

Con questo mio intervento vorrei tentare di offrirvi qualcosa che possa esservi utile nella vostra attività clinica. Vorrei provare a raccontare quanto abbiamo imparato nella attività svolta presso il nostro Sert dal piccolo (e spontaneo) "Nucleo GAP" costituito all'inizio della attività dal sottoscritto e dalla dottoressa Irene Puppo, anche lei presente in quest'aula e che con me ha preparato questo intervento.

Casistica

Nella prima dia potete leggere i dati della nostra piccola casistica. Il numero totale dal 2004 al 31 Maggio scorso è di 29 pazienti, con una larga maggioranza di uomini: su questa differenza tra i due sessi non farò valutazioni per mancanza di tempo. L'alto numero di pazienti con problemi di gioco legati ai giochi elettronici e alle sale corse conferma il legame tra disponibilità di gioco (incluso in ciò anche l'effetto conseguente al martellamento della pubblicità) e aumento della diffusione del GAP. La patologia da casinò è bassa sicuramente per la scarsa disponibilità di essi nel nostro territorio (al contrario di quanto avviene in altri territori): la necessità di dover percorrere centinaia di chilometri per raggiungere il casinò rende di fatto discontinua la frequenza e di conseguenza più difficile l'instaurarsi della dipendenza. Come potete vedere è avvenuto un aumento progressivo delle richieste di aiuto (numero dei pazienti dei primi 4 mesi di quest'anno pari alla prevalenza annuale degli anni precedenti): tale aumento ci sembra destinato a continuare nel tempo ed è molto probabilmente collegato anche ad una progressiva diffusione della conoscenza dell'esistenza del Servizio.

La patologia e il sert

Nonostante il GAP sia classificato nel DSM4 tra i disturbi del controllo degli impulsi, molti studiosi del tema asseriscono la più corretta inclusione tra le dipendenze. Il Sert appare di conseguenza il servizio più adatto alla cura del disturbo. Ciononostante il GAP presenta delle peculiarità che lo distinguono dalle tossicodipendenze che devono essere assolutamente tenute presenti dagli operatori anche molto esperti nel campo della tossicodipendenza. L'esperienza clinica nel GAP, per altro, ci è risultata utile a comprendere anche degli aspetti della stessa tossicodipendenza.

Il pensiero magico

Come possiamo definire il pensiero magico?

- pensiero delirante in una mente normale?
- distorsione del fluire logico del pensiero?
- superstizione?
- ossessione?
- credenza?

Forse tutte queste cose insieme. Altre definizioni possono essere date. Il craving del gambler è collegato strettamente ad esso, tanto da esulare dalla espressione vera e propria di esso (appetizione compulsiva, desiderio incoercibile). Esempi di pensiero magico se ne possono fare tantissimi. La convinzione assoluta impermeabile a qualsiasi ragionamento che "questa è la volta giusta" che "non è proprio possibile rinunciare a questa occasione irripetibile" che "ma cosa mi vuole far credere mia moglie che di gioco non capisce niente!" che "questa maledetta macchinetta sono 3 ore che non paga, non posso andarmene proprio ora" che "se faccio una vincita come dico io, poi smetto per sempre" che "io sono molto bravo a prevedere i numeri del lotto". L'operatore verrà spesso messo alla prova dal cliente che cercherà di capire quanto questi ne capisce di gioco e di giochi. Cercherà di convincerlo di tutti i suoi ragionamenti a proposito del-

¹ UFM SERT 2 Firenze

le possibilità di vincere, della sua bravura e della “sfortuna” che lo ha colpito. Come comportarsi di fronte a questo atteggiamento?

Il freddo e il caldo

Ma tutto questo non è vero. Vi ho detto tutte cose che non esistono. Tutti i giocatori con cui parliamo hanno tutto chiaro, pensano che tutti i giocatori sono destinati a perdere, che vince solo chi gestisce il gioco, che tutti i giocatori sono solo le vittime del sistema, che non c'è correlazione tra una giocata e l'altra. Come la mettiamo? Come stanno realmente le cose? Il pensiero magico è come il craving: a volte c'è e a volte non c'è, nella maggior parte dei casi. A freddo, quando il cliente è nel nostro studio, quando è reduce dall'ennesima grossa perdita, quando è “pentito” di tutti i guai procurati alla sua famiglia, non darà alcun segno del suo “pensiero magico”. E' probabile che vi parli del suo desiderio di giocare, del suo senso di impotenza di fronte alla sua dipendenza, ma anche di fronte alle vostre domande mirate alla scoperta del suo pensiero patologico, è molto difficile che soddisfi la vostra intervista. E' necessario indagare sul “caldo”. Le domande dovranno aiutare il paziente a tornare ai momenti in cui ha “deciso” di giocare, o non riesce a staccarsi dalla macchinetta” inseguendo una perdita. Ascolterete allora una serie di racconti, di ragionamenti, di riti, di pensieri ossessivi che lo hanno tormentato in quei momenti e che lo hanno spinto ad avere la “certezza matematica” che giocare i soldi della cassa non è un furto ma solo un prestito momentaneo per fare una giocata sicura, che giocando i soldi presi in prestito dall'usuraio sicuramente glieli restituirà al più presto.

Quale traguardo?

Astinenza assoluta o gioco controllato?

Questa è una domanda a cui sarete costretti a dare una risposta nelle vostre scelte cliniche. Una non completa sospensione del gioco può mantenere una “vicinanza” che potrebbe alimentare il mantenimento della dipendenza. Al contrario per certi pazienti una completa astensione dal gioco non è possibile e anzi può costituire causa di ricaduta. La scelta va fatta caso per caso senza pregiudizi. Accade a volte che il paziente voglia mettersi alla prova e provare a giocare una piccola cifra. Come reagire? Anche di fronte a una situazione del genere ci si trova in difficoltà. Penso, anche in base alla mia esperienza, che non si possa far altro che accettare la cosa dopo aver avvertito il paziente del rischio che corre con questo comportamento e ripartire dalla eventuale ricaduta (che non va condannata) utilizzando il fallimento come una esperienza da cui apprendere un nuovo modo per proseguire nel processo di affrancamento dalla dipendenza. Diversa è la cosa nei casi in cui la famiglia partecipa attivamente al trattamento. In questo caso, in cui in genere sono presenti due fattori fondamentali: il tutoraggio economico in atto e una situazione di stress della famiglia e di condanna dei comportamenti del familiare giocatore. Difficoltoso sarebbe il tentativo di fargli accettare una cosa del genere e, probabilmente, anche sconsigliabile per vari motivi.

La famiglia

In una parte dei casi è la famiglia a rivolgersi al servizio. In alcuni casi i familiari vengono al servizio senza il giocatore sia con la sua conoscenza del fatto che a sua insaputa. In altri casi arrivano al Sert forzando, in pratica la volontà del giocatore stesso. La nostra esperienza ci ha mostrato, in accordo con quanto osservato in pratica da tutti quelli che lavorano nel campo, una migliore aderenza (ritenzione in trattamento) se la famiglia era coinvolta e partecipava attivamente, in particolare per effettuare un buon tutoraggio economico. Anche i risultati sull'astensione dal gioco si sono dimostrati molto migliori. La presenza della famiglia si è dimostrata efficace, a parer nostro, principalmente per due ragioni: la possibilità di effettuare un buon tutoraggio economico di cui dirò più avanti ed il contributo al rinforzo della motivazione del familiare al cambiamento. Un'altra norma che ci sembra molto efficace è quella di tenere in trattamento la famiglia anche in assenza del paziente. Ciò si rivelato utile per due scopi: ha consentito l'arrivo al servizio di giocatori che per un primo periodo si erano rifiutati ed ha consentito alla famiglia di mettere in atto regole di tutoraggio economico seguendo le nostre indicazioni.

Il tutoraggio economico

Questo strumento si è rivelato fondamentale: quasi un passaggio obbligatorio nella prima fase del trattamento. Il non averlo porro mettere in atto è stato probabile causa di fallimento ed, in certi casi di abbandono del trattamento. In particolare esso ha il vantaggio di consentire al paziente e alla sua famiglia di “tirare un sospiro di sollievo” rispetto a una situazione quasi sempre drammatica. Ciò favorisce tra l’altro un buon aggancio terapeutico. Dobbiamo anche tenere in considerazione anche il fatto che il craving nel giocatore è spesso estremamente intenso, quando questi si presenta al servizio, e quindi continuare ad avere a disposizione dei soldi gli rende impossibile resistergli. Alla base di un efficace tutoraggio è una anamnesi molto completa che comprenda anche un esame di tutta la situazione economica ed, in particolare, di tutti i debiti contratti (anche quelli piccoli, anche quelli con amici e, comunque con persone vicine), pensando anche al modo in cui saldarli. Un debito nascosto è spesso causa di ricaduta nel pensiero magico (“gioco solo questa volta per pagare questo debito”) e quindi nel gioco. Nell’applicazione del tutoraggio sono emerse in particolare due problematiche. Una è quella legata alla scarsa aderenza da parte dei familiari alle regole stabilite e concordate con noi. Questo problema, che è stato messo in evidenza da altri colleghi, raramente ha costituito, nei casi seguiti dal nostro gruppo, un problema molto rilevante. Ci rendiamo però conto del fatto che ciò possa frequentemente avvenire. Un’altra problematica invece è spesso comparsa nella nostra attività clinica: è il caso in cui il tutoraggio viene vissuto, sia dall’utente che dai familiari, come una punizione che la famiglia infligge al giocatore perché possa espiare le sue “colpe”. Questo in certi casi si è dimostrato non essere soltanto un vissuto dell’utente. Il compito quindi dell’operatore è la gestione del tutoraggio, nella relazione famiglia-giocatore dove le problematiche dominanti non sono tanto quelle tecniche ma quelle più ampie della famiglia. Qui di conseguenza appare con molta evidenza l’importanza del trattamento integrato e la necessità che tutte le professionalità del Sert allarghino i loro confini operativi e addirittura si confondano le une con le altre.

L’approccio motivazionale

L’analisi della motivazione del giocatore all’inizio del trattamento è utilissima per un buon inquadramento del caso e per stabilire gli obiettivi da raggiungere. Un atteggiamento non giudicante, da parte dell’operatore, è importante anche in considerazione dello stigma che ogni nostro paziente porta già addosso. Un giocatore che arriva al servizio è sofferente ed ha sicuramente una ambivalenza che va tenuta presente ed utilizzata con questa tecnica di colloquio. Inoltre questo approccio risulta utile per infondere fiducia in giocatori con un livello di “autoefficacia” basso. Al contrario è fondamentale per aiutarlo a migliorare un pensiero erroneo di onnipotenza rispetto alla risoluzione del problema. Un approccio “motivazionale” inoltre ci sembra importante per quanto ho detto prima a proposito della “trattativa” per stabilire gli obiettivi da raggiungere.

L’approccio cognitivo-comportamentale

L’importanza dell’approccio cognitivo-comportamentale nasce da quanto detto a proposito del pensiero magico. Lo scopo è quello di creare quello che Ladousseur definisce “dissonanza cognitiva” per demolire le convinzioni erranee del giocatore. A questo scopo è risultato fondamentale tenere presente quanto detto a proposito del “freddo” e del “caldo”. Un intervento fatto in un momento “freddo” infatti risulterà destinato a fallire. Dovremo invece aiutare il giocatore a tornare con il ricordo e con le emozioni ai momenti caldi (“che certezza di vincere aveva in quel momento?”).

Gap

Corso Regionale

Esperienza Clinica

4 Anni di Attività al
Sert di Piazza del
Carmine

Casistica

	nuovi casi	uomini	donne.	Prev
• 2004	7	6	1	7
• 2005	7	6	1	11
• 2006	8	7	1	10
• 2007	6	5	1	13
• Tot.	29	25	4	

Giochi

Giochi elettronici	10
Sale corse	12
Casino on line	1
Casino	2
Gratta e vinci	1
Lotto	1
Gioco di ruolo on line	1
Borsa on line	1

GAP e Sert

Il pensiero magico

“questa è la volta giusta:
lo sento”

“non è proprio possibile
rinunciare a questa
occasione irripetibile”

“ma cosa mi vuole far
credere mia moglie che,
oltre tutto, di gioco non
capisce niente!”

“questa maledetta
macchinetta sono 3 ore
che non paga, non posso
andarmene proprio ora”

“io sono molto bravo a
prevedere i numeri del
lotto”

Il freddo
e
il caldo

L'obiettivo
possibile

La famiglia

IL tutoraggio
economico

L'approccio
motivazionale

L'approccio
cognitivo-
comportamentale