



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855__

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

Ludopatia: quando il gioco diventa malattia

Il termine *ludopatia* fa riferimento alla condizione di [dipendenza dal gioco d'azzardo](#). Nei testi di ambito medico-psichiatrico e psicologico compare come sinonimo non preferenziale di *gioco d'azzardo patologico*. Quest'ultima definizione, anche nella forma abbreviata dell'acronimo G.A.P., è il termine tecnico e raccomandato. Esso trova posto nelle classificazioni scientifiche come il DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), curato dall' American Psychiatric Association).

Sintomi della gioco d'azzardo patologico

Nel DSM-5 il GAP è definito come un "comportamento problematico persistente o ricorrente legato al **gioco d'azzardo**. Questo porta a disagio o compromissione del funzionamento individuale clinicamente significativi". Per diagnosticare la ludopatia devono essere rilevate quattro (o più) delle seguenti condizioni entro un periodo di 12 mesi:

- Bisogno di giocare quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata.
- Irrequietezza o irritabilità se si riduce o si sospende il giocare.
- Ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare.
- Presenza di pensieri persistenti inerenti il gioco (es.: la persona ha pensieri persistenti, rivive passate esperienze di gioco, analizza gli ostacoli e pianifica la prossima giocata, pensa ai modi di ottenere denaro con cui giocare, etc...).
- La persona gioca quando si sente a disagio (es.: indifeso/a, colpevole, ansioso/a, depresso/a).
- Dopo aver perso denaro (anche cifre ingenti) spesso torna a giocare per ritentare ("rincorrere" le proprie perdite).
- Menzogne per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco.
- Compromissione delle relazioni significative, problemi sul lavoro o con lo studio a causa del gioco.
- Richieste agli altri per procurarsi il denaro necessario a risollevere situazioni finanziarie causate dal gioco.

Familiarità della ludopatia

La prevalenza del GAP (ovvero la sua diffusione nella popolazione) varia dallo 0,4% al 3,4% negli adulti. I tassi di prevalenza più elevati, dal 2,8% all'8%, si raggiungono negli adolescenti e negli studenti universitari. L'inizio tipico della **ludopatia** è nella prima adolescenza (nei maschi) e più tardivamente nelle femmine.

Per la maggior parte il decorso è insidioso . Anni di gioco d'azzardo socialmente accettato sono seguiti da un esordio brusco che può essere precipitato da una maggiore esposizione al gioco o da un fattore stressante.

La modalità del gioco può essere regolare o episodica , e il decorso del disturbo è tipicamente cronico. L'impulso e l'attività di **gioco d'azzardo** generalmente aumentano durante periodi di stress o di depressione.



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855_

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

Correlazione tra gioco patologico e altri disturbi

Tra disturbi mentali e ludopatia possono intercorrere diversi tipi di associazione. Mueser ha proposto quattro modelli di relazione tra l'area psicopatologica della [dipendenza comportamentale](#) e quella degli altri disturbi mentali:

1. Presenza di un disturbo psichiatrico primario rispetto al gioco patologico (il disturbo mentale causa il gioco);
2. Gioco patologico primario rispetto al disturbo psichiatrico (il gioco determina la comparsa di una malattia psichiatrica);
3. Gioco patologico e disturbo psichiatrico sono dovuti a un fattore comune terzo (ad esempio una comune predisposizione genetica);
4. Disturbo da gioco patologico e disturbo psichiatrico sono coesistenti perché influenzatisi a vicenda (modello bidirezionale).

Queste diverse possibilità fanno escludere che a priori la **ludopatia** derivi da una condizione psicopatologica precedente, oppure che ne determini l'insorgenza.

Il gioco patologico può:

- **indurre ex-novo un disturbo psichiatrico;**
- **avere l'effetto di scatenare una manifestazione di un disturbo psichiatrico rimasto latente;**
- **causare la recidiva di un disturbo psichiatrico preesistente (com'è vero anche il contrario).**

Ecco perché una valutazione diagnostica iniziale e la rivalutazione della stessa durante l'intervento sono fondamentali. I quadri che possono mostrarsi sono molteplici e richiedono interventi diversi e specifici.

Craving

Il craving è il "desiderio impulsivo per una sostanza psicoattiva, per un cibo o per qualunque altro oggetto-comportamento gratificante". Questo desiderio impulsivo sostiene il comportamento dipendente e la compulsione, finalizzati a fruire dell'**oggetto di desiderio**.

Ad esempio, il craving per l'alcool può essere definito da un punto di vista linguistico "urgenza di bere". In pratica, la tensione a consumare la sostanza, il pensiero ossessivo ricorrente del bere, sino alla perdita del controllo dei propri impulsi nei confronti delle bevande alcoliche.

Il craving sarebbe stimolato da fattori collegati con l'oggetto della dipendenza (es. il **gioco nella ludopatia**), elementi capaci di svolgere un ruolo scatenante. Innescano cioè un meccanismo di condizionamento. Quando un soggetto dipendente incontra uno stimolo trigger, ad esempio quando vede l'insegna di una agenzia di scommesse, per associazione d'idee attiva il desiderio della gratificazione e quindi la compulsione a giocare. Verheul (1999) ha parlato di diverse tipologie di craving associandole a tratti temperamentali o di personalità.



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855__

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

1. Una prima forma è detta “craving da ricompensa” (reward craving): la via che la attiva è il desiderio della gratificazione. La disregolazione del sistema dopaminergico/oppioidi (tipica delle personalità che ricercano “sensazioni forti e attivanti”) ne sarebbe responsabile;
2. La seconda forma è detta “craving da sollievo” (relief craving). Essa è sostenuta dal desiderio di ridurre lo stato di arousal (attivazione). Le vie neuroendocrine coinvolte sarebbero caratterizzate da un disequilibrio tra sistema gabaergico e recettori NMDA. La personalità che presenta questa forma di craving sarebbe caratterizzata da elevata sensibilità allo [stress](#).
3. La terza forma è detta “craving ossessivo” (obsessive craving). In questo caso si assiste a una mancanza di controllo a fronte del pensiero intrusivo del gioco. La disfunzione neuroendocrina associata a questa terza condizione consisterebbe in un deficit del sistema della serotonina, in correlazione con una difficoltà nel controllo degli impulsi (Grace 2000).

Alcuni studi (Drummond, 2000) indicano come il craving non sia connesso con i rischi della ricaduta. È stato verificato che le misure della consapevolezza e dell’attenzione rispetto agli elementi scatenanti il craving possono essere inversamente correlate con l’entità reale del comportamento di gioco. Nella ludopatia, maggiormente si conosce il proprio craving (e le sue modalità di manifestarsi) maggiori sono le probabilità di affrontarlo evitando il ricorso al gioco.

Tipologie di giocatore

Custer (1984) ha individuato 5 tipologie di giocatori d’azzardo.

1. Professionisti: si mantengono giocando d’azzardo, considerano il gioco una professione come un’altra per mantenersi economicamente. Non sono dipendenti in quanto non perdono il controllo sull’attività e ne controllano l’evolversi sia dal punto di vista economico che temporale.
2. Antisociali: si servono del gioco d’azzardo per ottenere denaro in maniera illegale (corse truccate di cavalli o cani, dadi truccati o carte segnate).
3. Sociali occasionali : il gioco è considerato una forma di divertimento e di socializzazione , non interferisce con gli obblighi familiari, sociali e lavorativi.
4. Per fuga e per alleviamento: questa tipologia gioca per trovare sollievo alle sensazioni di ansia, depressione, rabbia, noia o solitudine, il gioco provoca loro un effetto analgesico invece che euforizzante.
5. Compulsivi: hanno perso il controllo sull’attività di gioco. Questo diventa l’unico pensiero fisso e prende il sopravvento sulle relazioni familiari, sociali e lavorative (Custer, 1984).

Dal gioco ricreativo alla ludopatia

Il percorso evolutivo che alcune persone vulnerabili possono intraprendere nel momento in cui vengono a contatto con il gioco d’azzardo può manifestarsi in modi diversificati. Sia in base alle caratteristiche dell’individuo che a quelle dell’ambiente in cui vive. Il **gioco d’azzardo patologico** è comunque da considerarsi una patologia progressiva. Può colpire individui che



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855_

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

reagiscono alla vincita e alla perdita di denaro in maniera diversa, che hanno un grado di consapevolezza e di autocontrollo differenti e, di conseguenza, un comportamento alla sperimentazione degli stimoli “vincita/perdita” molto diverso.

Solitamente la generazione e il mantenimento del **comportamento ludopatico** passa attraverso una prima fase di ricerca e sperimentazione volontaria dello stimolo, il cosiddetto gioco informale o ricreativo. In questo modo, il soggetto sperimenta l'effetto gratificante ed eccitante che contemporaneamente può essere percepito come “sedativo/inibente” di pensieri negativi e/o ansie esistenziali, producendo a volte un aumento dell'autostima e socializzazione.

Questi effetti portano di solito a un rinforzo e ad una continuazione del comportamento, passando quindi da un gioco informale/ ricreativo ad un gioco problematico tipico della ludopatia. La continuazione del gioco problematico produce due effetti fondamentali: il primo consiste in un modellamento cognitivo e simbolico che il soggetto struttura attorno al gioco, alle sue esperienze di vincita e di perdita, alle proprie abilità e alle fantasie di vario tipo che questo comporta. Il secondo consiste in un effetto strutturale neuro-plastico del cosiddetto “motore neuro-cognitivo” dove si ha da una parte la diminuzione del controllo volontario e della corteccia prefrontale, dall'altra un aumento del drive emozionale, dipendente soprattutto dall'amigdala.

Il tutto comporta lo sviluppo di meccanismi/sistemi cerebrali autonomi che condizionano fortemente il comportamento del soggetto, esprimendo un gioco patologico compulsivo fuori controllo.

Dal Sito : www.ipsico.it/news/ludopatia-quando-il-gioco-diventa-malattia

Il gioco d'azzardo tra fragilità e problemi esistenziali

Questa piccola dispensa intende dare alcune informazioni rispetto al gioco d'azzardo patologico in particolare correlato agli aspetti legati all'età. Ben consapevoli che il gioco d'azzardo patologico è una patologia che colpisce persone di ogni età, esistono alcune fragilità tipiche dell'anziano che lo mettono in condizione di maggior esposizione alle problematiche gioco correlate.

Per *ludopatia* si intende il **gioco d'azzardo patologico** (GAP): il desiderio compulsivo di giocare scommettendo dei soldi.

Preciso che quando si parla di ‘gioco d'azzardo’ non ci si riferisce solamente ai giochi che si possono fare, per esempio, all'interno dei casinò (le slot-machine, la roulette, i vari giochi con le carte), ma a tutte quelle situazioni particolari che permettono la possibilità di scommettere dei



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855_

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

soldi in un'attività la cui vincita è, di fatto, pressoché totalmente aleatoria, ossia dipende dal caso, dalla fortuna. Da questo punto di vista esistono i giochi on line che sfuggono completamente anche al controllo della legislazione dello stato.

Se il gioco d'azzardo classicamente inteso è illegale e vietato sul territorio italiano, sono invece ammessi e considerati legali tutta una serie di 'giochi', proposti e finanziati direttamente dallo Stato, che non vengono comunemente definiti d'azzardo ma che, pure, sono fortemente connotati dalla componente aleatoria che può determinare la vincita: dalle varie tipologie di schedine e di scommesse sportive, al lotto, enalotto e Superenalotto, da Win for life a tutta la serie dei Gratta e vinci, dalle sale Bingo ai giochi on line.

Con la definizione '**gioco d'azzardo patologico**' si indica un comportamento compulsivo **reiterato** che indica una vera e propria patologia poiché diviene centrale nella propria vita il desiderio di dedicarsi alla possibilità di scommettere ed alle emozioni (i giocatori parlano frequentemente di *scarica di adrenalina*) che si provano nei momenti del gioco.

È il gioco che provoca piacere.

Dunque lo scommettere o il giocare d'azzardo diventerebbero una sorta di *bisogno* che, se non si riesce a soddisfare, provoca nel giocatore malumore ed irascibilità fino a poter sfociare, nelle situazioni più complesse, in comportamenti manifestamente aggressivi. Proprio per la presenza di questa ricerca spasmodica della possibilità di 'giocare', da un punto di vista clinico la ludopatia viene ritenuta simile ai comportamenti compulsivi, incontrollati, che si manifestano nelle persone che hanno a che fare con la dipendenza da sostanze stupefacenti: per questa ragione la problematica ludopatica viene anche considerata una 'dipendenza senza sostanze'. Una similarità che si può riscontrare anche ad un'altro livello: se l'uso delle sostanze stupefacenti varia *anche* con il mutare delle sostanze offerte dal 'mercato', spingendo all'utilizzo di quelle sostanze messe a disposizione dal mercato illegale in un dato momento (per cui più una sostanza stupefacente sarà facilmente reperibile sul mercato e maggiore risulterà essere il suo utilizzo), non è un caso che la problematica del gioco d'azzardo patologico sia esplosa quando lo Stato, con l'obiettivo di incrementare le entrate economiche (a tal proposito alcuni parlano di 'tassazione volontaria'), ha iniziato a *puntare forte* sul gioco d'azzardo pubblicizzando a più non posso sui *media* di massa tutte le varie possibilità di gioco per "*vincere facile*", come recita lo slogan di uno degli spot che più di frequente passano in tv.

Naturalmente non tutti coloro che 'giocano' o scommettono si devono considerare ludopatici: la questione è legata soprattutto alla motivazione di chi gioca ed alla misura che, conseguentemente, assume quel tipo di comportamento. Molti sono gli studi effettuati per riuscire ad avere un quadro, il più possibile esaustivo, della personalità di chi si dedica al gioco d'azzardo in forma quanto meno problematica ma altrettante sono le discordanze tra l'uno e l'altro. Ciò significa che ci possono essere significative differenze di personalità e di storia vissuta tra le varie tipologie di 'giocatori', ciascuno utilizzando il 'gioco' con proprie modalità e finalità.

Stante questa variabilità, è doveroso precisare che in questo lavoro si intende solamente enfatizzare alcuni degli elementi di personalità che possono emergere nell'incontro con i



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855__

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

‘giocatori’, mettendo poi in evidenza quegli aspetti più specificamente legati alla sfera relazionale cui spesso si pone poca attenzione.

Il momento del gioco non solo come piacere ma vero e proprio godimento

Partendo dalle premesse date è da registrare come, in molte situazioni, si possa osservare come si inneschi un percorso a spirale nel quale la persona arriva ad aver bisogno di ‘giocare’ senza rendersi conto degli effetti che questo comporta, dal punto di vista sociale, affettivo ed economico, per la sua vita. Nulla più è importante se non la possibilità di ‘giocare’; si è interamente concentrati su questo aspetto e tutto il resto viene messo in secondo piano. La propria vita, o almeno ciò che viene ritenuto importante e valevole di impegno e attenzione nella propria quotidianità, si riduce a ciò che riguarda il ‘gioco’: *è nel ‘gioco’ che ci si sente in vita.*

Il concentrare il senso della propria vita nel momento del gioco, a poco a poco, conduce ad una situazione caratterizzata dal non aver più il controllo del tempo trascorso a ‘giocare’ e dei soldi che si perdono, ciò che va ad incidere pesantemente sulla complessità e sulla qualità della vita della persona, condizionandola da diversi punti di vista: possono insorgere problemi dal punto di vista professionale e lavorativo; possono ridursi drasticamente i rapporti sociali; le relazioni familiari si fanno più tese e, anche se si persiste nel dire che tutto va bene, si accentua la distanza tra le parti. Tutto, come si diceva, perde di interesse in favore del ‘gioco’.

È nel *momento del gioco* che si ritiene di poter rischiare, è in quel momento che si pensa di *potersi mettere in gioco*: ma il rischio che si assume è, per così dire, a breve termine, ossia qualunque scelta si faccia determinerà delle forti emozioni in quel momento, ma poi tutto tornerà come prima. Dopo la finestra contenitiva costituita dal ‘gioco’ si ritorna alla vita consueta, con le problematiche, le abitudini e le stereotipie comportamentali di sempre. In definitiva, seppure la situazione si può fare pesante per la piega economica e relazionale che consegue alle proprie azioni, il proprio modo di rapportarsi con l’ambiente esterno non cambia. È come se il piacere e l’angoscia che si possono provare in seguito alle soddisfazioni od alle preoccupazioni che si vivono nel rapporto con gli altri facenti parte del proprio mondo affettivo, venissero sostituite dalle forti emozioni che si provano in seguito alle vincite od alle perdite durante il ‘gioco’. Solo che, mentre nell’ambito del rapporto interpersonale il riuscire ad affrontare la complessità dell’ambivalenza affettiva rispetto all’altro costituisce un fattore di cambiamento e crescita, non così è per l’alternanza delle emozioni legate alle vincite o alle perdite legate al ‘gioco’: in questo caso si sperimenta un *tourbillon* di cambiamenti di stato che, *alla fine dei giochi*, non muta nulla nel proprio modo di stare in relazione con l’ambiente circostante. Si entra in una dimensione spazio-temporale, quella del gioco all’interno di un luogo appositamente deputato, dove si prova l’ebbrezza della propria libertà e della propria autonomia decisionale e se ne esce ritrovandosi nella medesima condizione di partenza.

Che richiesta viene giocata?

Il ‘giocatore’ si ritrova in una condizione decisamente problematica caratterizzata da solitudine, confusione e rabbia. Spesso, però, nonostante i famigliari o altre persone facenti parte della propria cerchia relazionale tentino continuamente di far presente la deriva problematica cui sta conducendo quel particolare tipo di vita, sembra che non riesca a rendersi pienamente conto delle assurdità che caratterizzano quella medesima situazione.



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855__

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

La consapevolezza del problema solitamente nasce quando, su uno dei versanti della vita cui si accennava pocanzi, si sta per toccare il fondo: di norma, o quando si perde il lavoro o quando si sfilacciano gli affetti ed i rapporti in famiglia si fanno insostenibili. Probabilmente, quando *si teme realmente di poter rimanere soli*.

È a questo punto che diviene possibile chiedere il sostegno a qualcuno che viene ritenuto idoneo per aiutare ad uscire da una situazione che, di colpo, viene percepita senza vie d'uscita: oscura, incerta e complicata. O meglio, poiché molto spesso il 'giocatore' compulsivo viene accompagnato nel luogo dove dovrà ricevere aiuto da qualche familiare, si può sostenere che è a questo punto che il 'giocatore' sia pronto ad accettare *la richiesta della famiglia di farsi curare*. Un elemento, questo, molto interessante che spesso sembra venire trascurato, o non adeguatamente valorizzato, al fine della comprensione della problematica per cui si richiede la cura.

Il 'giocatore' è come se visse un'esperienza dissociata: per un verso tende a definirsi e vedersi come una persona indipendente e capace di assumersi le proprie responsabilità; dall'altro verso, però, sembra esserci qualcosa che stona e, di fatto, emerge la descrizione di una quotidianità che non rispecchia quel desiderio di autonomia così presente nelle parole enunciate: come se non si ritenesse realmente capace di pensare a se stessa per come vorrebbe. In altri termini, a fronte di dichiarazioni che fanno perno sull'esaltazione delle proprie doti e delle proprie capacità che ne farebbero una persona di provata autonomia, viene proposta la narrazione di una quotidianità nella quale risulta estremamente forte, costante e ambiguo il rapporto con persone del proprio gruppo familiare: un'ambiguità nel rapporto che si palesa certamente dal punto di vista psicologico ma che, molto spesso, si esprime anche da un punto di vista prettamente pratico.

Le parole del 'giocatore' suggeriscono uno scenario familiare contraddistinto da un rapporto con le figure genitoriali caratterizzato, sin dall'infanzia, dalle costanti critiche di queste ultime (o anche solamente di uno dei due) nei suoi confronti, facendo emergere, sotto una scorza esterna ammantata di audacia e competitività, una personalità connotata da insicurezza e insoddisfazione. Di frequente viene descritto un rapporto con figure genitoriali intrusive e definite come 'controllori' dalle quali ci si sente, e probabilmente ad un certo punto si desidera essere, 'controllati'. Un rapporto con le figure genitoriali rispetto alle quali non sembra più possibile prendere le distanze e le cui richieste non si possono deludere: nonostante non ci si trovi d'accordo con i voleri dei propri genitori e con le indicazioni che da essi arrivano non si riesce a rispondere con il 'no', o meglio, a mantenere la propria posizione di contrarietà e di non accordo. Al limite, piuttosto che proferire quel 'no', si preferisce mentire, rispondendo affermativamente alla richiesta, salvo poi agire in altro modo. Riuscire a mantenere apertamente quel 'no' significherebbe mettere dei confini, dei limiti tra sé e l'altro ma in questo tipo di situazione non pare possibile riuscire a ritagliarsi un proprio spazio originale e autonomo. Non si riesce ad essere, per quanto possibile, indipendenti.

Il giocatore dipendente: uno di famiglia

Possiamo riferirci all'analista argentino José Bleger, il quale parla di una condizione di totale dipendenza iniziale, il legame simbiotico madre-figlio, che deve essere elaborata mediante l'instaurazione di nuove relazioni con l'ambiente esterno che possano soddisfare i nuovi bisogni emergenti nel figlio. Affinché ciò possa avvenire, però, il figlio necessita di un punto di



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855__

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

riferimento stabile ed affidabile che possa fungere da *depositario* per contenerlo nelle sue ansie e angosce primarie: solo così sarà possibile iniziare a prendere le distanze dal legame simbiotico con la madre per differenziarsi e, durante l'adolescenza, riuscire nel gravoso compito di svincolo dalla famiglia.

Se per qualche motivo (che potremmo sintetizzare con la formula: *infelicità della coppia genitoriale*) il depositario, anch'esso impegnato nella gestione delle proprie angosce esistenziali, non riesce a fungere da contenitore, ecco che si rimane invischiati in quel rapporto di dipendenza simbiotica che impedisce il processo di individuazione e di costruzione del senso di identità. Protraendosi il legame simbiotico vengono prodotti e internalizzati dei vincoli (per esempio, caratterizzati dal messaggio che vede l'unità familiare come bene naturale ed assoluto o che l'essere indipendenti è pericoloso) che, vissuti come unici ed imm modificabili, anche in là con l'età costringono il figlio a permanere in una condizione di ambiguità e dipendenza.

A questo proposito è interessante rilevare, come si accennava poc' anzi, come il 'giocatore' venga accompagnato, almeno all'inizio, dalla madre, o dal padre, o dalla sorella, o dal fratello, o da più persone insieme; persone che, naturalmente interessate alla questione, in colloquio parlano del problema che vivono in famiglia, ossia della situazione non più sostenibile determinata, a loro dire, dai comportamenti del 'giocatore'. Comportamenti incontrollati ed ingiustificabili che vengono indicati essere l'unico problema di una situazione familiare per il resto invidiabile, senza problema alcuno, dove tutti si vogliono bene e dove ciascuno si fa in quattro per aiutare gli altri. Questo è uno dei quadri possibili che spesso ci si ritrova di fronte nei colloqui con le persone che vivono la problematica definita 'ludopatìa o gioco d'azzardo patologico'.

Se è vero che i famigliari del 'giocatore', ed il 'giocatore' medesimo, propongono al terapeuta una loro visione della situazione, è anche vero che il terapeuta, essendo persona esterna al gruppo familiare, ha l'opportunità, partendo dalle cose che vengono dette e raccontate durante il colloquio, di costruirsi *ex-novo* una sua idea dell'intricata situazione interpersonale che non necessariamente deve coincidere con quella che gli è stata proposta dai membri della famiglia. Come anticipato più sopra a proposito del rapporto soggetto-depositario, capita che la rappresentazione dell'ambiente familiare che viene proposta dai membri del gruppo si sgretoli portando alla luce una struttura di relazioni interne alla famiglia, per molti versi, insoddisfacenti per tutti quanti i componenti. Ciascuno a modo proprio sembra vivere malcontenti e insofferenze connesse con l'organizzazione e la stereotipia dei rapporti interni alla famiglia, senza però esprimerle apertamente. Affiora un disagio diffuso caratterizzato da rancori sopiti che, appunto perché non espressi, non possono essere affrontati.

In generale pare delinearci un'organizzazione del gruppo familiare dalla quale si evince una stretta interdipendenza tra i vari componenti che, per i motivi più disparati, si trovano ad aver continuamente a che fare gli uni con gli altri: o perché si lavora insieme o perché solamente per mezzo dell'altro si ritiene di poter rispondere alle varie incombenze (economiche, affettive e, più in generale, sociali) della vita quotidiana.

Scrivono lo psichiatra statunitense Glen O. Gabbard: "... *i pazienti dipendenti hanno una storia di subdole ricompense per aver mantenuto la fedeltà verso i genitori che in modo insidioso li rifiutavano di fronte a ogni tentativo diretto verso la separazione e l'indipendenza*" (1994). Tale



Dott. Pellegrini Alessio

Psicologo Psicoterapeuta

Via Valdirivo 21 - 34132 Trieste

Tel. 339 8906855_

E-mail: pellegrini.alessio.1@gmail.com ___ alessio.pellegrini.980@psypec.it

situazione relazionale, in qualche modo, costringe ad un rapporto continuo e pressoché costante che si ritiene certamente importante per la propria sussistenza, ma che pare anche provocare un vissuto di forte frustrazione legato proprio alla necessità, percepita come imprescindibile e per questo soffocante, della presenza dell'altro.

Si scorge un'inquietudine che, dunque, coinvolge tutti quanti i membri della famiglia e che sembra venire accuratamente celata, tenuta segreta: non detta. Ciò che si può dire e di cui si può parlare sembra essere soltanto il problema costituito dai comportamenti razionalmente incomprensibili del 'giocatore': il 'giocatore' costituisce il problema ed il resto della famiglia, che non riesce a capire il suo (di lui) comportamento, agisce solamente per aiutarlo a risolvere la sua (di lui) problematica. Ciò che la famiglia fa non lo fa per se stessa ma solamente per il suo (di lui) bene.

Ma se facciamo riferimento ad una concezione operativa di gruppo, possiamo leggere la complessità della situazione che riguarda il 'giocatore', facendoci aiutare dallo psichiatra e psicoanalista argentino Pichon-Rivière che, riprendendo la teoria del capro espiatorio, pensa alla famiglia come ad una struttura gruppale nella quale i membri possono rivestire differenti funzioni. Ci sarà, dunque, una persona (depositario) sulla quale una o più persone (depositanti) di quello stesso gruppo (famiglia) scaricheranno le ansie, i problemi e le tensioni che vivono nella propria quotidianità (il deposito). Quando il deposito, ossia il carico di tensioni e disagio, viene ad essere troppo pesante per il membro che funge da depositario, ecco che questi si ammala, manifestando all'esterno una situazione di patologia che non deve essere considerata propria di quel solo membro ma anche di tutti gli altri componenti della famiglia. Il componente che si ammala deve essere considerato il *portavoce* della situazione familiare in quanto "... *svolge un ruolo specifico: è il depositario delle tensioni e conflitti gruppali. Si fa carico degli aspetti patologici della situazione in questo processo interazionale di assegnazione e assunzione di ruoli, che include tanto il soggetto depositario quanto i depositanti*" (Pichon-Rivière E., 1971). E le situazioni di crisi, patologiche, all'interno della famiglia sono solitamente determinate dall'esistenza del segreto familiare, qualcosa che tutti sanno ma che non viene chiaramente esplicitato: ossia si coesiste in una sorta di sincretismo, di indifferenziazione, di mancanza di chiarezza, che provoca malintesi e blocchi nella comunicazione. In definitiva, secondo questa prospettiva, il *paziente* 'giocatore' si ammala perché si fa carico in maniera eccessiva della malattia e del disagio della sua famiglia, preservandola dalla disgregazione e dall'annientamento.

Di conseguenza, anche quando si lavora con i 'giocatori' in setting individuale, ritengo che sia molto importante e di grande utilità per l'attività di cura che si intende proporre, avere ben presente questo schema di riferimento.

Bibliografia

Bleger J. (1967), "*Simbiosi e ambiguità*", Loreto, Libreria Editrice Lauretana, 1993

Croce M. "Perché il gioco d'azzardo può interessare gli studiosi delle tossicomanie", <http://www.pol-it.org/ital/dipendenze/tossicoterap6.htm>

Gabbard G. O. (1994), "*Psichiatria psicodinamica*", Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995

Montecchi L., (1998), "*Tossicodipendenza o dipendenza tossica?*", <http://www.pol-it.org/ital/dipendenze/tossidip.htm>

Pichon-Rivière E. (1971), "*Il processo gruppale. Dalla psicoanalisi alla psicologia sociale*", Libreria Editrice Lauretana, Loreto, 1985