

ALEA

Bulletin

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

X
1/2022

ALEA è una associazione scientifica senza fini di lucro. La sua missione è studiare e promuovere interventi sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (Disturbo da Gioco D'azzardo, DGA). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo

SOMMARIO

- 3 Editoriale
di A. Fiorin
- 6 ALEA. De curanda ludenti in pecuniam cupiditate
di M. Croce
- 12 Il modello della terapia di coppia focalizzata sulle emozioni applicata al trattamento delle coppie con una problematica di DGA
di L. Coco
- 17 L’impatto della pandemia di CoViD-19 sui familiari di giocatori d’azzardo patologici in Italia: un’indagine esplorativa sugli effetti della riduzione dell’offerta di gioco d’azzardo
di M. Avanzi, D. Germoni, G. Passarella, S. Cabrini, F. Fagnoni, A. Bass
- 28 Il Disturbo da Videogioco nel nuovo ICD-11
di G. Bellio
- 33 Recensione del libro “Storie d’azzardo in terapia di gruppo” di Marinella Cimadoribus e Rolando De Luca
di T. Carlevaro
- 35 Recensione del libro “Pensieri in versi tra i gruppi di terapia” di Rolando De Luca
di T. Carlevaro
- 42 Novità in libreria
- 43 Dentro gli schemi... fuori dagli schemi

Editoriale

Amelia Fiorin
Presidente di ALEA

Al di là dei limiti e dei punti interrogativi che si lascia alle spalle, la Conferenza Nazionale delle Dipendenze ha avuto il merito di porre trasversalmente al centro della ricerca scientifica e culturale “la programmazione delle politiche relative alle dipendenze patologiche” (Arnaudo A.: Verso la Conferenza Nazionale sulle Droghe. Rivista Dal Fare al Dire n° 3 2021). Siamo tutti consapevoli che descrivere oggi la tossicodipendenza significa transitare attraverso un linguaggio che faccia scaturire la complessità del fenomeno. Ecco perché nel corso del tempo siamo migrati dalla semplice parola “tossicodipendente” alla descrizione dei fenomeni di addiction, alle dipendenze patologiche e alla patologia delle dipendenze. Non è questo lo spazio per approfondire quanto queste declinazioni possono differire tra loro, a tal proposito, e per chi ama la clinica, suggerisco il lavoro di Emanuele Bignamini e Cristina Galassi, costituito da un centinaio di pagine che offrono un’interessante riflessione sull’epistemologia delle dipendenze e la loro

declinazione nell’organizzazione dei servizi e degli interventi (Bignamini E.; Galassi C.: Addiction come pensarla, comprenderla, trattarla. Edizione Publiedit 2017).

Le mutazioni linguistiche sono l’espressione dei tempi che cambiano e dei fenomeni che progrediscono, ed è per questo che è importante il ruolo delle società scientifiche come Alea.

A ben vedere, e recuperando i passaggi storici della nostra Associazione, Alea sembra anticipare i tempi e tracciare la strada occupandosi proprio delle dipendenze patologiche/comportamentali già nel 2000, focalizzandosi sul gioco d’azzardo come addiction. Sono grata ai fondatori per questa scelta che trovo, allo stesso tempo, qualificante e specifica per la disciplina del gioco d’azzardo:

- **Qualificante** perché nel corso del tempo Alea si è specializzata, ha accumulato una conoscenza che, possiamo dirlo, a livello nazionale non ha competitors. Basti pensare che, seppure ancora giovane, ha

articolato un sapere multidisciplinare, contemplando contenuti clinici, progetti di prevenzione, azioni di supporto alle policy, contribuendo alla costruzione di linee guida delle istituzioni che si occupano di salute, come l'Istituto Superiore della Sanità e l'Osservatorio per il contrasto del gioco d'azzardo. Per certi versi, Alea ha svolto la funzione di "sorgente identitaria", come scrive Cappelletti (Cappelletti P.: Il futuro delle Società Scientifiche e la Società Italiana di Medicina di Laboratorio in Rivista Italiana Medicina di Laboratorio 2011). E' indispensabile che questo processo di arricchimento e formazione sul campo venga mantenuto per la vita stessa di Alea. I momenti formativi, lo scambio di conoscenze e ricerche, i seminari sono tutti occasioni di miglioramento professionale a cui tutti i soci sono invitati; anche le riunioni assembleari sono parte integrante di questo processo. Ci auguriamo infine che si possano riprendere le attività congressuali in presenza, i meeting con un respiro internazionale per integrare, completare e arricchire in modo collegiale il sapere di Alea.

- **Specifica** in quanto connota bene l'oggetto di ricerca. Lo studio del gioco d'azzardo all'inizio contava pochi pionieri ed ora vanta un vasto gruppo di operatori dei servizi e del privato sociale motivati a condividere conoscenze e piani di lavoro. Ritengo importante sottolineare questo elemento, per nulla scontato, poiché nel panorama italiano abbiamo assistito sicuramente ad un aumento dell'interesse verso questa dipendenza

comportamentale ma non sempre con la stessa passione e determinazione. Anche le società scientifiche sono sedotte dalle mode del momento!

Volendo essere pignoli, e in questo caso è bene esserlo, Alea si è occupata molto del gioco d'azzardo ma sta nella sua natura fondativa, la possibilità di occuparsi anche di altri comportamenti a rischio come recita lo statuto "Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio". Sarebbe auspicabile poter dedicare attenzione e tempo ad una migliore definizione dei comportamenti a rischio verso cui orientare l'interesse e approfondimenti. In questi ultimi due anni vi sono state delle proposte formative, i Mercoledì di Alea, che hanno fatto emergere una continuità tematica tra il gioco d'azzardo e il gambling on-line e le dipendenze da videogiochi o digitali, allargando così i confini degli interessi, legati tra loro da un concetto fondamentale rappresentato dalle dipendenze comportamentali.

Quale potrebbero essere le traiettorie future?

Cappelletti, scrive: "Le condizioni per garantirsi un futuro, sono legate in primo luogo alla consapevolezza di rappresentare i valori core della disciplina, alla credibilità culturale e morale e indipendenza chiaramente percepibile da industria e fornitori, al mutuo scambio leadership-soci per la soluzione dei problemi organizzativi e professionali e alla trasparenza della leadership" (Cappelletti P. 2011).

Analizzando singolarmente questi tre elementi rivolti alla vita di Alea

possiamo affermare quanto segue:

- L'oggetto della ricerca clinica, ma non solo, in Alea è sempre stato il gioco d'azzardo e le sue conseguenze nelle varie aree della vita dei giocatori, nelle famiglie e nelle società. Questa ricerca è sempre stata condotta in perfetta autonomia. C'è sempre stata molta attenzione a non essere coinvolti nelle pieghe dell'industria del gioco nelle sue varie sfaccettature e offerte. Questo elemento ci ha permesso di sostenere iniziative di limitazioni ambientali del gioco e di appoggiare le leggi Regionali con massima trasparenza e credibilità. Il mondo del gioco sta cambiando, ponendo i ricercatori di fronte ad altre sfide che possono, a mio avviso, essere accolte e studiate anche dai soci di Alea.
- Il mutuo scambio tra direttivo e soci è stato in passato incostante. A questo cercheremo di porre rimedio aumentando le riunioni assembleari, coinvolgendo maggiormente i soci nelle scelte future dell'associazione, fornendo momenti di incontro tematici (Mercoledì di Alea) e comunicando puntualmente i progressi del direttivo stesso attraverso una newsletter. Giace da tempo una proposta innovativa per i soci di Alea che richiede un'organizzazione importante: coltivare una formazione permanente attraverso la creazione di gruppi di studio e approfondimento tra i soci. E' un anello mancante nell'organizzazione di Alea e, se realizzato, rappresenterebbe un valore aggiunto, linfa per la vita di Alea. Un altro strumento societario è quello su cui

vi sto scrivendo, il "Bulletin", mezzo di diffusione scientifica, anch'esso aperto a tutti i soci ed espressione della pratica professionale che ruota attorno ad Alea.

- È attraverso la risonanza di centri concentrici che partendo dall'assemblea dei soci, passando attraverso i gruppi tematici ed il Bulletin, per finire al direttivo, che si realizza un pensiero democratico e una responsabilità di leadership. La leadership dovrebbe coltivare la partecipazione di tutti i soci, come scrive Cappelletti "il governo degli eletti inaridisce presto la Società".

ALEA.

De curanda ludenti in pecuniam cupiditate

Mauro Croce

Prof. a contratto “Psicologia della Devianza e Criminalità”, Università della Valle d’Aosta. Corso di
Laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

Cardano e Pascasius, due grandi intellettuali, due medici, due dannati giocatori.

Che il gioco d’azzardo sia conosciuto e praticato sin dall’antichità e che tutte le culture conoscano pratiche di azzardo, così come i problemi da esso derivati, è cosa nota. Conosciute e documentate sono anche le azioni - e le contraddizioni - messe in campo nel corso del tempo per controllare il fenomeno “tra divieti, concessioni, gestioni in proprio, fra istanze moralistiche, tra preoccupazioni per il bene e l’ordine pubblico, tra controllo esercitato in vista di una ordinata gestione di un ambito equivoco e delicato qual è quello dell’azzardo, e infine possibilità di lucrare in termini che soltanto lo Stato può permettersi: senza i rischi e gli scrupoli che per il privato sono ritenuti indispensabili” (Ortalli, 1997). Note sono poi le pene e le condanne inflitte ai giocatori, così come la posizione della

Chiesa prima e dopo il “Non deus dat ludere, sed diabolicus”. Meno conosciuta è invece la storia dei trattamenti “terapeutici”, ovvero i modi per redimere i peccatori o, come i più direbbero oggi, per “trattare i pazienti affetti da Disturbo da Gioco d’Azzardo”. Il primo testo sul trattamento dei giocatori, di cui siamo a conoscenza, si presenta con un titolo molto interessante ed intrigante: “ALEA. De curanda ludenti in pecuniam cupiditate”, pubblicato nel 1561 (anche se alcune fonti parlano di una copia del 1642) da tal Pascasius Justus. Edito originariamente in latino, (difficilissimo trovarne una copia), ne esiste una recente traduzione francese, pubblicata in Canada nel 2014, a cura di Louise Nadeau e Marc Valleur (Nadeau, Valleur, 2014). Ma chi era Pascasius Justus? Le poche informazioni che possiamo avere sulla sua vita ci dicono che appartiene ad una famiglia fiamminga, studia

con grande successo nelle università di Roma, Bologna, Padova e Pavia e diventa un medico apprezzato, ricevuto dai principi e dalle corti più illustri. Ma, ahimè si perde nel e per il gioco: la passione del gioco lo travolge ed a nulla serviranno le sue preghiere ed i suoi voti quando supplicherà, con serietà ed insistenza, Dio per rimuovergli questa malattia dello spirito. Possiamo poi ipotizzare, con un buon margine di probabilità, che a Pavia abbia certamente conosciuto e sia stato allievo di Gerolamo Cardano, direttore della facoltà di Medicina (1544-1551 e 1559-1561), nel periodo durante il quale studiò in tale ateneo. E Cardano è un personaggio che non può che interessarci: Umanista, Medico, Matematico, Astrologo ed Inventore, egli è di buon diritto uno dei più importanti geni rinascimentali italiani. Ad esempio, nella sua opera *Ars magna*, stampata nel 1545, risolve l'equazione cubica e l'equazione quartica, come inventore è famoso soprattutto per il dispositivo che consente di trasmettere un moto rotatorio da un asse ad un altro di diverso orientamento, che viene tuttora utilizzato nelle automobili con il nome appunto di giunto cardanico. Come medico fu il primo a descrivere la febbre tifoide e, invitato in Scozia a curare John Hamilton (1512 – 1571), Arcivescovo di Sant'Andrews, affetto da asma probabilmente d'origine allergica, riuscì a guarirlo utilizzando cure modernissime per l'epoca ed al ritorno incontrò Edoardo VI, allora Re d'Inghilterra. La fama di Cardano si diffuse in Inghilterra a tal punto che Shakespeare, non solo nella "Tempesta" dà vita ad un personaggio molto

simile a Cardano ma, addirittura, pone nelle mani di Amleto, mentre recita il famoso "To be or not to be", un libro di Cardano. Ma perché ci interessa tanto Cardano? Perché scriverà "Liber de ludo aleae", quella che è forse la prima trattazione sistematica della probabilità del gioco d'azzardo. Libro che contiene, peraltro, una sezione dedicata ai metodi per barare efficacemente. Oggi noi sappiamo e sosteniamo quanto conoscere le leggi della probabilità sia un elemento di valore preventivo dai rischi e dalle tentazioni del gioco d'azzardo, ovvero quanto la conoscenza razionale e la consapevolezza delle leggi della probabilità possano essere un antidoto al rischio di coinvolgimento problematico nell'azzardo, e chi, se non Cardano, un genio assoluto e studioso della probabilità, potrebbe essere stato immune dai rischi del gioco d'azzardo? Purtroppo così non fu e nella sua autobiografia ammetterà come "in tanti anni ho giocato, mi vergogno a dirlo, ogni giorno". "Può darsi che io non sia degno di essere elogiato di nulla, ma è certo che merito di essere biasimato per essermi dato al gioco degli scacchi e dei dadi senza pormi alcun freno.... Così ho dilapidato contemporaneamente la mia reputazione, il mio tempo e il mio denaro" a tal punto da impegnare i gioielli della moglie e le suppellettili di casa. Non abbiamo documenti per affermare che Cardano e Pascasius si siano conosciuti e frequentati, sappiamo però che entrambi sono accomunati, oltretutto dalla comune professione e dai riconoscimenti pubblici per la propria erudizione, dall'impossibilità di frenare il

proprio impulso. Un impulso che porterà Pascasius a pubblicare un manuale, come lo definiremmo oggi, per poter affrontare e domare l'attrazione distruttiva verso il gioco.

ALEA. De curanda ludenti in pecuniam cupiditate¹

Ma di cosa tratta il manuale? Qual'è la lettura del problema e la soluzione proposta? Alcune osservazioni ed intuizioni appaiono del tutto moderne ed anticipatorie. Il gioco patologico, svincolato da significati magici, demoniaci, viziosi, sembra essere inteso come un caso particolare di addiction, come vi fosse un denominatore comune o delle invarianti tra le diverse forme di addiction. Viene inoltre segnalata una similitudine tra gli effetti del gioco e quelli dell'alcol: la relazione eccitatoria ed inebriante tra amore ed alcol porta i curatori dell'edizione canadese a ricordare una lettera di Freud ad Abraham, ove il padre della psicoanalisi osserva come "tutte le nostre bevande inebrianti ed i nostri alcaloidi eccitanti non sono che dei sostituti dell'unica tossina, ancora da scoprire, che l'ubriacatura dell'amore produce". Un concetto che compare inoltre con una certa frequenza è quello di passione, non solo intesa come riscaldamento, come liberazione dei vapori, corruzione degli umori, ma anche come passione amorosa, la quale è ben nota e descritta da tempo e le sue drammatiche conseguenze sono state oggetto di testi letterari ed anche di trattati

medici, a differenza della passione per l'azzardo che meriterebbe invece altrettanta preoccupazione ed attenzione. Si tratta di passioni che rendono ciechi: "se una passione dovesse sorgere in noi inaspettatamente, gli occhi della nostra mente si offuscherebbero come le tenebre e non saremmo in grado di vedere oltre la punta dei nostri piedi." E cosa, se non la passione, deborda la ragione e la volontà e presenta la classica frattura nella vita della persona "addict" ovvero il divorzio tra volontà e desiderio? "Come l'ira, l'amore e la speranza, tutti gli altri disturbi dell'anima che infiammano il corpo, così come tutti quelli che sono collegati all'errore della credulità, rimangono finché la mente è tenuta nell'errore, e bruciano profondamente tutto il cuore". Ma Pascasius si domanda che ne sia di noi una volta che la passione viene distrutta da una grave perdita o da qualche altra causa. Che succede una volta che il delirio è stato represso? Solo allora possiamo cominciare a distinguere, con prudenza e temperanza, i pericoli e le bassezze di una pratica. Ma attenzione! Anche in questo caso Pascasius si presenta come uno studioso moderno, conoscitore della clinica ed anche evidentemente... di sé stesso. Non possiamo aspettarci soluzioni magiche e definitive: potremo domare la nostra addiction ma non sconfiggerla. Pascasius sembra infatti non consideri la possibilità di una guarigione definitiva ma che sia ben consapevole del rischio di ricaduta. Il giocatore infatti "dovrà

¹ Valleur M, Nadeau L., (2014), Pour une histoire des addictions, in (a cura di Nadeau, Valleur) Pascasius ou comment comprendre les addictions suivi du Traité sur le jeu (1561). Les Presses de l'Université de Montréal, Québec: pag. 42

rimanere vigile tutta la vita per rimpiazzare le sue false idee con delle cognizioni più realistiche ed adattive Perché la speranza di guadagnare per caso, un'idea fissa che viene spazzata via dal dubbio, non si basa su nessun motivo razionale, ma solo su una fiducia giovanile, straripante e chimerica, e nasce da una natura troppo infiammata". Ma quale trattamento proporre a questa "natura troppo infiammata"? A questa impulsività e al discontrollo dei propri impulsi, come forse qualcuno direbbe oggi? Come "raffreddare" questi soggetti? Ricorrendo ai ben noti metodi della medicina del tempo? Niente affatto. Egli offre una risposta straordinaria: "Che nessuno trovi sorprendente che, dopo aver spiegato a lungo che il desiderio ardente di giocare d'azzardo per denaro, nasce in uomini ai quali la natura ha dato un temperamento così caldo che il loro sangue sembra talvolta gonfiarsi come sotto l'effetto del vino, noi dovremmo ora prescrivere un trattamento come se avessimo dimenticato le cause del male, o che dovremmo proporre farmaci da applicare alla mente, come se non sapessimo nulla di medicina!" Ed allora non solo andrà oltre quelli che sono i metodi ed i trattamenti della medicina rinascimentale ma eviterà qualsiasi altro trattamento fisico, andando al cuore del problema con la "parola".

Anticipatore della psicoterapia?

"Noi affermiamo quindi chiaramente che questo *raffreddamento* può essere portato agli uomini soprattutto attraverso la parola, *la parola domatrice dell'anima* - come ha ben detto il

buon poeta – oppure il giudizio e la riflessione intellettuale". Nonostante il giocatore si senta posseduto da una forza più grande di lui, questa forza non è né satanica né insuperabile. Il soggetto può cambiare, può migliorare ed esistono dei mezzi che sono alla sua portata. Bisogna che confronti i suoi pensieri erronei, modifichi il suo stile di vita e sappia che è sempre vulnerabile alle ricadute. Numerosi esempi di parole possono agire mettendo fine ad uno stato passionale e quindi "raffreddando" il corpo. Questo effetto è innanzitutto ottenuto grazie all'appello alla ragione, alla riflessione, all'intelligenza: "Si tratta di mettere fine alla illusione del guadagno, alla credenza che si possa controllare l'azzardo". Se il mettere in campo la parola, quale principale dispositivo terapeutico, ancora oggi, in epoca di Brain Disease Model of Addiction (Croce, 2019) può costituire per molti una dimensione eretica o inefficace, possiamo immaginare quale portata straordinaria e rivoluzionaria possa avere avuto ai tempi di Pascasius, quando la medicina stessa, di cui era un pur autorevole rappresentante, aveva ben altri strumenti e pratiche in repertorio, così come forti e diffusi erano anche trattamenti basati su credenze popolari o su base religiosa, ad esempio di tipo esorcistico, trattandosi di persone governate dal diabolico. In questo senso Pascasius, con l'uso della parola quale metodo terapeutico, non solo sembra anticipare la psicoterapia ma anche precisare l'importanza del lavoro sulle distorsioni cognitive. E come battuta potremmo dire che pare di trovarsi di fronte ad un proto cognitivo comportamentale, e questo in epoca precedente all'illuminismo; l'epoca del trionfo

della ragione dovrà infatti attendere qualche centinaio di anni prima di affermarsi. Anche in questo senso Pascasius appare un anticipatore. Ma siamo anche di molto precedenti alla psicoanalisi e Pascasius non può considerare l'importanza della dimensione inconscia della nostra vita ed il fatto che perdere al gioco, per molti giocatori, possa non costituire una eventualità da scongiurare ma, in fondo, come Freud ipotizzerà e Bergler confermerà con osservazioni cliniche, la realizzazione di un desiderio nascosto. Pascasius tuttavia non si limita ad un "trattamento razionale con la parola" ma indica un dispositivo terapeutico sempre basato sulla parola che oggi potremmo definire di tipo morale. Ovvero il giocatore non solo si dovrà convincere che l'idea del guadagno è un'illusione, ma dovrà anche sapere che la realtà stessa del guadagno è dell'ordine della falsa morale, in quanto si tratta di accaparrarsi di denaro di altri senza meritarselo. Si tratta infatti di un peccato cupiditatis (in pecuniam cupiditate compare nel sottotitolo del testo) finalizzato all'arricchimento (Factus principalis spe lucri) come precisava qualche anno prima il teologo Konrad Summenhart (Ceccarelli, 2003 pag. 359). Due sono quindi gli assi dell'azione attraverso la parola: uno, coerente con le nostre più attuali terapie cognitive, che tende verso la ragione, l'altro che tenta invece di agire non attraverso la parte razionale ma attraverso quella morale. Parlare al giorno d'oggi di trattamento "morale", può apparire anacronistico, esortativo, colpevolizzante, tuttavia, come osservano Valleur e Nadeau, questo deve essere inteso come contrapposizione e sostituzione ai

trattamenti "fisici" (es purghe, salassi etc.), ampiamente utilizzati dalla medicina del tempo. E quindi, pur attraverso modalità che a noi possono risultare rozze, goffe ed ingenuie, viene presentato un superamento di modelli coercitivi, disciplinari, penitenziali dove "forse giocando in maniera transferale" ed interpretando, più o meno consapevolmente, in un qualche modo il ruolo del prete o dei genitori" (Valleur & Nadeau, 2014) Pascasius tenta, seppur in maniera goffa e certamente manipolatoria, di agire su emozioni e sentimenti. Egli non è tuttavia un prete ed a scanso di equivoci ci tiene a precisarlo, così come il fatto che l'azzardo nulla abbia a che fare con una qualsiasi volontà divina. Il suo pensiero razionale e preilluminista è ben presente. E' quindi inutile appellarsi a Dio o ai suoi rappresentanti, è nella parola, nel dialogo e (diremmo noi oggi) nella relazione terapeutica che la questione va affrontata. La legge che viene violata accaparrandosi i beni altrui è una legge naturale necessaria all'armonia della comunità ed il trattamento non può essere un semplice rimedio che si tratta di applicare per giungere ad una guarigione definitiva: deve comportare una parte di "rieducazione", che permetta di lottare attivamente contro il ritorno dell'abitudine. *"D'altra parte, non appena la mente viene istruita nella verità, tutto il disordine dell'errore viene rapidamente rimosso, i disturbi cessano in brevissimo tempo, e molto rapidamente l'intero comportamento del corpo si trasforma. Allo stesso modo, il gioco intrapreso sulla base di una stupida credenza e sostenuto da una speranza credulona non smette di bruciare finché si crede con tutto*

il cuore e la mente in un destino prospero, e si fanno scioccamente previsioni temerarie”.

Bibliografia

- Brooks, M. (2017). *L'astrologo quantistico. Storia e avventure di Girolamo Cardano, matematico, medico e giocatore d'azzardo*, Bollati Boringhieri, Torino
- Cardano, G. (2013). *Il Libro della mia Vita*, Luni, Milano.
- Ceccarelli, G., (2003). *Il gioco ed il peccato. Economia e rischio nel Tardo Medioevo*. Il Mulino, Bologna.
- Cottier, J-F., 2020, *Le De Alea (1561) de Pascasius, ou l'invention des addictions et de la thérapie analytique* In: *Acta Conventus Neo-Latini Albasitensis Vol 17: 3-23*
- Croce, M., (2019). *Tra neurofobici e neuromaniaci. Note sul Brain Disease Model of Addiction*, Dal Fare al Dire, *Rivista Italiana di Confronto sulle Patologie da Dipendenza*, Numero Speciale, Publiedit Cuneo: 8-15
- Nadeau, L., Valleur, M. (2014). (eds) *Pascasius ou comment comprendre les addictions suivi du Traité sur le jeu (1561)*. Les Presses de l'Université de Montréal, Québec.
- Ortalli, G. (1997). *“Lo Stato e il giocatore: lunga storia di un rapporto difficile”*, in Imbucci G., *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*, Venezia, Marsilio, 33-43
- Oynstein, O. (1953) *Cardano, the Gambling Scholar*, Princeton.
- Valleur, M., Nadeau L., (2014), *Pour une histoire des addictions*, in (a cura di Nadeau, Valleur) *Pascasius ou comment comprendre les addictions suivi du Traité sur le jeu (1561)*. Les Presses de l'Université de Montréal, Québec: pag. 42
- Valleur, M., Nadeau, L. (2018). *Un texte médical de 1561 sur l'addiction. Le traité de Pascasius. Alcoologie et Addictologie*, Tome 40, n°3 - Septembre ,206-212.

Il modello della terapia di coppia focalizzata sulle emozioni applicata al trattamento delle coppie con una problematica di DGA

Lucia Coco

Psicologa Psicoterapeuta, Referente Centro per il trattamento del DGA Foligno USL UMBRIA 2

La terapia di coppia focalizzata sulle emozioni o EFT (Emotionally Focused Therapy – Terapia Focalizzata sulle Emozioni) è un noto approccio di psicoterapia umanistica formulato negli anni '80. L'EFT riconosce che il disagio relazionale deriva da una minaccia percepita ai bisogni di base degli adulti per la sicurezza, la fiducia e la vicinanza nelle relazioni intime. Questa terapia esperienziale / sistemica si concentra sull'aiutare i partner a ristrutturare le risposte emotive che mantengono i loro modelli negativi di interazione. Gli obiettivi della Terapia Focalizzata sulle Emozioni appaiono particolarmente indicati laddove una coppia ha attraversato lo tsunami di una crisi quale il comportamento di addiction di uno dei due.

Nei racconti, l'evento traumatico della

scoperta del comportamento di addiction è spesso paragonato ad un vero e proprio tradimento all'interno della coppia e pone i partner davanti alla sfida di ritrovare la loro connessione emotiva.

In particolare, questo risulta vero nei casi di disturbo da gioco d'azzardo dove il comportamento del gioco e ciò che ne deriva viene vissuto all'interno della coppia come una vera infedeltà al patto coniugale.

Pertanto, a partire da ciò che la letteratura suggerisce, e cioè che la relazione extraconiugale sia un'esperienza a più livelli che assume una struttura triangolare (marito-moglie-amante), abbiamo inserito il comportamento additivo in questa struttura al posto dell'amante. La crisi relativa alla relazione extraconiugale, alla scoperta che il partner *gioca*, può diventare un'opportunità di sviluppo: i coniugi possono ricostruire una nuova relazione su nuove

basi attraverso la Terapia Focalizzata sulle Emozioni

Pertanto i seguenti obiettivi

1. Espandere e riorganizzare le risposte emotive chiave – la musica dell’attaccamento danza.
2. Creare un cambiamento nelle posizioni interattive dei partner e avviare nuovi cicli di interazione, attraverso esperienze emotive correttive.
3. Favorire la creazione di un legame sicuro tra i partner

sono gli obiettivi che si contrattano nella richiesta di un avvio di terapia di coppia EFT anche da parte di una coppia che ha attraversato la crisi dell’addiction di uno dei due.

Come criterio iniziale per la presa in carico in genere si dà indicazione di almeno 6 mesi dall’ultimo episodio di addiction in modo da poter far sì che il focus sia sulla coppia e non sul comportamento di uno dei due e che il comportamento additivo non sia l’argomento su cui si focalizza la coppia all’interno delle sedute.

Ciò che si è visto nell’osservazione di queste coppie è, così come ricorda la letteratura EFT, che assumere un comportamento di addiction può essere una strategia di disattivazione rispetto a un’interazione ripetuta all’interno della coppia, il cosiddetto ciclo.

L’EFT infatti riferisce che spesso all’interno di una coppia quando si sperimenta un’insicurezza rispetto al legame, si possono attivare due tipi di strategie:

1. alzare la temperatura emotiva, attaccando,

protestando, criticando e accusando il partner per la sua mancanza di reattività;

2. oppure, al contrario abbassare la temperatura emotiva rendendosi insensibili e ritirandosi e accusando il partner del suo eccesso di reattività.

Nell’EFT si parla delle posizioni dell’inseguitore e del ritirato che danno avvio nella loro relazione ad una serie di interazioni chiamate ciclo che tendono all’infinito, e nella coppia in cui uno dei due ha avuto comportamenti di addiction spesso l’inseguitore è il partner mentre il ritirato è la persona che ha avuto problematiche di dipendenza.

Si tratta di lavorare con loro dando ad ognuna delle due posizioni, l’inseguitore e il ritirato, la possibilità di scoprire il senso di ciò che sta facendo all’interno della relazione di coppia.

L’inseguitore, cioè il partner che si è sentito tradito dal partner che ha avuto un comportamento di addiction potrà arrivare a scoprire il perché nascosto dietro la sua critica e il partner ritirato, che ha tradito, potrà arrivare a scoprire il perché nascosto dietro il suo ritiro.

Per entrambi può aprirsi una nuova possibilità: condividere all’altro i bisogni di attaccamento insoddisfatti e le paure dietro le emozioni reattive che si esprimono quando si critica o ci si ritira.

Il percorso di scoprire le ragioni dell’altro e riconoscere nell’atteggiamento dell’altro, così diverso dal proprio, lo stesso desiderio di recuperare la connessione emotiva perduta può diventare un percorso di ricostruzione

del legame anche nei casi dove questo è stato fortemente messo in crisi.

Il processo perché questo accada prevede dei passaggi ben definiti. La moglie che in genere ha la posizione dell'inseguitrice comincia a comprendere che il comportamento di addiction del marito ha la funzione di sottrarsi al terreno ostile rappresentato dalla loro relazione, in cui il marito aveva l'impressione di camminare sulle uova e di non essere mai all'altezza del compito o della prestazione.

L'alcol, la sostanza tossica o il gioco d'azzardo offrono una straordinaria via di fuga per evadere dal malessere laddove esiste una percezione di sé, del partner e della relazione come "inadeguato o insufficiente".

L'inseguitore è pertanto chiamato ad avviare un processo di "ammorbidimento", rispetto alle sue critiche, attraverso la comprensione del bambino interiore ferito del partner; a sua volta il ritirato può imparare a comprendere che dietro la critica che così tanto lo ferisce c'è il bisogno del partner di essere visto e riconosciuto ed incomincia ad ingaggiarsi in un rapporto in cui prima faticava a stare, cominciando invece a scoprire anche la vulnerabilità del partner, che non appare più pertanto come infallibile e giudice severo. Nel contempo il ritirato può avere l'opportunità di imparare ad avere più dimestichezza col proprio mondo emotivo e di provare a comunicarlo.

Sappiamo che l'alessitimia, che indica l'incapacità di poter riconoscere ed esprimere i propri stati emotivi, si spalma trasversalmente alle condizioni psicopatologiche, in particolar modo tra le dipendenze patologiche, così

come nel DGA, ad esempio, dove è stato riscontrato quanto il tratto alessitimico sia significativamente presente rispetto alla popolazione generale (Chimienti, V. & De Luca R., 2012).

Alcuni studi inoltre evidenziano la presenza di pattern d'attaccamento insicuri in soggetti con dipendenza patologica da sostanze così come da disturbo da gioco d'azzardo.

Sembra, infatti presente una disposizione all'evitamento del contatto interpersonale per il raggiungimento di obiettivi e scopi personali, e il conseguente distacco emotivo ed affettivo che può caratterizzare lo stile di vita di soggetti con disturbo da gioco d'azzardo.

Il tratto alessitimico, quindi, associato ad uno stile d'attaccamento scarsamente fiducioso in sé e negli altri, va ad aggiungersi all'ipotesi di giustificare la tendenza all'azione additiva come un'incapacità di riconoscere e mentalizzare stati emotivi che rimangono quote di tensione da evacuare, giustificando la ricerca compulsiva di un'attività in grado di risolvere tale tensione.

Tutto ciò appare supportare fortemente l'indicazione a avvalersi della terapia focalizzata sulle emozioni anche nel lavoro con coppie che hanno avuto una problematica di addiction.

L'EFT permette anche a questo tipo di coppie di capire ed esercitare come strutturare i cicli negativi, enfatizzando i bisogni di attaccamento (per es., vicinanza, connessione, importanza dell'altro, paura di subire una perdita) e strutturare una nuova danza di coppia.

L'esperienza del gruppo multicopiale del Centro per il Trattamento del DGA di Foligno

Il gruppo multicopiale del Centro DGA di Foligno è costituito da 5 coppie.

All'interno di ogni coppia un partner ha effettuato un percorso di disassuefazione dal DGA ed è libero dal comportamento additivo da almeno 6 mesi.

Il gruppo si incontra con regolarità a cadenza quindicinale.

All'interno del gruppo l'obiettivo è individuare il ciclo presente all'interno di ogni coppia e permettere ad ogni coppia di avviare un percorso di consapevolezza creando esperienze correttive nel qui e ora del gruppo.

Lo scambio comunicativo che ogni coppia effettua serve da modellamento alle altre coppie che assistono a quanto sta accadendo.

I dialoghi all'interno della coppia attivano nelle altre coppie un processo di identificazione e di imitazione come accade in tutti i gruppi di psicoterapia.

Uno spazio importante viene dedicato al tema della ferita d'attaccamento.

Per ferita d'attaccamento si intende "un evento specifico in cui un partner viola l'aspettativa che l'altro offra conforto e cura in momenti di pericolo e difficoltà" (S. Johnson, J. Makinen, J. Millikin, 2001).

Nelle coppie del gruppo generalmente la ferita d'attaccamento riguarda il comportamento di addiction di uno dei due partners, la scoperta devastante che il partner ha intaccato il patrimonio familiare, ha mentito, ha leso fortemente la fiducia all'interno della coppia.

In una prima fase quindi si lavora insieme su

come il ciclo mantiene in vita la ferita:

- "ogni volta che lui ha una ricaduta nel gioco d'azzardo io urlo e lo aggredisco e gli dico che non gli importa niente di noi"
- "ogni volta che lei mi aggredisce io mi sento una nullità e andare a giocare è la via più facile per leccarmi le ferite in quel momento".

In una seconda fase, laddove la coppia è riuscita a descalarsi, si può accedere a risolvere la ferita d'attaccamento che impedisce il ritorno della fiducia e della sicurezza nella coppia e si può cominciare "una conversazione di guarigione delle ferite".

Potrebbe aprirsi per le coppie la possibilità di sperimentare il perdono.

Secondo Sue Johnson esistono delle fasi per il Perdono:

1. il partner ferito ha la necessità di esprimere il proprio dolore
2. il partner che ha ferito riconosce la sofferenza dell'altro superando la spinta a discolparsi e ad evitare l'angoscia
3. il partner che ha ferito comprende la ferita provocata al compagno ed esprime rimpianto e rimorso
4. colui che è ferito accetta le scuse dell'altro

All'interno del gruppo ogni coppia quindi comincia faticosamente questo percorso, ed essendo il gruppo aperto, nel senso che può accogliere coppie nuove, ogni coppia nuova che arriva è supportata dalle altre nel passaggio da una fase a quella successiva.

Agire tutto questo nel qui e ora "rompe la solitudine della coppia" e si apprendono

nuovi modelli di comunicazione. Si scopre anche l'esistenza di situazioni prima non razionalizzate, e un partner può per esempio apprendere con stupore la solitudine dell'altro. Contemporaneamente si giunge ad una maggiore consapevolezza delle proprie responsabilità.

Sembra che l'intervento multicoppiale offra la possibilità di esplorare problematiche relazionali che in una terapia di coppia potrebbero passare inosservate o non si esplicitano affatto, in quanto il gruppo assume una funzione rilevatrice e amplificatrice delle dinamiche della singola coppia.

Infine nel gruppo multicoppiale, questo raccontano i partecipanti, l'esperienza forse più emozionante è la possibilità di pensare alla crisi rappresentandola non solo dal punto di vista di un pericolo che può distruggere il rapporto e, quindi, come fonte di sofferenza e dolore, ma anche dal punto di vista di un'opportunità di cambiamento e miglioramento. Dunque pericolo e opportunità. Nella millenaria saggezza cinese la parola crisi è espressa appunto dall'ideogramma Weiji che è composto da due simboli: Wei che rappresenta il pericolo e Jihui che rappresenta la buona occasione, l'opportunità.

Grazie al gruppo, insomma, la crisi può diventare un'occasione preziosa per incontrare il coniuge nella sua realtà più vera, e per scoprire, proprio nella crisi del rapporto di coppia, che l'addiction ha svelato o provocato, la possibilità di un'autentica dimensione generativa.

Bibliografia

- Altera G. e Pagani A. (2020) Introduzione alla Emotionally Focused Therapy (EFT) ilmiller.it/workshop-emotionally-focused-therapy
- Chimienti, V. & De Luca, R. (2012). Impulsività, alestitimia e stili d'attaccamento in giocatori d'azzardo patologici e loro familiari. *Italian Journal on Addiction, Rivista Bimestrale online sulle dipendenze*, 2, 3-4, (pagg.68-74)
- Johnson, S. (2012). *Creare relazioni: Manuale di terapia di coppia focalizzata sulle emozioni*. Istituto Scienze Cognitive.
- Savron G., Pitti P., De Luca R. (2001) *Psicopatologia e gioco d'azzardo: uno studio preliminare su un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici*. *Rivista di psichiatria*, 36, 1, 14-21.

L'impatto della pandemia di CoViD-19 sui familiari di giocatori d'azzardo patologici in Italia: un'indagine esplorativa sugli effetti della riduzione dell'offerta di gioco d'azzardo

Maurizio Avanzi*, Daniela Germoni^{*°}, Gloria Passarella^{*°}, Silvia Cabrini*, Fausta Fagnoni[°],
Alessandra Bassi[°]

* Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, SerDP AUSL di Piacenza

[°] Progetto Iceberg (Cooperativa L'Arco di Piacenza e Associazione La Ricerca di Piacenza)

Quando una famiglia ha tra i suoi membri una persona con Disturbo da Gioco d'azzardo (DGA) tutti subiscono danni economici, relazionali e relativi al benessere personale, con sintomi fisici e mentali (Patford, 2009; Dickson-Swift et al., 2005; Vitara et al., 2008; McComb et al., 2009; Vellemann et al., 2015; Orford, 2020). Dunque i familiari sono sempre colpiti in tre aree principali:

- **Finanze:** i danni vanno dal subire il furto di piccole somme di denaro da parte del giocatore fino ad arrivare a serie perdite finanziarie e devastazione economica dell'intera famiglia causate dalle ingenti perdite e dai debiti per continuare a giocare d'azzardo.
- **Relazioni:** le relazioni fra i familiari e i loro parenti che giocano d'azzardo sono spesso

indebolite dai segreti sul gioco d'azzardo, dalle liti, e peggiorano quando la gravità del gioco d'azzardo diventa evidente. La perdita della fiducia di solito è un fattore importante.

- **Salute:** a causa del grande stress i familiari stessi sono ad alto rischio di problemi di salute mentale e fisica, particolarmente ansia, depressione, insonnia e mal di testa.

La pandemia di CoViD-19 da SARS-CoV-2 ha costretto l'Italia a restrizioni e isolamento sociale che hanno portato a due lunghi periodi di riduzione della possibilità di giocare d'azzardo offline sul territorio nazionale. Il primo periodo di chiusura per i giochi d'azzardo è stato tra il 30 marzo 2020 e il 15 giugno 2020 ed il secondo dal 3 novembre 2020 al 7 giugno 2021. I DPCM (Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri) e le Direttive del Direttore dell'ADM (Agenzia

delle Dogane e dei Monopoli) hanno imposto la chiusura di agenzie di scommesse, sale bingo, sale slot e lo spegnimento delle slot machine nei bar e nelle tabaccherie. Durante tali periodi di restrizione in Italia la possibilità di giocare d'azzardo è stata limitata ai gratta e vinci e al gioco d'azzardo online, dando origine a un laboratorio artificiale che ha permesso di apprezzare le conseguenze di una drastica riduzione ambientale dell'offerta.

In particolare, è rilevante sottolineare che durante i due suddetti periodi di chiusura non è stato possibile utilizzare le EGM (Electronic Gambling Machines), cioè le due forme di slot machine, new slot e VLT, che sono il tipo di gioco d'azzardo più dannoso dal punto di vista finanziario e causano l'80% dei casi di malattia per i giocatori con Disturbo da gioco d'azzardo seguiti dai Servizi per la cura delle Dipendenze in Italia (Istituto Superiore di Sanità, 2019; Avanzi et al., 2020). Questo ha reso possibile pensare di osservare quali sono state le conseguenze di questa involontaria prevenzione ambientale sui vissuti e sulle rappresentazioni dei familiari di giocatori d'azzardo patologici in trattamento, che erano nella impossibilità fisica di continuare a giocare d'azzardo.

L'Italia è un paese che ha permesso ai suoi cittadini di perdere 20 miliardi di euro giocando d'azzardo nel 2019, diventando così il quarto paese nel mondo a perdere soldi in questo modo, dopo USA, Cina e Giappone. Questi quattro paesi spendono da soli il 54% di quanto viene perso nel mondo per giocare d'azzardo (GBGC-Global Gambling Report-

16th ed.). Per la precisione l'Italia spende il 5% di quanto viene perso nel mondo e i ricercatori attestano che il 3% della popolazione adulta gioca d'azzardo in modo problematico (Istituto Superiore di Sanità, 2018 e 2019). Ciò significa che i giocatori d'azzardo problematici sono circa 1.500.000 e se si considera che per ogni giocatore d'azzardo problematico ci sono 5-17 altre persone (Valentine e Hughes, 2010), tra familiari e contatti coinvolti e influenzati negativamente, si ha l'idea di quante persone possano essere danneggiate.

L'esperienza comune dei familiari è di continua preoccupazione, stress, paura costante, e disperazione perché non sembra esserci nessuna soluzione; i familiari si sentono soli, perché non pensano che altri possano vivere una situazione simile alla loro, si sentono impotenti e spesso molto arrabbiati: è uno stress quotidiano che può durare a lungo prima di riuscire a chiedere aiuto a qualcuno, essere colpiti da "azzardo passivo" porta problemi di salute fisica oltre che psicologica (Dickson-Swift et al., 2005; Kalischuk et al. 2006; Shaw et al., 2007; Kourgiantakis et al., 2013). Si vergognano, si sentono in colpa, si sentono sempre in imbarazzo. Se il loro parente giocatore d'azzardo ha accettato di farsi curare stanno un po' meglio, ma hanno sempre paura delle ricadute e delle menzogne.

Partendo da queste premesse abbiamo condotto un'intervista semi strutturata, svolta in presenza o in remoto (telefonata, videochiamata), per indagare gli effetti sulla qualità della vita, sulle relazioni e sulle reazioni psicologiche dei familiari di giocatori

d'azzardo patologici in trattamento presso i Ser.D.P. dell'AUSL di Piacenza, durante il primo periodo di chiusura dei giochi d'azzardo e durante il secondo periodo di chiusura, sempre dovuti alla pandemia di CoViD-19.

L'obiettivo era quello di mantenere o, in alcuni casi, creare un canale di dialogo con le famiglie in cui il peso dell'emergenza sanitaria si andava ad aggiungere a quello gravoso del gioco d'azzardo. Partendo da questa finalità, è stato raccolto il punto di vista dei familiari rispetto agli effetti delle chiusure sul gioco d'azzardo, alle eventuali ricadute del giocatore durante il periodo osservato, alle loro preoccupazioni, alle relazioni e alle comunicazioni in famiglia, alla possibilità di far emergere parti inaspettate e positive, ai punti di forza personali e familiari, alle modalità di far fronte alle difficoltà, al desiderio di ricevere un supporto professionale e, più in generale, sono state raccolte le loro opinioni in merito alla situazione ambientale.

Le interviste e gli intervistati

In questo progetto sono stati coinvolti 81 familiari di giocatori d'azzardo, problematici o patologici, 13 dei quali non hanno accettato di rispondere alle domande. Abbiamo pertanto raccolto le risposte di 68 familiari, 30 dei quali sono stati contattati sia nell'estate del 2020, dopo la fine del primo periodo di chiusura dei principali giochi d'azzardo, sia nei primi mesi del 2021. Otto familiari sono stati intervistati solo nel 2020 e 30 sono stati intervistati nel 2021, rispondendo quindi alle domande sia sul primo sia sul secondo periodo di chiusura. Rispetto al totale dei soggetti coinvolti, 53 sono donne e 15 sono uomini. Come evidenzia il grafico che segue (Fig.1), sono rappresentate diverse relazioni tra il familiare intervistato e il giocatore d'azzardo. La maggior parte dei soggetti sono mogli e a seguire figli, fratelli o sorelle e madri.

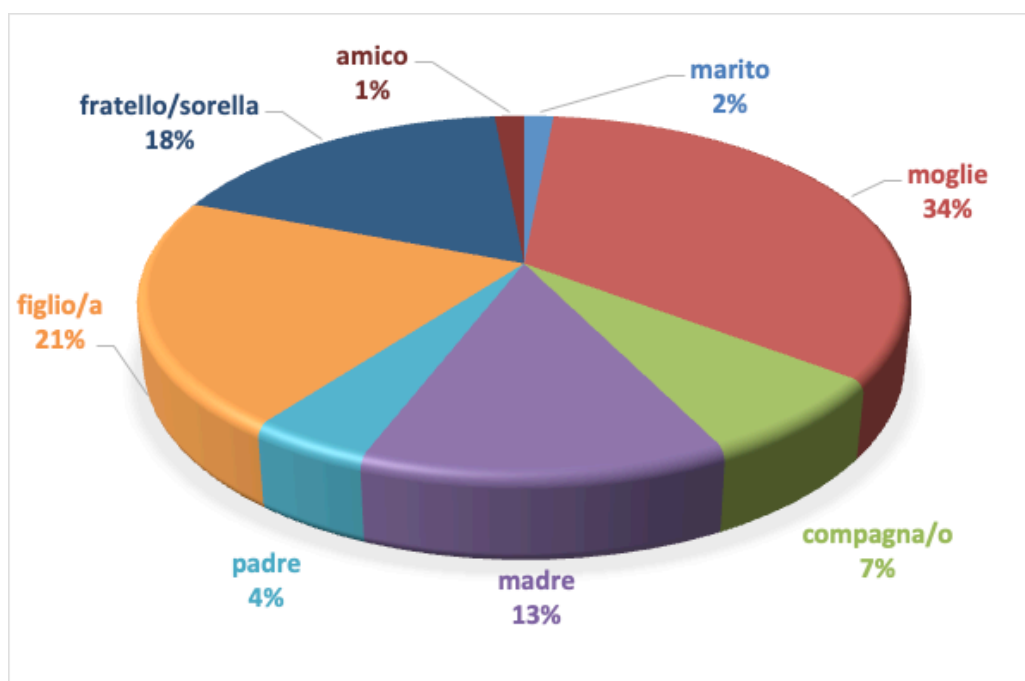


Fig.1: Tipo di relazione esistente tra il familiare intervistato e il giocatore d'azzardo

Osservazioni

Il dato che è emerso più chiaramente riguarda il miglioramento percepito dagli intervistati nelle relazioni familiari, da loro attribuito all'astensione del parente dal gioco d'azzardo. L'astensione dal gioco d'azzardo in diversi casi era dovuta alle limitazioni imposte dalle chiusure dei giochi d'azzardo, in altri casi esisteva già da prima e sembra essere stata collegata a una maggiore tranquillità del parente giocatore d'azzardo e a una maggiore quantità di tempo trascorso insieme. La presenza di percorsi terapeutici specifici per l'azzardo, avviati ed efficaci, è un altro fattore collegato alla percezione di serenità nelle relazioni.

Coloro che non hanno evidenziato differenze sembrano trovarsi in una situazione di stallo familiare, con alti e bassi costanti.

I familiari che hanno descritto relazioni difficili o addirittura peggiorate si sono riferiti all'isolamento, alle preoccupazioni per l'emergenza sanitaria, all'assenza di valvole di sfogo per sé, a condizioni che complicano le dinamiche riguardanti il gioco d'azzardo come, ad esempio, problemi di salute mentale o altre comorbilità e alle preoccupazioni relative alle possibili ricadute nel momento delle riaperture. Nonostante molti familiari abbiano percepito un miglioramento nelle relazioni, il 48,5% di loro non ha negato momenti di tensione e difficoltà. In questi casi – in ordine di frequenza – riportano di aver reagito con evitamento, controllo, tentativi di comunicazione andati a buon fine e mediazione, richiesta di aiuto all'esterno,

tentativi di comunicazione non riusciti e conflitto.

Se ci sono stati cambiamenti nella vita familiare o nelle relazioni, questi sono stati evidenti già durante il primo periodo di chiusura. I cambiamenti nel secondo periodo di chiusura dei giochi d'azzardo sembrano essere dovuti per lo più a ricadute dopo la prima riapertura e a fattori esterni all'azzardo. Un altro dato significativo è relativo al fatto che il 40% dei familiari non ha segnalato ricadute tra i due periodi di chiusura, mentre il 29% le ha riportate (Fig.2). La metà del suddetto 40% che ha dichiarato l'astensione del familiare ha al contempo evidenziato che prima della prima chiusura dei giochi d'azzardo il giocatore era attivo. Sembra quindi esserci una conferma del fatto che la prevenzione ambientale impatta positivamente sul contenimento del gioco d'azzardo problematico e patologico. Le parole che alcuni familiari hanno usato durante il corso dell'intervista appaiono emblematiche *“La chiusura però è stata positiva per lui, non ha potuto giocare, è stato bene, sembra diverso adesso”, “Nel lockdown era sempre a casa, sereno e sempre disponibile”, “Mio figlio è guarito, si è risvegliato da un coma”*.

Un dato da segnalare è relativo al fatto che i periodi di chiusura dei giochi d'azzardo non sembrano aver inciso sulle preoccupazioni finanziarie in modo significativo. Tra coloro che non hanno sottolineato differenze, circa la metà ha un familiare già in astensione dall'azzardo e l'altra metà sta comunque vivendo una situazione finanziaria e/o

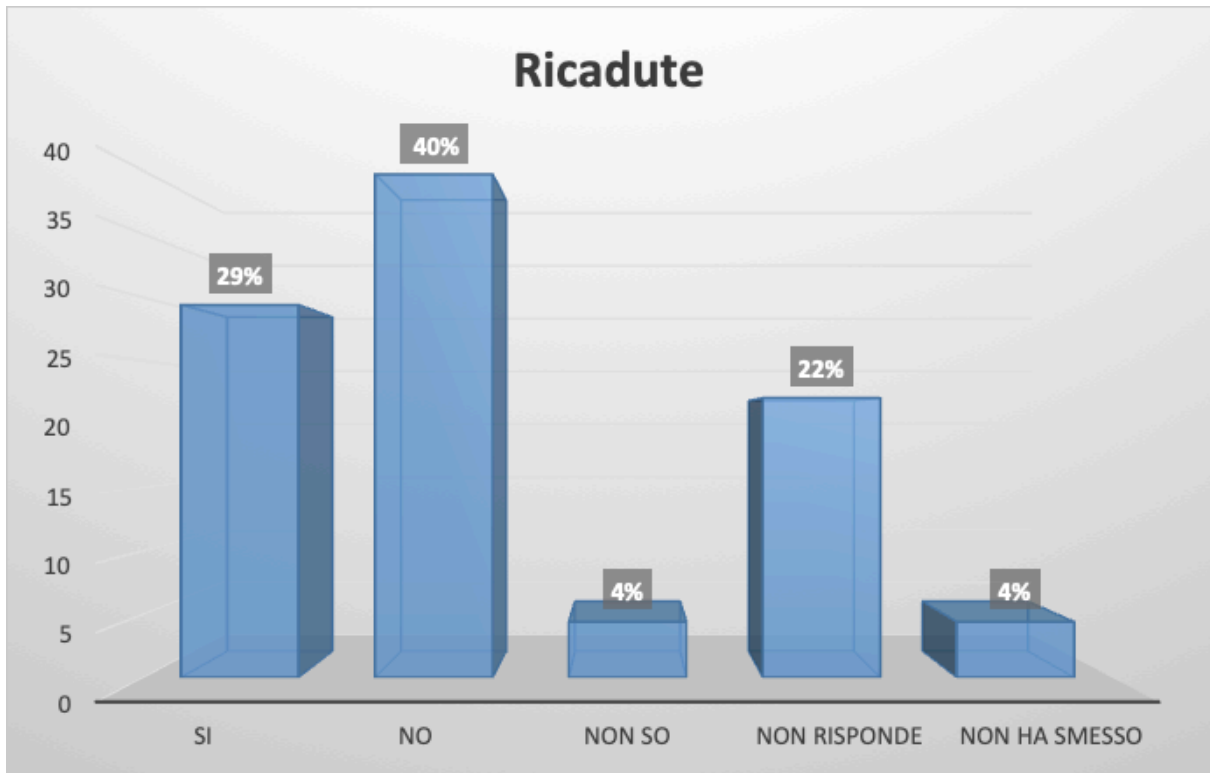


Fig. 2: Percentuali di ricadute segnalate dai familiari tra i due periodi di chiusura

generale molto compromessa, per cui i periodi di chiusura sembrano essere stati troppo brevi per far sentire effetti apprezzabili. Inoltre, tra le righe delle risposte a questa domanda – e, più in generale, tra le righe di ciascuna di esse – si leggono la preoccupazione per il post chiusura, la disillusione e la paura per quello che potrebbe avvenire dal momento in cui i mezzi per giocare d'azzardo tornano a essere fruibili. Citiamo alcuni esempi. *“In considerazione della riapertura la mia paura è delle tentazioni che mio marito potrebbe avere ancora verso il gioco”, “Il problema è quando riapriranno”.*

La preoccupazione maggiore dei familiari al momento dell'intervista riguarda possibili ricadute e perdita di fiducia (Fig.3), sia per

chi era in astensione da tempo sia per chi non ha giocato durante i periodi di chiusura. Alcuni hanno citato come paura in sé e per sé la riapertura delle sale slot. Dopo le ricadute, in termini numerici, sono state citate le preoccupazioni per l'incertezza relativa al futuro, le dinamiche familiari, la gestione del denaro, le comorbilità unitamente alle altre dipendenze e il CoViD-19. Altri esempi: *“Sono stata un po' più tranquilla. Sapere delle chiusure ti fa provare meno ansia, meno paura, sei più sollevata”, “Stavo così bene perché lui non poteva giocare...”, “Adesso sento il bisogno di aiuto. Prima mi sentivo più protetta perché era tutto chiuso”.*

Le due chiusure, dal punto di vista della maggior parte dei familiari, hanno favorito

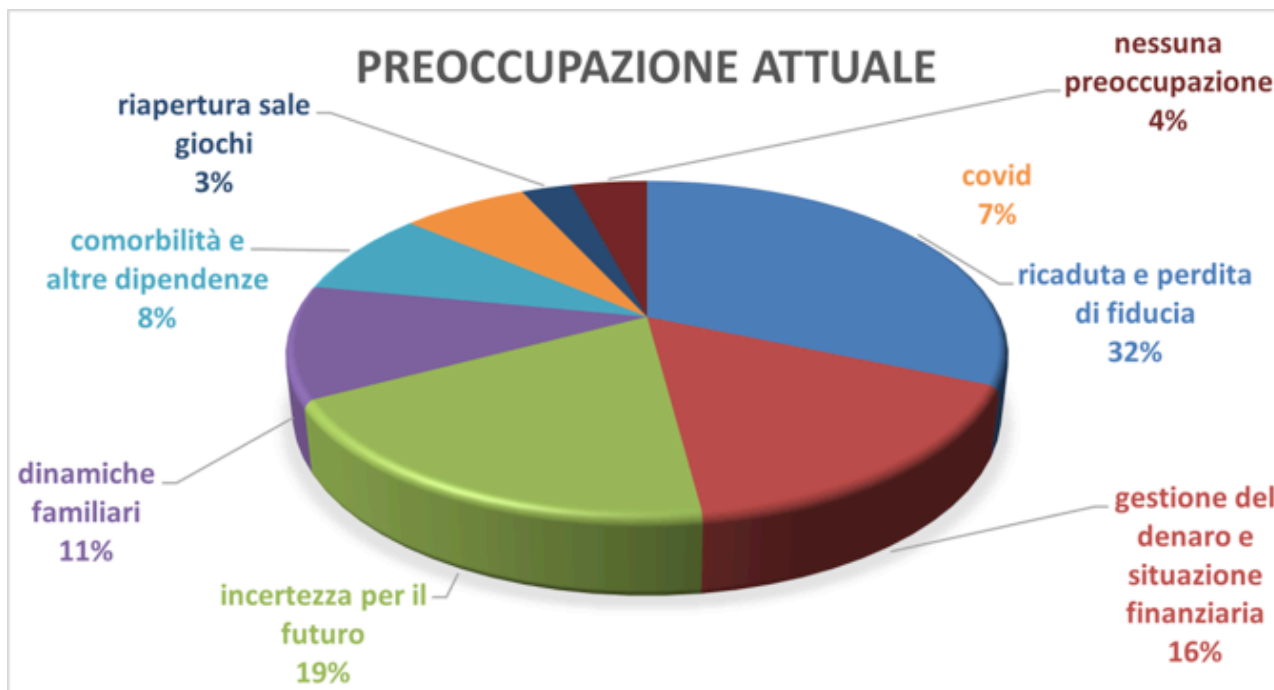


Fig. 3: Preoccupazioni dei familiari al momento dell'intervista

nelle relazioni familiari e nei loro parenti giocatori d'azzardo l'emergere di parti inaspettate e positive. Durante i periodi di chiusura dei giochi d'azzardo sembrano quindi essersi attivati processi di resilienza che hanno permesso di riorganizzare in modo più costruttivo alcuni aspetti della propria vita e delle proprie abitudini. Queste ultime fanno riferimento ad un maggior benessere riconosciuto nel giocatore (ad esempio, in termini di minor irritabilità, maggior tranquillità, consapevolezza, aderenza al trattamento), a un miglior clima familiare, a un maggior supporto familiare e all'attivarsi di risorse personali. *“Mio padre ha scoperto un mondo nuovo oltre il gioco, hobby, giardinaggio...”*, *“Col fatto che fosse tutto chiuso ero più tranquilla. Siamo stati più insieme, è*

stato bello, abbiamo sistemato il portico, ...”.

L'attenzione, anche se tutti i giochi d'azzardo più pericolosi sono spenti, è spostata sul giocatore e sul comportamento di gioco. Solo 3 familiari hanno riconosciuto e valorizzato le proprie risorse personali.

Dalle interviste raccolte emerge che in quasi la metà di queste famiglie nemmeno durante i periodi di chiusura dei giochi d'azzardo si parla di gioco d'azzardo. *“Tra noi l'argomento è difficile da trattare. Dato che lui è in trattamento preferisce parlarne solo con il terapeuta. Se io faccio una domanda sul gioco d'azzardo, mi liquida”*.

Quando si affronta l'argomento, lo si fa parlando soprattutto di soldi, debiti o eventi critici e allarmanti. Spesso il discorso – per lo più avviato e sostenuto dal familiare con

rimproveri e raccomandazioni – crea tensioni e rischia di generare conflitti.

Se la discussione avviene in modo meno conflittuale in genere il giocatore sta attraversando un periodo di astensione, oppure la comunicazione viene mediata da professionisti o spostata su terzi evitando di parlare della propria situazione personale e familiare. Si tratta comunque di casi numericamente inferiori.

Rispetto alla domanda volta ad approfondire risorse personali e familiari attivate, ci pare significativo che non venga mai citata la capacità di prendersi cura di sé, accentuando l'attenzione più spostata verso il giocatore d'azzardo. Allo stesso modo viene menzionata la capacità di aiutare l'altro, ma solo da uno dei familiari viene riconosciuta la capacità di chiedere aiuto come punto di forza.

Per quanto possa essere complesso e doloroso parlare di gioco d'azzardo, la maggior parte dei familiari ha accettato di rispondere alle nostre domande e durante l'intervista ha mostrato un atteggiamento di apertura, accogliendo favorevolmente la possibilità di esprimere il proprio vissuto. Molti intervistati – soprattutto coloro che avevano già fatto esperienza di un percorso di sostegno – si sono fatti coinvolgere con interesse, esprimendo un senso di contentezza e rassicurazione. I familiari hanno apprezzato il fatto di essere stati pensati e ascoltati. Riportiamo di seguito alcuni commenti che hanno condiviso rispetto a questa occasione di dialogo: “...Vi sono

ricoscente per l'aiuto ricevuto”, “Mi ha fatto piacere che mi abbiate contattato, tenere un filo d'unione...”, “Questa chiacchierata mi ha fatto bene all'anima”.

Discussione

I periodi di chiusura dei giochi d'azzardo offline e quindi la forte restrizione ambientale ha permesso alle famiglie italiane di risparmiare nel 2020 sette miliardi di euro rispetto al 2019 (ADM, 2021; ADM, 2020): un eccezionale ed inatteso “ristoro”. Questo è un dato importante se consideriamo tutti gli anni di tassazione occulta dovuta alle perdite dei giocatori d'azzardo. Certo non bastano pochi mesi di chiusura per sanare situazioni finanziarie compromesse, ma gli intervistati hanno riportato un miglioramento nelle relazioni familiari connesso all'impossibilità di giocare d'azzardo e all'attivarsi di processi di resilienza.

La preoccupazione maggiore riguardava il momento delle riaperture, come sottolinea uno degli intervistati: “... finalmente si è trovato il modo di chiudere queste sale gioco, ma deve esserci un lockdown perché lo Stato sia attento e si adoperi per porre un freno a questo tipo di dipendenza? Il problema è quando riapriranno”.

Il dato relativo alla percezione di un miglioramento nelle relazioni appare ancora più significativo se pensiamo al periodo storico e, dal punto di vista sanitario, emergenziale. Le famiglie si sono ritrovate in pochi giorni immerse in una situazione di cambiamenti radicali. “L'isolamento sociale,

l'incertezza data dalla invisibilità del pericolo, ...ha poi innescato potenziali situazioni di emergenza psicologica...si sono evidenziate aree rosse con vissuti di stress, potenzialmente traumatici,... A ciò si sono aggiunti i vissuti di persone isolate, di famiglie compresse in spazi e tempi sovrapposti, bambini e adulti con disabilità rimasti senza riferimenti, persone a confronto con fragilità nuove e vecchie...” (Tettamanzi, 2020). Malgrado ciò nelle famiglie dei giocatori d'azzardo patologici è prevalso il sollievo dal pericolo dell'azzardo e la possibilità di ritornare a momenti lontani di normalità relazionale e di vita condivisa senza menzogne e necessità di controllo. *“La gente si godrebbe di più la vita senza quei posti in cui si gioca d'azzardo”, “Lui è tranquillo perché non si può giocare alle slot, sta bene, non ha sensi di colpa e non ha tentazioni. In casa siamo tutti più tranquilli”, “Durante le chiusure eravamo più sereni”, “Nel lockdown era sempre a casa, sereno e sempre disponibile”, “Tutti i parenti hanno notato che era diverso, attento e interessato come mai prima”.*

Un altro aspetto interessante da noi osservato riguarda la graduatoria delle preoccupazioni evidenziate dai familiari: il maggior timore è rappresentato dalla *“ricaduta e dalla perdita di fiducia”*, segue *“l'incertezza per il futuro”* e solo al terzo posto ci sono la gestione del denaro e la situazione finanziaria. Anche senza collegare la seconda preoccupazione alla prima è evidente che il denaro preoccupa meno di quanto preoccupano ricadute e perdita di fiducia. Questo è un dato che si ritrova costantemente lavorando con i familiari: le

bugie e la conseguente mancanza di fiducia feriscono, fanno soffrire, tornano in mente continuamente ai familiari e queste emozioni che continuano a riemergere vengono di solito accolte molto male dai giocatori d'azzardo che talvolta, pur continuando a provare vergogna, pensano che il loro cambiamento attuale (l'astensione) annulli ciò che è accaduto in passato. Un altro aspetto sul quale sembra utile riflettere è che i familiari intervistati hanno sottolineato il sollievo dell'astensione dal gioco d'azzardo unitamente alla certezza che il loro parente, anche volendo, non potesse giocare.

Come mostrano le osservazioni in precedenza riportate, in famiglia si tende a non parlare di gioco d'azzardo. Esso crea tali e tante ferite nelle famiglie che è facile capire perché non ne parlano se non in circostanze eccezionali, per necessità o perché si è scatenata una lite: i giocatori d'azzardo evitano l'argomento perché lo trovano spiacevole, fastidioso e sostanzialmente inutile, mentre i familiari temono la rabbia (propria o altrui) e trovano che il gioco d'azzardo sia un argomento rischioso e inutile. Evitare l'argomento costruisce però “elefanti nei salotti” e impedisce che si possano ricostruire le relazioni in modo autentico. Affrontare l'argomento è pericoloso: si rischia di dire e fare cose che portano a dire e a fare altre cose che non si vorrebbero affrontare. Evitare l'argomento fa star male i familiari ma sembra tenere insieme le relazioni. Parlare di gioco d'azzardo è difficile e rischioso? Certo. Parlare di gioco d'azzardo è utile? Certo, e, almeno per i familiari, è indispensabile

per poter ricostruire la fiducia, e per poter capire il senso delle eventuali ricadute. Perciò è importante che i giocatori d'azzardo e i loro familiari siano aiutati a capire che è indispensabile parlare del gioco d'azzardo, di quello che ha provocato alla loro famiglia e di quello che ancora sta creando. E poi che siano aiutati a farlo, che possano sperimentare che parlare è possibile e utile. Tutto questo è stato possibile grazie ai periodi di chiusura dei giochi d'azzardo. Concludiamo con una serie di commenti significativi di familiari di giocatori d'azzardo patologici: “Mi fa schifo vedere le sale giochi che hanno riaperto”, “In considerazione della riapertura la mia paura è delle tentazioni che mio marito potrebbe avere ancora verso il gioco”, “Per chi giocava è stato un aiuto. In Albania il governo le slot machine le ha tolte perché era diventata una piaga sociale (i mariti picchiavano le mogli e bevevano di più)”, “Il Covid ha salvato mio figlio”, “E’ brutto da dire, ma per noi il Covid è stato positivo”.

Conclusioni

La difficile situazione durante la pandemia di CoViD-19, per quanto stressante per la paura di ammalarsi e faticosa emotivamente, ha favorito il contenimento della possibilità di giocare d'azzardo e di conseguenza il miglioramento dei rapporti all'interno delle famiglie dei giocatori d'azzardo patologici. Queste famiglie, provate negli anni dai segreti e dai debiti, hanno avuto due periodi di sollievo durante i periodi di chiusura dei giochi d'azzardo più pericolosi. Questo ha

dato loro ristoro economico e relazionale.

La prevenzione ambientale breve e involontaria dovuta alla pandemia mostra quanto sarebbe efficace se fosse duratura e suggerisce che i provvedimenti volti a limitare l'accessibilità ai giochi d'azzardo sono fondamentali per limitarne i danni economici, psicologici e relazionali.

Questo dovrebbe fare riflettere i decisori politici che hanno partecipato direttamente o indirettamente a indurre il consumo di massa del gioco d'azzardo in Italia e il conseguente instaurarsi di una dipendenza dalle conseguenze rovinose per le famiglie allo scopo di beneficiare di una tassa occultata da falsa opportunità di guadagno e divertimento. Il gioco d'azzardo va affrontato in termini di attenzione alla salute pubblica.

Si ringraziano tutti i colleghi che hanno partecipato svolgendo le interviste: Sergio Bernazzani, Chiara Castignoli, Monica Francani, Elisa Lucca, Anna Papagni, Mariangela Perotti, Stefano Sandalo, Christian Sileo, Mara Verderi.

Bibliografia

- ADM, Libro Blu 2019 Appendice: 61. (2020). Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/6061302/Libro+blu+2019+-+Appendice.pdf/82fb7edb-87e6-4d74-8e2e-afdf1e1f18b2>
- ADM, Libro Blu 2019 Appendice: 61. (2021).

- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli. https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/536133/Libro+Blu+2020_25.08_Tomo+2_Appendice_v.6.0_P.pdf/9cdcdc4b-b55f-6c37-ff34-b57af6bdf7ab?t=1631897629995
- Avanzi M., Calabrese A., Cabrini S. (2020). Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) al tempo della pandemia di COVID-19: Il punto di vista dei SerDP. *Alea Bulletin*. 8: 13–17.
 - Dickson-Swift V. A., James E. L., Kippen S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues*, 13.
 - GBGC-Global Gambling Report-16th ed. 2021. *Global Gambling Report – summary*. Available online: <https://www.gbgc.com/global-gambling-report-summary/> (accessed on 20 December 2021)
 - Istituto Superiore di Sanità (2019). “Gioco d’azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione”: risultati di un progetto integrato. A cura di Pacifici R., Mastrobattista L., Minutillo A., Mortali C. *Rapporti ISTISAN 19/28*. http://www.centroexplora.it/it/doc/Rapporto_ISTISAN_gioco_d_azzardo.pdf (Accesso il 27 gennaio 2022)
 - Istituto Superiore di Sanità (2018). *Disturbo da Gioco D’azzardo: Risultati di un Progetto Sperimentale*. A cura di Pacifici R., Giuliani M., La Sala L. *Rapporti ISTISAN 18/5*. <https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporti-ISTISAN.pdf/050a2c37-6383-3bcf-4b18-6f549e975359?t=1576340842570> (Accesso il 27 gennaio 2022).
 - Kalischuk R. G., Nowatzki N., Cardwell K., Klein K., Solowoniuk J. (2006). Problem gambling and its impact on families: A literature review. *International Gambling Studies*. 6 (1): 31-60. <https://doi.org/10.1080/14459790600644176>
 - Kourgiantakis T., Saint-Jacques M.-C., Tremblay J. (2013). Problem Gambling and Families: A Systematic Review, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13 (4): 353-372, DOI: 10.1080/1533256X.2013.838130
 - McComb J., Lee B., Sprenkle D. (2009). Conceptualizing and treating problem gambling as a family issue. *Journal of Marital and Family Therapy*. 35 (4): 415–431. doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00146
 - Orford J., Templeton L., Velleman R., Copello A. (2005). “Family members of relatives with alcohol, drug and gambling problems: a set of standardized questionnaires for assessing stress, coping and strain”. *Addiction*. 100 (11): 1611-24.
 - Orford J. (2020). *The gambling establishment. Challenging the power of the modern gambling industries and its allies*. Routledge, Hove, UK.
 - Patford J. (2009). For worse, for poorer and ill health: How women experience, understand and respond to a partner’s gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addictions*. 7: 177–189.
 - Shaw M.C., Forbush K.T., Schlinder J., Rosenman E., Black D.W. (2007). “The effect of pathological gambling on families, marriages, and children”. *CNS Spectr*. 12 (8): 615-22.
 - Tettamanzi, M. (2020). *Emergenze emergenti. Interconnessioni ecosistemiche tra virus, comportamenti umani e flussi comunicativi. Connessioni, 7, Speciale Covid*.
 - Valentine G., Hughes K. (2010). Ripples in a pond: the disclosure to, and management of, problem Internet gambling with/in the family, *Community, Work & Family*. 13 (3): 273-290.
 - Velleman R., Cousins J., & Orford J. (2015). The

effects of gambling on the family. In H. Bowden-Jones, & S. George (Eds.), *A Clinician's Guide to Working with Problem Gamblers* (pp. 90-103). Routledge, Hove, UK.

- Vitara F, Wanner B., Brendgen M., Tremblay R.E. (2008). "Offspring of parents with gambling problems: adjustment problems and explanatory mechanisms". *Journal of gambling studies*. 24 (4): 535-53.

Il disturbo da videogioco nel nuovo ICD-11

Graziano Bellio
Psichiatra, psicoterapeuta

Il primo gennaio 2022 è diventato operativo il nuovo ICD-11, ovvero l'undicesima revisione della Classificazione internazionale delle malattie e cause di morte (*International Classification of Diseases*), approntata e pubblicata a cura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2022a). Di particolare interesse per noi è la sezione 06 relativa ai disturbi mentali, e più specificamente il capitolo dedicato ai "Disturbi dovuti a comportamenti di addiction", cioè alle dipendenze comportamentali. Viene quindi ufficializzato l'ingresso nella nosografia medica internazionale del Disturbo da Videogioco (DVG) (*Gaming Disorder*). Nel maggio 2013, con la pubblicazione del DSM-5 (APA, 2013), si era assistito alla prima rivoluzione dovuta al passaggio del Disturbo da Gioco d'Azzardo nel capitolo dei disturbi di addiction. In tal modo veniva riconosciuta la prima forma di dipendenza correlata a un comportamento piuttosto che

all'uso di una sostanza. Il DSM-5 introduceva inoltre il Disturbo da Videogioco su Internet nel capitolo delle "Condizioni che necessitano di ulteriori studi", una posizione, cioè, del tutto interlocutoria che aveva lo scopo di gettare le basi per nuove ricerche. A distanza di quasi nove anni il DVG è ora una realtà clinica riconosciuta, rispetto alla quale, però, il dibattito scientifico non accenna a ridursi.

I sistemi nosografici ICD e DSM

Vale la pena di ricordare che i sistemi ICD e DSM sono sostanzialmente differenti, seppur con elementi convergenti. Il sistema ICD è un nomenclatore ufficiale che ha lo scopo di "fornire un linguaggio comune per registrare, stilare rapporti e monitorare le malattie" (WHO, 2022b). Oltre alla denominazione ufficiale delle malattie, l'ICD fornisce anche codici alfanumerici per facilitare l'informatizzazione e la classificazione. Gli Stati, adottando il nomenclatore ICD, sono in grado di scambiarsi e confrontare dati omogenei, sia

al loro interno, che a livello internazionale. Pertanto, dovendo rispondere alla esigenza di uniformare il linguaggio, l'ICD si limita a dare delle descrizioni sommarie delle malattie, al fine di facilitare l'individuazione dello specifico disturbo, sindrome o malattia da riportare nei registri. Al contrario dell'ICD, il DSM è un sistema diagnostico, focalizzato sui soli disturbi mentali, che si propone di fornire criteri diagnostici stringenti, individuati e validati su base statistica. La finalità dei due sistemi è quindi ben diversa: uno è utilizzato per fare una diagnosi, l'altro per registrarla correttamente nei database. Ciò spiega la differente modalità di stesura e di descrizione dei disturbi mentali. In realtà, al di là delle indubbie differenze, va anche considerato il costante impegno dei due sistemi a convergere sulle denominazioni dei disturbi e le loro codifiche. Inoltre, per quanto riguarda i disturbi mentali, anche l'ICD-11 tende a fornire linee guida diagnostiche e descrizioni precise dei disturbi mentali, pur senza definire cut-off stringenti. DSM e ICD sembrerebbero quindi dialogare tra loro a distanza, stimolando il confronto degli esperti internazionali e testimoniando l'evoluzione delle conoscenze con i loro periodici aggiornamenti.

Le linee guida diagnostiche del Disturbo da Videogioco nel nuovo ICD-11

Il *Gaming Disorder*, ovvero il Disturbo da Videogioco, rappresenta la seconda entità nosografica, dopo il Disturbo da Gioco d'Azzardo, inclusa nel capitolo delle dipendenze comportamentali (i cosiddetti

Disturbi da comportamenti di addiction - *Disorders due to addictive behaviours*). Secondo l'ICD-11, una dipendenza comportamentale è una sindrome che si sviluppa a seguito di un ripetuto comportamento gratificante. La diagnosi richiede la dimostrazione che si tratti di un quadro clinicamente significativo, in grado di causare sofferenza e/o compromissione del funzionamento personale e della quotidianità. In particolare, il Disturbo da Videogioco è caratterizzato da un andamento persistente o recidivante di comportamenti di gioco su dispositivi digitali (computer, smartphone, console) e si manifesta con:

1. Perdita del controllo sul gioco in termini di avvio, frequenza, intensità, durata, contesto e termine.
2. Progressivo incremento dell'impatto del gioco sulla quotidianità, con priorità sulle altre attività e interessi quotidiani.
3. Persistenza o anche intensificazione del giocare nonostante la presenza di conseguenze negative.

Il comportamento di gioco, episodico, ricorrente o continuativo, produce difficoltà e/o compromissione in diverse aree esistenziali: personale, familiare, sociale, scolastica, lavorativa o in altre importanti aree di funzionamento. La diagnosi di Disturbo da Videogioco può essere posta quando sia il comportamento videoludico eccessivo che le altre caratteristiche siano evidenziabili per almeno 12 mesi. Tuttavia il periodo dei 12 mesi può essere abbreviato in presenza di un quadro sindromico massiccio, con tutte le caratteristiche presenti in forma grave.

La diagnosi di Disturbo da Videogioco va infine completata specificando se il gioco avviene **prevalentemente online** oppure **prevalentemente offline**. Le linee guida diagnostiche dell'ICD-11 rappresentano, secondo molti, un passo in avanti rispetto ai criteri provvisori del DSM-5, sia in fatto di chiarezza che di appropriatezza; ciò ha portato ad una maggior convergenza degli esperti (Castro-Calvo, King, Stein et al., 2021).

Perplessità e disaccordi

La decisione di inserire il DVG nel sistema nosografico ufficiale internazionale ha suscitato dubbi e perplessità: molti ricercatori, infatti, hanno avanzato timori relativi a diversi aspetti e conseguenze. Ad esempio, Aarseth, Bean, Boonen et al. (2017) hanno sottolineato la debolezza degli studi empirici finora condotti, i quali non sarebbero ancora in grado di tracciare in modo affidabile la distinzione tra l'uso intensivo ancora normale e l'uso patologico di videogiochi. Secondo gli Autori, i criteri ad oggi utilizzati per diagnosticare il disturbo sono troppo aderenti a quelli delle dipendenze da sostanze. Non sembra si sia tenuto sufficientemente conto delle differenze esistenti da un lato tra dipendenze chimiche e non chimiche, e dall'altro all'interno delle diverse dipendenze comportamentali. Il dissenso degli esperti è ancora forte su alcuni aspetti sintomatologici, sui criteri diagnostici e sugli strumenti di assessment. Aarseth, Bean, Boonen et al. (2017) aggiungono che i rischi che si corrono a fronte di una prematura ufficializzazione del DVG sono importanti:

lo sviluppo di ricerche di tipo confermativo piuttosto che esplorativo; il rischio di favorire un atteggiamento di preoccupazione ingiustificata nella pubblica opinione e di conflittualità familiare; il rischio di stimolare politiche restrittive; il rischio di favorire lo stigma verso giocatori soprattutto giovani e giovanissimi. Questo ultimo pericolo non va sottovalutato in quanto rappresenta la base logica dell'invio di giovanissimi gamer in "boot camp" dalla rigida disciplina di tipo militare, presenti soprattutto in Cina e Corea, in cui il rischio di abusi diventa rilevante. D'altro lato, è indubbio che, seppur piccola (1-2%), una parte di videogamer mostri non solo comportamenti di gioco eccessivo, ma anche livelli di sofferenza personale e/o compromissione delle attività quotidiane sufficienti a dimostrarne la rilevanza clinica. Pur tenendo conto dei rischi esistenti, una volta inserito nel nomenclatore nosografico e pertanto riconosciuto come disturbo clinico, il DVG più facilmente può trovare ascolto e trattamento presso i servizi di cura (Billieux, Stein, Castro-Calvo, 2021; vandenBrink, 2017). Va infine ricordato che molte delle citate obiezioni e perplessità sulla eccessiva medicalizzazione di comportamenti eccessivi sono valide anche per altri quadri di dipendenza comportamentale o supposti tali [per un approfondimento si rimanda ai dibattiti pubblicati sul *Journal of Behavioral Addictions* (Vol.6, Issue 3, 2017, e Vol.4, Issue 3, 2015)].

Conclusioni

La pubblicazione del nuovo ICD-11 ha introdotto significative novità per quanto riguarda il campo delle dipendenze chimiche e non chimiche. Nel primo caso, ad esempio, trovano posto i disturbi dovuti alle nuove sostanze psicoattive (soprattutto i cannabinoidi sintetici e i catinoni sintetici). Nel campo delle dipendenze comportamentali, l'introduzione del Gaming Disorder è senz'altro la novità più rilevante. Sebbene una parte dei ricercatori abbiano manifestato preoccupazioni a causa di una ancor insufficiente caratterizzazione della sindrome, l'operatore impegnato nei servizi trova sostegno scientifico e normativo alla presa in carico di gravi videogiocatori. In ogni caso, il clinico dovrà mantenersi consapevole del fatto che, essendo finora mancati criteri diagnostici condivisi, la letteratura sulla epidemiologia e sui trattamenti mostra ancora basi empiriche piuttosto deboli. Il rischio di scivolare verso una inappropriata medicalizzazione dei comportamenti eccessivi è concreto, soprattutto nel caso di utilizzo elevato di dispositivi elettronici. La rivoluzione digitale ha creato un solco intergenerazionale profondo e sul piano tecnologico e sociale siamo in un'era di transizione. Il processo evolutivo e sociale avviato dalle tecnologie digitali è ancora all'inizio e si sviluppa in modo sempre più rapido. Ciò rende difficile per il mondo adulto interpretare correttamente i comportamenti dei più giovani, quelli cioè che, se da un lato utilizzano in modo più intensivo le tecnologie e si adattano più agevolmente al mondo digitalizzato, dall'altro sono anche

più a rischio di manifestare comportamenti patologici. A fronte di allarmi provenienti da genitori e da insegnanti, i singoli casi andranno valutati attentamente allo scopo di dimostrare la presenza di una compromissione personale e sociale significativa, uno dei pochi elementi che può aiutare a distinguere un consumo intensivo normale da un consumo patologico di videogiochi.

Bibliografia

- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., et al. (2017) Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal, *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013) *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Arlington, VA. Trad. ital., *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, DSM-5. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.
- Billieux, J., Stein, D. J., Castro-Calvo, J., et al. (2021) Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11. *World psychiatry*, 20(2), 198-199.
- Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., et al. (2021) Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: an international Delphi study. *Addiction*, 116(9), 2463-2475.
- van den Brink, W. (2017) ICD-11 Gaming Disorder: Needed and just in time or dangerous and much too early?, *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 290-292.
- WHO (2022a) ICD-11, reperibile online in:



<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.

- WHO (2022b) ICD-11 FAQ, reperibile online in: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions>.

Marinella Cimatoribus, Rolando De Luca, *Storie d'azzardo in terapia di gruppo,* Edizioni ACLI, 2021

Recensione di Tazio Carlevaro

Psichiatra, psicoterapeuta, già Direttore del settore settentrionale della psichiatria pubblica nel Cantone del Ticino - Bellinzona, Svizzera

Attenzione, lettore. Qui trovi madri, padri, figli, sorelle, nonne, cugini, spesso nipoti, zii e persino abbiatici. Conflitti tra pari e tra generazioni, e magari con i vicini o le famiglie d'acquisto. Amore (molto), odio, sostegno, abbandoni, ritorni, rappacificazioni, rotture. C'è chi vive, chi muore, di malattia, di suicidio, di disperazione. Ma c'è anche chi vive, chi si riprende, chi guarisce. Per le cure, per gli aiuti, per caso, o anche solo perché è andata così. Trovi progetti di vita, fallimenti, obiettivi raggiunti, risultati inattesi, tra gioia, delusione rimorsi, dolori, senso del dovere adeguato, sufficiente, insufficiente, inadeguato, eccessivo, speranze a volte vane, a volte ingannevoli, dolore, chi crede nelle crocerossine, ma anche trascuranza, controllo ossessivo, e paure: giustificate ma anche no. Incontrate miracoli e disastri. Sorprese e delusioni. Illusioni, e visioni a volte lucide, a volte fumose.

Qui trovi anche tradimenti, bugie con sé e con altri, verità disattese, disvelamenti, segreti, veri o di pulcinella, dignitosi o indecorosi, veri o finti. Personaggi che dipendono, o si sentono liberi, o ambedue assieme. Su periodi molto lunghi, o anche molto brevi: ore, giornate, decenni. Legati alle loro origini, o in paesi lontanissimi. Con scarsa auto-stima, e vergogna di sé, e dei vicini. A volte rispettosi, a volte inadeguati, verso di sé, e verso chi vuole loro bene.

Il tutto ha a che fare con il gioco d'azzardo vissuto come chance, non come problema, e con il denaro, che lo fa girare. In una terapia di gruppo di giocatori e famigliari, che mira a creare un ordine e un senso in questo caos. Riferito in un libro di 166 pagine, con 16 capitoli, di cui ognuno porta, come titolo, uno o due nomi di persona.

Te ne rendi conto subito, lettore: non sono biografie tipiche. Nondimeno, sono “vere”. Sono il condensato di migliaia di ore di psicoterapia di gruppo. Gli autori hanno esaminato i verbali delle sedute dei gruppi familiari di terapia, come li fa Rolando De Luca. Da decenni, sono redatti dai partecipanti stessi.

Queste 16 narrazioni sono state scelte e condensate tra molte centinaia. Ma lo stile verbalistico traspare ancora con molta chiarezza.

Sono una metafora della vita? Piuttosto, sono una metafora di come noi narriamo la vita. Sono racconti nei quali prevalgono le azioni dei protagonisti. I loro sentimenti sono registrati dai verbalisti, tramite parole. Un mondo a suo modo “semplificato”, in cui scorgiamo le ossa e i tendini dei protagonisti, ma dove lo scavo psicologico richiede un autore che ne ricostituisca l’anima, la carne, il sangue. Che sappia ridare a questi racconti, a questi script, una coerenza narrativa tale che sappia interpellare l’anima e i sentimenti di chi legge.

Penso che Calderón de la Barca ne capirebbe bene il senso e l’importanza. La vita è un racconto, una pièce teatrale. Un racconto che parte da uno schema. Da uno script. Ma che richiede poi una costruzione attenta, che gli sappia dare una dimensione che lo relazioni con il lettore o lo spettatore.

Lettore: Calderón de la Barca sei tu. Confronta questi script con quanto hai visto e sentito nella tua vita professionale, nei gruppi, o altrimenti. Sarai in grado di ridare loro una vita propria, con quanto saprai introdurre della tua biografia professionale. Sarà un caso “nuovo”, evidentemente, ma non poi tanto “nuovo”. Per questo, questo libro rappresenta uno stimolante, utile e nuovo strumento per rianimare queste metafore della vita, per ricostruirne un senso, ridare loro una realtà nuova, in modo che possano riflettere anche le tue, di esperienze.

Marinella Cimatoribus ha frequentato la Libera Università dell’Autobiografia di Anghiari (AR), comunità di ricerca, formazione e diffusione della cultura della memoria. Ha pubblicato diversi articoli di cultura, tradizione, e storia.

Rolando de Luca è fondatore e responsabile, dal 1993, del Centro di Terapia di Compoformido/Faedis per giocatori d’azzardo e le loro famiglie, dove conduce dieci gruppi terapeutici. Autore di numerose pubblicazioni e ricerche, collabora con diverse strutture pubbliche e private. Coordina i contenuti del sito www.sosazzardo.it dell’associazione A.GIT.A di Campoformido.

Rolando De Luca, *Pensieri in versi tra i gruppi di terapia,* Campoformido, 2021

Recensione di Tazio Carlevaro

Psichiatra, psicoterapeuta, già Direttore del settore settentrionale della psichiatria pubblica nel Cantone del Ticino - Bellinzona, Svizzera

La poesia è pensiero, percezione, emozione, ma anche ritmo, parola, pausa, silenzio. Per apprezzarla, va letta e scandita a voce alta. Non richiede necessariamente rime, ritmi fissi, versi di lunghezza determinata. A scuola si legge, ma non si impara. Chiunque può scrivere poesia. Anche uno psicologo, magari di Campoformido, che da anni organizza gruppi terapeutici familiari, che si riuniscono la sera, per la cura del gioco d'azzardo patologico, e, quindi, per la modifica delle relazioni famigliari. L'autore mi ha detto che scrive le sue poesie la sera tardi, dopo la fine di ogni incontro. Aggiungo che non ha interrotto il suo lavoro durante il lockdown. Ha condotto i gruppi con Skype con un successo che traspare anche in questi componimenti.

Nessuno creda che scrivere poesie sul proprio impegno professionale ed umano sia qualcosa

di "strano". È uno dei molti modi di esprimersi, a disposizione di coloro che sono "presi" dalla poesia. La psicoterapia ha certo una tecnica, ma è anche un'arte, perché va modificata a seconda della persona con cui ci si incontra (p.84).

Scrivere

poesie

pei gruppi di terapia magari è folle eppure

esplosione

quella non tecnica che abbraccia l'infinito

Quando l'incontro è concluso, la poesia che nasce nel terapeuta, riflette i momenti salienti dell'incontro. Rappresenta una finestra che si apre sull'impegno profuso nel lavoro, un impegno anche etico verso il prossimo. Il futuro va immaginato, per quanto poi la vita può presentarsi in altro modo (p. 30).

*Il gruppo è una poesia
ci entri dentro
e quando
abbracci il mondo
la seduta chiude
la saracinesca
della fantasia
aprendo lo sguardo
al passaggio della vita*

Sono poesie che rispondono alle stimolazioni emotive e cognitive, vissute nel gruppo. Eventi, interazioni, momenti di tensione emotiva. Ognuno ci mette del suo, anche il coordinatore, con la sua sensibilità (p. 34).

*È il tempo di scrivere poesie
traballanti
che giocano
a stare in equilibrio
nei gruppi di febbraio*

Senza passione, senza impegno, il lavoro dello psicologo non si può fare. Neanche quello dell'idraulico, o dell'elettricista. La passione e la poesia permettono di superare le limitazioni, e gli ostacoli. Facilitano il difficile lavoro di riprendere in mano i momenti della vita passata, e di quella odierna (p. 78).

*Essere poeti
è come essere
idraulici
elettricisti
purché la passione*

*ti prenda dentro
e stritolì
i gradini costruiti
dalla vita*

La vita entra nel gruppo, e lì si modifica. La si esamina, la si scruta nei suoi costituenti, che serviranno poi a ricostruirla nuova, più leggera, in grado di riprendere il volo verso l'alto (p. 56).

*Nel gruppo
si tagliano pezzi di anima
per costruire
nuovi aquiloni
di vita*

Gli esseri umani e le loro famiglie sono figli della loro storia, e spesso si rinchiudono in un guscio che ne è il risultato. Se apriamo questi gusci, ne escono gli elementi della storia, che potranno facilitare lo sviluppo di tutti, anche dei figli – nel bene, od anche nel male (p. 83).

*Abbiamo aperto
le storie familiari
rompendo il guscio
ben sapendo
che sarebbe uscita
materia grigia da spalmare
sul futuro dei figli*

Fare lo psicoterapeuta a volte stanca: insorge la sensazione di averne abbastanza. Ma come chiudere, e rinunciare alla magia di

quest'impegno, che sta tra magia e morale?
Per questo lo psicoterapeuta rimane al suo
posto (p. 82).

*Alle volte
vorrei
chiudere
la comunicazione
buttare la maglia
uscire
dal campo
poi
l'impossibilità di farlo
mi lascia
qui nel gruppo*

Nel gruppo si coinvolge l'intera vita dei
partecipanti. Vi si vivono la gioia, la riflessione,
la compartecipazione, la commedia ed anche
la tragedia. Ma ecco una sera in cui pareva
regnare solo una tranquillità irreali (p. 7).

*Gruppo
così giocoso
così profondo
commedia tragedia
stasera invece
allucinata tranquillità*

Il gruppo assomiglia al frutto del melograno.
Se lo apri, vi trovi i semi. Se li spremi, avrai il

succo¹. Questo succo è l'essenza del lavoro del
gruppo. Ridà forza alla vita che ritorna (p. 11).

*È come la melograno
la devi aprire
i semi sono lì
li cogli
e messi fuori
diventano succo
tutto è utile
come in un gruppo
di terapia*

Quello che si sperimenta in un incontro
terapeutico assomiglia ad una sorta di
quadro, appeso in una pinacoteca, accanto
ai quadri degli incontri precedenti. Assieme,
acquisiscono colore e vita, che metteranno in
comune grazie all'oscurità della notte, in cui si
tengono gli incontri (p.30).

*E chi ha detto
che le sedute
si perdono nell'infinito
sono come quadri
appesi
in un'enorme pinacoteca
la notte poi
mescolano i colori*

L'incontro offre scambi, comprensione, e c'è

¹Nella mitologia greca, il melograno, nasce da stille del sangue di Dioniso, e rappresenta la vita, in contrapposizione alla morte. Il suo succo ha quindi proprietà salvifiche.

anche chi piange. Una realtà della vita, ma in una stanza, una realtà creata dai presenti. È la metafora della barca a vela che naviga nel mare, sciolta dai suoi legami, dopo aver lasciato il porto (p. 25).

*Nel gruppo di terapia
si gioca
si interpreta
e anche si piange
è un luogo
artificiale
imparentato con la realtà
come una barca a vela
lo è col mare
se naviga
e non rimane in porto*

Il gruppo è come un palcoscenico, su cui si rappresentano tragedie, commedie, od anche la vita usuale. La rappresentazione è condivisa in un clima d'intensa emozione (p. 36).

*È pur vero
che non ci son solo tragedie
come pure
non ci son solo commedie
sembra esserci comunque
un clima da teatro
pesante
ma pur sempre condiviso*

Osservate l'immagine di un gruppo. Gente di ogni età, di ogni ceto, dalle mille sfumature. Un arcobaleno, che non smette di stupire chi lo vive (p. 6).

*Che incanto
la foto mentale di un gruppo
emergono tutte le età
completa
nei colori
nelle sfumature
diventa arcobaleno
e mi lascia
a bocca aperta
come un bambino
di fronte a una cometa*

Il lavoro del gruppo consiste nell'aprire gli scrigni, per esporne i contenuti. Questi aspettano solo una marea che li conduca attraverso il mondo² (p.33).

*Apriamo cassetti
esponiamo il contenuto sulla spiaggia in attesa
che la marea
porti per il mondo
i nostri pensieri*

La magia dell'incontro crea visioni che altrimenti non esisterebbero. Esse permettono

²Si tratta forse di un riferimento alla conduzione dei gruppi anche tramite Skype, durante il lockdown. Un'esperienza che l'Autore valuta positivamente (a dire il vero, non solo lui).

di vedere e di capire quanto in precedenza sfuggiva. Lo spirito umano, consapevole di sé, sarà in grado di conseguire mete spesso insperate (p. 27).

*Nei gruppi si colgono
le stelle alpine in mare
le conchiglie in montagna
si scia in pianura
la nebbia viene tolta
dalle lenti personali e familiari
per rivedere
in aria
aquiloni volare
verso il sole*

Il linguaggio è lo strumento di lavoro del gruppo. Ma ognuno ha il suo vocabolario. Ogni parola ha la sua accezione individuale. Forse una confusione? Ma il lungo lavoro svolto disvela il senso del discorso, che diventa comune (p. 91).

*Pur parlando
la stessa lingua
le parole hanno
diversi significati
così che
nella reciprocità
di centinaia di sedute
tra scontri
coesistenze
dialoghi
la babele può
diventare*

anche comprensibile

Si crea così un nuovo linguaggio. E la comunanza dei significati, anno dopo anno, approfondisce e vivifica lo scavo in profondità, meta così difficile da raggiungere (p.19).

*Si scambiano
vocali e consonanti
e alla fine
creano una nuova lingua
anno dopo anno
tutto cambia
il nuovo vocabolario
esplosione la sua creatività
in quella ricerca interna
impossibile da descrivere*

Senza un linguaggio comune non è possibile raggiungere gli aspetti profondi di sé stessi e il senso delle relazioni. È questo linguaggio che ci permette di scavare dentro di noi. Per quanto possa essere difficile (p. 89).

*Difficile
condividere
aspetti profondi
che non si condividono
neppure con se stessi
difficile
scendere nel gruppo
anche se decine di sedute
dopo decine di sedute
aiutano
a graffiare*

il sottosuolo

Il gruppo permette uno sguardo sui partecipanti. C'è chi partecipa per un bisogno personale, c'è chi lo fa perché è in un qualche modo "obbligato". C'è chi accompagna una persona cara, cui sta molto vicina. Anche nel gruppo. La fotografia di un momento (p. 42)

Anche lei già giocatrice

con lui

che cerca disperatamente

di liberarsi del lavoro

vicini

come due gattini

su un cuscino

riscaldato a coppia

C'è chi spera di risanare le profonde ferite inferte da una persona cara, malata di gioco. La fotografia del dolore della vita, e della speranza di guarirne (p. 40).

Figlia di un giocatore

non esplosa

il gruppo

l'ha aiutata

a leggere la vita

portandola

fuori

dal disastro

pur con ferite

ancora sanguinanti

C'è anche chi arriva probabilmente per

obbligo. Non si fa accompagnare dai suoi familiari. E sembra estraniarsi dal gruppo. È abile nell'evitare di implicarsi. E sarà abile nel non tornare. Il gruppo non riuscirà a trattenerla, malgrado i tentativi. La fotografia d'una chance giocata male (p. 45).

Lei è brava

a lasciare a casa tutti

a rimanere sola

in terapia

lascierà anche il gruppo

perché sa fare questo

e lo fa bene

mentre noi

non riusciamo

a trattenerla

Nota di Tazio Carlevaro, autore di questa non-recensione

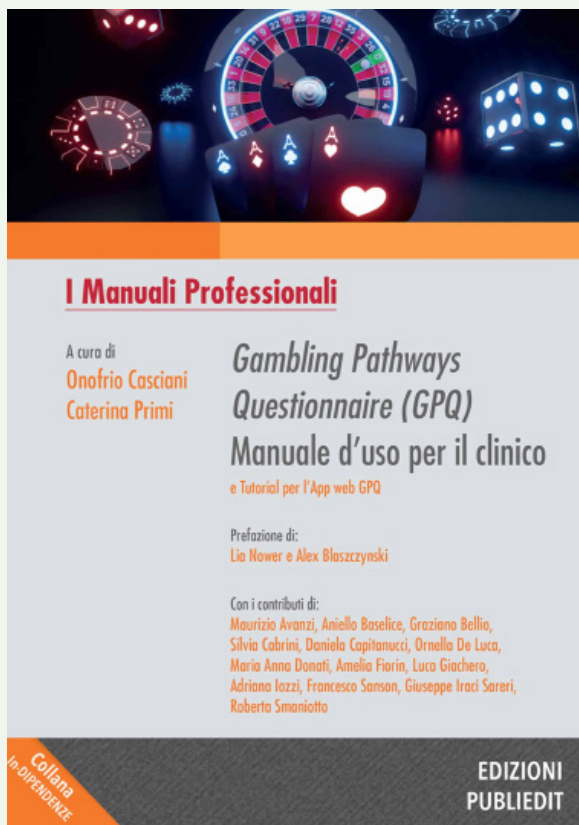
Questo breve florilegio evidenzia sia l'interesse e il valore delle liriche dell'autore, sia la struttura didattica della sua opera. Una struttura probabilmente non voluta, che però chi lavora nel campo della psicoterapia riconosce senza difficoltà. La scelta delle poesie è la mia. Rispecchia il mio gusto, e la mia esperienza interiore.

Infatti, si tratta di considerazioni, di momenti, di immagini che abbiamo anche noi. Ci riconosciamo facilmente. Forse, alcuni di noi ne scriverebbero un trattato, non un libro di poesie. Rolando De Luca è fedele al pensiero scientifico, lo sappiamo,

e ha lavorato molto anche in questo campo. Ma è fedele anche al suo spirito poetico, quando questo si presenta, la notte, dopo le sedute dei gruppi.

E ne fa un'opera in cui il "trattato" si trasforma in poesia. Un libro da leggere. Ma non d'un fiato. Richiede una lettura centellinata, riflessa, Va risentita nella propria memoria emotiva. Perché De Luca, descrivendo il suo mondo interiore, ha descritto anche qualcosa di noi.

NOVITÀ IN LIBRERIA

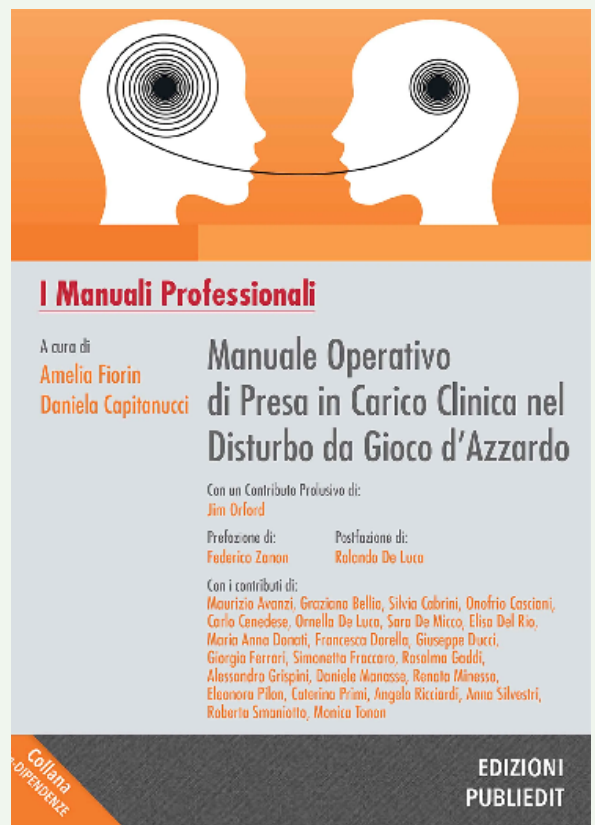


GAMBLING PATHWAYS QUESTIONNAIRE (GPQ): MANUALE D'USO PER IL CLINICO

A cura di Onofrio Casciani e Caterina Primi
Con accesso all'App Web GPQ, per la
elaborazione automatica del GPQ

Edizioni Publiedit

€ 35,00



MANUALE OPERATIVO DI PRESA IN CARICO CLINICA NEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

A cura di Amelia Fiorin e Daniela Capitanucci

Edizioni Publiedit

€ 39.50

FUORI DAGLI SCHEMI... DENTRO GLI SCHEMI

CONCORSO "L'ALTRA FACCE DEL
GIOCO" - ISTITUTI SUPERIORI VENETO
ORIENTALE. GLI SLOGAN VINCENTI:

1°

*Hai finito di giocare
quando il Gioco
diventa un Giogo*

AS 19/20

2°

*Il dado non è ancora
stato tratto, puoi
ancora scegliere di
non tirarlo*

3°

*Non giocarti la vita,
sei tu il tuo gettone
vincente!*

AS 21/22

1°

*Continui per vincere
ma continuerai a
perdere*

2°

*Il tuo futuro dipende
da te NON dalla
fortuna*

3°

*Ama il gioco quanto
vuoi, lui non
ricambierà mai*



Collabora con il *Bulletin!*

Tutti i soci di Alea sono invitati a proporre propri contributi con argomenti relativi alle seguenti 3 macro-aree: Gioco d'Azzardo, Comportamenti a Rischio, Dipendenze Comportamentali. I lavori dovranno essere conformi alle norme redazionali pubblicate nella sezione ALEA Bulletin del sito www.gambling.it.

La responsabilità dei testi pubblicati è degli autori. Il comitato di redazione si riserva il diritto di richiedere agli autori di apportare modifiche ai contenuti e alla forma dei testi al fine di adattarli allo stile e alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.

I lavori dovranno essere inviati all'indirizzo mail:
aleabulletin@gmail.com



Comitato di redazione

Graziano Bellio
Silvia Cabrini
Mauro Croce
Claudio Dalpiaz
Beatrice De Luca
Emilia Serra

Presidenza ALEA
E-mail: presidenza.alea@gmail.com

www.gambling.it

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a: newsletter@gambling.it



ALEA Bulletin è una pubblicazione culturale e scientifica di ALEA con licenza Creative Commons
Attribuzione - Non commerciale Condividi allo stesso modo 3.0 Unported.