

**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

<sup>1</sup>Su 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

risposta alla cospicua tendenza ai drop-out in fase iniziale dei giocatori trattati al Servizio.

Negli anni il "modello" è stato integrato e modificato da successive riflessioni e verifiche sul campo, ultima delle quali ha visto impegnati gli operatori co-estensori del presente abstract in un gruppo di lavoro intra-Dipartimentale all'interno della Formazione sul Campo per l'anno 2015 dell'ASL di Varese, ed è attualmente in uso come strumento di lavoro presso sei Sedi Ser.T. del Dipartimento.

Obiettivi della psicoeducazione nel trattamento dei giocatori patologici sono:

- a. Promuovere una riflessione sul comportamento di gioco al fine di renderlo maggiormente consapevole;
- b. offrire elementi di conoscenza sul gioco e sul comportamento di gioco, in particolare sulle modalità che caratterizzano il gioco problematico;
- c. proporre alcune indicazioni per affrontare il problema.

In sintesi, la psicoeducazione rappresenta un percorso finito che, in un tempo breve, fornisce alcuni strumenti e conoscenze di base che possono preludere o meno ad un lavoro successivo o a una continuazione della presa in carico.

### Materiali e metodi

L'intervento di psicoeducazione è strutturato in tre incontri, della durata di circa un'ora e mezza, con cadenza preferibilmente quindicinale e condotti da un solo operatore assistente sociale, educatore, psicologo, medico o co-condotti da una figura socio-psico-educativa con il medico ed è rivolto ai giocatori soli, oppure accompagnati dai familiari o amici.

Ciascun incontro ha un tema specifico oggetto di trattazione, in particolare:

- nel primo incontro si ricostruisce la storia del gioco e si inquadra la situazione oggettiva (frequenza del gioco, situazione economica, problematiche inerenti);
- nel secondo incontro ci si focalizza sul tema del "pensiero magico", ovvero sulla convinzione di poter influenzare il risultato del gioco, come uno degli elementi cardine del gioco patologico. Viene inoltre introdotto il tema del monitoraggio del denaro e del ripianamento dei debiti;
- il terzo e ultimo incontro è di sintesi ed ha lo scopo sia di monitorare eventuali cambiamenti già avvenuti nel comportamento di gioco, sia di ipotizzare interventi successivi.

Il materiale di lavoro è costituito da "moduli" che vengono utilizzati durante la prima e la seconda ora e un "manuale" diviso in tre parti che viene consegnato di volta in volta al termine degli incontri al giocatore/famigliare.

Vengono sempre anche proposti/suggeriti dei "compiti a casa" che hanno l'obiettivo di rinforzare e proseguire il lavoro fatto durante i colloqui e che vengono discussi nell'incontro successivo.

Al termine degli incontri viene concordata con il paziente la chiusura o la prosecuzione del lavoro, attraverso colloqui di monitoraggio a uno, tre, sei mesi e a un anno, oppure si rivaluta con il paziente/famigliare l'inizio di una nuova fase terapeutica ambulatoriale

(individuale, di coppia, presso gruppo di auto mutuo aiuto).

### Risultati e conclusioni

In generale si è notata una tendenza alla remissione o alla riduzione del comportamento di gioco nella quasi totalità dei pazienti trattati fin dal primo incontro.

La totalità dei pazienti trattati ha proseguito con incontri di monitoraggio mensili della durata media di circa sei mesi, mentre circa il 30% ha proseguito il programma con interventi di supporto psicologico o medico.

Si è notata in tutti i pazienti e, laddove coinvolti, i loro familiari una maggiore consapevolezza e conoscenza delle tematiche relative al gioco d'azzardo e un maggiore controllo delle spinte compulsive, soprattutto in soggetti che non presentavano altre problematiche.

A distanza di tre/sei mesi dalla conclusione dell'intervento più del 70% dei pazienti ha mantenuto l'astensione da qualsiasi gioco illegale e/o legale e comunque le ricadute documentate sono state in generale meno gravi ed inferiori al 20% dei soggetti trattati.

Si è infine realizzato un aggancio con il Servizio che ha permesso di farvi ricorso, in caso di ricaduta nel gioco, in tempi più brevi e con conseguenze meno drammatiche.