

## Vite giocate su un tavolo verde

**Simonetta Pagliani**  
Occhio Clinico

***Il vizio dell'azzardo non resta chiuso nel «foro interno» del giocatore ma può sconfinare nell'ambito di pertinenza del suo curante.***

Il gioco, quando è finalizzato a (o, per lo meno, accompagnato da) un guadagno, viene definito «d'azzardo». Se, un tempo, la figura del giocatore aveva l'aura un po' romantica e decadente del frequentatore cosmopolita di lus-

suosi casinò, oggi si è ridimensionata nell'avventore del bar sotto casa, del Bingo, delle ricevitorie del Lotto. Qui lo Stato, come fa per il fumo di sigaretta, ricava proventi da un comportamento compulsivo lesivo di un buon numero di suoi cittadini.

Inoltre, ora come allora, una gran parte del gioco d'azzardo ha sede attorno al tavolo da pranzo di case private di ogni livello sociale. Si può dire che il gioco d'azzardo diventa patologico se travalica l'aspetto ludico e approda a una vera e propria dipendenza dalla sua reiterazione, con noncuranza delle possibili conseguenze personali e familiari; nelle classificazioni più recenti del *DSM IV*, le dipendenze con o senza sostanze vengono identificate in un comportamento che diventa centro dell'esistenza privando l'individuo della sua libertà. Riferendosi a questi criteri, uno studio epidemiologico commissionato da una ditta costruttrice di Casino nel canton Ticino, ha stimato che sia affetta da una dedizione compulsiva al gioco d'azzardo una proporzione di adulti compresa tra l'uno e il tre per cento (Molo Bettelini 2000). Secondo una recente ricerca di Eurispes, gli italiani giocatori sono circa 700.000, per l'85 per cento maschi sopra i 40 anni (Autori vari 2007).

Tale dipendenza è compresa fra i disordini del controllo degli impulsi, di cui è stata recentemente data anche una spiegazione biochimica nell'eccessivo stimolo dei recettori della dopamina D3, localizzati nel sistema limbico. Sembra confermarlo un recente articolo su *Archives of Neurology* (Dodd 2005, Wong 2007), in cui i ricercatori della Mayo Clinic di Rochester sostengono la possibile implicazione dei farmaci dopamino agonisti nell'insorgenza della compulsione al gioco d'azzardo, avendo riscontrato, tra il 2002 e il 2004, 11 casi di dipendenza (reversibile) tra i parkinsoniani trattati con dopaminergici nell'ambulatorio divisionale. Il genere maschile e le alte dosi sembrano importanti in tutte le casistiche riportate; in sei casi si era sviluppata, contemporaneamente, un'ossessione per il sesso. No-

### LA STORIA

#### Un marito in mutande

Rita ha sposato Riccardo S. non appena finita l'università e sono venuti ad abitare nel comune dove esercito, perché vicino alla ditta farmaceutica che ha assunto entrambi, con mansioni differenti: lei è una biologa e lavora in laboratorio, mentre lui è un informatore di specialità medicinali strettamente ospedaliere e percorre la provincia in lungo e in largo con una stupenda macchina (in leasing). Cito questo particolare non come mero ornamento del racconto, ma perché è uno dei tanti che mi sono serviti a inquadrare il tipo: bella l'auto, alla moda i vestiti, vezzoso il tatuaggio che affiora dal polsino della (costosa) camicia. Insomma, un vero dandy. Rita, invece, sembra una che bada al sodo: si veste sportiva, fa gli straordinari dietro ai suoi esperimenti, programma saggiamente con esami preconcezionali il figlio che, però, tarda ad arrivare. Proprio in occasione della prescrizione delle analisi, le sono sfuggite per la prima volta in mia presenza le lacrime, poi sfogate in una confessione: difficile concepire, con un marito che due o tre volte a settimana rientra alle ore piccole! Alla mia espressione imbarazzata (come maschio sento che la mia lealtà sessuale è sempre sub iudice) lei ha prontamente chiarito: «Non ha l'amante, o meglio: mi tradisce con il poker. Di notte non c'è e di giorno è spesso svagato e di umore assai poco romantico».

Pare che la frenesia del gioco vada avanti da quando era studente, aumentata poi di intensità col crescere delle risorse economiche: maggior puntate, perdite più gravi, più grande impellenza di rifarsi la volta successiva. Intanto che si gioca, va da sé, si beve anche un po' e si accende qualche sigaretta: quando il marito si stende furtivo nel letto da cui Rita si alzerà dopo un paio d'ore, quell'odore misto di fumo freddo e di alcol la conferma nell'angoscia di una situazione senza ritorno. E' preoccupata anche per la situazione finanziaria: Riccardo mantiene sempre la sua facciata alla moda, ma per tenere a galla l'economia domestica, Rita deve intaccare un po' alla volta i suoi risparmi personali, non infiniti. Preferisce non rivolgersi ai suoceri per aver un aiuto, perché teme di essere considerata inetta come moglie, né ai propri genitori, perché ne teme il compatimento. Allora si è decisa a chiedere aiuto a me, ma io non so bene in che modo dargliene.

ve volte su undici il farmaco in questione era il pramipexolo; altre segnalazioni hanno riguardato la cabergolina e la pergolide. Casi iatrogeni simili sono riportati anche in Italia (Sottosanti 2007) e anche in soggetti non parkinsoniani, per esempio trattati per la cosiddetta sindrome da gambe senza riposo.

### L'azzardoso va distratto

E' stato detto che occuparsi del gioco d'azzardo significa affacciarsi a una «realità fatta di sofferenze, menzogne, debiti e disperazione»; il giocatore persegue, in realtà, non tanto il denaro, quanto l'eccitazione data dal rischio di perderlo e l'euforia della vincita. Analogamente alla dipendenza da sostanze psicoattive, questa è una patologia progressiva e cronica: infatti, tende ad aggravarsi nel tempo e a persistere. Non si può, cioè, sperare in una guarigione, ma solo in una «sospensione» della patologia, prodotta dall'astensione dal gioco più o meno forzata (Guerreschi 2007).

Esattamente come succede per il consumo di alcol, il gioco d'azzardo è un'attività socialmente accettata: è quindi facilitata alle personalità più fragili o predisposte il passaggio alla dimensione patologica. Nel caso di Riccardo, questo passaggio sembra essere avvenuto in età molto giovanile, come è tipico nei maschi, e si è ormai consolidato in un meccanismo autodistruttivo e distruttivo del progetto familiare. L'aiuto che gli si può dare sembra consistere quindi necessariamente nel suo invio allo specialista psichiatra che individui la terapia più idonea. Questa soluzione, però, potrebbe essere solo parziale; infatti, a volte, tollerare un disturbo psicologico cronico serve a uno dei partner per attribuire all'altro la causa di ogni disagio, negandone altre, come, per esempio, una eventuale crisi della coppia. Non sarebbe quindi sbagliato puntare su una psicoterapia della famiglia piuttosto che su quella individuale (Guerreschi 2007). Inoltre, il curante potrebbe far riflettere Rita, che già sta assumendosi un ruolo materno nei confronti del marito (sistemandone i dissesti finanziari) sull'opportunità di sbarcarsi anche il ruolo materno con un neonato, fintanto che la situazione globale non sia chiarita.

Parlando con la sua paziente di terapia della famiglia, il collega può farle comprendere che il disturbo principale che essa tenta di sanare è proprio la difficoltà di comunicazione tra i

membri di un gruppo legato ai due sposi da legami non solo di consanguineità, ma anche di educazione e d'ambiente. Rita ha ammesso di non cercare il confronto con le famiglie d'origine sulla questione che l'assilla, ma così facendo si preclude una via di sollievo e di accettazione e l'affiorare di possibili interpretazioni delle cause di fondo.

E' stata pensata come utile per il gioco d'azzardo patologico la terapia multimodale (Guerreschi 2007), che s'impegna proprio a promuovere la soluzione dei conflitti di base, i quali influenzano tutte le declinazioni della personalità umana: i comportamenti, i processi emotivi, le fantasie, le cognizioni, le relazioni interpersonali e le funzioni biologiche. E' chiaro che il trattamento del giocatore patologico dipende dalla causa che sta sotto alla dipendenza: sarà quindi diverso a seconda che essa sia biologica (o farmacologica, come nel caso del parkinsoniano), sociale, o psichiatrica.

Nel secondo caso, la frustrazione e l'ansia derivanti dalla rinuncia al gioco possono essere sedate con l'impegno in attività alternative, mentre un habitus francamente nevrotico potrà eventualmente trarre giovamento da psicofarmaci, scelti tra quelli a minor rischio di dipendenza, per non spostare, anziché eliminare, la coazione.

Il gioco d'azzardo compulsivo è quasi sempre materia d'intervento psichiatrico; uno dei motivi è che non sono rari i casi in cui il giocatore si metta in una situazione senza via d'uscita che lo porta a pensare al suicidio o ad attuarlo. Nel caso di Riccardo, almeno stando alla descrizione riferita dal collega, una certa frivolezza del carattere potrebbe far ritenere remota questa eventualità; forse, qualche colloquio tra medico e paziente può sondare se tale frivolezza sia solo la maschera di un profondo senso di inadeguatezza o costituisca l'intrinseca debolezza su cui si è innestata la dipendenza. Probabilmente, programmare tali colloqui non sarà affatto facile, ma va tentato per non venire meno al proprio ruolo di curante.

Bisogna non dimenticare, infatti, che l'aspetto psichico non è il solo a dover preoccupare: la mania del gioco può infatti causare insonnia, cefalea, disturbi del ritmo cardiaco e debolezza muscolare, sintomi in parte legati alla privazione di sonno e in parte all'abuso di sostanze eccitanti (caffè), di alcolici e di fumo (Middleton 2007).

### Bibliografia

Autori vari. Rapporto Italia 2007. Roma: Eurispes, 2007.

Dodd J et al. Dopamine Agonists May Be Implicated in Pathological Gambling. Arch Neurol. 2005; 62:1377.

Guerreschi C. Fondamenti, struttura a e programma terapeutico multimodale della SII-PaC, Società italiana di intervento sulle patologie compulsive. In <http://www.siiipac.it>. Visitato il 01/06/2007.

Middleton J et al. Gambling with the nation's health. BMJ 2007; 334: 828.

Molo Bettelini C. Il gioco patologico in Ticino. Uno studio epidemiologico. Locarno: Accento SA, 2000.

Sottosanti L. Quella strana voglia di giocare. Reazioni 2007; 3: 4.

Wong S et al. Pathological gambling in Parkinson's disease. BMJ 2007; 334: 810.

#### Playing and gambling

*Occhio Clinico* 2007; 6: 20

#### Key words

Gambling; Psychiatric disorders; Addiction

#### Summary

Many people play cards or other games even for money without becoming addicted to it. Only a little proportion of players have a pathological relation with this kind of fun, so that game changes into gamble.

Practitioners can counsel the addicted player against the risks of such a compulsive behaviour, but the best choice is to refer him/her to a psychiatrist.

In fact, pathological gambling is a chronic psychiatric disorder that is assessed among DSM IV ones. It eventually may cease to be effective, but not to exist in the mind of affected people.