

**Introduzione al libro**  
**Mi gioco la vita. Mal d'azzardo: storie vere di giocatori estremi**  
**Di Silvana Mazzocchi**  
**Saggi-Baldini Castaldi Dalai editore-Milano 2005**  
**A cura di Rolando De Luca**  
**Psicologo Psicoterapeuta**  
**Responsabile del Centro di Terapia per ex giocatori d'azzardo e loro famiglie**  
**Campoformido(Ud)**  
**Tel.0432 728639 e-mail rolandodeluca@gmail.com**  
**Sito internet www.sosazzardo.it**

## **Il gioco d'azzardo tra illusioni sociali e realtà terapeutica. L'esperienza di Campoformido (Ud)**

**di Rolando De Luca\***

Apprestarsi alla lettura di questo libro significa avvicinarsi alla vita vissuta, fotografata con spontaneità dall'autrice, lasciando spazio al potere evocativo che solo la narrazione dell'umana sofferenza possiede. Il lettore è coinvolto attraverso queste pagine, tanto intense ed emozionanti quanto scerve da toni romanzati, in un viaggio interiore nell'esistenza di chi è rimasto intrappolato tra le spire del gioco d'azzardo, trovandosi di fronte a un quadro esauriente e quantomai realistico delle drammatiche conseguenze che questa situazione comporta.

Silvana Mazzocchi, tramite la raccolta di testimonianze dirette e documentate, riesce con straordinaria bravura a tradurre la viva voce dei protagonisti di queste biografie – tutte rigorosamente autentiche – offrendo al pubblico la possibilità di udire il racconto di chi non ha più parole per descrivere l'inferno della dipendenza, propria o di una persona cara.

L'atmosfera che emerge da queste narrazioni, grazie alla sorprendente capacità dell'autrice di riportare in terza persona i resoconti degli intervistati e per l'inquietante realtà della materia trattata, è di intensa angoscia, come un «rumore di fondo» di vita soffocata, carico di umanità e disperazione. Uno scenario, questo, che verrà ripreso in una breve sezione conclusiva dedicata alle richieste d'aiuto: brani di efficace immediatezza in grado di dipingere in modo inconsueto e assolutamente genuino uno dei momenti più tragici del percorso terapeutico.

Oltre alle tenebre della dipendenza, però, questo libro lascia intravedere un messaggio di speranza: due «vite d'azzardo», quella di Paolo e quella di Giulia, che progressivamente, come tante altre, si vanno trasformando in rinascite grazie alla terapia. Storie che testimoniano un cambiamento possibile attraverso il riscatto dalla dipendenza, che non è più solamente un'utopia ma assume sempre maggiore concretezza, e il ritrovamento di relazioni e affetti famigliari che parevano ormai persi in una fatale scommessa con la vita.

Si tratta dunque di una lettura che offre emozioni, a dispetto di fredde analisi psico-sociologiche, riuscendo a comunicare in modo avvincente una realtà altrimenti difficile da conoscere e a volte impossibile da capire.

La parola «azzardo», dal francese hasard, trova la sua più antica origine nella lingua araba, dove con il termine zahr si designava l'oggetto ludico a noi comunemente noto come «dado».1

Il gioco d'azzardo, infatti, non è una pratica moderna, come emerge da numerose ricerche archeologiche e antropologiche che ne testimoniano la presenza in ogni epoca, cultura, società e strato sociale.

Basti pensare al ritrovamento, presso siti archeologici sumeri e assiro-babilonesi, di numerosi astragali, piccole ossa animali (situate sopra al ginocchio) alle quali gli studiosi hanno attribuito una funzione ludica paragonabile a quella dei nostri dadi.

Inoltre, molte sono le «tracce» del gioco nella tradizione egizia (secondo la quale l'origine del sistema solare sarebbe da ricondurre a una «partita» tra divinità), greca (una leggenda racconta che Zeus e i suoi fratelli, dopo aver sconfitto i Titani, si sarebbero spartiti l'universo a dadi) e romana (è nota la passione per il gioco dell'imperatore Nerone e ancor più quella di Claudio, il quale avrebbe fatto costruire una carrozza adeguata specificatamente al gioco dei dadi).

Testimonianze simili si possono ritrovare anche presso le culture cinese, germanica e indo-ariana, a indicare il ruolo significativo rivestito in esse dal gioco d'azzardo.

Dal Medioevo in poi, il gioco fu condannato come fonte di peccato e depravazione, e di conseguenza ostacolato attraverso rigide disposizioni ecclesiastiche e governative.

Intorno al 1350 fu introdotto in Europa il gioco delle carte, che osservò una rapida e capillare diffusione lungo tutto il 1400 a dispetto della dura e persistente condanna da parte di magistrati e predicatori (sono numerose le testimonianze di roghi pubblici di carte da gioco in molte piazze europee).

Il divieto non interessava invece le lotterie, tollerate da Chiesa e governo e spesso funzionali alla raccolta di fondi destinati a spese pubbliche di vario genere (sembra che nel corso del Cinquecento una ristrutturazione del ponte di Londra sia stata resa possibile proprio da questo tipo di finanziamento).

È proprio al gioco del lotto che possiamo ricondurre le radici culturali del gioco d'azzardo in Italia; esso era infatti già diffuso a Genova nel XVI secolo e al 1638 risale l'apertura della prima casa da gioco istituita e gestita dallo Stato: il Ridotto di Venezia. Da questa data, il numero di case da gioco si moltiplicò rapidamente, tanto che nel 1797 – anno della caduta della Serenissima – se ne contavano ben 136.

Tuttavia, la storica intolleranza verso il gioco d'azzardo può considerarsi veramente superata (eccetto casi particolari) solo agli inizi del 1800, in periodo napoleonico, quando fu emesso il primo decreto legislativo atto a sancire il riconoscimento delle case da gioco.

Secondo questa disposizione, i giochi d'azzardo non erano più puniti dalla legge, a patto che venissero esercitati in locali adibiti a questo scopo: i cosiddetti casinò. Al decreto napoleonico si richiamarono più tardi altri Paesi europei, al fine di legittimare l'esistenza di case da gioco entro i propri territori.

A uno sguardo retrospettivo sull'atteggiamento di condanna del gioco d'azzardo in Occidente negli ultimi due millenni, emerge come questo sia stato in un primo momento di pertinenza religiosa (giocare è peccato), divenendo quindi prerogativa del Diritto (giocare è reato), mentre ora appare sempre più di dominio della psichiatria e delle scienze psicologiche (giocare, se in modo compulsivo, è malattia).

Il rapporto drammaticamente morboso che s'instaura tra l'uomo e il gioco d'azzardo è stato analizzato e descritto da numerosi maestri della letteratura internazionale, tra cui Dostoevskij, Landolfi, Pus'kin, Schnitzler, Zweig e molti altri; parallelamente, sul versante scientifico, numerosi psicologi, psichiatri e psicoanalisti – insigni esponenti di diverse scuole – hanno dedicato studi approfonditi a questa delicata problematica.

Ma cosa s'intende in effetti per «gioco»? Questo termine evoca generalmente in noi sentimenti positivi: pensiamo a un'esperienza condivisa, una relazione comunicativa con il mondo e con gli altri, attraverso la quale è possibile trarre piacere e allo stesso tempo imparare a leggere nella realtà risposte che in altre circostanze non saremmo in grado di trovare.

Tuttavia, è certamente difficile estendere una definizione del genere all'attività autodistruttiva di cui ci occupiamo in questa sede: qualcosa che è «gioco» solo di nome, ma «azzardo» nella sua vera essenza.

Roger Caillois, uno dei maggiori esperti e studiosi del Gioco, individua quattro categorie di giochi generalmente praticati dall'uomo, oggi e nel corso della storia, e facenti parte del suo patrimonio filogenetico e culturale:

- il Gioco di competizione, dove il risultato è frutto di abilità individuali e il successo è raggiunto per meriti personali (ad esempio, tutte le discipline sportive, soprattutto quelle che riguardano le specialità olimpiche);
- il Gioco di fortuna, dove il risultato è determinato esclusivamente dalla sorte. Giochi di questo genere vengono anche definiti «d'azzardo», in quanto il giocatore non può in alcun modo interagire con la sorte impegnando la propria intelligenza o forza fisica, ma deve restare passivamente in attesa della sentenza del Caso. Non potendo dunque contare su se stesso, chi gioca tende ad abbandonarsi a presunti poteri che sfuggono totalmente alla propria razionalità (rientrano in questa sfera giochi come il lotto, il superenalotto, i gratta e vinci, le slot machine e la maggior parte dei giochi da casinò);
- il Gioco di travestimento, dove esso diventa pretesto per far credere a se stessi e agli altri (attraverso la mimica e il mascheramento) di possedere una o più personalità diverse dalla propria;
- il Gioco di vertigine, dove il piacere illusorio, l'eccitazione, lo smarrimento alterano o annullano in modo estremamente repentino il senso della realtà (pensiamo agli sport estremi o ad alcune giostre del luna park).

Ciò che emerge nei nostri gruppi di terapia, ed è abilmente riportato in questo libro, sono storie legate ai giochi di fortuna: pratiche né utili né produttive, bensì inseparabili dal rischio e dalla pura perdita.

Giochi «d'azzardo» appunto, che non creano abilità ma distruggono i delicati equilibri della vita, accecando le persone con la speranza di vincite che rivoluzionino la loro esistenza.

Si tratta di una realtà drammatica e apparentemente inspiegabile, ma fortemente presente nel nostro Paese; dalle ultime indagini condotte sul gioco in Italia, infatti, emerge come oltre l'80% della popolazione vi dedichi una qualche attenzione (la speranza di arricchirsi con il gioco riguarda in particolare quasi la metà delle famiglie con redditi al di sotto della media e più della metà dei disoccupati) e come l'incidenza del gioco d'azzardo patologico interessi all'incirca il 3% della popolazione adulta.<sup>2</sup>

Si rileva inoltre un costante aumento nella quantità di denaro investita dagli italiani in questa attività; per la precisione, tra gioco legale e illegale, è calcolata attualmente una spesa media attorno ai 100 mila miliardi annui delle vecchie lire.

Si tratta di cifre impressionanti, che dimostrano chiaramente come il gioco d'azzardo sia uno dei pochi settori (se non l'unico) a non risentire dell'attuale crisi economica e che anzi, nel corso del 2007, se ne sia consistentemente avvantaggiato. Negli ultimi quattro anni, infatti, l'aumento della spesa globale degli italiani per i giochi pubblici è registrato attorno al 70% e risulta coinvolgere tutti gli strati sociali. Tuttavia si riscontra un maggiore ricorso al gioco da parte dei ceti medio/bassi e, in particolare, nelle famiglie con doppio reddito sembra emergere una certa propensione a destinare una parte degli introiti alla sorte; si ipotizza in questo caso che la seconda entrata costituisca un incentivo verso il gioco, inteso come un vero e proprio «investimento» alternativo piuttosto che come un costoso passatempo.

Questa pericolosa illusione nella maggior parte dei casi conduce all'indebitamento, fino alle conseguenze estreme dell'usura: attualmente si trova coinvolto in problemi di gioco il 10% delle famiglie che si rivolgono alle fondazioni anti-usura, con una forte incidenza di nuclei a doppio reddito. Secondo un'approfondita analisi di Maurizio Fiasco – esperto della Consulta Nazionale Antiusura – sulla relazione esistente tra politiche economiche e gioco d'azzardo, l'impatto di quest'ultimo sulla società può essere esemplificato attraverso uno schema a cerchi concentrici comprendente una fascia più ampia di giocatori occasionali, la fascia degli abituali e infine quella dei patologici. Naturalmente, a

livello probabilistico, a un ampliamento della prima consegue l'incremento della seconda e della terza, costituita da coloro che rimangono intrappolati nelle forme più estreme e dannose del gioco.

Nonostante una rapida lettura dei dati disponibili crei l'illusione che il rischio di diventare giocatori patologici sia relativamente basso (circa il 3% della popolazione adulta), a un calcolo approssimativo emerge come in Italia il numero di «schiavi del gioco» si aggiri tra i 800 mila e i 900 mila.

Inoltre, dal momento che il problema non può essere ricondotto esclusivamente al singolo giocatore ma va esteso quantomeno al nucleo familiare, ci troviamo di fronte a un pesante incremento della quantità di persone direttamente e indirettamente coinvolte, tale da costituire nel nostro Paese (e non soltanto), una vera e propria emergenza sociale.

Tra le cause possibili di questa preoccupante espansione – il cui inizio si colloca entro la metà degli anni Novanta, all'epoca della recessione economica – si sottolinea decisamente la maggiore accessibilità dei giochi d'azzardo.

L'evolversi dei costumi e il crescente bisogno di trasgressione e libertà hanno infatti trasformato l'azzardo, agli occhi dell'uomo comune, in un diversivo molto accattivante, fino a renderlo un bene di consumo promosso e pubblicizzato come occasione di scambio sociale, con regole semplici e promesse di vincite facili e cospicue.

Di conseguenza, le varie offerte di gioco si fanno sempre più aggressive e istituzionalizzate: esso non è più legato a un momento della settimana o a un luogo specifico, ma entra nella quotidianità delle persone (è possibile giocare ovunque, dal bar sotto casa alla tabaccheria più vicina, e per una fascia oraria estesa); è alla portata di tutti (le nuove forme di gioco si rivolgono a un pubblico vastissimo di «consumatori» che include le famiglie); è facilmente fruibile (i luoghi in cui è possibile giocare d'azzardo vengono aperti in zone della città in cui c'è un grosso transito di gente, ad esempio in prossimità di centri commerciali, secondo una mirata politica di marketing).

La politica finanziaria del nostro Paese ha un ruolo determinante in tutto questo; basti pensare al via libera dato dallo Stato alle slot machine (attualmente esistono più di 220.000 macchinette, collegate a mezzo dei 10 CONCESSIONARI di Rete all'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato, destinate peraltro ad aumentare), all'aumento del numero di estrazioni del lotto (non più due ma tre volte alla settimana), e ancora alle scommesse sportive, alle sale Bingo e all'avvento dei gratta e vinci. Per finire, si è aperta una nuova autostrada virtuale che ha portato l'azzardo in milioni di case: il gioco on line, da effettuarsi mediante " contratti di conto di gioco " sotto il controllo dell'AAMS .

È dunque opportuno concentrarsi attentamente (dopo un'approfondita analisi dei dati disponibili) sulla stretta relazione tra politiche finanziarie e offerta/consumo di azzardo.

In particolare, esaminando la situazione economica in Italia a partire dalla metà degli anni Novanta – epoca di forte recessione e ristagno dei consumi – fino a tutto il 2007 (quando il volume di affari per gioco d'azzardo legale ha superato i 42 miliardi di euro), si rileva un rapporto di proporzionalità inversa tra l'andamento dell'economia del gioco e quella del Paese, secondo una progressione geometrica.<sup>3</sup>

Seguendo questo trend e in base alle stime attuali, si avanza inoltre la drammatica previsione secondo cui a fine 2008 la somma destinata al gioco (legale e illegale) arriverà a toccare addirittura i 55 miliardi di euro, pari a 110 mila miliardi delle vecchie lire.

In altre parole, a una domanda decrescente di beni/consumi lo Stato avrebbe risposto con un incremento di offerta di azzardo, provocando un dirottamento della domanda di beni verso la dissipazione di capitali.

Inevitabilmente, queste premesse inducono a riflettere a fondo sull'opportunità di ricondurre la situazione attuale a una forte responsabilità Pubblica. In ogni caso, ci troviamo senza dubbio di fronte a un problema complesso e multifaccettato, che sarebbe impossibile ricondurre a una singola causa.

Alcuni dei principali ricercatori in materia riconoscono infatti in alcune differenze individuali i fattori principali di rischio: ricordiamo la ricerca di sensazioni intense ed esperienze nuove, la scarsa prudenza in contesti di pericolo (di tipo fisico, sociale, legale e finanziario) e la tendenza ad affrontare situazioni sconosciute senza valutarne le possibili conseguenze. Una persona in possesso di tali caratteristiche tende a sviluppare una maggiore vulnerabilità verso comportamenti di gioco patologico, in cui le emozioni provate in caso di vincita o di perdita si combinano in modo tale da rinforzare e mantenere i comportamenti stessi.

Si crea così una dipendenza psico-fisiologica simile a quella indotta da sostanze stupefacenti (una sorta di tossicomania legale senza uso di sostanze) e classificata tra i disturbi del controllo degli impulsi; il giocatore abituale, infatti, non è quasi mai in grado di controllarsi e aumenta progressivamente le somme di denaro e il tempo destinati al gioco d'azzardo, nascondendo a se stesso e alla propria famiglia la gravità del problema.

Studi sperimentali condotti a Campofornido ci permettono di tracciare un realistico profilo del giocatore d'azzardo come un individuo che:

- manifesta un'avversione per le esperienze ripetitive di ogni tipo;
- tende ad assumere un comportamento disinibito per fuggire alla monotonia della vita quotidiana;
- esercita un controllo scarso (e sempre minore, con il progredire della dipendenza) sui propri impulsi, risultando incapace di considerare le conseguenze future delle proprie azioni;
- sperimenta gli effetti dell'astinenza, che scatenano in lui sentimenti di ansia e irritabilità così forti da dover ricercare l'attività di gioco come unico sollievo possibile;
- può manifestare depressione, ma non è ancora dimostrato che essa costituisca un fattore scatenante la dipendenza da gioco; è lecito altresì ipotizzare che ne rappresenti una naturale conseguenza, viste le ingenti perdite e i problemi lavorativi e famigliari determinati dalla malattia (non si tratta quindi di depressione patologica con il rischio di un decorso drammatico ma, ove riscontrata, di una depressione reattiva).

È importante inoltre esaminare il fenomeno dal punto di vista delle disastrose conseguenze che comporta per il giocatore, la sua famiglia e la società intera.

A livello individuale, notiamo che il giocatore d'azzardo patologico dedica la maggior parte del tempo al gioco investendo quantità sempre crescenti di denaro, ed è quindi fortemente indebitato. Spesso si trova a perdere il lavoro, arriva a compiere frodi e falsificazioni e, nei casi estremi, tenta il suicidio.

A livello famigliare, riesce a nascondere per lungo tempo i suoi problemi connessi al gioco; tuttavia, le sempre più frequenti «assenze» da casa lo allontanano dalle responsabilità del suo ruolo, che devono necessariamente venire compensate dagli altri famigliari (ad esempio, per un padre assente ci sarà una madre che dovrà accollarsi anche la funzione paterna o un figlio, alle volte ancora adolescente, che dovrà assumere il ruolo di capofamiglia).

Tutto questo, nel contesto di una disastrosa situazione finanziaria, porta a un crollo nella qualità di vita dell'intero nucleo famigliare e a cambiamenti determinanti nei progetti e nelle prospettive di vita futura dei singoli membri (non è infrequente, ad esempio, l'avvio prematuro al lavoro dei figli, che si trovano a dover assumere responsabilità eccessive per la loro età).

A livello sociale, infine, notiamo una ridotta o azzerata attività produttiva, quasi sempre situazioni di forte indebitamento – spesso con ricorso all'usura – e gravi fallimenti finanziari cui corrisponde, come unico «vantaggio», un notevole introito economico per i gestori delle case da gioco e per lo Stato.

È interessante inoltre considerare, basandoci sull'esperienza dei casinò americani, il pesante impatto socio-ambientale esercitato dal gioco d'azzardo; ci riferiamo cioè all'insorgenza di un corollario di fenomeni paralleli all'apertura di casinò o sale adibite a quest'attività.

In un primo momento, i quartieri o le città che ospitano i casinò osservano dei notevoli miglioramenti: le infrastrutture aumentano, gli immobili si rivalutano, vengono forniti più servizi e circola più denaro; a distanza di tempo però, una volta stabilizzato l'aumento di ricchezza, in questi stessi centri si viene ad assemblare una concentrazione di criminalità inevitabilmente connessa all'incremento economico (anche se non direttamente legata al gioco d'azzardo). Per continuare, l'aumento di criminalità produce come conseguenza l'effetto inverso, ovvero l'abbassamento del valore degli immobili, l'impoverimento dei quartieri eccetera.

Un impatto sociale di questo tipo si è riscontrato anche sul territorio italiano, nelle aree in cui sono state aperte le sale scommesse: si è osservato cioè dapprima un aumento di ricchezza, al quale è seguito un aumento della criminalità, che ha poi nuovamente impoverito le suddette zone.

Nonostante la pericolosa portata dei danni che il problema del gioco d'azzardo comporta, sul versante dell'intervento questo campo rimane ancora decisamente trascurato; attualmente infatti è difficile pensare a soluzioni che possano risolvere, o in qualche modo attenuare, situazioni così complesse.

Prendendo ad esempio il problema della dipendenza da tabacco, emerge come, nonostante le massicce campagne di sensibilizzazione, i danni prodotti dal fumo nel nostro Paese siano ancora di ingente portata (le vittime provocate da questo vizio in Italia sono quasi 90 mila all'anno); possiamo di conseguenza facilmente immaginare l'impatto sociale del gioco, rispetto al quale esiste un'offerta massiccia sul mercato e nessun tipo di prevenzione.

A prescindere quindi da giudizi morali ed evitando demonizzazioni e forme di proibizionismo estremo, si può con decisione affermare che nulla finora è stato fatto per frenare o moderare il fenomeno del gioco d'azzardo; al contrario, come già accennato (e come dimostra l'analisi del rapporto tra politica finanziaria ed economia dell'azzardo di cui sopra), è doveroso sottolineare e condannare la propaganda sempre crescente e le vere e proprie speculazioni economiche che lo Stato opera su questo fenomeno.

Diventano pertanto urgenti gli interventi in materia di prevenzione per la riduzione dei danni che il gioco comporta. Alcuni tra i provvedimenti auspicabili potrebbero consistere nella riduzione dell'offerta di azzardo, nell'eliminazione della pubblicità, nell'incremento dell'informazione al pubblico sui pericoli della dipendenza e nell'attivazione di servizi finalizzati a eliminare l'abitudine di giocare d'azzardo: tutti aspetti preventivi indispensabili, di cui tuttavia ancora nessuno dà l'impressione di volersi occupare seriamente.

Come è accaduto per il fumo, così probabilmente anche per il gioco il problema verrà affrontato con enorme ritardo e non si potrà certo pensare di riuscire a eliminare con un colpo di spugna i danni prodotti nel frattempo. Anche se si dovessero proporre e applicare interventi drastici per limitare la diffusione del gioco, gli effetti spesso deleteri dell'attuale sistema continuerebbero a persistere per molto tempo.

È necessario dunque perseguire obiettivi concreti, attuando un intervento forte e organizzato in grado quantomeno di equilibrare le entrate dovute alle tasse sul gioco con le spese dovute al contenimento del danno prodotto. Altre formule, che prevedano impegni economici e di risorse umane marginali, potrebbero servire solamente a tacitare le coscienze e l'opinione pubblica, mantenendo di fatto la situazione invariata.

Il gioco d'azzardo patologico è sì una piaga sociale difficile da risanare, ma nel condannarlo non dobbiamo dimenticare che si tratta anche di una malattia, e in quanto tale comporta sofferenza, sia per chi ne è vittima diretta sia per chi ne risente indirettamente (la famiglia del giocatore).

Questo problema necessita quindi di attenzione e assistenza specifiche anche da un punto di vista clinico, oltre che di una strategia d'intervento mirata e forte che ne prenda in considerazione tutti gli aspetti.

Nel 1980, il gioco d'azzardo patologico (GAP) fu incluso nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, DSM-III, e inserito nella sezione dedicata ai disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati. I criteri originari di questa patologia furono poi rivisti e modificati nell'ultima versione del DSM-IV, dove oggi essa è definita in base a dieci criteri che descrivono sia le caratteristiche del giocatore sia le conseguenze sociali del suo comportamento.

In sintesi, il DSM-IV descrive il gioco d'azzardo come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo, che compromette le attività personali, familiari e lavorative.

Diverse sono state, e sono tutt'oggi, le interpretazioni teoriche del fenomeno.

Secondo una prospettiva psicodinamica, esso rappresenterebbe una pratica autopunitiva finalizzata all'espiazione di un senso di colpa inconscio.

I cognitivisti si concentrano invece maggiormente sul ruolo decisivo svolto dalle false credenze e percezioni errate nello sviluppo e mantenimento dei sintomi legati al gioco. In particolare, propongono una rassegna di errori cognitivi ricorrenti nei giocatori incalliti, tra cui: l'illusione di controllo (mancata percezione della casualità dei risultati al gioco); l'intrappolamento (falsa credenza che la perseveranza al gioco venga prima o poi premiata con una vincita); la fallacia di Montecarlo (sovrastima della probabilità di vincere in seguito a una serie di scommesse perse e sottostima della probabilità di vincere in seguito a una serie di scommesse vinte); la «quasi vincita» (una perdita al gioco considerata dal giocatore come molto vicina alla vittoria e che a livello comportamentale ha lo stesso effetto condizionante di una vincita); e per finire numerose teorie pseudomatematiche più o meno verosimili e personalizzate.

L'approccio comportamentale considera il gioco d'azzardo patologico come un comportamento disfunzionale, appreso e successivamente mantenuto in virtù di specifici rinforzi positivi e/o negativi. Partendo da tali premesse, le strategie d'intervento proposte verteranno necessariamente sulla modificazione di suddetti comportamenti in funzione di un loro maggiore adattamento.

L'approccio biologico sottolinea l'esistenza di una componente bio-chimica alla base del gioco d'azzardo patologico e ne verifica le affinità biologiche con altre patologie come disturbi dell'umore, disturbi ossessivo-compulsivi e dipendenze patologiche, avvalendosi infine di questi risultati per predisporre un intervento farmacologico adeguato.

Seguendo un'interpretazione sistemico-relazionale, l'attenzione si sposta invece dal singolo individuo portatore del sintomo all'intera situazione problematica in cui egli si trova immerso. L'intervento terapeutico sarà pertanto finalizzato alla rottura di questo equilibrio relazionale disfunzionale attraverso la definizione di nuove regole, nuovi ruoli e modalità comunicative e tramite l'attivazione di una rete di supporto al paziente attiva a più livelli, in grado di sviluppare una norma condivisa lungo l'intero percorso riabilitativo.

La psicologia dei tratti di personalità, uno tra gli approcci maggiormente diffusi nella letteratura a carattere sperimentale, postula l'esistenza di specifiche caratteristiche personologiche predisponenti al gioco d'azzardo patologico; in particolare, le più rappresentate risultano essere l'impulsività e la tendenza a ricercare sensazioni forti.

Attualmente l'approccio più utilizzato dai centri specializzati per la cura della dipendenza da gioco d'azzardo è quello multimodale, che propone un programma terapeutico organicamente inserito entro un iter riabilitativo multidimensionale.

Tuttavia, malgrado i numerosi e sempre nuovi orizzonti su cui attualmente si muovono studiosi e psicoterapeuti nel tentativo di giungere a una completa definizione del problema e a un approccio terapeutico ottimale a esso, curare il cancro dell'azzardo risulta ancora un compito molto difficile.

Come accennato in precedenza, gran parte della responsabilità si fa ricadere sull'atteggiamento trascurante delle Istituzioni riguardo a un fenomeno così imponente e distruttivo, una passività dovuta soprattutto ai numerosi vantaggi trasversali che le stesse ne derivano a livello economico; è però

necessario considerare anche il ruolo di alcune pericolose illusioni, per così dire «di controllo», che coinvolgono l'opinione pubblica, i giocatori e le loro famiglie.

Una prima fondamentale illusione sociale, di cui abbiamo già fatto menzione in questa sede, riguarda i dati sull'apparentemente bassa percentuale di giocatori patologici in Italia (circa il 3% della popolazione adulta): ciò porterebbe a credere che sia molto improbabile diventare giocatori d'azzardo patologici, ma basta effettuare un'indagine mirata all'interno delle singole sale da gioco per notare che i giocatori abituali (quando non già conclamatamente patologici) superano di molto il 50%, raggiungendo spesso punte dell'80%. Dunque, se è vero che solo il 3% della popolazione diventa giocatore patologico, oltre il 50% dei frequentanti le sale gioco segue questa sorte e il rischio allora risulta altissimo, a dispetto delle prime impressioni.

Passiamo poi a considerare l'illusione del giocatore, che è convinto di poter controllare l'azzardo anche in situazioni di chiara emergenza economica e psicologica (e nonostante tutto continua a giocare) senza realizzare di esserne invece completamente e irrimediabilmente succube.

Gli atteggiamenti prevalenti in questo caso possono essere di due tipi:

- la negazione della dipendenza da parte del giocatore (chi si trovi a frequentare una sala corse o un casinò non troverà certamente nessuno disposto a confessare di avere un problema connesso al gioco);
- una forte dipendenza psicologica dall'azzardo, pur avendo smesso di giocare (persiste la paura del gioco, considerato come qualcosa che per tutta la vita sarà superiore alla propria capacità di controllo); in questo caso viene a mancare una corretta elaborazione della sofferenza che soggiace al sintomo, collegata in realtà con dinamiche familiari disfunzionali profonde e mai affrontate.

A ciò si aggiunge l'illusione della famiglia che, convinta di poter controllare il giocatore, rimanda sempre la richiesta d'aiuto. Si parla in questo caso di «cecità familiare», tale per cui i congiunti del giocatore, che in genere sono tenuti comunque all'oscuro del problema, anche di fronte a segnali evidenti fingono inconsciamente di non vederlo o non riescono ad ammetterlo; è questo un modo per evitare di mettere in discussione gli schemi relazionali distorti che regolano i rapporti all'interno del nucleo familiare e che hanno determinato l'insorgenza del sintomo stesso.

Infine, non meno decisiva è l'illusione dell'Istituzione Stato che, ritenendosi in grado di controllare i danni prodotti dal gioco, incrementa sempre più l'immissione sul mercato del gioco d'azzardo, lo pubblicizza e poi esercita una blanda e insufficiente prevenzione nel tentativo di porre rimedio ai danni più ingenti.

Attraverso la terapia di gruppo si cerca innanzitutto di riconoscere e smascherare agli occhi dei giocatori e delle famiglie proprio questo tipo di inganni, in modo da fornire loro gli strumenti utili per poter intraprendere consapevolmente un lungo cammino di crescita personale e relazionale. Il gioco è infatti solo la punta di un iceberg, indice e copertura di un malessere sociale, familiare e individuale di chi ne cade vittima, ed è proprio questo nucleo profondo l'oggetto centrale dell'indagine terapeutica.

Uno dei momenti più delicati e significativi del percorso è senza dubbio il suo inizio, che viene sancito dalla richiesta d'aiuto. Contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare, essa non parte quasi mai dal giocatore; chi ha un grave problema con il gioco d'azzardo ammette difficilmente la propria patologia, perseverando fino all'ultimo nell'ostinata convinzione di riuscire a controllare la situazione (illusione del giocatore).

Secondo i nostri dati, solo un giocatore su venti chiede aiuto in prima persona, e ciò accade in genere quando viene raggiunta una condizione di rovina economica dalla quale non ci si sente più in grado di risollevarsi. Per definire questo stato di emergenza si usa spesso l'espressione «toccare il fondo», e la nostra esperienza c'insegna come in casi del genere sia assolutamente necessaria un'immediata



disponibilità dello psicoterapeuta all'aiuto e all'ascolto, prima che il giocatore arrivi a compiere atti estremi rivolti verso se stesso o verso gli altri.

Sono quindi spesso i famigliari (o le persone «vicine») a chiedere aiuto nei casi di dipendenza da gioco, nonostante questa rappresenti anche per loro una decisione non immediata né tantomeno facile da prendere; essi infatti rimangono all'oscuro per molto tempo di ciò che sta accadendo (cecità famigliare), fino al momento in cui sono costretti ad «aprire gli occhi» improvvisamente e si trovano di colpo investiti da enormi responsabilità e oneri, non solo di tipo finanziario.

In altre parole, per giungere alla richiesta di aiuto sembra indispensabile che non solo il giocatore ma anche la sua famiglia abbia «toccato il fondo» e scelga la via della terapia di gruppo come ultima carta da giocare.

Chi effettua la prima telefonata lo fa spesso in preda a uno stato d'animo chiaramente al limite della disperazione: il racconto dei fatti è esposto con affanno, toccando con crudezza ogni più tragico dettaglio, a volte senza neppure dichiarare il proprio nome o chiedere l'identità di chi ascolta dall'altra parte del telefono. In certi casi, il dolore e la sofferenza che emergono da questo primo approccio possono risultare talmente insopportabili da indurre la persona a chiudere di colpo la comunicazione: il sollievo momentaneo dello sfogo non basta a consolidare in chi chiama la risoluzione di dare un seguito all'analisi del problema, che comporterebbe il rischio di modificare equilibri famigliari sicuramente difficili e precari ma oramai automatici e interiorizzati.

Spesso sono proprio i famigliari, ridotti a uno stato «confusionale» e gravati da innumerevoli sensi di colpa, ad avere più bisogno d'aiuto e – una volta superato l'ostacolo del primo contatto – a entrare per primi in terapia, anche in assenza del giocatore.

Il coinvolgimento dei parenti stretti nel gruppo è indispensabile, a partire dal semplice fatto che il giocatore trascina nelle proprie perdite l'intera famiglia, con le conseguenze di cui abbiamo già parlato. Dunque, centrare il lavoro terapeutico proprio sulla famiglia, escludendo almeno per alcuni mesi il giocatore, può essere in alcuni casi l'unico modo per riavvicinare i membri non giocatori a una visione della realtà inconsciamente negata, rendendoli più facilmente collaborativi.

Paradossalmente, la terapia dà risultati migliori se il giocatore arriva ai gruppi in un secondo momento, dando così la possibilità alla famiglia di ricostruire un contesto di intervento e avviando da subito il mutamento del «gioco famigliare». In altre parole, una famiglia che si trovi già in fase di cambiamento è meno disponibile alle manipolazioni, cosce e inconsce, che il giocatore mette in atto in sede di terapia.

È facile infatti che durante le prime sedute egli si illuda di aver risolto qualsiasi problema e tenda a trascinare la famiglia in quest'illusione: un inconscio tentativo di depistaggio tanto più frequente nei casi in cui sia il giocatore stesso a chiedere aiuto, gestendo in prima persona la drammaticità del momento iniziale col fine di riportare la famiglia e se stesso fuori dalla terapia. Se questo piano difensivo va a buon fine, si verificano le cosiddette «fughe» dal gruppo di terapia, promosse in prima persona dal giocatore ma accettate senza troppe resistenze da un sistema famigliare non ancora in grado di mettere in discussione i pur precari equilibri relazionali su cui si regge.

Solo gradualmente, con il procedere delle analisi relazionali, la famiglia raggiunge quei cambiamenti necessari a un produttivo inserimento del giocatore nel gruppo, ma soprattutto giunge alla consapevolezza del fatto che il problema – inizialmente ritenuto di natura personale – riguarda inevitabilmente tutti i componenti del nucleo. L'obiettivo del percorso terapeutico è dunque una ricostruzione profonda e radicale, rivolta ai singoli individui ma anche alle dinamiche disfunzionali che intercorrono tra loro: un mutamento di cui l'eliminazione del sintomo azzardo rappresenta solamente il presupposto iniziale.

Come abbiamo anticipato, le condizioni di partenza in cui versano il giocatore e la sua famiglia al momento dell'entrata in terapia sono drammatiche, soprattutto per quanto riguarda l'aspetto economico. La sensazione di aver «toccato il fondo» non è tuttavia sufficiente a predisporre in maniera

risoluta e costante alla terapia di gruppo coloro che vi sono entrati in preda alla disperazione. Ci piace immaginare, a scopo esemplificativo, l'esistenza di una sorta di «doppiofondo», di cui, al momento della richiesta d'aiuto, è stata in effetti toccata solo la superficie più esterna.

In un primo momento il giocatore accentua fortemente la sua disperazione di fronte ai famigliari e si mostra risoluto nei suoi propositi di cambiamento, salvo poi nella maggior parte dei casi – dopo le prime sedute o addirittura dopo la prima telefonata – ritornare sui suoi passi e dichiararsi perfettamente in grado di gestire la situazione da solo. Il presupposto chiave nel processo di recupero terapeutico non dovrà dunque essere una risalita a partire dalla superficie più esterna del «doppiofondo» del problema, bensì sarà necessario sprofondare, oltrepassando quella prima illusoria barriera, e scandagliare il nucleo di sofferenza nidificato sotto al sintomo, che di per sé rappresenta solo una conseguenza di drammatica visibilità.

Avvalersi unicamente di risorse personali piuttosto che affidarsi alla terapia diventa per il giocatore un altro gioco d'azzardo che, a partire dall'illusione di una risalita, porta poi inevitabilmente a ricadere nell'abisso.

Nonostante il gioco azzardo non sia dunque centrale nel percorso terapeutico, le prime sedute vi ruotano ovviamente attorno e l'attenzione si concentra sulla necessità di risanare le condizioni economiche dei membri del gruppo. Contrariamente a quanto si pensa, qualunque sia il livello di perdita finanziaria (che in certi casi raggiunge estremi veramente drammatici), essa non rappresenta mai un punto di non ritorno; nel momento in cui si riesce a raggiungere l'azzeramento dell'azzardo, la situazione economica si stabilizza in un arco di tempo variabile da pochi mesi a tre anni, oltrepassando solo in rarissimi casi la soglia dei dieci anni.<sup>4</sup>

L'aspetto economico rappresenta solo un primo aspetto, importantissimo ma strettamente vincolato al sintomo azzardo; è necessario comunicare in prima seduta alle famiglie come l'astinenza totale dal gioco e un assiduo impegno nel programma terapeutico possano far rientrare il danno finanziario anche nei casi più gravi. Naturalmente, raggiungere l'azzeramento del sintomo non è un traguardo immediato né semplice e per avvicinarvisi è fondamentale la collaborazione di tutto il nucleo famigliare. In particolare, il giocatore deve accettare di delegare al suo partner o a un suo famigliare il compito di controllare le proprie spese (fornendo un dettagliato e comprovato rapporto di ogni più piccola uscita economica) e la responsabilità di contenere le proprie ricadute (ad esempio, consegnando la carta d'identità per evitare fugaci trasferte di gioco all'estero o acconsentendo a rendere conto del proprio tempo libero).

L'astinenza totale dal gioco e il controllo economico sono fattori decisivi nel determinare la buona riuscita della terapia, nonostante di fatto siano difficilmente accettati di buon grado dal giocatore e anche dalla sua famiglia.

Come abbiamo detto, il primo tende ad arroccarsi sulla convinzione di poter gestire da solo il problema e si appella al libero arbitrio e alla propria capacità di contenimento degli impulsi, soprattutto quando si tratta di ricadute considerate «di poco conto» (come ad esempio giocare una schedina); allo stesso tempo, i famigliari o il partner trovano molto faticoso il compito di controllare le «mosse» del giocatore e questo può diventare argomento di feroci scontri che mettono in crisi i buoni propositi di partenza.

È proprio per far fronte a questi momenti di crollo che la famiglia ha bisogno di appoggiarsi costantemente al gruppo, nel quale può rispecchiarsi e rivivere le proprie difficoltà osservandole – spesso già in fase di superamento – nel vissuto di altre persone.

Ovviamente, nel corso della terapia è naturale aspettarsi delle ricadute, ma queste vengono ammortizzate senza gravi conseguenze laddove fino a quel momento la clausola dell'astinenza totale sia stata osservata scrupolosamente; il ritorno sporadico all'azzardo dopo mesi di terapia genera infatti nel giocatore una sensazione che nulla ha a che vedere con l'ebbrezza precedente, caricandolo piuttosto di sensi di colpa e di fallimento. Si tratta anzi di un percorso quasi obbligatorio per il giocatore al fine

di sradicare la propria personale convinzione di onnipotenza permettendogli di riacquistare l'umiltà di riconoscere le proprie debolezze.

Al contrario, continuare a giocare in corso di terapia, anche blandamente (ribadiamo l'esempio della banale schedina), mantiene il giocatore incollato al modello patologico di impulso e dipendenza e trasforma ogni fisiologica ricaduta in una pericolosissima via di ritorno al gioco.

In effetti, la fase di centralità del sintomo può considerarsi conclusa solo dopo anni di terapia; nell'arco di questo lungo percorso, il gruppo terapeutico ha la finalità fondamentale di intervenire sull'atteggiamento assunto dal giocatore e dalla sua famiglia nei confronti del problema dell'azzardo, inducendo il superamento del bipolarismo «giocare-non giocare».

È necessario dunque ampliare la logica riduttiva di un intervento focalizzato solo sul sintomo, seguendo piuttosto una prospettiva di ristrutturazione familiare che non abbia più come punto di riferimento il gioco d'azzardo ma la sofferenza celata dietro a esso.

Ciò avviene gradualmente, lavorando sull'abbassamento delle difese psicologiche dei singoli individui, per ridurre al minimo gli atteggiamenti di copertura e contemporaneamente favorire le possibilità espressive di ognuno; nascono così nuovi modi di proporsi e il cambiamento non è più temuto come una pericolosa incognita, bensì viene accettato e considerato auspicabile per il raggiungimento di un nuovo equilibrio.

Il gruppo è quindi una realtà creativa, un sistema in continuo divenire dove la sofferenza dei singoli si ridimensiona trasformandosi in sofferenza condivisa e pertanto vissuta con minori sensi di colpa; è inoltre un campo di confronto reciproco che può innescare un meccanismo di comportamento «imitativo», per cui gli ex giocatori d'azzardo (coloro che hanno sconfitto il sintomo) possono «generare» altri non-giocatori.

Raggiungere questi stadi non è così semplice: emergono resistenze a esprimere ciò che si è e ciò che si pensa riguardo agli altri membri del gruppo, principalmente per una fondamentale difficoltà ad accettare se stessi e per le numerose credenze implicite, relative al problema e alla terapia, di cui il giocatore e la sua famiglia non sono da subito in grado di liberarsi.

Ad esempio, spesso sono convinti di poter risolvere la loro situazione in tempi relativamente brevi e con sforzi limitati, che vengono quasi sempre delegati al solo giocatore. Al contrario l'impegno, così come il cambiamento, non riguarda solo chi è direttamente coinvolto nella dipendenza ma l'intero nucleo familiare, all'interno del quale la terapia di gruppo induce una ridefinizione dei ruoli e una redistribuzione dei compiti, prevenendo lo sviluppo e la perpetuazione di dinamiche distruttive.

In vista di ciò, è importante che la conduzione del gruppo venga affidata a uno psicoterapeuta capace di creare un clima psicologico di sicurezza, dove si evidenzino le differenze individuali e nello stesso tempo possa «emergere il gruppo», favorendo una graduale condivisione delle emozioni più intense, il superamento delle iniziali difficoltà espressive e infine la risoluzione dei conflitti.

A questo punto, per i partecipanti al gruppo di terapia rimane un ultimo grande gioco d'azzardo da affrontare, un gioco emozionante ma completamente diverso dai precedenti: il ritorno alla vita di ogni giorno.

Questo passaggio potrebbe sembrare facile e naturale, tantopiù se confrontato con le situazioni disastrose in cui ci si era venuti a trovare durante la dipendenza dall'azzardo; si tratta invece di una fase in cui, soprattutto nel giocatore, emergono molto spesso sentimenti di ansia, rabbia e angoscia, relativi alla prospettiva di una vita che comincia a rivelarsi ai suoi occhi piatta e poco interessante, in altre parole un'esistenza non «condotta al limite».

Si tratta inoltre di ricominciare a vivere senza l'appoggio del gruppo terapeutico, una sorta di guscio che per anni ha garantito una protezione sicura e che è necessario rompere per favorire la «rinascita» del giocatore e della sua famiglia. Il gruppo dunque si pone, progressivamente, l'obiettivo più ampio

della riappropriazione della vita, in vista del quale è importante che tutto il materiale raccolto in sede di terapia venga elaborato, individuando tempi e modi adeguati per la conclusione del percorso (e tenendo naturalmente conto degli importanti cambiamenti raggiunti nello stile di vita delle persone).

Un rischio molto presente in fase di conclusione della terapia, al quale è necessario che il terapeuta dedichi la massima attenzione, è il possibile sviluppo di un rapporto di dipendenza da parte dei pazienti nei confronti del gruppo. Per i partecipanti rimanere in terapia per un tempo illimitato può infatti rappresentare un'illusione di onnipotenza nei confronti di qualsiasi eventuale difficoltà futura, mentre per il terapeuta significa non dover affrontare direttamente il difficile momento del distacco dai pazienti, da lui inconsciamente vissuto come una forma di «rifiuto» nei suoi confronti.

Per rendere possibile un'uscita naturale e gratificante per i giocatori e le loro famiglie è importante soprattutto fare in modo che essi raggiungano l'accettazione del «rischio» come una componente fondamentale della vita quotidiana, che la presenza o meno del gruppo non sarà comunque in grado di esorcizzare. D'altro canto, il terapeuta dovrà essere capace di elaborare il proprio sentimento di perdita inevitabilmente correlato alla dipartita di un singolo membro, di una coppia o di un nucleo familiare, cercando di reprimere la gratificazione narcisistica implicata in un'eventuale dipendenza del paziente.

L'intervento terapeutico specifico sul problema della dipendenza da gioco d'azzardo risulta dunque decisamente complesso e necessita di un'efficiente e dettagliata organizzazione sia a livello dei singoli centri specializzati sia a livello nazionale.

In Italia, l'emergenza sul gioco d'azzardo patologico ha mobilitato da qualche anno numerosi operatori già precedentemente impegnati nel settore delle dipendenze e ne ha «reclutati» altrettanti di nuovi.

In particolare, al fine di offrire una panoramica più dettagliata sul contesto da cui provengono le storie narrate in questo libro, ci sembra doveroso accennare brevemente alle modalità di intervento attuate presso il Centro di Campofornido (Ud), dove attualmente sono attivi nove gruppi di terapia che coinvolgono, tra giocatori d'azzardo e familiari, oltre centocinquanta persone.

La prima tappa del processo terapeutico, dopo la richiesta d'aiuto iniziale (che come abbiamo visto può venire dal giocatore d'azzardo stesso, ma più frequentemente parte da un suo congiunto), è rappresentata dalla conduzione di colloqui motivazionali rivolti al giocatore e alla sua famiglia.

La finalità di questi incontri è duplice: da un lato sono necessari per inquadrare la situazione psicologica degli aspiranti partecipanti al gruppo, dall'altro costituiscono dei momenti esplorativi per delineare le complesse relazioni esistenti all'interno del nucleo familiare.

In tal modo, i partner o i familiari, che tendono a designare il giocatore d'azzardo al ruolo di paziente evitando il proprio coinvolgimento terapeutico, sono posti di fronte alla necessità di un'impegnativa implicazione personale per conseguire un cambiamento radicale.

Nell'individuare come indispensabile obiettivo iniziale la rimozione del sintomo, è necessario allora far presente da subito che la terapia lavorerà su qualcosa di più complesso e profondo, definito ed esaminato progressivamente durante l'intero percorso.

Sempre in questa fase, vengono fatti compilare alcuni questionari di screening legati specificatamente al gioco d'azzardo, oltre a un certo numero di test generici di personalità; a questo proposito, l'esperienza pratica ci suggerisce di prestare particolare attenzione ad alcune variabili personalistiche di cui abbiamo già accennato e che caratterizzano i giocatori patologici (intensità della depressione; propensione all'ansia relativamente stabile e generalizzata; avversione per le esperienze ripetitive d'ogni tipo, con particolare suscettibilità alla noia; impulsività motoria e attentiva).

In genere i familiari, e soprattutto il coniuge del giocatore, ottengono punteggi alti relativamente alla depressione e all'ansia, come traspare anche dalla loro visibile inibizione a esprimere sentimenti ed emozioni e dalla forte ostilità iniziale manifestata nei confronti del giocatore. Paradossalmente tuttavia, nonostante l'evidente rancore e la mancanza di fiducia all'interno di queste coppie, il pericolo principale è che esse siano in effetti tenute unite dal sintomo dell'azzardo e che, una volta superato lo stesso, non abbiano più senso d'esistere.

Il percorso terapeutico punta in casi del genere a ricostruire un equilibrio di coppia che prescindendo dal gioco d'azzardo, sviscerando al contempo problematiche relazionali di base che nel sintomo trovavano solamente una superficiale copertura.

A seconda delle situazioni, ciò ovviamente può portare al rafforzamento della coppia, ma anche, talvolta, alla rottura definitiva; tuttavia, nella nostra esperienza, i casi di divorzio tra coloro che hanno partecipato in coppia ai gruppi di terapia si sono rivelati decisamente rari.

Dopo la prima fase dei colloqui motivazionali, la famiglia e il giocatore vengono inseriti all'interno di un gruppo.

I gruppi terapeutici sono organizzati in base ad alcuni criteri fondamentali riguardanti la composizione, lo spazio, il tempo e le regole che i partecipanti sono tenuti a rispettare.

Per quanto concerne la composizione, all'interno di ogni singolo gruppo sono presenti giocatori d'azzardo patologici, in numero di solito non superiore alle dieci unità, insieme ai loro famigliari e/o partner; i partecipanti sono eterogenei per livello socio-culturale, sesso ed età.

Il luogo di svolgimento delle sedute dev'essere sempre lo stesso (in questo caso una sala messa a disposizione dalla Cittadina di Campoformido) e la frequenza degli incontri è di una volta la settimana, alla stessa ora e con una durata di due ore per seduta. La durata globale della terapia è di alcuni anni (tre o quattro in media) ed è importante che questo venga comunicato fin dal primo colloquio, per evitare che nascano aspettative di cambiamenti immediati.

È fondamentale che tutti i membri del gruppo terapeutico conoscano e rispettino alcune regole, illustrate in prima seduta dal terapeuta e ribadite a più riprese lungo l'intero corso della terapia; in particolare:

- la partecipazione al gruppo terapeutico del giocatore e dei famigliari dev'essere costante e le eventuali assenze dovranno essere comunicate in anticipo;
- il giocatore s'impegna a non giocare d'azzardo;
- il giocatore e i suoi famigliari sono tenuti a mantenere il segreto rispetto al contenuto delle sedute;
- il giocatore e i suoi famigliari s'impegnano a stabilire l'ammontare dei debiti e a preventivarne il risarcimento nei modi e tempi ritenuti possibili;
- il giocatore è tenuto ad accettare il controllo finanziario da parte dei famigliari; eventuali momenti di difficoltà dovuti all'astinenza da gioco possono essere affrontati prendendo contatto con altri membri del gruppo; qualora qualcuno mantenga contatti con persone che hanno abbandonato il gruppo terapeutico, lo stesso s'impegna a favorirne il rientro, evitando comunque di creare sottogruppi esterni.

Durante la terapia, un ulteriore aiuto fornito alle famiglie in cura nei gruppi di Campoformido è costituito dalla disponibilità all'ascolto garantita da ex giocatori (e relative famiglie) reduci da percorsi terapeutici precedenti. Il confronto e la condivisione di eventuali momenti di sconforto con chi ha già attraversato e superato esperienze simili è sicuramente un valido ed efficace complemento al percorso terapeutico e consente ai membri del gruppo di terapia una costante e rassicurante riflessione sulla possibilità di «vita oltre l'azzardo».

Un ultimo ma fondamentale assunto da considerare nella descrizione della pratica terapeutica presso il Centro di Campoformido è lo stato di «equilibrio aperto», in continuo divenire, che caratterizza il percorso di ogni gruppo di terapia, così come l'intervento terapeutico stesso. Esso deve infatti venire continuamente ri-calibrato in base alle esperienze, ai sentimenti e ai vissuti sempre nuovi che vengono di volta in volta portati all'interno del gruppo e condivisi da tutti i partecipanti.

Possiamo dire, in sostanza, che ogni gruppo costituisce un'entità a sé, sovradeterminata rispetto al singolo membro, e che è proprio il suo continuo evolversi a rendere possibile una trasformazione a livello individuale in coloro che ne fanno parte. Naturalmente, perché ciò si verifichi è fondamentale che venga incentivata e favorita la comunicazione tra i partecipanti e che il terapeuta eserciti un costante monitoraggio sullo stato di coesione e sulla costruzione della cultura, delle norme condivise e delle relazioni interpersonali all'interno del gruppo.

Alla base di tutto, comunque, è di massima rilevanza che il terapeuta persegua una continua formazione personale, teorica e sul campo, al fine di nutrire con stimoli e contributi sempre nuovi la forza creativa del gruppo e rendere così possibile il cambiamento.

Le «storie» qui raccontate ci permettono di conoscere situazioni personali e familiari che, rientrando in un percorso terapeutico, assumono uno spessore e un rilievo ancora più significativi; Silvana Mazzocchi non ci propone narrazioni statiche o chiuse nella propria rigida struttura, ma esperienze vive, realmente vissute, i cui sviluppi sul piano esistenziale si intersecano in un dinamico processo di trasformazione. La terapia permette di far emergere i molti lati reconditi e contraddittori che ognuno cela dentro di sé; in tal modo ciò che prima si nascondeva può diventare visibile e svelarsi agli occhi di tutti. L'aver raccolto in un libro tante complesse vicende di uomini e donne, scandagliandone aspetti non facilmente individuabili, ci consente di guardare oltre alla patologia legata al gioco d'azzardo per arrivare a cogliere il quadro complessivo di tante vite umane. Uno dei meriti principali di quest'opera è l'aver saputo collegare tra loro esperienze di fatto uniche, restituendole allo stesso tempo alla quotidianità della vita di ogni giorno, quasi emendate dalla patologia che poteva farcele sembrare «diverse».

Esperienze tenute insieme dal sottilissimo filo dell'azzardo, nelle quali tuttavia il lettore avrà modo di constatare come il gioco sia solo uno degli elementi comuni, perché in ognuna è possibile riconoscere una stessa drammatica vivacità, uno stesso sapore, a volte persino tragico.

Diamo uno sguardo alla storia di Maria, lasciata attonita dalla fuga del figlio giocatore: un trauma che la riporta al giorno in cui perse il marito, senza poi avere mai avuto la possibilità di piangerlo. Dopo aver vissuto per anni con la convinzione di essere immune da qualsiasi sofferenza, si vede ora costretta a «svegliarsi» in età oramai avanzata e a comprendere come tutto, nella vita, possa cambiare, anche quando si pensa di aver raggiunto tranquillità e sicurezza.

Oppure consideriamo la complessa personalità di Armando, che per giocare al casinò sottrae ingenti somme all'istituto in cui lavora: un gesto di sfida contro una vita monotona e ripetitiva, ma anche un impossibile tentativo di rifugiarsi nell'infanzia, identificandosi con quel nonno, gran giocatore, che tanto lo affascinava da bambino...

I continui pellegrinaggi senza meta di Ciro culminano invece con il ritorno alla madre, cui è sempre stato legato; quattro confortanti mura casalinghe risultano però uno spazio troppo angusto per lui, che andava in cerca delle immense distese dell'America. Il personale calvario della sua dipendenza lo porta a trovare un'altra estrema via di riscatto, questa volta nella terapia: una scelta indubbiamente autopunitiva, che gli costa ben ventiquattro ore di viaggio...

I debiti di Fabio e la sua passione per i videopoker costringono la moglie a prendere in mano le redini della coppia, traducendo la sua rabbia in un ferreo controllo economico sul marito; alla fine però, paradossalmente, è proprio il problema dell'azzardo a ristrutturare la famiglia e la perdita ai videopoker si trasforma nella riconquista di affetti che sembravano ormai compromessi...

La solitudine di Paola viene colmata invece davanti alle slot machine, che le regalano uno stordimento tale da offuscare qualsiasi altra emozione. La confessione della propria dipendenza, nel tentativo di riscattarsi, le costa altra solitudine (suo marito, figlio di un giocatore, non può tollerare l'azzardo), ma non le impedisce di trovare la forza di restare protagonista del suo futuro, questa volta senza l'accattivante compagnia dei colori e dei ritmi del casinò.

Franco e Simona, invece, sono una coppia a prima vista perfetta, ma con un'immensa paura di guardare dentro se stessi; questo li porta a rifugiarsi nell'unico luogo rassicurante che conoscano: il casinò, che li accoglie nel vortice colorato delle sue luci e illumina la loro vita in cambio dei loro soldi...

La vita della madre di Claudio si è interrotta il tragico giorno in cui suo figlio tentò di suicidarsi e ora tutto ciò che le rimane è una continua angoscia, nel timore che il fatto possa ripetersi. Sul suicidio mancato si consuma il dilemma di questa donna, costretta a interrogarsi come madre e come moglie e a rimettersi in gioco come persona.

Paolo e Clara ricercano disperatamente quell'equilibrio che il gioco di lui ha sconvolto, ma sarà proprio lo scontro con le difficoltà della vita di ogni giorno a permettere loro di «riconoscersi» per ciò che un tempo li accomunava e di riprendere un rapporto profondo come coppia...

Giulia, vivacissima ottantenne, stupisce tutti per la sua vitalità ai videopoker: una fonte magica e inesauribile di emozioni forti da contrapporre alla staticità dell'esistenza...

L'efficienza imprenditoriale di Antonio è messa duramente in discussione dal tavolo verde, eppure proprio lui, che ha sempre controllato tutto e tutti, riesce ad accettare il controllo economico da parte della moglie, ristabilendo così un equilibrio che rafforzerà i rapporti e gli affetti profondi nella sua famiglia.

Roberto, infine, cerca una risposta al suo disagio nelle aspettative deluse del padre; un'inquietudine troppo dolorosa per lui, che lo porta a preferire l'anestetica influenza dell'azzardo allo scontro diretto con i suoi vissuti.

In qualche modo, queste e tante altre esperienze di intere famiglie coinvolte nel gioco d'azzardo toccano anche noi, che viviamo nell'illusoria convinzione di esserne immuni. Si pensa che nel gioco d'azzardo ciò che si perde, in fondo, sia solo il denaro – un valore certamente fondamentale nella nostra società – ma la vera sfida, quella che inconsciamente tutti i giocatori tentano, non è quella che si affronta dentro alle sale da gioco, bensì piuttosto il confronto estremo con la morte, che ovviamente può assumere connotazioni variamente simboliche.

Il giocatore affronta questa somma partita con la convinzione di poterla vincere, e l'illusione che ciò avvenga gli induce un'appagante sensazione vicina all'onnipotenza. «Un po' come passare in motocicletta, a occhi chiusi, un semaforo rosso e scoprire poi, riaprendoli, di essere ancora vivi», racconta un protagonista di questo tipo di sfide. In molte storie di giocatori d'azzardo emerge questa scommessa suprema: superare la prova significa rimanere vivi, perché è la vita, e non soltanto il denaro, a essere messa in gioco. Non è dunque tanto il gioco, quanto l'azzardo ciò che crea dipendenza. A livello inconscio – ma anche razionale – il giocatore sa di perdere, e forse in cuor suo lo desidera, quasi che toccare il fondo possa portarlo ad assolvere un tributo di cui ignora la vera entità... Infatti, dopo aver toccato il fondo, è sempre possibile ricominciare la sfida. Riemergere alla vita di ogni giorno, affrontandola in modo diverso, è una partita altrettanto difficile, che riguarda tanto il giocatore quanto la sua famiglia. Nuove energie riequilibrano ruoli e valori (e ne incrinano altri, spesso superflui o patologici) fra tutti i componenti della famiglia, sviluppando modelli di comportamento anche polarmente opposti.

L'esperienza terapeutica insegna come molti figli di giocatori, che tendono a negarsi in modo assoluto al gioco, consegnino in eredità ai nipoti un fascino per l'azzardo che li porterà a calcare gli stessi scenari; per impostare relazioni sane ed equilibrate, dunque, all'interno della famiglia è necessario spezzare catene generazionali che vanno ripetendosi patologicamente.

Ciò che queste storie trasmettono sono i percorsi di sofferenza, dolore, rabbia e rischio estremo che si sviluppano in situazioni portate molto spesso al limite. Ma a volte le vicende più drammatiche ed estreme consentono alle famiglie un riavvicinamento, se pur lento, alla vita normale, spesso con risultati molto diversi da quelli che ci si poteva aspettare.

Le «vite» raccontate in questo libro lasciano intravedere, anche se attraverso il velo di un presente ancora drammatico, la prospettiva di una nuova esistenza futura di cui i protagonisti intendono

appropriarsi. Un'accurata elaborazione e un'analisi profonda della dipendenza da gioco d'azzardo in rapporto alle angosce e al dolore che ne deriva possono rimettere in gioco energie inimmaginabili, che rimarrebbero altrimenti sepolte nell'inconscio.

Se dunque il gioco può essere un tunnel senza via d'uscita, trovare il coraggio di attraversarlo significa cogliere un'occasione unica e irripetibile di cambiamento.

In effetti la vera via d'uscita è una metamorfosi, una rinascita a una realtà completamente diversa che coinvolge la nostra vita e quella degli altri.

Alcuni dati sulla realtà terapeutica di Campofornido

In conclusione, riteniamo interessante fornire alcuni dati, emersi in questi anni di attività clinica presso il Centro di Campofornido, relativi alla composizione dei gruppi, alle caratteristiche dei partecipanti, alle percentuali di abbandono e, più in generale, ai risultati della terapia.

Per quanto concerne lo stato civile, il 63% dei giocatori che partecipano ai gruppi è sposato; come titolo di studio, il 49% è in possesso di diploma di scuola superiore, il 36% della licenza media, il 8% della licenza elementare e il 7% di una laurea .

Il 29% dei giocatori ha un'età compresa tra i trenta e quarant'anni, il 27% tra i cinquanta e i sessanta, il 26% fra i quaranta e i cinquant'anni, il 10% ha meno di trent'anni, mentre l'8% ne ha più di sessanta; l'età media risulta dunque piuttosto elevata, il che ci induce a pensare che chi arriva al nostro Centro abbia esperienze di gioco d'azzardo protratte nel tempo.

Per quanto riguarda il sesso, i maschi e le femmine rappresentano rispettivamente l'86 e il 14% dei giocatori in terapia; in particolare, la percentuale di donne che richiedono intervento terapeutico per problemi di gioco d'azzardo patologico e sembra destinata ad avvicinarsi a quella relativa alla popolazione generale (25% di donne giocatrici).

Sempre in merito alle giocatrici presenti in terapia, è interessante osservare come la loro età media sia relativamente avanzata rispetto a quella dei giocatori maschi, aggirandosi attorno ai cinquanta-sessant'anni, e che in molti casi arrivano al Centro da sole (senza il supporto dei familiari) e in condizioni estremamente critiche.

Infine, l'82% dei giocatori proviene dal solo Friuli-Venezia Giulia, mentre il restante 18% da altre regioni, e si tratta di lavoratori dipendenti per il 48%, di lavoratori autonomi per il 35% dei casi, e per il restante 17% pensionati; un dato rilevante, a questo proposito, è il fatto che all'interno dei gruppi non siano presenti disoccupati.

Per quanto riguarda le abitudini relative al gioco, il 31% dei pazienti in cura giocava al casinò, il 19% alle new slot(ex videopoker), il 16% giocava al lotto, il 13% al superenalotto il 6% al grattaevinci, il 6% puntava sulle corse ippiche, il 3% al totocalcio, il 2% investiva in borsa e l'1% giocava al Bingo.

Il restante 3% infine si dedicava ad altri giochi(totogol,bische ecc.).

In realtà è molto frequente che chi gioca d'azzardo si dedichi a più di una tipologia di gioco; in particolare, secondo i nostri dati: il **49%** dei giocatori si dedica ad un solo tipo di gioco, il **34%** pratica da 2 a 3 giochi differenti e il **13%** da 4 a 5; solo il **4%** ammette di giocare a più di cinque tipi di gioco.

Si osserva inoltre una forte incidenza tra i giocatori d'azzardo patologici della dipendenza da tabacco, che interessa il 90% dei frequentanti i gruppi di terapia, mentre il consumo abituale di alcol (inteso nella misura di tre volte alla settimana) riguarda il 15% di essi. Infine, solamente il 3% dei nostri partecipanti risulta fare uso di sostanze psicotrope .

Tuttavia, è interessante come nel corso della lunga terapia di gruppo le persone tendano ad abbandonare completamente anche la dipendenza da tabacco (nel 30% dei casi), il che significa che si fa strada un nuovo stile di vita, decisamente orientato al benessere.



A conferma di ciò, si consideri come nei gruppi sia stato osservato un decremento di soggetti fumatori dal **90%** al **70%**..

Se il 89% dei giocatori d'azzardo partecipa ai gruppi di terapia insieme ai famigliari familiari (*nel dettaglio, il 66% è accompagnato dal coniuge/convivente, il 17% da fratelli/sorelle, il 9% dai genitori, il 5% dai figli e il 3% da amici*), l'11% non è accompagnato da nessuno, mentre il 33% dei membri del gruppo è rappresentato proprio da famigliari che vi partecipano senza il diretto interessato (*precisamente il 41% si tratta di mogli o conviventi, per il 27% di genitori, per il 19% di fratelli e sorelle e per il 13% di figli*).

Rispetto a tre anni fa notiamo un aumento sensibile di quest'ultima categoria: un dato significativo che attesta come le famiglie sentano la necessità di prendere parte alla terapia di gruppo, anticipando così il lavoro sulle relazioni all'interno del contesto famigliare.

La percentuale di abbandono della terapia da parte dei giocatori d'azzardo corrisponde al 4%, rischio che risulta interessare maggiormente le persone che partecipano alla terapia da sole.

Ad ogni modo, secondo la nostra esperienza, in tutti i casi di abbandono si verifica un più o meno repentino ritorno al sintomo.

Tuttavia, va rimarcato il fatto che gli abbandoni risultano sensibilmente ridotti ed in genere "molto sofferti". La tipologia di abbandono è cambiata rispetto al passato, quando le persone "scomparivano" senza lasciare traccia di sé, ora infatti gli abbandoni sono quasi sempre motivati e in alcuni casi quasi "concordati".

La naturale conclusione della terapia come degno compimento dell'intero percorso terapeutico consiste nella dimissione delle famiglie dal gruppo, che avviene in tempi stabiliti dal terapeuta (in genere dopo tre o quattro anni); attualmente a Campofornido sono oltre un centinaio le persone che sono state dimesse e hanno aperto la strada a quelle ancora nel gruppo, in attesa di uscita.

E' inoltre importante considerare come la presenza ai gruppi risulti costante e continuativa durante tutto l'anno e che le assenze vengono in genere sempre motivate preventivamente (di solito per via telefonica)

Per quanto concerne i risultati terapeutici, possiamo affermare che la stragrande maggioranza (90%) dei giocatori che frequentano il gruppo non gioca più d'azzardo, mentre gli altri, pur seguendo la terapia, continuano a farlo, anche se in misura inferiore rispetto all'inizio del trattamento. Siamo comunque in grado di affermare che quanti concludono la terapia nei tempi prescritti non ritornano poi in nessun caso a giocare d'azzardo.

Per terminare ci sentiamo invece di poter sostenere con forza che la terapia di gruppo per i giocatori d'azzardo e per le loro famiglie rappresenta uno degli strumenti più adeguati per affrontare questo tipo di dipendenza, che è sempre più «emergente» nella nostra società.

\* Psicologo psicoterapeuta, responsabile del Centro di terapia di Campofornido (Ud) per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie. Per ulteriori informazioni: [www.sosazzardo.it](http://www.sosazzardo.it) – e-mail: [agita@sosazzardo.it](mailto:agita@sosazzardo.it)

1. Da qui anche il nome zara, un gioco con i dadi molto diffuso in Europa in epoca medioevale.
2. A questo proposito è importante considerare l'impossibilità di prevedere chi tra i giocatori occasionali o abituali diventerà col tempo un giocatore patologico; a rischio di apparire ingenui, dunque, possiamo affermare che l'unico modo sicuro per scongiurare il rischio del gioco patologico è astenersi dal gioco in ogni sua forma.

3. Se poi si considera l'aumento parallelo della spesa destinata ai giochi clandestini, questo rapporto inverso di causa-effetto tra andamento dell'economia e andamento dei giochi «a soldi» appare ancora meglio confermato.
4. Per situazione economica stabilizzata intendiamo l'attuazione da parte della famiglia, attraverso operazioni finanziarie «regolari» (di solito prestiti bancari e accordi con i creditori), di un piano di rientro dei debiti che consenta uno stile di vita accettabile.