

Laura Corbelli*

Cosa fa uno psicoanalista in uno sportello per il gioco d'azzardo problematico e patologico? Lo sportello 'Gioco Responsabile' della Repubblica di San Marino

Il gioco d'azzardo, presente fin dalla notte dei tempi, oggi rientra nelle 'forme di intrattenimento', ricevendo alternativamente sguardi di rimprovero, biasimo, ammirazione, tolleranza, esattamente come in passato. Sebbene sia un gravissimo errore assimilarlo al gioco infantile o alla gioscosità umana, poiché le componenti che per definizione lo caratterizzano sono il denaro e il caso, la categoria 'intrattenimento' lo avvicina idealmente a questo, rendendolo così qualcosa a cui l'individuo si rivolge avvalendosi del diritto al divertimento. Tuttavia, se in passato il gioco d'azzardo creava problematiche ascrivibili all'ordine pubblico (ad esempio nel 500 a Venezia fu proibito per le troppe risse, recriminazioni, ecc.), mentre alla grande maggioranza delle persone restava sconosciuto il legame di problematiche di salute con esso, oggi abbiamo sotto gli occhi un'enorme diffusione delle problematiche e delle patologie che porta con sé, divenendo un luogo/non luogo di realizzazione di condotte di compulsività, dipendenza e annullamento, dalle forti ripercussioni individuali, sociali, familiari, lavorative. Il DSM-5 (2013) ne ha attualmente sancito la dignità psicopatologica, identificando il GAP - Gioco d'Azzardo Patologico - come una dipendenza senza sostanza.

Grandi psicoanalisti di volta in volta hanno cercato di rendere ragione già in tempi passati di questa problematicità e patologia dove il programma sembrava in definitiva sempre, ripetutamente, consapevolmente perdere. Ma perdere cosa? La maggior parte delle risposte psicoanalitiche prevedeva la rottura del legame simbolico con i genitori, la perdita della possibilità di sovrastarlo. Il Fato, rappresentazione del padre (Bergler, 1957) o della madre (Greenberg, 1980) punitivo, cattivo e dominatore, che va controllato, piegato, nell'aspettativa di un nutrimento, una rivalsa, è così onnipotente da

*Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione, San Marino.
E-mail: laurac@omniway.sm

dover essere dominato e soggiogato in modo altrettanto megalomane, fino a perseguire all'infinito la sua sfida (infinita poiché irrealizzabile).

Ovviamente, come tutta la sofferenza umana, anche quella legata all'azzardo si modifica e si sono susseguite differenti teorie che hanno di volta in volta rimodulato anche l'impostazione psicoanalitica. Molti hanno cercato spiegazioni differenti di origine fisiologica o biologica, relegando spesso al farmaco la sua cura escludendo possibilità psicoanalitiche, altri hanno abbracciato spiegazioni complementari che integrassero la personalità. Su quest'ultima scia ecco allora l'identificazione dei *sensation seeking* (Zuckerman, 1994), soggetti che non riuscendo a essere sufficientemente gratificati e stimolati negli ambiti affettivi prevalenti (amici, compagni, ecc) ricercano stimoli molto intensi, in grado di bypassare una soglia di *arousal* molto più alta della media della popolazione; i *novelty seeker* (ricercatore della novità) che non tollerano né la noia, né la tensione emotiva e sono totalmente incapaci di rilassarsi (Blaszczynsky, Nower, 2002); i giocatori sopra-eccitati che cercherebbero giochi a bassa intensità per ridurre l'*arousal* e gestire meglio le relazioni e i sotto-eccitati che al contrario cercherebbero giochi atti a controllare la disforia; o le ricerche sulla predisposizione genetica a sviluppare la dipendenza da gioco (tra le tante Cloninger *et al.*, 1993; Sahara *et al.*, 2001). Due fattori sembrano fortemente influenzare la problematicità col gioco: la bassa tolleranza a stati depressivi in seguito a emozioni negative, che vanno sfuggite (Blaszczynsky, Nower, 2002) e il desiderio di gratificazione immediata ottenuta per eccitazione, fino al punto di gioire nel vincere esiguamente a fronte di grosse perdite (Hills *et al.*, 2001). Di entrambi quest'ultimi fattori descritti però non si può stimare la prevalenza in maniera esatta, essendo sempre e comunque presenti nelle popolazioni studiate. Purtroppo, la teoria che esista una personalità del giocatore, pare ad oggi poco probabile: il fenomeno è così complesso e multifaccettato pari solo alla complessità umana, che risulta davvero una riduzione non autorizzata creare una personalità-tipo.

Spesso questa illusione risiede più nel bisogno di noi clinici di sapere con cosa abbiamo a che fare o con la crescente necessità, anche dei servizi pubblici, di trovare la 'terapia giusta' per il 'disturbo fatto così'. Altre volte la personalità-tipo è conseguente all'interpretare un dato vero e ormai fortemente comprovato, cioè che una forte percentuale dei giocatori patologici che accede ai servizi, che quindi viene incluso nelle ricerche, presenta uno (tra il 23% e il 92%) o due (18%) disturbi di personalità come descritti da DSM-5: ossessivo-compulsivo di personalità (tra 27.3% e 64%); narcisistico (tra 23.6% e 53%); borderline (63%); antisociale (tra 23.6% e 35%), dipendente (29.7%) (Bagby *et al.*, 2008). Quindi forse risponde alla necessità di trovare una configurazione più ampia in grado di darne ragione.

Di fatto una grande legge pare essere comune: nell'indefinitezza e nell'accettare il caso come tale l'uomo soffre, necessitando di costruire regole e

forme per poter dare senso all'angoscia del soffrire. La ripetizione, che in età infantile come ci insegna l'*Infant Research* ha condotto ognuno di noi a costruire modi di agire e relazionarsi utili alla sua sopravvivenza, pare essere una di quelle strategie nel bene e nel male, che viene utilizzata per dominare il proprio malessere. Ecco allora che nei rituali personali, nelle litanie ripetute, nell'inventarsi strane sequenze secondo cui la macchina estrarrà un numero o produrrà un'immagine, rituali specifici e inalterabili di ogni giocatore, si concretizza sia qualcosa che ha a che fare con l'appartenenza al genere umano, intesa anche come produzione di meccanismi a cui siamo predisposti, sia l'illusione tipica dell'uomo di avere una chiave per affrontare anche l'ennesima sfida: essere padrone di tutto, dominare l'irriducibile e stare bene.

Ma allora: i manuali e gli psicoanalisti servono?

Sì, affermo con veemenza che la risposta non possa che essere positiva in entrambi i casi. Partiamo dai manuali per far diagnosi. Nessuno, nemmeno lo psicoanalista più classico, può più prescindere dalla conoscenza di sistemi internazionali di classificazione. I manuali nosografici nascono principalmente per dare un ordine e un linguaggio condiviso, davanti ad una babele di lingue che in passato si era formata, quando il sapere era organizzato intorno a eminenti luminari chiusi nelle loro cliniche. Ciò che si era andato creando, piuttosto che una conoscenza approfondita della sofferenza, era sempre più simile ad un dizionario di sinonimi-contrari, ove la stessa 'cosa' poteva essere chiamata anche con quattro nomi differenti semplicemente perché non si conosceva ciò che altri avevano affermato. I manuali, quindi, nascono rispondendo ad un'esigenza ben precisa: aiutarci a dare una definizione condivisa dei disturbi, ove possibile prototipica e per lo meno per garantire che parlare di un determinato disturbo in Francia o in Italia, abbia una cornice composta da un materiale riconoscibile e condiviso. Mi paiono quindi ad oggi molto sterili i discorsi che sottolineano ancora una volta come da un manuale non si possa conoscere il portatore di una problematica, ma solo darne un'etichetta. Lo scopo primario di un manuale infatti è proprio quello. Solo successivamente l'obiettivo è aumentato, includendo anche dati sull'eziologia, sui fattori familiari o sociali, in vista di trovare una risposta d'intervento anch'essa comune o comunque condivisibile. Questo secondo scopo risulta ancora molto lontano dal potersi pienamente attuare.

Sebbene io sostenga l'importanza di una nomenclatura comune, sono però d'accordo anche sul fatto che fermarsi a questo renda ciechi sull'individuo, e da qui l'importanza che attribuisco al clinico, allo psicoterapeuta e nello specifico data la mia formazione, allo psicoanalista. Anche il giocatore oggi sa fare diagnosi del suo comportamento e spesso si presenta agli sportelli portandoci esattamente la risposta alle stesse domande dei questio-

nari valutativi che si è avvezzi utilizzare: ‘gioco per tot. tempo’, ‘mi do tale budget’, ‘non torno più di tot. volte perché so che tanto si perde’, ‘uso soldi miei o risparmi familiari’. Dare un senso profondo a ciò che è il suo rapporto col gioco e *a cosa è lui nel gioco*, invece necessita fortemente di uno specialista. Un lavoro impegnativo, costante e tortuoso, per rendere al gioco d’azzardo nel soggetto il posto che gli spetta: quello di un evento di natura psichica, corporea, sensoriale, affettiva, cognitiva a cui è possibile attribuire un senso e uno scopo che si è perso, si è dimenticato o si ritiene troppo doloroso da prendere in carico. Guardare a quella delega insomma, attuata incessantemente, alla quale dare dignità nella sua specifica funzionalità.

Qualche riflessione sul giocatore e sul suo malessere

Per dirla con Mauro Croce: ‘Dostojevski non abita più qui’ (2016). Non possiamo da tempo ormai pensare più al giocatore come quello di 50 anni fa, di una certa classe sociale, che si poteva spostare in determinate città e concedere serate ai casinò. La dimensione del gioco d’azzardo oggi è alla portata di tutti, sia fisicamente, che online: ricchi, giovani, disoccupati, casalinghe, pensionati ognuno può raggiungere un contesto d’azzardo, dal proprio bar di fiducia, a strutture ad esso dedicate. La patologia segue di conseguenza, modificandosi come si modificano le abitudini e le varie sfaccettature della vita dell’uomo. Questo fattore non può non essere considerato importante, almeno nell’incontro con un’attività che, per come oggi strutturata, non si prospetta così neutra come la si vuol far passare quando si sottolinea che alcuni si ammalano, mentre altri no. Non credo sia nemmeno sensato focalizzare l’attenzione sul fatto che, se si chiudessero le case e i punti di gioco fisici, le persone ricorrerebbero all’online¹. La considerazione di cui mi piacerebbe ci si occupasse si colloca più a monte, nel tipo di offerta che viene fatta come ludica e nella risposta così massiva delle persone che pare portare con sé di tutto tranne che l’idea del divertimento. Occorre andare oltre la descrizione della forma e della condotta del giocatore.

Ad oggi assistiamo alla patologia della regolazione emotiva, della mancata

¹ Questa affermazione, ad esempio, trova riscontro nel fatto che, se nel primo look down abbiamo assistito ad una astensione dei giocatori fisici o a una forte riduzione dell’attività di gioco, deviandola su forme sempre fisiche ma non usuali a quel giocatore, invece che ricorrere all’online come si pensava, dopo pochi mesi in cui si è incrementato l’accesso al computer o alle tecnologie per il lavoro e sono aumentati gli apparecchi in casa, l’online è letteralmente scoppiato (consultare in proposito <https://www.centrostudiliviatino.it/ludopatia-la-pandemia-fa-crescere-lallarme/> oppure <https://www.cnr.it/it/nota-stampa/n-9513/il-gioco-d-azzardo-al-tempo-del-covid-19>). Il mio discorso, quindi, non vuole confutare questa certezza, ma semplicemente spostare l’attenzione dove spesso viene meno puntata, attratti da dati come questi.

inibizione (Freud assisteva alla patologia dell'inibizione e alla sua manifestazione in senso isterico) e il Gioco d'Azzardo problematico e patologico, altro non ne sono che una forma. Il denaro non è un fine: è il mezzo per accedere alla dimensione del 'tutto possibile' che regola qualcosa di cui non ci si ingaggia come primari regolatori. Già sopra abbiamo citato Bergler (1974) e come avesse notato che il giocatore non giocasse per vincere, ma attribuiva psicoanaliticamente questo a un desiderio punitivo inconscio o comunque a un legame col paterno. Chiunque oggi abbia a che fare con i giocatori nota la stessa cosa in poco tempo: il giocatore non gioca per vincere. Ma l'aspetto profondo è molto meno filosofico: coinvolge il vuoto nella capacità di monitorarsi, comprende l'impossibilità di provare forme diverse di piacere o in casi estremi del piacere stesso, ma in ultima e più triste istanza potremmo dire l'incapacità di sopportarsi e di farsene carico. Il giocatore desidera annullamento rispetto a sé, alla realtà, ai sentimenti, attribuisce alla macchina o al gioco d'azzardo in generale la capacità di donargli soddisfazione o soluzioni. Preferisce illudersi della controllabilità del proprio destino, piuttosto che costruirlo, dimenticare completamente il dolore o esaltare il più possibile uno stato d'euforia, nel completo annullamento della propria capacità d'azione nel far fronte a queste necessità. La ripetitività perde anch'essa la categoria del tempo. Devono essere completamente azzerate la pensabilità e il sentire, nell'aspettativa di poter poi tornare alla realtà equilibrati, soddisfatti e sereni. 'Vengo in pausa pranzo per un'oretta, così lascio lo stress qui e torno a lavorare più leggero' dicono molti dei miei pazienti; 'vengo così non penso... al lutto che ci ha colpiti, a mia madre anziana, ai problemi economici...', 'vengo per passare il tempo senza pensiero' dicono altri. E in questa dimensione assente il giocatore pretende. Pretende che la macchina (o il gratta e vinci, la scommessa, il lotto, le carte ecc..) gli rendano questa quota di benessere, gli diano soddisfazione. Va da sé che questo non avviene quasi mai, anzi: nel migliore dei casi ci si batte un colpo sulla spalla - da soli - per esser riusciti a fermarsi prima della grossa perdita o in tempo utile a rientrare in orario in casa o ufficio. Un gioco in cui direbbe la McDougall (1993), *l'oggetto maschera il Soggetto*, illuso in un'attuazione totalmente passiva di essere attivamente dominatore dei propri destini.

Lo sportello 'Gioco Responsabile'

Di primo acchito 'sportello' e 'psicoanalisi' posso sembrare mondi che si collocano agli antipodi. Se non altro per questioni di setting. E di mandato. E di tempistiche. E di motivazione. Se non altro, quindi, per tutto: dalle questioni tecnico-metodologiche a quelle teoriche!

Non è questo, tuttavia, lo spazio per addentrarmi in questa questione, ci tengo però a precisare il mio punto di vista, e cioè che interpretare il gioco d'azzardo in un'ottica dinamica e lavorare secondo presupposti psicoanali-

tici, non comporti sostenere che il suo trattamento debba necessariamente attuarsi in un setting (esterno) psicoanalitico.

Cosa intendiamo con l'espressione 'gioco responsabile'? Il termine responsabile, affiancato a gioco d'azzardo, non richiama la responsabilità del giocatore, o almeno non principalmente. Essa come pochi comunemente sanno, riguarda la prospettiva di un *atteggiamento* responsabile, che coinvolga tutta la filiera, fatto anche di alcune misure pratiche e concrete, nell'idea che un certo tipo di offerta, che può essere legittima ma che porta evidenti criticità, possa essere sostenuta prevedendo anche un certo tipo di responsabilità e di presa in carico di questa responsabilità da parte dello offerente. Capisco che attualmente siamo lontani dal raggiungere questo equilibrio, tuttavia molti sono i passi avanti compiuti in questo settore. Per quanto riguarda lo sportello di cui mi occupo dal 2015, esso è collocato all'interno dello stabile della Giochi del Titano s.p.a., che ha per oggetto sociale la conduzione delle sale presso cui si svolgono i giochi disciplinati dalla Legge sammarinese n. 67 del 2000, che per brevità chiamerò giochi d'azzardo. Lo sportello che è stato istituito con la Legge 143 del 2006, è però in capo all'Ente di Stato dei Giochi, un ente statale autonomo, che opera sotto il controllo e la vigilanza del Consiglio Grande e Generale e del Congresso di Stato della Repubblica di San Marino, a cui compete anche il controllo e la vigilanza sulla gestione delle attività nel settore dei giochi d'azzardo, oltre che l'elaborazione di proposte di leggi e regolamenti concernenti l'esercizio dei giochi e l'adozione di atti e iniziative finalizzate ad una gestione sicura e trasparente dei giochi stessi e alla prevenzione delle conseguenze socialmente nocive degli stessi. La collocazione dentro l'unica struttura sammarinese deputata al gioco d'azzardo in questa forma è voluta, dato che il giocatore in necessità, o (come più spesso capita) spinto dai familiari, mal volentieri si riconosce come utente di servizi per la salute mentale, mentre risponde in maniera maggiore a un servizio dedicato, in uno spazio che garantisce nel suo immaginario di più l'anonimato anche quando venga da altri visto entrare nella struttura. In più, qualora il giocatore si trovi in difficoltà dentro la sala da gioco, può immediatamente richiedere un colloquio anche senza appuntamento. Sappiamo infatti che spesso proprio il tempo successivo a quello di giocata, diventa la finestra in cui la consapevolezza e i sentimenti negativi si affacciano prepotentemente potendo anche divenire una risora, un motore d'aggancio per iniziare un approccio terapeutico. Certamente molto presto il terapeuta dovrà imparare anche a tollerare alcuni aspetti che nell'attività privata del proprio studio o confrontandosi con richieste di terapia 'volontaria' non di frequente vede: la richiesta di aiuto nasconde, nonostante l'adesione ai colloqui, un contrario movimento di esitazione e rifiuto, il desiderio di condividere e quello di mentire. Il paziente apprezza l'esperienza di essere stato accolto e di sentirsi emotivamente più sollevato, ma avverte con ansia anche che il proseguire per questa strada lo condurrebbe verso un altrove sconosciuto, dove il controllo non

ha più efficacia e ogni proposta lo porterebbe a rinunciare alle sicure catene a cui si è appoggiato ripetitivamente. Accettare l'idea che collaborare per un cambiamento, significherebbe doversi ingaggiare attivamente per rivedere qualcosa che si è collocato all'esterno. Inevitabilmente l'affacciarsi dell'angoscia sottrae dall'onesto desiderio di voler stare meglio.

Lo sportello prevede, tra le altre funzioni, anche un altro importante servizio: la riammissione in seguito ad autoesclusione. Per regolamento, ogni giocatore che accede alle sale della Giochi del Titano viene registrato. Questo garantisce un miglior servizio di sicurezza, ma anche una possibilità di primo aiuto che l'individuo può dare a sé stesso. Infatti, il giocatore, firmando un'apposita modulistica, può bloccare la sua posizione per un minimo di sei mesi e la reception, qualora si presentasse, ne impedisce l'accesso. Trascorso questo tempo base, ma che in realtà può essere illimitato, il giocatore può richiedere la riammissione, ma il requisito *sine qua non* è un colloquio allo sportello Gioco Responsabile. Certamente questo colloquio non si configura come un'azione voluta in senso stretto e questo potrebbe renderla criticabile. Tuttavia, voglio fornire una differente chiave di lettura, che dopo tanti anni di lavoro allo sportello mi convince sempre di più: il passaggio allo sportello non è scontato. Molti individui, quando apprendono che si tratta di un colloquio con una psicologa, decidono di rinunciare o di recarsi a giocare presso realtà fuori dal territorio che non creano ostacoli. Perché questo? Perché per la prima volta l'individuo viene posto concretamente di fronte alla sua piena presa di posizione: vuoi rientrare? Devi assumerti davvero la responsabilità di portare fino in fondo questa scelta.

Durante il colloquio, oltre che la raccolta di alcuni dati a fine prettamente statistico, il giocatore è chiamato a rivedere cosa è successo, cosa lo ha portato alla decisione di autoescludersi. Certo: molti adducono tantissime scuse, più o meno fantasiose; tutti nessuno escluso, minimizzano il proprio coinvolgimento col gioco. Ma la domanda resta: come mai se tutto era così semplice, ti è servita una manovra così forte? Una manovra di impedimento? Ecco: non è raro assistere in questa fase alla prima caduta di tanti mattoni. Risatine, rossori, arrabbiate, lacrime, battute, tentativi di minimizzazione razionale, ne sono segnale.

Verso metà colloquio l'individuo riceve una restituzione sulla sua attività di gioco, sui rischi della sua precisa condotta, sui fattori che possono incidere nella sua personale storia. Questa valutazione non ne impedisce o meno il rientro in sala, che poi sarà operato dalla direzione, tuttavia, costituisce per la maggior parte dei giocatori la prima occasione di confrontarsi con il proprio coinvolgimento con il gioco in maniera strettamente personale e con la conoscenza di poter affrontare un percorso d'aiuto.

Infine, viene consegnato materiale informativo sui servizi più vicini (es. Serd, Giocatori Anonimi ecc...), l'informazione sulla possibilità di accedere gratuitamente allo sportello qualora se ne ravvisi la necessità o il deside-

rio e un numero verde, al quale la sottoscritta risponde in caso di necessità diurna o notturna.

Anche la parte della formazione agli operatori diviene fondamentale. Poter non solo costruire una conoscenza, ma una conoscenza condivisa fatta dall'esperienza del personale della casa da gioco, arricchisce e completa la visione clinica e teorica, con quella fatta direttamente sul campo.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Tr. it. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2014.
- Bagby, R. M., Vachon, D. D., Bulmans, E. L., & Quilty, L. C. (2008). Personality disorder and pathological gambling: a review and re-examination of prevalence rates. *Journal of Personality Disorders*, 22, 191-207.
- Bergler, E. (1957). *The psychology of gambling*. International Universities Press. tr. *Psicologia del giocatore*. Roma: New Compton, 1974.
- Blaszczynsky, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97, 487-499.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Croce, M (2016). La società addittiva. Note sulla sottile relazione tra modello di società e patologia individuale. *Medicina delle dipendenze. Italian Journal of the Addiction*, VI-21 marzo.
- Greenberg, H. R. (1980). *Psychology of gambling*. In: Kaplan, H.I., Freedman, A.M., Sadock, B.J. (eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. London: Williams & Willis.
- Hills, A. M., Hill, S., Mamone, N., & Dickerson, M. (2001). Induced mood persistence gambling. *Addiction*, 96, 1629-1638.
- Mc Dougall, J., (1993). *A favore di una certa anormalità*. Torino: Borla.
- Suhara, T., Yasumo, F., Sudo, Y., Yamamoto, M., Inoue, M., Okubo, Y., & Suzuki, K. (2001). Dopamine D2 receptors in the insular cortex and the personality trait of novelty seeking. *Neuroimage*, 13, 891-905.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge University Press.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 12 marzo 2022.

Accettato per la pubblicazione: 24 marzo 2022.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:645

doi:10.4081/rp.2022.645

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.