

Editoriale – Editorial

Questo numero di *Psicobiettivo* è dedicato al gioco d'azzardo, un fenomeno in costante crescita e di significativa complessità.

Studi epidemiologici stimano tassi di prevalenza in Italia pari al 2,3% per i giovani e al 2,2% per gli adulti: un dato allarmante soprattutto alla luce dei venti miliardi di euro spesi nel 2016 nel nostro paese nel *gambling* (di cui cinque miliardi di euro alle sole *slot machine*).

Nonostante la legislazione vigente lo vieti, i “fortunati” cittadini italiani hanno a disposizione diverse forme legalizzate di gioco d'azzardo: “gratta e vinci” e lotterie istantanee sono da tempo ampiamente diffusi nella nostra cultura, le *slot machine* appaiono sempre più spesso come componenti di arredo in bar e tabaccherie, a cui si aggiungono il diligente fenomeno del poker online, i VLT (*Video Lottery Terminal*) e i casinò virtuali.

I problemi di gioco determinano rovina finanziaria, separazioni e divorzi, distruzione di carriere professionali. Esiste inoltre nei giocatori una forte relazione tra gioco d'azzardo patologico e pensieri suicidari: nella maggior parte dei casi, in questa relazione rientrano altre condizioni psichiatriche (incluso l'abuso di droghe e/o alcol) e gravi stati depressivi, spesso legati alle perdite di denaro, e alle conseguenze secondarie che i giocatori hanno provocato con il proprio comportamento. Inoltre, è stato riscontrato che la prevalenza di queste problematiche risulta maggiore in quei paesi dove il gioco d'azzardo è legale rispetto a quelli in cui tale pratica non è tollerata dallo Stato, e il fatto che sia legale, purtroppo, non protegge dalle conseguenze che esso comporta. Nessuno è esente dal rischio di cadere nella trappola del gioco d'azzardo, che, quando diventa patologico, ha ripercussioni gravose non solo per chi ne è colpito, ma anche per i familiari.

Negli ultimi venti anni, la denominazione e la relativa classificazione nosografica del gioco patologico viene modificata da *gioco d'azzardo patologico* (GAP), collocato nella categoria dei “disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove” (DSM-IV, 1994), a *disturbo da gioco*

Editoriale – Editorial

d'azzardo (DGA), classificato nella categoria delle “dipendenze comportamentali” (DSM-V, 2013). Tale cambiamento non appare meramente linguistico ma è espressione di un mutamento epistemologico che riguarda sia il DGA sia le dipendenze nel loro complesso, con evidenti implicazioni cliniche.

Come uscire dal tunnel del gioco d'azzardo? A fare questa domanda, nella maggior parte dei casi, non è il giocatore compulsivo stesso, ma la sua famiglia. Negli ultimi decenni il numero di richieste di aiuto è in lieve crescita anche se solo il 10% dei giocatori in difficoltà arriva nei servizi, e molto spesso ciò avviene per il bisogno di risolvere quei problemi che derivano secondariamente dalle perdite economiche, anziché scaturire da una reale richiesta di aiuto del giocatore stesso.

Per far fronte a tale emergenza sociale è necessaria una riflessione collettiva che coinvolga le istituzioni socio-sanitarie e che miri alla promozione del benessere della popolazione attraverso azioni coordinate finalizzate alla promozione di una società sana oltre che allo sviluppo di politiche di contrasto alle dipendenze, sia quelle tradizionali (da sostanze) che quelle comportamentali.

Un tema particolarmente complesso ma al tempo stesso estremamente attuale, quello affrontato in questo numero da *Psicobiettivo*, esaminato, secondo la tradizione della rivista, dai differenti approcci e modelli che caratterizzano la moderna psicoterapia.

Onofrio Casciani e Ornella De Luca, psicologi dell'*Ambulatorio Specialistico per il Disturbo da Gioco d'Azzardo*, ASL Roma 1, aprono la sezione *Confronti* indicando come le linee guida e la letteratura internazionale considerano l'approccio cognitivo-comportamentale come il più efficace per il trattamento del DGA. Costituenti essenziali di tale trattamento sono il colloquio motivazionale, la psicoeducazione, la psicoterapia individuale o di gruppo finalizzata ad una correzione delle credenze erranee sul gioco d'azzardo e, più in generale, ad una ristrutturazione cognitiva, ad una implementazione delle competenze sociali

Editoriale – Editorial

e di *coping*, ad una ristrutturazione del proprio sistema di vita ed infine alla prevenzione delle ricadute. Tale trattamento, secondo Casciani e De Luca, è da intendersi integrato con la terapia farmacologica, qualora fosse necessario, e con l'intervento sulla famiglia, eventualmente in collaborazione con altri servizi territoriali.

Giuseppe Zanda, di matrice analitica, dopo un sintetico inquadramento della tematica trattata (gioco, gioco d'azzardo, DGA), presenta alcuni interessanti aspetti della nascita della psicoterapia delle *addiction*. Viene poi considerato il ruolo della psicoterapia nell'attuale trattamento delle *addiction* e, in particolare, del DGA.

Rolando De Luca e Susanna Petri, presentano il *Centro di Terapia di Campoformido* per il trattamento delle nuove dipendenze, nato dall'esigenza di trovare una strategia terapeutica che aiuti le famiglie e consenta ai giocatori d'azzardo di raggiungere e mantenere l'astinenza dal gioco d'azzardo a lungo termine. All'interno del gruppo attraverso l'interpretazione e lo specchiarsi l'un l'altro, sotto la guida dello psicoterapeuta, si giunge a comprendere che la dipendenza non è più un elemento centrale del percorso terapeutico, ma solo il punto di partenza. I vissuti attraverso il dialogo portano a cambiamenti che vanno a incidere e modificare significativamente il presente e il futuro dei partecipanti. Non è sufficiente interrompere l'intervento dopo pochi mesi, quando il sintomo appare azzerato e sotto controllo; per intervenire in situazioni così complesse i gruppi devono avere una pratica terapeutica comune. Le ricerche già pubblicate legittimano l'intervento, poiché si osserva sia una riduzione dell'ansia, depressione, impulsività e ostilità, che una modificazione caratteriale.

Nella sezione *Argomenti* viene pubblicato un articolo del prof. Luigi Cancrini risalente al 2000, che ci introduce al tema complesso del GAP accompagnandoci all'interno di uno dei più affascinanti romanzi di Dostoevskij, muovendosi in modo originale nel tempo narrativo ed in quello profondo dei personaggi: ne emerge un affresco multidimen-

Editoriale – Editorial

sionale tra individuo, famiglia e società. Il giocatore di Dostoevskij diviene così come un prisma attraverso il quale Cancrini attualizza le dimensioni del GAP realizzando molteplici chiavi di lettura integrate: quella individuale, attraverso il contributo di studi e ricerche che tracciano connessioni con gli studi condotti dallo stesso autore sulle tossicodipendenze; quella relativa al contesto più significativo del giocatore, della sua famiglia e della rete di relazioni; infine quella fondamentale legata alle dinamiche dei gruppi imprescindibilmente inserite nelle loro peculiarità sociali e storiche.

Giovanni Di Cesare, Claudia Bartalucci e Allegra Celli, presentano il *Caso Clinico* di una psicoterapia di coppia, condotta in coterapia, in cui il marito, Giulio, è giocatore d'azzardo. Gli autori, distaccandosi dal protocollo classico che prevede il controllo dei sintomi e l'astinenza dal gioco, hanno lavorato su più livelli: la coppia, la famiglia attuale e le famiglie d'origine dei pazienti. Questo ha permesso l'esplorazione delle dinamiche familiari (passate e presenti) e della problematica che tutti avevano sostenuto, tollerato e sopportato. Dunque, è stata esplorata l'ipotesi che la famiglia sia la risorsa principale di una persona, che in questo caso ha permesso di uscire dal dolore, dalla solitudine e non utilizzare più il gioco come reazione paradossale ad un destino vissuto come drammaticamente immodificabile.

I commenti al caso clinico sono affidati a Beatrice di Giuseppe (analitico) e Maurizio Brasini (cognitivo-comportamentale).

Nel commento analitico, il gioco d'azzardo viene inteso come un sintomo derivato dai ripetuti fallimenti nei legami originari, in particolare come un mancato riconoscimento di sé da parte delle figure di riferimento. Le difese primitive e onnipotenti proprie del giocatore patologico potrebbero dunque aver avuto origine nell'infanzia di Giulio, come tentativo di proteggersi dal dolore e dalla possibile conseguente rabbia distruttiva. Nelle psicoterapie con bambini che hanno avuto esperienze di abbandono e di mancato riconoscimento, spesso queste

Editoriale – Editorial

difese si manifestano attraverso giochi che hanno perso la loro valenza relazionale, che sono ripetitivi, solitari, di qualità maniacale e che sembrano in qualche modo ricalcare le caratteristiche del gioco patologico, mirando a tagliare fuori il legame percepito come potenzialmente troppo deludente o pericoloso. Queste difese bloccano l'accesso alla *posizione depressiva* impedendo l'integrazione tra aspetti divergenti di sé e dei propri legami interni e favorendo lo stabilizzarsi di fantasie onnipotenti, che nel caso di Giulio si sono incanalate, proprio durante l'adolescenza, nel gioco d'azzardo.

Nel commento di Brasini, l'ipotesi che guida la discussione di questo caso è che il gioco patologico, considerato come sintomo, suggerisca la paradossale impossibilità di accedere ad una dimensione interpersonale giocosa. Tale ipotesi viene sostenuta alla luce delle teorie "gemelle" dei sistemi emozionali di Panksepp e dei sistemi motivazionali di Liotti, nel tentativo di integrare le conoscenze relative alle cosiddette neuroscienze sociali ed affettive con la pratica clinica.

Nella nella sezione *Documenti* trova spazio un interessante articolo di Fabio Presti e Silvia Ventriglia, che passa in rassegna i recenti contributi al trattamento delle dipendenze patologiche basati sugli approcci terapeutici della *Mindfulness* e dell'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Dopo alcune riflessioni sul gioco d'azzardo e sulle dipendenze, lette attraverso il paradigma della disregolazione affettiva, viene illustrato come la *Mindfulness* possa contribuire a migliorare questa dimensione problematica, riconosciuta come centrale nei disturbi da *addiction*. In particolare viene illustrato il lavoro di Brewer sulle dipendenze e il protocollo MBPR (*Mindfulness Based Relapse Prevention*) di Marlat che integra il modello cognitivista della prevenzione delle ricadute con il training della *Mindfulness*. Nella seconda parte del lavoro si trattano i contributi dell'EMDR al trattamento delle dipendenze, partendo dall'approccio proposto da Knipe e approfondendo il più recente Protocollo FSAP (*Feeling-State Addiction Protocol*) elaborato da

Editoriale – Editorial

Robert Miller, che si propone come uno strumento fortemente innovativo e in grado di integrare l'intervento standard EMDR sui traumi. Nelle sezioni *Esperienze e Psiche e Cinema* ci allontaniamo dal tema del GAP. Nella sezione *Esperienze* ospitiamo un articolo di Valerio Colangeli che ci introduce alla prospettiva junghiana, secondo cui l'esperienza attuale dell'uomo è influenzata anche dal patrimonio culturale e mitologico di cui egli è, spesso inconsapevolmente, portatore. Nella propria famiglia, allo stesso modo, l'uomo sarà influenzato dalle storie, dai miti e dai fantasmi (familiari), tramandati di generazione in generazione. Così come la lettura incompleta di un mito può portare conseguenze sul piano culturale e antropologico, anche un mito familiare, non adeguatamente conosciuto, può ostacolare il distacco e l'individuazione del singolo membro dalla sua famiglia. Il Μύθος, portatore di un linguaggio dell'inconscio primordiale, materno, dovrebbe essere letto anche alla luce del Λόγος, di una forma di pensiero razionale ed epistemologico, che aspira alla verità (paterno). I gruppi "Narrazione", nel lavoro con pazienti psichiatrici gravi, si sono rivelati preziosi strumenti riabilitativi, come è possibile osservare nella vignetta clinica presentata: forniscono un'occasione di confronto tra gli utenti nella ricerca delle proprie e altrui verità (funzione paterna) in una cornice gruppale accogliente e non giudicante (funzione materna).

In *Psiche e Cinema*, Giuseppe Riefolo nel commento del film "Remember", diretto da Atom Egoyan, suggerisce una riflessione su alcuni passi dei processi terapeutici. Il colpo di scena, tipico dei film thriller, non è solo un improvviso ribaltamento del codice che organizza la storia, ma può essere visto anche come la collisione di più storie che fino a quel momento procedevano parallele e a livelli differenti di evidenza. In questo caso le storie di Zev e di Max improvvisamente collidono e ne emerge un nuovo registro che le tiene insieme: non più la vendetta condivisa contro un oggetto esterno, ma la collisione di due soggettività. Il trauma è il tema centrale del film, e risalire il trauma è un percorso che si compie a vari livelli. Il primo è il recupero delle

Editoriale – Editorial

memorie. Il film ribadisce che il blocco traumatico è organizzato intorno alle memorie implicite soprattutto procedurali e di *priming*. È il suono l'elemento sensoriale che guida il recupero delle memorie: quello del pianoforte e della musica di Wagner come il timbro della voce. Infine, vi sono apparenti false identità e falsi riconoscimenti che introducono alla funzione degli *enactment*: come nei processi terapeutici con pazienti particolarmente *border*, gli errori del terapeuta introducono al vero e profondo riconoscimento del paziente la cui identità sopravviveva protetta dalla dissociazione del trauma.

Cari Lettori, chiudiamo questo "Editoriale" invitandovi alla presentazione di *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare*, il libro postumo del prof. Luigi Onnis, già eminente studioso dell'Università degli Studi di Roma, fondatore della nostra rivista e co-fondatore di IEFCOS, IEF COSTRE e dell'EFTA, venuto a mancare due anni fa. All'incontro, che si terrà il 2 febbraio 2018 dalle 16.30 alle 20.00 al "Centro Eventi Fontana di Trevi" in via della Pilotta 4 c/o Università Gregoriana, interverranno il prof. Rodolfo de Bernart (presidente EFTA), il prof. Luigi Cancrini (presidente del Centro Studi), il dott. Walther Galluzzo (direttore IEF COSTRE e co-direttore didattico IEF COS), il prof. Marco Vannotti (Facoltà di Medicina di Losanna), il dott. Marco Bernardini (coordinatore IEF COSTRE Sassari), coordinati dal dott. Maurizio Coletti (presidente IEF COS), in presenza di un pubblico di specialisti di varie scuole di psicoterapia. All'evento sarà presente la famiglia Onnis.

Abbiamo pensato questo invito fosse il modo migliore di concludere la presentazione di questo numero di *Psicobiettivo*, di particolare densità ed interesse non solo per il rilievo del tema trattato, ma anche per l'importanza e lo spessore dei contributi che vi sono accolti. Auspichiamo che questo sforzo editoriale e redazionale sia apprezzato dai nostri Lettori a cui rivolgiamo gli auguri più cordiali per un sereno anno nuovo.

Non mi resta che augurarvi buona lettura. *Rien ne va plus.*

Per la Redazione *Giulio d'Adamo*