

oggi non ha più giocato e la moglie continua a frequentare il gruppo e la situazione di tensione pare smorzata; si è passati da un equilibrio di tipo disfunzionale in cui i figli venivano triangolati nella coppia come sostegno o figure genitoriali vicarie ad un rapporto di coppia più maturo, dove permangono difficoltà, ma il sintomo gioco non ha più la necessità di esistere, perché la soddisfazione che ne conseguiva, ha lasciato spazio ad altri tipi di soddisfazione di tipo affettivo, emotivo e personale.

## GIOCO D'AZZARDO: FUORI DAL GIOCO E PAROLE IN GIOCO, DUE INTERVENTI DI GRUPPO NEL DPD ASL TO1 OVEST

**Luisella Pianarosa\***, **Claudia Carnino\*\***,  
**Fabio Pellerano\*\***, **Mariagrazia Bresciano\*\*\***,  
**Francesca Rossi\*\*\***, **Luca Giachero\*\*\***

*\*Psicologa, Psicoterapeuta, Responsabile Laboratorio Nuove Dipendenze, DPD ASLTO1 Ovest*

*\*\*Educatore Professionale DPD ASLTO1 Ovest*

*\*\*\*Psicologo, Psicoterapeuta, DPD ASLTO1 Ovest*

### Premessa

Attualmente si stima che la percentuale di giocatori patologici su scala nazionale oscilli tra 1 e 3% della popolazione e in Piemonte le giocate si aggirano intorno a quasi 5 miliardi di euro l'anno (fonte AAMS 2014).

Il Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'Asl TO1 Ovest ha registrato un elevato aumento del numero di utenti che hanno chiesto aiuto per problemi legati al disturbo da gioco d'azzardo: nel 2007 i pazienti trattati erano stati 5, nel 2014 sono stati 104.

Si evidenzia una maggioranza di utenti maschi, generalmente di età che va dai 39 ai 45 anni, con una tendenza al diffondersi della patologia anche ad utenti di età più avanzata, in particolare nella fase del ciclo di vita che corrisponde al post-pensionamento. Si registra anche un aumento del numero di donne di varie età, le cui problematiche di gioco patologico, benché spesso molto gravi, rimangono tuttora ampiamente sommerse. Il comportamento di gambling sembra interessare trasversalmente tutte le condizioni socio-culturali e professionali e ha comportato, nella maggioranza dei casi da noi seguiti, un serio e più o meno graduale deterioramento della situazione affettiva, sociale e lavorativa.

Per rispondere alla richiesta di aiuto ma anche alle registrate difficoltà di ritenzione in trattamento di questa tipologia di utenza, il Dipartimento ha messo a punto un intervento specialistico per le problematiche legate alla dipendenza dal gioco d'azzardo.

Nel 2007 nasceva, all'interno della definizione del Piano Locale per le Dipendenze, il primo progetto di attività di gruppo per giocatori patologici in collaborazione con il privato sociale (Gruppo ARCO, ente ausiliario della Regione Piemonte) denominato Play-Off. Nel 2010, terminata la collaborazione, il progetto veniva assunto in toto dal DPD e ridefinito nella sua organizzazione e nella sua metodologia prendendo il nome di **Fuori dal Gioco (F.d.G)**.

Dal 2012, per rispondere in maniera ancora più mirata all'aumento della domanda e per fornire risposte tera-

peutiche corrispondenti alla crescente diversificazione delle tipologie di giocatori, è stato avviato, accanto al percorso intensivo, un altro percorso di gruppo a carattere motivazionale, denominato **Parole in Gioco (P.i.G.)**.

### La presa in carico del giocatore

L'accoglienza del giocatore avviene attraverso un primo colloquio con lo psicologo, una visita medico-psichiatrica e un colloquio socio-anamnestico con l'assistente sociale. Terminata la prima fase di conoscenza il caso viene discusso in un'apposita riunione del gruppo di lavoro GAP, nella quale viene definito il percorso terapeutico che verrà proposto al paziente nel colloquio di restituzione.

Al giocatore può essere proposto, a seconda della valutazione clinica, un intervento terapeutico individuale o la partecipazione ai percorsi di gruppo. Nell'esperienza del DPD la presa in carico individuale di questi pazienti, così come per altre tipologie di dipendenza, presenta delle difficoltà perché richiede una certa consapevolezza del problema, la presenza di una minima conflittualità con la propria dipendenza e la disponibilità a presentarsi con una buona costanza e regolarità. Risulta invece più apprezzata e affrontabile la proposta di ritrovarsi in gruppo con altri giocatori, con cui si condividono fatiche e difficoltà. In ogni caso le proposte terapeutiche vengono declinate in maniera flessibile e personalizzata e rivalutate periodicamente con il progredire del percorso. L'inserimento in gruppo avviene attraverso una valutazione che considera criteri di esclusione la presenza di comorbilità psichiatrica, evidenti tratti antisociali, abuso di sostanze o alcol. Viene successivamente svolto un colloquio di conoscenza con il giocatore per presentare le caratteristiche dell'attività di gruppo al fine di dividerne importanza e finalità.

### Il gruppo come strumento di intervento

**Parole in Gioco** e **Fuori dal Gioco** utilizzano come strumento di intervento principale il gruppo attraverso cui è possibile confrontare la propria dipendenza con quella degli altri partecipanti e condividere i vissuti di difficoltà e sofferenza ad essa connessi.

Il gruppo è una realtà creativa, in continuo divenire e l'intervento terapeutico viene continuamente ricalibrato in base alle esperienze, ai sentimenti e ai vissuti che di volta in volta vengono portati e condivisi da tutti i partecipanti.

Osservarsi e riconoscere le proprie reazioni nelle differenti situazioni, di fronte a se stessi e agli altri conduce ad una migliore conoscenza di sé e in un'acquisizione di maggiore sicurezza ed abilità nella gestione dei propri comportamenti e delle proprie relazioni. Tutto questo è particolarmente importante e significativo per i giocatori, che spesso sono portatori di pensiero concreto, scarsa attenzione e basse capacità di introspezione, frutto di storie di vita segnate da lutti e trascuratezze affettive spesso non riconosciute. Ciò si traduce in gravi difficoltà di riconoscimento e gestione dei propri stati emotivi e in conseguenti problemi di relazione, rispetto a cui il gioco finisce per rappresentare un tentativo di evasione o autoterapia.

### Parole in Gioco

**Parole in Gioco** ha come obiettivo il lavoro sulla motivazione del paziente, al fine di aumentare la consapevolezza del problema e la disponibilità al trattamento e al cambiamento. Si propone anche come uno spazio informativo sul fenomeno del gioco d'azzardo e sulla dipendenza.

Il percorso si articola in otto incontri tematici di 2 ore, a cadenza settimanale e in orario pre-serale, co-condotti da un educatore professionale e da uno psicoterapeuta; prevede anche modalità seminariali, con la collaborazione di professionisti dell'ambulatorio. Tra i vari aspetti trattati vengono proposte riflessioni sugli errori cognitivi, gli aspetti medico-farmacologici, il ruolo delle relazioni familiari e le implicazioni economiche del gioco d'azzardo.

Al termine del percorso viene valutata, in base al grado di incremento di motivazione e consapevolezza registrato, l'opportunità di un passaggio al programma intensivo **Fuori dal Gioco**, oppure l'eventuale ripetizione del percorso stesso. Spesso sono proprio i pazienti che, avendo apprezzato l'esperienza nel gruppo e avendone tratto giovamento rispetto all'entità di coinvolgimento nel gioco, pur non sentendosi pronti per l'inserimento nel percorso più impegnativo chiedono la possibilità di ripetere gli otto incontri. La partecipazione al gruppo assume inoltre una valenza diagnostica rispetto al funzionamento più o meno gravemente patologico del giocatore, che può determinare la decisione di avviare il paziente al trattamento individuale.

### Fuori dal Gioco

**Fuori dal Gioco** è un percorso intensivo di secondo livello, con incontri bisettimanali, che si propone diversi obiettivi terapeutici tra cui: favorire la graduale capacità di mantenersi astinenti dall'attività di gioco e di riappropriarsi della gestione consapevole ed equilibrata del denaro, del tempo e delle relazioni; migliorare le capacità dei giocatori e dei loro familiari nel riconoscere ed inquadrare le determinanti psicologiche, relazionali e sociali sottese all'emergere di tale dipendenza; promuovere nei giocatori patologici il cambiamento delle modalità nell'affrontare il proprio disagio; promuovere nelle famiglie la capacità di contenimento e di supporto del giocatore.

Il percorso terapeutico si articola in cicli di quattro moduli, co-condotti da un educatore professionale e da uno psicoterapeuta, della durata di tre mesi ciascuno con un tema principale che costituisce il filo conduttore degli incontri (gioco, caso ed errori cognitivi; gestione del denaro e tutoraggio economico; relazioni interpersonali; lavoro e tempo libero).

È prevista la frequenza di due giorni a settimana in orario pre-serale per 6 ore di attività in totale. Affinché ogni paziente possa usufruire dell'intero percorso di cura si valuta auspicabile la partecipazione a tutti e quattro i moduli.

La personalizzazione dell'iter terapeutico può prevedere la ripetizione del modulo, o dell'intero ciclo, in considerazione degli obiettivi raggiunti e dell'autovalutazione del paziente. L'intervento prevede attività psicoterapeutiche, psico-educative, formative, di tutoraggio economico e di socializzazione. È previsto inoltre il

coinvolgimento dei familiari, ai quali viene proposta la partecipazione ad un gruppo a cadenza quindicinale, che si svolge in parallelo al percorso dei giocatori.

All'inizio di ogni modulo sono previsti colloqui di conoscenza, di valutazione e di definizione degli obiettivi personalizzati del percorso, mentre al termine del modulo si effettuano uno o più colloqui nei quali si valuta il raggiungimento degli obiettivi e se ne definiscono di nuovi per il modulo successivo.

Come per i pazienti, anche per i familiari sono previsti colloqui iniziali di inserimento e colloqui di verifica. Durante l'iter terapeutico può presentarsi l'esigenza per le coppie o per i familiari di affrontare in colloquio, da soli o insieme al loro congiunto eventuali problematiche che potrebbero interferire con lo svolgimento del programma di gruppo.

### Attività previste

**Il gruppo psicoterapeutico** è inteso come strumento di riflessione e agente di cambiamento, in sintonia con gli altri interventi gruppali previsti dal programma. Si tratta di un gruppo a conduzione gruppoanalitica, della durata di un'ora e mezza a cadenza settimanale. Alle sedute partecipa, oltre al conduttore, anche un osservatore con la funzione di fare memoria di quanto avviene durante il gruppo per restituirlo ai partecipanti al termine di ogni incontro. Obiettivo del gruppo è offrire uno spazio per provare, attraverso il confronto e la condivisione tra i partecipanti, ad acquisire maggiore consapevolezza in merito alle dinamiche sottese al gioco. Come accade nei gruppi che possono avvalersi di una storia relazionale, la storia degli individui nel gruppo diviene strumento terapeutico: permette di verbalizzare e riflettere sul modo di gestire le relazioni da parte dei partecipanti, di passare informazioni, di sperimentare l'universalità di alcuni vissuti, come le difficoltà e le tentazioni, di condividere esperienze catarattiche, come parlare insieme di quanto forte sia il craving rispetto al gioco. Mediante il lavoro attraverso il gruppo si dispiegano i fattori terapeutici propri di tale assetto e l'obiettivo implicito cui si tende è provare a riconnettere la storia di gioco con la storia di vita dei pazienti, dando voce al malessere che sta alla base della dipendenza, e che spesso viene banalizzato come colpevole vizio dagli stessi pazienti..

L'attività del **gruppo psico-educativo** si svolge bisettimanalmente. Obiettivo principale è far emergere i collegamenti significativi tra la comparsa e lo sviluppo della patologia e il tema centrale di ogni modulo, sviluppato partendo dall'esperienza dei singoli, in modo da facilitare un cambiamento del comportamento disfunzionale. Aspetto significativo della metodologia utilizzata è la co-conduzione del gruppo da parte di una figura educativa ed una figura psicologica, assetto che permette l'integrazione di sguardi diversi e l'utilizzo di un più ampio ventaglio di strumenti e tecniche. Inoltre in questo spazio si propongono e condividono strategie e tecniche per gestire il craving e l'astinenza, che andranno sperimentate poi al di fuori, per riportare all'interno del gruppo successi e difficoltà incontrate nell'applicazione. In questo spazio viene molto usata la scrittura, sia da parte degli operatori che sintetizzano su un cartellone il lavoro svolto, sia i giocatori, al quale

viene chiesto di compilare schede e questionari

**Il seminario formativo** si incentra su tematiche inerenti la dipendenza da gioco, con l'obiettivo di fornire elementi di conoscenza e strumenti utili all'apprendimento di strategie di gestione del problema. In tale spazio l'assetto formativo frontale è arricchito dall'utilizzo di diversi strumenti e linguaggi, come quello cinematografico, documentaristico e musicale e si avvale di strumenti multimediali.

**Lo spazio di socialità** è pensato come un tempo di pausa tra il gruppo psicoterapeutico e il gruppo psico-educativo, in cui pazienti e operatori si ritrovano a condividere scambi di comunicazione informale e di socialità. Si è rivelato nel tempo come uno strumento prezioso per la costruzione di legami tra i componenti del gruppo e gli operatori, a partire, anche, dalla condivisione del cibo.

**La consulenza medica e psicofarmacologica.** La presenza nel gruppo di lavoro del medico-psichiatra specialista in GAP offre al paziente, oltre all'iniziale consulenza psichiatrica, con valutazione diagnostica circa gli aspetti psicopatologici ed eventuale prescrizione della terapia farmacologica, la possibilità di un monitoraggio della situazione di compenso psichiatrico, con eventuale tempestivo intervento qualora durante il percorso emergano problematiche emotive e comportamentali preoccupanti.

**Il tutoraggio economico individuale e la consulenza finanziaria e legale.** In alcune situazioni è prevista la possibilità di effettuare un piano di tutoraggio economico individuale per realizzare una corretta gestione del denaro, controllando e prevenendo le ricadute. Tale piano prevede il coinvolgimento di un familiare con ruolo di tutor e il monitoraggio costante da parte degli operatori. Da alcuni anni si è consolidato un rapporto di collaborazione con le fondazioni anti-usura della città di Torino con l'invio di pazienti per una valutazione finanziaria e legale e l'eventuale erogazione di un finanziamento a tassi agevolati.

**Gruppi per familiari.** Parallelamente al percorso terapeutico del paziente si propone ad un familiare di partecipare ad un gruppo che si tiene ogni 15 giorni in un orario diverso da quello dei gruppi dei giocatori. Il percorso accompagna i familiari ad una riflessione sul ruolo che occupano rispetto allo svilupparsi della dipendenza, sostenendoli nel motivare il giocatore alla cura e alla compliance al trattamento; costituisce inoltre uno strumento di verifica rispetto agli eventuali episodi di gioco e consente di monitorare la situazione economica per acquisire o recuperare una corretta gestione del denaro; favorisce una maggiore consapevolezza delle dinamiche disfunzionali del nucleo familiare, corresponsabili del comportamento di gioco e delle difficoltà al cambiamento.

A questo gruppo possono partecipare anche familiari di pazienti inseriti in Parole in Gioco, o familiari che portano una richiesta di aiuto anche in assenza di disponibilità del loro congiunto giocatore ad una presa in carico.

### Conclusioni

Dal nostro punto di vista i due percorsi terapeutici descritti rappresentano il tentativo di offrire opportunità di cura mirate, che contemplano un'offerta te-

rapeutica che corrisponde ai bisogni ma anche ai limiti di funzionamento e di auto-rappresentazione dell'utenza. Tutto ciò, che si è concretizzato in un aumento delle richieste di aiuto, ci ha fornito una maggiore possibilità di osservazione e studio del funzionamento dei giocatori nelle loro differenti tipologie, favorendo una più puntuale capacità diagnostica e terapeutica. L'esito di

tali percorsi si è tradotto, dal punto di vista clinico, in un significativo aumento della ritenzione in trattamento, nel raggiungimento, nella maggior parte dei giocatori trattati, di un progressivo controllo del sintomo; in alcuni casi si sono innescati veri e propri processi trasformativi nei pazienti e nelle loro famiglie.

Alcuni dati

ANNO	Nuovi utenti	Pazienti inseriti in gruppo	Familiari	Percorsi di coppia	Cartelle aperte
2005	3				4
2006	2				5
2007	5	4 (Play-off)			8
2008	20	16 (Play-off)			28
2009	23	14 (Play-off)			48
2010	20	13 (Play-off +F.d.G)	6	1	63
2011	24	13 (F.d.G)	11	2	49
2012	37	28 (F.d.G. + P.i.G)	10	2	75
2013	43	33 (F.d.G. + P.i.G.)	9	1	69
2014	32	29 (F.d.G. + P.i.G.)	10	3	92
2015 (al 30 settembre)	28	26 (F.d.G. + P.i.G.)	12	1	104