

Il contesto del gioco d'azzardo patologico

Dossier a cura dell'Associazione AND- Azzardo e Nuove Dipendenze

I temi in gioco

Il fenomeno del gioco d'azzardo legale in Italia sta assumendo dimensioni amplissime che investono ogni sfera del vivere delle famiglie. Del resto, come potrebbe essere diversamente dal momento che nel 2010 sono stati bruciati in azzardo di Stato ben 61,4 miliardi di euro dalle famiglie, a fronte di una contrazione dei consumi in tutti gli altri settori, e in un periodo difficile di crisi economica, disoccupazione, ecc.

Le autrici, cercano nel presente dossier di gettare una luce sugli effetti collaterali, spesso sottovalutati, di questo “business”, effetti che non sembrano essere considerati ma che invece è il caso di bene osservare per poter meglio formulare le prossime politiche economiche, sociali e sanitarie del nostro paese.

Parliamo non solo del **giocatore**, dunque, **ma delle mogli, dei figli**, delle **donne giocatrici**, **degli immigrati** e infine, di come a volte solo strumenti di protezione giuridica quali **l'Amministratore di sostegno** provano a contrastare danni incalcolabili. Non solo perdite di denaro, ma di valori, fiducia e relazioni: in sostanza, stiamo parlando della perdita di “persone”.

Il giocatore d'azzardo nell'attuale contesto sociale

Angela Biganzoli (*psicologa e psicoterapeuta*)

Da quando, nel 2002, il gioco d'azzardo in Italia è diventato un "affare di stato", gestito legalmente da AAMS (Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato), molti aspetti del contesto sociale ed economico sono mutati: a fronte di uno spaventoso ed **esponenziale incremento delle offerte di gioco in ogni luogo e in ogni modalità** (da una a tre estrazioni del lotto, nuovi giochi come il superenalotto o nuove modalità di gioco come gli ultimi arrivati tra i gratta e vinci, Win for life, o il 10 e lotto) e ad un altrettanto aumento dei soldi spesi dagli italiani per giocare (nel 2002 erano 17,32 miliardi di euro e nel 2010 sono diventati 61 miliardi di euro), la crisi economica mondiale ha portato in Italia maggiore **insicurezza e difficoltà economiche a carico delle famiglie, che sempre più faticosamente arrivano alla fine del mese, e dei giovani che faticano a trovare lavoro** o se lo trovano è nella maggior parte dei casi precario e sottopagato.

Se nella storia si sono già verificati periodi simili, le industrie dell'azzardo hanno purtroppo tutti gli strumenti per sfruttare tale incertezza e per **insinuare in modo subdolo e aggressivo** messaggi ingannevoli sulle reali possibilità di vincere ai vari giochi d'azzardo, a cui chiunque, in assenza di un pensiero critico, può credere finendo per farsi male.

Vorrei fare una breve digressione. Il Corriere della Sera riporta in un articolo del 4 gennaio 2001 che nel nostro paese ci sono 21.000 tra astrologi, maghi e guaritori di cui 5.000 reclamizzano i loro servizi, mentre 16.000 preferiscono lavorare in silenzio, affidandosi al passaparola. 11 milioni di persone (il 20 per cento degli italiani) bussano alle porte di questi professionisti che mediamente incassano 240.000 euro l'anno.

Interrogata a tal proposito, la professoressa Margherita Hack, astrofisica di fama internazionale, spiega così l'influenza dell'**irrazionale** sul pensiero dell'uomo moderno: "l'ignoranza diffusa unita all'incertezza della vita, poi il senso di inadeguatezza, la volontà di delegare ad altri, cioè alle stelle e ai loro presunti intermediari astrologi l'onere dei nostri atti quotidiani.

Comunque, la maggiore responsabilità della diffusione di queste baggianate è dei mezzi di

comunicazione...per persone con scarso senso critico le parole stampate su un giornale o ascoltate in tv assumono credibilità anche se sono del tutto irrazionali...Diversi anni fa, dopo la protesta di un gruppo di scienziati, io tra quelli, la tv pubblica accettò di far comparire sullo schermo l'avvertenza "per chi ci crede" mentre veniva letto l'oroscopo; ma poi è sparita nell'indifferenza generale...

Abituare il pubblico all'irrazionale crea un danno psicologico, una sudditanza acritica che porta a credere che la vita possa essere affrontata affidandosi ai miracoli, alla lotteria che tutto risolve, all'uomo della provvidenza che deciderà al meglio per noi. Un atteggiamento che in questi ultimi anni ha avuto il sopravvento su tutto".

Apparentemente sembra che l'argomento astrologia non c'entri nulla con il gioco d'azzardo, ma in realtà i meccanismi alla base sono simili e si basano **sul pensiero magico**.

Gli psicologi infatti ci spiegano che nella quotidiana sperimentazione della realtà un individuo utilizza due forme di pensiero: il pensiero "razionale" e il pensiero "magico".

Il primo si basa sulla logica e sul ragionamento, sulla **capacità di fare ipotesi e di verificarle** attraverso il ragionamento matematico, il calcolo delle probabilità e operazioni spazio-temporali; è il pensiero che caratterizza il mondo occidentale e trova come esempio forte il pensiero scientifico.

Si sviluppa nelle sue piene capacità in adolescenza e poi accompagna tutto lo sviluppo. Il pensiero magico invece è più caratteristico dei bambini e tende a indebolirsi con il crescere del pensiero razionale e della cultura; è caratterizzato da "partecipazione", ovvero dalla tendenza a mettere in relazione due fenomeni che in realtà sono indipendenti (nel gioco d'azzardo alcuni esempi di questo meccanismo: ho sognato un numero ed è uscito sulla ruota di Napoli; oggi è il mio compleanno e sono fortunata al gioco; quel bar mi porta bene, quando entro al mattino e la macchinetta è libera vinco sempre).

La presenza del pensiero magico è predominante nella vita mentale infantile e la sua persistenza in età adulta è giustificata da tre principali funzioni:

- **Funzione difensiva:** fondata sulla convinzione di poter controllare la realtà (se non ho la sensazione di poter controllare la stabilità del mio posto di lavoro messo in discussione dalla crisi economica globale, però posso diventare un giocatore di poker sempre più abile

e vincere un ricco torneo o studiare tutte le partite di calcio della domenica con la certezza di vincere le scommesse perché sono preparato);

- **Funzione propiziatoria:** fondata sulla convinzione che ci siano forze che regolano gli eventi (la fortuna, che prima o poi bacerà anche noi; quel croupier mi porta bene ogni volta che gioco al suo tavolo);

- **Funzione conoscitiva:** basata sul fatto che il pensiero magico riempie i vuoti delle altre forme di pensiero e rivela ciò che non può essere conosciuto secondo la logica (ho sognato dei numeri e sono usciti! Non può essere un caso! Mio nonno vuole che vinco e li giocherò ancora...).

Quindi i grandi gestori del gioco, che hanno l'interesse economico di fare cassa, conoscono questi meccanismi propri della natura umana e li utilizzano per incentivare, con messaggi e campagne pubblicitarie create ad hoc, un consumo di gioco sempre maggiore e differenziato, da cui trarre profitti e business.

Certo è che non tutti gli individui giocano allo stesso modo.

Ad esempio si definisce **“giocatore sociale”** colui che gioca per divertirsi, che accetta di perdere il denaro puntato, che non torna a giocare per rifarsi e che gioca secondo le sue possibilità; di contro, il **“giocatore patologico”** gioca più denaro, più a lungo e più spesso del previsto e di quanto può permettersi.

Otto anni di lavoro clinico con i giocatori (oltre che con le loro famiglie) ci hanno insegnato che non c'è una tipologia di persona più “portata” a cadere nella dipendenza o a sviluppare un problema di gioco: **abbiamo incontrato pensionati, agenti di commercio, bancari, comandanti di polizia e carabinieri, operai e studenti; uomini, per la maggior parte, ma anche donne; oltre i 35 anni, ma nell'ultimo anno anche più giovani** (i giovani giocatori difficilmente si lasciano intercettare dai servizi, ma quando raccontano la loro storia il gioco ha già fatto numerosi danni nonostante i pochi anni di attività e danneggia il modo in cui il giovane vede il mondo); con un basso livello culturale e socio-economico, ma anche laureati o professionisti abili che hanno messo in discussione o distrutto i risultati del lavoro di una vita.

Anche i giocatori **non sono tutti uguali**, pur condividendo lo stesso problema; infatti alcuni iniziano a giocare in modo sociale in giovanissima età e poi a un certo punto, per vari motivi, diventano problematici; altri non hanno mai giocato in vita loro e iniziano per caso

(entrando in un bar con il nipotino per acquistare un gelato, incuriositi mettono il resto nella slot machine mai notata prima e che al nipotino sembra un videogioco e magari hanno la “sfortuna” di vincere); alcuni nel gioco cercano una compensazione rispetto a frustrazioni, problemi, preoccupazioni provate nella vita di tutti i giorni (una cassa integrazione, un conflitto con la moglie,...); altri utilizzano il gioco per superare uno stato di tristezza o di depressione o di ansia; altri cercano nel gioco l’eccitazione e l’adrenalina di sentirsi “competenti” e “vincenti” e l’emozione del rischio; altri vivono una situazione di tale fragilità psicologica o sociale che quasi non sono consapevoli di quanto il gioco sia per loro pericoloso e fonte di ulteriori problemi (in particolare se sono particolarmente in difficoltà nel controllare la loro impulsività, ovvero la tendenza a prendere decisioni sulla scia emotiva e senza fermarsi a ragionare sugli aspetti positivi o negativi di una certa scelta).

Negli anni abbiamo anche visto come le fasi di passaggio **per lo sviluppo della patologia (descritte in letteratura da Custer) si sono ristrette nei tempi** e se inizialmente potevano passare almeno cinque anni tra la fase vincente (quella in cui il giocatore ha la sensazione di vincite frequenti, aumenta la sua frequenza di gioco e le vincite rinforzano il suo sistema di pensiero) e quella perdente (in cui il giocatore inizia a giocare da solo e non più in compagnia, perde frequentemente, tenta inutilmente di controllare il suo gioco, nega il problema e lo copre con menzogne a familiari e amici e inizia a fare debiti), oggi nella pratica vediamo che possono passare anche pochi mesi.

Inizia così la **fase della disperazione**, in cui aumentano il tempo e il denaro spesi nel gioco e i conflitti relazionali con famiglia e amici, tenuti a distanza e all’oscuro dei veri problemi.

Poi la fase della perdita della speranza, in cui può esserci un crollo emotivo, abuso di alcol, rotture dei legami familiari fino a pensieri o veri e propri atti suicidari. Spesso è solo quando si trova a questo drammatico bivio che il giocatore riesce **a chiedere aiuto specialistico**, inizialmente con la mediazione e il sostegno della famiglia.

Quindi è importante chiedere aiuto il prima possibile, senza vergognarsi se si riconosce la propria difficoltà a controllare il comportamento di gioco (spesso è sincera la volontà di non andare più al bar dove ci sono le macchinette in cui sono stati spesi tanti soldi, ma il meccanismo della dipendenza è molto più forte e annulla anche la buona volontà).

Se ci si accorge di giocare più tempo, più spesso e più soldi di quanto ci si era preventivati

e se il carico di debiti e di bugie è sempre più oneroso da sostenere anche di fronte a familiari, amici e conoscenti, è meglio chiedere aiuto.

Essere partner di una persona con un problema di dipendenza da gioco

Roberta Smaniotto (*psicologa psicoterapeuta*)

“Oggi ho finalmente imparato che non c’è alcun modo per controllare un’altra persona. L’ho imparato nel modo più duro, sulla mia pelle, attraverso l’esperienza” Sanja Rozman, medico dell’Associazione Help for the Addicted and People in Distress, Slovenia.

“Cercavo, come potevo, di nascondere a tutti la verità, perché mi vergognavo come se fosse colpa mia. A quel tempo non sapevo che, quando si vive con un giocatore, tutta la famiglia si ammala; non sapevo che gli effetti del gioco si riversano su tutti i componenti della famiglia e si fanno sentire anche dopo molti anni, a tradimento, quando non ci si pensa quasi più, e invece ci si accorge che le ferite sono ancora aperte.” (“Per Amore”, “Liberamente” in pubblicazione)

Ogni essere umano ricerca durante l’arco della propria vita una relazione di coppia da vivere per riuscire a soddisfare un insieme di bisogni.

I bisogni attengono a tre ambiti: quello sociale, che permette all’individuo nella relazione di coppia di assumere un ruolo concreto e simbolico riconosciuto dalla società; quello biologico, che attraverso la sfera sessuale permette l’accoppiamento procreativo (espressione di un amore sessuale maturo) e che attraverso la sfera aggressiva permette ad entrambi i membri della coppia di esprimere all’interno di una nicchia protetta dalla stabilità e continuità affettiva della relazione le “emozioni negative” (rabbia, rancore, risentimento, insoddisfazione, odio,...); quello psichico, che soddisfa un bisogno di intimità, amore e protezione, un riconoscimento di alcune parti di sé che rinforzano l’autostima, la formazione della propria identità attraverso l’interiorizzazione di “essere parte di”, dei bisogni emancipativi, la funzione riparativa legata al bisogno di sperimentare una relazione di coppia che possa intervenire nelle aree di sofferenza, il bisogno di alleviamento e condivisione del dolore legato all’elaborazione delle perdite che avvengono nel corso della propria vita.

Ogni coppia costruisce attraverso uno spazio comune un nucleo affettivo condiviso caratterizzato da codici e significati propri (ricordi, esperienze, vissuti...): i partner, quindi, sperimentano la presenza di una zona di comune appartenenza abbandonando temporaneamente le loro individualità, anche se il presupposto fondamentale è distinguere ciò che è patrimonio comune con l’altro da ciò che non lo è; **è il percepirsi come coppia senza perdere il senso della propria identità** (Monguzzi, F., 2006).

La codipendenza può essere definita come uno stato di sofferenza relazionale, in cui una persona è influenzata in modo eccessivo dal comportamento dell’altro ed al contempo cerca di controllare in modo eccessivo quello stesso comportamento.

Le persone co-dipendenti:

- concentrano la loro vita sugli altri
- cercano la felicità fuori da sé

- aiutano gli altri invece che se stessi
- desiderano la stima e l'amore degli altri
- controllano i comportamenti altrui
- cercano di cogliere gli altri in errore anticipando i bisogni altrui
- sono attratte dalle persone bisognose d'aiuto
- attribuiscono agli altri il proprio malessere
- si sentono responsabili del comportamento altrui
- avvertono sintomi d'ansia e depressione
- hanno una paura ossessiva di perdere l'altro
- sviluppano sensi di colpa per i comportamenti sbagliati dell'altro
- provengono spesso da famiglie con esperienza di codipendenza

In una relazione di co-dipendenza vi è sempre la presenza di un partner problematico. La relazione di codipendenza si viene a creare, quindi, quando uno o entrambi i partner cercano nell'altro la compensazione delle proprie carenze, dei propri bisogni insoddisfatti, al fine di sostenersi reciprocamente.

Questo tipo di relazione disfunzionale **non prevede cambiamenti, ma equilibrio, staticità, dipendenza**. Pertanto le coppie con problemi di co-dipendenza, nonostante il malessere conseguente alle difficoltà, sembrano preferire l'attuale condizione al rischio di separazione (Monguzzi, F., 2006).

Quando uno dei due membri della coppia ha un problema di gioco d'azzardo patologico, è necessario riflettere con l'altro membro della coppia sulla sua eventuale condizione di co-dipendenza.

E' necessario utilizzare questo approccio in particolare con le partner donne – mogli, compagne, fidanzate - proprio perché **la condizione di co-dipendenza sembra essere una prerogativa principalmente femminile**.

Infatti i partner uomini di una donna giocatrice – mariti, compagni, fidanzati - non sembrano mettere in atto questo comportamento di co-dipendenza, ma anzi sembrano molto più capaci di proteggersi e quindi di allontanarsi dalla persona portatrice del sintomo gioco.

Si vive un vero groviglio di emozioni: vergogna, paura, panico, sforzo di apparire tranquilla. Si soffre moltissimo, ma evidentemente non ancora abbastanza da riuscire a cambiare veramente le cose.

E' necessario che le partner dei giocatori d'azzardo patologici si rendano consapevoli se gli atteggiamenti descritti sopra legati ad un problema di co-dipendenza siano in loro presenti.

Hanno concentrato la loro vita sul proprio partner? Cercano la felicità fuori da sé, cercando di controllare i comportamenti del compagno (seguendolo quando va a giocare, continuando a fare domande sul gioco)? Tendono ad aiutare l'altro (portandolo in vari servizi di cura) e **non si preoccupano di trovare un posto per sé**, un gruppo con cui condividere la sofferenza della propria situazione? Cercano di cogliere gli altri in errore anticipando i bisogni altrui (danno contanti ai giocatori senza che questi li chiedano? Li mettono alla prova continuamente)?

Sono attratte dalle persone bisognose d'aiuto? Attribuiscono al partner il proprio malessere, senza assumersi la responsabilità delle proprie azioni? Si sentono responsabili del comportamento del partner, e quindi cercano in tutti i modi di controllarlo, vergognandosi loro stesse di quanto

commesso dal congiunto? Avvertono sintomi d'ansia e depressione?

Hanno una paura ossessiva di perdere l'altro, tanto che sono disposte ad accettare una relazione disfunzionale? sviluppano sensi di colpa per i comportamenti sbagliati dell'altro?

Provengono spesso da famiglie con esperienza di codipendenza (ad esempio, hanno un padre alcolista o un fratello tossicodipendente)?

E' importante rendersi consapevole che **l'unica vita** che si può tentare di controllare, indirizzandola al meglio, è **la propria**: incanalare tutte le energie nel cercare di abituarsi a vivere in modo sano, **rispettando in primo luogo le proprie esigenze fondamentali**. E per fare questo si può chiedere aiuto ai servizi specialistici di cura per il gioco d'azzardo o ai gruppi per familiari presenti sul territorio, all'interno dei quali il confronto con altri familiari può aiutare ad interrompere proprio quei comportamenti che mantengono la propria sofferenza.

Nel non chiedere aiuto per sé si rischia di rimanere intrappolate per lungo tempo in un inganno, in cui ci si racconta caparbiamente una realtà fasulla, che sembra tuttavia più accettabile di quella vera.

Non è il caso di esitare a chiedere aiuto per sé, in modo da affrontare la situazione con un esperto del problema.

L'anello debole della catena. Essere figli in una famiglia con un problema di gioco,

Daniela Capitanucci, (**Associazione AND**- Azzardo e Nuove Dipendenze)

“Questa è la storia vera di blasone nobile, uno scudo con nove palle e una corona. Una storia di grandi fortune ereditate e perse al gioco, della casa dove sono nata, e delle sue mille anime, di quelli che ci hanno vissuto, di ardenti vite lontane, di stirpi di cani, di mancati suicidi, di una bambina a cui, prima che imparasse a leggere, fu insegnato il coraggio ... , di esilio, di povertà, di abbrutimento, di miseria, di malattia e di morte, di salvezza. Questa è la storia di una famiglia felice come tante e di una famiglia infelice come una sola, l'unica famiglia che conosco: la mia.”

(Rosa Matteucci, “Tutta mio Padre”, Ed. Bompiani, 2010)

Per ogni individuo la famiglia è uno dei luoghi privilegiati di **costruzione sociale della realtà**, uno spazio fisico, relazionale e simbolico cruciale all'interno del quale gli eventi della propria vita individuale e relazionale acquistano significato diventando parte della nostra esperienza.

L'ambiente familiare può essere protettivo (i contesti caratterizzati da affetto, condivisione

e prosocialità riducono la probabilità di sviluppare condotte a rischio e disturbi psicologici), ma la famiglia può trasformarsi anche in fattore di rischio.

Che cosa accade in caso di presenza di gioco d'azzardo patologico in uno o entrambi i genitori? **Tutte le dipendenze comportano rischi per il benessere proprio e altrui.**

La dipendenza da gioco d'azzardo può produrre in breve tempo effetti tangibili anche dai familiari: si può perdere la casa in pochi minuti; ma quella "casa" (materiale ed affettiva), anche quando è ancora in piedi, raramente è un luogo sicuro dove un bambino o un adolescente o persino un adulto si sente protetto, accudito e sereno.

La famiglia svolge diverse funzioni fondamentali per lo sviluppo armonico della persona. La funzione protettiva è quella tipica del genitore. Consiste nell'offrire cure adeguate ai bisogni del bambino. Determina quell'esperienza fondamentale che Bowlby (1982) ha chiamato "**base sicura**" che consente lo sviluppo di una personalità sana, non dipendente, **capace di fidarsi degli altri, selezionando su chi poter far conto e chi no.**

La famiglia in cui un genitore gioca d'azzardo in modo eccessivo non è protettiva: non è in grado di garantire una base sicura né emotiva né materiale.

Il bambino che vive in una famiglia dove c'è un problema di gioco **non è al centro**, spesso trascurato emotivamente e fisicamente, naviga su un mare in tempesta in relazione al quale poco o niente può fare e in cui è persino difficile stare solo a galla.

La funzione affettiva definisce "sintonizzazione affettiva" quella capacità dei genitori di entrare in risonanza affettiva con il figlio.

Quando in una famiglia è presente un giocatore patologico viene meno la funzione affettiva della famiglia: difficilmente vi è lo spazio psicologico per occuparsi dei bisogni emotivi del figlio.

La funzione regolativa consente al bambino di "regolare" i propri stati emotivi e organizzare l'esperienza e le risposte comportamentali adeguate che ne conseguono.

Nella famiglia di un giocatore patologico **la funzione regolativa** genitoriale spesso è

carente.

E' "iper" quando il genitore non dà modo al bambino di manifestare i propri bisogni, fornendogli subito delle risposte; è "ipo" quando vi è una totale mancanza di risposte; è "inappropriata" quando i tempi delle risposte non sono in sincronia con il bambino.

La dinamica di risposta ai bisogni del figlio in queste famiglie **è modulata dagli eventi esterni** (ad esempio, la situazione di gioco/non gioco del genitore con tutte le sue conseguenze, prima tra tutte la disponibilità dei genitori a farsene carico in quel preciso momento), piuttosto che dalle esigenze del bambino stesso.

La funzione normativa consiste nella capacità di dare dei limiti. Quando tuttavia il genitore giocatore **è in difficoltà col dare a se stesso dei limiti e il coniuge è affannato sul versante del controllo inefficace, come potrebbero darne ai loro figli, in modo contenitivo, stabile e coerente?**

La funzione predittiva è la capacità del genitore di percepire in modo realistico l'attuale stadio evolutivo del figlio e intuire quei comportamenti che promuovono e sviluppano il nuovo comportamento. La funzione rappresentativa è la capacità di modificare continuamente le proprie rappresentazioni in base alla crescita del bambino e all'evolvere delle sue interazioni, facendo nuove proposte o cogliendo **i suoi segnali evolutivi emergenti**.

Le famiglie in cui vivono i figli dei giocatori patologici sono in difficoltà ad abbinare adeguatamente età e stadio evolutivo dei figli (richiedendo loro compiti inappropriati oppure svalutando risorse già presenti).

In aggiunta, sul bambino vengono impropriamente proiettati compiti e funzioni riparatori dell'intero sistema familiare (funzione proiettiva).

Specialmente il coniuge non giocatore, ancor più se è la madre, **finisce con il riporre nel figlio attese magiche di sostegno e risoluzione di problemi che non dipendono da lui. Oppure, il figlio diviene motivo per mantenere immutabile la situazione familiare.**

E' un figlio che **non può svilupparsi come "altro" dai genitori bisognosi di aiuto**, è un figlio **con un compito**: quello di "essere per altri", ingabbiato in una oscillazione dinamica che si snoda tra rabbia e colpa, tra paura, incertezza e senso di tradimento e danno procurato.

La funzione significativa è quella in cui la madre crea una cornice, un contenitore dentro il quale egli inizia a pensare.

Nelle famiglie dove è presente un problema di gioco tra i genitori nessuno dei due ha le risorse per creare una cornice che possa dare senso all'azione del bambino, ai suoi bisogni, ai suoi gesti, ai suoi movimenti, alle sue espressioni, inserendolo in un mondo di significati.

L'unico significato in queste famiglie è quello dell'emergenza e dell'imprevedibilità quotidiana, giorno dopo giorno: tutte le energie e l'attenzione dei genitori sono legate al qui e ora, distolte da ogni altra istanza, impossibilitate **ad inserire qualsiasi evento in un progetto articolato nel tempo**.

La nascita di un bambino implica un passaggio dei genitori ad uno stato nuovo: **da "figli" a "genitori" ricomponendo reale e fantastico favorendo la nascita di una nuova identità, connubio tra fantasia e realtà** (funzione fantasmatica).

Nelle famiglie GAP l'ammissione di avere una dipendenza dal gioco o la scoperta di un problema di gioco nel proprio congiunto fa riaffiorare il passaggio incompiuto, il senso di un fallimento individuale, che rievoca fantasmi dal proprio passato.

Ciò che è un passaggio **non riuscito per un genitore, non può esserlo per un figlio**.

La funzione transgenerazionale è l'immissione del figlio dentro una narrazione che coincide con la storia della propria famiglia, è il continuum generazionale dove si inserisce la nascita, dentro le rispettive storie familiari dei genitori e a come si colloca la nascita del figlio in quel particolare momento della storia generazionale. L

La presenza di un genitore GAP in una famiglia **riduce la possibilità che si realizzi una storia familiare transgenerazionale** (quando questa già non si era interrotta in precedenza

per altri motivi).

Il gioco patologico induce segreti e innalza barriere. Non si deve sapere che esiste questo problema, e per quanto possibile, la famiglia nucleare lo serba gelosamente come una macchia da non mostrare, men che meno agli altri parenti.

La funzione triadica è la capacità dei genitori di avere tra loro un'alleanza fatta di sostegno reciproco, la capacità di lasciare spazio all'altro genitore o di entrare in una relazione empatica con il partner e con il bambino.

Quando la coppia genitoriale è in crisi a causa del gioco eccessivo e delle sue conseguenze, il clima è conflittuale e **spesso denso di emozioni sgradevoli**, lo spazio del figlio è squilibrato, comunque legato al momento vissuto dalla coppia: alleanze, ribaltamento di compiti, tensioni, allontanamenti, illusioni e delusioni, ... **raramente nella posizione figlio/genitore**.

La funzione differenziale ha a che fare con la declinazione della genitorialità in due differenti modalità di esprimersi: la modalità materna (maternalità -> accudimento delle parti più fragili, trasmissione di fiducia e speranza) e quella paterna (paternalità -> lealtà nelle relazioni, trasmissione dei beni morali e materiali).

In famiglie GAP il genitore che non gioca in genere si carica di tutti i ruoli - maschile e femminile, paterno e materno.

Ciò che lamentano queste famiglie è spesso proprio **la mancanza di fiducia e speranza** (che sono alla base dell'espletamento della funzione materna), ma anche di lealtà nelle relazioni e capacità di trasmettere beni sia morali che materiali (che sono alla base dell'espletamento della funzione paterna), erosi dall'attività di gioco.

Quando uno o entrambi i genitori ha un problema di gioco d'azzardo il minore vive emozioni contrastanti: può sentirsi trascurato, ferito, spaventato, depresso, impotente e persino arrabbiato.

Spesso è possibile che in famiglia vi siano discussioni accese a causa del gioco e dei soldi

spesi, e a volte ne scaturisce persino violenza fisica.

Il giovane può pensare di essere la causa dei problemi dei genitori e che se “farà il bravo” il problema cesserà.

Alcuni figli di giocatori patologici debbono occuparsi dei loro fratelli e delle loro sorelle minori, e a volte cercano persino di farsi carico del problema dei genitori dando una mano in casa e sostituendosi a loro in molti compiti.

Questa prematura assunzione di responsabilità può dar luogo ad intenso stress e notevole disagio.

A volte, capita che i ragazzi che vivono questa situazione prendano le parti di uno o di entrambi i genitori, **contribuendo a nascondere il problema di gioco fuori dalla famiglia**, e cercando di controllarli.

Nel giro di poco tempo arrivano a perdere la fiducia nei genitori in quanto questi, a volte, fanno promesse che poi non mantengono.

Questa situazione difficile comporta che i figli dei giocatori possano sviluppare una serie di disturbi evolutivi sul piano somatico, cognitivo e motivazionale, sia in termini di maggiore fragilità che di maggiore rischio evolutivo in diverse aree della propria salute psicosociale.

La letteratura scientifica ha osservato una maggiore **presenza di fattori di rischio** psicosociale quali conflittualità familiare, separazioni, divorzi, infanzia e adolescenza infelice, problemi economici, legali e penali in famiglia, complessiva carente qualità della vita durante la giovinezza; maltrattamenti e trascuratezza; rischio di abusi 10-17%; disturbo da stress post traumatico; disturbi nell'attaccamento; vulnerabilità ad una psicopatologia nell'età adulta derivante dalla rottura dell'attaccamento sociale; disforia, disturbi depressivi, disturbi d'ansia, problemi di rendimento scolastico o sul lavoro, tentativi suicidari; sentimenti di vergogna.

Spesso i giovani figli di giocatori patologici si espongono **a comportamenti a rischio**.

La ricerca mostra tassi di gioco patologico più elevati tra gli adolescenti i cui genitori erano a loro volta giocatori patologici, fumo di tabacco, consumo di alcol e droghe, tendenza a sovralimentarsi, disturbi antisociali o della condotta, a livelli maggiori che i loro compagni di classe.

Questi sono danni collaterali sostenibili **di una patologia socialmente incentivata** o incauta trascuratezza di soggetti fragili?

In conclusione, le dipendenze sono un disturbo appetitivo invalidante che coinvolge anche chi vive con la persona dipendente.

Infatti, vivere con un familiare affetto da dipendenza è stressante; i familiari sperimentano un logorio che spesso diviene evidente con manifestazioni sintomatiche sia fisiche che psicologiche e chi si trova in questa situazione cercherà di adottare varie strategie per farvi fronte.

I figli sono per definizione i familiari più fragili.

La qualità ed il livello di supporto sociale ricevuto possono aiutare ad affrontare la situazione.

Stante l'incremento nella pratica di gioco d'azzardo e l'incremento di giocatori patologici dunque sarà sfortunatamente sempre più probabile **che chi si occupa di salute in età evolutiva, gli operatori sociali, ma anche gli educatori, gli insegnanti e tutti coloro che vengono in contatto con bambini e adolescenti verranno confrontati con bambini e adolescenti che crescono in famiglie dove è presente un problema di gioco d'azzardo.**

Raramente qualcuno attribuisce a questa causa il malessere espresso dai giovani. Ma sarà bene considerarla come ipotesi e affrontarla direttamente con il ragazzo e i genitori.

Infatti, per poter crescere serenamente tutti i ragazzi hanno bisogno di un contesto familiare tranquillo ed equilibrato. Non è il caso di esitare a chiedere aiuto per il minore o per la sua famiglia, in modo da affrontare la situazione con un esperto del problema.

(Questo articolo è una rielaborazione del capitolo n. 6 “Figli d’azzardo. Gioco d’azzardo patologico e trascuratezza dei figli: un tema di cui occuparsi” di Capitanucci D. , pubblicato nel volume di Picone F. (a cura di) “Il Gioco d'azzardo patologico. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche”. Carocci Ed. (2010)).

Le donne e il gioco

Fulvia Prever, *(psicoterapeuta, [Associazione AND](#) – Azzardo e Nuove Dipendenze)*

Nell’immaginario collettivo, il profilo del giocatore d’azzardo è ben delineato. Spesso identificato con un giovane uomo, brillante, trasgressivo, dannato, in qualche modo affascinante... i modelli che ci tornano in mente sono quelli letterari di Dostoevskij, quelli del mondo dello spettacolo come Baldini e Fede, ecc...

Questa immagine, però, è spesso frutto di opinioni e preconcetti, costruiti soprattutto dai media, mentre i dati raccolti da varie fonti indicano anche una diversa realtà, cioè che il giocatore d’azzardo tipo è diverso da quello che si pensa: è, infatti, una donna, e spesso anche di una certa età. Il gioco d’azzardo nel nostro paese ha subito una grande diffusione, soprattutto grazie all’aziendalizzazione da parte dei monopoli di stato, e il conseguente investimento in marketing. Secondo gli ultimi dati, dall’1% al 3% della popolazione italiana ha un problema di gioco d’azzardo eccessivo e il mondo femminile sta diventando sempre più rappresentativo all’interno di questa popolazione (se nel 2000 rappresentava il 10% della popolazione dei giocatori, oggi i dati, probabilmente sottostimati, parlano del 40%).

Quindi su circa 1.000.000 di giocatori patologici, l’ipotesi è che la febbre del gioco abbia colpito più di 400.000 donne.

Nella sola città di Milano, più di 1300 donne soffrono di questa patologia. I numeri sono destinati a crescere in modo preoccupante grazie soprattutto alla variegata offerta di giochi, che sono andati sempre più nella direzione di conquistare nuove fasce sociali; se le scommesse sportive, l'ippica e anche i casinò e le lotterie sono sempre stati giochi tipicamente maschili, un certo tipo di pubblicità mirata verso il target femminile ha cercato di ampliare gli orizzonti di questo business (ricordiamo quella estremamente allusiva della donna che "gioca" col cavallo per incentivare l'ingresso delle donne alle sale corse); e soprattutto i giochi di grande accessibilità, come le slot machines, i gratta e vinci, le sale bingo, le lotterie istantanee fanno sì che ormai il mondo femminile ne sia particolarmente attratto, sia per la relativa facilità che per il piccolo budget richiesto; così altrettanto facilmente molte finiscono per sviluppare una vera e propria dipendenza.

Un'altra componente è la diffusione dei giochi sul territorio: se slot e gratta e vinci sono, infatti, presenti ormai nella quotidianità dei luoghi frequentati soprattutto dalle donne (centri commerciali, supermercati, bar, stazioni del metrò), i bingo (gioco con una prevalenza femminile di quasi 7 a 10) sono spesso collocati nelle grandi città, in luoghi speciali del quartiere al posto dei vecchi mercati rionali, regno delle casalinghe e degli anziani!

Senza contare che ormai lo sbarco dei giochi on line permette a chiunque di connettersi e giocare da casa, senza neanche il problema di dare essere riconosciute dai vicini, conoscenti, mariti e figli.

Anche in assenza di un serio lavoro epidemiologico, che purtroppo ancora oggi manca in Italia, l'osservazione dei luoghi di gioco e quella degli operatori dei servizi pubblici e privati, ci dice che le donne sono sempre più protagoniste di questi comportamenti eccessivi.

Un altro importante elemento è quello della recessione: le donne sono state quelle che più hanno pagato la crisi economica, che ha colpito le fasce più deboli sia contrattualmente che economicamente; le donne sono state le prime a perdere posti di lavoro, a entrare in cassa integrazione o a vedere ridotto l'orario in attesa di momenti migliori; questo ha provocato loro un indebolimento dell'indipendenza economica, un aumento del tempo libero vissuto come vuoto da colmare, una frustrazione aggiuntiva cui dar sfogo; il desiderio di ritrovare un'identità, esterna alla famiglia, al ruolo di mamma - moglie - casalinga, di riacquisire un'autonomia monetaria dal coniuge, a volte persino il sogno di risollevarle le sorti della famiglia a fronte di una riduzione delle entrate del coniuge, la difficoltà sempre più frequente di essere donna sola/madre separata, di essere anziana senza più un ruolo in famiglia, ma anche lo stress di essere a tutti gli effetti mamma, moglie, e donna in carriera, tutte queste sono concause che favoriscono la diffusione del gioco problematico nell'universo femminile.

E poi anche il sogno di sfondare... in un mondo dove tu vali per ciò che hai, o a volte semplicemente il bisogno di evasione, divertimento e di compagnia (Bingo) in modo semplice e accessibile...

Inoltre, il gioco d'azzardo è un'attività lecita, a differenza dell'abuso di sostanze illegali, e socialmente accettabile, a differenza dell'abuso di sostanze legali (pensiamo al consumo di alcool e psicofarmaci nelle depressioni femminili) e per le donne rappresenta quindi una facile valvola di scarico ai molti problemi della vita quotidiana, alla depressione che non trova ascolto, alle carenze affettive, alle violenze psicologiche e perfino fisiche che non trovano voce né in famiglia né all'esterno: proprio per questo è un'attività che comporta per le donne un alto rischio di assuefazione.

Una mia paziente, giovane donna professionista, 34 anni, figlio piccolo, all'interno di una solitudine totale rispetto al compagno, con alle spalle una spessa storia di abusi, mi diceva: pare strano, stupido, lo so, ma il Bingo mi dà quella leggerezza di rapporti e di conversazioni che non trovo altrove, che mi fa evadere... mi anestetizza... e nonostante tutti i problemi che il gioco mi sta provocando, quella "leggerezza" mi manca... non riesco a rinunciarvi, a trovare altro di simile...

Un'altra giocatrice compulsiva, di 60 anni, donna intelligente ma fortemente compromessa da un contesto familiare patologico, a proposito della sua immagine di donna "ormai fuori dai giochi relazionali", e a fronte di una desolante solitudine nella relazione di coppia, dice del gioco: almeno lì, al bingo, non devi essere una "pin-up"... per sfondare... il bingo rende uguali, solo le vincite sono al centro dell'attenzione.

Il gioco rende uguali, nei luoghi di gioco trovi "solidarietà" e compagnia che non trovi altrove, e vi puoi cercare una scorciatoia per farcela, per arricchirti, in un mondo dove non sei nessuno se non hai qualcosa.

C'è poi un'altra popolazione femminile sommersa, ancora più silente, cui vorrei dedicare uno spazio: è quella delle donne straniere, giovani e meno giovani, delle colf sudamericane, delle badanti dei paesi dell'est che si vedono nelle sale giochi o fuori dai Bingo... e che spesso perdono tutto e rischiano di entrare in un giro di piccola prostituzione per recuperare denaro per il gioco; recentemente sono apparse, anche nei bar, lavoratrici full time cinesi che si non si staccano dalle slot machines; ma anche donne cinesi, di un tenore un po' più alto, forse piccole imprenditrici, che partecipano a "gite organizzate" da connazionali verso i casinò italiani o svizzeri per una serata di svago.

Difficile per noi comprenderne i comportamenti e l'eventuale problematicità, ma

di una cosa possiamo essere certi: che anche per le donne straniere, già gravate dai tanti problemi di inserimento nella nostra società, il gioco può apparire una scappatoia allettante, una via d'uscita, ma si può trasformare in un incubo che le riporta alle stesse situazioni debitorie delle giocatrici italiane, veicolo per usura e sottobosco delinquenziale che, nel loro caso, mette però anche a rischio il processo di integrazione faticosamente intrapreso in Italia.

Quindi tante tipologie di donne giocatrici, varie età e ceti sociali, giovani mamme che si ritrovano al bar dopo aver portato i figli a scuola, casalinghe di mezza età ma anche professioniste e, soprattutto, pensionate che hanno grattato per la prima volta con le amiche al bar davanti al cappuccino... e che ora non arrivano con la pensione a fine mese, mamme con i bimbi in braccio davanti alle slot... (alla faccia del gioco vietato ai minori).

Ma cosa accade loro quando toccano il fondo?

Purtroppo la prima cosa che osserviamo è che le donne fanno molto più fatica ad arrivare ai servizi; spesso per l'impossibilità di potersi dichiarare in famiglia e di trovarvi sostegno.

Le donne giocatrici spesso rappresentano, così come nelle altre dipendenze, una sfida maggiore per il terapeuta, perché impiegano più tempo degli uomini a passare le barriere della trasgressione, ma quando avviene, è in modo esasperato.

La natura femminile richiede inoltre una presa in carico particolarmente profonda e articolata, dove i ruoli generativi, perno delle generazioni passate e future, e le problematiche della dipendenza affettiva rivestono un ruolo di particolare importanza. La clinica ci insegna inoltre che la condizione della donna giocatrice eccessiva in famiglia è molto più pesante, perché il sostegno del partner è spesso inesistente, l'isolamento e la stigmatizzazione maggiore e inalterati restano le incombenze e i ruoli familiari a suo carico; così la giocatrice

si sente più oppressa e sovraccarica del giocatore che cerca di intraprendere un percorso di cura, non riuscendo spesso a trovare tempo e spazio per esprimere il suo malessere: malessere che ha bisogno di esprimere soprattutto al femminile.

Per tutte queste ragioni, all'interno delle attività dell'associazione AND – Azzardo e Nuove Dipendenze ho promosso questo nuovo gruppo di sole donne giocatrici, perché le donne trovino altre donne per dar voce alla propria sofferenza, per sentire cosa le accomuna, per trovare insieme una risposta alla solitudine e alla dipendenza.

Immigrazione e gioco d'azzardo

Fulvia Prever, (psicoterapeuta, [Associazione AND – Azzardo e Nuove Dipendenze](#))

In questo momento, molti sono gli stranieri che vivono sul nostro territorio in modo regolare, lavoratori spesso sottopagati, che versano contributi anche per le nostre pensioni e muovono l'economia; sono immigrati il 10 per cento dei dipendenti e i titolari del 3,5 per cento delle imprese italiane.

Pagano 7 miliardi e mezzo di euro di contributi previdenziali. Dichiarano al fisco un imponibile di 33 miliardi di euro; a questi si aggiungono anche gli irregolari, circa 1/10 degli stranieri con permesso di soggiorno, con una condizione di vita ancora più difficile e complessa; alcuni di loro sono comunque occupati "in nero" e sostengono soprattutto edilizia e lavoro domestico. I dati Caritas ottobre 2010 ci dicono che gli stranieri regolarmente presenti in Italia sono 4.500.000 circa, (includendo l'ultima regolarizzazione) più circa 400.000 irregolari.

Secondo Jamma, (nov. 2010) l'Italia dei consumi e della politica fa ormai i conti con un universo sempre più influente in termini di scelte: quello degli immigrati. **Il 78% degli immigrati maggiorenni nel nostro paese annovera un reddito da lavoro che mediamente si attesta a 899 euro al mese, ovvero sufficiente per destinarne anche una piccola parte al**

settore dei giochi.

Secondo la ricerca "I consumi dei migranti" condotta da Gfk Eurisko, a tanto ammonta, infatti, il guadagno procapite di quelle persone che in Italia vivono, lavorano ma non hanno la nazionalità.

Mediamente un nucleo familiare di tre persone dispone di circa 1.200 euro al mese. Una cifra dalla quale scaturisce un risparmio medio che si stima per nucleo familiare pari a 169 euro al mese e che costituisce gran parte delle rimesse che gli immigrati inviano in patria soprattutto ai propri genitori (52%).

Questo però non impedisce loro di tentare la fortuna e, non a caso, **proprio quest'anno si registra un sensibile incremento della quota di spesa destinata per lo più alle lotterie e alle slot a vincita limitata**. Per quanto concerne la spesa quotidiana, il cibo è comunque la principale voce di spesa: il 96 per cento degli immigrati lo mette al primo posto, il 94 per cento, invece, indica tra le uscite più significative la ricarica del cellulare.

Di soldi per uscite e intrattenimento se ne spendono davvero pochi, ma, per la prima volta, come detto, aumenta la spesa per i giochi e le scommesse.

E' purtroppo vero, infatti, in relazione a una situazione economica modesta e spesso precaria, che anche per gli immigrati il gioco rappresenta, più che uno svago, **un modo di tentare l'uscita dalla precarietà**, di dare una svolta alla propria esistenza, il disperato inseguimento di un sogno di affrancamento.

Esattamente come per gli italiani, sono i ceti medio - bassi che giocano di più e che hanno quindi la più alta probabilità di sviluppare un gioco compulsivo; rischiano di rovinarsi al punto di andare sotto la soglia di povertà.

Per comprendere il fenomeno, oltre che ai parametri conosciuti, si deve però aggiungere la comprensione del ruolo che il gioco d'azzardo ha nelle varie culture di provenienza, e come questo si interseca col percorso migratorio; poco si sa, perché in questo settore non esistono ricerche specifiche, anche se sulla base delle osservazioni dei luoghi di gioco, questo target sta cominciando a destare un certo interesse per la rilevanza che sta

assumendo.

Per i sudamericani, ad esempio, lotterie e Bingo **sono molto collegati alla storia precedente** alla migrazione; per i cinesi, in una situazione in patria dove il gioco d'azzardo è assolutamente proibito, (niente casinò né altre postazioni di gioco) le scommesse e il mahjong sono regolari pratiche clandestine e fanno parte integrante del modo di vivere.

I cinesi hanno una grande passione per tutti i giochi, compresi quelli d'azzardo e per l'aspetto simbolico scaramantico della vita; a Milano iniziamo a vedere la loro presenza in sale giochi e bar, dietro le slot machines, e sappiamo che esistono quotidiane gite organizzate da connazionali che portano questi lavoratori, presso i casino svizzeri e di frontiera, dove si affollano alle slot e al Banco Punto, il loro gioco preferito.

Abbiamo, inoltre, la consapevolezza che i cinesi hanno spesso gestito bische clandestine e sale giochi irregolari in Italia.

Vediamo **fuori dai Bingo sempre più donne dell'est, badanti, colf**, impegnare tutti i propri guadagni, vediamo magrebini presso le sale corse e nelle sale giochi.

Possiamo facilmente immaginare che per queste persone, che si sono appena affrancate a fatica da un percorso illegale, rimanere economicamente a terra vuol dire una facile retrocessione nel mondo della delinquenza e dell'illegalità.

Questo rappresenta un problema per tutti, perché le ricadute di un aumento del disagio psicosociale degli stranieri residenti sul territorio italiano sono destabilizzanti per tutto l'assetto sociale.

Non è quindi per sola solidarietà, peraltro fondamentale per un recupero di una dimensione meno centrata sul consumo/profitto, ma anche per lungimiranza politica, che saremmo tenuti a trovare strumenti per affrontare tutto ciò.

Possiamo dire, inoltre, che **i servizi preposti alla cura e assistenza della dipendenza dal gioco patologico, non intercettano quasi mai giocatori stranieri, poiché non sono in alcun**

modo pensati per interfacciarsi in modo costruttivo con un'utenza straniera, perdendo in questo modo la possibilità di monitorare il fenomeno e di intervenire sul problema.

L'amministratore di sostegno nella patologia da gioco d'azzardo

Daniela Capitanucci, (psicologa, [Associazione AND](#)-Azzardo e Nuove Dipendenze)

La figura dell'AdS, pur essendo stata concepita per altre tipologie di difficoltà, può rivelarsi assai utile anche in tutte quelle circostanze dove sia opportuno (per la tutela della persona interessata) limitare e sostenerla in alcune sfere dell'agire.

Caso emblematico è il ricorso all'AdS nel caso di pazienti affetti da Gioco d'Azzardo Patologico (disturbo psichiatrico riconosciuto sin dal 1980 dal DSM III - Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali).

Per alcune delle persone colpite da questa patologia **l'uso dello strumento giuridico dell'AdS è quanto mai opportuno**, per varie motivazioni di seguito descritte.

Innanzitutto, perché la patologia colpisce tipicamente solo alcune sfere della vita dei soggetti che ne sono affetti.

In particolare, il giocatore patologico pur **conservando capacità di intendere le conseguenze dei suoi atti, fallisce nella capacità di volere**: in altre parole, non riesce a trattenersi dal giocare, perdendo il controllo del suo agire, pur consapevole delle conseguenze deleterie del suo comportamento.

Ecco allora che la sfera della gestione del denaro risulta fortemente compromessa.

Non solo viene speso al gioco il denaro necessario per il vivere quotidiano, ma è frequente il ricorso all'indebitamento impulsivo per proseguire l'attività di gioco nel miraggio (vera e propria disfunzione del pensiero) di riuscire un giorno a risanare la situazione mediante una vincita risolutiva (che tuttavia anche quando accade, comunque alimenta ulteriore attività di gioco, proprio perché la persona non riesce a smettere, a prescindere dal fatto

che vinca o che perda).

La conseguenza di tale comportamento di **prodigalità incontrollata** si riflette sia sul giocatore, sia sui suoi familiari, ma anche su chiunque a vario titolo intrattenga relazioni economiche con questi pazienti (si pensi ad esempio a dipendenti da gioco che gestiscono una cassa oppure a titolari di attività economiche).

La seconda considerazione che rende opportuno considerare questo strumento giuridico nel disturbo da gioco d'azzardo patologico ha a che vedere con la sua transitorietà. Infatti, pur trattandosi di patologia invalidante vi è sempre la speranza e la possibilità del recupero e della riabilitazione mediante trattamenti mirati.

Tale carattere evolutivo del disturbo quindi **non rende opportuno pensare all'interdizione o inabilitazione**, che risulterebbero assai penalizzanti in caso di recupero del paziente. Ecco allora che un AdS potrà supportare il beneficiario in relazione alla gestione del denaro per il tempo strettamente necessario affinché egli si affranchi stabilmente dalla patologia del gioco, e tale figura non gli sarà più indispensabile una volta recuperata l'astinenza dal gioco, corroborata da un radicale cambio nel suo stile di vita e nei suoi valori di riferimento.

La terza considerazione riguarda chi è opportuno che ricopra il ruolo di AdS per un giocatore patologico.

A differenza di altre situazioni, **spesso non è affatto opportuno che tale ruolo sia assegnato ad un familiare**. Ciò per varie ragioni.

Innanzitutto, il familiare intrattenendo una relazione affettiva con il giocatore è soggetto alle sue **pressioni psicologiche** (ma a volte anche "fisiche", essendo possibili veri e propri casi di violenza domestica): nei momenti di "craving", il giocatore "contenuto" infatti sentirà ancora l'impulso impellente a giocare (specie all' inizio della riabilitazione) e dunque utilizzerà ogni strategia a sua disposizione per "convincere" chi gli è intorno ad affidargli denaro (che poi invariabilmente finirà in gioco d'azzardo).

In secondo luogo, il gioco d'azzardo patologico è un disturbo di famiglia, nel senso che non sono rare situazioni di co-dipendenza, strutturatesi nel tempo: il percorso del giocatore e del familiare è stato spesso parallelo e ciascuno nel tempo è finito sempre più in una

spirale ripetitiva da cui sarebbe difficile uscire senza garantire ad entrambi una discontinuità netta rispetto al passato.

Per tale ragione, il familiare che a lungo ha assunto ruoli di controllore è bene che sia sollevato da tale funzione per tornare ad occuparsi di altri aspetti che lo riguardano e che sono andati in fumo negli anni di gioco del congiunto, ma che sono necessari **per il cambio di stile di vita complessivo** che faciliterà l'assunzione di nuovi modelli comportamentali anche per il giocatore.

Ciò rende dunque inopportuno che sia un familiare a ricoprire la funzione di AdS, perché anzi ciò esporrebbe il familiare stesso a rischi che potrebbero persino compromettere l'efficacia stessa della misura, come pure incidere negativamente sull'intero processo di recupero: l'aumento della conflittualità tra coniugi, il ribaltamento dei ruoli nel caso in cui il giocatore fosse un genitore e l'amministratore un figlio, la sottolineatura di dipendenza e mancato svincolo nel caso il giocatore fosse un figlio giovane adulto e il genitore l'amministratore sono tutte situazioni ostacolo per la riabilitazione clinica di questi pazienti e da evitare.

L'amministratore di sostegno **deve essere necessariamente una figura esterna, neutrale**, che ben conosca le dinamiche del giocatore e che sia in grado di fronteggiarle anche con una competenza specifica sulla patologia.

In conclusione, la valutazione della misura dell'AdS e di chi debba di fatto ricoprire concretamente tale ruolo nel caso della patologia da gioco d'azzardo, stante la peculiarità e la delicatezza del processo, è opportuno sia effettuata congiuntamente di volta in volta dal giudice tutelare e dalla famiglia, anche con l'ausilio indispensabile di tecnici esperti della materia, che in particolare abbiano maturato significativa esperienza nel trattamento di giocatori d'azzardo patologici e loro familiari (e non genericamente nelle dipendenze da sostanze o in altre patologie psichiatriche) per identificare tempi, metodi e interlocutori opportuni a sostenere il beneficiario in linea con il suo percorso di cura.

