

1

## PROGETTO SPERIMENTALE PER L'INSERIMENTO IN COMUNITÀ TERAPEUTICA DI PAZIENTI AFFETTI DA GIOCO D'AZZARDO: PRIME RIFLESSIONI

**Badii Franco, Balugani Renzo, Chiarlone Maura,  
Conio Nicoletta, Giorgetti Enrica, Selis Mauro,**  
*Ser.T Asl2 Savonese*  
**Lequio Saveria,** *Comunità Cascina Piana*

### Introduzione

Il fenomeno della dipendenza coinvolge sempre di più individui integrati socialmente, con una vita quotidiana strutturata (casa e lavoro stabili), nessun contatto con i servizi e si manifesta al di fuori degli impegni quotidiani. Sono coinvolte quindi persone a carico delle quali il disturbo di dipendenza si sviluppa in una situazione per altri versi non problematica. È il caso dei giocatori d'azzardo patologici.

In Liguria i soggetti che nel 2013 hanno fatto domanda ai servizi preposti per Gioco d'Azzardo Patologico sono stati 347 (272 maschi e 75 femmine).

Si evidenzia che il 53% è rappresentato da nuovi utenti, cioè soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta e che non erano noti ai servizi.

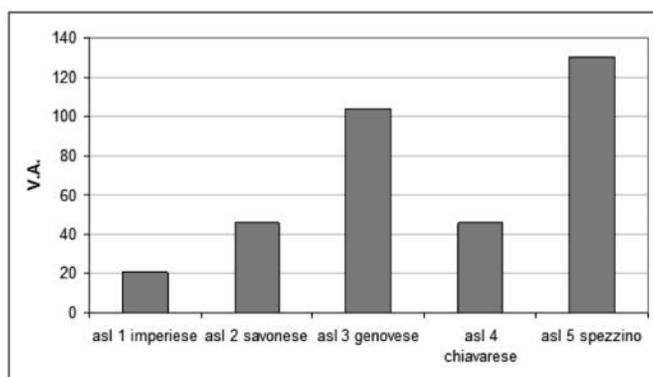


Grafico – *soggetti in carico ai Sert dei DSMD liguri distribuiti per ASL di appartenenza. Anno 2013*

Da queste osservazioni deriva una prospettiva, relativa all'intervento terapeutico, diversa da quella abituale per i pazienti dei Ser.T., in quanto indirizzato a individui che hanno risorse personali e sociali cui far riferimento nel percorso terapeutico. Allo stesso modo cambia il senso del percorso comunitario per tali pazienti, che non necessitano del lavoro di crescita socializzante e relazionale caratteristico dei percorsi terapeutici classicamente attuati dalle Comunità.

Sono attive da tempo comunità che attuano percorsi brevi per dipendenti da sostanze, (a partire dall'esperienza del Centro di Solidarietà di Genova negli anni 90), come Villa Soranzo.

Recentemente si sono aggiunte comunità brevi per giocatori patologici, come Pluto, gestita dall'Associazione Papa Giovanni XIII a Reggio Emilia, una gestita dalla Fondazione Eris Onlus e dall'Associazione Orthos a Milano.

La nostra stessa esperienza, attraverso la collaborazione con la Comunità Cascina Piana, è andata in questa direzione, sia per pazienti alcolisti che, ultimamente, per persone con problemi legati alla cocaina. Il nuovo scenario che si va delineando, ha portato il Ser.T. dell'ASL 2 a rivedere l'assetto organizzativo, attivando la struttura semplice "Clinica delle Tossicodipendenze e delle Dipendenze Comportamentali". La necessità di tarare protocolli di intervento per tale tipologia di pazienti ha aperto una riflessione all'interno della struttura semplice.

La riflessione è poi stata estesa alla Cooperativa Sociale Cascina Martello, a partire dalla condivisione del modello fisiopatologico di dipendenza in base al quale articolare i livelli di intensità di cura, all'individuazione di una modalità di intervento focale di counseling per le dipendenze.

Il riferimento all'intervento di counseling è basato sulla lettura fisiopatologica del processo di dipendenza come un circuito che, una volta attivato, procede per proprio conto, indipendentemente dalle cause che lo hanno determinato.

### Le basi teoriche

Il modello di dipendenza cui si fa riferimento è stato sviluppato all'interno del Ser.T dell'ASL 2 Savonese. Sinteticamente può essere descritto dai seguenti punti:

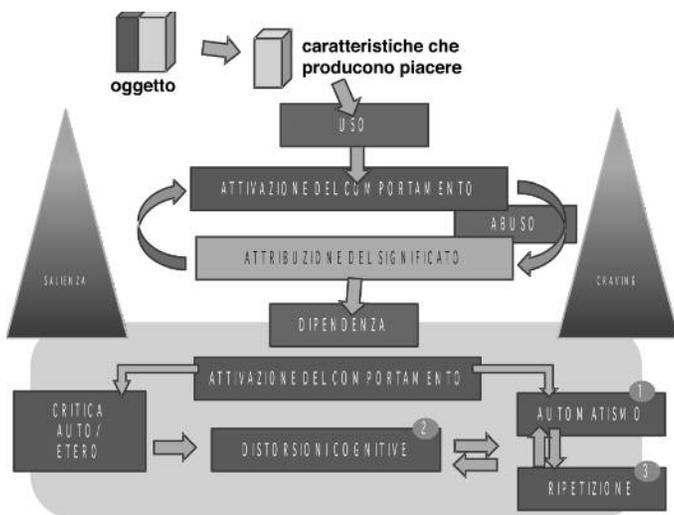
1. È necessario un oggetto, sia una sostanza che un comportamento, con caratteristiche proprie tali da procurare piacere, o alle quali, più raramente, è il soggetto ad attribuirle, prescindendo da quelle intrinseche dell'oggetto. Queste caratteristiche piacevoli inducono l'attivazione di un comportamento atto a ricercarle, che viene rinforzato dal suo risultato positivo.
2. In base al significato che un individuo attribuisce a tale oggetto si può andare da una fisiologica appetizione ai diversi gradi di craving. In relazione ad una attribuzione di significato che si lega ad aspetti della personalità del soggetto, si incrementerà la salienza, con conseguenti intensità maggiori di craving, che aumenteranno con il crescere del coinvolgimento di tali aspetti e della loro profondità.
3. Quando il significato attribuito all'oggetto è in relazione a meccanismi profondi della personalità, la salienza può passare a determinare l'attivazione di un circuito di addiction, in cui il comportamento per raggiungere l'oggetto della dipendenza viene percepito come una sorta di meccanismo automatico, che porta alla sua ripetitività.

Tale processo diviene parte integrante del funzionamento del soggetto e contribuisce, comunque, al man-

tenimento di una condizione di equilibrio a basso costo emotivo.

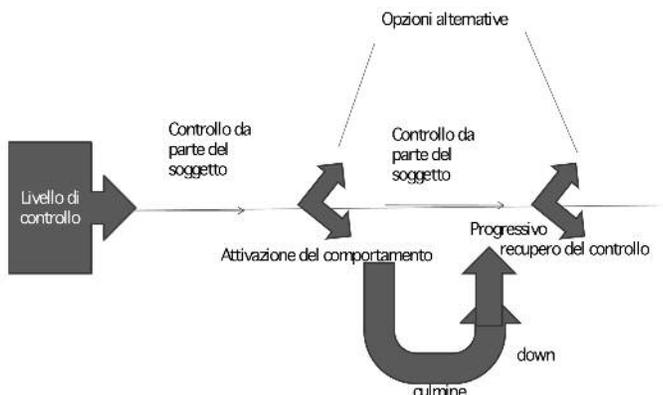
Nel momento in cui nel processo intervengono aspetti di critica, sia da parte del soggetto stesso, sia da altre persone, che lo possono mettere in discussione, si attivano processi di distorsione cognitiva con la finalità del suo mantenimento, non essendovi al momento disponibilità di elementi con i quali raggiungere un diverso tipo di equilibrio, anche se oggettivamente è percepito come preferibile. Ne consegue l'apparente illogicità della ripetizione del comportamento e della ricaduta.

**Il processo della dipendenza**



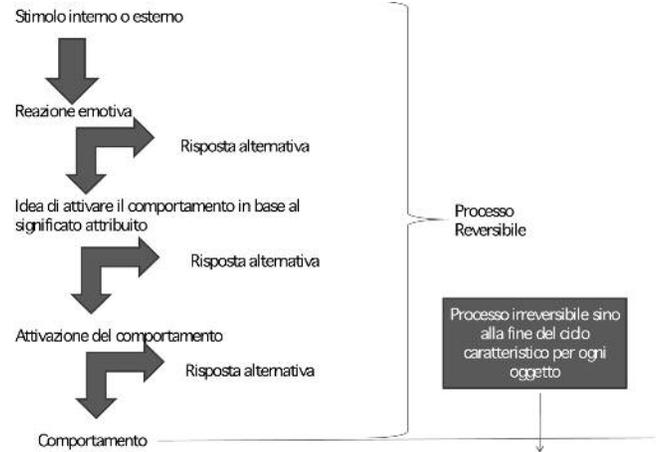
A partire da tali considerazioni, si è sviluppato un modello di counseling indirizzato ai processi che, psicologicamente, sottostanno alla dipendenza, indicati nello schema dai numeri 1,2,3. All'interno di questo modello di counseling, il paziente è il vero artefice del cambiamento: con l'aiuto ad analizzare l'esperienza, per individuare gli snodi decisionali e superare il vissuto di passività, può essere messo in condizione di divenire consapevole di questa evoluzione e parteciparvi in modo attivo.

Si possono descrivere le azioni legate alla dipendenza come divise in due parti: una sotto il controllo dell'individuo, anche se influenzato dal craving, ed una "automatica" che, una volta attivata, è incontrollabile e non può che giungere a compimento (Schema 1).



All'interno della porzione di esperienza sotto il con-

trollo del soggetto, sono individuabili i vari passi che, con una sequenza di "snodi decisionali", possono portare al comportamento di dipendenza o ad opzioni comportamentali diverse (Schema 2).



Considerando il processo che caratterizza una dipendenza, emergono alcuni aspetti caratteristici del vissuto del paziente:

- impotenza,
  - ineluttabilità,
  - automatismo,
- cui, da un punto di vista terapeutico si possono contrapporre:
- l'intenzionalità degli atti,
  - le distorsioni cognitive,
  - i significati individuali legati alla dipendenza.

L'intervento mira a potenziare l'attenzione del soggetto sulla parte del processo in cui può essere esercitato il controllo, per aumentare la consapevolezza con l'obiettivo di:

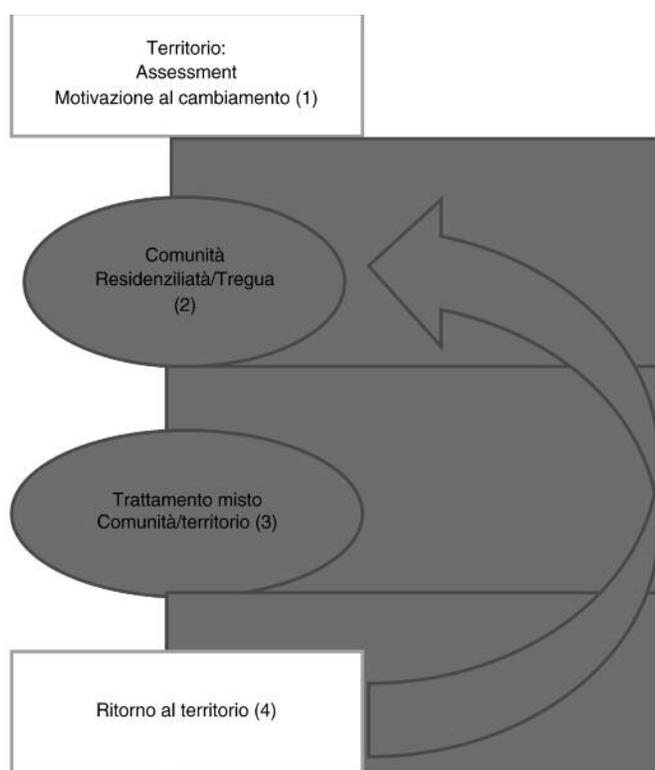
- diventare consapevole dei punti di decisione ("snodi decisionali"),
- superare le distorsioni cognitive,
- valutare le opzioni comportamentali,
- prendere decisioni.

Il lavoro terapeutico si articola sui seguenti livelli:

- Comportamentale: focalizzazione sul comportamento di dipendenza affinché si interrompa al più presto
- Cognitivo: ristrutturazione della propria immagine di sé alla luce del cambiamento in atto
- Emotivo: affrontare i risvolti emotivi suscitati dal cambiamento
- Relazionale: individuare le persone che potrebbero incentivare o ostacolare il cambiamento cercando di agire di conseguenza

**Fasi e Livelli del progetto di intervento**

Il progetto si sviluppa in quattro fasi: Le varie fasi del progetto, di seguito esemplificate, non sono da intendersi in modo rigido e precostituito ma vanno plasmate sulle esigenze del paziente. Non sono, quindi, da considerarsi necessariamente all'interno di un percorso standardizzato, ma possono essere utilizzate come moduli indipendenti uno dall'altro.



### Assessment e motivazione al cambiamento

Il paziente inizia il trattamento con sentimenti di ambivalenza rispetto al fatto di impegnarsi o di voler interrompere il comportamento di dipendenza.

La motivazione al trattamento viene effettuata durante le prime fasi del counseling attraverso colloqui finalizzati ad aiutare il paziente a fare un bilancio tra gli aspetti positivi e negativi del comportamento dipendente e del recupero, esplorando gli obiettivi possibili e pianificando un cambiamento personalizzato e realistico.

Durante l'Assessment vengono utilizzati altri strumenti quali il Mate ed il SOGS per valutare il grado di dipendenza ed identificare il livello idoneo di intervento.

Contemporaneamente si cerca di individuare una rete significativa di relazioni di aiuto che possano agevolare e sostenere il cambiamento desiderato.

Il lavoro con il paziente dovrebbe portare a valutare l'ipotesi di un periodo di ricovero in struttura che se messo in atto dovrebbe portare alle fasi successive.

Strumenti di questa fase:

- Test
- Colloquio motivazionale
- Bilancia decisionale
- Mappa cognitiva del comportamento di dipendenza
- Controllo
- Colloqui con la comunità per valutare l'inserimento e facilitare l'eventuale accesso
- Identificazione della rete di supporto ed eventuali colloqui con i componenti di tale rete

### Razionale del progetto

Criteri di inclusione: GAP con gravità valutata tramite Mate + SOGS; trattamento al Ser.T in atto.

Criteri esclusione: disturbo psichiatrico franco, in fase

di scompenso clinico o stabilizzato.

Durata: un mese, con rientri brevi programmabili di consolidamento dei risultati

Obiettivi:

1. consolidare l'astensione da comportamenti compulsivi
2. guadagnare una tregua dal quotidiano
3. isolare i fattori ecologici che mantengono il problema
4. individuare le principali distorsioni cognitive
5. ideare strategie comportamentali alternative adeguate (prevenzione delle ricadute)

### Metodologia di lavoro comunitario

Attività strutturate

Attività libere

Osservazione

Interventi di gruppo

Interventi individuali

### Gli inserimenti: dati disponibili

ID paziente	Mese in C.T.	Rientri W.E.	Follow-up	Giocatori Anonimi
L. A.	1	1	Colloqui individuali	Si
F. L.	1	2	Colloqui individuali	
B. C.	1	0	Colloqui individuali	
I. M.	1	1	Colloqui individuali	
L. E.	1	0	Colloqui individuali e di coppia	Si

Tabella riassuntiva del percorso

Dati di monitoraggio clinico: ricadute (Si/No) e craving (punteggio totale e punteggi parziali sulla scala del craving prevista dal MATE)

ID paziente	Ricaduta	Craving pre-	Craving post-	1 pre	1 post	2 pre	2 post	3 pre	3 post	4 pre	4 post	5 pre	5 post
L. A.	SI	12		2	3			2		3		2	
F. L.	SI	12	12	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
B. C.	NO	9	3	1	0	1	1	3	2	2	0	2	0
I. M.	SI	16	8	3	1	4	1	3	3	2	2	4	1
L. E.	NO	6	2	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1

\* Non è stato possibile effettuare il test dopo l'uscita in quanto si è trasferita all'estero.

### Riflessioni

Pur essendo il campione limitato ed essendo la sperimentazione ancora in corso, è possibile rilevare che:

1. i controlli sull'intensità e sulla gestione del craving hanno rivelato che, anche laddove il craving non è diminuito c'è comunque una riduzione della compulsività che ha portato ad un controllo efficace del desiderio di gioco. Per coloro che sono ricaduti l'entità della ricaduta è stata minima ed ha consentito un immediato recupero della situazione. Questo fa pensare che un lavoro intensivo sulle strategie di fronteggiamento porti a risultati in termini di prevenzione della ricadute o di riduzione notevole del gioco.
2. integrazione dei giocatori con gli altri ospiti della struttura. Se non sempre l'integrazione è armonica per diversità socio culturali soprattutto, il lavoro di gruppo incentrato sulle dinamiche della dipendenza e non sugli oggetti della stessa è frutto di buoni stimoli.

3. tutti i giocatori hanno mostrato queste caratteristiche: fatica nel tollerare la noia, tendenza ad essere autoreferenziali e poco aperti ad un confronto tra loro, forte spinta compulsiva che però in ambiente comunitario è stata veicolata su attività sane, sociali e fonte di gratificazione per i giocatori (cucina, bricolage, scrittura di un diario...).
4. I pazienti hanno sviluppato un intenso legame affettivo con la comunità che fa sì che la CT divenga una risorsa in più unitamente al Ser.T. anche nei momenti di crisi.

### Bibliografia

Capitanucci, Carlevaro: Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel GAP – SSS 2004

Cibin M, Hinnenthal I. Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo SEEd Edizioni Scientifiche 2011

F Bricolo, M Gomma, E Bellamoli, G Serpelloni: Rassegna dei modelli teorici di interpretazione della dipendenza da sostanze stupefacenti) Elementi di Neuroscienze e Dipendenze 2° edizione Giugno 2010

F.Badii "Il counseling decisionale nel trattamento delle dipendenze" (Dal Fare ad Dire n°1 2015).

F.Badii "Un Modello Fisiopatologico e Clinico dell'addiction". Dal Dire al Fare, suppl al n° 3/2013, 26-33).

Goldstein R Z, Volkow N D, " Drug addiction and its underlying neurological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex" Am J Psychiatry 2002; 159: 1642-1652;

<http://www.libera-mente.org>

<http://www.orthos.biz/>

Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Doucet C «Il gioco d'azzardo eccessivo» Es Centro Scientifico Editore Torino 2003

Marlatt G, Baer J.S., Quigley L.A.: L'autoefficacia nelle dipendenze in Bandura A. (a cura di) Il senso di autoefficacia, ed Erikson, Trento 1996

Marlatt G.A. Gordon J.R., Relapse Prevention Guilford, New York 1985

Mercer D.E. Woody G.E. Individual drug counseling. Therapy Manuals for drug addiction, series 3 [www.nida.nih.gov](http://www.nida.nih.gov)

Nakken, C. The addictive personality: Hazelden Publishing. 1988

Roedner Sznitman: Socially integrated drug users: between deviance and normality. Centre for Social research on alcohol and drugs,

Stockholm University 2007

Rosengren D: Guida pratica al Counseling motivazionale, Ed Erikson 2011

Sampl, S., & Kadden, R. Motivational Enhancement Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Cannabis Users: 5 Sessions, Cannabis Youth Treatment (CYT) Series, Volume 1. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. BKD384

Serpelloni G : Gambling DPA 2013

Steinberg, K.L.; Roffman, R.A.; Carroll, K.M.; McRee, B.; Babor, T.F.; Miller, M.; Kadden, R.; Duresky, D.; and Stephens, R. Brief Counseling for Marijuana Dependence: A Manual for Treating Adults. DHHS Publication No. (SMA) 05-4022.