

“IL VIZIO DEL GIOCO” OVVERO IL GIOCO D’AZZARDO PATOLOGICO

Il DSM-IV (1994) definisce il gioco d’azzardo¹ patologico *“un comportamento persistente, ricorrente, disadattivo di gioco d’azzardo che compromette il funzionamento personale, sociale e lavorativo dell’individuo”*. Tale patologia, inserita nella categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi, viene diagnosticata in base alla presenza dei seguenti criteri:

“A. Persistente e ricorrente comportamento di gioco d’azzardo maladattivo, come indicato dai seguenti punti:

- 1) il soggetto è eccessivamente assorbito dal gioco d’azzardo (ad es. è eccessivamente assorbito nel rivivere esperienze passate di gioco d’azzardo, nel programmare le future, nel pensare a come procurarsi il denaro necessario per giocare);
- 2) ha bisogno di giocare con quantità crescenti di denaro per raggiungere l’eccitazione desiderata;
- 3) ha tentato ripetutamente, senza successo, di interrompere o almeno di ridurre e controllare il gioco d’azzardo;
- 4) è irritabile, inquieto quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d’azzardo;
- 5) gioca d’azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (ad es. sentimenti di colpa, ansia, impotenza, depressione);
- 6) dopo aver perso al gioco spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite);
- 7) mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altri per nascondere l’entità del proprio coinvolgimento nel gioco d’azzardo;
- 8) ha messo a repentaglio o perso una o più relazioni significative, il lavoro od opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d’azzardo;
- 9) ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, appropriazione indebita per finanziare il gioco d’azzardo;
- 10) si affida ad altri per reperire il denaro necessario ad alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d’azzardo;

B. Il comportamento di gioco d’azzardo non è meglio attribuibile ad un episodio maniacale”.

Spesso i giocatori d’azzardo patologici vengono considerati dei “viziosi”. La scienza ci dimostra invece come si tratti di una vera e propria malattia, di una dipendenza che, come altre forme di dipendenza quale ad esempio l’alcolismo, è *compulsiva, progressiva, cronica*.

IL GIOCATORE PATOLOGICO

La propensione al gioco è presente in ognuno di noi. Probabilmente potremmo tutti definirci giocatori occasionali (scommettiamo in occasione dei Mondiali di calcio) o regolari (ogni settimana compriamo un “gratta e vinci”). In questi casi il gioco rappresenta un passatempo, un’attività piacevole, il sogno di una vincita che permetterebbe di abbandonare una quotidianità forse un po’ noiosa e frustrante, ma per il giocatore d’azzardo patologico *il gioco “è tutto”*, non esistono stimoli altrettanto forti. Anche

¹ Sono definiti giochi d’azzardo tutti i giochi il cui risultato è determinato dal caso.

quando non gioca, egli può trascorrere il tempo leggendo articoli su gli sport sui cui scommette, elaborando delle probabilità, studiando delle schedine. Nei luoghi del gioco incontra persone che condividono la sua stessa passione, che non lo disapprovano come possono al contrario fare familiari e amici. In questi luoghi egli si sente a suo agio, prova un senso d’appartenenza che può essere forte quanto il desiderio intenso di vincita.

Le motivazioni al gioco possono essere le più diverse. Ho citato il desiderio di vincere denaro, di procurarsi una vita sociale più ricca, di vincere la noia, di vivere uno stato di eccitazione ma esistono studi interessanti relativi al ruolo di altre variabili specifiche quale, ad esempio, *l'autostima* (si è ipotizzato che una scarsa autostima possa rendere un individuo particolarmente vulnerabile alla nascita di ossessioni che lo libereranno dalla bassa considerazione che ha di sé stesso permettendogli di immaginarsi come ricco, potente, ricercato, amato). Tali motivazioni possono presentarsi come più o meno marcate o, al contrario, equilibrate tra loro. Ogni giocatore in realtà è storia a sé: possono esserci caratteristiche comuni ma è necessario cogliere *la specificità di ogni caso* sia nelle motivazioni che hanno portato al gioco compulsivo, sia nella gestione di questa problematica da parte del soggetto e del suo sistema relazionale, in modo da poter pianificare anche interventi di recupero mirati e funzionali.

La scienza non è attualmente in grado di spiegare perché alcune persone sviluppino un’attività di gioco dipendente, può solamente offrire delle teorie ognuna delle quali, probabilmente, non sarebbe in grado di spiegare da sola, in modo completo e soddisfacente, la nascita e il mantenimento del comportamento di gioco problematico. Come spesso accade in psicologia, sono *gli approcci eclettici* ad apparire più utili e promettenti.

IL SISTEMA RELAZIONALE DEL GIOCATORE PATOLOGICO

Per ottenere un quadro il più possibile completo della dipendenza dal gioco d’azzardo, è necessario considerare, sia pure brevemente, il ruolo che familiari e amici possono svolgere nell’insorgenza e/o nel mantenimento del comportamento problematico. Inoltre è sicuramente necessario considerare l’impatto che tale patologia può avere su questi e il ruolo che essi possono svolgere nel sostenere il soggetto che abbia intrapreso un percorso di recupero.

È stato messo in luce come spesso il partner di un giocatore problematico assuma, sia pure inconsapevolmente, il ruolo di *co-dipendente*. Inizialmente il partner giocatore appare come una persona attiva, piena di risorse, fortunata, brillante e generosa (tende infatti a condividere le sue vincite con gli altri acquistando regali, offrendo cene etc). La sua attività di gioco è percepita come positiva o comunque innocua.

Quando il gioco inizia ad intensificarsi (e quando di conseguenza le perdite diventano più frequenti) il giocatore inizia a mentire: parlerà ed enfatizzerà esclusivamente le vincite, utilizzerà il denaro messo da parte dalla famiglia, mentirà sui prestiti richiesti e sui debiti contratti. Se inizialmente il partner ignora la situazione, i primi dubbi sorgeranno quando lo stile di vita comincerà a modificarsi in modo più visibile: le assenze del coniuge più frequenti e lunghe, un suo diminuito interesse per le vicende familiari, le prime telefonate di creditori spazientiti che esigono la restituzione del prestito. Le giustificazioni che il giocatore fornisce non sono più sufficienti, la verità emerge. Il partner, finora all’oscuro di tutto, si trova di fronte a un coniuge disperato che si scusa e giura che non giocherà mai più, *mai più*. L’altro gli crede perché gli vuole bene, perché ha comunque fiducia in lui, forse perché prova dei sensi di colpa e anche perché c’è un’immagine sociale da salvaguardare. Ecco allora darsi da fare ad esempio vendendo oggetti di valore personali, umiliandosi a chiedere prestiti in

banca, ai parenti (nascondendo però le cause del prestito), compiendo cioè azioni che lo portano ad assumersi responsabilità che spetterebbero invece al coniuge giocatore dipendente. Se la situazione inizialmente sembra migliorare, in realtà precipita. Il giocatore dipendente presto ricomincerà a giocare e, non potendo più chiedere prestiti, potrebbe arrivare a compiere anche azioni illegali quali falsificare assegni, compiere furti sul lavoro, azioni a cui faranno seguito, inevitabilmente, le prime denunce, i primi arresti. Spesso sono proprio eventi di questo genere che spingono alla decisione di richiedere un aiuto professionale. Questo diventa l'unica possibilità per tentare di ricostruire un sistema familiare non in grado di gestire una situazione di disagio, conflittualità e grave rischio per un adeguato sviluppo socio-emotivo degli eventuali figli presenti nel sistema (a tale proposito ecco dei dati a mio avviso significativi: è stato osservato come i risultati scolastici dei figli di giocatori patologici siano di molto inferiori a quelli di coetanei figli di genitori non giocatori o giocatori non patologici; i figli di giocatori patologici presentano inoltre un tasso di abuso di alcool o alte droghe maggiore e sono maggiormente esposti al rischio di sviluppo di problemi di gioco patologico...).

Ho delineato brevemente ciò che spesso accade nel sistema familiare di un giocatore problematico. Come ho già sottolineato nella premessa, le situazioni possono essere le più diverse: ad esempio ci sono coniugi di partner giocatori dipendenti che, esasperati, lasciano il compagno decidendo di non assumersi più alcuna responsabilità così come ci sono figli di giocatori compulsivi che sviluppano comportamenti antisociali e violenti, altri invece atteggiamenti di chiusura e solitudine.

Anche i rapporti con i parenti, i vicini, i colleghi di lavoro possono essere i più diversi. Alcuni possono accorgersi da subito di ciò che sta accadendo e favorire la decisione del giocatore e/o nel partner del giocatore di richiedere un aiuto professionale. Altri potrebbero manifestare disprezzo o comunque la volontà di non essere coinvolti. Altri ancora potrebbero, sia pure inconsapevolmente, rinforzare il comportamento del gioco problematico assumendo così il ruolo di co-dipendenti. Ancora una volta tento cioè di sottolineare quanto sia importante, al di là dei temi ricorrenti che gli studi affermano essere rintracciabili in ogni situazione di gioco problematico, riconoscere la specificità di ogni caso, i diversi e nuovi elementi che possono farvi parte, il diverso peso che possono assumere. Solamente questo, a mio avviso, permette di cogliere con pienezza la problematicità di un caso e, di conseguenza, di pianificare un intervento di recupero dalle maggiori possibilità di successo.

I GIOCATORI D’AZZARDO PATOLOGICI SONO RECUPERABILI?

Il recupero è certamente possibile pur prospettandosi come faticoso, lungo e complesso.

Gli approcci che appaiono più utili prevedono terapie individuali ma anche familiari e di gruppo, promuovono gruppi di auto-aiuto, offrono un sostegno anche da un punto di vista legale. I trattamenti più vincenti risultano essere cioè quelli eclettici, che prevedono l'intervento e la collaborazione di diversi professionisti.

CONCLUSIONI

A mio avviso il messaggio più forte da estrapolare è quello della *prevenzione*. Ogni Governo ha il dovere di mettere in atto interventi che favoriscano la conoscenza di questo tipo di patologia in modo da contenerne lo sviluppo. Deve poi prevedere adeguati interventi di recupero: un giocatore patologico non può essere lasciato a sé stesso perché non si può guarire né imparare a controllare

una dipendenza da soli. Dal momento che è poi il Governo di un paese a gestire il gioco d’azzardo, diventa sua precisa responsabilità farsi carico di ogni possibile conseguenza.

Credo inoltre che una particolare attenzione preventiva debba essere rivolta *agli adolescenti e ai giovani*. La letteratura mondiale conferma: la maggior parte dei giocatori patologici ha iniziato tale attività in età adolescenziale e la percentuale di giovani affetta da gioco d’azzardo patologico è di tre volte maggiore rispetto a quella riportata tra gli adulti. Le istituzioni educative potrebbero ad esempio progettare dei programmi educativi che, così come accade oggi relativamente al fumo, alla guida automobilistica e alle droghe, permettano alla popolazione più giovane di conoscere questa realtà aiutandoli a sviluppare un approccio responsabile al gioco. Infine ritengo utile illustrare come diversi studiosi e operatori stiano ipotizzando l’apertura di *comunità terapeutiche* per giocatori d’azzardo patologici. In realtà strutture comunitarie di questo genere esistono già nel Nord America (U.S.A. e Canada) e in base a tale esperienza, sembra che possano offrire maggiori percentuali di successo nel trattamento della patologia, soprattutto nei casi di pazienti con particolari difficoltà di inserimento sociale e/o con altre gravi patologie a carico. Tali comunità non solo sostengono il giocatore nel suo percorso di recupero ma lo preparano anche al reinserimento nel mondo del lavoro e più in generale ad un’integrazione sociale in modo che il soggetto si senta forte non solo all’interno della comunità ma anche al di fuori di questa, nella realtà, pronto ad affrontarla fornito di tutte le risorse necessarie.

BIBLIOGRAFIA

DAVISON G.C., NEALE J.M. (2000), Psicologia clinica. Seconda edizione italiana condotta sulla settima edizione americana, Zanichelli, Bologna.

DICKERSON M. (1993), La dipendenza da gioco. Come diventare giocatori d’azzardo e come smettere, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

FRUGGERI L. (1997), Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociali, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

GUERRESCHI C. (2000), Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d’azzardo patologico, Edizioni San Paolo, Alba (Cuneo).

WILLIAMS A. (2000), Gioco d’azzardo. Un affare di famiglia, Editori Riuniti, Roma.

<http://www.sosazzardo.it>

<http://siipac.it>