

Gioco d'Azzardo Patologico: il ruolo dei Servizi per le Tossicodipendenze

Paolo E. Dimauro¹

Negli ultimi anni la Comunità Scientifica sta assistendo ad un cambiamento dello scenario nel campo delle dipendenze: da una connotazione eminentemente caratterizzata dall'utilizzo di sostanze, ad una forma di dipendenza da comportamenti. Il concetto di nuove dipendenze è entrato nella comune prassi dei Servizi e nella percezione collettiva delle Comunità nell'ultimo decennio: si tratta, in realtà, di una formula onnicomprensiva che racchiude problematiche non facilmente comparabili e diverse anche rispetto alla vetustà nel loro esordio. Probabilmente, si è cominciato a parlare di nuove dipendenze prevalentemente in relazione a prassi operative classiche da parte dei servizi: nel 1990, epoca di emanazione del D.P.R. 309, si sono organizzate sul territorio nazionale i Ser.T.: sulla scorta di un allarme sociale consistente, si è data una risposta strutturata, sul piano preventivo, terapeutico e riabilitativo, ad un problema complesso, che all'epoca era identificato in modo prevalente con l'emergenza eroina; negli anni successivi, è emersa con chiarezza sempre maggiore la inadeguatezza di Servizi così concepiti ad affrontare una serie di problemi che, per motivi diversi, si sono progressivamente evidenziati. A questo scopo possono essere operate distinzioni di vario tipo: una prima possibilità riguarda la presenza o meno di sostanze stupefacenti: da un lato, in questa ottica, si collocano le droghe legali tradizionali, come alcol e tabacco, ma anche le cosiddette droghe sintetiche come i derivati anfetaminici di sintesi; dall'altro, ci sono i comportamenti dipendenti senza droghe: gioco d'azzardo, shopping, internet...compulsivi, fino a comportamenti additivi che integrano pratiche sportive tradizionali. Viene così superata una impostazione tradizionale del problema, che declina le dipendenze esclusivamente entro il perimetro di condizioni patologiche, per avvicinare sempre più il problema ad una condizione di **normalità**. Questo necessita di nuovi percorsi interni al Servizio, di sedi alternative e di specifiche occasioni formative degli operatori. Alla luce degli elementi di criticità ravvisabili nei nostri Servizi (programmi tarati su singole sostanze; operatori formati con approcci teorici diversi; impostazione tradizionale oggi superata da nuovi problemi; famiglie ed individui multi problematici; problemi diversi emergenti in periodi diversi della vita delle persone e delle famiglie), una via perseguibile potrebbe essere quella sperimentata da altri Paesi come la costruzione di un Dipartimento del Comportamento. Tale ottica tende a superare in qualche modo i singoli e specifici sintomi e ad unificare una prospettiva di cura che guardi alla persona nella sua totalità, e che restituisca completezza ed integrazione all'utente e alla sua famiglia. Si vuole così trascendere lo stereotipo che vede la diversità delle singole droghe, nonché la diversità tra tossicodipendenza e comportamenti tossicomani senza uso di droghe. Le dipendenze senza sostanze, per la complessità dei problemi correlati, richiedono un approccio clinico strettamente agganciato al territorio (**lavoro di rete**) che permetta da un lato di trovare un punto di vista condiviso sul problema nel suo complesso e quindi di essere maggiormente efficaci (sul piano sia delle azioni di cura che su quello preventivo), dall'altro di accrescere attraverso il dialogo la professionalità di ciascuno e di aumentare la probabilità di emersione e gestione del problema. La Delibera dell'Azienda USL 8 di costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze (Gdl G.A.N.D. – Delibera Aziendale n.582 del 27/07/2005) nasce alla luce di tali presupposti teorici e con tali finalità operative. I soggetti istituzionali presenti nel gruppo di lavoro sono i seguenti: Ser.T. Zona Aretina e Sezione di Epidemiologia e di Educazione alla Salute dell'Azienda Usl 8 di Arezzo, Servizio Sociale del Comune di Arezzo, Assessorato alle Politiche Sociali e Giovanili della Provincia di Arezzo, Caritas Diocesana di Arezzo-Cortona-Sansepolcro, Misericordia di Arezzo in qualità di Fondazione Antiusura, Guardia di Finanza Provinciale, Associazioni di Categoria (Confcommercio e Confesercenti). A breve l'inclusione anche degli operatori dei Ser.T. zonali, del Difensore Civico Comunale, della Prefettura, dei Carabinieri, della Questura, delle Circoscrizioni Comunali e dell'Associazione Mirimettoingiochi di ex giocatori e loro familiari. Il compito risulta essere arduo ma stimolante: una delle maggiori sfide consiste nel superare

¹ Direttore Dipartimento Dipendenze - ASL 8 Arezzo

condizioni operative “stereotipate” e nel trasferire tale sistema ad alta integrazione applicato a **nuovi problemi** anche a quelli vecchi. I programmi terapeutico riabilitativi tradizionali implicano in generale un ruolo centrale delle competenze medico tossicologiche, psichiatriche e infermieristiche. Nel caso dei comportamenti di addiction “senza sostanze”, occorre ripensare (nuove professionalità) questa centralità, a vantaggio di un coinvolgimento prevalente di altre professionalità: psicologo, ma anche assistente sociale ed educatore professionale. Del resto, i Servizi per le Dipendenze da sempre si sono caratterizzati per la necessità di rispondere continuamente a bisogni sempre nuovi con modelli organizzativi flessibili e altrettanto innovativi.



ELEMENTI DI RIFLESSIONE

- ❖ Ser.T.: luogo di “normalità”
- ❖ Lavoro di rete
- ❖ Nuovi problemi
- ❖ Nuove professionalità

- ❖ Ser.T.: luogo di “normalità”

- ❖ Superamento di una condizione di alienazione vissuta dagli utenti, ma estesa agli operatori ed all'intero servizio
- ❖ Necessità di nuovi percorsi
- ❖ Necessità di sedi alternative
- ❖ Specifici percorsi formativi

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Elementi di criticità

- Programmi tarati su singole sostanze
- Operatori formati con approcci teorici diversi
- Impostazione tradizionale oggi superata da nuovi problemi
- Famiglie e individui multiproblematici
- Problemi diversi emergenti in periodi diversi della vita delle persone e delle famiglie

DIPARTIMENTO DEL COMPORTAMENTO ?

- Approccio ampiamente sperimentato in altri paesi
- Corretto equilibrio tra aspetti medico farmacologici, psicologici e socio assistenziali
- Chiara separazione di competenze professionali
- Altrettanto chiara necessità di integrazione delle competenze e degli operatori
- Condivisione di concetti quali presa in carico, terapia, dimissione

E' importante anche il comportamento dell'operatore!

(Paolo Alto, seconda cibernetica...)

L'operatore non empatico grida a chi sta annegando di uscire fuori dall'acqua, rimanendo fermo sulla banchina; l'operatore empatico si piega, tende una mano, ma non si fa trascinare nell'acqua; rimane ben fermo sulla banchina, altrimenti non può essere di nessun aiuto.

Petersen T., Mc Bride A., 2002

STEREOTIPI

- Diversità delle singole droghe
- Diversità tra tossicodipendenza e comportamenti tossicomani senza uso di droghe
- Errata percezione di pericolosità di comportamenti tossicomani senza l'uso di droghe (Tossicomania da attività fisica...)
- Problematicità di comportamenti "monorientati" (stereotipati)
- Obiettivi: Condizione di equilibrio: di pace e serenità con se stesso, la propria famiglia, la propria comunità

Le persone più felici non necessariamente hanno il meglio di tutto; semplicemente sfruttano al massimo tutto quello che sta sul loro cammino.



❖ Ser.T.: luogo di "normalità"

❖ Lavoro di rete



❖ Il problema viene affrontato in maniera indipendente da varie agenzie istituzionali e di volontariato

❖ Lavorare in rete significa trovare un punto di vista condiviso sul problema nel suo complesso

❖ Ma significa anche accrescere attraverso il dialogo la professionalità di ciascuno degli interlocutori

❖ Infine significa aumentare le probabilità di emersione e gestione del problema

SOLUZIONE "ARETINA"

- Delibera dell'azienda USL 8 di costituzione di un Gruppo di Lavoro interistituzionale per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze (GdL G.A.N.D. - Delibera Aziendale n.582 del 27/7/2005); la delibera ha rappresentato per certi versi un punto di partenza, per altri di arrivo (non facile condivisione di filosofie e strategie sostanzialmente diverse)
- Organizzata intorno alla gestione clinica del problema, ma soprattutto al concetto di lavoro di rete

SOLUZIONE "ARETINA"

- Componenti: Ser.T. Zona Aretina e Sezione di Epidemiologia e di Educazione alla Salute dell'Azienda Usl 8 di Arezzo, Servizio Sociale del Comune di Arezzo, Assessorato alle Politiche Sociali e Giovanili della Provincia di Arezzo, Caritas Diocesana di Arezzo-Cortona-Sansepolcro, Misericordia di Arezzo in qualità di Fondazione Antiusura, Guardia di Finanza Provinciale, Associazioni dei Commercialisti (Confcommercio e Confesercenti)
- Prospettive di inclusione a breve termine: operatori dei SerT Zonali, Difensore Civico del Comune (che ha già fornito condulenze gratuite agli utenti e agli operatori), Carabinieri, Prefettura, Questura, Circoscrizioni Comunali, Associazione "Mirimettoingiooco" di ex-giocatori e le loro famiglie.

❖ Ser.T.: luogo di "normalità"

❖ Lavoro di rete

❖ Nuovi problemi

❖ Affrontare problemi nuovi significa superare una condizione operativa "stereotipata"

❖ Gli stereotipi operativi sono essi stessi induttori di cronicità

❖ In condizioni stereotipate esiste in genere una minore soddisfazione degli operatori, ed un aumentato rischio di "stanchezza" (burn out)

❖ Di conseguenza, adottare un modello di gestione meno stereotipato è utile per affrontare anche vecchi problemi

❖ Ser.T.: luogo di "normalità"

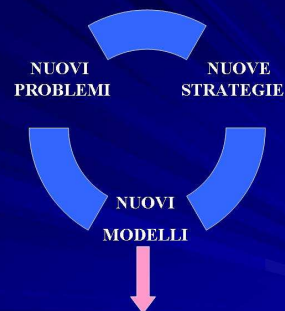
❖ Lavoro di rete

❖ Nuovi problemi

❖ Nuove professionalità

I programmi terapeutico riabilitativi tradizionali implicano in generale un ruolo centrale delle competenze medico tossicologiche, psichiatriche e infermieristiche

Nel caso dei comportamenti di addiction "senza sostanze", occorre ripensare questa centralità, a vantaggio di un coinvolgimento prevalente di altre professionalità: psicologo, ma anche assistente sociale ed educatore professionale



UTOPIA? MIRAGGIO?

Quante norme e sistemi di regole nei servizi per i tossicodipendenti (sia nel pubblico che nel privato) dicono molto di più su chi vi lavora anziché essere di reale aiuto per chi vi accede come utente?

*Montanari C., Longo C.,
Integrazione pluralistica nelle tossicodipendenze, 2006*

... in questo caso possiamo immaginare quali soluzioni terapeutico riabilitative possiamo costruire...



prima di tutto famiglia

nella comunità locale

