

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/322351858>

La preclusione al gioco e le motivazioni dell'azzardo. Commento al caso clinico di Giulio

Article · November 2017

DOI: 10.3280/PSOB2017-003009

CITATIONS
0

READS
89

1 author:



Maurizio Brasini
Università Telematica Guglielmo Marconi

13 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



The Evolutionary Study of Motivation: A Multi-motivational Theory [View project](#)

La preclusione al gioco e le motivazioni dell'azzardo.

Commento al caso clinico di Giulio.

Maurizio Brasini

Abstract: l'ipotesi che guida la discussione di questo caso è che il gioco patologico, considerato come sintomo, suggerisca la paradossale impossibilità di accedere ad una dimensione interpersonale giocosa. Tale ipotesi viene sostenuta alla luce delle teorie "gemelle" dei sistemi emozionali di J. Panksepp e dei sistemi motivazionali di G. Liotti, nel tentativo di integrare le conoscenze relative alle cosiddette neuroscienze sociali ed affettive con la pratica clinica.

Parole chiave: gioco d'azzardo, dipendenze patologiche, *reward system*, controllo esecutivo, *bias cognitivi*, Jaak Panksepp, sistemi emotivi, Giovanni Liotti, sistemi motivazionali,

Innanzitutto, poiché nel caso dell'uomo invisibile il gioco patologico si presenta come aspetto sintomatico saliente e motivo della richiesta di terapia, può essere utile accennare alle attuali prospettive su questo tipo di disturbo, perché inevitabilmente il punto di vista di ogni terapeuta sarà orientato in modo più o meno consapevole dallo spirito dei suoi tempi e dalla visione del mondo che in esso prevale. L'intento è di utilizzare questa cornice di riferimento come una fonte di ispirazione e non già di spiegazioni pronto-uso per la comprensione del caso in oggetto.

Una prima considerazione riguarda la classificazione diagnostica; oggi il gioco d'azzardo viene considerato come una forma di dipendenza patologica, anziché come un problema di compulsione ovvero di disgregazione degli impulsi (Petry et al, 2014). Dal punto di vista fenomenologico, le analogie con le dipendenze da sostanze sono numerose: il ritiro sociale, la tolleranza (la necessità di "aumentare le dosi"), il *craving* (desiderio incontrollabile), i tentativi ripetuti e generalmente infruttuosi di smettere, le sindromi d'astinenza che accompagnano questi tentativi, eccetera. Un ulteriore elemento in comune con le dipendenze patologiche è l'impatto devastante del gioco d'azzardo sul funzionamento personale e familiare¹.

Ma il contributo decisivo nel riconsiderare il gioco d'azzardo come una forma di dipendenza patologica è derivato dalle neuroscienze, grazie all'individuazione di un circuito mesolimbico detto "della ricompensa" (*reward system*), a base dopaminergica, che appare deficitario sia nei giocatori patologici sia in chi abusa di sostanze. Sebbene vi siano numerosi studi a sostegno dell'ipotesi che esista una disposizione genetica al malfunzionamento di questo circuito (Lobo & Kennedy, 2006), sempre maggiore attenzione viene dedicata alle possibili interazioni tra le variabili genetiche ed epigenetiche e l'apprendimento culturale (Shinobu et al, 2016). Per quanto riguarda il circuito della ricompensa, una spiegazione largamente accreditata è che l'attività dopaminergica del cervello diminuisca in conseguenza ad una esposizione ripetuta a stimolazioni esogene, quali sono la droga o il "brivido" dell'azzardo. In altri termini, il cervello disimpara ad alimentare il

¹ Per necessaria brevità, nella trattazione presente si accennerà appena ad un'ipotesi della genesi del funzionamento attuale di Giulio, mentre sarà "artificialmente" esclusa la trattazione degli aspetti relazionali presenti, che riguardano la coppia e la famiglia attuale di Giulio, ivi compresi i cicli interpersonali che mantengono e danno significato al sintomo.

circuito dopaminergico per sostenere attività di ricerca del benessere “costruttive” e si abitua a nutrirsi della ricerca di gratificazioni a portata di mano.

D’altro canto, anche l’ipotesi della disregolazione degli impulsi è sostenuta dalle ricerche neuroscientifiche. Infatti, oltre al *reward system* anche la corteccia prefrontale, l’area responsabile delle funzioni di controllo esecutivo e *decision-making*, risulta implicata nei cosiddetti disturbi correlati a sostanze e da *addiction*; in particolare, tanto nel consumo di droghe quanto nel gioco d’azzardo, sembrano coinvolti i meccanismi cognitivi di valutazione del rischio e dei benefici a breve e a lungo termine. Un’ipotesi interessante (Anselme & Robinson, 2013) è che sia principalmente l’incapacità di predire correttamente l’arrivo della ricompensa o della punizione, vale a dire una variabile cognitiva, a sostenere la motivazione all’azzardo. Suggestivo anche ciò che emerge da alcune recenti ricerche, nelle quali si evidenzia come i processi decisionali deficitari nei giocatori patologici, mediati da alterazioni genetiche nei circuiti dopaminergici, riguardino le interazioni sociali (Set et al, 2014); per esempio, la stimolazione del circuito dopaminergico può migliorare la percezione delle ingiustizie e favorire atteggiamenti più prosociali (Sàez et al, 2015). Il che ci ricorda che la gestione dei rapporti interpersonali con i nostri simili è uno dei compiti principali per cui il nostro cervello si è evoluto, e che le dinamiche di ricerca del benessere sono inestricabilmente connesse alle relazioni sociali (Alexander, 1978).

Una terza ed ultima questione riguarda la comprensione della mente del giocatore. Semplificando un po’, si può dire che, storicamente, il funzionamento del giocatore sia stato di volta in volta concepito come incentrato sulle vicissitudini del piacere, dell’autodistruzione e della colpa nevrotica (cfr ad es. Freud, 1928), oppure come il risultato di potenti procedure di condizionamento (Skinner, 1953) o infine, in tempi relativamente più recenti, come il prodotto di ragionamenti, convinzioni e valutazioni erronei ed “irrazionali” (Tversky & Kahneman, 1971), ad esempio sulle probabilità relative di vittoria o sulla possibilità di prevedere e controllare gli eventi casuali (Griffiths, 1994). Al di là delle differenze dovute agli orientamenti teorici e alle appartenenze, non è difficile rintracciare tutti e tre questi punti di vista nella maggior parte degli indirizzi terapeutici attualmente esistenti. Ironicamente, l’aspetto che risulta più trascurato, se si considera che il gioco patologico appare caratterizzato primariamente da una invincibile motivazione a giocare (“il gioco per il gioco” come diceva Dostoevskij) che non si esaurisce neppure nella vittoria, è proprio l’aspetto motivazionale; c’è nel giocatore una spinta spasmodica alla ricerca, che sembra divenire fine a sé stessa sovvertendo lo scopo per cui siamo naturalmente portati all’esplorazione e al gioco. Ragion per cui, per paradosso, la condizione di chi “gioca” alle *slot machines* è quanto di più distante dalla libertà creativa del gioco.

In sintesi, le attuali conoscenze sul gioco d’azzardo patologico invitano a considerare il problema in una prospettiva bio-psico-sociale, in cui la comprensione del quadro clinico e il piano di trattamento non prescindano dalla considerazione dei rapporti di reciproca dipendenza tra fattori ereditari, cognitivi-emotivi, e relazionali. Inoltre, può essere particolarmente utile comprendere quali siano le motivazioni (specialmente di carattere interpersonale) implicate nel comportamento sintomatico del gioco d’azzardo.

La presente proposta di lettura dei processi motivazionali in atto nel caso di Giulio è basata sulle teorie dei sistemi emozionali di Jaak Panksepp (1998, 2011) e dei sistemi motivazionali di Giovanni Liotti (2011, 2017). Entrambe le teorie partono da presupposti evoluzionistici per individuare un numero finito di sistemi regolatori dell’attività mentale e delle condotte interpersonali, ciascuno dei quali rintracciabile in un circuito neuro-biologico a livello cerebrale. Ogni sistema fa capo ad una motivazione dotata di valore evoluzionario, vale a dire utile per la sopravvivenza della specie.

Il più noto di questi sistemi è l'attaccamento, notoriamente finalizzato alla ricerca di vicinanza protettiva, che nel modello di Panksepp corrisponde al sistema emozionale del panico ("PANIC" system), quello che coinvolge gli oppioidi e l'ossitocina, e regola le condizioni di isolamento sociale e di mancanza o perdita di punti di riferimento affettivi in grado di fornire cure e conforto e di rispondere adeguatamente ai propri bisogni. Nel caso clinico presentato, viene descritta una condizione di impossibilità nella manifestazione dei propri bisogni, sia quelli di ricevere cure sia quelli di esplorazione e di gioco; la regola familiare è che bisogna lavorare e non fare rumore quando torna a casa papà dal lavoro.

Inoltre, nella famiglia d'origine di Giulio si è continuamente esposti al rischio di imprevedibili episodi di violenza; questa condizione rimanda ad un altro sistema emozionale, quello della paura ("FEAR" system) nel modello di Panksepp, che regola le risposte a condizioni ambientali traumatiche attraverso la fuga o il *freezing*. Trascuratezza emotiva grave e violenza domestica giustificano l'ipotesi che questo sistema, analogo a quello che nel modello di Liotti viene chiamato "sistema di difesa", fosse attivo insieme al sistema dell'attaccamento, determinando una condizione di "paura senza sbocco" tipica della disorganizzazione dell'attaccamento (Main & Hesse, 1990).

A patire da queste svantaggiose premesse, Giulio individuerà una strategia di sopravvivenza che esclude e sovverte aspetti fondamentali della propria esperienza emotiva e interpersonale; la paura che scompare dopo l'esplorazione solitaria del capanno in cui si è suicidato il nonno è una "scena modello" (Lachmann & Lichemberg, 1992) dell'utilizzo disfunzionale di quello che Panksepp chiama il sistema della ricerca ("SEEK" system), il sistema a base dopaminergica "motivante" all'azione, che in condizioni di sicurezza viene reclutato nelle attività di gioco e scoperta, fondamentale per sostenere ogni processo di apprendimento e di cambiamento, compresa la psicoterapia. Questo sistema corrisponde abbastanza fedelmente a quello che Liotti chiama il "sistema esplorativo". Ma Giulio non imparerà ad impiegare il proprio *SEEK system* nel gioco; si limiterà a "cacciarsi nei guai", senza peraltro attivare nei propri genitori comportamenti adeguati di cura.

Per completare il quadro è necessario considerare almeno un altro sistema emozionale, quello della rabbia ("RAGE" system). Questo sistema può essere attivato dalla frustrazione del non trovare ciò che si cerca (SEEK), o essere implicato nella regolazione degli scambi agonistici con i propri simili (compresi i tentativi di reagire a una condizione di subordinazione o di umiliazione) secondo le regole di quello che Liotti chiama il "sistema di rango", o infine organizzare le risposte difensive a condizioni estreme di minaccia per la propria sopravvivenza, un'ulteriore manifestazione del "sistema di difesa" secondo la concettualizzazione di Liotti. Tutte queste condizioni attivanti sono plausibili in Giulio, che scoprirà grazie alla terapia di rivivere inconsapevolmente le proprie esperienze traumatiche impersonando i panni del padre E, grazie a questo momento rilevatore, forse arriverà ad intuire quanto li accomunino il dolore di non appartenere e il senso di sconfitta.

A questo punto, si comprende come il sistema del gioco ("PLAY" system) sia divenuto la chiave sintomatica di questo funzionamento. Un sistema sostenuto dall'esplorazione in condizioni di sicurezza, nel quale la gioia del divertimento si esprime attraverso i circuiti dopaminergici, e che risulta fondamentale per regolare ad ampio raggio tutti gli scambi interpersonali. Il segno indelebile dell'inibizione di questo sistema è evidente nei ricordi di Giulio, allorché la sua naturale motivazione al gioco suscitava una reazione violenta del padre. Le conseguenze a lungo termine di questo spazio di gioco negato comprendono la incapacità di mantenere un lavoro, l'assenza di una rete sociale, la preclusione della sfera intima, la mancata regolazione dei comportamenti aggressivi, la reiterazione dei modelli di inibizione del gioco nei propri figli. La tormentata relazione con la slot machine appare, in questa luce, come un tentativo di cura destinato ad avere effetti paradossali. Un passo significativo verso il recupero di questa dimensione si intravede quando Giulio può

mostrare il proprio dolore al padre per non aver potuto giocare, e il padre può finalmente riconoscere e abbracciare (anche metaforicamente) questo bisogno, che era stato negato attraverso le generazioni.

Bibliografia:

- Alexander BK, Coambs RB, Hadaway PF (1978) "The effect of housing and gender on morphine self-administration in rats". *Psychopharmacology (Berl)*. 1978 Jul 6;58(2):175-9.
- Anselme P, Robinson MJ (2013): "What motivates gambling behavior? Insight into dopamine's role". *Front Behav Neurosci*. 2013; 7: 182. doi: 10.3389/fnbeh.2013.00182
- Freud S (1927) trad.it "Dostoevskij e il parricidio". In id. *Opere*, vol.10. Bollati Boringhieri Torino 1978
- Griffiths, M.D. (1994). *The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling*. *British Journal of Psychology*, 85, 351-369.
- Lachmann FM, Lichtenberg J (1992): "Model Scenes: Implications for Psychoanalytic Treatment". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol 40, Issue 1, pp.117-137
- Liotti G, Farina B (2011): "Sviluppi Traumatici". Cortina.
- Liotti G, Fassone G, Monticelli F (2017) "L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali". Cortina.
- Lobo DS, Kennedy JL (2006) "The genetics of gambling and behavioral addictions". *CNS Spectrums*, 2006 Dec;11(12):931-9. DOI: 10.1017/S1092852900015121
- Main M, Hesse E. (1990): "Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?". In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings M, (eds). "Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention". Chicago, IL: University of Chicago Press; 1990. pp. 161–182.
- Panksepp J (1998): "Affective Neuroscience". Oxford University Press.
- Panksepp J: "I sistemi emotivi del cervello e la qualità della vita mentale". In: Fosha D, Siegel DJ, Solomon MF (2011) "Attraversare le emozioni"; vol. 1. pp. 17-48.
- Petry NM, Blanco C, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K (2014): "An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5". *Journal of Gambling Studies*. 30(2): 493-502. doi: 10.1007/s10899-013-9370-0
- Sàez I, Zhu L, Set E, Kayser A, Hsu M (2015): "Dopamine Modulates Egalitarian Behavior in Humans". *Current Biology* 25, 912–919. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2015.01.071>.
- Set E, Saez I, Zhu L, Houser DE, Myunge N, Zhong S, Ebstein RP, Chew SH, Hsu M (2014) "Dissociable contribution of prefrontal and striatal dopaminergic genes to learning in economic games". *PNAS*, July 1, 2014, vol. 111 no. 26, Eric Set, 9615–9620, doi: 10.1073/pnas.1316259111.
- Shinobu K, King A, Hsu M, Liberzon I (2016): "Dopamine-System Genes and cultural Acquisition: The Norm Sensitivity Hypothesis." *Current Opinion in Psychology*, 8: 67–174. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.11.006

- Skinner BF (1953). "Science and human behaviour". New York: Macmillan
- Tversky A, Kahneman D (1974). "Judgment under uncertainty: Heuristics and biases". *Science*. 185 (4157): 1124–1131. PMID 17835457. doi:10.1126/science.185.4157.1124.