglia, ecc.)
 - prova astinenza (non può trattenersi dall'entrare e permanere in internet)
 - sperimenta tolleranza, aumentando il tempo trascorso in internet
 - il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative

- Tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti da internet
 - Sì
 - No
 - Non so

- La dipendenza da internet è molto simile ad una dipendenza da sostanze
 - Sì
 - No
 - Non so

- E' facilissimo conoscere sconosciuti in internet ed entrare subito in relazioni intime
 - Sì
 - No
 - Non so

- L'ambito di internet diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in esso si riconosce
 - Sì
 - No
 - Non so

In questo Cineforum, sono venuto a vedere il film:

Giocare d'azzardo

- Sì
- No

Tanguy
(Pre Post)

- La dipendenza affettiva è molto simile ad una dipendenza da sostanze
 - Sì
 - No
 - Non so

- Parliamo di dipendenza affettiva patologica quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):
 - ha perso il controllo sul comportamento (permane in tale stato di dipendenza oltre il limite fisiologico, con danni alla sua crescita ed al suo sviluppo)
 - prova astinenza (non può permettersi di separarsi, pena un rilevante stato di malessere)
 - sperimenta tolleranza, aumentando all'infinito la permanenza in famiglia
 - il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative

- Tutti in talune condizioni potrebbero diventare dipendenti affettivi
 - Sì
 - No
 - Non so

- La spirale della dipendenza affettiva comincia spesso con una situazione di buon adattamento all'interno del proprio nucleo familiare che viene percepito come caldo ed accogliente
 - Sì
 - No
 - Non so

- La dipendenza affettiva genera in coloro che vivono con il soggetto coinvolto un senso di disagio e malessere crescente
 - Sì
 - No
 - Non so

- La famiglia diventa fonte di identità per il soggetto dipendente che solo in essa si riconosce
 - Sì
 - No
 - Non so

In questo Cineforum, sono venuto a vedere i film:

- Giocare d'azzardo

- Sì
- No

- Viol@

- Sì
- No

The Family man

(Pre Post)

- La dipendenza da lavoro è la meno riconosciuta nella nostra cultura e tra le più pericolose
 - Sì
 - No
 - Non so

- Il lavoro diventa fonte di identità per il soggetto dipendente da lavoro che solo in esso si riconosce
 - Sì
 - No
 - Non so

- Parliamo di lavoro-dipendenza (workaddiction) quando l'individuo coinvolto (segnare tutte le frasi che si ritengono adatte):
 - ha perso il controllo sul comportamento (passa al lavoro più tempo di quanto si può permettere di investire, a detrimento di altre sfere importanti della sua vita, es. famiglia, amicizie, hobby, sport,...; pensa al lavoro anche quando è "fuori servizio")
 - prova astinenza (non può trattenersi dal lavorare, pena sperimentare stato di disagio che compare se deve interrompersi, es. in ferie)
 - sperimenta tolleranza, aumentando il tempo che passa lavorando, anche quando non sarebbe necessario
 - il comportamento persiste nonostante le conseguenze negative

- La dipendenza da lavoro è molto simile ad una dipendenza da sostanze
 - Sì
 - No
 - Non so

- La spirale della dipendenza da lavoro comincia spesso quando non si pone più la differenza tra lavoro e piacere
 - Sì
 - No
 - Non so

- La persona affetta da dipendenza da lavoro trae soddisfazione da un'unica fonte, il "lavoro", e tutte le altre possibili fonti sono ignorate o eliminate o scartate
 - Sì
 - No
 - Non so

In questo Cineforum, sono venute a vedere i film:

- Giocare d'azzardo

- Sì
- No

- Viol@

- Sì
- No

- Tanguy

- Sì
- No

La preghiamo di spendere qualche minuto per compilare i questionari che le abbiamo distribuito.

Serata del Cineforum

(barri per favore la casella corrispondente al film cui ha partecipato questa sera):

- Giocare d'azzardo
- Viol@
- The Family Man
- Tanguy

Per favore, ci fornisca alcune informazioni su di Lei che verranno trattate in forma anonima.

Sesso:

- Maschio
- Femmina

Età:

.....

Professione:

.....

Stato Civile:

.....

E' mai stato/a coinvolto/a (direttamente o perché ha toccato persone a lei vicine) nel problema discusso questa sera?

- Sì
- No

Come valuta l'iniziativa?

- Scadente
- Sufficiente
- Buona
- Ottima

Come è venuto/a al corrente del Cineforum?

- Volantini
- Stampa
- Passa parola
- Altro (specificare)

.....

Suggerimenti per migliorare:.....

.....

.....

.....

Grazie per la Sua collaborazione.

APPENDICE

GLI ATTORI DEL CINEFORUM:

IL COMUNE DI TRAVEDONA MONATE -BIBLIOTECA CIVICA

ASSOCIAZIONE AND - AZZARDO E NUOVE DIPENDENZE

AND ha sede presso lo Studio Legale Tributario De Micco e Ardizzone, in C.so L. da Vinci 7, a Gallarate (Va); Ccp n° 48007710; tel. 338-1342318; e-mail: azzardo.nuovedipendenze@virgilio.it ; sito internet e forum: www.andinrete.it

E' una realtà associativa senza fini di lucro costituitasi in data 09 luglio 2003.

Divenuta Membro CESVOV – Centro di Servizi per il Volontariato di Varese dal gennaio 2004, si è iscritta al Registro dell'Associazione ex L.R. 28/99 nella Sezione Provinciale con provvedimento n° 382 del 31.01.2005 (n° iscrizione VA-69) e al Registro Regionale delle Associazioni di Solidarietà Familiare ex L.R. 23/99 con decreto n° 1481 del 04/02/2005 (n° iscrizione 578).

E' Membro Co.Na.G.G.A. – Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo, dal 13.05.05.

Ha come scopo esclusivo il fine di solidarietà e promozione sociale, perseguito attraverso lo studio dei fenomeni di dipendenza e delle terapie relative (nelle varie componenti psicologiche - familiari - socio - sanitarie - legali - educative), la stimolazione di una cultura della prevenzione, la facilitazione di forme partecipative di sviluppo delle reti sociali, la promozione di attività di formazione, informazione e sensibilizzazione.

AND, inoltre, si propone di riunire in forma volontaria uomini e donne impegnati negli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione di persone con problematiche di dipendenza da gioco d'azzardo, shopping, sesso, internet, videogiochi, telefoni cellulari e lavoro, con la finalità di promuovere una corretta cultura degli stili di consumo di tali "oggetti" orientata al benessere psicofisico dell'individuo coinvolto e della sua rete socio-familiare.

IL GRUPPO DI LAVORO DI AND

Il lavoro si è svolto in gruppo ed ha raggiunto la sua massima efficacia grazie ad una stretta collaborazione d'equipe, specialmente per quanto riguardava le fasi comuni, quali la selezione delle pellicole, la redazione degli strumenti pre-test e post test, la valutazione dei risultati, la stesura di questo report.

Tuttavia, i singoli partecipanti hanno anche giocato ruoli specifici in seno al progetto, di seguito riportati.

Angela Biganzoli – Psicologa, socio fondatore e tesoriere di AND, si è occupata in particolare della sezione relativa a "Tanguy".

Daniela Capitanucci – Psicologa Psicoterapeuta, socio fondatore e presidente di AND, si è occupata in particolare della sezione relativa a “Giocare d’azzardo”, nonché dell’invito ad un ex giocatore d’azzardo per la testimonianza.

Manuela Scalas – Assistente Sociale, socio fondatore e segretario di AND, si è occupata dei contatti preliminari, della sezione relativa a “Viol@”, nonché del collegamento on-line nel corso della serata.

Roberta Smaniotto – Psicologa Psicoterapeuta, socio responsabile delle relazioni con gli associati di AND, si è occupata della sezione relativa a “The family man”.

RINGRAZIAMENTI

AND ringrazia il Sindaco e i rappresentanti del Comune di Travedona Monate, in particolare la Presidente Dr.ssa Mirella Brebbia, la Vice-Presidente Dr.ssa Lina Lucchini e la Bibliotecaria Dr.ssa Serena Nardi per la fattiva collaborazione in corso d’opera e per il contributo alla realizzazione del presente opuscolo.

Si ringraziano la Regione Lombardia; La Regione Lombardia – Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale; l’ASL – Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese; la Provincia di Varese, che hanno patrocinato l’iniziativa.

Un ringraziamento anche ai membri del Gruppo Prevenzione di AND Maria Grazia Crespi, Marisol Gobbo, Michaela Fantoni, Francesca Ravera, Emilia Rizzi, con cui sono stati condivisi alcuni passaggi del progetto, e ad Alessandra Visone, per la somministrazione di alcuni questionari di controllo e la revisione di parte del materiale.

Grazie anche a che a coloro i quali hanno consentito la somministrazione dei questionari ai campioni delle diverse condizioni sperimentali: Sergio Preite - Fondazione ENAIP di Busto Arsizio; Simone De Clemente – Associazione Lazzati; Cristina Chirolì – Comune di Varano Borghi; la prof.ssa Montanino ed il Preside dell’ITIS “Facchinetti” di Busto Arsizio; ai testimoni di AND e dell’Associazione Giocatori Anonimi; a tutti i partecipanti alle serate e ai ragazzi della scuola che si sono resi disponibili alla compilazione dei questionari.

E, per finire, un affettuoso ringraziamento al Prof. Robert Ladouceur, dell’Università di Laval – Quebec, amico e maestro, per i consigli metodologici generosamente forniti sulla procedura dei controlli, che abbiamo potuto seguire solo in parte nella pratica, ma che ci sono stati comunque assai preziosi.

Non solo droghe: viaggio nelle dipendenze senza sostanze. Un'esperienza di prevenzione attraverso l'uso del cinema

A cura di Angela Biganzoli*, Daniela Capitanucci*, Manuela Scalas**, Roberta Smaniotto*

Come è possibile fare *sensibilizzazione sociale* in un mondo così denso di stimoli informativi?

Quali i mezzi più efficaci affinché i messaggi utili non risultino inascoltati, perché sopraffatti dal troppo “rumore” o intesi solo da chi è più ricettivo?

A queste domande le Autrici hanno cercato di trovare risposte *sperimentando un modello possibile* nel percorso descritto in questo opuscolo.

Punto di partenza è la constatazione che media, film e mondo dello spettacolo spesso presentano quadri narrativi di eventi reali o realistici che influenzano le credenze degli individui in merito al “mondo-reale”; ma mentre chi lavora nel marketing si è già da tempo accorto di questo enorme potenziale, gli psicologi solo ora cominciano a comprenderne la natura, i meccanismi, ed il suo potere persuasivo. *L'uso del cinema con finalità educative e terapeutiche* è dunque un settore di studi recente, affascinante e ancora tutto da approfondire.

Così, proprio a partire da questa suggestione, nella primavera 2005 il *Comune di Travedona Monate - Commissione Biblioteca* in collaborazione con l'*Associazione AND-Azzardo & Nuove Dipendenze* (con il Patrocinio della Regione Lombardia – Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale, della Provincia e dell'ASL – Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese) ha offerto un ciclo di film paradigmatici su tematiche riguardanti alcune nuove dipendenze (gioco d'azzardo, internet, lavoro e famiglia), con l'obiettivo di rendere possibile la *sperimentazione di una tecnica alternativa per fare sensibilizzazione* stimolando la riflessione in un pubblico misto non necessariamente composto da addetti ai lavori.

La proiezione dei film è stata accompagnata da dibattiti o da altri stimoli ritenuti di volta in volta utili al raggiungimento dell'obiettivo, oltre che dalla somministrazione di schede di valutazione delle conoscenze sui temi prima e dopo la visione, al fine di verificarne l'efficacia. I risultati ottenuti sono stati in seguito messi a confronto con quelli raccolti in contesti informativi rivolti alla cittadinanza e realizzati con altre modalità di comunicazione più classiche.

Le Autrici sono tre psicologhe (*) e un'assistente sociale (**) che aderiscono all'*Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze* dalla sua costituzione. Hanno alle spalle significativi percorsi professionali nell'area delle dipendenze con e senza sostanze, in ambito clinico, di ricerca e preventivo, esperienze differenziate ma anche punti in comune e momenti collettivi, vissuti nei rispettivi ruoli di operatori pubblici, privati o volontari.

ISBN: 88-89895-00-4

Edizioni AND-IN-CARTA - 2005

Tutti i diritti sono degli autori - Riproducibile esclusivamente su richiesta e a seguito di consenso scritto dell'editore.