

"Il Gioco Patologico ed il Familiare: un azzardo?"

Casi Clinici a confronto"

Come psicologa-psicoterapeuta sistemico familiare ho avuto modo di constatare direttamente quanto il gioco d'azzardo patologico rappresenti una mina deflagrante non solo per l'individuo che ne è affetto ma per tutto il suo sistema familiare. Per poterne comprendere le strategie di intervento attuate è importante soffermarci, a mio avviso, su quanto, attraverso il gioco divenuto patologico, l'individuo ci informi riguardo la disfunzione di tutto un sistema familiare. Sappiamo infatti che attraverso il gioco il bambino sviluppa la conoscenza del Sè e del mondo circostante, attraverso la creazione o ri-creazione della realtà costruendo uno spazio del "Come se" dove tutto è possibile ed esprimibile. Winnicott afferma " è nel giocare che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo di fare uso dell'intera personalità, è solo nell'essere creativo dell'individuo scopre il Sé". Per tutti gli studiosi da Piaget ad Anna Freud il gioco rappresenta una varietà di funzioni preparatorie a compiti sociali, relazionali di appagamento di bisogni, di controllo, di competizione, di auto gratificazione, di sollievo, separato dalla realtà.

Concezione confermata da Callois che vede il gioco d'azzardo patologico come carente delle caratteristiche di libertà, di separazione dalla realtà, di assenza di regole precise, un gioco " surrogato", che corrompe la natura stessa del gioco falsandone la vera finalità ed esistenza, bisognoso di creare una forza astratta di tipo ordalico che sfida la Sorte ed il Destino, nel tentativo di riprodurre l'antica sfida al materno ed al paterno, rompendo con vecchi limiti. La propria vita ed il familiare vengono messi nel "gioco

d'azzardo", nel tentativo di trovare un nuovo contenitore, a dire del giocatore, che lo faccia sentire più "vivo", in una altalena continua tra resa e ricerca di ripresa di controllo onnipotente della propria gestione. La classificazione clinica del G.A. P. come Disturbo del Controllo Degli Impulsi, frequentemente coesiste con la dipendenza da sostanze o con caratteristiche comportamentali dipendenti.

È quanto ci mostrano nel racconto della loro storia i giocatori patologici in psicoterapia. Ma poiché non esiste un'unica tipologia di giocatore patologico, se non nelle caratteristiche della Rincorsa (Chasing) delle proprie perdite, della sintomatologia d'astinenza alla sospensione del gioco e perdita delle "relazioni significative" ed opportunità di carriera o Scolastiche". Vediamone due tipologie insieme dal racconto di due casi clinici. Per quanto riguarda l'inizio della Terapia, possiamo affermare che è proprio il sistema familiare che, messo a dura prova, costringe in qualche modo il giocatore d'azzardo patologico a "venire allo scoperto".

Nel primo caso, all'interno una struttura di accoglienza per minori, viene accolta su richiesta dei servizi una minore che chiameremo Sonia di 13 anni, la quale è stata allontanata dall'ambiente familiare poiché questo risultava pregiudizievole per la sua crescita equilibrata. Dai racconti dei servizi sociali e dagli atti, risultava che i nonni, unici affidatari della minore, già conosciuti dai servizi, avevano negli ultimi periodi grossi disagi economici, in quanto, nonostante avessero una piccola pensione, erano stati visti spesso insieme alla minore in sale di slot machine e alla ricerca di cibo.

la minore Sonia, anche se le era stato spiegato che la permanenza nella struttura era stata una modalità di tutela per

lei in un momento di difficoltà dei nonni, si mostrava molto contrariata e chiusa in sé stessa. Su consiglio del Tribunale, come da prassi, gli incontri con i nonni non sono stati sospesi, ma, poiché anche Sonia spesso chiedeva ad orari quasi precisi di giocare a carte con le altre ospiti della struttura e diventava nervosa se le si proponeva anche qualche altro gioco, è stato deciso ed organizzato un programma, insieme a tutta l'equipe ed ai servizi sociali, che potesse guidare i nonni a comprendere ed affrontare al meglio la gravità della situazione, soprattutto in un'ottica di crescita sana per la minore.

Poiché la nonna in particolare era desiderosa di essere aiutata per poter riavere la minore presso sé, si è condiviso con tutta la rete, per far fronte al G.a.p., un programma volto a favorire la ripresa dello sviluppo della capacità di prendersi cura di sé e della minore, recuperare la fiducia, riparare al danno attraverso il controllo del denaro, sostenere l'astinenza, ripristinare la relazione familiare.

Per attuare ciò oltre ad una terapia mirata di tipo cognitivo sui nonni e la minore, da parte dei colleghi, per il controllo del denaro e per arginare altri danni economico/legali, si è proceduto ad incontri di terapia familiare, da me condotti, con i parenti che coabitavano con la minore (i due nonni, lo zio e la piccola Sonia), al fine di procedere al racconto della propria storia personale del nucleo familiare, attraverso la segnalazione degli eventi significativi della propria vita (infanzia, adolescenza, età adulta) nelle aree: lavoro, amicizia famiglia, sessualità. Obiettivo: riflettere e rendersi consapevoli della propria storia, delineare gli eventi e le relazioni significativi all'origine della dipendenza che rischiava di allargarsi a macchia d'olio sulla minore.

Per attuare questo step abbiamo proceduto all'utilizzo del Genogramma Familiare ideato da Murray Bowen, pioniere

della Terapia familiare, è uno strumento che mostra la struttura e le relazioni famigliari di tre generazioni. La consegna è raccontare le caratteristiche di ogni membro della famiglia e la qualità delle relazioni famigliari di coppia, genitoriali e tra fratelli, in questo caso a tutto il gruppo, al fine di :

1. Individuare quali sono stati i modelli di individuazione e di svincolo passati dalle generazioni precedenti.
2. Rilevare se e quali sono stati e sono i legami di dipendenza relazionale
3. Analizzare l'incastro di coppia e comprenderne le dinamiche passate e attuali
4. Quali sono le risorse e quali sono i blocchi che impediscono passaggi evolutivi

Dal genogramma sono emersi numerosi elementi che possono far pensare a fattori predisponenti ad una tipologia di tale dipendenza, quali "tagli emotivi" e perdite gravi. Sonia ha perso il padre a due anni e la madre Isabella la ha abbandonata dalla nonna, non riuscendo a superare il lutto e precipitando a dire della nonna in una profonda depressione, scomparendo dalla scena familiare. La crescita della minore è stata portata avanti da entrambi ,nonno Aldo e nonna Rita, vissuti entrambi, dai loro racconti , sempre in ristrettezze economiche tanto da essere stati mandati a lavorare, ancora molto piccoli . In famiglia insieme a Sonia vive anche lo zio che ha 32 a. e lavora insieme al padre Aldo, come operaio in maniera saltuaria.

Dai racconti anamnestici della nonna, che presenta elementi di comorbilità con l'alcool, risultano forti ambivalenze relazionali nei confronti del suo paterno, ma fatte rivivere anche alla minore Sonia che già presenta una doppia rappresentazione del proprio paterno idealizzato, ma anche odiato, per essersi

sentita abbandonata da questi, che è morto. La stessa Sonia, ci viene narrato dai servizi, in momenti ludici con i coetanei a scuola, proponeva e ricorreva costantemente al gioco delle carte, cercando anche di procurarsi spiccioli, talvolta anche sottraendoli alle compagne, per poter ricorrere appena uscita da scuola a comprarsi i "gratta e vinci", in maniera costante, spesso rinunciando anche alla merenda che vendeva. Dagli incontri familiari emerge chiaramente una grave carenza delle figure parentali, l'una paterna ambita, desiderata ma persa, l'altra materna vissuta ancora più abbandonica e punitiva.

Attraverso il fissarsi del rituale del gioco patologico, sembrerebbe che prenda forma la ricerca di soddisfazione da parte di un paterno Sfidato, ma sempre amato e desiderato e allo stesso tempo l'espiazione punitiva materna, attraverso il tentare la Fortuna.

Il rincaro del desiderio per la mancata vincita e i sensi di colpa generatisi, formerebbero un "circolo vizioso", come afferma anche Rosenthal, da cui è difficile uscire, soprattutto nel caso in cui c'è un familiare così complesso ed ambiguo. L'irritabilità e l'agitazione dell'adolescente che si attivava nei momenti in cui non riusciva a giocare con l'aumento della sua aggressività nei confronti dei coetanei ha richiesto un forte sostegno individuale per elaborare i suoi vissuti abbandonici, la sua ansia e rabbia.

Unitamente a ciò si è attivato un programma di controllo sulla pulsione e sulla gestione del denaro, negoziato all'interno del gruppo con una piccola quota settimanale da gestire insieme ad un compagno adulto interno alla struttura. Tutte le risorse familiari sono state messe in gioco, il nonno ha recuperato, in un anno di terapia familiare, una parte del suo ruolo maschile accudente nei confronti della nipote, coinvolgendosi molto nel recupero della minore, ma anche

come spalla "supportiva" nel rafforzare le relazioni di reciprocità con la nonna , che è stata aiutata con trattamenti terapeutici mirati.

Lo zio, poco coinvolto all'inizio, si è reso più consapevole della grave malattia che stava corrodendo dall'interno l'intero nucleo familiare.

La situazione è attualmente monitorata , ma attraverso un lavoro di equipe multidisciplinare, si stanno sciogliendo alcune criticità soprattutto nei confronti di Sonia.

Mentre il precedente caso sembra più di tipo Compulsivo, il successivo rappresenta una differente tipologia di giocatore patologico.

Si potrebbe quasi definire il Giocatore Narcisista. Il paziente che chiamerò Alberto di 25 a. si presenta al mio studio direttamente, chiedendo una mia consulenza per tentare un eventuale mediazione familiare, poiché, a suo dire, il rapporto con la moglie di 23 a. si è molto deteriorato a causa di liti continue ed urla che sono culminate con la di lei uscita da casa insieme al loro figlio di 1 a. Alberto, che si presenta elegante con un eloquio forbito, sostenuto e logorroico, sostiene che la moglie non comprende come mai abbia messo in "stand by" il suo lavoro presso una ditta importante, a stipendio ridotto, per seguire quella che definisce una passione remunerativa che ha garantito a tutto il nucleo una certa agiatezza. Aggiunge inoltre che la moglie, che nel frattempo è tornata con i suoi genitori, non vuole lasciargli per la notte ed i week-end il figlio , poiché lo ritiene poco affidabile. Durante il colloquio afferma che "il suo sport" , così viene definito , consiste nel partecipare a gare di poker on line, anche tutta la notte ed il giorno seguente e che grazie ad esso

avrebbe vinto una vacanza favolosa per tutta la famiglia l'estate scorsa, oltre a grosse somme. Viene fuori a poco a poco che la vacanza era una crociera di gioco, durante la quale la moglie stava con il bambino per conto suo mentre lui passava da un tavolo all'altro da gioco, per "incrementare il patrimonio familiare, ormai sono un vincitore!".

"Capisce io ho sistemi e tecniche per recuperare quanto eventualmente perdo!" afferma ed aggiunge: "la Dea bendata non è più un mistero per me!" gli brillano gli occhi mentre lo dice, sembra quasi essere uscito vittorioso da una disputa per la conquista di una donna

Da questa breve presentazione si può evincere che in tale tipologia:

- Prevala la programmazione del gioco, le strategie, i "sistemi".
- Gioco riflessivo, giocate lunghe, preparate, spesso ad alto costo per l'illusione di aver avuto "l'idea giusta" (Casinò, Lotto, etc.).
- Autostima elevata, onnipotenza, alto livello cognitivo e occupazioni importanti.
- Gioco pianificato, sistematico, ricerca di emozioni forti.
- Perdite molto elevate.
- L'eccessivo Ottimismo ed esaltazione

Appare palese la distorsione cognitiva in tale giocatore patologico che ha un'illusione di controllo definita da Langer "una aspettativa di successo personale erroneamente alta rispetto a quanto l'obiettivo possa garantire". La ricerca del brivido e dell'avventura della sfida, tipica degli sport pericolosi sono presenti e celate nelle sue parole avendo

egli affermato che è il "Suo Sport". Il suo grado di coinvolgimento patologico è dettato da criteri interni alla diagnosi, quali il suo mettere a repentaglio "le relazioni significative e la carriera", oltre all'elemento che il gioco prevale su tutti gli altri interessi, narra infatti che ha intenzione di prolungare l'astensione dal lavoro ,per partecipare ad altre "Convention di Poker che richiedono una assidua presenza".

Alberto afferma che per rivedere il figlio mentirà alla moglie riguardo al fatto di smettere di giocare poiché è, a suo dire, redditizio e mentre lo afferma è visibilmente irrequieto ed aggiunge che personalmente va tutto bene così fatta eccezione per il figlio che vorrebbe più spesso con lui. Chiedo allora in quale modo pensa di gestire il figlio durante le gare ed Alberto risponde che in quel caso potrebbe venire anche la moglie, visto che sono presenti molte mogli. A questo punto più che una mediazione gli spiego che sarebbe importante un incontro iniziale con la coppia per vedere insieme quale può essere l'effettivo nodo da sciogliere tra loro. Alberto non tornerà con la moglie, poiché è evidente, da quanto ha detto in precedenza, che non ha raggiunto ancora la fase CRITICA in cui è presente la disperazione e un desiderio reale di aiuto e di speranza nel voler realmente migliorare i rapporti familiari, come nel caso precedente.