

Che cosa è il gioco d'azzardo patologico?

Stefano Pallanti¹; Silvia Bernardi²

Per la maggior parte della storia il gioco d'azzardo (gambling) è stato considerato dagli osservatori una debolezza morale, attualmente, il gioco d'azzardo patologico viene considerata una forma di disturbo mentale. Nella terza edizione del DSM (Diagnostic and Statistical Mental Disorders), quella del 1980, l'American Psychiatric Association (APA) ha introdotto il concetto di dipendenza da gioco d'azzardo (gambling), inquadrandolo come una nuova categoria diagnostica e, quindi, come disturbo psichiatrico. In tal modo, è stato riconosciuto ufficialmente il "pathological gambling" e classificato all'interno della sezione comprendente i "Disturbi del Controllo degli Impulsi". Nel DSM-IV tra i Disturbi del Controllo degli Impulsi fanno parte: la Piromania, il Disturbo Esplosivo Intermittente, la Cleptomania, la Tricotillomania, il Disturbo degli Impulsi non altrimenti Specificato e il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Tra le caratteristiche fondamentali di tali disturbi figurano:

- l'impossibilità di resistere agli impulsi, ai desideri o alla tentazione di compiere atti nocivi per se stesso o per gli altri;
- un senso crescente di tensione o eccitazione affettiva prima di compiere l'azione;
- un senso di piacere, di gratificazione o di liberazione mentre si commette l'azione;
- atti notevoli compiuti senza pensare ai loro effetti negativi sulla vita.

Secondo la definizione del DSM-IV, il giocatore d'azzardo patologico sarebbe una persona che presenta un'incapacità cronica e progressiva di resistere all'impulso di giocare d'azzardo, e un comportamento conseguente che compromette, disturba o danneggia se stesso, la sua famiglia o le sue attività professionali. La preoccupazione, lo stimolo e l'attività di gioco aumentano nei periodi di stress. I problemi che sorgono in conseguenza al gioco d'azzardo conducano a un'intensificazione delle attività di gioco. Caratteristici problemi comprendono indebitamento esteso, e conseguente insolvenza riguardo a debiti o altre responsabilità finanziarie, relazioni familiari disturbate, negligenza sul lavoro e operazioni finanziarie illegali al fine di pagare il gioco. I criteri per formulare una diagnosi di GAP, secondo il DSM-IV, indicano la presenza di almeno cinque condizioni da un elenco di dieci:

- 1) è completamente assorbito dal gioco d'azzardo;
- 2) ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata;
- 3) ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
- 4) è irrequieto e irritato quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
- 5) gioca d'azzardo per sfuggire problemi, o per alleviare un umore disforico (colpa, ansia o depressione);
- 6) rincorrere le perdite;
- 7) mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altri, per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo;
- 8) ha commesso azioni illegali come frode, furto, appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo;
- 9) ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo;
- 10) fa affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.

.Avendo compreso che il gioco d'azzardo patologico è una malattia, potremo presumere che, come tutte le malattie, anche questa determinerà i suoi sintomi sugli individui che ne soffrono e questi sono sia **psicologici** (ossessione del gioco, senso d'onnipotenza e presunzione, nervosismo, irritabilità, ansia, alterazioni del tono dell'umore, aumento dell'impulsività, tendenza alla superstizione, distorsione della realtà), **fisici** (alterazione dell'alimentazione, cefalea, conseguenze fisiche dovute all'uso di sostanze come stupefacenti o alcool, insonnia, sintomi fisici dell'ansia come tremori, sudorazione, palpitazioni),

¹ Università degli Studi di Firenze

² Università degli Studi di Firenze

sociali (danni economici, danni morali, danni sociali, danni familiari e lavorativi, isolamento sociale e difficile gestione del denaro). I giocatori compulsivi (o patologici) sono perciò quegli individui che si trovano cronicamente incapaci di resistere all'impulso di giocare. Il loro comportamento compromette e distrugge le loro relazioni personali, matrimoniali, familiari e di lavoro e può portare anche al suicidio.

Il gioco è un elemento centrale dell'attività umana, fisica e psichica. Costitutiva dell'età dell'apprendimento, tale attività rimane anche nell'adulto assumendo valenze di natura simbolica. Il gioco d'azzardo si differenzia da quello usuale perché non richiede un allenamento o un approfondimento delle conoscenze. Per queste sue caratteristiche può dare origine a una vera e propria malattia. Nelle sue varie manifestazioni il gioco è presente nella società fin dai suoi albori. A volte tollerato, altre volte represso, ma mai cancellato del tutto. Oggi sembra che si delinei un suo ritorno alla grande anche per l'importante giro di affari che si tira dietro, con grandi benefici per lo stato. Come sappiamo il gioco d'azzardo richiama immagini contraddittorie di divertimento e di preoccupazione. Queste ultime sono in relazione ai sempre più diffusi casi di patologia da gioco, i quali evidenziano gravi situazioni di compromissione, di escalation, di compulsività e di vera e propria dipendenza con pesanti costi sociali. Diversi sono i metodi attraverso i quali il gioco d'azzardo è stato analizzato dagli studiosi. Accanto a ricerche basate sul metodo dell'osservazione partecipante o studi epidemiologici su più larga scala, peraltro difficili da oggettivare causa la difficoltà nel cogliere e circoscrivere l'oggetto di studio, possiamo riscontare una poca significatività numerica che riguarda le osservazioni cliniche intorno ai giocatori, in quanto abbiamo davanti un numero esiguo di persone che chiedono aiuto a servizi o a singoli professionisti. Tanto basso da non permettere di tracciare profili generali della personalità dei giocatori patologici come categoria nosografica così come alcuni studi farebbero intendere- in considerazione del fatto che coloro che richiedono aiuto potrebbero non essere un campione rappresentativo dei giocatori patologici, ma forse un campione rappresentativo dei giocatori più vulnerabili dal punto di vista psicosociale. Un tentativo di porre ordine e chiarezza a questi problemi potrebbe venire dal DSM IV che, come è noto, definisce, all'interno dei disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove, il gioco d'azzardo patologico come comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco d'azzardo (criterio A) tale da compromettere le attività personali, familiari e lavorative, distinguendo però se tale comportamento è attribuito ad un episodio maniacale (criterio B) e precisando che problemi di gioco d'azzardo possono manifestarsi in soggetti con Disturbo Antisociale di personalità. All'atto pratico il GAP è una vera e propria dipendenza che agisce in modo analogo alle dipendenze da sostanze psicoattive, divenendo non soltanto una dipendenza psicologica ma anche fisica. Il GAP sembra che vada ad alterare l'equilibrio di vari tipi di neurotrasmettitori: in particolare la serotonina, la noradrenalina e la dopamina, di recente si sta cercando di verificare se vi sia anche un'alterazione sul metabolismo endorfinico. Nell'era multimediale il gioco d'azzardo comprende: videopoker, le slot machines e il gioco d'azzardo virtuale (casinò virtuale, aste on line). In realtà il gioco d'azzardo è un modo di cui dispone l'uomo per poter "gareggiare con il proprio destino", nell'illusione di controllarlo, anche solo nell'intervallo di una scommessa. Comunque quasi tutte le teorie generali sul gioco d'azzardo si riferiscono a qualche forma d'insoddisfazione o di privazione personale. Infatti, tali teorie confermano che questo senso d'onnipotenza, che caratterizza il giocatore, può essere messo in relazione a qualche forma d'insoddisfazione o debolezza, oppure al senso di sopraffazione della realtà, o ancora alla disgregazione della famiglia, o all'incertezza circa il proprio futuro economico o, infine, a minacce di distruzione della società. In sintesi, il gioco, corrisponde a un bisogno d'immediato sollievo e di gratificazione e praticarlo produce un senso di potere che, se per alcuni è rilassante, per altri è stimolante, molti giocano anche perché sono amanti del rischio e del pericolo. Negli ultimi anni il gioco d'azzardo è diventato anche in Italia un'attività di massa d'enormi proporzioni economiche e sociali. Secondo recenti studi l'80% della popolazione italiana dedica attenzione al gioco d'azzardo. Nel complesso i dati disponibili (III CONVEGNO NAZIONALE) individuano nell'1-3% della popolazione adulta l'incidenza del gioco d'azzardo patologico. E' importante sottolineare quali sono i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni nello scenario del gioco d'azzardo proposti:

Velocità: i giochi sono veloci e immediati (a differenza dei giochi tradizionali caratterizzati dalla lentezza), si pensi al bingo che ha sostituito la vecchia tombola;

Consumo: i giochi si esauriscono nel breve arco di tempo (giocate brevi) in modo da favorire le giocate successive;

Solitudine: i giochi d'azzardo proposti non presuppongono socialità;

Tecnologia: i casinò online sono oltre 800, tra i giochi più diffusi i video-poker: una competizione tra uomo e macchina;

Bassa soglia di accesso: i casinò e le sale da gioco sono ormai in massima parte a bassa soglia;

Semplicità: i giochi proposti non richiedono alcuna abilità. Si tratta di giochi di fortuna, dove il risultato è determinato esclusivamente dalla sorte;

Riscossione immediata: la riscossione delle vincite è immediata, aumenta la probabilità di investire l'introito della vincita in una nuova giocata.

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 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.