

“DENTRO IL GIOCO D’AZZARDO: ASPETTI PSICOLOGICI E PERCORSI TERAPEUTICI”

INTRODUZIONE E CONTESTO

Oggi il gioco d’azzardo è ovunque: al bar sotto casa, sullo smartphone, in pubblicità, nei social, e anche nei discorsi quotidiani. È un fenomeno ****normalizzato****, quasi ****banalizzato****, ma dietro il suo volto ludico e accattivante si nasconde una delle dipendenze più subdole, perché invisibile fino a quando i danni sono evidenti – e spesso drammatici.

Il nostro obiettivo è ****comprendere in profondità**** il funzionamento psicologico del gioco d’azzardo patologico, esplorare i vissuti di chi lo vive in prima persona e delle loro famiglie, e infine vedere quali ****strumenti terapeutici e relazionali**** possono aiutare noi professionisti a leggere e intervenire su questo disagio.

COS’È IL GAP – DEFINIZIONE E FUNZIONI

Partiamo dalla definizione.

Il ****Gioco d’Azzardo Patologico****, secondo il DSM-5, è stato riclassificato come ****disturbo da comportamento di dipendenza****, alla pari delle dipendenze da sostanze. Questo significa che non si tratta di un vizio, ma di una ****vera e propria patologia****, con meccanismi neuropsicologici ben precisi.

Il gioco d'azzardo patologico si manifesta come un ****comportamento ripetitivo e disfunzionale****, che porta la persona a ****perdere il controllo****, continuare a giocare nonostante le conseguenze negative, e a ****sviluppare una dipendenza comportamentale****.

Ma perché una persona inizia a giocare? E perché continua, anche quando perde tutto?

Il gioco non è solo intrattenimento: ha ****funzioni psicologiche profonde****, e spesso inconsapevoli.

Vediamone alcune:

* ****Fuga****: giocare come modo per evadere dalla realtà, dalle emozioni dolorose, dalla solitudine.

* ****Controllo****: in un mondo percepito come incerto, il giocatore cerca un'illusione di potere e controllo.

* ****Autovalutazione****: la vincita alimenta l'autostima, il senso di riuscita, di valore personale.

* ****Solievo dall'ansia****: il gioco come calmante, un rituale per ridurre il disagio interiore.

* ****Potere****: in alcuni casi il gioco diventa uno strumento per sentirsi forti, speciali, diversi dagli altri.

Queste funzioni non sono esplicite. Spesso il giocatore stesso ****non è consapevole**** del perché giochi. Questo rende difficile sia la diagnosi precoce sia l'ingaggio terapeutico.

LE FASI DEL COMPORTAMENTO DI GIOCO

Il comportamento di gioco patologico evolve in ****fasi****, che possiamo identificare in quattro momenti principali:

1. ****Fase vincente****: le prime esperienze di gioco sono spesso segnate da vincite iniziali. Questo genera ****eccitazione****, fiducia, e la convinzione di poter controllare il gioco.
2. ****Fase perdente****: il giocatore comincia a perdere, ma cerca di ****recuperare**** le perdite. Aumenta la frequenza e la quantità di denaro speso. Inizia l'****escalation****.
3. ****Fase della disperazione****: aumentano i debiti, le bugie, i problemi familiari, lavorativi, legali. Compare la ****disperazione**, il senso di colpa, la vergogna******.
4. ****Fase della riorganizzazione**** (possibile ma non sempre presente): la persona riconosce il problema e cerca aiuto. Spesso è una fase ****instabile****, con ricadute.

Durante tutto questo percorso, il giocatore attiva ****meccanismi di difesa**** tipici:

- * ****Negazione****: "Non ho un problema".
- * ****Minimizzazione****: "Non gioco poi così tanto".
- * ****Razionalizzazione****: "Gioco per divertimento, tutti lo fanno".

Questi meccanismi ****mantengono la dipendenza attiva****, perché impediscono di vedere la realtà.

Un altro elemento cruciale è il meccanismo del ****rinforzo variabile****: è lo stesso usato dalle slot machine o dai gratta-e-vinci. Non sappiamo ****quando**** vinceremo, e questo rende il comportamento ****altamente rinforzato****, come nei test con gli animali da laboratorio. È lo stesso principio su cui si basano anche i social media e alcune app: ****intermittenza e imprevedibilità = dipendenza****.

. IL PROFILO PSICOLOGICO DEL GIOCATORE

Non esiste un solo tipo di giocatore. Ma possiamo individuare alcuni ****profili ricorrenti****:

* ****Il giocatore isolato****: spesso silenzioso, vergognoso, usa il gioco come rifugio. Difficile da agganciare.

* ****Il giocatore manipolativo****: minimizza, mente, coinvolge i familiari per ottenere denaro. Può usare il vittimismo.

* ****Il giocatore impulsivo****: gioca d'impulso, senza pianificare, spesso legato ad altre dipendenze (alcol, sostanze).

La ****comorbidità psichiatrica**** è alta: depressione, ansia, disturbi della personalità (soprattutto borderline, dipendente, antisociale).

Il vissuto emotivo è dominato da:

* ****Vergogna****: la sensazione di essere "sbagliati", non degni.

* ****Segreto****: il gioco si svolge spesso in solitudine, in orari nascosti. Si mente molto.

* ****Ambivalenza****: voglia di smettere e allo stesso tempo paura di perdere l'unico "rifugio".

EFFETTI SULLE RELAZIONI FAMILIARI

Il gioco non colpisce solo chi gioca, ma anche chi gli sta intorno.

Le famiglie sono ****co-vittime**** del GAP. Spesso sviluppano ****dinamiche di codipendenza****: un familiare copre, giustifica, protegge il giocatore, credendo di aiutarlo, ma in realtà mantiene il problema.

Nascono sentimenti di:

- * ****Sfiducia****: il giocatore ha mentito molte volte.
- * ****Colpa****: "Dove ho sbagliato? Potevo accorgermene prima?"
- * ****Frustrazione e impotenza****: non sapere come intervenire, vedere la persona peggiorare.

Anche per i familiari è fondamentale un ****supporto psicologico****, e spesso sono proprio loro a chiedere aiuto prima del giocatore.

PERCORSI TERAPEUTICI NEI SERD

Nei SERD (Servizi per le Dipendenze), il trattamento del GAP è spesso ****multidisciplinare****.

I percorsi terapeutici includono:

- * ****Colloqui motivazionali****: per lavorare sull'ambivalenza e aumentare la consapevolezza.

- * **Psicoterapia individuale**: cognitivo-comportamentale o ad orientamento psicodinamico.
- * **Gruppi terapeutici**: spazio per rompere l'isolamento e confrontarsi.
- * **Lavoro con la famiglia**: psicoeducazione e sostegno.

Il ruolo dell'**assistente sociale** è cruciale:

- * Lettura del contesto familiare e sociale.
- * Sostegno nella gestione delle conseguenze pratiche (debiti, casa, lavoro).
- * Coordinamento tra servizi.
- * Attenzione ai segnali precoci di disagio.

È importante che ogni professionista impari a **leggere il disagio psicologico** dietro il comportamento di gioco, e non si fermi alla superficie.

ESERCIZIO PRATICO

Alcune **frasi tipiche** che emergono nei colloqui con i giocatori, e che invitano a pensare:

Cosa c'è dietro questa frase?

Come potremmo rispondere in modo utile, non giudicante, ma che aiuti la persona a riflettere?

Ecco alcuni esempi:

1- **“Non ho un problema, sono solo sfortunato.”**

→ **Lettura clinica:**

- **Negazione** del problema.
- Scarico di responsabilità verso fattori esterni.
- Meccanismo di difesa per proteggere l'autostima.

→ **Suggerimento per l'assistente sociale:** Come stimolare la consapevolezza senza accusare?

- Evita lo scontro diretto.
- Poni domande che stimolino la riflessione, come:
“Capisco, la sfortuna gioca un ruolo... ma ti capita spesso di sentirti in difficoltà dopo aver giocato?”
“Cosa succede nei giorni in cui non giochi?”
“C'è qualcuno che ti ha detto che sei cambiato ultimamente?”

→ **Obiettivo:** aprire un varco nella negazione, facendo emergere i **dati di realtà, senza giudizio.**

2- “Posso smettere quando voglio.”

→ **Lettura clinica:**

- Illusione di controllo.
- Tentativo di rassicurare se stesso e gli altri.

→ **Cosa può fare un assistente sociale:**

- Non contraddire frontalmente.
- Proporre una riflessione, tipo:
“Se potessi smettere facilmente, cosa ti trattiene dallo farlo oggi?”

“Hai mai provato a fermarti per un mese? Com'è andata?”

“Cosa dicono i tuoi familiari rispetto a questo?”

→ **Obiettivo:** far emergere l'ambivalenza (voglia di smettere / paura di farlo).

3- “Gioco per rilassarmi, altrimenti impazzisco.”

→ **Lettura clinica:**

- Uso del gioco come **regolatore emotivo** (autoterapia).
- Segnala spesso un **disagio sottostante** (ansia, solitudine, frustrazione).

→ **Indicazioni pratiche:** Quali alternative si possono proporre?

- Accogliere il bisogno che sta dietro, non giudicare l'uso del gioco.
- Riflettere sulle alternative:

“Ha senso, tutti cerchiamo un modo per rilassarci. Che altro ti aiuta a staccare?”

“Ci sono momenti in cui riesci a calmarti senza giocare?”

“Come ti senti subito dopo che hai giocato?”

→ **Obiettivo:** aiutarlo a riconoscere il legame tra **emozione e comportamento**, e a **immaginare alternative**.

Indicazioni generali per gli assistenti sociali

Ecco alcune **strategie pratiche trasversali**

1. Ascolto attivo e non giudicante

- Il primo obiettivo non è “convincerlo” a smettere, ma **costruire una relazione**.
- Usa un linguaggio neutro:

evita “malato”, “dipendente”, “problema”

prediligi espressioni come: “difficoltà legata al gioco” / “situazione che sta creando stress” / “momento critico”

2. Attenzione ai segnali indiretti

- Il giocatore spesso **non chiede aiuto per il gioco**, ma per:
 - problemi economici,
 - tensioni familiari,
 - richieste di bonus o sussidi.

In questi casi, l'assistente sociale può **fare domande esplorative**:

“Ci sono spese o debiti legati a momenti precisi?”

“Ti è mai capitato che il gioco abbia interferito con altre cose importanti per te?”

3. Lavoro con la famiglia

- I familiari sono spesso **più motivati**, ma anche **carichi di rabbia o colpa**.
- L'assistente sociale può offrire uno spazio per:
 - decostruire la colpa,
 - capire il ruolo di ognuno,
 - **coinvolgerli nel percorso terapeutico** (con il SERD, lo SMI o gruppi familiari).

4. Favorire l'invio ai servizi

- Lavorare sul “**traghetamento**” al **SERD**: non limitarsi a dare il numero, ma:
 - accompagnare alla chiamata,
 - spiegare cosa succederà al primo colloquio,

- offrire continuità (es. “Ti va di risentirci dopo il primo incontro?”).

5. Lavorare sull’ambivalenza

- Il gioco dà e toglie. Più che forzare un cambiamento, aiuta a **far emergere la contraddizione**.
- Domande utili:
 - “Cosa ti dà il gioco?”
 - “E cosa ti toglie?”
 - “Cosa hai paura che accada se smetti?”

NUMERI UTILI

SS Ser.D Ponte San Pietro

Responsabile: Dr. ssa Anna Degli Esposti

Via Adda, 18/A

24036 Ponte San Pietro (BG)

Tel. 035/4156262 Fax 035/4156379

Email: sertpontespietro@asst-bgovest.it

S.M.I Terno d’Isola

Indirizzo e recapiti

via XXV Aprile, n.1 - 24030 Terno d'Isola (BG)

Email: smi.terno@centroaga.it

tel. 035 3054265 - 334 9944127

