

## AREA TEMATICA 7

### Modelli di presa in carico per il disturbo da gioco d'azzardo

7.1

#### MODELLO DI PRESA IN CARICO DEL GIOCATORE PATOLOGICO NEL SERVIZIO SPECIALISTICO GAP

**Taddeo Margherita**, *Dirigente Responsabile SerD  
Intramurario, Coord. Servizio GAP*

**Montagna Giacoma**, *Dirigente Sociologo Servizio GAP*

**Evangelista Antonella**, *Educatore Servizio GAP*

**Sileno Lidia**, *Educatore Servizio GAP*

**Ponzetta Lucia**, *CPS Infermiere Servizio GAP*

**Cafagna Angela**, *Tirocinante Psicoterapeuta Servizio GAP*

**Ariano Vincenzo**, *Dirigente Medico, Igienista e*

*Tossicologo, Direttore*

– Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL TA –

#### Premessa

Il Dipartimento Dipendenze Patologiche della ASL di Taranto si è fatto promotore, collaborando con la Regione Puglia, della formulazione del "Progetto Regionale Sperimentale di Trattamento della Patologia del Gioco d'Azzardo". Tale progetto approvato dalla stessa Regione Puglia con provvedimento n.867 del 29 aprile 2015, di durata triennale, aveva come obiettivo l'organizzazione presso ogni Dipartimento Dipendenze Patologiche delle ASL Pugliesi, di un Servizio dedicato al GAP. In riferimento al suddetto progetto la ASL di Taranto ha istituito con delibera aziendale un Servizio Specialistico sul GAP, con competenza dipartimentale e in una sede differente rispetto al SerD. Attualmente il Servizio ha in carico 219 soggetti di cui n°200 maschi e n°19 femmine, l'età media è di 48 anni. I nuovi ingressi al Servizio sono circa 6 al mese. L'equipè che opera nel Servizio è multidisciplinare, formata da medico, psicologo-psicoterapeuta, infermiere, educatore professionale e sociologo, di questi figure professionali alcune operano ad orario completo altre ad orario parziale.

#### Accesso e accoglienza al servizio GAP

La modalità di accesso al Servizio Gap è libera, ad accesso diretto e gratuita, avviene presentandosi personalmente presso il Servizio o previo appuntamento telefonico, in cui viene effettuato un primo counseling

informativo. Segue il primo colloquio, condotto da un educatore professionale ed un infermiere professionale finalizzato all'accoglienza e ad una eventuale successiva presa in carico attraverso la compilazione della cartella clinica. Durante la fase di accoglienza si raccolgono informazioni attraverso l'anamnesi, la storia di gioco, il passaggio dal gioco sociale al gioco problematico, l'esistenza di eventuali criticità conseguenti al gioco (familiari, sociali, lavorative, debitorie e legali) viene, inoltre, accolta la richiesta d'aiuto da parte dei familiari, spesso i primi a rivolgersi al Servizio in quanto coinvolti per più aspetti nella patologia. Il primo colloquio ha quindi l'obiettivo di dare ai giocatori e ai loro familiari informazioni specifiche sulla patologia e sulle sue caratteristiche, motivando il giocatore ad una riflessione sulla propria condizione di dipendenza. Prerogativa, questa, fondamentale per una reale motivazione al cambiamento. Dopo questa fase motivazionale e l'accettazione delle regole lo scopo è di arrivare alla riduzione/cessazione del comportamento di gioco patologico pertanto gli incontri saranno focalizzati verso un intervento cognitivo con la finalità di modificare lo stile di pensiero rispetto al gioco.

#### Valutazione multidisciplinare

Dopo la prima fase di presa in carico si passa ad una fase di valutazione multidisciplinare medica, psicologica e psicodiagnostica e di gestione economica finalizzata a formulare una diagnosi di gioco d'azzardo patologico e del livello di gravità. Tra gli strumenti utilizzati: DSM 5, SOGS, intervista diagnostica sul gioco patologico di Laudouceur, CANADIAN, MAC/G, la passione del gioco (batteria di test specifica sul comportamento di gioco), affiancati da altri test psicodiagnostici quali MMPI2, ABQ, TAS20. Formulata la diagnosi si propone concordandolo con la persona, un progetto terapeutico individualizzato. Il trattamento secondo il modello cognitivo-comportamentale e quello sistemico-relazionale, può prevedere sostegno psicologico, psicoterapia individuale, familiare o di coppia, psicoterapia di gruppo, gruppi di sostegno, trattamento farmacologico, di gestione e tutoraggio economico. Inoltre dal 2015 presso il Servizio GAP sono partiti gruppi psicoterapeutici e dal 2016 oltre i gruppi psicoterapeutici si sono formati i gruppi di sostegno per i familiari.

#### Tutoraggio socio-economico e finanziario

I problemi finanziari sono i primi ad essere oggetto di preoccupazione da parte del soggetto affetto da pato-

logia di gioco d'azzardo e della sua famiglia e, spesso, rappresentano il motivo principale per cui viene formulata una richiesta di aiuto. Il primo intervento da attivare è mettere al sicuro il reddito personale e il patrimonio familiare, pertanto il trattamento terapeutico può essere affrontato con maggiore consapevolezza e serenità. Nella nostra esperienza di lavoro a contatto con famiglie con problemi di sovraindebitamento, si incontrano nuclei familiari con caratteristiche e modalità di approccio ai problemi, molto differenti, in special modo per quanto riguarda la gestione dei problemi di carattere economico. La caratteristica del giocatore patologico è quella di mostrare un ridotto senso del valore del denaro e incapacità nell'amministrare in modo oculato i propri introiti. Talvolta, si consiglia di risparmiare ogni mese una piccola somma da destinare al pagamento dei debiti; altre volte il reddito mensile del giocatore è automaticamente ridotto da trattenute sulla busta paga per pagare finanziamenti o mutui; altre volte ancora le spese da effettuare ogni mese restano elevate, anche sospendendo il gioco. Per questi motivi, la gestione del denaro comporta una razionale, sistematica e metodica attenzione e supervisione da parte di una persona vicina e fidata (il compagno, un genitore, un figlio, un fratello, un amico) e da parte dello specialista che segue il paziente sotto questo aspetto. Per la maggior parte delle famiglie pensare di avere un diario o un registro giornaliero, settimanale e mensile delle spese e dei guadagni, può apparire un'impresa molto complicata. Bisogna iniziare ad essere diligenti nel registrare quanto abbiamo speso, cosa abbiamo acquistato e quale è stato il nostro guadagno, per poi raffrontarlo con le spese del mese precedente. Il lavoro di annotazione delle spese è complicato e va regolato segnando precisamente ogni giorno quanto si è speso, con la causale, anche per cifre molto esigue. Sono necessari due o tre mesi affinché si abbia un quadro affidabile. Questo è un valido esercizio di disciplina mentale che costringerà i nostri pazienti a mettere ordine nelle loro abitudini di consumatori prima ancora che alle loro finanze. È necessario seguire con accuratezza e precisione le spese fatte, conservarne i riscontri (scontrini, ricevute, fatture) e catalogare le entrate a seconda della cadenza temporale. Nella gestione delle spese quotidiane bisogna necessariamente delegare la persona di fiducia evitando in modo assoluto l'accesso diretto al conto da parte del paziente, quest'ultimo non potrà trattenere carte di credito o quant'altro. Inoltre, è stato approntato uno schema da compilare a cura del giocatore, in cui annota con precisione i suoi creditori, i debiti accumulati nel tempo, il denaro già reso, l'importo del debito restante e la programmazione del pagamento mensile. L'esito di tale intervento è stato ad oggi molto positivo per la risposta da parte dei giocatori e dei loro familiari e per una

maggiore consapevolezza riguardo le diverse forme di indebitamento.

### **Gruppo terapeutico per giocatori patologici**

Il gruppo terapeutico per giocatori d'azzardo patologici è attivo da ottobre 2015, organizzato come gruppo aperto, composto sia da giocatori che necessitano di consolidare l'astensione dal gioco sia da coloro che hanno raggiunto da breve tempo tale astensione. Il gruppo è condotto da due Psicologi-Psicoterapeuti e ha regole fisse come: riservatezza, puntualità, ascolto rispettoso, ma anche il divieto di organizzare intrattenimenti al di fuori del gruppo, proprio per valorizzare e potenziare le dinamiche fra i partecipanti sotto la tutela degli psicologi/psicoterapeuti che conducono il gruppo. Ad oggi, hanno partecipato circa 58 giocatori, di cui 2 donne, con un'età media di 45 anni e un drop out del 33%. Ad ogni membro, viene inizialmente somministrato un questionario costruito ad hoc, per evidenziare le aspettative, lo stato emotivo e la consapevolezza di malattia. Per quasi tutti, è evidente che il gap non sia semplicemente una brutta abitudine o un vizio pericoloso, bensì una vera e propria dipendenza. Riguardo allo stato d'animo, la maggior parte si dichiara sereno, ottimista e fiducioso e solo una minoranza avverte emozioni negative quali tristezza, paura, rabbia e vergogna. Le aspettative riguardano soprattutto il supporto psicologico, ma anche l'essere di supporto agli altri piuttosto che approfondire la conoscenza del problema o ricevere aiuto pratico. Ogni anno il gruppo viene sospeso durante il mese di agosto e in questa occasione viene somministrato un questionario di gradimento costruito ad hoc, l'analisi di tale questionario ha evidenziato un alto livello di soddisfazione dei partecipanti e il bisogno di continuare perché ritengono di aver ricevuto ascolto e sostegno e anche perché condividendo la propria esperienza, si sono sentiti utili. Difatti, dal lavoro svolto in questi 3 anni, emerge proprio l'esigenza di raccontare e condividere la propria storia, di analizzare i propri stati d'animo e migliorare le capacità di ascolto e riflessione, fortemente compromesse nel giocatore, che si caratterizza per modalità alestitimiche e impulsivo-compulsive nelle relazioni. Alcuni hanno condiviso le difficoltà attuali, altri hanno voluto esplorare le esperienze infantili, spesso traumatiche; altri ancora hanno esternato le problematiche famigliari, ma spesso hanno riconosciuto i meriti dei propri coniugi e famigliari nel sostenere il loro percorso di recupero. Qualcuno ha avuto il coraggio di condividere anche le ricadute, cercando nel gruppo il sostegno per continuare il percorso; altri ancora hanno abbandonato suscitando emozioni forti nei restanti.

### **"La giostra" gruppo di sostegno ai famigliari**

Per il raggiungimento degli obiettivi personali, relazio-

nali e sociali nel trattamento della dipendenza da gioco d'azzardo di fondamentale importanza è il ruolo della famiglia in cui il giocatore patologico vive. Il familiare è inevitabilmente coinvolto e spesso intrappolato in un fenomeno di codipendenza in cui si mettono in atto comportamenti che legittimano il gioco. Il familiare non vive più una vita normale ma una condizione di condivisione della dipendenza, caratterizzata da scarsa autostima, senso di colpa e rancore, disprezzo per l'altro, idea fissa di voler aiutare il giocatore. I timori del familiare sono principalmente concentrati sul versante economico e sulla relazione (mancanza di fiducia, scarso dialogo). Inoltre in seguito ad una richiesta di molti familiari, si è ritenuto importante avviare un gruppo di sostegno, di guida e confronto, rivolto alle famiglie. La prima esperienza nel Servizio è stata avviata nel 2016, un gruppo aperto, anche a più componenti della stessa famiglia, che abbiamo chiamato "LA GIOSTRA", metafora per indicare il vortice in cui si trova costretto a salire il familiare. Da questa metafora in cui tutti si sono ritrovati si è partiti spostando l'attenzione su se stessi; dal giocatore alla propria persona: non più moglie, madre, compagna, figlia di... ma persone che possono autonomamente decidere di "scendere da quella giostra", iniziando a lavorare su:

- Una maggiore conoscenza della patologia (non vizio ma malattia)
- Dare una definizione del fenomeno della codipendenza che porta il familiare a convivere con un groviglio di emozioni: paura, rabbia, vergogna
- Aumentare l'autostima;
- Iniziare a smettere di pensare di voler agire un cambiamento sull'altro.
- Definire il proprio ruolo ed il proprio spazio vitale all'interno dei rapporti familiari

Inoltre è stata data al familiare la possibilità di partecipare al gruppo di sostegno, indipendentemente dalla presenza del giocatore nel gruppo psicoterapeutico. Gli incontri del gruppo si sono svolti nelle stesse date e orari del gruppo rivolto ai giocatori ma in un setting diverso. Al gruppo, formato da una media di 16 partecipanti, è stato somministrato un test conoscitivo, riguardante la sfera emotiva e i bisogni dei partecipanti. Dall'analisi di tali questionari è emerso che la maggior parte dei familiari era consapevole che il gioco è una malattia, che il sentimento prevalente era la rabbia, che il supporto psicologico e le informazioni sulla patologia erano indispensabili e che offrire il loro sostegno agli altri componenti è molto importante. Mettersi in relazione con altre persone significa accettare regole per stare in gruppo, dover chiedere, saper ascoltare, prendersi delle responsabilità, affrontare il conflitto e il giudizio degli altri. Malgrado le spinte individualistiche, sviluppare un senso di appartenenza è fondamentale per la crescita dell'individuo, si miglio-

ra l'approccio al problema e si apprendono anche modalità di comportamento nel confronto con gli altri.

### Conclusioni

Il nostro modello di presa in carico, che si è costruito attraverso un lungo percorso di formazione e sperimentazione, si è rivelato essere molto efficace, per l'offerta di un percorso specialistico differenziato. Difatti, il Servizio GAP, ha una valenza dipartimentale ed una sua autonomia funzionale rispetto al Servizio per le dipendenze da sostanze. Inoltre tale Servizio ha evidenziato la sua efficacia sia per il modello di valutazione che di trattamento del giocatore patologico e dell'intero nucleo familiare. Dai follow-up effettuati a distanza di un anno, dalla fine del trattamento, si è evidenziata nel 75% dei casi una remissione prolungata dal Disturbo da Gioco D'azzardo. Dall'analisi dei questionari di gradimento e della qualità del Servizio, somministrati, in forma anonima all'utenza e ai componenti della famiglia, dalla sociologa del Servizio, è emersa un ottimo livello di gradimento dello stesso da parte dell'utenza e dei loro familiari con una percentuale di oltre il 90%.