

Intervento multimodale integrato sul GAP: individuo, famiglia, gruppo

Massimo Cecchi¹

Il nostro lavoro sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) è iniziato in modo casuale, molti anni fa. Sin dall'inizio dell'attività del nostro Servizio di Alcolologia (1985), avevamo in carico pazienti (pz) alcolisti che erano anche giocatori patologici: costoro, dopo che avevano smesso di bere, ci chiedevano di prenderci cura anche del loro problema di GAP. Avevamo cominciato così a confrontarci con questa "nuova/vecchia dipendenza" usando il programma utilizzato con gli alcolisti ed aveva funzionato. Con il tempo erano arrivati anche giocatori per così dire "primari", ovvero che avevano il solo problema del GAP. Anche con loro avevamo utilizzato le metodologie che usavamo con gli alcolisti e le loro famiglie e agito basandosi sulle nostre conoscenze delle dipendenze. Cominciammo a sentire la necessità di formarsi specificatamente sul GAP e iniziammo a frequentare corsi e seminari in proposito.

Questo portò alla necessità di organizzare un Corso di Formazione specifico sul GAP per gli operatori del nostro Dipartimento delle Dipendenze, che si tenne nel 2003².

L'Ambulatorio per il Gioco d'Azzardo Patologico UFMSSERT/A

Da quell'anno prese avvio l'Ambulatorio per il GAP dell'UFMSSERT/A che è organizzato su due sedi: una nel Quartiere n. 2 di Firenze, in via Dell'Arcoiaio n. 2/a, (Firenze Campo di Marte) e l'altra nel Quartiere n. 1, in Borgo Pinti 68/r, (Firenze Centro). Compiti specifici dell'Ambulatorio per il GAP (AGAP) sono il trattamento dei pazienti con GAP, ovvero la loro cura e riabilitazione, e la prevenzione del GAP nella popolazione. La nostra casistica dal 2003 mostra che sono stati seguiti 43 Soggetti (33 Maschi, 10 Femmine, con età media 46,2 anni). Tutti questi pz presentavano il problema del Gap come primario. Molti altri sono stati trattati con Gap secondario a tossicodipendenza da sostanze illegali (cocaina in particolare) e, soprattutto, alcolodipendenza. Si sono rivolti al nostro AGAP anche soggetti esterni al territorio dell'Azienda Sanitaria di Firenze. I giocatori seguiti rappresentano l'intera gamma dei giochi d'azzardo: scommesse sulle corse dei cavalli, sul calcio e gli altri sports, news slots ("macchinette"), "gratta e vinci", gioco "on line", tombola, lotto, giochi di carte, ecc. Abbiamo preso in carico anche due casi per "dipendenza" da video-giochi, che, come sappiamo, non rientrano specificatamente nel campo del GAP. L'AGAP ha portato avanti anche interventi di prevenzione in alcune scuole superiori e in Corsi sulle dipendenze rivolti alla popolazione del nostro territorio. Alcuni interventi hanno riguardato anche le dipendenze da video-giochi, internet/computer, telefonini.

Modalità dell'intervento terapeutico sul GAP.

L'approccio terapeutico adottato dal nostro AGAP è quello multimodale integrato psico-medico-sociale-educativo, riconosciuto come intervento specifico per le dipendenze da sostanze e comportamentali. Gli operatori che si occupano del GAP, a tempo parziale, rappresentano le professionalità presenti nel nostro Sert e impiegate nel Servizio Alcolologico Territoriale: psicologo-psicoterapeuta (referente), medico, educatore professionale, assistente sociale. Il modello di intervento è stato condiviso attraverso momenti di formazione comuni (corsi, seminari) e l'interscambio professionale (colloqui svolti congiuntamente, esperienze gruppo, supervisione). I postulati del nostro operare clinico-terapeutico sul GAP, confermati nella

¹ Dr. Massimo Cecchi, Sat-Ufmsert/a Asl Firenze, Tel: 0556264065; Mail: massimo.cecchi@asf.toscana.it, Ambulatorio Gioco d'Azzardo Patologico, UFMSSERT/A, Dipartimento Dipendenze, Azienda Sanitaria di Firenze.

² Il Corso del 2003 fu strutturato in 4 incontri: con relatori R. Zerbetto, M. Croce, R. De Luca, G. Zanda e l'equipe GAP del Sert di Lucca, Giocatori Anonimi di Firenze e l'organizzazione/conduzione di M. Cecchi e G. Scelfo del Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

letteratura scientifica internazionale, sono derivati dalla convinzione che la terapia del GAP risulta più efficace se si ha una combinazione tra:

- programma integrato psico-medico-sociale-educativo
- lavoro sulla sobrietà (intesa come astinenza dal gioco e cambiamento dello stile di vita)
- coinvolgimento della famiglia nel programma terapeutico-riabilitativo
- partecipazioni a gruppi di auto-aiuto specifici sul GAP (con una valutazione dei tempi per l'inserimento)

Programma terapeutico integrato significa: integrazione tra le diverse professionalità che portano avanti l'intervento (psicologo, medico, assistente sociale, educatore professionale); integrazione tra i diversi Servizi che, spesso, si occupano di questi pazienti (Sert, Salute Mentale, Servizio Sociale, ecc.); integrazione tra il Servizio Pubblico e il Privato Sociale (p.es. AGAP e i gruppi di Giocatori Anonimi e Gam-Anon); integrazione degli interventi sul GAP con quelli relativi alle altre dipendenze da sostanze psicoattive (abuso/dipendenza), poliassunzione e politossicodipendenza, in quanto molti giocatori presentano anche dipendenze da sostanze (p.es. cocaina, alcol, ecc.) (doppia diagnosi/multipla). Quando un paziente con GAP si rivolge al nostro AGAP passa attraverso un primo momento di Accoglienza/Valutazione (2/3 incontri), dove riceve una diagnosi integrata (assessment) con counselling sul problema. Dopo viene steso il programma di trattamento individualizzato per quel caso da parte dell'equipè multi professionale dell'AGAP. Passo seguente è la partecipazione al momento psico-educativo-motivazionale (gruppo). Questo viene svolto a cicli di 5 incontri, quando si raggiunge un numero di nuovi ingressi con GAP. Durante la fase di accoglienza/motivazione viene già suggerito al pz di frequentare i gruppi di auto-aiuto di Giocatori Anonimi e per i suoi familiari Gam-Anon, in quanto integrazione indispensabile al lavoro professionale. Durante tutti i momenti di questa fase viene richiesta la presenza della famiglia, con l'elasticità necessaria relativa alle diverse situazioni. La durata del programma vede sia la possibilità di interventi brevi (3/4 incontri) o estesi (> 1 anno). Il trattamento individualizzato può prevedere:

- **Intervento Psicologico:** colloquio psicologico clinico, Test per Gap: Sogs, Lie/Bet, Test Psico-diagnostici: Scl 90, Mmpi, Wais, Ecc., Diagnosi Psicologica-Relazionale
- **Intervento Medico:** visita medica, intervento farmacologico, visite di controllo, analisi cliniche
- **Intervento Psicoterapeutico:** psicoterapia individuale, terapia familiare, tecniche di rilassamento
- **Intervento di Servizio Sociale:** inserimento lavorativo, sussidio, ecc.
- **Intervento Educativo-Motivazionale:** colloquio motivazionale, gruppo psico-educativo-motivazionale

Tali interventi sono portati avanti singolarmente, raramente, o in combinazione tra loro. Il Programma individualizzato integrato vede come finalità: la motivazione del pz al trattamento fornito dall'AGAP e alla partecipazione ai gruppi di auto-aiuto, la consapevolezza della sua dipendenza, il raggiungimento dell'astinenza dal gioco (controllo del sintomo), con una modificazione dello stile di vita (lavoro, tempo libero, relazioni con gli altri), la prevenzione delle ricadute. L'intervento prevede la presa in carico globale della persona con GAP all'interno della sua famiglia (intervento: individuo-famiglia-gruppo-comunità). Le fasi su cui si articola l'intervento sono: invio, contatto, diagnosi, programma, valutazione (follow-up). Contenuti specifici dell'intervento Terapeutico sul GAP sono rappresentati dal lavoro individuale cognitivo circa le credenze del giocatore e loro correzione (Pensiero Magico, vissuti legati al gioco, al contesto del gioco (positivi/negativi), ecc. Molto importante anche il lavoro sulla consapevolezza del problema (controllo del gioco/dipendenza). Un'altra parte dell'intervento, molto specifica, è quella circa l'acquisizione di norme e strategie per il controllo dei comportamenti del pz da parte della famiglia: controllo delle fonti di denaro (soldi, bancomat, conto bancario, assegni, stipendio) e limitazione dell'uso dello stesso (verifica scontrini, ecc.). L'identificazione del debito contratto per il gioco. Il controllo delle uscite (orari, luoghi, persone, ecc.). In tutti i momenti nei quali si articola il trattamento vengono affrontati

i temi sopraindicati e, in particolare, nell'intervento psico-educativo-motivazionale (gruppo) dove vengono anche date informazioni al pz e alla sua famiglia circa il Gap e le altre Dipendenze per favorire l'autoprotezione, la prevenzione della ricaduta e il rafforzamento dell'astinenza.

La Relazione con le famiglie nel Trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico

L'importanza della Famiglia nel Trattamento del GAP, appare una componente ormai acquisita, presente in ogni Progetto Terapeutico, integrabile con l'intervento più specificatamente individuale. L'ambiente del pz giocatore patologico deve estendersi anche agli altri membri della sua famiglia. È acquisito che un suo cambiamento reale e/o duraturo è difficile senza la partecipazione attiva della famiglia al trattamento. Il Gioco d'Azzardo Patologico causa problemi e danni all'individuo (giocatore) e problemi e danni nelle relazioni, ovvero, nella coppia, nell'intera famiglia, nella famiglia estesa (lavoro, amici, ecc.) e nella società nel suo complesso. Il GAP deve, così, essere affrontato come un problema che coinvolge tutta la famiglia, nucleo sociale nel quale si è sviluppato e si mantiene il sintomo abuso/dipendenza in uno dei suoi membri. È così necessaria un'analisi del ruolo che questo sintomo ha all'interno del sistema famiglia (valenza omeostatica del sintomo). Importante una valutazione diagnostica relazionale: della situazione familiare, delle motivazioni al cambiamento, delle potenzialità espresse dai membri, della possibilità di coinvolgerli attivamente nel programma di trattamento. Gli interventi con le famiglie in trattamento per GAP comprendono:

- primo colloquio per inserimento nel programma con familiari
- incontri familiari di verifica con pz
- contratti familiari utilizzo della famiglia allargata (rete) per controllo delle fonti di denaro
- utilizzo della famiglia allargata (rete) per controllo del sintomo
- interventi specifici: terapia familiare, terapia di rete, gruppi multifamiliari
- informazione sul GAP alla famiglia: gruppi multifamiliari psico-educazionali-motivazionali

Non è raro che i familiari di soggetti con GAP abbiano a loro volta problemi di dipendenza (alcol, psicofarmaci, sostanze illegali, ecc.); in ogni caso risulta utile fornire informazione sul GAP e le dipendenze per autoprotezione e modifica delle abitudini; per questo l'utilizzo del gruppo psico-educativo-motivazionale, risulta molto importante. Molte famiglie, almeno nel periodo iniziale del trattamento, pensano che il lavoro di cambiamento debba essere a carico soltanto del loro congiunto con GAP; quando hanno raggiunto lo scopo di inserirlo nel programma, si tirano indietro e delegano completamente ai professionisti il lavoro da svolgere. Questo comportamento, se pure appare comprensibile, rappresenta bene la co-dipendenza degli altri membri della famiglia. Il concetto di co-dipendenza è un punto fermo sul quale orientiamo il nostro lavoro con i giocatori patologici e le loro famiglie, così come per le altre dipendenze. I tratti della personalità co-dipendente in un familiare di giocatore sono espressi principalmente da: senso di colpa, tendenza a negare se stessi, bassa autostima, necessità di applicare il controllo sul familiare giocatore. Il partner/familiare che mette in atto, più o meno consapevolmente, i comportamenti e/o atteggiamenti collegati alla sua co-dipendenza (centratura sul giocatore, sulla relazione, controllo ossessivo, messa da parte di sé) ottiene l'effetto diretto o indiretto di "sostenere" e mantenere la dipendenza del congiunto, invece di combatterla. Risulta così fondamentale aiutare i familiari a raggiungere una disponibilità al cambiamento personale, a riprendere il contatto con se stessi e a distaccarsi emotivamente dal familiare con GAP mantenendo il naturale sentimento di affetto (il "distacco con amore" proposto dai gruppi Al-Anon, a 12 passi). La famiglia con il congiunto giocatore patologico in trattamento, impara attraverso il lavoro nel gruppo psico-educativo-motivazionale, negli altri momenti terapeutici nei quali è impegnata e nella frequentazione dei gruppi Gam-Anon, a mettersi in discussione ed accettare che il proprio reale problema non è il congiunto giocatore, ma le proprie modalità di porsi nei suoi confronti. Così, può affrontare la propria co-dipendenza, e cambiare queste modalità (dinamiche, vissuti, ecc.).

Integrazione tra l'Ambulatorio per il GAP e i gruppi di auto-aiuto: GA e Gam-Anon.

Il nostro AGAP, collabora per la parte riabilitativa con i gruppi di auto-aiuto specifici, con i quali abbiamo instaurato un buon livello di integrazione: Giocatori Anonimi (GA) e Gam-Anon (familiari di giocato-

ri). La nostra esperienza alcolica, che data oltre venti anni, e i risultati raggiunti, ci hanno portato a credere molto in questo tipo di integrazione (Club degli Alcolisti in Trattamento, Alcolisti Anonimi, Al-Anon, Narcotici Anonimi, ecc.) e a riproporla per il GAP. Riteniamo che un compito del nostro Ambulatorio, oltre quello prettamente diagnostico-trattamentale, sia quello di costruire, con quanti più soggetti possibile, una rete territoriale di supporto al giocatore d'azzardo patologico (lavoro di rete). L'AGAP, con i suoi operatori, può svolgere il ruolo di "regia", nella rete di supporto del giocatore e della sua famiglia, questo perché il Sert, come servizio pubblico specialistico, ha una posizione privilegiata nell'ambito della rete nella quale si trova il giocatore. I gruppi di auto-aiuto³ di GA e Gam-Anon rappresentano un nodo fondamentale di questa rete, con un ruolo importantissimo per il raggiungimento e mantenimento dell'astinenza da parte del giocatore nonché di aiuto a cambiare il suo stile di vita. Ricordiamo che GA è un'associazione internazionale di auto-aiuto, senza fini di lucro, per il recupero dal GAP, nata negli Stati Uniti nel 1957, in Italia nel 1999, adattando il programma di 12 passi e 12 tradizioni di Alcolisti Anonimi. GA è un programma di recupero e "rinascita spirituale", non in conflitto con gli altri sistemi terapeutici né con alcun credo religioso. L'esperienza di GA fa ritenere che affrontare da solo il percorso di recupero dal GAP per un giocatore è un'impresa praticamente impossibile. Per superare questo può partecipare al gruppo e servirsi del programma dei 12 Passi. Attraverso questi, sinteticamente, si cerca di sollecitare il giocatore ad ammettere il proprio problema e a chiedere aiuto affidandosi, quindi ad impegnarsi in un approfondito auto-esame, con conseguente apertura con se stesso e con il mondo esterno. Lo si invita a fare ammenda per eventuali danni provocati e rendersi disponibile ad aiutare altri giocatori compulsivi in cerca di recupero. A Firenze i GA sono presenti dal 2000 e ora contano 2 gruppi (3 riunioni) dislocati nella città. In Toscana sono anche attivi a Livorno, Grosseto e Pontedera (Pisa). Il lavoro di integrazione con i GA e Gam-Anon si concretizza nell'invio dei giocatori che arrivano all'AGAP al gruppo GA, nella partecipazione alle riunioni aperte dei GA da parte degli operatori professionisti. Da parte dei membri di GA possiamo contare sulla loro partecipazione ad iniziative del nostro AGAP (gruppo psico-educativo-motivazionale, corsi e momenti di sensibilizzazione, anche in carcere, momenti di formazione, ecc.). Concludendo questa breve esposizione del lavoro svolto dal nostro AGAP, possiamo dire che tale attività, ovviamente ad una fase ancora iniziale, "pionieristica", si sta rafforzando e sta coinvolgendo altri operatori della nostra UFM. La nostra casistica è ancora limitata, ma assistiamo ad un consolidamento degli ingressi e alla richiesta di interventi specifici sul GAP (prevenzione) da parte dei contesti più disparati. Questo è comprensibile alla luce della diffusione di un fenomeno, il Gioco d'Azzardo Patologico, che riguarda secondo le statistiche dall'1 al 3% degli italiani e sta iniziando ad interessare l'opinione pubblica. Lo sviluppo del gioco d'azzardo legale e illegale nel nostro paese, in crescita esponenziale, fa ipotizzare una rilevanza sempre maggiore del GAP con conseguenze sociali e umane sempre più preoccupanti.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Blaszczynski A., McConaghy N., Frankova A. (1991). A comparison of relapsed and non-relapsed abstinent pathological gamblers following behavioural treatment. *British Journal of Addictions*, 86 (11), 1485-9.
- Caillois R. (1958). *Les yeux et les hommes. Le masque et la vertige*. Gallimard, Paris (trad. It. I giochi e gli uomini. La maschera e la vertigine. Milano: Tascabili Bompiani, 1967).
- Capitanucci D., Laudouceur R. (2003). Analisi, trattamento e prevenzione del gioco d'azzardo eccessivo. *Personalità/Dipendenze* Vol. 9(2), pp. 151-166.
- Cecchi M., (2005), *La Metodica dell'Auto-Aiuto nelle Dipendenze e nella Multidimensionalità del Disagio*, ASL Firenze, Stabilimento Tipografico dei Comuni (Fo).
- Cocci V., Benci S., Bonicolini C., Dimauro P. E. (2006). *Gioco d'azzardo patologico, funzionamento borderline e tratti antisociali. Un'indagine preliminare sugli aspetti di personalità dei giocatori d'azzardo attraverso l'utilizzo del test MMPI-2*. *Personalità/Dipendenze*, vol. 11, fasc. I.
- Croce M., Zerbetto R. (2001). *Il gioco & l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*. Milano: Franco Angeli.
- Croce M., Lavanco G., Varveri L. (2001). Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo. *Aggiornamenti Sociali*, 52(6): 504-517.

³ I GA condividono le caratteristiche di tutti i gruppi di auto-aiuto, ovvero: 1) coinvolgimento dei "pazienti" nella gestione della propria salute (da soli o in gruppo); 2) condivisione dell'esperienza di disagio (problema condiviso); 3) condivisione dei tentativi di risoluzione del disagio; 4) riferimento al concreto e al quotidiano; 5) empatia tra i membri; 6) impegno a cambiare abitudini e comportamenti in relazione alla propria salute; 7) assunzione di responsabilità per il proprio benessere; 8) non delega ai professionisti o ad altri.

- Custer R. L. (1984). Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*, 45 (12), 35-8.
- Dallago P. (2001). L'auto mutuo aiuto per giocatori d'azzardo. In Croce M., Zerbetto R. (2001), *Il gioco & l'azzardo*. Milano: Franco Angeli.
- De Luca R. (2005). *Il gioco d'azzardo tra illusioni sociali e realtà terapeutica. L'esperienza di Campoformido (Ud)*. Introduzione a: Mazzocchi S. (2005). *Mi gioco la vita*. Milano: Baldini Castaldi Dalai.
- Fink, E. (1957). *Oasi della gioia. Idee per un'antologia del gioco*. (tr. it. Salerno:Edizioni 10/17, 1986).
- Katz A. H., Bender E. (1976): "The Strength in Us: Self Help Groups in the Modern World". Franklin Watts, New York.
- Gartner A., Riessman F., (1984): "The self help revolution". Human Sciences, New York.
- Guerreschi C. (2000). *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa malattia: il gioco d'azzardo patologico*. Milano: Ed. San Paolo.
- Huizinga J. (1938). *Homo ludens*. (trad. it. Homo Ludens. Torino: Einaudi, 1982).
- Imbucci G. (1997). *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*. Venezia: Marsilio.
- Laudoueur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. (2000). *Les jeu excessif. Comprendre et vaincre le gambling*. Canada, Les Edition de l'homme. (trad. It. *Il gioco d'azzardo eccessivo; vincere il gambling*. Torino: Centro Scientifico Editore, (2003).
- Lavanco G. (2001). *Psicologia del gioco d'azzardo*. Milano: McGraw-hill.
- Lesieur H. R., Blume S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (The SOGS) : A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144 : 1184-1188.
- Noventa A., Nava R., Oliva F. (1990): "Self-help" , Gruppo Abele, Torino.
- Pallanti S., Baldini Rossi N., Hollander E. (2001). *Terapia farmacologia del gioco d'azzardo patologico*. In Croce M., Zerbetto R. (2001). *Il gioco & l'azzardo*. Milano: Franco Angeli.
- Zanda G., (2001). *Il Sert e il gioco d'azzardo patologico*, In Croce M., Zerbetto R. (2001). *Il gioco & l'azzardo*. Milano: Franco Angeli.