

# Quando il danaro favorisce la malattia



**Autore: Dott. Paolo ZUCCONI**  
Specialista in psicoterapia  
comportamentale e cognitiva  
a Milano e a Udine  
Perfezionamento universitario  
in neuropsicologia clinica  
0432-233006

Il denaro, il tanto cercato denaro, può diventare – se mal gestito - fonte di malattia, non già di benessere, per chi si lascia ammaliare dalle sirene dell'alea, del facile arricchimento, dagli irrefrenabili acquisti, per lo più voluttuari, pur di comprare o da azzardati investitori, compromettendo così ad un tempo la salute personale ed il benessere familiare.

Quali sono oggi le malattie ascrivibili alla mal gestione del denaro? Gli psicoterapeuti si trovano sempre più spesso a dia-

gnosticare tra i disturbi cognitivi, emozionali e del comportamento, di loro stretta pertinenza, delle condotte maladattive rientranti nella categoria psicopatologica dei “disturbi del controllo degli impulsi” o, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, dei “disturbi delle abitudini e degli impulsi”. Tale categoria raggruppa un cluster di comportamenti dove la persona è incapace di resistere ad un impulso verso azioni persistentemente ripetute, anticipate da una sensazione di tensione, seguita da sollievo nel momento dell'atto, come ad esempio avviene nel gioco d'azzardo patologico, cui si può assimilare anche il “gioco di borsa” quando “l'investimento” poggia su impeccabili “titoli spazzatura”, la propensione alle spese eccessive (spending, oniomania o shopping-mania, secondo gli

autori) ed il comportamento sessuale troppo disinvolto ed irresponsabile, spesso a pagamento, comunque sempre grazie al denaro. Di tutte le modalità di inabile gestione del danaro, la più socialmente evidente appare oggi quella riferita al gioco d'azzardo. Comprare biglietti della lotteria, gratta e vinci, scommettere ai cavalli, giocare al lotto, la schedina o dedicarsi ai tanto vituperati videopokers e ai numerosi giochi profusamente offerti dai casinos sono varie forme in cui si manifesta quella che il senso comune considera un passatempo o un'abitudine sociale, come il bere alcolici, fumare, guardare la televisione e, se vogliamo, anche navigare in Internet o dedicarsi ad evasioni sessuali fuori dalla coppia. Ma fino a che punto questi comportamenti rimangono socialmente accettabili e adattivi e quando tali comportamenti possono diventare, invece, problematici? Solitamente la differenza tra l'abitudine sociale, o semplice passatempo gratificante, ed il problema psicologico, dipende dalla frequenza, dalla durata e dall'intensità con cui questi comportamenti vengono agiti e dall'incidenza delle loro conseguenze nocive in ambito organico, psicologico o sociale. Giocare d'azzardo o, in generale, dedicarsi a vari tipologie di gioco, non è di per sé dannoso, anzi è un utile svago ed in certi casi una piacevole evasione temporanea dalla

routine quotidiana per scaricare le tensioni accumulate o per provare l'emozione connessa al gusto rischio. Ma, se si gioca in maniera inadeguata, con eccessiva polarizzazione mentale sulle giocate fatte e da farsi, con eccessivo tempo dedicato, magari sottratto agli impegni personali o familiari, con eccessiva spesa e con evidenti conseguenze economiche, sociali e familiari il gioco può essere un sintomo di un disturbo psicopatologico. E i disturbi psicopatologici che portano la persona a giocare in modo eccessivo e maladattivo sono vari. Hanno a che vedere con un'alterazione dell'umore quando l'umore è elevato o possono riferirsi ad un disturbo d'ansia con "arousal" molto elevata ad esiti compulsivi, oppure possono essere l'evidenza di alcuni disturbi di personalità, dove la persona ha difficoltà a seguire le regole o a controllare i propri impulsi o, ancora, il gioco eccessivo può dipendere da compromissioni neurologiche prevalentemente a danno del lobo frontale. Infine, il più classico disturbo da gioco maladattivo è definito gioco d'azzardo patologico, una psicopatologia oggi così emergente e diffusa tanto da configurarsi come "malattia sociale". Il giocatore patologico solitamente non percepisce il suo comportamento come una malat-

tia, ma, con ostentata autobenevolenza, lo giustifica come un "vizio" e ritiene, erroneamente, di poter smettere in qualsiasi momento. Per questi motivi il giocatore che ha superato la soglia del cosiddetto gioco sociale non accede quasi mai spontaneamente allo studio dello specialista. Sono invece quasi sempre i familiari dei "giocatori patologici" che, per primi, colgono i segni della patologia in atto e si rivolgono, dopo numerosi vani tentativi di dissuasione, allo psicoterapeuta come l'unica e spesso l'ultima spiaggia per riuscire a modificare un comportamento che ha portato la famiglia al dissesto economico con un accumulo di ipoteche e debiti che, in tanti casi, non potranno mai essere onorati. Questo prima che la famiglia, di per sé ad alta problematicità, si smembra, lasciando il giocatore in balia di sé stesso e dei suoi usurai con la prospettiva del ricovero ospedaliero per percosse ricevute o del carcere per approvvigionamento illegale di danaro. I giocatori patologici raramente smettono definitivamente da soli, come la maggior parte ingenuamente crede. Necessitano, una volta diagnosticata la patologia, ed eventualmente altre psicopatologie associate, di seri interventi psico-

terapici integrati, preferenzialmente ad orientamento cognitivo-neocomportamentale, di assistenza e supporto sociale e legale. Gli interventi sono erogati di norma ambulatoriamente con frequenza settimanale, anche se in certi casi complessi i trattamenti terapeutici vengono forniti in regime di ricovero. La salvaguardia della propria salute psicofisica, ma anche la tutela di un acquisito benessere economico-sociale passa attraverso una gestione responsabile del denaro e alla coabilità personale dell'acquisto o all'investimento meditato sulla base delle esigenze reali e capacità economica. Tali competenze vanno rafforzate, apprese se necessario, grazie a programmi di prevenzione sociale a vari livelli. Le tappe della prevenzione si basano su conoscenze basilari di economia politica, si completano con interventi informativi sull'illusorio controllo del caso riferito ad interpretazioni errate di dati e necessitano di un percorso psicoeducativo per il controllo emozionale e ristrutturazione cognitiva delle relazioni interpersonali.

