

dolorosi più tollerabili, contenuti nel corpo e pensabili, attivando delle sensazioni piacevoli. La seconda fase è di elaborazione dei vissuti traumatici legati alla storia di sviluppo. Questa fase delicata diventa necessaria per evitare che il giocatore si sposti alla ricerca di un nuovo oggetto di addiction che sostituisca il gioco. La terza fase riguarda l'incremento della qualità di vita che ha che vedere con il migliorarsi nelle attività e nei rapporti interpersonali.

Presentazione di un caso clinico.

BIBLIOGRAFIA CITATA

APA – American Psychiatric Association 2013, *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, V Edition*, APA, Arlington VA.

Bellio G e Croce M (a cura di) (2014), *Manuale sul gioco d'azzardo diagnosi, valutazione e trattamenti*, Franco Angeli.

Carretti V, Craparo G (a cura di) (2008), *Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo relazionale*. Astrolabio Ubaldini.

Carretti V, La Barbera D (2010) (a cura di), *Addiction. Aspetti Biologici e di ricerca*, Raffaello Cortina Editore.

Damasio A. (2003), *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*. Adelphi

Ogden P. (2012). *Emozioni, mindfulness e movimento. Espansione dei confini di regolazione della finestra di tolleranza affettiva*. In Fosha D., Siegel D.J., Solom M. F. (2012). *Attraversare le emozioni. Volume II. Nuovi modelli di sviluppo*. Mimesis Edizioni.

Siegel D.J. (2011). *Mindsight. La nuova scienza della trasformazione personale*. Ed. Cortina

Siegel D.J. (2013). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale. II edizione*. Ed Cortina

Sussman S., Sussman A., (2011), *Considering the Definition of Addiction*, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 8(10), 4025-4038.

“ADESSO PAGO IO” LA GESTIONE CONTROLLATA DEL DENARO COME INTERVENTO SOCIALE NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Susanna Francesca Redaelli*, Gaetana Mongiovì**, Chiara Novichov***, Gianmaria Zita****, Edoardo Cozzolino*****

* Assistente Sociale Ser.T. Via Boifava ASL Milano

** Assistente Sociale Ser.T. Via Canzio ASL Milano

*** Tirocinante Assistente Sociale Ser.T. Via Canzio ASL Milano

**** Responsabile Struttura Semplice Ser.T. Via Canzio e Coordinatore del gruppo di lavoro Equipe GAP ASL Milano

***** Direttore Struttura Complessa Ser.T. 1 ASL Milano

Una premessa per cominciare

La sperimentazione del Voucher introdotta da Regione Lombardia nello scorso anno, pur con iniziali problematiche organizzative, per ASL Milano si è rivelata alla fine uno strumento attraverso il quale costruire e consolidare non solo un gruppo di lavoro, ma anche un modello di presa in carico e di trattamento per il Disturbo da Gioco d'Azzardo.

L'equipe della SC Ser.T 1, nelle sue due articolazioni (sede di Milano via Boifava e sede di Cinisello Balsamo) ha, in quel periodo, individuato una modalità operativa e un'offerta di trattamenti e prestazioni costruendo per l'utenza GAP percorsi di cura strutturati e definiti. Questo ci ha permesso di proporci nel panorama milanese con un'offerta precisa da portare ai pazienti con un problema di gioco patologico.

Cogliendo l'occasione del Convegno FeDerSerd, ci sembra quindi importante porre l'attenzione su una particolare tipologia di offerta trattamentale, ovvero quella che ha a che fare con la dimensione sociale, in particolare rispetto alla gestione controllata del denaro.

Nel corso del 2014, infatti, ci siamo resi conto che nella presa in carico dei pazienti emergevano una serie di elementi comuni nelle loro storie di vita che ci hanno spinto a formulare l'ipotesi alla base di questo lavoro, e cioè che il denaro rappresenti non solo un fattore di rischio per il giocatore in quanto strumento indispensabile per accedere al gioco, ma anche un elemento cardine, sia per la sua dimensione materiale che simbolica, legato al sostentamento dell'individuo e della famiglia, e quindi alla definizione dei ruoli e delle relazioni all'interno dei nuclei familiari, spesso caratterizzati dalla messa in crisi della fiducia proprio in relazione a conflitti legati alla gestione non condivisa del denaro.

Ci siamo chiesti quindi se fosse possibile utilizzare

delle strategie di Servizio utili per affrontare tali aree problematiche e migliorare l'outcome dei trattamenti.

L'intervento sociale nel trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo

Gli interventi sociali attivati nel trattamento dei pa-

zienti con Disturbo da gioco d'Azzardo hanno a che fare con molteplici dimensioni, alcune specifiche rispetto alla diagnosi di patologia, altre più aspecifiche poiché, come sappiamo, anche dall'assistente sociale i pazienti portano sé stessi con tutte le aree problematiche che caratterizzano la loro situazione di vita.

Moduli di consulenza Sociale - aree aspecifiche

Segretariato Sociale ed orientamento nell'utilizzo dei servizi del territorio: «Il servizio di Segretariato Sociale è un servizio universalistico rivolto a tutti i cittadini ai quali deve poter fornire informazioni su servizi e prestazioni pubbliche e private appartenenti ad una molteplicità di aree. Esso deve fornire al cittadino risposte a varie esigenze informative nell'ampio settore dei servizi sociali, sanitari, educativi e culturali».

Fonte: www.eiss.it (Ente Italiano di Servizio Sociale)

Sappiamo però che la condizione di dipendenza spesso altera molti aspetti della vita di una persona: quello

lavorativo, familiare, relazionale, legale, abitativo e della gestione del tempo libero.

Modulo di consulenza Sociale - Aree più specifiche

Attività di risocializzazione/reintegrazione sociale

Attività progettate in collaborazione con gli i Servizi del territorio (Ente Locale, Servizi del Privato Sociale, Servizi di Volontariato, etc)

Consulenza su problematiche legali penali o civili

- Accessi su invio del Tribunale per i minorenni per una valutazione diagnostica per Disturbo da Gioco d'Azzardo
- Accessi su invio dell'UEPE /Avvocati/ Servizi interni alle carceri per persone in misura alternativa alla detenzione già individuate come giocatori patologici

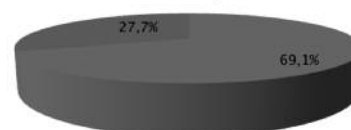
Valutazione relativa alla situazione debitoria e alla gestione del denaro

La valutazione della situazione debitoria e la gestione controllata del denaro come intervento sociale nel trattamento del Disturbo da Gioco d'Azzardo nella sede di Via Boifava

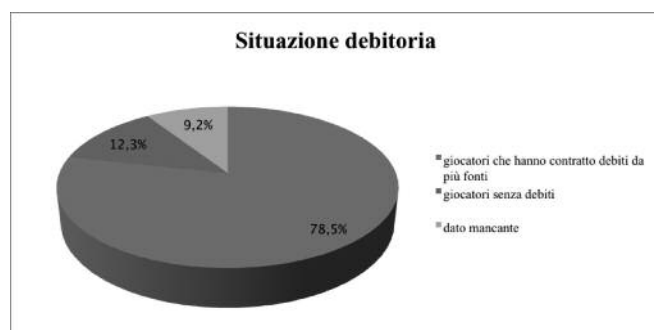
Il denaro è lo strumento attraverso il quale il giocatore può accedere al gioco e la disponibilità di denaro, proprio o altrui, o anche la sua indisponibilità per certi versi, può diventare un importante fattore di rischio di reiterare il comportamento di gioco o di ricaduta dopo un periodo di astensione. Gli stessi dati relativi ai pazienti presi in carico nel 2014 nella sede di via Boifava, raccolti tramite somministrazione del South Oaks Gambling Screening, nella traduzione italiana a cura di D. Capitanucci e T. Carlevaro, (totale campione considerato 65 SOGS somministrati su 94 pazienti presi in

carico nel 2014) evidenziano che il 78,5% (ovvero 51 pazienti) hanno dichiarato di aver contratto debiti per il gioco attingendo denaro da più fonti.

Pazienti presi in carico nel 2014

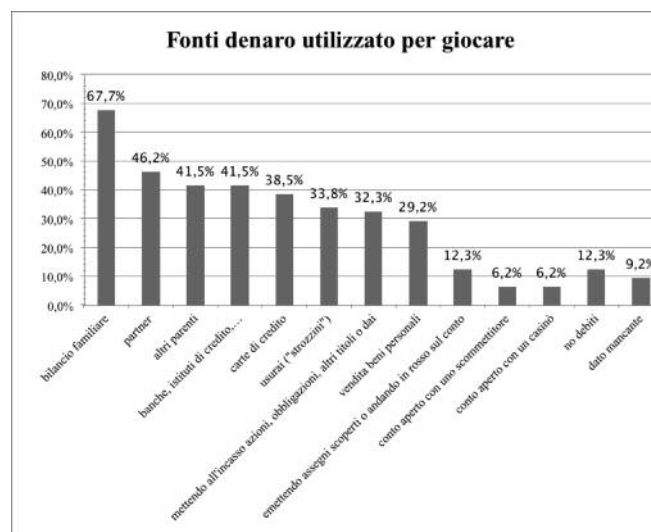


* SOGS somministrati
* dato mancante



Esaminando nel dettaglio il grafico qui sotto riportato (elaborazione delle risposte date alla domanda 16 del SOGS), che esplicita gli ambiti dai quali è stato sottratto denaro per giocare, spesso contraendo debiti, emergono due elementi degni di nota:

- molti pazienti ricorrono a prestiti con usurai, mettendosi quindi in situazioni delicate e spesso rischiose anche per la propria incolumità nel caso si trovino poi nell'impossibilità di ripianare tali debiti nei tempi concordati. Tale tipologia di debiti sono, come si può ben immaginare, di difficile trattazione proprio perché ai margini della legalità.
- la maggior parte dei pazienti utilizzano per giocare denaro sottratto dal bilancio familiare o comunque gravando sul partner (coniuge, fidanzato/a, convivente) o su altri componenti della famiglia. Ciò non può che contribuire a peggiorare da un punto di vista economico la qualità della vita familiare, e ad aggravare la situazione dal punto di vista relazionale.



Ecco quindi che, secondo noi, è diventato più che mai importante occuparsi in modo strutturato della questione debitoria e in generale della gestione del denaro. Per questi motivi, seguendo il modello proposto dal Dr Bellio e dalla sua Equipe di lavoro (G. Bellio, A. Fiorin, S. Giacomazzi, "Vincere il gioco d'azzardo", aprile 2011), nel 2015 abbiamo proposto un modulo di trattamento sociale che prevede una serie di incontri da effettuare con il paziente ed un familiare o una persona a lui vicina che possa essere di supporto nel difficile trattamento delle questioni economiche.

Fase	Obiettivi	tempi
Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> • definizione del rapporto del paziente con il denaro (prima e dopo aver iniziato a giocare)¹ • valutazione della capacità di gestione del denaro • Ricostruzione prospetto entrate/uscite mensili • Ricostruzione del debito e scala priorità • stesura del bilancio economico entrate/uscite 	2 -3 sedute
Pianificazione della gestione controllata,	<ul style="list-style-type: none"> • Revisione prospetto entrate/uscite • Ipotesi piano di rientro finanziario • Coinvolgimento di eventuali altri enti per consulenze/interventi (fondazioni anti-usura, consulenze legali, attivazione istituto dell'amministrazione di sostegno) • Nuovo accordo sulla gestione del denaro 	1-2 sedute
Verifica	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica della funzionalità degli accordi presi • condivisione degli "aggiustamenti" necessari 	1 seduta a due mesi + 1 seduta a fine trattamento

Conclusioni

Nel corso di questi 10 mesi del 2015 abbiamo proposto in maniera mirata questo modulo a 16 pazienti e ai loro familiari. L'accesso è avvenuto:

- su invio degli altri professionisti già sul caso (medico e psicologo) per bisogni rilevati in corso di valutazione diagnostica;
- su presentazione spontanea dei pazienti dopo l'introduzione dell'argomento "gestione del denaro" nel corso degli incontri di psicoeducazione di gruppo;
- su invito specifico da parte dell'assistente sociale come prosecuzione mirata degli incontri di psicoeducazione individuale.

Ad oggi la maggior parte dei trattamenti risulta ancora in corso, pertanto diventa difficile in questo momento misurare l'efficacia dell'intervento nei termini della ripresa dell'autonomia della gestione del denaro da parte dei pazienti nel mantenimento dell'astensione dal gioco. Di questi 16 pazienti, dai dati disponibili si evince che:

- 5 hanno concluso positivamente il programma per remissione del sintomo;
- 6 hanno un trattamento ancora in corso ma sono riusciti a raggiungere l'astensione dal comportamento di gioco;
- per 2 pazienti il lavoro è stato effettuato prevalentemente con i familiari, in un caso per la compromissione del paziente anche per motivi di deterioramento a causa dell'età avanzata, e nell'altro per difficoltà del paziente al raggiungimento dell'astensione;
- 3 pazienti non hanno accettato di effettuare la valutazione della situazione economica ma non hanno accettato la proposta di trattamento elaborata in base agli elementi raccolti, interrompendo di fatto il trattamento.

Come accennato in premessa, ciò che comunque risulta percettivamente evidente per i pazienti che hanno accettato di partecipare a questa parte di percorso, è spesso il miglioramento delle relazioni familiari, e quindi forse della qualità della vita familiare non solo economica ma anche relazionale, là dove è stato possibile coinvolgere attivamente un familiare come risorsa (che talvolta è diventato anche Amministratore di sostegno del paziente).

Milano, 19.10.2015

Bibliografia

G. Bellio, A. Fiorin, S. Giacomazzi, "Vincere il gioco d'azzardo", aprile 2011
 T. Carlevaro, "Psicoeducazione per chi ha problemi di gioco d'azzardo eccessivo", versione 2 del 2004

¹Su questo particolare punto ci sembra utile sottolineare che le persone affette da problemi di dipendenza, come i giocatori d'azzardo patologici ma non solo, spesso perdono la dimensione del valore del denaro, che diventa mero strumento per il raggiungimento dell'oggetto della dipendenza o del comportamento compulsivo, o illusione di soddisfacimento di un bisogno che in realtà ha a che fare con ben altre dimensioni.

Oltre a questo, in corso di trattamento non è infrequente rilevare che i giocatori patologici presentavano difficoltà relative alla gestione del denaro anche in assenza del comportamento di gioco.

**L'UTILIZZO DELLA PSICOEDUCAZIONE
 COME MODELLO DI INTERVENTO
 NEL TRATTAMENTO DEI GIOCATORI
 PATOLOGICI:
 L'ESPERIENZA DELLE SEDI SER.T.
 DELLA PROVINCIA DI VARESE**

Manuela Scalas*, **Fabio Reina****,
Roberta Cantù***, **Giovanna Balsamo******,
Barbara Cala *****, **Donatella Fiorentini*******,
Claudio Tosetto*****,
Laura Randazzo *****,
Vincenzo Marino *****

* *Assistente Sociale Sede Ser.T. Cittiglio - U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Nord - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

** *Dirigente Medico Coordinatore Sede Ser.T. Saronno - U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Sud - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

*** *Educatrice Professionale Sede Ser.T. Cittiglio - U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Nord - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

**** *Dirigente Psicologa Sede Ser.T. Arcisate - U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Nord - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

***** *Dirigente Psicologa Sede Ser.T. Busto Arsizio - U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Sud - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

***** *Dirigente Medico Responsabile U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Sud - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

***** *Dirigente Medico Responsabile U.O.S.V.D. Prevenzione e Cura delle Condizioni di Dipendenza Area Nord - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

***** *Dirigente Psicologa Responsabile U.O.S.V.D. Azioni di Rete territoriale nelle Dipendenze e Attività di coordinamento - Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

***** *Dirigente Medico Direttore del Dipartimento delle Dipendenze ASL Varese*

Obiettivi

A partire dai primi anni 2000 all'interno del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Varese si è avviata una riflessione sui modelli di intervento per il trattamento dei giocatori patologici. In particolare si è sperimentato il modello della "psicoeducazione" elaborato dall'Equipe del Dr. Tazio Carlevaro, già Responsabile del Servizio Psichiatrico di Bellinzona (CH), ideato come