

Disturbo da gioco d'azzardo ed evoluzione affettiva: osservazioni da un caso clinico

Stefano Golasmici*, Annalisa Pistuddi**, Federico Durbano***

SUMMARY

■ *Through a clinical case, this work highlights some characteristics of personality of patients with a gambling disorder, such as relational closure, isolation and withdrawal into a segregated dimension of psychic experience.* ■

Keywords: *DGA, Clinical case, Characteristics of personality (relational closure, isolation).*

Parole chiave: *DGA, Caso clinico, Caratteristiche di personalità (chiusura relazionale, isolamento).*

Introduzione

La dipendenza patologica può essere descritta come una forma morbosa determinata dall'uso distorto di una sostanza, di un oggetto o di un comportamento.

Si tratta di una specifica esperienza caratterizzata da un sentimento di incoercibilità: un bisogno coatto di ripetere l'esperienza, spesso con modalità impulsive e compulsive.

Questa coercizione si presenta come una situazione invasiva in cui sono presenti i fenomeni del *craving*, dell'assuefazione e dell'astinenza in relazione a un'abitudine comportamentale incontrollabile che il soggetto non può allontanare da sé (Caretti, 2005).

In particolare, il *craving* rivela una forte attrazione verso l'esperienza, avvertita così appetibile da comportare una progressiva perdita del controllo sul comportamento e una serie di azioni tese alla soddisfazione del desiderio nonostante la presenza di ostacoli, pericoli o gravi rischi per sé e per gli altri.

La fruizione di questa esperienza non sembra però veicolata da una semplice ricerca del piacere: la spasmodica ricerca di appagamento sembra anzi funzionalmente vincolata alla sperimentazione di una condizione che appare in grado di eludere momentaneamente lo spettro di uno stato di mancanza, realizzando un senso di transitorio benessere.

La reiterazione di comportamenti sessuali (*sexual addiction*), le relazioni patologiche, il rapporto col cibo (*food addiction*), le droghe o il gioco d'azzardo patologico diventano comportamenti finalizzati ad allontanare o alleviare un'esperienza altrimenti avvertita come insostenibile e inquietante.

Si tratta, tuttavia, di comportamenti destinati a fallire nel loro scopo: il sollievo si rivela fugace, svanisce rapidamente, lascian-

do nel soggetto il segno che conferma e approfondisce il solco della mancanza, alimentando per questa via il ricorso a nuove esperienze contrassegnate da impulsività e compulsività.

Una modellistica recente sottolinea ulteriormente questi aspetti, integrando il modello biologico con il modello psicologico e sociale in cui viene sottolineata una vulnerabilità ma anche l'importanza dell'esposizione allo stimolo gratificante e della perdita di controllo alla base del comportamento della dipendenza (Piazza e Deroche-Gamonet, 2013).

Caso clinico

Paziente di 55 anni (che qui chiameremo Giovanni) inviato dai colleghi della psichiatria all'équipe dedicata al gioco d'azzardo in seguito a un ricovero per tentato suicidio e a una presa in carico ambulatoriale farmacologica con ansiolitici e stabilizzatore dell'umore.

Giovanni riconosce di avere da circa 15 anni un problema di dipendenza dalle *slot machines*, prevalentemente *online*, iniziato per "noia e solitudine". Proveniente da una famiglia allargata e numerosa, Giovanni è il figlio maggiore su cui la madre aveva riposto importanti aspettative dopo la morte del padre, avvenuta poco che il paziente aveva terminato la scuola secondaria superiore.

Degno di nota è anche un incidente raccontato solo sommariamente, avvenuto in adolescenza, durante il quale il paziente e il fratello minore riportarono alcuni danni fisici irreversibili per cui era stata riconosciuta loro una percentuale di invalidità.

La sorella e il fratello minori si erano da anni trasferiti a Milano dove vivevano con la propria famiglia ed erano integrati nel territorio, mentre il paziente era rimasto con la madre in un paese del centro Italia e aveva proseguito il lavoro presso la banca da cui era stato assunto come impiegato dopo il diploma.

Negli anni aveva progredito nella carriera diventando consulente finanziario per i clienti che avevano capitali piuttosto importanti i quali avevano riposto fiducia in lui delegando i propri investimenti, ignari del disastro patrimoniale a cui stavano andando incontro.

* *Psicologo Psicoterapeuta Psicoanalista, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Melegnano Martesana (MI).*

** *Psicologa Psicoterapeuta Psicoanalista, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Melegnano Martesana (MI), Giudice Onorario Emerito Tribunale per i Minorenni di Milano.*

*** *Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Melegnano Martesana (MI).*

Giovanni aveva sottratto man mano parecchio denaro dai patrimoni dei clienti, falsificando anche i resoconti periodici che presentava loro, riuscendo a nascondere le malefatte a molti investitori ma non a uno di essi che, a seguito di problemi economici familiari, si vide costretto ad attingere a un capitale che scopri esistere solo in parte.

Il cliente in questione dovette rivolgersi direttamente alla banca per comprendere la situazione e così scoprire gli ammanchi non dovuti a operazioni da lui stesso autorizzate.

La banca fu così costretta a sospendere Giovanni dall'attività lavorativa, il quale fuggì dalla città di residenza per non affrontare direttamente i familiari e i conoscenti, non dando notizie di sé per alcuni giorni, momento in cui aveva tentato di suicidarsi ingerendo un mix di sostanze, quindi rinvenuto in stato di incoscienza e ricoverato in un ospedale.

Durante la presa in carico al servizio gli operatori hanno tenuto contatti anche con i familiari, la sorella era stata presente a un colloquio all'inizio della terapia e uno dopo alcuni mesi, aveva mantenuto un contatto telefonico sporadico.

La signora, titolare di un'attività a conduzione familiare, cercava di occupare il tempo del fratello coinvolgendolo in lavoretti part time semplici non retribuiti al fine di non fargli pesare la permanenza in casa e per separarlo dal proprio figlio.

Anche la madre veniva ascoltata periodicamente in quanto percepita come molto sofferente e bisognosa di rassicurazione sull'astensione del figlio dal gioco oltre che considerata figura significativa per comprendere le dinamiche relazionali familiari.

La relazione madre-figlio, come apparsa alla nostra osservazione, era prevalentemente centrata sulla modalità protettiva della donna che cercava di parlare al posto suo, quando si recava ai colloqui con il figlio, come se fosse necessario sostituirsi a lui anche nel contesto del colloquio clinico.

La donna non disse mai che erano stati spesi al gioco anche i risparmi del marito defunto, informazione che era emersa dai racconti della sorella e confermata poi dal paziente stesso.

Giovanni rimane in carico più di un anno, sia presso il nostro servizio che presso la psichiatria, chiedendo apertamente che gli operatori tenessero i contatti con il suo avvocato e fornissero una certificazione di disturbo da gioco d'azzardo e relazioni di aggiornamento sull'andamento del percorso al fine di poter dimostrare, sia durante il procedimento penale che davanti al tribunale del lavoro, sia il disturbo da gioco d'azzardo che una sua evoluzione dello stato personale al fine di ridurre le conseguenze giuridiche.

Durante il percorso sono emerse le difficoltà di Giovanni a raccontare di sé, contrassegnate in particolar modo da una ridotta espressione emotiva.

La comunicazione era circoscritta ad ammettere che il gioco aveva colmato i momenti di solitudine serale, la mancanza di una rete di amici e di un affetto stabile: momenti in cui, dopo cena, Giovanni salutava la madre con cui viveva da sempre e si ritirava al piano di sopra dove dialogava solo con il PC e metteva in atto le sottrazioni di denaro dai clienti.

Qualità delle rappresentazioni oggettuali

Nel corso del lavoro psicoterapeutico si potevano rilevare alcune caratteristiche individuate anche dalla più ampia letteratura psicoanalitica sul tema.

Riguardo alle relazioni d'oggetto e il possibile sviluppo di una dipendenza, si può frequentemente notare una riedizione di ciò che è stato sperimentato con la figura materna.

Normalmente, una madre è capace di trasmettere al bambino sia il vissuto della propria presenza sia quello di una non completa totalità della sua presenza (Maffei, 2002).

L'infante può gradualmente conquistare come scoperta personale la propria progressiva autonomia: l'accettazione della perdita dell'esperienza della totalità permette l'instaurarsi della differenza tra sé e l'altro, consentendo il superamento dell'illusione di un paradiso simbiotico.

Questa dinamica favorisce l'interiorizzazione dell'esperienza e la formazione di una rappresentazione materna capace di cura che l'infante progressivamente fa propria.

A causa, invece, di un proprio bisogno di dipendere dal figlio in una relazione inglobante, una madre può instillare nel figlio una reazione di dipendenza: il bambino non riesce così a stabilire una rappresentazione interna della figura materna accidentata che normalmente creerebbe la capacità di contenere e confortare le pene emotive egli stati di ipereccitamento (McDougall, 1995).

Una rappresentazione oggettuale così costituita rende tendenzialmente incapace il soggetto a prendersi cura di sé in momenti di tensione interna o esterna, cosicché una tentata soluzione viene cercata nel mondo esterno (McDougall, 2002).

Le droghe o il gioco d'azzardo, il cibo, il sesso e le relazioni patologiche diventano oggetti o comportamenti che possono, almeno temporaneamente, alleviare lo stress psichico e dunque svolgere una funzione materna che l'individuo non è in grado di fornire a se stesso. Il soggetto sembra spasmodicamente alla ricerca di un agente esterno che funga da oggetto simbolico mancante (Bollas, 1987).

Anche secondo la modellistica più orientata in senso biologico (Piazza e Deroche-Gamonet, 2013) viene riconosciuto un ruolo centrale, nella carriera della dipendenza, allo stress e alle risorse interne in grado di fronteggiarlo.

Sembra che sia proprio la incapacità a fornire una risposta allo stress sufficientemente adeguata ad esporre i soggetti vulnerabili a divenire "dipendenti", in risposta a una alterata attivazione dei circuiti neurali della gratificazione.

Il ricorso continuo ad oggetti esterni è tuttavia destinato a fallire nel suo scopo: il sollievo è momentaneo e deve essere reiterato in modo compulsivo.

Durante il lavoro psicoterapeutico con Giovanni sembrava di poter individuare questa modalità d'esperienza, contrassegnata da una rappresentazione oggettuale materna predominante e invasiva accanto ad una rappresentazione paterna prevalentemente contrassegnata dal dolore per il lutto e dall'assenza.

La condizione di dipendenza eccitata dal gioco d'azzardo sembrava finalizzata a ripristinare un'esperienza simbiotica: uno stato emotivo privo degli elementi di frustrazione, abbandono, terrore, impotenza, contemporaneamente capace di far sperimentare una transitoria illusione di potenza dove anche la componente giudiziaria appariva come sfida personale, tentativo parossistico di pervenire ad un limite simbolico a cui il paziente non poteva accedere nella sua esperienza privata.

Dopo più di un anno, la presa in carico terminava per volere del paziente.

Nel frattempo, aveva concluso l'iter giudiziario davanti al tribunale del lavoro con licenziamento, benché fosse ancora pendente il processo penale per cui il legale sosteneva che il cliente avrebbe potuto avere una condanna circoscritta con il beneficio della misura alternativa alla detenzione.

Per parte loro, gli specialisti rilevavano l'affievolimento della sintomatologia, determinata sia dalla completa astensione dal gioco (testimoniata anche dai familiari), che dalla remissione del quadro ansioso-depressivo e del disturbo di disadattamento. Si osservava tuttavia la permanenza di alcuni aspetti di personalità problematici, connotati da tendenza al ritiro, passività, scarsa progettualità, empatia ridotta e schemi di comprensione improntati alla semplicità: aspetti del funzionamento psichico globale che non consentivano al paziente di pervenire ad una più ampia consapevolezza di sé e della sua situazione.

Alcune considerazioni teorico-cliniche sul gioco d'azzardo patologico

Un rifugio della mente

Dal punto di vista intrapsichico, l'esperienza del giocare d'azzardo sembra caratterizzarsi come una forma di ritiro, un luogo dell'esperienza in cui il soggetto vive, ma di cui non ha padronanza.

Il giocare diventa un luogo della mente, una specie di riparo onnipotente e apparentemente gratificante che dà l'impressione di una soddisfazione plenipotenziaria.

Da questo punto di vista, l'immersione nell'attività del gioco sembra essere una specie di guscio psichico che richiama l'idea di rifugio della mente (Steiner, 1993): un luogo psichico in cui il soggetto trova riparo da una realtà personale sentita come insostenibile perché angosciata.

Fornisce cioè un riparo da una condizione di sofferenza che al soggetto appare indistinta e indefinibile: un territorio psichico brumoso, in cui il soggetto tende a impaludarsi e che teme, richiamando per qualche aspetto l'angoscia bianca descritta da A. Green, caratterizzata da un progressivo sfilacciamento del senso di sé, da sentimenti di indeterminatezza, di noia, appiattimento, vuoto, inerzia, passività (Green, 1983).

Il comportamento di gioco appare quindi come una zona in cui il soggetto può silenziosamente sostare, attratto da una dimensione di fantasioso appagamento in cui l'esperienza dell'eccitazione consente la negazione di quote emotive altrimenti intollerabili: un luogo che calamita il soggetto conducendolo in una condizione che progressivamente diviene dissociata, ma in grado di procurare una forma di piacere solitario.

Questo nascondiglio psichico offre protezione e genera un graduale distacco dalla realtà e un allentamento del legame oggettuale, permettendo la fruizione di una esaltazione trionfale in cui ogni cosa appare possibile.

Bisogna ricordare che la ricerca della gratificazione rappresenta una "normalità" dell'essere umano, e che come tale non caratterizza alcuna patologia di per sé; così come l'intensificarsi di comportamenti autogratificatori in situazioni di stress potrebbe rappresentare in ogni caso una forma efficace di automedicazione (Piazza e Deroche-Gamonet, 2013), in genere autolimitantesi.

Solo in particolari situazioni questo comportamento assume un percorso autonomo e autoalimentantesi.

Dal gioco al giogo

Il comportamento di gioco sembra inserirsi in un contesto di esperienza personale caratterizzato da alcune qualità.

Comune a molte situazioni è una intensa e persistente attivazione emotivo-sensoriale, che conduce progressivamente il soggetto verso quella che potrebbe essere vista come una immersione esperienziale contrassegnata da eccitazione, tensione, ricerca del piacere.

Questa condizione psichica viene attivata da un imponente coinvolgimento sensoriale e percettivo.

L'ingresso nella sala delle slot machine, ad esempio, può contribuire a generare la graduale sensazione di un transitorio offuscamento dell'esame di realtà: il buio e la penombra, le luci soffuse, colori e forme di simboli e figure, provocano una condizione che si potrebbe descrivere come "simil-onirica".

L'esposizione a questi stimoli sembra legarsi ad una condizione fantasmagorica prossima ad un lavoro onirico che sconfinava nella veglia, conducendo il soggetto in una dimensione trasognata, distaccata e segregata in cui trova espressione l'onnipotenza del pensiero con le sue tipiche caratteristiche di magia, illimitatezza e controllo.

Allo stesso modo, si può osservare come anche la trepidante attesa del numero vincente o la reiterata sequenza rituale dell'estrazione producano una forma di stordimento: il giocatore tende ad estraniarsi da ciò che gli accade attorno ed è progressivamente assorbito da una condizione che mescola eccitazione, apprensione, inquietudine, speranza.

La continua esposizione a stimoli sensoriali sembra generare un effetto simil-ipnotico, che lentamente fa scivolare il soggetto in una parziale o totale abolizione dello stato di vigilanza e dell'esercizio critico del pensiero, trascinandolo nell'illusione di sperimentare una forma di massimo appagamento.

L'incalzare dell'esperienza sensoriale e della ricerca del piacere provoca una concomitante erosione dei riferimenti spaziotemporali, determinando un crescente isolamento sul piano sia interpersonale che intrapsichico.

Quando si verifica questo stato il giocatore difficilmente riesce a staccarsi dall'attività del gioco perché ne è totalmente assorbito: qualunque stimolo esterno al gioco, specie se finalizzato a distrarre il giocatore dalla sua attività, è principalmente avvertito con fastidio, poiché si pone come elemento frustrante, generando talora manifestazioni di irritazione o rabbia.

Il comportamento di gioco sembra quindi assumere una forma di automatismo magnetico, tendenzialmente slegato da altre dimensioni dell'esperienza e non più coordinato con altri aspetti della personalità. L'ancoraggio a queste intense sensazioni ed emozioni rende difficile uscire da questa esperienza fortemente attrattiva, che può essere descritta come l'effetto di un *loop*: un circuito chiuso e reiterato che si autoalimenta e che influenza l'esperienza globale del soggetto, senza che egli possa esserne consapevole. Si tratta di una condizione che tende a colonizzare l'esperienza psichica, dal momento che le altre funzioni subiscono una parziale e transitoria obliterazione.

Solitamente, si osserva il declino di questa dimensione attrattiva quando il giocatore non ha più denaro per alimentare questa esperienza oppure quando sia stato raggiunto un soggettivo adeguato senso di gratificazione.

Questa osservazione può apparire superficiale o persino ovvia, ma ad una più attenta osservazione indica come non sia semplicemente il valore del denaro l'innescò del comportamento di gioco, sebbene sia lo stimolo chiave per innescarlo.

Infatti, il denaro tende progressivamente a perdere il suo valore come elemento economico e ad assumere una ulteriore rilevanza più simbolica afferente al piano della gratificazione.

Se sul versante maggiormente conscio può essere impiegato per cercare di rincorrere una vincita o per sanare debiti venutisi a creare nel tempo, sul piano più inconsapevole il suo valore viene esautorato o distorto divenendo funzionale alla necessità di conseguire uno stato di eccitazione: la vincita e la perdita diventano cioè mezzi coi quali giungere a provare quell'esperienza esaltante e accattivante che caratterizza l'esperienza del giocare.

In qualche circostanza, l'interruzione del gioco e l'uscita da questa dimensione eccitata e segregata può essere anticipata da sensazioni di nausea, affaticamento e spossatezza che riportano il giocatore a riprendere il contatto col proprio corpo e con la realtà circostante, avvertendo sensazioni di ripulsa e pensieri di autocritica.

L'uscita da questa dimensione, frequentemente, è poi accompagnata dal corteo emozionale di vergogna, colpa o disperazione, la cui intensità può portare anche a fantasie, progetti e gesti autolesivi o non conservativi.

Ricerca di totalità

Il ritiro in questa dimensione riservata genera un'attività estremamente intima, solitaria, profondamente personale e difficilmente afferrabile: una specie di mondo privato in cui il soggetto si incunea e si eclissa.

Si ha qui l'impressione che la dimensione del gioco, con le sue caratteristiche di compulsività e impulsività, si configuri come illusoria ricerca di una totalità: un profondo desiderio di fusione, di immersione senza confini, di unità e unione, per la psicoanalisi ipotizzabile forse solo agli inizi della vita e comunque mai sostanzialmente raggiungibile.

L'esperienza del ritiro dissociato in questo rifugio della mente comporta tuttavia rischi ragguardevoli per la salute psichica.

La costante ricerca reiterata di questa esperienza conduce a forme di isolamento, all'alterazione delle relazioni interpersonali, fino alla distorsione del senso di sé e alla parziale perdita del contatto con la realtà a favore di una spasmodica ricerca dell'eccitazione e di forme di esperienza autoerotica, assumendo anche tinte di perversità.

Onnipotenza e autodistruttività

La ricerca del tutto, dell'unisono e della completezza che sembra promettere l'esperienza compulsiva del gioco degrada velocemente e presto rivela anche il suo volto autodistruttivo.

Da questo punto di vista, l'ipotesi di Freud (1927) secondo cui il giocatore soffre di un senso di colpa inconscio può essere contestualizzata e arricchita: la reiterazione del comportamento di gioco e della perdita, secondo la sua interpretazione, sono espressione di una tendenza masochistica, quindi autopunitiva, per sperimentare l'appagamento di spinte libidico-aggressive che coinvolgono le rappresentazioni d'affetto legate al rapporto con le figure di madre e padre.

Questa ipotesi è particolarmente precisa nella misura in cui il giocatore vive una conflittualità edipica che dà vita ad un'organizzazione nevrotica di personalità, in cui il comportamento di gioco patologico si inserisce. In altre circostanze, invece, si osserva come il comportamento di gioco attivi piuttosto aspetti

pre-edipici, in cui prevalgono l'avidità, la passività, la dipendenza e l'onnipotenza.

La componente dell'oralità assume in questo caso una certa rilevanza: non si tratta qui della ricerca dell'appagamento di un desiderio con un oggetto che è posto sotto interdizione, ma della spinta più antica che porta il segno dell'illimitatezza, di una immersione senza confini.

Descrive cioè la tendenza ad un'unione indifferenziata in cui i confini delle rappresentazioni di sé e dell'oggetto si confondono e sfumano, introducendo la complessa questione degli stati limite e del narcisismo di morte (Green, 1990).

Sebbene punteggiati dal prevalere di conflittualità intrapsichiche diverse, entrambi gli scenari conducono tuttavia all'esperienza dell'autosabotaggio e dell'autodistruttività.

In un caso, l'individuo può rimanere soggiogato dall'esperienza conflittuale edipica che esita in una masochistica limitazione del funzionamento personale.

Mentre nel secondo, la conflittualità pre-edipica spinge alla fagocitazione di soggetto e oggetto, nel tentativo imperioso (ma improbabile) di ricercare il ritorno ad una quiete totale dove ogni tensione è abolita.

L'integrazione di una lettura centrata sul mondo psicologico con gli aspetti biologici sia patologici (vulnerabilità) ma anche in qualche modo normali (circuiti del reward) e con gli aspetti sociali (opportunità, disponibilità, mondo relazionale) potrebbe quindi essere un modello di intervento utile a gestire i disturbi "dipendenti" individuando specifici target che siano correlati alle influenze reciproche e potenti tra le tre dimensioni, psicologica-biologica-sociale, soprattutto in un'area in cui l'intervento solo biologico (farmacoterapia) non sembra particolarmente soddisfacente (Piazza e Deroche-Gamonet, 2013).

Riferimenti bibliografici

- Bollas C. (1987). *The shadow of the object: psychoanalysis of the unthought known*. Trad. it. *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma: Borla, 2014.
- Caretti V., La Barbera D. (2005). *Le dipendenze patologiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Freud S. (1927). Dostoevskij e il parricidio. In *Opere*, vol. 10 (pp. 521-538). Torino: Boringhieri, 1977.
- Green A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Editions de Minuit. Trad. it. *Narcisismo di vita, narcisismo di morte*. Roma: Borla, 2005.
- Green A. (1990). *La folie privée*. Paris: Editions Gallimard. Trad. it. *Psicoanalisi degli stati limite. La follia privata*. Milano: Raffaello Cortina, 1991.
- Horner A.J. (1991). *Relazioni oggettuali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kernberg O.F. (1975). *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Boringhieri, 1978.
- Maffei G. (2002). *Le fini delle cure*. Torino: Bollati Boringhieri.
- McDougall J. (1995). *Eros. Le deviazioni del desiderio*. Milano: Raffaello Cortina.
- McDougall J. (2002). L'economia psichica della dipendenza: una soluzione psicosomatica al dolore psichico. In Rinaldi L. (a cura di), *Stati caotici della mente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Piazza P.V., Deroche-Gamonet V. (2013). A multistep general theory of transition to addiction. *Psychopharmacol.*, 229: 387-413.
- Steiner J. (1993). *Psychic retreats. Pathological organisations in psychotic, neurosis and borderline patients*. London: Routledge. Trad. it. *I rifugi della mente*. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.