

12.10

DIFFERENZE DI GENERE NEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Carriero M.C.*[1], Beltrami M.[1], Brugnolo D.[1], Tunesi C.[1], Ferramosche E.B.[1], Pozzoni S.[1], Scaramuzzino M.F.[1], Zita G.[2]

[1]SerD Canzio - S.C. Dipendenze, ASST Fatebenefratelli Sacco ~ Milano ~ Italy, [2]S.C. Dipendenze, ASST Fatebenefratelli Sacco ~ Milano ~ Italy

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo sta aumentando tra le donne, con riduzione del divario di genere. Questo studio analizza le specificità di genere nel DGA, con attenzione alle donne e ai fattori che caratterizzano il loro specifico percorso terapeutico. I risultati mostrano caratteristiche cliniche e peculiari esigenze terapeutiche.

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della diffusione del Disturbo da Gioco d'Azzardo tra le donne e ad una riduzione del divario di genere. Diversi studi indicano che il genere influenza l'eziologia, le manifestazioni cliniche e la risposta ai trattamenti nel DGA. Questo studio si propone di approfondire tali differenze di genere, compresi i fattori che influenzano l'accesso ai trattamenti. È stata condotta un'analisi retrospettiva su un campione di 43 pazienti donne trattate presso un SerD di Milano tra il 2018 e il 2024; i dati della popolazione femminile sono stati confrontati con quelli della popolazione di uomini presi in carico per DGA nello stesso periodo (277 pazienti). La ricerca ha esaminato diverse variabili descrittive (età, stato civile, livello di istruzione, condizione lavorativa, situazione abitativa, mezzi di sostentamento, numero di accessi, tipologia di gioco, struttura inviante, comorbidità psichiatriche e i trattamenti ricevuti). Considerando i due gruppi (maschi e femmine) sono stati utilizzati test statistici del chi quadrato per confronto tra variabili qualitative ed il test di U-Mann Whitney per confronto tra variabili continue.

I risultati, pur confermando alcune tendenze già note in letteratura, offrono spunti significativi. Dall'analisi emerge che le donne hanno caratteristiche cliniche ed esigenze terapeutiche che le distinguono dagli uomini. Per quanto riguarda la distribuzione dell'utenza tra i sessi, l'utenza maschile rimane predominante (86,7% contro il 13,3%). Le donne accedono ai servizi in età

più avanzata rispetto agli uomini (56.7 anni contro 48,2 anni) e tale differenza risulta statisticamente significativa ($P = 0,00046$, $p < 0,05$). Considerando la tipologia di gioco d'azzardo, non si evidenziano differenze statisticamente significative tra i due sessi. Le differenze di genere emergono invece considerando comorbidità ed esito del trattamento. Sono emerse differenze statisticamente significative per comorbidità con disturbo da uso di sostanze che risulta avere dati di prevalenza maggiori nella popolazione maschile (20%) ($p = 0,048$, $p < 0,05$), inoltre la popolazione maschile presenta esiti di trattamento peggiori (51% soggetti interrompe il trattamento o viene perso di vista) ($p = 0,002$, $p < 0,05$).

Relativamente alle comorbidità si riscontrano nella popolazione femminile un'alta prevalenza di depressione (21%) e ansia (24%) seguite da disturbo borderline (14%) con differenze statisticamente significative rispetto alla popolazione maschile ($p = 0,016$, $p < 0,05$). La popolazione maschile presenta più elevati tassi di diagnosi quali Disturbo antisociale (5,77%), psicosi (4,7%), Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (2%).

I dati fin qui esposti suggeriscono quindi che può essere utile differenziare gli approcci terapeutici per le donne integrando interventi di gestione dell'umore, di esperienze traumatiche, di sentimenti di colpa e vergogna, rispetto agli uomini per i quali la terapia si dovrebbe concentrare maggiormente sulla gestione dell'impulsività.

La consapevolezza di queste differenze di genere è fondamentale per sviluppare strategie di prevenzione e interventi terapeutici più mirati ed efficaci.