

A CURA DI
CRISTINA BERTOGNA E RODOLFO PICCIULIN

L'AZZARDO DEL GIOCO

Riflessioni sulle ludopatie



edizioni la meridiana

p r e m e s s e
per il cambiamento sociale

Cristina Bertogna - Rodolfo Picciulin

L'AZZARDO DEL GIOCO
Riflessioni sulle ludopatie



Indice

Introduzione <i>di Cristina Bertogna</i>	7
Capitolo 1. Roulettenburg: Intervista a Rolando De Luca	11
<i>di Rodolfo Picciulin</i>	
Capitolo 2. Tra pragmatica e complessità: la cura del gioco patologico nei servizi pubblici	65
<i>di Alessandro Vegliach</i>	
Capitolo 3. Uno sguardo sul gioco.....	93
<i>di Giuliana Mozzon</i>	
Capitolo 4. Sul bordo della vita. Ipotesi psicoanalitiche sul gioco d'azzardo	113
<i>di Cristina Bertogna</i>	
Postfazione	127
<i>di Luigi Cancrini</i>	

1.

Rullettenburg

Riflessioni attorno al gioco d'azzardo

di Rodolfo Picciulin

*Si avvicina l'autunno, le foglie diventano gialle. Sto in questa cittadina malinconica (quanto sono malinconiche le piccole città della Germania!) e invece di meditare al passo che sto per compiere, vivo sotto l'influsso di sensazioni appena sofferte, sotto l'influsso di immediati ricordi, di tutta quella recente bufera che mi ha trascinato allora in quel vortice e poi mi ha sbattuto fuori, chissà dove. Mi pare, a volte, di esser preso ancora in quel turbine e che, di nuovo, stia per scatenarsi la tempesta, che mi riafferri, passando, con le sue ali per travolgermi nuovamente fuori dall'ordine e dal senso della misura...
e che vorticosamente girerò, girerò, girerò...*

Fedor Dostoevskij

INTERVISTA A ROLANDO DE LUCA¹

1.1

Ho letto più volte l'incipit del libro di De Luca² domandandomi, al di là della descrizione delle sedute che svolgeva, il possibile senso di quanto descrive e quello che ci voglia rimandare.

Conoscendo la grande capacità e onestà dell'autore, la sua profonda passione per il lavoro e la dedizione che ha sempre caratterizzato il suo impegno professionale, mi sono chiesto se queste caratteristiche di personalità potessero in qualche modo avere a che fare con quanto svolge e ai significativi risultati che consegue. Penso che l'impegno che investe nel suo lavoro, il rapporto che riesce a stabilire nei gruppi terapeutici con i giocatori d'azzardo,



il clima che riesce a creare con loro, siano importanti fattori da “investigare”, su cui fare una ricerca, per i risultati che l’esperienza di Campofornido ci ha offerto e ci offre.

Credo altresì che sia il controtransfert che “leggiamo” tra le righe del diario quello che ci permette di ricostruire la storia di una esperienza e, attraverso questa, dar senso a quanto vivono le tante persone che popolano i suoi gruppi. E per fare un esempio vorrei riprendere alcune note sull’inizio del suo *Diari da Campofornido, la terapia di gruppo oltre l’azzardo di stato*.

L’esordio descrive uno spazio in cui si ritrovano le persone interessate all’esperienza. È un luogo permeabile all’esterno attraverso numerosi “fori” (*tre grandi finestre, porte... ecc.*) da cui giungono i rumori del “fuori campo”, spazio, peraltro, con-diviso con altre associazioni.

Il *coordinatore* (dott. De Luca) sovrintende questo spazio *temperando gli animi* dei pazienti presenti (offrendo cioè un certo clima, né troppo freddo, né troppo caldo) e garantendo loro una atmosfera sufficientemente buona da permettere la cura (prendersene cura).

Sembra che un primo requisito per affrontare il lavoro con quanti arrivano a Campofornido sia quello di offrire loro un luogo, uno *spazio* minimo, modesto e pubblico, ma sufficiente per avviare un lavoro in comune e la presenza *pensante* di chi lo ha progettato.

Le persone si dispongono in cerchio, ognuno con una fetta di spazio definita: come dire che sono su un piano di pari importanza tra di loro.

L’altro dispositivo che viene definito è un orario (alle 17 del pomeriggio inizia il gruppo) che introduce un’altra coordinata importante che sembra permettere e proporre un diverso orientamento che si aggiunge allo spazio: *il tempo*.

D’ora in avanti quest’altra variabile apparirà scandita dall’orologio che segna un inizio del gruppo terapeutico e una fine, ogni settimana, per mesi, anni, fino a un termine del lavoro terapeutico.

E di nuovo un inizio e una fine.

E il lavoro, giorno dopo giorno, si fa costruzione, in comune, di nuovi itinerari.

A questo punto *la stanza assume un aspetto unico, magmatico, vivo e incandescente*³ e si potrebbe dire che *il sintomo* (*il gioco d’azzardo*) *sia solo una scusa iniziale*, un pretesto che convoca i viaggiatori all’imbarco e che poi si perde nella notte dei tempi del viaggio.



C'è un compito esplicito che convoca i membri del gruppo ma ce n'è un altro che muove le trame della struttura gruppale che si va sviluppando.

Dietro all'ordine del giorno c'è sempre l'ordine della notte, potremmo dire.

E quello dell'origine (primo incontro dei membri del gruppo) si discioglierà nella storia mitica del gruppo lasciando spazio ad intricati percorsi, nuovi paesaggi e dolorosi passaggi mai attraversati che segneranno il movimento di rottura di un gioco stereotipato e *i carnefici diventano vittime, le vittime carnefici, finché alla fine non esistono né carnefici né vittime, ma solo storie familiari e personali che affondano le loro radici in tante generazioni precedenti*⁴.

Tutto questo non renderà più felici le persone ma le riconsegnerà, come dice Freud, all'infelicità comune.

E il viaggio riparte, e non è mai troppo tardi per riprendere il cammino.

Lo dice anche l'autore che sembra suggerirci che non esistano lidi sicuri dove sostare o tempi per mettere i remi a bordo e ritirarsi.

Il compito comune, la meta, fonda il vincolo che li unisce, il campo terapeutico abbraccia-lega la ciurma e il capitano, la fatica di questi è la stessa degli altri: uniti nel viaggio e sulla stessa barca, vivono e soffrono un destino comune.

La salvezza si raggiunge insieme e il coraggio fa parte dell'equipaggiamento richiesto ad ognuno.

Ma tutto questo è solo per iniziare una conversazione...

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: COS'È, LA SUA STORIA, CHI È IL GIOCATORE D'AZZARDO, "PERCHÉ" GIOCA

1.2

Una domanda un po' ingenua: come definiresti il gioco d'azzardo? Qual è la sua storia?

L'origine della parola "azzardo", dal francese *hasard*, si riconduce tradizionalmente al termine arabo *az-zahr*, che designava in antichità l'oggetto ludico a noi comunemente noto come "dado". La presenza del gioco d'azzardo nella storia è testimoniata da



numerosi ritrovamenti archeologici pressoché in ogni contesto culturale e geografico fin dagli albori della civilizzazione⁵. In particolare, il ruolo significativo rappresentato dal gioco d'azzardo nell'antichità è testimoniato da consistenti testimonianze nella tradizione egizia, in quella romana (l'imperatore Nerone e l'imperatore Claudio sono ricordati dagli autori come estremamente appassionati di questa attività) e presso le culture cinese, germanica e indo-ariana.

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

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

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

Lo sviluppo e la diffusione dell'azzardo in Italia si ricollega storicamente al gioco del lotto, già presente nel XVI secolo a Genova, mentre si fa risalire all'anno 1638 a Venezia l'istituzione della prima casa da gioco gestita dallo Stato: "il Ridotto". Il successivo proliferare delle case da gioco nel corso del Settecento in tutta la Repubblica Veneta fu rapido e vertiginoso, tanto che nel 1797, anno della caduta della Serenissima, se ne contavano ufficialmente centotrentasei.

Fa pensare a Goldoni e la sua "bottega del caffè" uno dei ritratti più feroci di Venezia dove, come dice il critico Franco Quadri, non si parla che di zecchini e dove si commerciano delle vite umane. O all'altra opera di Goldoni (il giocatore), che tocca direttamente il tema che stiamo trattando.

Sì, molte sono le testimonianze letterarie dei secoli scorsi che illustrano finemente il conflittuale e autodistruttivo rapporto dell'uomo con il gioco d'azzardo; basti pensare a Balzac, Puskin, Dostoevskij, Schnitzler, Zweig, Landolfi e molti altri.



Possiamo ricordare Fedor Dostoevskij, quando lascia per la seconda volta la Russia in preda a una doppia ossessione: amore folle per una donna e schiavitù per il gioco. La passione travolgente per Appollinarija (di due decenni più giovane di lui) e quella per il gioco si intrecciano in modo sinistro. Tutto questo sarà più tardi fedelmente descritto attraverso il protagonista di un suo romanzo, Aleksej Ivanovič, in perenne lotta tra necessità di trasgressione e il bisogno di punizione per la colpa di tali eccessi... il giocatore...

Sì, già allora era evidente come il gioco s'insinuasse nelle vite delle persone come una sorta di passatempo capace di regalare esperienze di piacere, per poi impossessarsi della loro vita imponendo una schiavitù dalla quale era pressoché impossibile liberarsi...

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

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

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

Ma cosa s'intende, in effetti, per "gioco"?

Potremmo dire che esistono categorie diverse di giochi in un continuum che va dal "gioco razionale" (ad esempio gli scacchi) a quello d'azzardo puro passando attraverso forme in cui si combinano abilità, ragionamento, bluff, e un po' di fortuna?

Il termine gioco evoca in noi sentimenti positivi: pensiamo a un'esperienza condivisa, una relazione comunicativa con il mondo e con gli altri, attraverso la quale è possibile trarre piacere e



allo stesso tempo imparare a leggere nella realtà risposte che in altre circostanze non saremmo in grado di trovare.

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

Roger Caillois, uno dei maggiori esperti e studiosi del gioco, individua quattro categorie di giochi generalmente praticati dall'uomo e cioè:

- il *Gioco di competizione*, dove il risultato è frutto di abilità individuali e il successo è raggiunto per meriti personali (ad esempio, tutte le discipline sportive, soprattutto quelle che riguardano le specialità olimpiche);
- il *Gioco di fortuna*, dove il risultato è determinato esclusivamente dalla sorte.

Giochi di questo genere vengono anche definiti "d'azzardo", in quanto il giocatore non può in alcun modo interagire con la sorte impegnando la propria intelligenza o forza fisica, ma deve restare passivamente in attesa della sentenza del caso. Non potendo dunque contare su se stesso, chi gioca tende ad abbandonarsi a presunti poteri che sfuggono totalmente alla propria razionalità (rientrano in questa sfera giochi come il lotto, il superenalotto, i gratta e vinci, le slot machine e la maggior parte dei giochi da casinò);

- il *Gioco di travestimento*, dove attraverso la mimica e il mascheramento si vuol far credere a se stessi e agli altri di possedere una o più personalità diverse dalla propria;
- il *Gioco di vertigine*, dove il piacere illusorio, l'eccitazione, lo smarrimento alterano o annullano in modo estremamente repentino il senso della realtà (pensiamo agli sport estremi o ad alcune giostre del luna park).

Possiamo affermare che il vero fattore di rischio è costituito dall'incontro tra un certo giocatore (con una definita struttura di personalità) e una offerta (d'azzardo) che il mercato oggi propone...

Sì. Alcuni ricercatori in materia riconoscono nelle differenze individuali i fattori principali di rischio: ricordiamo la ricerca di sensazioni intense ed esperienze nuove, la scarsa prudenza in contesti



2.

Tra pragmatica e complessità: la cura del gioco patologico nei servizi pubblici

di Alessandro Vegliach*

INTRODUZIONE

2.1

Il servizio sanitario pubblico, per doveri etici e istituzionali, non può esimersi da un approccio pragmatico alle problematiche sanitarie esistenti ed emergenti sul territorio nazionale. Urgenza e quantità sono solitamente le parole che ne condizionano i protocolli di cura. Tenuto conto di questi presupposti, i servizi devono prevedere risposte tese alla soluzione dei bisogni, oppure, laddove non siano possibili altre vie, risposte tese alla riduzione dei danni. Il tutto, nel rispetto dei tempi e delle risorse date.

Ma ogni patologia, per quanto pragmatico sia l'approccio di cura e per quanto ottimale sia la risposta sanitaria messa in atto in conseguenza, comporta una massiccia dose di complessità da cui non è pensabile prescindere. Uno psicoterapeuta che opera nel servizio pubblico non può evitare riflessioni e azioni cliniche che riguardano la peculiarità del caso che sta affrontando. Così, non solo urgenza e quantità, ma pure unicità e qualità sono parole che parimenti alle altre condizionano il trattamento. Operare buone pratiche necessariamente fa sì che un paziente divenga *quel* paziente, un *unicum* irripetibile cui dover restituire una risposta di cura non replicabile nella sua interezza con altri futuri pazienti,

* Psicologo e psicoterapeuta, vive e lavora a Trieste presso il Dipartimento delle Dipendenze della locale Azienda per i Servizi Sanitari. Insegna nelle scuole di specializzazione che abilitano all'esercizio della psicoterapia dell'Università degli Studi di Trieste e del Cisspat di Padova.



pur aventi la stessa patologia, pur aventi lo stesso sesso, pur aventi la stessa età. Conciliare le due cose è estremamente dispendioso e sicuramente non facile ma, aiutare pragmaticamente il paziente a contenere gli agiti e nel contempo costruire *setting* per permettergli di pensare la sua complessità pare essere la sola via d'uscita al bisogno di chi gioca in modo patologico e compulsivo.

Pertanto, perpetrare buone pratiche che cerchino di coniugare costantemente quantità e qualità, significa anche ricordare a noi operatori che siamo perfettibili perché fallaci, che le teorie di allora sono state sostituite dai modelli di oggi e che la Verità in campo psicoterapeutico non esiste. Siamo esseri umani che cercano di aiutare altri esseri umani, e se essere costantemente tra Scilla e Cariddi ci ricorda questo, ben venga questa continua concertazione, perché solo chi prova paura riesce a trovare le risorse, celate nel coraggio, utili a doppiare il mitologico stretto. Così, oggi come allora, sta al terapeuta entro il servizio pubblico, argonauta senza Ulisse, non desistere nella ricerca di sistemi di cura sempre più applicabili ed eclettici che coniughino entro un'unica cura, efficacia ed efficienza, pragmatica e complessità.

2.2

UN BISOGNO SANITARIO EMERGENTE: LA CURA DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Benché oggi viviamo in tempi di deistituzionalizzazione avanzata, in cui le aziende ospedaliere e territoriali si occupano anche di produzione di salute e non solo di risposte sanitarie¹ e quindi c'è un consolidato che porta all'operatività per obiettivi piuttosto che per prestazioni, una quota residua d'inerzia istituzionale è ancora avvertibile nelle pratiche sanitarie territoriali. Ciò è assolutamente visibile nella problematica gioco correlata in cui l'inerzia dei sistemi di cura pubblici pare essere prodromo di una possibile, incombente, pandemia.

Dai primi anni Novanta lo stato ha iniziato a moltiplicare il gioco d'azzardo, intravedendo nei giochi con vincite in denaro la possibilità di fruire di quella che uno dei padri della nazione, Camillo Benso conte di Cavour, aveva definito "la tassa degli stoliti". Il bisogno di nutrire la macchina statale con nuovi introiti ha, di fatto, anche se non formalmente, legalizzato l'azzardo nel nostro Paese e così, alle forme tradizionali di gioco che in questi



anni sono state modernizzate per mantenerle attrattive (si pensi al gioco del Lotto le cui puntate settimanali sono passate da una a tre), si sono aggiunte forme di gioco derivanti da altre culture (ad esempio le scommesse *tout court* proprie della cultura anglosassone). Inoltre, si è scoperta l'enorme portata funzionale delle nuove tecnologie (dalle *Video Lottery Machine*, note comunemente come VLT, terminali che stanno soppiantando le oramai anacronistiche *slot machine* sino alla pleora dei giochi on line di cui il video poker pare essere, a oggi, quello che ha maggiore attrattiva). Chi architetta nuove modalità di gioco sa che la compulsività dell'azzardo affonda le sue radici nell'alta frequenza delle giocate. Da qui il netto prevalere dei giochi "a ciclo rapido" (un esempio per tutti le VLT) che prevedono molteplici giocate in tempi contenuti rispetto a quelli a ciclo lungo cui le organizzazioni settoriali stanno sopperendo aumentando enormemente la posta (vedi il Superenalotto) oppure trasformandoli in giochi a ciclo rapido (vedi le estrazioni multiple giornaliera come nel "Win for Life"). All'incremento esponenziale dell'offerta corrisponde, come ogni ricerca epidemiologica conferma, un aumento del numero di persone che rimane agganciato a quella che viene, oramai pienamente definita, dal DSM V come una dipendenza da comportamento e che, come tale, provoca fenomeni di tolleranza, perdita di controllo, astinenza e *craving*.

Il fenomeno è in costante aumento² e con esso il percepito che molti vi rimangano coinvolti in modo problematico o patologico. Oltremodo pare vi siano intere classi ad alta vulnerabilità, per tutti citiamo quelle dei giovanissimi e degli anziani, mentre, per contro, non c'è ancora una chiara linea di condotta sanitaria da parte dei servizi pubblici. Non sono state fissate, ad esempio, ancora delle linee guida per la cura così come, nonostante il recente decreto Balduzzi abbia dato inizio all'avvio delle pratiche per l'inserimento del gioco patologico nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non c'è ancora accordo sui criteri che definiranno questi livelli assistenziali minimi. Così come sono ancora eterogenee e scarsamente supportate le pratiche di cura di questa difficile patologia. Vi sono però ampie scusanti per i decisori. Infatti, al di là del chiaro percepito che la problematica coinvolga numeri consistenti della popolazione, pur se a vari gradi di gravità, non vi sono dati epidemiologici che sostengano con affidabilità e precisione questo percepito. Non avendo un'esatta dimensione della problematica è



difficile non solo normare le risorse minime per le cure ma anche prevederne i costi e le conseguenti coperture economiche.

Nel frattempo, pur se a macchia di leopardo e con modalità e risorse peculiari, le aziende sanitarie hanno iniziato a fornire una risposta a questa tipologia di bisogno. Potremmo dire che sostanzialmente le cure da parte dei servizi pubblici ai giocatori iniziano con alcune aziende nei primissimi anni del nuovo secolo e, pur se con modalità diverse, quasi tutte prevedono un approccio di cura gruppale cui partecipano anche i familiari. L'ottica terapeutica è quindi, sostanzialmente, di tipo sistemico e sposa un approccio simile a quello dei modelli che storicamente si sono occupati e si occupano della cura delle problematiche alcol correlate³.

Questo, anche se in estrema sintesi, lo stato dell'arte, ma se osserviamo il fenomeno dei problemi gioco correlati entro gli spazi terapeutici, attraverso gli agiti e il materiale che riversano giocatori e familiari nelle sedute gruppali o individuali svolte nei servizi cosa vediamo? Chi vediamo?

2.3

ALCUNE NOTE PSICODINAMICHE SUL GIOCATORE D'AZZARDO PATOLOGICO

Nei gruppi terapeutici, o nei colloqui individuali o familiari, negli incontri di rete con gli psichiatri, con le assistenti sociali, con i legali di parte, osserviamo sicuramente un disagio complesso, che trae origine dal giocatore ma che coinvolge pesantemente, sia in termini causali che consequenziali, le dinamiche familiari. Tuttavia una volta capita e contenuta la quota d'ansia familiare, sia essa reattiva o condizionante, cosa rimane? Quello che resta è il giocatore, e questi evidenzia attraverso il materiale clinico e, talvolta gli agiti, che il suo disagio radica in una zona ontogeneticamente antica, un'insicurezza profonda in quella che acutamente e opportunamente prima Ainsworth e poi Bowlby definirono "la solida base sicura"⁴, il plinto affettivo edificato da e con il cemento materno che permette all'individuo di concedersi fiducioso alla relazione oggettuale. Pare che il *vulnus* del giocatore sia situabile in quello che, per l'appunto, Bowlby definiva "solida base sicura", Balint "legame primario"⁵, Erikson "fiducia di base"⁶, Winnicott "legame di attaccamento primario"⁷. Tutti questi autori, che oltremodo hanno scritto alcune tra le pagine



più importanti della psicoterapia e della psicoanalisi, pongono l'accento, pur se con rotte concettuali difformi, sull'importanza e l'unicità del legame tra l'infante e la madre, tra il soggetto e l'oggetto primario. Ma precisamente, quale tipo di offesa genera la ferita relazionale nel giocatore?

Dalle storie narrate in terapia, non emergono quasi mai madri totalmente assenti e nemmeno traumi violenti, destrutturanti, nella prima infanzia. Infatti, le strutture dei giocatori patologici non mostrano quasi mai livelli di funzionamento psicotico, anche se talvolta è possibile osservare disturbi psicotici su base affettiva. Per contro, i giocatori patologici presentano alta comorbidità⁸ a tratti narcisistici che esitano in quadri di funzionamento borderline. I pazienti con disturbo di personalità borderline sono caratterizzati sostanzialmente da impulsività, labilità affettiva, modalità tutto o nulla, depressione analitica con rabbia e assenza di senso di colpa⁹. La loro instabilità affettiva è stabile così come sono perpetue le loro azioni impulsive che talvolta divengono comportamenti compulsivi reiterati in modo coattivo quali la guida pericolosa, i rapporti promiscui, gli atti autolesivi, l'abuso di sostanze e, appunto, il gioco d'azzardo patologico. Sono strutture di funzionamento che Masud Khan (1979) definiva come esiziali da rapporti primari in cui la madre non riesce a svolgere compiutamente la funzione di scudo protettivo che permette al pensiero dell'infante di strutturarsi. Le fragili strutture infantili su cui poggia l'edificazione del pensiero possono essere spazzate da tempeste emotive che devono per questo essere costantemente filtrate dal pensiero materno che ne assorbe gli eccessi e permette che trasudi al bambino solo una parte residuale da lui sostenibile emotivamente. Quando la madre non riesce, per sua difficoltà o per situazioni ambientali avverse, a costituire questo spazio di vento necessario alla costruzione del pensiero affettivo del bimbo si genera quello che Masud Khan definiva un "trauma cumulativo" (1979), un trauma non catastrofico nella sua intensità, meno intenso ma perpetuato nel tempo. Una catena di micro lacerazioni che impediscono la costituzione della solida trama affettiva a due che permetterà, in seguito, al bimbo il raggiungimento della costanza oggettuale, prima fondamentale tappa verso la piena separazione e individuazione dal nucleo parentale¹⁰. Ecco quindi una delle ragioni profonde che portano al gioco patologico questi pazienti. Parafrasando il titolo di un capolavoro della letteratura



scritto da Henry Marie Remarque “tempo di vivere, tempo di morire” (1954) potremmo dire che c'è un tempo per giocare e un tempo per vivere e sicuramente il tempo per giocare è quello dell'infanzia mentre l'età adulta si caratterizza come il tempo delle scelte, delle responsabilità, della concretezza e dell'ambivalenza. Mai potrò vivere questo tempo se non ho il coraggio per farlo e mai troverò il coraggio se non ho un Altro che funga da paradigma amorevole, affidabile, sicuro.

Elaborare quindi forme di crescita preternaturale del paziente e con questi avviare il modificarsi delle contigue relazioni sistemiche è quindi il *target* ultimo della cura, quello teso al cambiamento maturativo della struttura interna del paziente che, attraverso l'azione riparativa del transfert gruppale dovrebbe interiorizzare oggetti caratterizzati da ambivalenza e affidabilità, oggetti da cui il paziente si sente compreso pur nella loro umana fallacia, oggetti cui il paziente vuole stare vicino per riparare dalla profonda rabbia di cui precedentemente aveva investito oggetti parziali, che rientrano nell'ordine della posizione schizoparanoide propria dell'opera di Melanie Klein (1978).

Ma per compiere questa crescita, così difficile perché, dicevamo, essere preternaturale, fuori tempo, possiamo affidarci solo alla vicinanza che si propaga nell'azione terapeutica attraverso la via transferale? Il fatto che un infante necessiti dello scudo protettivo materno per dare crescita al suo pensiero non esclude che, di fatto, la madre debba disinteressarsi della sua guida educativa e comportamentale. Pertanto, alla vicinanza terapeutica deve affiancarsi l'esortazione normativa. Siamo sostanzialmente nuovamente a confrontarci con la difficile sintesi del titolo, la complessità deve coesistere con la pragmatica. Quindi, a fianco dell'azione psicoterapeutica vanno attivate una serie di pratiche tese all'interruzione totale del comportamento di gioco attraverso il controllo economico del soggetto, l'eventuale assegnazione di un amministratore di sostegno nei casi più gravi¹¹, la partecipazione a programmi di *training* di educazione sanitaria specifici per giocatori e loro familiari. I due versanti su cui appare necessario spendersi possono apparire opposti: a una spinta terapeutica alla crescita pare contrapporsi una spinta al controllo regressiva. Ma il controllo deve essere sempre esercitato attraverso delle buone pratiche che rispettino la dignità del paziente e unicamente per mettere in sicurezza la sua situazione personale, familiare ed economica.



4.

Sul bordo della vita: ipotesi psicoanalitiche sul gioco d'azzardo

di Cristina Bertogna

Diceva Robert Altman, regista cinematografico con la passione per il gioco d'azzardo: “Oramai abbiamo perso l'abitudine di rischiare la vita nella giungla, con le tigri o qualche altra bestia feroce, così rischiamo i soldi, ossia la nostra sicurezza. E con la sicurezza, ci giochiamo la vita”.

E, proprio dal cinema, vorrei cominciare. Il film a cui ho pensato è *Regalo di Natale* di Pupi Avati, che racconta la storia di una partita a poker, giocata fra quattro amici e uno sconosciuto, l'avvocato. Innanzi tutto direi che è interessante il titolo scelto, *Regalo di Natale*, che rimanda all'ambito della famiglia, all'infanzia e al calore domestico, al piacere di lasciarsi cullare dalle storie e dall'immaginazione, con un Babbo Natale sempre pronto a soddisfare i nostri desideri, neanche tanto reconditi (anche se il film racconterà ben altro!). Questo bisogno di trovare una dimensione di familiarità nel mondo che ci circonda per non sentirlo così estraneo e, quindi, pericoloso, è un bisogno che nasce con noi e che ci accompagna per tutta la vita, una sorta di dipendenza di base della mente individuale dal mondo esterno che si esprime attraverso l'ambiguità e una forma di conformismo, dove il soggetto finisce per adattarsi a “qualunque cosa senza rendersene conto”¹ che, alle volte, può essere scambiato per appartenenza (a un gruppo, a una cultura). Sappiamo che l'identità di un individuo non esiste in maniera indipendente dal gruppo familiare primario (a sua volta inserito in una determinata società e in una specifica cultura), emerge e si sviluppa solo all'interno di una rete



di relazioni significative. L'identità ha un carattere sociale. La psicoanalista Silvia Amati Sas, riprendendo la teoria di un collega argentino, Jose Bleger, sostiene che il neonato alla nascita si sente un tutt'uno con il mondo, rappresentato per lo più dalla figura materna che si prende cura di lui e ha bisogno che l'ambiente materno e familiare si faccia carico delle sue angosce più primitive, raccolga queste emozioni allo stato grezzo per modularle, per creare una sintonizzazione emotiva che rappresenta uno sfondo sicuro e stabile su cui il soggetto può costruire la sua personale identità:

Il primo contesto materno e familiare sarà il primo depositario o sostenitore delle angosce arcaiche, dell'indifferenziazione e delle incertezze primarie. Questo primo contesto è un puro destino. Non si scelgono i genitori, il posto e il momento storico nei quali si nasce, né il destino storico della propria generazione. L'impossibile scelta di queste prime appartenenze fa sì che si tenda a prenderle come "naturali", evidenti, ovvie. Da allora, quando si tratta di appartenenze (per esempio, famiglia o istituzioni, nazione, lingua, istituzioni, ecc.), riappare questa prima impressione di "ovvietà", ossia un sentimento di familiarità che corrisponde a una fantasia universale, forse originaria, della benevola complementarità del mondo esterno con noi stessi. Questa profonda e ingenua aspettativa fa sì che la necessaria complementarità dei contesti sia tanto scontata che, al limite, siamo capaci di adattarci a qualsiasi cosa, anche alle circostanze più degradanti e pericolose².

Cosa c'è di più ovvio che passare la vigilia di Natale in famiglia? L'aspetto interessante è che il regista introduce una rottura circa le aspettative legate al titolo, ci parla di un *altro regalo di Natale*, fatto di bluff e tradimenti e, in questo modo, ci impone di riflettere su una dimensione di estraneità circa il *regalo di Natale*, così come siamo abituati a pensarlo, ci delinea un nuovo problema. E, in questo modo, improvvisamente, *non ci fa sentire più a casa*, ci spiazza. Dobbiamo ripensare *l'ovvio* che rimanda, appunto, a un'idea del Natale con la famiglia unita, il calore domestico, l'attesa di Babbo Natale, lo stupore e la meraviglia per i regali.

I protagonisti del film ci parlano d'altro, di un tavolo verde, con le carte da poker, le fiches e degli individui riuniti in un'atmosfera carica di tensione e di confusione, dove al posto dell'intimità familiare si percepisce qualcosa di aleatorio e sospeso, un senso



di disagio, con la sua inevitabile carica di violenza, dove l'aspetto più importante, per loro, è legato all'essere un giocatore, prima che al sentirsi una persona, con i propri sentimenti, ricordi, pensieri, con la propria vita (saranno in seguito i flash back a reintrodurre questa dimensione umana nel rapporto fra i giocatori e a permettere a noi spettatori di cominciare a identificarli). Come se il regista volesse suggerirci che esiste anche un *lato inquietante del familiare*, che ha a che vedere con una sorta di dissoluzione della nostra identità individuale, dove

si esiste, ma non si sente di esistere; potremmo dire, in altre parole, che si ha un'esistenza, ma non un vissuto, che si è 'in sé' e non 'per sé'; ciò significa che il soggetto esiste come pura contingenza, nel senso che vede tutto quello che è e quello che ha come risultato della 'sorte', del 'caso' o dell'ocasionalità e sente che non ha fatto niente da solo. Questi soggetti non provano mai un'autentica soddisfazione per quello che sono o che hanno...³.

Bleger aveva parlato di socialità sincretica, per intendere questo particolare tipo di socializzazione (e non-relazione) dove l'identità di ogni membro è data primariamente dall'appartenenza al gruppo, come nei clan. Non hanno valore le competenze soggettive volte alla crescita e allo sviluppo della persona, né altri tipi di qualità come la reciprocità, intesa come capacità di rispondere ai bisogni dell'altro sulla base delle sue necessità e non per il suo valore. Quella che viene messa in scena è una preoccupazione verso se stessi, il bisogno di schiacciare l'altro, anche facendo uso dell'inganno e della violenza, come se fosse una questione di pura sopravvivenza, all'insegna del motto: *mors tua, vita mea*. Sappiamo che alla fine ci sarà un vincitore (o dei vincitori) e dei perdenti e che questa dinamica si può ripetere all'infinito, possono cambiare i nomi dei giocatori, ma la dinamica resterà la stessa. Si vive in un tempo sospeso, segnato solo dai ritmi del poker. Sembra esistere una distanza incolmabile fra questo mondo e quello della vita quotidiana, vigono altre regole e altre priorità. Il mondo del poker sembra governato dalla logica binaria, quella del sì e del no (vedo-non vedo; gioco-non gioco...), ci sono rapporti di potere (c'è che vince e c'è chi perde), il controllo e l'inibizione delle emozioni è una virtù (così l'altro non può scoprire le nostre carte), l'abilità non è finalizzata tanto alla crescita del soggetto, quanto a sconfiggere l'altro; sembra non esserci spazio per lo sviluppo e per



la trasformazione, aspetti fondamentali della vita umana. Il soggetto diventa pian piano estraneo a se stesso, ai propri sentimenti, una sorta di analfabeta sentimentale, incapace di vivere le proprie emozioni, come il protagonista del bel libro di Camus *Lo straniero*: “Ho pensato spesso che se avessi dovuto vivere dentro un tronco d’albero morto, senz’altra occupazione che guardare il fiore del cielo sopra il mio capo, a poco a poco mi sarei abituato. Del resto era un’idea della mamma, e lei lo ripeteva sempre, che si finisce per abituarsi a tutto”. I giocatori si esprimono prevalentemente attraverso i loro cliché, presentano questo tipo di funzionamento concreto, sensoriale, improntato sull’abitudine che diventa quindi una sorta di appiattimento sul reale, dove la parola, privata di ogni risonanza affettiva, non genera pensieri ma azioni, dove la realtà viene sentita solo come un fatto concreto (come il tavolo da gioco, o le carte), capace di nascondere, come sostiene Salomon Resnik, l’aspetto magico o meraviglioso della vita come avventura senso-percettiva, o meglio, dove il meraviglioso, l’inaspettato si trasforma nell’inquietante paura dell’ignoto. Il giocatore sedotto dal tavolo da poker, o in balia della roulette, è come se incontrasse lo sguardo di Medusa, uno sguardo potente, che pietrifica. Medusa “si presenta costitutivamente duplice, ‘di bel volto’ e ‘terribile’; non l’una cosa o l’altra, ma insieme l’una e l’altra cosa”⁴, il suo sguardo è “qualcosa che è insieme espressione di quanto vi può essere di più estraneo, e insieme di ciò che più intimamente ci appartiene. Quello sguardo che ci terrorizza e pietrifica non viene soltanto ‘da un altro mondo’. Al tempo stesso risveglia in noi qualcosa che ci è tanto vicino quanto lo è l’ambiente domestico nel quale viviamo. La mostruosità della Gorgone ci è familiare. Il turbamento che in noi essa provoca dipende dal convergere in uno dell’estraneità e dell’appartenenza. Ciò che, guardandola, ci fa letteralmente ‘restare di sasso’ non è semplicemente la sua lontananza dal nostro mondo, bensì piuttosto il fatto che nel suo sguardo vediamo rispecchiata la nostra condizione”⁵.

Abbiamo dunque bisogno della *familiarità*, come modalità di funzionamento concreto e pre-simbolico, per sentirci sicuri, diventa uno sfondo stabile e una base affidabile che opera nel corso di tutta la vita in quanto ha “la funzione di integrazione e sostegno [...], come le radici di un albero rispetto al tronco e ai rami”⁶ ma, nello stesso tempo, può rappresentare anche un pericolo (come Medusa che pietrifica) se questa abitudine, intesa come



Tutti siamo immersi nel gioco: fin dalla nascita, il gioco diventa un modo di scoprire e conoscere il mondo e noi stessi in relazione agli altri.

Il gioco è un fare “come se”, dove i bambini, attraverso bambole e spade, cominciano a fare i conti con il loro essere femmine e maschi, con il loro modo di concepire i rapporti in famiglia o con gli altri, con i concetti di amico e nemico.

Vivono una realtà finzionale che prende spunto dalle vicende quotidiane della loro vita, a contatto con mamma e papà, o con i fatti che ascoltano in casa o a scuola; attraverso il gioco possono immaginare e, in questo modo, riescono a dare un significato soggettivo, particolare a quanto stanno vivendo.

Lo stesso sembra accadere ai giocatori d'azzardo, dove il tavolo da gioco diventa un elemento concreto intorno a cui ruota la loro esistenza, come la pallina nella roulette: attraverso il gioco l'uomo realizza una presa di distanza dalla propria vita: “gioca” il lavoro, “gioca” l'amore, “gioca” la lotta e in questo modo si autorappresenta; nella patologia del gioco si viene a perdere questa distanza e, con essa, anche la capacità di avere un'immagine di se stessi diversa dal giocatore attaccato al tavolo da gioco o alle slot machine.

Come dire che i giocatori d'azzardo perdono di vista la persona con le sue emozioni, i suoi pensieri e le sue relazioni, annegando nei debiti, nei fallimenti economici e affettivi.

Questo testo, incrociando letture e competenze diversificate, offre uno sguardo psicoterapeutico completo sulle ludopatie.

La sfida è recuperare il gioco nella sua dimensione creativa, che contiene quell'emozione e quell'intimità che permette di creare qualcosa di personale e di non vivere sul bordo della vita, un progetto non solo della psicoterapia ma un progetto di vita della persona che, chiedendo aiuto, chiede anche di riprendere a sperare, a immaginare, a sognare, a desiderare e a pensare.

Cristina Bertogna è psicologa, psicoanalista, membro associato della Società Psicoanalitica Italiana e dell'International Psychoanalytical Association.

Rodolfo Picciulin, psicologo e psicoterapeuta di formazione analitica svolge attività clinica e di formazione. È stato docente presso l'Istituto di Psicologia Sociale Analitica (I.P.S.A.) di Venezia e della Scuola di specializzazione “Psicologia del Ciclo di Vita” dell'Università di Trieste.

Euro 18,00 (I.i.)

ISBN 978-88-6153-414-8



9788861534148