

# **Modelli psicodinamici nello sviluppo del gioco d'azzardo**

**A.Fiorentini**

**Verona 4 dicembre 2009**

# **Criteri Diagnostici DSM IV-TR**

## **dipendenza**

- 1. È eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per es., è eccessivamente assorbito nel rivivere passati episodi di gioco d'azzardo, nel soppesare o programmare la successiva avventura, o nel pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare)**
- 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**

## DSM IV TR (2) **umore**

- 4. E' irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo**
- 5. Gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico**
- 6. Dopo aver perso al gioco torna, spesso, un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite: "CHASING")**

## **DSM IV TR (3) stile relazionale,** **rapporto tra il Sé e la realtà**

- 7. Mente ai familiari, al terapeuta e ad altri per nascondere il proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo**
- 8. Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, o 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**

# **Studio Tor Vergata 2003/7**

## **CONTINUUM COMPORTAMENTALE**

- 1. Gioco sociale**
- 2. Gioco problematico**
- 3. Personalità dipendenti con sintomatologia GAP**
- 4. Giocatori d'azzardo**
  - A. Giocatori “iatrogeni”**

## Gioco Sociale

- A. E' l'attività di gioco motivata da divertimento e relax, confinata a determinate occasioni sociali (feste, ricorrenze, episodi), limitata a cifre che non turbano l'emotività dell'individuo, con un coinvolgimento nel gioco limitato al setting occasionale. E' possibile smettere in qualsiasi momento al di là della fase di vincita o perdita.**
- B. Denaro ed affetti sono attribuzioni di significato cognitivo ed emotivo diverse probabilmente congrui**

## **Gioco problematico**

- A. La vincita/perdita sono percepiti come eccitazione/frustrazione, il gioco non è confinato al setting specifico ma l'individuo mantiene ancora, seppure con sforzo, la possibilità di “integrare” l'oggetto del suo desiderio, subordinandolo ancora alle altre esigenze, secondo il principio di realtà.**
- B. Denaro ed affetti hanno delle attribuzioni di significato con aree di sovrapposizione mantenendo una distinzione**

# Criteri di differenziazione

*Età di inizio*

*Temperamento*

*Struttura di personalità*

*Dinamica dell'indebitamento*

*Comportamento sessuale*

*Dinamica della assunzione di sostanze*

*Compliance*



# Gruppo “rischio passivo”

- **Insorgenza età adulta (alta % femminile)**
- **Giochi ripetitivi automatici solitari.(Bingo, Lotto, Slot), rarissimo scommesse o carte.**
- **Ricerca “trance dissociativa”**
- **Non evidenza tratti temperamentali “tipici”**
- **Disturbi Personalità cluster C**
- **Tensioni relazionali preesistenti al gambling**
- **Sessualità caratterizzata da calo libidico**
- **Stress economici per microaddizione**
- **Maggiore compliance terapeutica**
- **Possibili lunghi periodi di astinenza.**
- **Timolettici ed ansiolitici**
- **Terapie - Prognosi più favorevole.**
- **Impulsività non marcata all'esterno del contesto di gioco.**

## **MODALITA' “Rischio-passivo”:**

**La modalità “passiva” ha uno sviluppo “non rumoroso”.**

**Di questa condotta, non se ne apprezza subito la gravità.**

**Non è evidente, non è palesemente provocatoria, al contrario, tende ad evitare la relazione con l'altro.**

**L'elemento cercato è un lieve stato dissociativo, capace di allontanare dal campo di coscienza un vissuto depressivo.**

**Il piacere provato è un piacere che si esaurisce nell'arco di tempo di gioco, lasciando il soggetto, il più delle volte esausto.**

**Ha un'espressività fenomenica solitaria, ruminativa, non supporta ambizioni o riscatti narcisistici, piuttosto ha un significato compensatorio di una quotidianità di cui non si riesce ad invertire il segno. L'attività di gioco diventa progressivamente una protesi che si limita a rendere più sostenibile un andamento al ribasso.**

**In queste condotte l'impulsività è data per la quota maggiore dal calo delle resistenze dei meccanismi di difesa piuttosto che dalla sua intensità (“stato – impulsivo”).**

# Gruppo "rischio attivo"

- Età insorgenza precocissima. (99% maschi)
- Cluster B (tratti narcisistici, impulsività, noia).
- “Sensation seeker” / Evoluzione adulta ADHD
- Giochi competitivi “violenti” (sfida, scommessa, abilità)
- Eccitamento come rinforzo primario.  
Molti anni per lo sviluppo di scompensi
- Tensioni relazionali conseguenti al gambling
- Stress non solo economici (caoticismo esistenziale)
- Sessualità “pre-edipica”
- Scarsa compliance, difficoltà a mantenere l’astinenza.
- Tumolettici e stabilizzatori dell’umore (a volte NL)
- Terapie - Prognosi meno favorevole
- Predisposizione biologica all’impulsività anche fuori dal contesto di gioco.

# Modalità “rischio-attivo”

**E' un comportamento che inizia molto precocemente, iperattivo, con elevato livello di impulsività.**

**Agito per lasciare un segno, provoca forti reazioni emotive nei genitori, nel coniuge o nel gruppo sociale.**

**Ha bisogno di essere esibito (comportamenti espansivi, eccentrici, seduttivi, ipertimici).**

**E'un comportamento sintomatico complesso, che desta un immediato allarme clinico.**

**Il gioco, capace di attaccare con violenza l'insieme dei valori del contesto in cui il soggetto è cresciuto, si struttura progressivamente come una modalità del tutto derivata da quello stesso stile di vita, che il rischio agito avrebbe voluto modificare e sul quale invece si modella.**

**L'impulsività si esprime, nel”*tratto-impulsivo*”, in modo intenso, anche in contesti extra-gioco, con una maggiore componente genetica**

## Giocatore “iatrogeno”

**Soggetti che a seguito di assunzione di dopamino-agonisti (in particolare pramipexolo e ropinirolo) hanno sviluppato condotte compulsive, non semplicemente disinibenti. Infatti, la gamma dei comportamenti attuati (gambling, iperfagia, craving per zuccheri, cleptomania, ipersessualità, ideazione e comportamento aggressivo, azioni insolite , spesso bizzarre) sono, per la maggior parte, ex-novo, cioè non appartenenti né allo stile comportamentale del soggetto né al patrimonio ideo-affettivo dello stesso.**

# Da H. Kohut a G. Proietti

- “...perché il giocatore, è un frullato de roba...(Sé scisso)è un dritto e un fregnone, è un milionario pure se non c’ha ‘na lira e non c’ha ‘na lira pure se è milionario, è un fanatico, un bugiardo, un pollo, (manipolazione del Sé)che passa sopra a tutto e sotto a tutto, traffica, impiccia, imbrogli, azzarda, spera, more, tutto per poter dire (Sé maniacale)“Ho vinto! V’ho fregato a tutti, tiè...beccate questo!”

# **Quando è patologico il gambler?**

**Quando la pressione affettiva proiettata sul Sé grandioso è tale che non accetta la sconfitta.**

**Pone in ipotesi solamente la vincita.**

**Cioè quando la costruzione del Sé grandioso è staccata dal Sé, non ne fa più parte, è staccata, non è più funzionale alla integrazione della parte insatura, al contrario ne nega il dolore, non ne cerca più il riconoscimento, ma ne pretende la piena e totale affermazione by-passando ogni dimensione reale.**

**E' il dramma di una profonda solitudine interiore, frutto di un violento vissuto di risentimento verso l'altro accusato di non accettarlo, di non riconoscerlo. Non c'è nessun dialogo interiore, gli affetti sono negati, inglobati in toto nel denaro, per questo motivo il crollo avviene quando il denaro termina e gli affetti senza più alcun contenitore di significato (seppure patologico) esplodono in questo modo:**

# **STATO DEPRESSIVO**

**Le sempre più devastanti, ripetute sconfitte agiscono come colpi di maglio e frustrano con violenza “persecutoria” la dimensione onnipotente del giocatore, facendo esplodere sentimenti di vuoto e rabbia, capaci di effetti devastanti sulla stima di sé, l’affettività, le capacità cognitive e volitive, in sostanza sulla intera struttura di personalità del soggetto.**

**Nel tempo si stabilizzano livelli profondi e sempre più stabili di regressione ed in questa atmosfera il soggetto deve gestire vuoto, rabbia, vergogna, colpa, aggressività ed invidia attraverso quei meccanismi di difesa pregenitali (rimozione, scissione, proiezione, pensiero magico), con le inevitabili conseguenze di “svuotamento di senso” che questo stile di vita psichica comporta nelle relazioni di significato della quotidianità del soggetto stesso.**

**Evidente l’intensità del rischio suicidario.**



# CARATTERISTICHE

*Comportamento patologico che contribuisce a creare il terzo fatturato nazionale*

*Comportamento patologico che ha migliaia di siti che consigliano e difendono l'innocuità dell' stesso*

*E' l'unico comportamento patologico che lo Stato non solo nega ma incentiva*

*E' di difficile riconoscimento all'esterno*

*E' di difficile riconoscimento per lo stesso soggetto che ne è portatore che spiega il suo disagio con modello causale del tutto eterogeneo*

*Di fatto sono molto pochi i giocatori a rivolgersi allo specialista nella loro fase florida*

*Ne deriva uno scarso interesse psichiatrico alla questione*

*Il risultato è non farsi trovare pronti a fronteggiare un grave problema*

## OBIETTIVI - 2

- *La disposizione ad assumersi quote di rischio si è dimostrata essenziale nei processi evolutivi sia a livello individuale che sociale mentre una propensione per il rischio a livello compulsivo denota aspetti problematici della personalità che possono portare a situazioni di grave sofferenza per l'individuo, i familiari o il gruppo sociale a lui collegato*

## OBIETTIVI - 3

- *La propensione per la componente di alea, rispetto a quella agonistica, specie se accentuata e unilaterale evidenzia spesso un atteggiamento di fuga dalla realtà e rifugio in una dimensione magica con conseguenze negative sul rapporto con la realtà, vuoi a livello lavorativo che affettivo e sociale.*

## OBIETTIVI - 4

- *Nella misura in cui lo Stato si assume il controllo e la regolamentazione delle attività di gioco e ne ha dei vantaggi economici è anche tenuto ad elaborare una politica di contenimento da forme di abuso e di tutela dei cittadini e in particolare dei giovani e delle classi sociali deboli*

## OBIETTIVI - 5

- *La promozione di una costruttiva “cultura del gioco” implicherebbe il sostegno di iniziative educative tese a favorire elementi potenzialmente evolutivi connessi alle diverse attività di gioco e a scoraggiare quelle involutive e di ostacolo a un efficace confronto con la realtà.*

# PROBLEMA AZZARDO

- *Il problema dell'azzardo è fondamentalmente la solitudine dell'individuo, l'incapacità a “sentire emotivamente” tutto quanto non sia sé stesso.*
- *Nel tempo si sviluppano modelli di gratificazioni – piacere sempre più autosufficienti, con esclusione dell'altro. Le relazioni sono strumentali, prima, a creare contesti significativi e/o di eccitazione, poi a contenere l'angoscia determinata dai bisogni sempre più urgenti e mortificanti.*
- *L'assenza dell'altro impedisce qualsiasi elaborazione dei disagi emotivi del soggetto che procederà verso una deriva affettiva esistenziale.*

# Modello Patogenetico

- *Ferite narcisistiche della prima infanzia con esiti emotivi che si sviluppano nella dimensione di colpa, rabbia, vergogna, risentimento, aggressività.*
- *Nell'infanzia e nell'adolescenza sono sentimenti generalmente compensati con uno stato di apparente normalità ma in cui lentamente rispetto alla realtà si struttura una demotivazione, una rarefazione di stimoli, una facile annoiabilità, scarsità di interesse, non naturale partecipazione, uno star bene da soli.*
- *La realtà è percepita come insufficiente di stimoli - dimensioni in grado di accogliere e confrontarsi con tali proiezioni affettive, presimboliche, o scarsamente organizzate dal punto di vista cognitivo.*
- *E' ovvio che quando nella vita avviene l'incontro con il gioco, capace di offrire un contesto emotivo ricco, simbolicamente denso, competitivo, di insieme, con regole opposte della realtà, questo tipo di soggetto sarà a grave rischio per lo sviluppo di un comportamento dipendente.*

# Fattori di Rischio

- *Morte o grave patologia di un genitore;*
- *Separazione o divorzio dei genitori;*
- *Grave malattia nell'infanzia*
- *Trasferimento protratti nella casa di parenti per motivi socio-economici dei genitori;*
- *Handicap fisico;*
- *Scarsa empatia nelle risposte emotive genitoriali;*
- *Abusi sessuali*
- *Abusi psico-fisici;*
- *Difficoltà scolastiche*
- *Precoci adultizzazioni.*

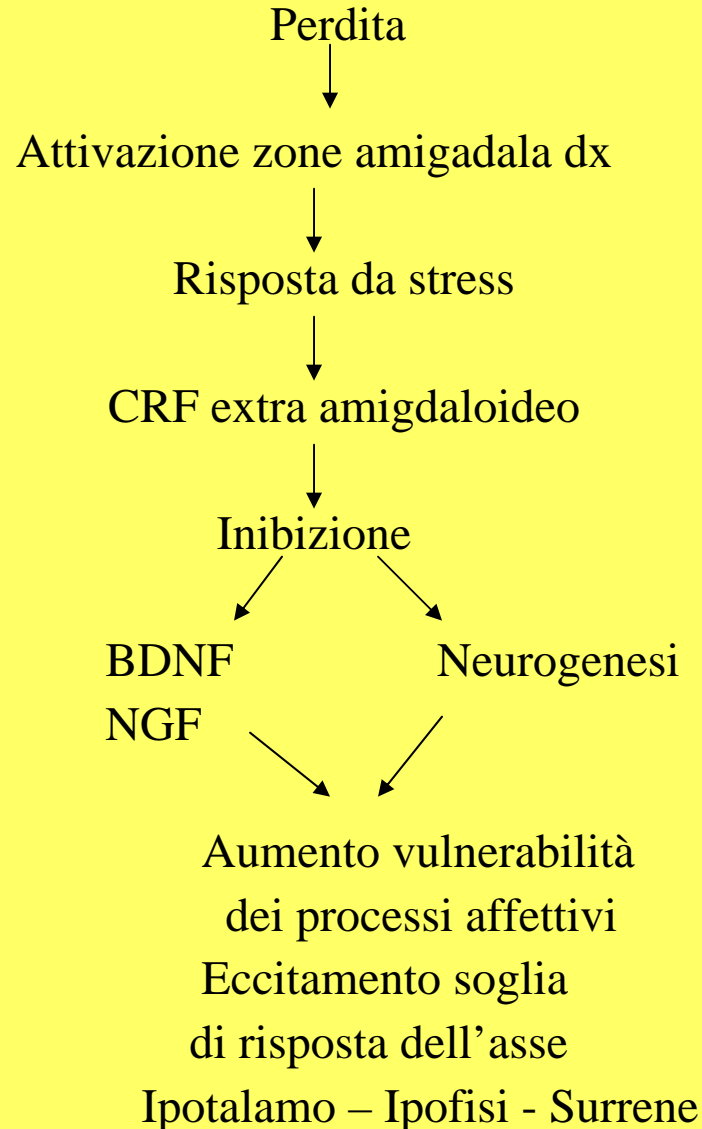


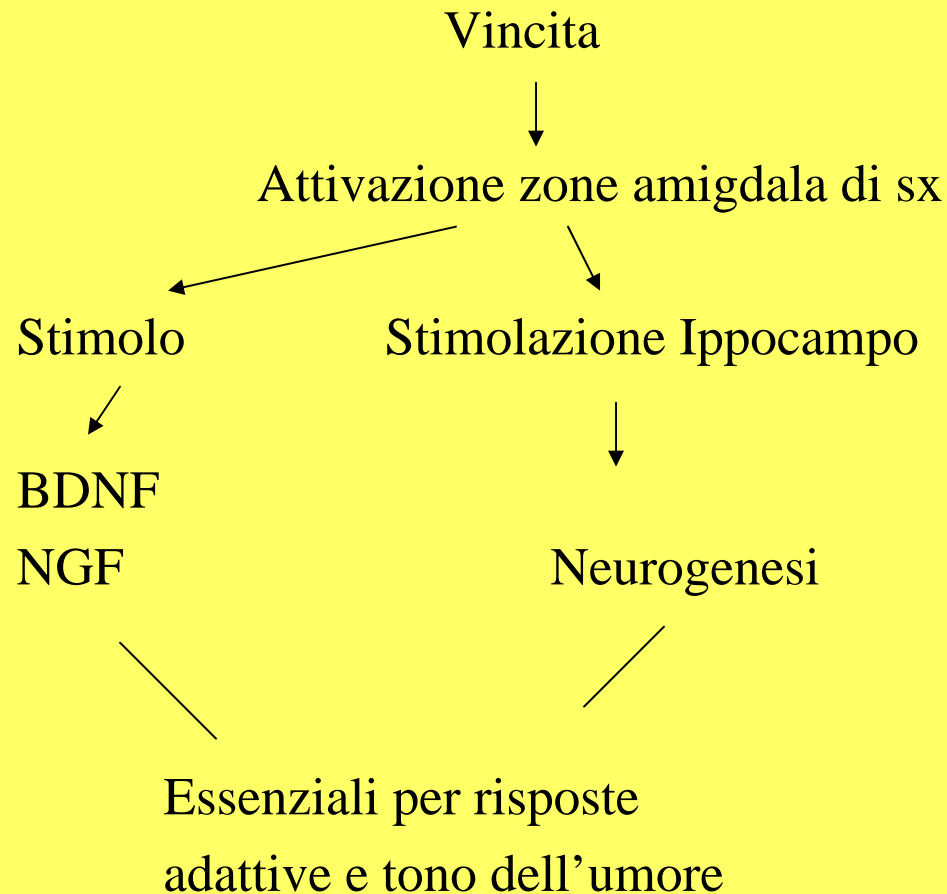
# Punto di sintesi

*Necessità di integrare il modello pulsionale con la relazione d'oggetto e gli stili di attaccamento.*

*Lo studio della primissima vita psichica ricorda la centralità della comparsa dell'alterità nel mondo neonatale e come questa venga avvertita come valore casuale, dato che il neonato non sente il bisogno di elementi che modifichino la dimensione diadica del suo mondo. L'attitudine a esplorare questo altro da sé, che costringe ad un cambiamento, e a dargli un significato congruo, nasce in correlazione con le modalità con cui i genitori-ambiente propongono l'esperienza di alterità al bambino. Tagliando dritto possiamo immaginare che nel futuro giocatore questa alterità – caso sia stata percepita come non sostenibile, malevolmente animata verso di lui ed espressione di un altro che ignora, che è ostile, o che usa, pertanto capace di frustrare il bisogno primario di essere riconosciuti come significativi*

**Differential amygdala responses to winning and losing: a functional magnetic resonance imaging study in humans. Pietrini P. et al. (Eur. J. of Neuroscience.May 2000)**





Intensità della risposta proporzionale  
al “Self -Reference”  
dello stimolo

# STATUS

- *Spesso senza relazioni affettive e cmq con numerosi fallimenti*
- *Crisi nel rapporto con i figli (Ruolo genitoriale patogeno)*
- *Umore marcatamente disforico o molto depresso*
- *Completa assenza di fantasia, creatività, volitività.*
- *Presenza di malattia sistemica da stress*
- *Pesante indebitamento*
- *Crisi professionale*
- *Reputazione indebolita*
- *Isolato socialmente*
- *Precedenti penali*
- *Assunzione di sostanze*
- *Frequente ideazione suicidaria*

# **Sintomi (frequenza):**

- **Insonnia (50%)**
- **Cefalea (38%)**
- **Disturbi dello stomaco – diarrea (34%)**
- **Debolezza (27%)**
- **Tachicardia – palpitazioni (28%)**
- **Tremori (19%)**
- **Crampi- dolori muscolari (17%)**
- **Respiro difficoltoso (13%)**
- **Sudorazione (12%)**
- **Brividi – febbre (6.5%)**

**I brividi si correlano con il tempo passato a giocare e con la gravità del problema**