



GIOCO D'AZZARDO IN ADOLESCENZA STUDIO SU UN CAMPIONE NON CLINICO

Dalida Sarno

INTRODUZIONE

La storia del gioco d'azzardo è strettamente legata alla storia dell'uomo, tanto che i primi cenni a questa attività si riscontrano addirittura nel 3000-4000 a.C. Carlevaro (2002) in accordo con la maggior parte della letteratura sull'argomento, nella sua rassegna sull'evoluzione storica del *gambling* riporta che già nella civiltà egiziana era praticato il gioco dei dadi (il termine "azzardo" deriva dal francese "*hasard*", a sua volta termine di origine araba, "*az-zahr*", che significa proprio "dadi"). Connaturata con il gioco d'azzardo, inoltre, pare essere la propensione per il barare, confermata dal ritrovamento di dadi appesantiti da un lato.

I giochi d'azzardo rientrano nella categoria dei giochi di *alea*, ossia frutto di una scommessa su ogni tipo di evento con esito incerto, dove il caso determina l'esito stesso.

Tre i criteri fondamentali che contraddistinguono il gioco d'azzardo:

- si scommettono denaro o altri oggetti di valore
- la posta, una volta piazzata, non può essere ritirata
- il risultato del gioco è basato sul caso

La convinzione illusoria di controllare un "affare" insicuro, "azzardato" tramite l'abilità o l'astuzia, il dato reale che qualcuno vince davvero e un sistema delle regole che in realtà svantaggia il giocatore, ma che non viene colto come tale, fanno sì che il gioco eserciti un vero e proprio potere sulla vita delle persone. A ciò si aggiungono convinzioni errate di vario genere: dall'aver un ruolo attivo (gettando personalmente i dadi con maggior forza per ottenere un numero più alto o viceversa), al confronto con la competitività ("battere" la macchina o il *croupier*), alla frequenza

delle puntate (maggiore frequenza - maggiore probabilità di vincere), l'equilibratura delle serie (per esempio credere che la probabilità che cada "croce" dopo tante "testa", aumenti).

L'ingresso della tecnologia nel gioco d'azzardo è la rivoluzione più recente, che sta creando interessi a livello non solo economico, ma anche sociale, in quanto contribuisce a sviluppare nuove forme di dipendenza a causa del cambiamento delle modalità di utilizzo.

Tra le più recenti mode dell'azzardo troviamo il gioco *on-line* dei quali la velocità e l'immediatezza, la comodità di accesso, l'individualità deritualizzante sono ingredienti che rendono questi giochi nuovi appetibili e rischiosi (Crivellari, 2007). Proprio queste caratteristiche portano il gioco alla portata di tutte le fasce della popolazione: adolescenti, famiglie, casalinghe e pensionati. Il gioco cioè non è più legato ai suoi contesti tradizionali, quali i casinò, le retro-stanze, etc. ma diventa disponibile per tutti, sempre, ovunque. Spesso in solitudine.

E' questa visione che incoraggia all'analisi delle caratteristiche individuali, delle attività e dei contesti sociali all'interno dei quali la persona gioca, interazione essenziale per la comprensione del fenomeno (Grant e Potenza, 2010).

L'ultimo decennio ha visto non solo una crescita senza precedenti nel settore, ma un significativo aumento della ricerca impegnata nel comprendere il comportamento di gioco (d'azzardo e non), i problemi a esso legati e modi per proteggere la popolazione (misure di gioco responsabile).

La maggior parte di ciò che sappiamo sul gioco d'azzardo, ha una storia piuttosto recente, dal momento che i primi studi risalgono agli anni '90. La ricerca, voluta dal governo con il supporto del settore finanziario, ha preso in esame sia i benefici economici, sociali e comportamentali, che i rischi legati all'espansione del gioco d'azzardo, portata avanti da economisti, sociologi e analisti di sanità pubblica (Derevensky, 2009). È importante notare che i benefici economici e i costi sociali associati a questo aumento del numero delle opportunità e accessibilità di gioco, non sono stati ancora adeguatamente valutati.

In questo lavoro verrà analizzato il concetto generale di gioco d'azzardo patologico (GAP) come fenomeno e soprattutto come questione ancora aperta. In modo particolare ci si soffermerà sulla relazione tra comportamenti di gioco d'azzardo e adolescenti, con un taglio volutamente attento agli aspetti motivazionali, alle credenze sottostanti e alle opportunità di gioco.

ASPETTI GENERALI DEL GAMBLING

Negli ultimi anni l'interesse per il gioco d'azzardo e per le problematiche ad esso correlate è aumentato progressivamente per diversi motivi. L'espansione del fenomeno ha assunto proporzioni importanti di natura economica, sociale e sanitaria, coinvolgendo e toccando gran parte della popolazione italiana e assumendo per alcune persone una connotazione compulsiva e distruttiva secondo modelli e processi di dipendenza che, per molti aspetti, sono simili a quelli dell'alcoolismo e delle droghe pesanti.

A partire dal 1980, quando l'*American Psychiatric Association* ha riconosciuto per la prima volta il gioco eccessivo come malattia psichiatrica, definendola *gioco d'azzardo patologico*, la ricerca sul *gambling* si è occupata principalmente delle caratteristiche individuali dei giocatori, enfatizzando il ruolo dei fattori psicobiologici e cognitivi.

Recentemente, le prospettive si sono spostate da un focus intraindividuale ad una più estesa valutazione del contesto sociale, vale a dire i fattori sociali che mediano il gioco d'azzardo. Per una piena comprensione dell'impatto del gioco d'azzardo sulla salute, bisogna analizzare il fenomeno da entrambe le angolazioni: approccio medico individualizzato e di Sanità Pubblica centrato sulla popolazione si integrano, incoraggiando una strategia di ricerca di salute pubblica di tipo ricorsivo e integrato (Grant et al., 2010).

Il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) è un disturbo psichico classificato dall'Associazione Psichiatrica Americana (*APA American Psychiatric Association*) all'interno dei "Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove" e che ha grande affinità con il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) e con i comportamenti d'abuso e le dipendenze.

Come suggerito da Guerreschi in una rassegna sul decorso del gioco d'azzardo patologico (1998), bisogna distinguere il gioco d'azzardo di tipo ricreativo dal *gambling* patologico caratterizzato dall'insorgere delle caratteristiche tipiche della dipendenza: tolleranza (bisogno di maggiore quantità di gioco per ottenere lo stesso livello di eccitamento), astinenza (nervosismo, ansia, tremori se si tenta di smettere) e perdita del controllo (presunta capacità di poter smettere, senza riuscirci nella realtà).

Così come esistono bevitori sociali e fumatori occasionali, esistono altresì "giocatori sociali", per i quali il gioco d'azzardo rimane un'attività di divertimento, in cui investire deliberatamente parte del proprio tempo e del proprio denaro. Come sostenuto da più parti, probabilmente esiste una predisposizione alla dipendenza generata da fattori biologici (deficit del sistema neurotrasmettitoriale della ricompensa, fattori ereditari ecc.), ambientali (pressione sociale, ambiente familiare e suoi valori, ecc.) e psicologici (volontà di autopunizione, necessità di fuga e/o

di eccitazione, illusoria sensazione di poter controllare l'esito del gioco).

L'evoluzione del gioco d'azzardo patologico è stata ben descritta da Custer (1984) come una successione di stadi che, da un'iniziale *fase vincente*, passando attraverso una *fase perdente*, culminano in una *fase della disperazione*.

Nella *fase vincente*, caratterizzata da gioco occasionale, vincite iniziali e gioco come rimedio contro stati emotivi negativi quali depressione e ansia, i giocatori vincono più spesso di quanto perdano. Questo fatto, unitamente all'esperienza, di solito, di una "grossa vincita", rinforza nel giocatore la convinzione di essere più abile degli altri e di essere un grande giocatore. Questa situazione li porta ad investire sempre più tempo e più denaro nelle loro attività di gioco. Da questo momento in poi incominciano a perdere.

Nella *fase perdente* il giocatore comincia a spendere sempre più tempo e denaro nel gioco. Quando incomincia a perdere, attribuisce la colpa ad un periodo di scarsa fortuna. Cambia il tipo di gioco e anche il tipo di scommesse: il gioco tende a diventare solitario e il giocatore punta sui giochi che gli danno poche possibilità di vincita, ma che promettono vincite molto alte. Le perdite, a questo punto, superano le vincite. Subentra in questa fase "l'inseguimento della perdita" (*chasing*): il giocatore torna spesso a giocare nel tentativo di recuperare il denaro perduto precedentemente, possibilmente tutto in una volta. A causa del pressante bisogno di denaro, il giocatore incomincia a chiedere prestiti e a mentire per continuare ad apparire agli altri come un giocatore fortunato ed abile e mantenere così inalterata la considerazione che gli altri hanno di lui. Le bugie coinvolgono tutte le sue attività e continuano anche qualora la verità si dovesse rivelare più propizia per lui. Parla spesso della sua abilità nel gioco e delle sue vincite, molto raramente accenna alle perdite. Quando il giocatore si trova in gravi difficoltà finanziarie, cerca di convincere (spesso riuscendoci) i suoi familiari o il suo *entourage* di qualche causa di forza maggiore, che rende necessario il ricorso ad un prestito. Con molta probabilità riuscirà ad ottenerlo, chiedendo più denaro di quanto non gli serva per appianare i debiti, in modo da riprendere a giocare. Il prestito viene considerato alla stregua di una vincita al gioco, e il giocatore torna a giocare più febbrilmente di quanto non facesse in precedenza. È in questa seconda fase che si sviluppa la dipendenza dal gioco d'azzardo.

Approdato alla *fase della disperazione* il giocatore ha totalmente perso il controllo sul gioco. Ha bisogno di giocare per alleviare la sofferenza causata dal gioco stesso, e continua a giocare benché sappia che continuerà a perdere. Le menzogne sono anch'esse ormai fuori dal suo controllo. L'assoluto bisogno di ottenere il denaro con cui giocare porta spesso la persona a farsi coinvolgere in attività illegali, quali appropriazione indebita e furti di vario genere, considerando il denaro così ottenuto come un prestito che restituirà al più presto grazie alla "grossa vincita" che è sicuro di ottenere di lì a poco. (Guerreschi, 1998).

In quella che viene definita *fase cruciale* si riscontrano segni evidenti di crollo emotivo, insieme a sintomi di ritiro. In questa fase la persona vorrebbe smettere di giocare ma sente che “deve” farlo, senza saperne spiegare il perché; si innescano pensieri e, molto spesso, tentativi di suicidio.

Secondo Guerreschi (2000), il recupero, quando possibile, passa attraverso tre fasi: una *fase critica* caratterizzata da elementi quali il desiderio di aiuto, la speranza, tentativi realistici di sospensione del gioco, ritorno al lavoro, e dalla pianificazione di un risarcimento per i debiti contratti; una *fase di ricostruzione* con pianificazione degli obiettivi e miglioramenti nei rapporti familiari e nell'autostima, e infine una *fase di crescita* in cui diminuiscono le preoccupazioni riguardanti il gioco, aumenta l'introspezione, e la persona costruisce per sé nuovo stile di vita.

ADOLESCENTI E GIOCO D'AZZARDO

Numerosi studi si sono occupati di indagare il legame tra le caratteristiche individuali e le difficoltà di natura sia comportamentale che emotiva, e sui motivi per cui questi sintomi si manifestano per lo più durante l'età adolescenziale. Per rispondere a tali quesiti, alcuni autori hanno elaborato un modello che si basa sulle differenze di vulnerabilità o sensibilità (Graber e Brooks-Gunn, 1996; Graber, 2004). Secondo questa prospettiva, gli individui che posseggono determinate caratteristiche personali sono potenzialmente più sensibili ai cambiamenti legati alla transizione adolescenziale e quindi più “a rischio” di altri. Tali caratteristiche personali sono: la personalità, l'autostima, l'autoefficacia, l'empatia e il temperamento. In linea con questa prospettiva, Bacchini (2011) sostiene che l'insorgenza di comportamenti a rischio si associa a una molteplicità di fattori, quali elevati livelli di nevroticismo ed estroversione; poca fiducia ed entusiasmo nei confronti della vita; scarsa affidabilità e responsabilità; bassi livelli di resilienza e controllo personale; autostima negativa o irrealisticamente positiva; basso senso di autoefficacia; ridotta capacità empatica e, infine, un temperamento caratterizzato da difficoltà nella regolazione del controllo, iperattività e impulsività. Queste caratteristiche personali vanno considerate all'interno di una più complessa interazione con fattori esterni (genitori, scuola, amici), che a seconda dei casi possono fungere da fattori protettivi o di rischio.

In questi anni di transizione, la ristrutturazione della propria identità, la riflessione su di sé, la consapevolezza del divario tra ideale e reale possono favorire l'insorgenza di sentimenti di disagio e

di malessere. Così, a momenti in cui ci si sente forti e invincibili, spesso se ne alternano altri in cui ci si sente soli, impotenti, timorosi. Nell'assoluto bisogno di conferma in cui si ritrovano, le nuove generazioni richiedono che qualcuno svolga per loro una funzione vicariante (Pistuddi, 2009). Come sottolinea Pistuddi, una richiesta così carica d'ansia che facilmente troverà un rifiuto negli altri, può portare a ricercare un sostituto oggettuale per colmare la delusione. Il sostituto d'oggetto può essere una sostanza o ciò che può allentare il contatto con la quotidianità, come il gioco appunto, e avvicinarsi alla dimensione del voler essere potenti, attori.

I nuovi giochi d'azzardo (*slot machine*, bingo, *videopoker* e altri giochi *on line*) sono accessibili a tutti, propongono partite veloci, ripetitive che fanno perdere il controllo del tempo e dei soldi impiegati, ma portano per un momento al di fuori della realtà.

In contemporanea con la proliferazione dell'azzardo legalizzato, negli ultimi 20 anni diversi studi hanno dimostrato un incremento del gioco d'azzardo sia problematico che patologico fra gli adolescenti (Di Clemente 2000; Shaffer e Hall 2001). Alcuni autori (Delfabbro e Winefield, 1999; Finlay et al., 2006; Volberg, 2000) hanno evidenziato specifici fattori di rischio connessi alle caratteristiche dei giochi stessi:

- “Velocità di gioco”: sia in termini di *event frequency* (qualche giorno per le lotterie o le scommesse su una partita di calcio, rispetto all'immediatezza di *slot machine* o Gratta&Vinci), sia in termini di tempo che trascorre tra una giocata e l'altra. I giochi molto rapidi, dove il soggetto è sollecitato a rigiocare nell'immediato (riducendo al minimo il momento della vincita o della perdita), aumentano il rischio di creare dipendenza.
- “Velocità di pagamento”: la conseguenza prima dell'immediatezza di cui sopra, consiste nella possibilità di avere istantaneamente a disposizione l'eventuale vincita in denaro, che viene spesso reinvestita in una nuova sessione di gioco.
- “Luci, colori e suoni”: sono appositamente studiati per invogliare a giocare, per creare familiarità con la macchina, rilassare il soggetto e, al contempo, accrescere l'eccitamento nel giocatore.

Una nuova forma di gioco d'azzardo che potrebbe rappresentare un rischio particolare per i giovani è il gioco d'azzardo su internet. I siti di gioco d'azzardo *on line* offrono giochi nello stile del casinò, inclusi *blackjack*, *poker*, *slot machine* e *roulette*, e richiedono il pagamento con carta di credito. I giovani sono a loro agio col computer e internet permette di mantenere l'anonimato (un utilizzatore minorenne può fingersi adulto) e, al momento, è praticamente non regolamentato.

Ricerche più recenti confermano che uno degli aspetti più preoccupanti del gioco d'azzardo problematico e patologico è la sua prevalenza tra adolescenti e adulti. Come riportato da autori quali Winters (1993), Westphal (2000) e Stinchfield (2001), i giochi preferiti dagli adolescenti sono

prevalentemente le slot machine, le lotterie (istantanee o a estrazione), i giochi di carte e le scommesse sportive. Spesso tra i loro familiari c'è un giocatore, legato alle lotterie (superenalotto, lotto, estrazione). I soggetti più a rischio sono i maschi con un reddito familiare medio-alto, spesso figli di giocatori compulsivi, per questo motivo si è evidenziato che occuparsi della cura dei giocatori adulti è anche un atto di prevenzione verso i loro figli.

Tra le principali conseguenze del gioco problematico giovanile c'è l'alto dispendio di denaro che spesso non proviene solamente dalle "paghetto" dei genitori. A volte vengono messi in atto i primi comportamenti che rilevano uno scarso interesse verso gli altri e le proprietà altrui, come i piccoli furti che poi per "bisogno" si ripetono e possono diventare via via più sistematici, con assenze ripetute da scuola, spesso con un gruppo di amici che giocano e scarsi risultati nello studio, troppo spesso svalutato. Spesso agli occhi dei ragazzi questi comportamenti rischiosi non vengono considerati come condotte problematiche, in quanto le trasgressioni di solito sono vissute come mezzi per differenziarsi.

Nell'intento o forse nell'illusione di poter cambiare la quotidianità e il loro tenore di vita, così da colmare insicurezze più profonde e più antiche, molti ragazzi pensano che il denaro delle anelate vincite possa farli sentire finalmente potenti. Lo scontro con la delusione delle perdite li riporta bruscamente a una realtà inaccettabile e spesso deprimente a tal punto da innescare in loro un vortice ansioso e pericoloso. Questo vortice di emozioni genera sbalzi di umore, al punto tale che alcuni di essi arrivano a farsi del male al punto di pensare e a volte tentare il suicidio.

Un segnale di dipendenza è legato al vissuto di disconferma e disvalore che il ragazzo sente quando è privo dell'oggetto (il gioco) che sembra aver assunto quasi il ruolo di un oggetto transizionale illusorio, tale per cui ci si illude permetta uno svincolo dalla situazione quotidiana reale, vissuta in modo svalutato, dalla dipendenza dalla famiglia, da un Sé fragile e impotente.

Di fatto l'illusione di vincere è un motore molto potente perchè è legata ad un antico desiderio che persiste nel tempo, seppur si manifesta in forme diverse dalle esigenze infantili, il desiderio di essere protetti (Pistuddi, 2009).

LO STUDIO

L'Industria del gioco d'azzardo è la terza "azienda" italiana dopo ENI e FIAT. Il gioco d'azzardo coinvolge circa il 70-80% della popolazione, il 3% rientra nella categoria dei giocatori probabilmente patologici. La diffusione del fenomeno cresce in modo esponenziale negli adolescenti, più precocemente tra i maschi che tra le femmine (Couyoumdjian *et al.*, 2006).

I comportamenti connessi al gioco d'azzardo vanno studiati nei percorsi di sviluppo adolescenziali definiti normativi, ossia in quei ragazzi e ragazze che non presentano problemi particolari e riescono a far fronte, pur tra alti e bassi, ai compiti di sviluppo dell'età, considerando la complessità dell'individuo e l'interazione tra questi e il contesto. Ne consegue che i domini interessati sono numerosi: da quello genetico e biologico fino ad arrivare a quello sociale e culturale. Solo modelli concettuali e teorici complessi sono in grado di tenere conto allo stesso tempo della persona (variabili personali o interne), del contesto (variabili ambientali, sociali o esterne) e delle loro reciproche interazioni ed essere il quadro di riferimento necessario, non solo per lo studio degli effetti delle condotte a rischio, ma soprattutto per l'analisi delle loro origini. Per queste ragioni, particolare considerazione viene rivolta a come l'adolescente interpreta sia la realtà esterna che la propria esperienza, a come valuta le possibilità offerte dall'ambiente circostante e le proprie azioni, a come anticipa le conseguenze dei propri e altrui comportamenti, a quali sono i suoi interessi e le sue aspettative (Bonino *et al.*, 2007).

Scopo di questo lavoro è stato quello di indagare i comportamenti connessi al gioco d'azzardo in un campione di adolescenti della provincia di Caserta e analizzare il ruolo delle distorsioni cognitive, dei tratti fondamentali della personalità e dell'alestitimia.

METODO

Soggetti

Allo studio hanno partecipato 151 soggetti (44 M e 107 F) di età compresa tra i 16 e i 19 anni ($M = 17,28$; $SD = 0,859$) iscritti agli ultimi anni di una scuola media superiore di Capua (CE) a indirizzo scientifico ($N = 37$; 11M e 26 F), psicopedagogico ($N = 62$; 2 M e 60 F) e scientifico tecnologico (N

= 52; 31 M e 21 F).

Strumenti e procedura

Ai partecipanti sono stati somministrati, in ordine bilanciato, le versioni italiane del *South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents* (SOGS-RA), della *Gambling Related Cognition Scale* (GRCS), del *Big Five Questionnaire* (BFQ) e della *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20).

Il *South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents* (SOGS-RA; Winters, Stinchfield & Fulkerson, 1993) è uno strumento self-report per la rilevazione dei comportamenti problematici connessi al gioco d'azzardo in adolescenza. La scala è riferita ai 12 mesi precedenti l'inchiesta ed è composta da 12 item che indagano la perdita di controllo sul gioco (bisogno di giocare quantità crescenti di denaro, fallimenti negli eventuali tentativi di eliminare/ridurre il gioco), la rincorsa delle perdite (tentativo di recuperare il denaro perso tornando a giocare, menzogne ai familiari, indebitamento, agiti illegali), l'interferenza con la vita scolastica e di relazione e i sentimenti di colpa legati al gioco. I punteggi al SOGS-RA consentono di definire tre categorie di giocatori (Winters, Stinchfield, Kim, 1995): non problematici (0-1), a rischio (2-3) e problematici (maggiore o uguale a 4). In questo studio è stata utilizzata una versione del questionario che include, oltre ai 12 item che concorrono al calcolo del punteggio, quattro ulteriori item che indagano, rispettivamente, il tipo di gioco privilegiato, la presenza di problemi connessi al gioco nei genitori, la quantità di soldi investiti nel gioco d'azzardo e le motivazioni principali che spingono a giocare d'azzardo. Il SOGS-RA presenta elevati livelli di attendibilità e coerenza interna, con un α di Cronbach di .80 (Winters et al., 1993).

La *Gambling Related Cognition Scale* (GRCS) di Raylu e Oei (2004) è uno strumento *self-report* per la valutazione delle distorsioni cognitive connesse al *gambling* composto da 23 item, che definiscono cinque dimensioni: *Gambling Expectancies* (GE), *Illusion of Control* (IC), *Predictive Control* (PC), *Inability to Stop gambling* (IS) e *Interpretative Bias* (IB). La GRCS presenta una elevata affidabilità (Raylu et al., 2004), sia a livello globale (α di Cronbach = 0,93) sia per le 5 sottoscale: GRCS-GE (α = 0.87); GRCS-IS (α = 0.89); GRCS-PC (α = 0.77); GRCS-IC (α = 0.87); e GRCS-IB (α = 0.91).

La versione a 20 item della *Toronto Alexithymia Scale* (TAS 20) messa a punto da Bagby, Parker e Taylor nel 1994 è uno strumento *self-report* per la valutazione dell'alessitimia, costituito da 20 item presentati in formato Likert a 5 passi. La scala presenta una struttura fattoriale che riflette tre dimensioni separate, ma concettualmente collegate, del costrutto alessitimia. I tre fattori

sono: Difficoltà ad identificare i sentimenti e a distinguerli dalle sensazioni fisiche delle emozioni (DIF), Difficoltà a descrivere i propri sentimenti agli altri (DDF) e Pensiero orientato all'esterno (EOT). La stabilità e la replicabilità della struttura a tre fattori della TAS-20 sono state dimostrate su popolazioni sia cliniche sia non cliniche utilizzando un'analisi fattoriale confermatrice (Bagby et al., 1994a; Parker et al., 1993).

Il *Big Five Questionnaire* (BFQ) di Caprara, Barbaranelli e Borgogni, 1993 è una misura *self-report* composta da 132 item per valutare le cinque grandi dimensioni fondamentali per la descrizione e la valutazione della personalità a partire dagli stessi termini che le persone utilizzano quotidianamente per comunicare, descrivere e giudicare se stesse e gli altri. Queste cinque dimensioni principali della personalità si pongono a un livello di generalità intermedio rispetto ai modelli che fanno riferimento a poche dimensioni estremamente generali (EPI di Eysenck) e a quelli che prevedono un maggior numero di dimensioni di portata più specifica, ma meno generalizzabili (16 PF di Cattell).

I 5 grandi fattori della personalità proposti da questo modello sono:

Estroversione/ Introversione o Energia (E), che è inerente a un orientamento fiducioso ed entusiasta nei confronti delle varie circostanze della vita, la maggior parte delle quali sono interpersonali;

Gradevolezza/Ostilità o Amicalità (A), che include, a un polo, caratteristiche come l'altruismo, il prendersi cura, il dare supporto emotivo e, al polo opposto, caratteristiche come l'ostilità, l'indifferenza verso gli altri, l'egoismo;

Coscienziosità (C), che fa riferimento a caratteristiche come la precisione e l'accuratezza, l'affidabilità, la responsabilità, la volontà di avere successo e la perseveranza;

Stabilità emotiva/Nevroticismo (S), che comprende una varietà di caratteristiche collegate all'ansietà e alla presenza di problemi di tipo emotivo, quali la depressione, l'instabilità di umore, l'irritabilità, ecc.;

Apertura all'esperienza o Apertura mentale (M), che fa riferimento all'apertura verso nuove idee, verso i valori degli altri e verso i propri sentimenti.

Per ognuno dei cinque fattori sono state individuate due sottodimensioni, ciascuna delle quali fa riferimento ad aspetti diversi della medesima dimensione. Per ogni sottodimensione la metà delle affermazioni è formulata in senso positivo rispetto al nome della scala, mentre l'altra metà è formulata in senso negativo, al fine di controllare eventuali risposte date a caso. La risposta agli item del BFQ viene data su una scala Likert a 5 punti (da "assolutamente vero per me" ad "assolutamente falso per me"). Nel presente studio è stata utilizzata la versione ridotta della scala (Caprara et al., 2006), composta da 60 item.

I dati quantitativi sono stati elaborati con software statistico SPSS. Oltre alle analisi

descrittive, sulla base della tipologia di variabili prese in esame i dati sono stati sottoposti ad analisi della varianza ad una via (one-way ANOVA) e ad analisi correlazionale.

RISULTATI

Un primo obiettivo del presente studio è stato quello di indagare il rapporto dei giovani con le diverse tipologie di gioco d'azzardo. Ai partecipanti è stato chiesto a quali giochi avessero giocato negli ultimi 12 mesi e con quale frequenza.

La maggioranza dei partecipanti dichiara di aver giocato almeno una volta nel corso dell'anno precedente ai giochi di carte (72,9%) e alle lotterie (64,9%). Il 49,7% del campione ha puntato su scommesse sportive (figura 3). Il 38,4% ha giocato almeno una volta al bingo (figura 4), mentre percentuali inferiori sono emerse nel caso di *slot-machine* (18,5%) e il biliardo o altri giochi di abilità (13,9%). I giochi d'azzardo considerati classici, come casinò (8%), gioco dei dadi (7,9%), scommesse sui cavalli (6%) e scommesse in borsa (2,6%) sembrano in media essere poco scelti dagli adolescenti di questo campione. Sebbene le carte risultino essere il gioco più usato dalla maggior parte del campione, esso non risulta quello più frequentemente utilizzato. Tra i giocatori di carte (n = 110) il 63,6% lo fa meno di una volta a settimana e il 9,3% una o più volte alla settimana. Lo stesso vale per le lotterie: il 58,3% di chi sceglie questa tipologia di gioco (n = 98) lo fa meno di una volta a settimana, il 6,6% più volte alla settimana. Per ciò che attiene alle scommesse sportive (n = 75), il 22,5% del campione gioca più di una volta alla settimana.

I dati relativi alla somma di denaro spesa in gioco sono stati estrapolati chiedendo ai partecipanti di indicare la somma più alta di denaro scommessa in un giorno. Il 9,9% del campione afferma di non aver mai scommesso denaro in gioco, mentre dei 136 partecipanti che affermano di scommettere quotidianamente denaro nel gioco il 19,9% spende mediamente 1 euro al giorno, mentre il 60,3% investe ogni giorno una cifra compresa tra 1 e 10 euro. Percentuali inferiori si registrano per somme più elevate: il 7,3% spende da 10 a 100 euro e il 2,6% da 100 a 1000 euro al giorno.

Per indagare l'influenza dei comportamenti genitoriali sulle abitudini di gioco dei ragazzi, è stato chiesto loro di indicare se i genitori avevano (o avevano avuto) problemi legati al gioco d'azzardo. Il 93,4% degli adolescenti che hanno partecipato allo studio afferma che nessuno dei due

genitori gioca (o giocava) troppo, mentre il 6% riporta che a giocare troppo è (o era) il padre. Un solo partecipante (0,7%) ha dichiarato che entrambi i suoi genitori giocano (o giocavano) troppo, mentre nessuno ha fatto riferimento alla madre come il genitore che gioca (giocava) troppo.

Per indagare le motivazioni principali che spingono i giovani a giocare d'azzardo è stato loro chiesto di scegliere una o più risposte da una lista di probabili ragioni. Emerge che le motivazioni principali che spingono gli adolescenti al gioco d'azzardo sembrano essere il divertimento (51%) e la possibilità di vincere soldi (27,2%). L'11,3% dei partecipanti afferma di giocare per eccitazione o sfida, il 10,6% per curiosità e il 7,3% per hobby. Solo il 2,6% del campione afferma di giocare per socializzare e il 2% per distrarsi dai problemi quotidiani.

Per accertare se vi fossero differenze legate al genere su tutte le misure utilizzate i dati sono stati sottoposti ad un'analisi della varianza a una via. I risultati dell'ANOVA mostrano che i maschi hanno punteggi significativamente più elevati sulla scala SOGS-RA [F (1, 149) = 20,791; p = .000], sulle dimensioni *Inability to Stop Gambling* (IS) [F (1, 149) = 10,227; p = .002] e *Interpretative Bias* (IB) [F (1, 149) = 3,729; p = .055] del GRCS, sulla dimensione Stabilità Emotiva [F (1, 149) = 18,738; p = .000] e sul fattore Pensiero Esternamente Orientato [F (1, 149) = 7,688; p = .006] della TAS. Le femmine, invece, mostrano punteggi significativamente superiori sulla dimensione Difficoltà ad Identificare le Emozioni della TAS [F (1,149) = 4,735; p = .031].

In base ai punteggi al SOGS-RA i soggetti sono stati suddivisi in tre gruppi che rappresentano i diversi livelli di problematicità dei comportamenti legati al gioco d'azzardo: "giocatori non problematici" (punteggio <2), "giocatori a rischio" (punteggio 2-3) e "giocatori problematici" (punteggio >3). L'80,1% degli adolescenti che hanno partecipato a questo studio non sembra avere alcun problema legato al gioco, il 13,2% rientra nella categoria dei giocatori a rischio e il 6,6% mostra comportamenti di tipo problematico.

Per stimare la forza dell'eventuale associazione tra le dimensioni prese in esame, sono stati calcolati i coefficienti di correlazione bivariata, parzializzati per genere. I punteggi riportati al SOGS-RA sono risultati associati positivamente a tutte le dimensioni del GRCS e alla dimensione Difficoltà a Identificare le Emozioni della TAS. Si è riscontrata, inoltre, una correlazione significativa negativa tra i punteggi SOGS-RA e il fattore Stabilità Emotiva del BFQ. I punteggi alla dimensione Difficoltà ad Identificare le Emozioni della TAS correlano positivamente con tutte le sottodimensioni del GRCS e negativamente con quattro delle cinque scale del BFQ, ad esclusione del fattore Amicalità. Correlazioni significative negative si segnalano, inoltre, tra la dimensione Difficoltà a Descrivere le Emozioni e la dimensione Energia del BFQ, da un lato, e tra Pensiero Orientato all'Esterno e le dimensioni Energia, Coscienziosità e Apertura mentale del BFQ.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

L'obiettivo principale di questo studio è stato quello di analizzare la relazione tra le distorsioni cognitive connesse con il gioco d'azzardo, le cinque grandi dimensioni di personalità, la difficoltà ad identificare, descrivere e comunicare le emozioni e i comportamenti problematici legati al gioco, in un campione non clinico di adolescenti.

I risultati di questo lavoro mostrano che, nonostante l'ampia diffusione, il gioco d'azzardo ha rappresentato, nei dodici mesi precedenti l'inchiesta, un passatempo occasionale per la maggior parte degli adolescenti del campione. Per la maggior parte dei giochi, la spesa media giornaliera è compresa tra 1 e 10 euro, investiti per lo più in giochi di carte, lotterie, e scommesse sportive, con scommesse effettuate tendenzialmente meno di una volta alla settimana, per ragioni eminentemente legate alla possibilità di vincere soldi e al semplice divertimento. Questo risultato sembra disconfermare i dati presenti in letteratura che sottolineano la predilizione dei giovani per certi tipi di giochi, quali *le slot machine* (Grant e Kim, 2002; Stinchfield, 2001; Stinchfield et al., 1993). In realtà questi risultati potrebbero essere collegati con la distribuzione del campione rispetto al sesso, dal momento che oltre il 70% era composto da femmine. Dalla letteratura risulta, infatti, che al pari dei maschi le femmine giocano a carte e scommettono in gare sportive, ma rispetto ai compagni maschi preferiscono giochi come le lotterie e il bingo, che difatti vengono significativamente scelti nel campione valutato. Inoltre, i dati di questo lavoro indicano che la propensione al gioco cresce, in termini di frequenza, in base alla tipologia di gioco: le scommesse sportive sono la tipologia di gioco in cui gli adolescenti scommettono in percentuale maggiore più volte alla settimana.

Anche se per la maggior parte dei ragazzi che hanno partecipato alla ricerca il gioco è un'occasione di divertimento ed ha un impatto limitato sulla vita quotidiana, alcuni dati segnalano la presenza di comportamenti di gioco potenzialmente a rischio, quali, ad esempio, la partecipazione a più tipologie di giochi, dato che la letteratura indica essere fortemente predittivo del gioco d'azzardo patologico. Inoltre, tra i dati indicativi di comportamenti di gioco problematico, vanno segnalati l'elevata percentuale di ragazzi che giocano più di una volta alla settimana (scommesse sportive, carte, lotterie e bingo), la presenza di un numero preoccupante di adolescenti che affermano di aver scommesso somme rilevanti di denaro in un giorno; anche la presenza di genitori (solitamente il padre) implicati in comportamenti di gioco problematico è un dato da non

sottovalutare (Winters, 1993, Westphal, 2000 e Stinchfield e Winters 1998). Molto bassa, invece, la percentuale di ragazzi e ragazze che giocano per distrarsi dai problemi quotidiani.

Come si è detto, l'80% del campione è stato classificato come "giocatori non problematici", il 13,2% dei ragazzi intervistati rientra nella categoria "giocatori a rischio" e ben il 6,6% in quella di "giocatori problematici". Tale dato appare preoccupante se confrontato con risultati di altre ricerche: Baiocco, Couyoumdjian, Langellotti e Del Miglio (2005), in un campione simile per età e genere, riportano delle percentuali significativamente inferiori di ragazzi classificati sia nella categoria "a rischio" (8,4%) che "problematici" (2,3%).

Il fatto che una percentuale bassissima degli adolescenti intervistati dichiarò di giocare per socializzare, conferma la particolare relazione che i giovani intrattengono col gioco d'azzardo, inteso per lo più come gioco solitario, anche se paradossalmente svolto spesso in luoghi pubblici, caratterizzato da una modalità di divertimento che oltre a offrire l'occasione di provare a vincere facilmente dei soldi, potrebbe segnalare che la scelta di tale comportamento sia parte di una più ampia costellazione di disagio psicologico (Wynne et al., 1996). La letteratura internazionale evidenzia come il tipo di giocatore giovane sia, in generale, un ragazzo abbastanza problematico. Questo particolare modo di vivere il gioco sembra essere ampiamente sostenuto dalle caratteristiche dei giochi *on line*, così in aumento anche tra gli adolescenti. Una più attenta analisi dei contesti di gioco può in lavori futuri consentire una migliore comprensione delle motivazioni che spingono i giovani (e i giovanissimi) a trascorrere il loro tempo sfidando la sorte (Griffiths e Parke, 2002; Warry, 2001).

Non è di poco conto il fatto che oltre la metà del campione è composta da minorenni, e che solo una minima percentuale di loro afferma di non aver mai scommesso denaro in attività di gioco. I risultati di questo studio evidenziano una significativa differenza di genere per ciò che attiene non solo al grado di coinvolgimento nel gioco d'azzardo, maggiore nei maschi in accordo con la letteratura di riferimento, ma anche, come emerso da studi precedenti (Cosenza e Nigro, 2011), per quanto riguarda la presenza di distorsioni cognitive connesse al gioco d'azzardo. Nello specifico i ragazzi tendono, più delle loro coetanee, a percepirsi incapaci di smettere di giocare e a pensare che le perdite siano sicuramente seguite da vincite in virtù di un calcolo erroneo di probabilità. I maschi tendono a essere più irritabili e ad avere un umore più instabile e tendono maggiormente a credere che l'esito dei loro comportamenti sia determinato da fattori esterni al sé. Le ragazze, invece, sembrano avere maggiori difficoltà a riconoscere i sentimenti che provano, sono spesso confuse circa le proprie emozioni.

Contrariamente ai risultati di Lumley e Roby (1995) e Parker et al., (2005), ma in linea con i dati emersi dalla ricerca di Mitrovic e Brown (2009) non tutti gli aspetti dell'alessitimia risultano

correlare significativamente con i comportamenti di gioco. Solo la presenza di maggiori difficoltà ad identificare i sentimenti è risultata collegata con comportamenti di gioco più patologici e con maggiori distorsioni cognitive.

Per quanto riguarda le cinque grandi dimensioni di personalità, questo studio indica che gli adolescenti che hanno maggiori problemi connessi al gioco d'azzardo sono più ansiosi e presentano maggiori problemi di tipo emotivo. Anche se la maggior parte dei risultati ottenuti trova conferma nella letteratura di riferimento, è doveroso sottolineare che un probabile limite di questi dati è sicuramente dovuto, oltreché alla non omogeneità del campione, al fatto che i questionari sono stati somministrati all'interno delle classi, luogo in cui i ragazzi sono continuamente valutati e giudicati, pertanto diverse risposte potrebbero risentire di un fattore di desiderabilità sociale, che in questo lavoro non è stato indagato.

In sintesi, gli esiti di questo studio confermano l'associazione tra *problem gambling*, dimensioni di personalità e difficoltà a riconoscere le emozioni. Gli adolescenti che hanno una relazione con il gioco d'azzardo mostrano l'illusione di poter esercitare un controllo su eventi determinati dal caso, la percepita consapevolezza di essere incapaci di smettere di giocare, la tendenza ad attribuire le vincite alla propria abilità e le perdite a fonti esterne, insieme alla difficoltà a riconoscere i propri vissuti emotivi, e umore instabile. In linea con i dati presenti in letteratura, i risultati confermano che gli adolescenti maschi sono coinvolti nel gioco d'azzardo in misura maggiore rispetto alle femmine e pertanto sono più a rischio (Gupta e Derevensky, 1998; Stinchfield, 2001; Wallisch, 1993; Wynne et al., 1996).

Il gioco d'azzardo è un fenomeno altamente complesso, con implicazioni di varia natura (economica, etica, sociale) spesso contrastanti. Vi è esigenza, soprattutto per quanto riguarda gli adolescenti, di maggiori informazioni sul mondo del gioco e sui rischi connessi. Considerato che uno dei principali fattori di insorgenza del gioco d'azzardo patologico è il suo esordio in adolescenza (Jacobs, 2000), sarebbe auspicabile che le ricerche future dessero sempre più attenzione ai comportamenti di gioco in questa particolare fascia di età, con l'obiettivo di comprendere meglio i fattori che portano le persone a sviluppare una dipendenza patologica dal gioco.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, text revision, DSM-IV-TR 2000, Tr. It., (2002), Milano, Masson.

Bagby, R.M., Parker, J.D.A., Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*, 38,23-32.

Bagby, R.M., Taylor, G.J., Parker, J.D.A. (1994) The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res*, 38, 33-40.

Baiocco, R., Couyoumdjian, A., Langellotti M., Del Miglio, C. (2005). Gioco d'azzardo problematico, tratti di personalità e attaccamento in adolescenza. *Età evolutiva*, 56-67. 98

Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2007). *Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione*. Firenze, Giunti.

Caprara, G.V., Schwartz, S., Capanna, C., Vecchione, M., Barbanelli, C., (2006). Personality and Politics: Values, Traits, and Political Choice.

Carlevaro, T., (2002). Il gioco d'azzardo nei secoli, *Famiglia oggi*, n. 4. 100

Cosenza, M., Nigro, G. (2011). *Differenze individuali nel gioco d'azzardo: una ricerca su un campione di adolescenti*. Atti del XIII Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica dell'AIP, Catania, 16-18 settembre 2011. Espress Edizioni, Torino, 371-379.

Crivellari, L. (2007). *Il gioco d'azzardo patologico. Tra cura medica e cura educativa*. Arezzo, Dipartimento delle Dipendenze della Azienda ASL8.

Croce, M., Lavanco, G., Varveri, L., Fiasco, M. (2009). *Italy*. In G. Meyer, M. Griffiths, T. Hayer, (2009). *Problem Gambling in Europe Challenges, Prevention, and Interventions*. New York, Springer, 153-171.

Croce M., Zerbetto R. (2001). *Il gioco & l'azzardo*. Milano, Francoangeli.

Custer, R.L. (1984). Profile of the Pathological Gambler. in *Journal of Clinical Psychiatry*, 45(12), 35-48.

Damasio, A.R (1999). *Emozione e coscienza*. Adelphi, Milano.

De Gucht, V., Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation. A quantitative review of the literature. *J Psychosom Res*, 54, 425-34.

Delfabbro, P.H., Winefield, A.H. (1999). Poker-machine gambling: an analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90, 425-439.

Derevensky, J. L., Gupta, R., Winters, K. (2003). Prevalence rates of youth gambling problems: Are the current rates inflated? *Journal of Gambling Studies*, 19, 405-425.

Derevensky J. L., Gupta R. (2000). Prevalence estimated of adolescent gambling: a comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J and the GA questions. *Journal of gambling studies*, 16 (2/3), 227-251.

Di Clemente, C., Story, H., Murray, K. (2000). On a roll: the process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 289-313. 102

Finlay, K., Kanetkar, V., Londerville, J., Marmurek, H. (2006). The physical and psychological measurement of gambling environments. *Environment and Behavior*, 38, 570-581.

- Graber, J.A., Brooks-Gunn, J. (1996). Transitions and Turning Points: Navigating the Passage from Childhood through Adolescence. *Developmental Psychology*, 32, 768-76.
- Graber, J.A. (2004). *Internalizing Problems during Adolescence*. In R.M., Lerner, L., Steinberg (Eds.). *Handbook of Adolescent Psychology*. Wiley, Hoboken, 587-626.
- Grant, J.E., Potenza, M.N. (2010). *Il gioco d'azzardo patologico*. Milano, Springer.
- Grant, J.E., Kushner, M.G., Kim, S.W. (2002). Pathological gambling and alcohol use disorder. *Alcohol Res Health*, 26, 143-150.
- Grant, J.E., Kim, S.W. (2002). Gender differences in pathological gamblers seeking medication treatment. *Compr Psychiatry*, 43, 56-62.
- 104 Griffith, M., Hayer, T., Meyer, G. (2009). *Problem gambling in Europe. Challenges, Prevention and Interventions*. New York, Springer.
- Guerreschi, C. (2000). *Giocati dal gioco, Quando il divertimento diventa malattia: il gioco d'azzardo patologico*. Milano, San Paolo.
- Guerreschi, C. (1998). *Le frontiere del gioco d'azzardo, dal divertimento alla patologia*. intervento alla conferenza sul Gioco d'Azzardo Patologico, Kolpinghaus 29 Luglio 1998, Bolzano.
- Gupta, R., Derevensky, J. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with excessive gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319-345.
- Gupta, R., Derevensky, J. (1998b). An empirical examination of Jacob's General Theory of Addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14, 17-49.
- Hayano, D. (1982). *Poker faces: The Life and Work of Professional Card Players*. Berkeley, University of California Press.
- Imbucci G. (a cura di) (1999). *Il Gioco pubblico in Italia. Storia, cultura e mercato*. Venezia, Marsilio.
- Imbucci, G. (1997). *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*. Venezia, Marsilio.
- Jacobs, D.F. (2000). Juvenile gambling in North America: an analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies*, 16, 119-152.
- Jacobs, D.F. (1986). A general theory of addictions: a new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2, 15-31.
- Lavanco, G., Varveri, L., Lo Re, T. (2001). *Un inquadramento generale. Minima metodologica*. In G., Lavanco (2001). *Psicologia del gioco d'azzardo*. Milano, McGraw-Hill.
- Lumley, M.A., Neely, L.C., Burger, A.J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment*, 89, 230-246.
- Lumley, M.A., Roby, K.J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychoter Psychosom*. 63, 201-206.
- Mitrovic, D.V., Brown, J. (2009). Poker Mania and Problem Gambling. A Study of Distorted Cognitions, Motivation and Alexithymia. *J Gambl Stud*, 25, 489-502.
- Parker, J.D., Wood, L.M., Bond, B.J., Shaughnessy, P. (2005). Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychoter Psychosom*. 74, 51-55.

- Parker, J.D.A., Bagby, K.M., Taylor, G.J., Endler, N.S., Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Eur J Pers*, 7, 221-232.
- Pistuddi, A. (2009) *Gambling, ovvero gioco d'azzardo: è davvero questo il problema?* In R., Tauscheck, A., Lucchini. *Comportamenti giovanili, territorio, sicurezza*. Gessate, Franco Angeli.
- Raylu, N., Oei, T. (2004). *The Gambling Related Cognition Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties*. Queensland, Society for the Study of Addiction.
- Shaffer, H.J., Hall, M.N., Vander Bilt, J. (1999). Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1369–1376.
- Shaffer, H.J., Hall, M.N., Vander Bilt, J. (1997). *Estimating the Prevalence of disordered Gambling Behavior in the United States and Canada: A Meta-Analysis*. Boston, Harvard Medical School, Division on Addictions. 111
- Stinchfield, R. (2002). Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addictive Behaviors*, 27, 1–19.
- Stinchfield, R. (2001). A comparison of gambling among Minnesota public school students in 1992, 1995, and 1998. *Gamb Stud* 16, 273-296.
- Stinchfield, R., Winters, K. (1998). Gambling and problem gambling among youths. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 556, 172–185
- Stinchfield, R., Cassuto, N., Winters, K., Latimer, W. (1997). Prevalence of gambling among Minnesota public school students in 1992 and 1995. *Journal of Gambling Studies*, 13, 25–48.
- Volberg, R. A. (2001). *When the chips are down: Problem gambling in America*, New York. The Century Foundation.
- Volberg, R.A. (2000). The future of gambling in United Kingdom. *British Medical Journal*, 320, 1556.
- Wallisch, L.S. (1996). *Gambling in Texas: 1995 Surveys of adult and adolescent gambling behavior: Executive summary*. Austin, Commission on Alcohol and Drug Abuse.
- Westphal, J.R., Rush, J.A., Stevens, L., Johnson, L.J. (2000). Gambling behavior of Louisiana students in grades 6 through 12. *Psychiatric Services*, 51(1), 96–99.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Fulkerson, J. (1993a). Toward the development of an adolescent problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63-84
- Winters, K.C., Stinchfield, R., Fulkerson, J. (1993b). Patterns and characteristics of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 9(4), 371–386.
- Winters, K.C., Stinchfield, R.D., Kim, L.G. (1995). Monitoring adolescent gambling in Minnesota. *Journal of Gambling Studies*, 11, 165–183.
- Wynne, H.J., Smith, G, J., Jacobs, D.F. (1996). *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta*. Prepared for the Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, Edmonton: Wynne Resources LTD.