



IL TEMA DELLA SFIDA NEI PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO CONFRONTO CON ALTRE DIPENDENZE E PROSPETTIVE DI INTERVENTO

a cura di:

SABRINA RIZZO

Psicologa, Psicoterapeuta in formazione (Torino)

LUCA ROSSI

Psicologo, Psicoterapeuta ASL TO3 (Torino)

SILVIA ROSINA

Educatrice Professionale ASL TO3 (Collegno-Pinerolo - TO)

Nel quadro delle attività poste in atto dai SerD piemontesi riguardo alla diagnosi e cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo, presentiamo di seguito un interessante lavoro condotto dai colleghi dell'ASL TO 3 su un aspetto finora poco esplorato di questa tematica: il tema della sfida.

INTRODUZIONE

L'enciclopedia Treccani definisce il gioco d'azzardo come "attività ludica in cui ricorre il fine di lucro e nella quale la vincita o la perdita è in prevalenza aleatoria, avendovi l'abilità un'importanza trascurabile; è una scommessa su ogni tipo di evento a esito incerto in cui il caso, in grado variabile, determina l'esito stesso" [1].

La riflessione che ci proponiamo di condividere nasce all'interno del Servizio Dipendenze dell'ASL TO3 e più nello specifico all'interno dell'équipe, composta da un OSS, un infermiere, un educatore, un medico, e uno psicologo-psicoterapeuta, che da molti anni si occupa del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). A partire dal lavoro clinico che nel corso degli anni l'équipe ha svolto, è infatti emerso un elemento di particolare rilevanza per la sua problematicità all'interno delle dinamiche che caratterizzano questa tipologia di pazienti, vale a dire il tema della sfida. Questo si evidenziava in maniera ricorrente nel corso dei colloqui con i *gamblers* e con i di questi caregivers, ed in senso minoritario anche nel corso dei trattamenti di pazienti affetti da dipendenze altre, non comportamentali [2-4].

Ciò che con il presente scritto si intende fare è la fotografia di un fenomeno che, se ulteriormente approfondito ed avvalorato da altri studi, possa orientare il trattamento dei pazienti presi in carico dai Servizi Dipendenze.

L'origine etimologica del verbo sfidare è quella di *diffidère* (diffidare, non avere fiducia), e significa "provocare l'avversario a battersi in uno scontro armato" o ancora "affrontare audacemente con sprezzo del rischio a cui si va incontro una forza avversa, un male o un pericolo molto grave". In ogni epoca della storia lo spirito di sfida umano ha avuto la sua importanza. Si pensi ai topoi della *hybris* (letteralmente



“tracotanza”) e della *Tyché* (concetto e personificazione della sorte) della letteratura e cultura greca, alle scommesse dell'epoca romana, ai duelli cavallereschi o alle scommesse mondane inglesi: una dimostrazione di come quello della sfida sia un concetto che, trascendendo epoche, status sociale e luogo d'origine, è radicato nella coscienza umana a prescindere dal gioco d'azzardo in senso stretto. Vero è, però, che alcuni giochi più di altri hanno con la sfida uno stretto legame. R. Caillois, sociologo e antropologo francese del novecento, nella sua classificazione dei giochi [5] fa rientrare il gioco d'azzardo tra i cosiddetti giochi di *Alea* (termine che indica il giocare ai dadi in latino), che si fondano sulla sfida della sorte, e non sulle abilità, le doti o le capacità della persona. Questi, inoltre, escludono il ruolo del lavoro, della fatica e dell'impegno, presupposti al contrario fondamentali dei giochi di *Agon*, in cui la sfida riguarda un avversario.

Fatta questa premessa, l'équipe precedentemente nominata si è proposta di interrogarsi più a fondo circa la tematica della sfida per i giocatori d'azzardo patologici sia a livello di interpretazione soggettiva sia di sensazioni fisiche corrispondenti, e sulle eventuali differenze con la sfida dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti, al fine di affinare il trattamento di questi pazienti presi in carico e di coglierne sempre più la complessità. Condividendo l'utilità degli intenti e la curiosità clinica, l'équipe ha deciso di introdurre esplicitamente nel corso dei colloqui psicologici ed educativi il tema della sfida, ponendo ai pazienti con diagnosi di DGA e con diagnosi di Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) la domanda: “Che cos'è la sfida per Lei?”.

I pazienti coinvolti sono stati 88 soggetti, aderenti al trattamento psicologico o educativo e in carico presso il Servizio Dipendenze da almeno sei mesi. Di questi, 68 erano uomini e 20 erano donne di età compresa tra i 41 e i 50 anni; i giochi maggiormente praticati erano le slot machine, seguite dai “Gratta e Vinci”.

Ai pazienti era richiesto di riflettere sulla questione posta e di mettere per iscritto le loro riflessioni, in modo da condividerle, quindi approfondirle, nel corso dell'incontro successivo con l'operatore.

IL TEMA DELLA SFIDA: LE RAPPRESENTAZIONI DEI PAZIENTI

La sfida per i pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo

Quelle riportate di seguito sono alcune delle risposte fornite dai pazienti in trattamento per Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Paziente di 31 anni, maschio, imprenditore:

“La sfida è un mettermi alla prova, sfidare me stesso per riuscire a capire perché trovo il benessere maggiore in questa situazione. [...] Le emozioni e l'adrenalina che mi sommergono in questi casi ... non si possono spiegare, anche se poi in caso di sconfitta (qualunque sia il campo della sfida) lasciano spazio alla delusione e alla voglia immediata di riprovarci.”

Paziente di 27 anni, maschio, dipendente responsabile di un supermercato:

“La sfida attiva una reazione che ci spinge a dare il meglio del normale. [...] Attiva una sensazione paragonabile ad uno scoppio di energia improvviso che a mano a mano si esaurisce ...e spesso bisogna cercare come riattivarlo.”



Paziente di 52 anni, maschio, impiegato con ruolo di alta responsabilità:

“[...] Ma non giriamoci intorno, la sfida regala una scarica di adrenalina eccezionale. In natura raramente si riescono ad ottenere sensazioni simili.”

Paziente di 42 anni, maschio, membro delle forze dell'ordine:

“[...] è una parola\pensiero spesso ricorrente nella mia mente, [...] una situazione in cui bisogna confrontarsi con qualcosa o con qualcuno, o anche con se stessi (nel gioco come nella vita). Ma dopo una prima fase di paura, ansia, parte una seconda di enfasi, potere, di benessere fisico e mentale generalizzato”.

Paziente di 33 anni, femmina, impiegata qualificata:

“[...] Quando affronto una sfida mi sento importante e felice indipendentemente dall'esito della stessa (meglio vincerla però). [...] È come per qualche istante, nell'arco di una giornata, immergersi in una fonte di luce intensa, di calore improvviso [...]”.

Paziente di 37 anni, femmina, libero professionista:

“La sfida riguarda la vita di tutti i giorni: vincere vuol dire sentirsi finalmente forte e capace: perdere equivale a dover ricominciare a sfidare per <<riscattarsi>>”.

Paziente di 62 anni, maschio, pensionato:

“La sfida, probabilmente in tutti i campi, è associata, per me, ad una conferma o disconferma del mio valore: perdere vuol dire sentirsi una nullità, vincere ti dà la sensazione di poterti riscattare nei confronti di tutti e di tutto. [...] Non sfidare equivale a non essere...io sono per la filosofia: sfido ergo sum, non cogito ergo sum!”

Paziente di 35 anni, femmina, casalinga:

“La sfida è un tentativo di essere considerata un po' di più: certe volte funziona e certe volte no. [...] Quando vinco una sfida, qualsiasi essa sia, mi sembra di valere di più e che gli altri mi vogliano anche più bene.”

A partire dalle riflessioni condivise dai pazienti, abbiamo individuato due categorie di risposte principali. La prima categoria, in cui è possibile inserire la maggior parte dei soggetti intervistati, descriveva la sfida come un insieme di sensazioni fisiologiche, riconducibile ad una ricerca di attivazione adrenalinica. Si tratta dei pazienti che interpretavano soggettivamente la sfida come una sensazione fisica intensa, improvvisa, come una fonte di energia esplosiva o come “sballo”.

La seconda categoria di risposte descriveva invece la sfida più nel suo valore sociale, interpretandola come la ricerca di un riscatto collegato al proprio valore personale o alla propria amabilità. Questi pazienti potrebbero vivere la sfida come una strategia più rapida per ottenere quanto ricercato.

Le risposte fornite da un'altra parte di pazienti si sono invece rivelate difficilmente riconducibili ad una o più categorie semantiche. All'interno dei colloqui in cui si è cercato di analizzare cosa succede al giocatore patologico durante le situazioni di sfida (riferite ai contesti di gioco ed alla quotidianità), i pazienti riferivano di vivere una sorta di disorientamento spazio-temporale simile a quello esperito nel corso delle sessioni di gioco, e al contempo di percepire meno le sensazioni fisiche primarie come fame, sete, stanchezza, il caldo o il freddo. Inoltre, sembra che i giocatori d'azzardo patologici sognino di trovarsi in situazioni di sfida, in maniera più frequente rispetto ai



pazienti seguiti per altre forme di dipendenza.

Da questo punto di vista, una possibile interpretazione di quanto emerso in sede dei colloqui sembrerebbe suggerire che in particolare il gioco d'azzardo possa essere percepito come "sfida" facilmente praticabile, capace di riattivare le sensazioni di esperienze adrenalistiche passate.

La sfida per i pazienti con Disturbo da Uso di Sostanze

Pazienti dipendenti da alcol

Come già anticipato, la questione inerente la tematica della sfida è stata posta e affrontata nel corso dei colloqui educativi o psicologici allo stesso modo con individui con diagnosi di DUS presi in carico dal SerD. Quello che è emerso è che, nei pazienti dipendenti da alcol intervistati, gli atteggiamenti di sfida o di competizione non erano vissuti come componenti rilevanti dell'esperienza nemmeno durante l'effetto della sostanza, momento in cui il senso di pericolo e di paura tendono ad affievolirsi; anzi, questi erano descritti come privi di attrattiva e disturbanti rispetto allo stato di torpore raggiunto. Ad esempio, una paziente in trattamento per dipendenza da alcol (60 anni, impiegata) afferma che *"La sfida è per me il tentativo di raggiungere qualcosa di irraggiungibile, e con le poche forze che sento che mi appartengono, mi percepisco perdente in partenza"*. Ancora, un altro paziente (47 anni, libero professionista) riferisce: *"[...] L'alcol mi serve a caricarmi ed eventualmente affrontare sfide più o meno difficili. Non amo le sfide, se posso le evito, ma quando sono costretto ad affrontarle mi serve qualcosa che mi dia coraggio e che mi permetta di superare il momento il più rapidamente possibile, ancor meglio se lucidamente"*.

A differenza dei giocatori d'azzardo patologici, dunque, sembra che i pazienti dipendenti da alcol non solo non ricerchino attivamente la sfida, ma che si percepiscano perdenti in partenza. Al contrario, nel DGA la ricerca delle sensazioni connesse alla sfida, così come il *risk taking* [6], potrebbe essere indipendente dal suo esito e piacevole di per sé. Sembra infatti che i giocatori patologici tendano a ricercare attivamente la sfida per assaporarla e riattivarla ogni qualvolta ne sentano il bisogno.

Pazienti dipendenti da eroina

Altra categoria cui è stata posta la questione sulla tematica della sfida nel corso dei colloqui psicologici o educativi è stata quella dei pazienti dipendenti da eroina. Di fronte alla sfida questi pazienti, sia sotto l'effetto della sostanza sia in fase di non utilizzo, sembrano tendere ad "abbandonare" o a "cambiare strada". Qualora siano invece costretti ad affrontare delle sfide, queste apparirebbero come qualcosa da evitare, e spesso accompagnate da un timore crescente fino ad arrivare al suo apice (quando la situazione di sfida è nel suo punto centrale), dopo il quale questi soggetti tenderebbero ad allontanarsi e a provare un senso di sollievo, indipendente dall'esito del confronto. L'atteggiamento di questi individui nei confronti della sfida, mostrato nelle riflessioni condivise con gli operatori, appare dunque simile a quello mostrato dai soggetti alcolisti. Dall'ascolto di questi pazienti quello che sembra emergere è che l'eroina possa aiutarli nel raggiungimento di una tranquillità interiore e dell'estraneazione dal mondo esterno. In questo caso la sfida potrebbe turbare tale ricerca, non agevolarla [7-9]. Anche in questo caso, inoltre, l'esito della sfida è indipendente dal suo essere percepita come sgradevole.



Pazienti dipendenti da cocaina

Tra i pazienti dipendenti da cocaina, invece, la condivisione delle riflessioni sulla questione posta ha fatto emergere vissuti discordanti: alcuni pazienti, quando non sono sotto effetto della sostanza, ricercano la sfida al fine di ottenere sensazioni simili, sebbene più lievi, a quelle esperite dopo averla assunta [10]; altri pazienti, in modo complementare ai primi, svalutano le situazioni di sfida proprio perché le sensazioni da esse derivanti sono descritte come deludenti in confronto a quelle esperite sotto effetto della cocaina; altri, con grado di dipendenza maggiore, attuano comportamenti di sfida più estremi al fine di ottenere sensazioni simili a quelle conseguenti all'assunzione della sostanza. L'attivazione neurobiologica legata all'assunzione di cocaina, infatti, risulta per molti aspetti sovrapponibile a quella di un individuo con una forte azione adrenalinica in atto. Più nello specifico, la cocaina innalza i livelli di adrenalina nel Sistema Nervoso creando nel soggetto che ne fa uso una prolungata e piacevole sensazione di efficienza, forza e resistenza in qualunque situazione egli si trovi [11-12]. La ricerca di situazioni di sfida da parte di individui sotto l'effetto di questa sostanza potrebbe dunque essere finalizzata ad incentivare o prolungare le sensazioni che ne derivano.

Tali affermazioni potrebbero trovare conferma nelle conclusioni a cui S. Freud è arrivato nel corso dei suoi studi riguardanti gli effetti della cocaina. Secondo il padre della Psicoanalisi, infatti, gli effetti migliorativi della sostanza sulle prestazioni muscolari non andavano attribuiti all'azione diretta della cocaina sugli organi motori, bensì alla sua induzione di una condizione euforica e di aumentato benessere dell'individuo [13].

LA VINCITA E LA PERDITA COME ESITO DELLA SFIDA

Confrontando le risposte e le riflessioni circa la sfida date dalle diverse tipologie di pazienti nei colloqui, è emerso inoltre che coloro i quali avevano una problematica relativa al gioco d'azzardo si riferivano alla vincita o alla perdita molto più di quanto non facessero gli individui con DUS: i pazienti dipendenti da eroina o da alcol, come già anticipato nelle righe precedenti, si mostravano totalmente indifferenti all'esito della sfida, sia essa riferita ad eventi reali o immaginata. Tra i giocatori d'azzardo patologici, invece, possiamo individuare due atteggiamenti differenti nei confronti dell'argomento. La maggior parte riconosceva la vincita come un valore aggiunto al gioco in sé, come se vincere rappresentasse un riscatto sociale o la realizzazione della speranza per una vita migliore. Altri pazienti, invece, parlavano della vincita più come di un'eventualità che può o meno capitare nel corso del gioco, rappresentandola come un dettaglio irrilevante o passeggero. Questi pazienti descrivevano la vittoria di una sfida con affermazioni come: "Un tocco di peperoncino in un piatto già molto appetitoso" [...] Alza leggermente in su il piacere, ma non lo condiziona quanto una seduta di gioco"; o ancora: "[...] È come l'oliva nell'aperitivo, piacevole, ma l'importante è cosa bevi". Di altrettanto interesse è stato il modo in cui i giocatori d'azzardo si ponevano davanti alla perdita. In questo caso, una parte di pazienti parlavano della perdita come se il suo verificarsi togliesse valore alla propria persona o alla propria vita allargata, con frasi come "Mi sento una cattiva madre e moglie", "[...] Alla fine si perde sempre con se stessi", "Si tratta di un'ingiustizia che bisogna subire". In altri casi la perdita sembrava rappresentare la conferma di una propria profonda inadeguatezza, che semplicemente si riproponeva come esito nefasto del gioco [14].

**CONCLUSIONI E PROSPETTIVE DI INTERVENTO**

Per concludere, la nostra esperienza ha dimostrato come il tema della sfida, ancora poco affrontato nella letteratura circa il Gioco d'Azzardo Patologico, sia particolarmente rilevante nelle dinamiche caratterizzanti il DGA.

Da un punto di vista clinico, quindi, potrebbe essere utile tenere a mente che, a prescindere da quanto il paziente ne sia consapevole, quello della sfida possa essere un elemento fortemente connesso al gioco, che ne alimenta i meccanismi o trainante di altri contenuti rilevanti per la problematica presentata, come ad esempio la componente agonistica del comportamento del paziente. In parallelo, gli operatori potrebbero individuare insieme ai pazienti in trattamento, una volta che questi si siano resi più consapevoli circa le proprie modalità di funzionamento rispetto alle situazioni di sfida, delle strategie che possano riuscire a indirizzare diversamente o a compensare le emozioni e le sensazioni da esse derivanti.

Uno dei luoghi più idonei perché i bisogni di esperienze intense e le tematiche particolarmente rilevanti possano essere ridefinite e ricontestualizzate potrebbe essere il gruppo. Dal confronto con altri gamblers, infatti, possono nascere spunti interpretativi costruttivi, e i progressi nella consapevolezza di alcuni componenti possono generare nuova consapevolezza negli altri membri del gruppo.

Sarebbe infine auspicabile che studi appositi venissero eseguiti sul tema della sfida nei giocatori d'azzardo, perché le riflessioni qui proposte fossero verificate e analizzate, in modo da apportare nuovi elementi al ragionamento clinico rispetto al trattamento di pazienti affetti da un Disturbo da Gioco d'Azzardo.

© Riproduzione riservata

BIBLIOGRAFIA

1. Bolen, Darrell W., and William H. Boyd. "Gambling and the gambler: A review and preliminary findings." *Archives of general psychiatry* 18.5 (1968): 617-630.
2. Lavanco, Gioacchino, and Mauro Croce. *Psicologia delle dipendenze sociali. Analisi psicologica del fenomeno e ipotesi di intervento*. McGraw-Hill, 2008.
3. Bryant-Jefferies, Richard. *Counselling for problem gambling: Person-centred dialogues*. Radcliffe Publishing, 2005.
4. di Zona, Il Consiglio. "Gioco d'Azzardo Patologico." (2010).
5. Caillois, R., and Play Man. "Games." *University of Illinois Press.* Urbana, Chicago (2001).
6. Mishra, Sandeep, Martin L. Lalumière, and Robert J. Williams. "Gambling as a form of risk-taking: Individual differences in personality, risk-accepting attitudes, and behavioral preferences for risk." *Personality and Individual Differences* 49.6 (2010): 616-621.
7. Petry, Nancy M. *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. Vol. 2. Washington, DC: American Psychological Association, 2005.
8. Mazzocchi, Silvana. *Mi gioco la vita: mal d'azzardo: storie vere di giocatori estremi*. Vol. 290. Dalai editore, 2005.
9. Ladouceur, Robert, et al. *Understanding and treating the pathological gambler*. John Wiley & Sons, 1998.
10. Grant, Jon E., and Marc N. Potenza, eds. *Il gioco d'azzardo patologico: una guida clinica al trattamento*. Springer Science & Business Media, 2010.
11. Marc Valleur, Christian Bucher. *Le jeu pathologique- Paris* : Presses universitaires de France, 1997
12. Gioacchino Lavanco, Loredana Varveri. *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa : prevenzione, diagnosi, metodi di lavoro nei Servizi* - Roma : Carocci Faber, 2006.
13. Freud, Sigmund. *Sulla cocaina*. Vol. 44. Newton Compton Editori, 2011.
14. D'Agati, Marina. *Giocare d'azzardo. Rituali e credenze tra incanto e disincanto*. Edizioni Libreria Stampatori, 2005.