

Dentro il casinò: quando il gioco si fa “malato”

Valentina Molin*

Riassunto

Con questo contributo si intende porre in luce l'affinità fra la concezione tipicamente clinica del gioco d'azzardo eccessivo e quella “pratica” – seppur scevra da ogni conoscenza teorica specifica – di alcuni lavoratori di gioco, specificamente alcuni impiegati di un Casinò italiano. L'obiettivo dell'analisi è dunque quello di porre in luce come alcuni lavoratori che operano nell'ambiente del gioco d'azzardo possano essere considerati portatori di una particolare conoscenza nell'ambito della diagnostica clinica del PG (Pathological Gambling), “esperti del settore” alla stregua di medici, psicologi e psichiatri. L'analisi condotta mira inoltre a rilevare come tale “esperienza” nell'individuazione di soggetti con problematiche connesse ad una pratica di gioco eccessiva o non equilibrata non venga utilizzata, poiché l'individuazione e l'eventuale allontanamento dalla Casa da Gioco di tali soggetti si pone in contrasto con gli interessi economici dell'azienda e dei singoli lavoratori.

Résumé

Le but de cet article est de mettre en lumière les similitudes entre la conception typiquement clinique de jeu excessif et celle « pratique » - bien que sans aucune connaissance théorique spécifique - de certains travailleurs du secteur des jeux de hasard, particulièrement de certains travailleurs d'un casino en Italie. L'objectif de l'analyse est de montrer comment certains travailleurs de jeu peuvent être considéré comme porteurs de connaissances nécessaires pour établir un diagnostic clinique de PG (Pathological Gambling, jeu pathologique), comme « experts dans le secteur » de la même manière que les médecins, psychologues et psychiatres. L'analyse vise également à souligner que cette « expérience » de l'identification de personnes ayant une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu n'est jamais utilisée pour l'identification et la possible expulsion de ces joueurs de la Maison de Jeu, car il serait contraire aux intérêts économiques aussi bien de l'entreprise que des travailleurs.

Abstract

The purpose of this contribution is to highlight similarities between the pure clinical conception of excessive gambling and the “practical” side of it – though free from any specific theoretical knowledge – as witnessed by employees in the gambling field, specifically employees of one Italian casino. The aim of the analysis is to highlight how workers in the gambling field can be considered as bearers of a particular knowledge in the clinical diagnosis of PG (Pathological Gambling) “experts of the industry” in the same way as doctors, psychologists and psychiatrists. The analysis also aims at revealing how this “experience” in identifying patients with problems related to excessive or unbalanced gambling is not, in any way, used for identifying and possibly expelling these subjects from the Gambling House because it would be in contrast with the economic interests of the company and of individual workers.

*Scherzate e giocate sempre! Dovete farlo! Amici,
questa è una cosa che mi sconvolge l'anima:
perché solo i disperati sono costretti a giocare sempre.*
F. Hölderlin

* Dottore di ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale e collaboratrice alla ricerca presso il Corso di Sociologia della Devianza della Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Trento.

1. Premessa.

In un articolo del 1978 Oldman, un sociologo americano, sostiene che “il giocatore compulsivo è una creatura sfuggente. Come lo yeti tutti sappiamo della sua esistenza, ma il suo habitat naturale è localizzato e non familiare e c'è una mancanza di avvistamenti certificati”¹. L'ipotesi che sta alla base del suo lavoro è dunque che la coniazione e l'utilizzo del termine “gioco compulsivo” siano in funzione del rapporto esistente fra il “paziente” – cioè un giocatore che è incorso in varie difficoltà a causa del gioco – e il “dottore” – uno psichiatra o psicologo. “La connessione tra l'autovalutazione istituzionalizzata dei giocatori in difficoltà e le strutture psichiatriche nelle quali questi resoconti sono interpretati, ha generato un profilo del giocatore compulsivo che è diventato parte della quotidiana conoscenza pratica e a disposizione di avvocati, dottori, lavoratori del sociale e soprattutto dei giocatori stessi”².

Secondo l'autore, dunque, il “gioco compulsivo” rappresenterebbe un concetto che si sviluppa ed è utilizzato negli ambienti di “cura” e non in quelli prettamente di gioco.

In questo articolo si proporrà una diversa lettura del fenomeno; specificamente si indagherà la vicinanza fra la concezione prettamente clinica del gioco d'azzardo eccessivo e quella “pratica”, seppur priva di conoscenze teoriche specifiche al riguardo, di chi lavora in un ambiente di gioco. Si mirerà dunque a mostrare come alcuni lavoratori che operano nel ramo del gioco d'azzardo possano essere considerati “esperti del settore” dal punto di vista diagnostico e come i meccanismi da loro

considerati e notati siano del tutto analoghi a quelli utilizzati quotidianamente da medici, psicologi e psichiatri al fine di identificare e trattare la dipendenza da gioco d'azzardo eccessivo. Si porrà inoltre in luce come tale “esperienza” nell'individuazione, in alcuni casi anche precoce, di soggetti con problemi connessi ad una pratica di gioco eccessiva non venga in alcun modo utilizzata poiché in contrasto con interessi privati ed aziendali di ordine economico. Specificamente, i soggetti intervistati per questa analisi³ sono otto⁴ lavoratori del Casinò di Venezia, tutti di nazionalità italiana ed in gran parte di sesso maschile. L'età degli intervistati è compresa tra i 28 ed i 62 anni; essi, al momento dell'indagine, lavoravano per il Casinò da un periodo compreso tra gli otto ed i vent'anni ed avevano professionalità e mansioni differenti: vi erano infatti tre impiegati di gioco, comunemente detti *croupier*, un valletto, un cameriere, due attendenti alle *Slot machine*, un capo tavolo. Le interviste sono state condotte attraverso canali informali ed in luoghi esterni al Casinò poiché, diversamente, vi era il timore di risposte eccessivamente formali e poco significative ai fini della ricerca – ipotesi questa peraltro confermata dagli stessi intervistati. Le interviste sono state integralmente audioregistrate e trascritte; di

³ I risultati esposti in questo articolo fanno parte di un'indagine sul gioco d'azzardo eccessivo di più ampio respiro che è stata svolta per una tesi di dottorato nel biennio 2007–2008 e che ha implicato anche il coinvolgimento (tramite interviste, osservazione partecipante ed analisi dei network) di un gruppo di giocatori in cura presso una struttura terapeutica privata.

⁴ Il numero degli intervistati è spiegabile sulla base del criterio che ha guidato la costruzione del campione, ossia quello della “saturazione teorica” (anticipazione delle risposte). La raccolta dei dati si è dunque interrotta quando si è constatato che il contributo di

¹ Oldman D., “Compulsive gamblers, in *Sociological Review*, Vol. 26 (1), 1978, p. 349.

² *Ibidem*, p. 358.

seguito, al fine di condurre l'analisi, ne verranno riportati alcuni stralci⁵.

2. L'equazione “Giocatore = Abituale = Problematico” e l'evoluzione del cliente.

In primo luogo sembra necessario precisare che i lavoratori del Casinò di Venezia coinvolti in questa indagine quando parlano di “clienti” o di “giocatori” fanno riferimento ai “giocatori abituali”⁶: *“Io ti parlo di giocatori. Perché poi prendi i fine settimana e ovviamente c'è la compagnia di amici, giovani, quelli io neanche li considero giocatori al Casinò, quelli li considero che vengono per divertimento [..]. Venerdì e sabato sera è tutta un'altra clientela. Il giorno tipico dei giocatori [invece] è il lunedì, tra l'altro è il giorno che facciamo più incasso”* (Alessandro).

Gli *habitué* dal punto di vista lavorativo e delle possibilità di giocare possono essere anche molto differenti fra loro, ciò che li accomuna è esclusivamente il gioco, praticato in modo intenso e continuativo, seppur proporzionale alle differenti possibilità economiche, in quanto *“la vita che fa uno fuori non c'entra niente con la dipendenza da gioco”* (Raffaella)⁷.

ulteriori interviste alla costruzione della teoria emergente era estremamente modesto.

⁵ I nomi dei lavoratori ed eventualmente quelli di altri soggetti da loro citati sono stati sostituiti con nomi di fantasia per garantirne la privacy.

⁶ I testimoni definiscono “cliente abituale” quel cliente che ha un minimo di una sessantina di ingressi all'anno, ossia in media uno a settimana, con picchi che giungono ai trecento ingressi, ovvero quasi uno al giorno. Quando si dice allora che la maggioranza dei clienti è composta da *habitué* si intende dire che relativamente poche persone rappresentano per il Casinò la maggioranza degli ingressi e, come si vedrà, degli incassi.

⁷ Si tenga presente che durante gli incontri con gli intervistati non si sono mai utilizzati termini quali “dipendenza”, “patologia”, “compulsione”, e così via, per evitare di condizionare in qualsivoglia modo i

L'equazione “giocatore abituale = giocatore problematico” è poi estremamente frequente fra i lavoratori del Casinò, giocare tanto – in termini di denaro ma soprattutto di tempo – equivale ad avere un problema nella gestione dell'attività. E, stando a quanto sostenuto dagli intervistati, il cliente, nel corso degli anni, subisce una vera e propria evoluzione, una metamorfosi che lo porta da un gioco prima contenuto o “splendido”⁸, attraverso fasi successive e concatenate, a modalità che si caratterizzano per rabbia, nervosismo, mancanza di controllo, superstizione e distorsioni, aspetti questi tipici di chi ha un problema con il gioco, una malattia: *“Noi abbiamo una clientela cosiddetta fidelizzata, affezionata, che è quella non dico di tutti i giorni, ma quasi, e quella è la grossa fetta [...], sono quelli presenti sempre, non conoscono pause, neanche quando hanno quaranta di febbre [...]. Poi, ovviamente, siccome il gioco da sostenere non è facile, è duro, è chiaro che nel corso di anni vedi anche certe dinamiche [...], hai modo di notare il giocatore progressivamente in regressione, per cui lo vedi giocare in modo*

lavoratori del Casinò. Qualora tali vocaboli, e relativi concetti, siano emersi nel corso delle testimonianze, è accaduto su loro iniziativa.

⁸ I lavoratori del Casinò tendono a classificare i clienti e le loro modalità di gioco sulla base delle mance che elargiscono al personale, ciò perché la mancia costituisce larga parte dello stipendio di questi lavoratori, rappresentando dunque per loro una questione assolutamente cruciale. Le tre categorie principali che si sono individuate nel corso dell'analisi sono: 1. I giocatori “splendidi” (ossia quelli particolarmente “generosi”, facoltosi e con la tendenza a lasciare mance sostanziose); 2. Le “tarne” o “tarmoni” (ossia i giocatori che non lasciano mai la mancia, indipendentemente dall'entità della loro giocata, e che sono particolarmente mal visti dai lavoratori); 3. I “netti” (ovvero i giocatori che, oltre a non lasciare mancia, fanno anche puntate economicamente contenute, dando vita ad uno scarso movimento di denaro pur frequentando in modo

brillante, poi c'è tutta una fase, nel corso degli anni, in cui lo vedi sempre più in picchiata, dimesso, frustrato, cioè, si capisce che arriva progressivamente alla frutta” (Stefano); “Ho visto persone entrare di una gentilezza estrema [...], dopo anni di gioco è l'uomo bestia! Si trasformano, diventano degli animali! [...]. Quando la malattia del gioco li prende, là comincia la trasformazione” (Michele).

In special modo ciò che secondo i testimoni caratterizza i giocatori abituali-problematici è la scontentezza, la collera e la mancanza di un contegno: *“È capitato anche che se la siano presa fisicamente: una volta a un mio collega una cliente ha tirato una sberla! Perché sono [...] presi, sono arrabbiati neri per la perdita e ovviamente si sfogano col primo che capita” (Raffaella).*

Secondo gli intervistati, dunque, quando un cliente diventa abituale⁹, salvo rare occasioni, tende poi, nel giro di un tempo più o meno lungo in base alle possibilità economiche e al temperamento naturale, a divenire irascibile, a perdere molto denaro e a cercare un capro espiatorio al fine di alleviare i sensi di colpa e giustificare a sé stesso le continue perdite subite: *“È frequente [che i giocatori sostengano che ci siano trucchi nel gioco] [...], siccome se perdo sono una merda – quindi disistima [...], io mi devo attaccare a qualcosa come giocatore perdente. Non dipende dalla mia mancanza di autocontrollo, dalla mia dabbenaggine, devo trovarmi alibi perché questo alibi mi consente di*

tornare il giorno dopo [...], devo auto-assolvermi e trovare i meccanismi che mi fanno tornare domani e dopodomani e ancora il giorno dopo. E tant'è vero che il paradosso è questo: il giocatore si lamenta di questa cosa [che il gioco sia truccato] [...] però torna, ma le sembra logico che uno che viene anche solo sfiorato dal pensiero di avere anche qualcun altro, oltre all'Alea pura, che gioca contro di lui, torni a giocare?!” (Stefano).

Come testimoniano queste ultime parole, gli intervistati analizzano in modo preciso ciò che accade ad un soggetto che si trova sempre più coinvolto nelle dinamiche di un gioco eccessivo, forniscono un punto di vista chiaro e – come a breve si esplicherà in modo più approfondito – sostanzialmente in linea con il pensiero clinico relativamente alle dinamiche osservabili e ai meccanismi psicologici che sottendono alle stesse. La parabola compiuta da alcuni giocatori è allora un'immagine non di rado desolante, che richiama fortemente quanto espresso da Lesieur¹⁰ relativamente alla “spirale delle opzioni”: *“Ho visto giocatori che da soli [...] ci davano più mance che tutti gli altri giocatori messi insieme; li ho visti cadere in disgrazia, andare in galera per peculato, truffa e quant'altro, e li vedo adesso che giocano il rosso e il nero da dieci euro. Comunque sia riescono a trovare i cinquanta euro per venire là a giocare, con tutto quello che hanno attraversato, e senza remore, senza problemi” (Stefano).*

approfondita poiché non di specifico interesse rispetto all'analisi.

¹⁰ Lesieur H.R., “The compulsive gambler's spiral of options and involvement”, in *Psychiatry*, Vol. 42(1), 1979, pp. 79–87; Lesieur H.R., *The Chase – Career of the compulsive gambler*, Schenkman, Cambridge, 1984.

3. I giocatori “col verme”.

In larga prevalenza le tipizzazioni che i lavoratori del Casinò formulano relativamente ai clienti si basano sul comportamento tenuto da questi ultimi rispetto alle mance (si veda la nota 8); tuttavia vi sono anche altri tipi di classificazioni, le quali si rifanno a criteri differenti. Uno di questi criteri riguarda il coinvolgimento che il cliente manifesta nei confronti del gioco e che produce la parabola di cui si è appena parlato; nasce da qui la distinzione fra chi ha e chi non ha il “verme”: *“Noi diciamo: “col verme”, quelli che appunto vengono lì sempre, quelli che anche se stanno male continuano a venire [...]; se ti piace giocare hai il verme [...], è la passione del gioco il verme”* (Davide).

Si noti che avere o non avere il “verme” – il verme del gioco, che va alimentato e che porta una persona lentamente a marcire – non dipende dal denaro di cui il soggetto dispone, bensì *“proprio dalla voglia di voler giocare sempre e comunque, a prescindere da quanto uno abbia economicamente”* (Alessandro).

Il cliente con il “verme” tende per definizione ad assumere comportamenti sempre più assurdi, sostanzialmente legati a scaramanzie e a travisamenti della realtà che causano forme di derisione e presa in giro da parte dei lavoratori. Tali comportamenti rappresentano esattamente la manifestazione di quegli atteggiamenti noti nell'ambito clinico come “fallacie” o “distorsioni cognitive”, ossia quel complesso di “false credenze, giudizi erronei e insensati relativi alla probabilità che un fenomeno possa accadere e sia, quindi, prevedibile”¹¹. Si considerino allora alcuni

esempi: *“Ognuno ha le sue fisime [...]; c'è quello che si tappa le orecchie quando sta cadendo la pallina, che vedo che è un tic – se si può definire tale – gettonato [...]; c'è quello che ti dà l'annuncio sempre all'ultimo momento anche se è sempre lo stesso”* (Antonio); *“[C'è un giocatore che] è convintissimo che è tutto truccato: [...] ci sono le telecamere, guarda le telecamere [e dice rivolgendosi a queste]: se almeno volete farmi vincere un colpo ogni tanto?!”* (Michele); *“Puntano sempre gli stessi numeri! [...] Secondo loro [...] il diciassette chiama il sei e il cinque, sempre! Sempre! E dopo invece esce il nove e il trentatré, però per loro il diciassette chiama il sei e il cinque, cioè, loro si inventano queste storie! Sono matti!”* (Davide).

Rientrano nella categoria di tali distorsioni errori cognitivi quali l’“illusione del controllo”, la “fallacia di Montecarlo” o “del ritardo” e la “quasi vincita”. Il termine “illusione del controllo” fu introdotto da Langer (1975) per definire quell’aspettativa di successo erroneamente alta rispetto a quanto l’obiettivo possa garantire. Questo tipo di distorsione porta a considerare le situazioni casuali come se fossero “sotto controllo”; in altre parole, si ha “illusione del controllo” quando, in situazioni nelle quali il risultato è determinato esclusivamente dal caso, il soggetto tende a comportarsi come se questo dipendesse dalla sua abilità, trattando così eventi di tipo aleatorio come se fossero in suo potere. La “fallacia di Montecarlo” è rappresentata dalla errata cognizione di essere in procinto di vincere, quando in precedenza sono state ottenute una serie di sconfitte, sulla base dell’idea che tanto più ci si sacrifica tanto più si sarà ricompensati. Infine, la “quasi vincita” è quel fenomeno per cui, anche in caso di perdita, quanto più il numero estratto è vicino o simile a quello effettivamente giocato, tanto più si ha la percezione di essere arrivati molto vicini alla vincita, e quindi è il caso di insistere (Croce M., “Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi sul gioco d’azzardo”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l’azzardo*, FrancoAngeli, Milano, 2001, pp. 55–75; Griffiths M.D., “The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling”, in *British Journal of Psychology*, Vol. 85, 1994, pp. 351–369; Langer E.J., “The illusion of control”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 32, 1975, pp. 311–328; Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C., *Il gioco d’azzardo eccessivo*, Centro Scientifico, Torino, 2003; Pani R., Biolcati R., *op. cit.*).

¹¹ Pani R., Biolcati R., *Le dipendenze senza droghe*, De Agostini Scuola, Novara, 2006, p. 143.

Oltre ad assumere comportamenti che vengono considerati quantomeno curiosi, un'ulteriore caratteristica che appare tipica dei giocatori ad alta frequenza è rappresentata dalla separazione che essi pongono in essere fra “dentro” e “fuori” lo spazio – fisico e simbolico – del gioco¹². Dal momento in cui varca la soglia del Casinò fino a che non ne esce, il giocatore si trasfigura: “[Sono persone] che quando entrano nel Casinò cambiano completamente. Io capisco benissimo che queste persone hanno anche un'altra vita al di fuori del Casinò, però alle volte veramente quando entrano lì dentro, secondo me, cambiano personalità, hanno tipo una doppia vita, fuori e dentro” (Raffaella).

Alla discontinuità fra mondo interno ed esterno si aggiunge poi ovviamente una sorta di coinvolgimento totale e totalizzante che questi giocatori manifestano durante tutta la permanenza all'interno del Casinò. Il gioco assorbe le loro attenzioni ed energie in un modo tale da sopraffare qualsiasi altra esigenza, desiderio o bisogno: “È curioso ogni tanto vedere il coinvolgimento totale che hanno nel modo di osservare la pallina che gira, che cade, è lì capisci che ormai sono entrati in una cosa talmente totalizzante... [...], fanno pena perché vuol dire che ormai la loro vita è quella” (Stefano).

Sulla base di quanto detto sino ad ora, risulta piuttosto comprensibile come di frequente il giudizio che i lavoratori hanno dei clienti abituali sia tutt'altro che lusinghiero, non di rado

assumendo i toni di una derisione. I giocatori abituali sono in larga parte persone considerate poco capaci di razionalità, con convinzioni radicate quantomeno stravaganti, incoerenti: “Quando siamo tra di noi ne parliamo e ovviamente si ride perché è inevitabile che si rida [...], è ovvio che li pigliamo per il culo quando si parla di 'sta gente qua, perché sono allucinanti e uno che li vede come li vediamo noi dice: è malato questo, c'ha il verme, è malato!” (Davide). Sono dunque persone malate e tali sono le loro convinzioni, le quali rappresentano vere e proprie “auto-assoluzioni” volte alla ricerca di un capro espiatorio nel momento della perdita: “Badi bene che il giocatore [...] se vince va tutto bene, se perde si attacca a tutto! Si attacca alle telecamere, al fatto che i cilindri sono truccati, che la Casa da Gioco trova la maniera di compensare l'Alea correggendola” (Stefano). Tuttavia, se l'opinione relativa agli *habitué* non può ritenersi positiva, è anche necessario porre in luce come l'ambiente di gioco sia ritenuto, se non in parte responsabile, quantomeno facilitante comportamenti asociali e problematici: “[Il Casinò] non è un ambiente di divertimento, cioè, per come abbiamo il Casinò noi, non è un ambiente sociale [...]. Da noi uno viene solo ed esclusivamente per giocare, non può fare altro [...]. [I giocatori] vengono quasi tutti da soli, perché non vengono per socializzare, non vengono per divertirsi, vengono per giocare” (Alessandro).

¹² Si noti che tale caratteristica è stata riscontrata chiaramente anche nell'analisi svolta grazie alle interviste condotte con i giocatori in cura; tale analisi ha posto in luce una significativa “frattura” fra lo spazio (fisico e simbolico) del gioco e le altre sfere

della vita dei soggetti implicati in un problema di

4. Interessi economici e (ir)responsabilità della Casa da Gioco e dei suoi lavoratori.

Giunti a questo punto paiono necessarie alcune precisazioni in merito ai giocatori abituali e al modo in cui vengono trattati dal Casinò. Innanzitutto si rileva che, stando alle opinioni di questi lavoratori, i giocatori incalliti rappresentano la “cassaforte dell'azienda”: *“L'incasso del Casinò è fatto per il cinquanta per cento dal novanta per cento dei clienti e il dieci per cento fanno il cinquanta per cento dell'incasso. Quindi [...] sono quelli che vengono quotidianamente [...] che fanno l'incasso del Casinò”* (Alessandro); *“È chiaro che abbiamo le punte domenicali, gente così, che viene ogni tanto, ma non è la vera cassaforte dell'azienda; la vera cassaforte dell'azienda sono i giocatori quelli fidelizzati, quelli che ti portano tutti i giorni [...]. È una presenza fissa quella lì [...]. [Questi giocatori abituali] concentrano tutte le loro energie, ammesso che ne abbiano, solo sul Casinò [...] e tendono a non esistere come persone, socialmente tendono sempre più ad auto-eliminarsi”* (Stefano).

Aspetto di rilievo è che i lavoratori, pur ritenendo che i giocatori abituali abbiano nella stragrande maggioranza il “verme” e siano quindi facilmente irritabili, maleducati e scontrosi, li preferiscono e li “curano” molto di più rispetto ai giocatori occasionali¹³. Il motivo di questa preferenza è semplice, il cliente occasionale “non sa giocare”, ossia non conosce adeguatamente le regole del

dipendenza da gioco d'azzardo.

¹³ È comunque doveroso precisare che vi sono differenze anche fra i clienti abituali e che i lavoratori affermano di prestare molta più attenzione a quelli che si mostrano particolarmente “generosi” piuttosto che a quei clienti i quali, pur essendo abituali e quindi benvenuti dalla Casa da Gioco, si mostrano “ingrati” verso i dipendenti.

gioco e non sa muoversi con disinvoltura nell'ambiente ludico: *“Noi lavoriamo soprattutto con i clienti abituali. Il cliente occasionale per noi è un intralcio [...] perché è un cliente che gioca poco, non sa giocare, ci fa perdere un sacco di tempo a spiegare come funzionano le Slot machine, il pagamento, questo e quell'altro e per noi non dà un movimento di denaro che dà [invece il cliente abituale] [...]. Noi lavoriamo con le mance, quindi per noi ovviamente il cliente occasionale gioca poco, vince poco, non sa che deve [...] lasciare la mancia [...], mentre il cliente abituale gioca di più [...], sa di lasciare la mancia, quindi noi perdiamo più tempo dietro ad un cliente abituale”* (Raffaella).

A ciò si aggiunga che, aspetto questo che distingue tipicamente il giocatore malato da quello sociale, *“il giocatore abituale viene sempre e quindi anche se oggi ne vince cinquantamila, non ti devi preoccupare, perché domani o dopodomani te li riporta con gli interessi [...]. Il Casinò vince nella durata”* (Michele).

Pare a questo punto necessario rilevare che secondo alcuni intervistati le politiche adottate dalla Casa da Gioco risultano eccessivamente spinte ed inoltre sul lungo periodo controproducenti, tanto da lanciare una chiara accusa: *“La Casa da Gioco ha tutti gli elementi per capire quando un giocatore si sta progressivamente depauperando, esaurendo [...] però non c'è molta attenzione perché evidentemente interessa di più l'incasso [...]. [La Casa da Gioco], attraverso i propri rappresentanti, dice che è molto attenta e quando capisce li allontana, ma non è così, li sprema, li sprema su una maniera vergognosa, più di quello che serve [...]. C'è un detto che dice: il capitale*

non va ucciso ma va tosato [...], ecco, al Casinò è la stessa roba, il giocatore non va ucciso perché il giocatore comunque è un patrimonio per la Casa da Gioco, va mantenuto in vita, deve dare la goccia [...], è un modo di salvaguardare il giocatore, ma è un modo di salvaguardare anche l'azienda [...]; è brutto da dire, ma è così” (Stefano).

La Casa da Gioco, considerata come azienda, ed i suoi singoli dipendenti, vedono e comprendono le dinamiche tipiche della parabola discendente che viene compiuta da alcuni giocatori. Gli esiti sono noti, le conseguenze in molti casi prevedibili, tuttavia non vi è alcun interesse a mettere in atto un'azione concreta volta ad evitare situazioni che possono sfociare nel drammatico. La parola d'ordine è fatturare, le azioni preventive e di intervento sono solo un “dato di facciata”: *“Ho visto gente giocare al massimo [...], in modo brillante e poi spararsi [...]. Si erano suicidati per motivi di gioco, però tutti quei casi dei quali ho saputo [...] sono tutti profili di persone, mi dispiace dirlo, che avrei intuito che erano prossimi a fare cose del genere [...]. Si capisce, perché uno che gioca il rosso e il nero [...] quando era un giocatore che tre anni prima giocava in modo brillante, riempiva il tappeto sui pieni, non ci vuole un grossissimo esperto per capire che quello è arrivato al capolinea [...]. Dei danni veri li produciamo [...]. Io francamente interverrei su alcune persone [...] e invece mi si risponde: ma no, questi si sono mangiati tutto, come faccio ad intervenire che gli inibisco anche la possibilità di rifarsi? Questa è la più grande delle bufale, permetta, uno si è mangiato tutto e vuoi ancora ragionare col metodo che quello si può rifare?! Quando io so, da professionista del*

gioco, che quello perderà ulteriormente, e perderà soldi ed anche equilibrio mentale. Ma questo non viene fatto!” (Stefano).

Pare dunque alquanto evidente che un simile scenario si pone in netta contrapposizione a quello raccontato da Zerbetto parlando di Las Vegas, dove “non si consentono mai perdite sproporzionate o eccessivamente vistose. In questi casi i croupier intervengono sempre prima e paternalmente per dissuadere dall'insistere nel gioco. L'intento è meramente di mercato, ma è pieno di saggezza e buon senso. Las Vegas non deve essere immagine di perdizione ma di divertimento”¹⁴.

5. Un gioco malato? Diagnosi dei lavoratori del Casinò e (mancati) interventi.

Risulta evidente, stando a quanto sino ad ora presentato, che gli intervistati considerano determinate modalità di gioco problematiche, eccessive, ed utilizzano inoltre termini espliciti per definirle, parlano di dipendenza, di malattia, di gioco patologico. Di rilievo è dunque constatare che i lavoratori del Casinò possono essere considerati “esperti” in tema di problematiche di gioco: essi individuano i giocatori eccessivi, a volte anche in modo anticipatorio rispetto a manifestazioni palesi, e riconoscono molte dinamiche e caratteristiche comportamentali che la clinica utilizza normalmente per descrivere, “spiegare” e quindi intervenire rispetto al gioco d'azzardo eccessivo. Si noti che i lavoratori del Casinò, diversamente da quanto accade in altri

¹⁴ Zerbetto R., “Dall'intervento terapeutico a una politica di gioco responsabile”, in Lavanco G. (a cura di), *Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*, McGraw-Hill, Milano, 2001, pp. 77-147.

Paesi¹⁵, non sono stati preparati rispetto a tali questioni, conseguentemente le loro spiegazioni non utilizzano un linguaggio perfettamente conforme a quello della clinica, pur tuttavia i concetti espressi sono i medesimi: *“La patologia deriva dal suo modo di giocare e dal fatto che dentro al gioco investe tutte le sue energie, nel senso che è un giocatore che entra, gioca, e quando esce dal Casinò è completamente svuotato fino a quando non torna [...]. [Il giorno dopo] ha già rimosso il fatto di essere uscito da lì dentro dicendo: non ci metto più piede, perché questo è il meccanismo, quindi è un giocatore ormai totalmente coinvolto, perso [...]. Ci sono tutti i meccanismi per capire quando un giocatore entra in una dinamica del genere”* (Stefano).

Risulta d'interesse a questo punto porre in luce in modo puntuale come i lavoratori del Casinò possano essere considerati “esperti” nell'individuazione di dinamiche di gioco problematiche considerate dal punto di vista psichiatrico e psicoterapeutico. Per fare ciò si considererà la definizione del gioco d'azzardo patologico utilizzata nella IV edizione del DSM, che ad oggi può essere considerata una fra le fonti più autorevoli rispetto alle quali il sapere clinico organizza la propria conoscenza e quindi i propri interventi di carattere medico-psichiatrico e psicologico, affiancandola alle affermazioni degli intervistati di modo che si possa evincere la sostanziale coincidenza fra i concetti esposti.

¹⁵ In merito si vedano, ad esempio, Remmers P., “L'esperienza olandese sul gioco compulsivo e promozione del gioco responsabile”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l'azzardo*, FrancoAngeli, Milano, 2001, pp. 273–278; Carlevaro T., “L'esperienza di un servizio psichiatrico svizzero”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *op. cit.*, pp. 265–272.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali asserisce che caratteristica fondamentale del disturbo del controllo degli impulsi, e quindi del gioco d'azzardo che è così classificato, è “l'incapacità di resistere ad un impulso, ad un desiderio impellente, o alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per sé o per gli altri”¹⁶: *“Il problema subentra nel momento in cui sai di non poterlo fare, di non poterti permettere questo tipo di divertimento, però lo fai. E allora lì non riesci a controllare il desiderio del gioco”* (Antonio).

Nello specifico i criteri diagnostici per il gioco d'azzardo patologico sono:

1. Persistente e ricorrente comportamento di gioco d'azzardo maladattivo, come indicato da cinque (o più) dei seguenti:
2. È eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo: *“È un giocatore che entra, gioca, quando esce dal Casinò è completamente svuotato fino a quando non torna [...], per cui tutto quello che fa, tutto quello che pensa, il suo modo di agire, i suoi comportamenti, le sue scaramanzie, le sue fisime, sono tutte rivolte a questo pensiero fisso: il gioco”* (Stefano).
3. Ha bisogno di giocare d'azzardo con quantità crescenti di denaro per raggiungere l'eccitazione desiderata: *“Certi veramente si mangiano fuori tutto... negozi, case [...]. In questi anni ne ho vista un po' di gente così, cambiare; magari all'inizio giocavano poco, giocavano, che ne so, da tre gettoni al colpo, adesso sono arrivati a giocare novanta”* (Marta).
4. Ha ripetutamente tentato senza successo di controllare, ridurre, o interrompere il gioco d'azzardo: *“Ne ho visti pochi che sono spariti, ne*

¹⁶ American Psychiatric Association, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)*, Masson, Milano, 1996, p. 667.

ho visti tanti che si sono ridimensionati, ma non spariti [...], magari vengono meno frequentemente, però non riescono a smettere, devono venire assolutamente! Spariscono per un po', poi ritornano con meno sostanza liquida, ma vengono, ritornano” (Michele).

5. È irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo: “[*Ci sono alcuni giocatori] che sono malati, che non riescono a fermarsi e stanno là fino alla fine, che diventano sempre più irascibili... e dopo anche c'è un orario di chiusura e certi proprio non riesci a mandarli via, deve andare per forza l'ispettore e: “dai, altri due colpi, dai faccio il gioco”, cioè, non ce la fai [a mandarli fuori]!”* (Marta).

6. Gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico: “[*Secondo me è gente che comunque, non tutti però la maggior parte, ha problemi, non ha altro, magari certi saranno anche soli, chissà, certi hanno una famiglia però evidentemente non gli basta, non li soddisfa, quindi cercano qualcos'altro, qualche altro svago, qualche altra cosa che li tenga impegnati*” (Marta).

7. Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite): “[*Devono venire per recuperare e cominciano a perdere sempre di più e allora a quel punto lì non giocano più con una certa logica, giocano a caso*” (Alessandro).

8. Mente ai membri della famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo: “[*Sai quanti sono quelli che quando ricevono una telefonata scappano in un angolo: pronto, sì, sono in riunione, sono ancora per strada, ma anche col lavoro, cioè, non solo con la famiglia, tanti anche*

con la segretaria o col collega di lavoro o col cliente che li sta aspettando” (Antonio).

9. Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto, o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo: “[*È talmente forte che pur se tu sai di non avere soldi, però pur di giocare te li fai prestare e vai a rubare, che ne so, però devi giocare*” (Antonio).

10. Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo: “[*Questi mettono a repentaglio il loro mestiere, l'attività che svolgono, le eventuali proprietà che hanno [...]. Perdono una serie di stimoli, di valori, di interessi perché diventa preponderante quella cosa rispetto a tutto il resto, cambia il senso delle priorità, delle proporzioni*” (Stefano)

11. Fa affidamento su altri per reperire il denaro per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo: “[*Certa gente probabilmente gioca anche al di fuori delle proprie possibilità e quindi dopo si riduce ovviamente a doversi indebitare, a non giocare solo per divertimento, però cerca di recuperare quello che comunque gli serve e quindi dopo si riduce male*” (Marta).

12. Il comportamento di gioco d'azzardo non è meglio attribuibile ad un Episodio Maniacale¹⁷.

Complessivamente, dunque, i testimoni, pur non possedendo le conoscenze teoriche psichiatriche che sottostanno alla costruzione dei criteri diagnostici proposti dal DSM, sono in grado di giungere alle medesime analisi grazie alle conoscenze pratiche che hanno accumulato nel corso di anni di lavoro a contatto con i giocatori eccessivi.

Si noti inoltre che tali professionisti non solo sono capaci di tracciare il profilo di cui sopra, ma anche colgono le sfumature, le evoluzioni, di comportamenti che, in quanto umani, sono suscettibili di estrema variabilità. Si consideri un esempio: *“La patologia è la punta estrema di un comportamento esplicito, poi ci sono vari sottostrati, diciamo, di giocatori [...] [Per esempio] hai un giocatore che viene ogni tanto, però capisci che quando viene perde completamente la testa, converte, cash, moneta cartacea, in plastica e nel momento in cui la converte in plastica lui basta, non realizza più che erano soldi e si comporta come se avesse plastica [...] quello è il classico giocatore che può essere compulsivo e che però necessariamente, [...], perché viene tre volte all'anno, tutto sommato è uno sciagurato nel momento in cui viene lì però perlomeno ha i freni inibitori per non essere lì tutti i giorni”* (Stefano).

Infine due sono ancora gli aspetti che si vogliono portare all'attenzione del lettore. Il primo riguarda la questione della prevenzione secondaria: alcuni professionisti del gioco sostengono di essere in grado di individuare in modo abbastanza tempestivo i giocatori “a rischio”, tuttavia affermano anche di avere una visione piuttosto distaccata rispetto a ciò: *“Ci sono quelli già destinati, li vedi, a rovinarsi, per il modo di giocare, per l'aggressività, per quella compulsività che dopo può diventare patologia; già li vedi, sono predisposti, per cui l'unico consiglio che puoi dare a quelli è di non tornare, di non venire più, ma non sarà così, sai che avranno questa progressione [...]. E poi progressivamente la personalità va a puttane, mi*

permetta il termine, e nel periodo li vedi, sicuramente dimenticano di avere la famiglia e quant'altro, dimenticano di farsi i pasti [...], ma li vedi già, e io qua dico: probabilmente c'è un limite nostro, della Casa da Gioco” (Stefano). Tale atteggiamento fatalista è piuttosto diffuso fra i lavoratori del Casinò, essi colgono determinate dinamiche, individuano le parabole discendenti di alcuni clienti, ma manifestano un sostanziale disinteresse per la questione; vi sarebbero dunque le necessarie premesse per un possibile intervento di allontanamento del cliente o di segnalazione dello stesso (alla Direzione della Casa da Gioco, al Servizio per le Dipendenze, ecc.), ma ciò non ha luogo. Il mancato intervento trova una delle proprie principali ragioni nel conflitto di interesse che si va creando: come specificato in precedenza, buona parte degli stipendi dei lavoratori della Casa da Gioco è formata dalle mance, le quali vengono elargite in misura nettamente superiore dai giocatori facoltosi ed assidui, accaniti, conseguentemente bloccare un giocatore eccessivo implicherebbe automaticamente un mancato guadagno.

La seconda ed ultima questione che si vuole brevemente considerare è in parte collegata alla prima. Si è detto che i lavoratori sono in grado di identificare in modo puntuale e preciso i giocatori eccessivi, a volte anche in modo preventivo ed anticipatorio, si è tuttavia anche detto che questa capacità non è utilizzata nello svolgimento della propria professione. Va ora però specificato che il Casinò di Venezia (2009) promuove e divulga un approccio responsabile al gioco, si dichiara attento alla tutela della salute del giocatore e mira a prevenire comportamenti di gioco che potrebbero diventare dannosi. Specificamente, secondo

¹⁷ *Ibidem*, p. 677.

quanto affermato nel Bilancio Sociale 2008¹⁸ del Casinò, “dal 2007 il Casinò di Venezia collabora con l'Azienda ULSS 12 Veneziana per istituire all'interno della Casa da gioco un punto di orientamento per le persone con problemi di gioco patologico. Nel 2008 il risultato è stato raggiunto e il personale è stato formato accuratamente per questo difficile compito [...]. È stata [inoltre] prevista la realizzazione di azioni differenziate d'informazione, formazione e intervento rivolte sia al personale che ai clienti del Casinò, al fine di promuovere una cultura del gioco consapevole e responsabile. Tale progetto, denominato “Safety on Gaming” ha previsto l'attuazione nel 2008 di due corsi di formazione e un incontro di approfondimento per preparare coloro che rivestono primarie responsabilità a contatto con il cliente a riconoscere e a gestire con competenza i giocatori problematici [...]. [A ciò si aggiunga che] è in fase di realizzazione un servizio interno di orientamento di coloro che presentano comportamenti di gioco problematici o di dipendenza dal gioco, al fine di indirizzarli verso il servizio specialistico dell'Azienda ULSS 12 Veneziana, InformaGioco, per ricevere gratuitamente assistenza e cure del caso”¹⁹.

In merito alle attività di prevenzione del gioco patologico e promozione di un approccio responsabile al gioco è tuttavia interessante rilevare anche quanto affermato dal lavoratore con più anzianità fra quelli intervistati: “[Parlando delle politiche del Casinò per il gioco

responsabile]: è un dato di facciata [...] che serve a far dire alla Casa da Gioco che lei è a posto con la propria coscienza, ecco, tutto qua, non è così. C'è questa disponibilità poco reclamizzata, poco praticata, non portata a conoscenza della gente perché le ho detto che il vero obiettivo è solo quello di strangolare i giocatori, questo è il loro comportamento e questo è sbagliato [...]. La parola d'ordine è spremerli, questa è la parola d'ordine del Casinò di Venezia, degli altri non voglio dire niente, ma mi sembrano un po' meno aggressivi” (Stefano).

Constatata la capacità dei lavoratori intervistati di individuare tempestivamente e con precisione eventuali dinamiche di approccio al gioco malate o cariche di problematicità, e constatata anche l'attenzione che il Casinò di Venezia dichiara di avere nei confronti di coloro che possono manifestare difficoltà nella gestione del gioco, rimane questione aperta – e alla quale è qui impossibile dare risposta – la non semplice gestione fra interessi economici dell'azienda e dei singoli lavoratori da un lato, e questioni etiche, di educazione al gioco responsabile dall'altro.

6. Rilievi di sintesi.

L'analisi che è stata qui presentata ha posto in luce come alcuni lavoratori del mondo dell'azzardo possiedano una conoscenza sulla caratteristiche del *gambling* patologico o problematico, derivante dall'esperienza e dalla pratica, nella sostanza molto simile a quella utilizzata nell'ambito della clinica psicologica e psichiatrica. È stato sostenuto che tali lavoratori possono essere sensatamente considerati “esperti del settore” in quanto capaci di individuare i meccanismi tipici di tale dipendenza – dalla perdita del controllo alle

¹⁸ Il Bilancio Sociale del Casinò di Venezia del 2008 è stato l'ultimo reperibile al momento della stesura dell'articolo (giugno 2011).

¹⁹ Sono stati qui riportati gli aspetti più salienti sull'approccio al gioco responsabile promosso dal Casinò di Venezia. Altri dettagli (sicurezza del gioco online, campagna informativa, ecc.) sono reperibili alle pagine 34 – 36 del Bilancio Sociale 2008.

distorsioni cognitive, dalla tolleranza alla rincorsa delle perdite. Tale capacità diagnostica è stata posta in luce in modo puntuale utilizzando come metro di paragone i criteri diagnostici per il gioco d'azzardo patologico proposti dal DSM IV ed è stato così possibile evincere come i lavoratori, complessivamente, siano stati in grado di individuare in modo autonomo tutti gli aspetti elencati nel Manuale. A più riprese si è inoltre mostrato come tali professionisti siano in grado non solo di individuare il giocatore giunto alla fase patologica, ma anche una serie di sfumature intermedie fra la socialità e la patologia nella pratica. Essi colgono la parabola discendente compiuta da alcuni giocatori, ne individuano le diverse fasi e caratteristiche principali in termini di atteggiamento psicologico (fallacie cognitive, menzogne, ecc.), inaridimento delle altre sfere della vita (sociale, lavorativa, familiare), gestione economica.

Tuttavia lo studio ha anche permesso di rilevare che – diversamente da quanto sostenuto dal Casinò di Venezia attraverso vari canali informativi – tale capacità diagnostica non viene in alcun modo utilizzata, anzi, il gioco eccessivo viene quasi incentivato. I lavoratori hanno dichiarato che i giocatori ad alta frequenza – e dunque da loro stessi definitivi come problematici (si ricordi l'equazione “Giocatore = Abituale = Problematico”) – ricevono dalla Casa da Gioco molta più attenzione rispetto agli occasionali e ciò sulla base di un duplice interesse:

- Del Casinò in quanto azienda (il giocatore abituale permette un maggior movimento di denaro, se vince grosse somme tendenzialmente torna e le “restituisce”,

dunque nel lungo periodo risulta certamente più redditizio del giocatore occasionale);

- Dei singoli lavoratori (il giocatore abituale gioca cifre più consistenti e di conseguenza lascia mance più importanti ai lavoratori; diversamente dai giocatori occasionali – che giocano cifre contenute, non sanno “giocare” e dunque necessitano di spiegazioni e non sono consapevoli della regola non scritta di lasciare la mancia almeno a seguito di una vincita – gli *habitué* tengono un comportamento che viene giudicato più vantaggioso).

Alcuni lavoratori sono giunti addirittura a lanciare un *j'accuse* alla Casa da Gioco, ritenuta colpevole di operare in modo scorretto sotto il profilo della responsabilità sociale e controproducente anche in termini di interessi economici di lungo periodo.

Si è specificato che il Casinò di Venezia si dichiara attento ad eventuali problematiche connesse ad un gioco eccessivo esperite dai propri clienti e promuove un approccio responsabile al gioco. Come si è indicato la Casa da Gioco ha previsto l'attuazione di corsi di formazione per alcuni dipendenti, volti a formarli nell'ambito del riconoscimento e della gestione competente dei giocatori problematici. Tuttavia i lavoratori intervistati in questo studio, i quali, quantomeno all'epoca dell'intervista, non erano stati assolutamente formati in tal senso, si sono dimostrati altamente competenti se non altro nell'individuazione del giocatore eccessivo e hanno tuttavia dichiarato che tale competenza non viene utilizzata.

Se dunque il Casinò mira a promuovere un gioco responsabile e non problematico ed i lavoratori appaiono già in parte preparati al fine di operare in tale direzione, le premesse per la messa in atto

di un approccio simile a quello utilizzato a Las Vegas, cui si faceva riferimento poco fa, appaiono più che positive. A conclusione risulta però inevitabile ribadire ancora una volta che la questione relativa al conflitto d'interessi sembra tutt'altro che superata.

Bibliografia.

- American Psychiatric Association, *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)*, Masson, Milano, 1996. (ed. or. 1994).
- Carlevaro T., “L’esperienza di un servizio psichiatrico svizzero”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l’azzardo*, FrancoAngeli, Milano, 2001, pp. 265-272.
- Casinò di Venezia, *Bilancio Sociale 2008*, 2009, disponibile in www.casinovenezia.it.
- Croce M., “Vizio, malattia, business? Storia dei paradigmi sul gioco d’azzardo”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l’azzardo*, FrancoAngeli, Milano, 2001, pp. 55–75.
- Griffiths M.D., “The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling”, in *British Journal of Psychology*, Vol. 85, 1994, pp. 351–369.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C., *Il gioco d’azzardo eccessivo*, Centro Scientifico, Torino, 2003.
- Langer E.J., “The illusion of control”, in *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 32, 1975, pp. 311–328.
- Lesieur H.R., “The compulsive gambler's spiral of options and involvement”, in *Psychiatry*, Vol. 42(1), 1979, pp. 79–87.
- Lesieur H.R., *The Chase – Career of the compulsive gambler*, Schenkman, Cambridge, 1984.
- Oldman D., “Compulsive gamblers”, in *Sociological Review*, Vol. 26 (1), 1978, pp. 349–371.
- Pani R., Biolcati R., *Le dipendenze senza droghe*, De Agostini Scuola, Novara, 2006.
- Remmers P., “L’esperienza olandese sul gioco compulsivo e promozione del gioco responsabile”, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco & l’azzardo*, FrancoAngeli, Milano, 2001, pp. 273–278.
- Zerbetto R., “Dall’intervento terapeutico a una politica di gioco responsabile”, in Lavanco G. (a cura di), *Psicologia del gioco d’azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*, McGraw-Hill, Milano, 2001, pp. 77–147.