

La presa in carico del giocatore e della sua famiglia: l'esperienza del SerT Zona Aretina del Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo

Valentina Cocci¹

Breve storia di un progetto

In coerenza con quanto emerge dal Piano sanitario Regionale 2005-2007 e in un'ottica di salute pubblica che concepisce il gioco d'azzardo come un problema che coinvolge non solo il giocatore e la sua famiglia ma anche tutta la comunità locale (Korn & Shaffer, 1999; Korn et al. 2003), il Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo propone per il gioco d'azzardo patologico un sistema di intervento ad "alta integrazione" che connette approccio clinico e rete territoriale, interventi sanitari e interventi sociali, setting terapeutici individuali, familiari e gruppal. Sollecitati sia dalla compresenza di comportamenti ricorrenti ascrivibili al "gioco problematico" in alcuni utenti tossicodipendenti e alcolisti sia dall'arrivo al Servizio di un numero piccolo ma crescente di richieste specifiche per il gioco d'azzardo, a ottobre 2004 il SerT Zona Aretina istituisce il "Gruppo per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze" (Gruppo G.A.N.D.), un'equipe multiprofessionale che offre uno spazio di cura gratuito e riservato presso l'Ospedale S. Donato di Arezzo in una sede distaccata rispetto al Ser.T. Nell'organizzazione della pratica clinica e istituzionale, è sembrato fin da subito tuttavia riduttivo limitare l'approccio alle nuove dipendenze ad un modello esclusivamente medico o psicologico così come scegliere un'unica cornice di riferimento (si pensi soltanto ai costi, oltre che psicologici e sanitari, anche sociali, economici, relazionali correlati a questi fenomeni quali rischio suicidario, perdita del posto di lavoro, crisi e separazioni coniugali, indebitamento, ricorso all'usura, microcriminalità, ecc.) (Volberg, 1994; N.O.R.C., 1999; Croce e Capitanucci, 2003; Fiasco 2004). E' così che, a gennaio 2005, allo scopo di offrire un sistema di intervento più efficace ai bisogni complessi del giocatore e della sua famiglia, il SerT si fa promotore della nascita di un Gruppo di Lavoro Interistituzionale per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze (GdL G.A.N.D.) che coinvolge a vario titolo diversi soggetti della comunità locale: Ser.T. Zona Aretina e U.F. 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, Categorie dei Commercianti (Confcommercio e Confefercenti). Gli obiettivi del GdL G.A.N.D. sono a più livelli: attivare canali di comunicazione e favorire spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti; sensibilizzare la comunità locale; monitorare e valutare l'impatto del gioco e delle nuove dipendenze sulla vita dei singoli, delle famiglie, della comunità intera e su fasce di popolazione a rischio; promuovere azioni preventive di tipo primario, secondario e terziario. In questo lavoro ci soffermeremo sul percorso di presa in carico del giocatore e della sua famiglia e sulle caratteristiche dell'utenza in carico per le nuove dipendenze presso il SerT Zona Aretina fino ad aprile 2007.

Il percorso di presa in carico del giocatore e della sua famiglia

L'equipe di lavoro

L'equipe per il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze è formata da uno psicologo (responsabile del gruppo di lavoro), un medico, un assistente sociale, un educatore professionale, un infermiere professionale e un sociologo. L'equipe offre interventi psico-socio-sanitari *integrati* rivolti sia all'individuo che alla famiglia.

¹ Psicologa Psicoterapeuta Resp. Gruppo G.A.N.D. Dip.to Dipendenze Az-Usl 8 (Ar)

Modalità di accesso

Il soggetto con problemi di gioco d'azzardo e i suoi familiari possono accedere direttamente ai trattamenti telefonando al Ser.T. di Arezzo (0575-255943) o all'Ambulatorio dell'Ospedale (0575-254344).

Primo contatto

Telefonico o di persona, il primo contatto è più spesso ad opera del familiare del giocatore (v. **Tabella 1**). In occasione del primo contatto telefonico vengono fornite le informazioni sulle modalità operative e vengono acquisite informazioni su qual è il problema, chi lo presenta e sull'eventuale inviante. Infine, si concorda un primo colloquio a cui vengono invitati sia il giocatore che i suoi familiari.

Tab. 1 Primo contatto con il SerT di Arezzo per G.A.N.D.
(N. 42 contatti periodo: gennaio 2001- aprile 2007)

Chi chiede aiuto?
Coniuge 41%
Giocatore 18%
Genitore 15%
Fratelli 15%
Figli 11%

Primo colloquio

Il primo colloquio viene effettuato dalla psicologa. Quando è presente il giocatore, il primo colloquio è l'occasione per sondare con lui e i familiari diverse aree riguardanti l'invio, il motivo della consultazione e i motivi che in relazione a quel problema portano alla consultazione (problemi familiari, sociali, legali, debiti economici, ecc.), il perché proprio ora al Servizio, la storia del "gioco" o della patologia compulsiva (passaggio dal gioco sociale al gioco problematico), il coinvolgimento della famiglia. Se la famiglia è presente, è l'occasione anche per sondare la disponibilità/utilità/modalità del coinvolgimento della famiglia nel percorso terapeutico. Quando sono presenti soltanto i familiari, oltre a sondare le aree indicate precedentemente si valuteranno e concorderanno le modalità di coinvolgimento del soggetto interessato.

Valutazione psicologica, sociale e medica

Dopo il primo colloquio si dà l'avvio ad una fase di valutazione psico-socio-sanitaria. La valutazione psicologica viene effettuata attraverso colloqui sia individuali che familiari, test per indagare la personalità (MMPI-2) e specifici per le patologie (il S.O.G.S. di Lesieur e Blume; i criteri del DSM-IV). Dopo il SOGS, viene somministrata l'intervista diagnostica sul gioco patologico di Ladouceur (2003).

Tab. 2 Punteggio al SOGS per utenza in carico SerT Arezzo per G.A.N.D.
(N. 35 soggetti periodo: gennaio 2001-aprile 2007)

Punteggio al test SOGS
Punteggio 5-8: 23% gioco problematico
Punteggio > 9: 77% gioco patologico

La valutazione sociale² indaga le aree economiche, legali, lavorative e le eventuali problematiche sorte in questi ambiti. In questa fase l'A.S. può cominciare a valutare la necessità di: 1) attivare un intervento di tutoraggio per il risanamento dei debiti e per aiutare il soggetto a recuperare un rapporto sano con il denaro attraverso il coinvolgimento dei familiari; 2) attivare un consulente legale e/o finanziario; 3) aiutare il soggetto e/o la famiglia nel rivolgersi ai Servizi o ad altri Enti per il sostegno socio-assistenziale (Servizio Sociale del Comune, Volontariato, ecc.). Il medico valuta la situazione fisica generale, l'eventuale uso di alcol o sostanze stupefacenti, la necessità di un trattamento farmacologico. A conclusione della valutazione multiprofessionale, l'èquipe clinica individuerà il percorso trattamentale più utile per il giocatore e la sua famiglia.

Incontri di sensibilizzazione di gruppo

Prima di cominciare il trattamento o comunque all'inizio del percorso, al giocatore e ai suoi familiari viene proposta la partecipazione ai due incontri di sensibilizzazione di gruppo che il SerT organizza a cadenza quadrimestrale. Gli obiettivi di questo breve percorso sono due: 1) favorire la condivisione di informazioni sul gioco d'azzardo (dipendenza, "trappole" psicologiche, distorsioni cognitive, gestione del denaro, ecc.); 2) promuovere l'aggancio relazionale e il confronto con altre famiglie (uscita dall'isolamento). Gli incontri sono organizzati secondo il modello operativo che prevede mezz'ora di informazione seguita da un'ora di lavoro di gruppo. I contenuti dell'informazione sono, nel primo incontro, la psicologia del giocatore d'azzardo e, nel secondo incontro, il ruolo della famiglia e del tutoraggio economico e il trattamento farmacologico.

Trattamenti

Il trattamento è *integrato e personalizzato* sui bisogni del soggetto e della sua famiglia, cioè può coinvolgere oltre all'èquipe terapeutica e al gruppo familiare anche altre risorse terapeutiche istituzionali e non, reti di supporto formali e informali, soggetti della comunità locale (Servizio Sociale del Comune, Fondazione Antiusura, Comunità Terapeutiche, Volontariato, ecc.). Gli interventi psico-socio-sanitari integrati si articolano in setting individuali, familiari, di gruppo. Nello specifico possono essere così sintetizzati: a) interventi educativo-informativi ai familiari; b) colloqui motivazionali per il soggetto e la sua famiglia; c) visite mediche, terapie farmacologiche e consulenze specialistiche (per es. per uso di alcolici o per problemi psichiatrici); d) interventi di "tutoraggio" per il piano di risanamento dei debiti; e) interventi sociali per affrontare le questioni legali e socio-economiche (eventuale invio e rapporto con il consulente legale e finanziario, raccordo con il Servizio Sociale del Comune, ecc.); f) attivazione di una rete di sostegno sociale istituzionale e del volontariato; g) interventi psicoterapeutici individuali, di coppia, familiari; h) inserimento nei gruppi psicoterapici multifamiliari.

Follow-up

Sono previste due verifiche: la prima a 6 mesi e la seconda ad un anno dalla chiusura del contatto.

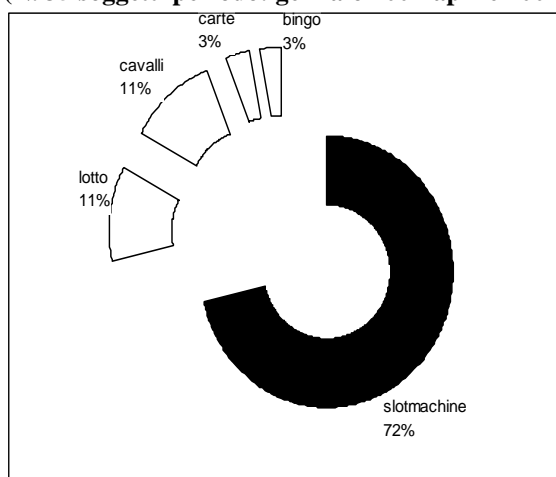
Casistica afferente al SerT di Arezzo per gioco d'azzardo: alcuni dati

Da gennaio 2001 ad aprile 2007 hanno preso contatto con il SerT di Arezzo N. 42 soggetti con problemi di Gioco d'Azzardo e Nuove Dipendenze (G.A.N.D.). Di questi 42 contatti, N. 6 contatti sono arrivati al SerT di Arezzo negli anni 2002-2003 mentre N. 36 riguardano gli anni 2004-2007 successivamente all'apertura dell'ambulatorio. Dei 42 contatti, 37 si sono trasformati in prese in

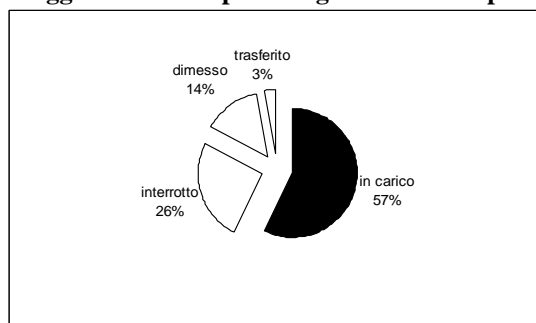
² La valutazione sociale e gli interventi sociali offerti dal Gruppo G.A.N.D. sono trattati in maniera più approfondita da Donatella Frullano nell'articolo "Aspetti sociali della presa in carico del giocatore" presente in questo volume

carico; delle 37 prese in carico, due sono percorsi attivati soltanto con i familiari in assenza del giocatore. Per quanto riguarda l'utenza presa in carico (N. 35 soggetti), sintetizziamo alcune caratteristiche. Il 79% degli utenti in carico sono di sesso maschile con un'età media al 1° contatto con il Servizio di 43,7 anni; il range dell'età varia dai 22 ai 70 anni ed è così distribuito: il 33,1% ha tra 50 e 59 anni; il 25,7% tra 40 e 49 anni; il 17,1% tra 20 e 29 anni; il 17,1% tra 30 e 39 anni; il 7% ha più di 60 anni. Il 68,7% dell'utenza è coniugato o convivente; il 22,8% è celibe, il 10,5% è separato e il 7% è vedovo. Per quanto concerne l'occupazione, il 53,3% sono lavoratori dipendenti; il 25,7% pensionati; il 10,5% lavoratori autonomi, il 10,5% disoccupati. Per quanto riguarda la scolarità, i soggetti sono così distribuiti: 14% licenza elementare; 65% licenza media inferiore; 14% licenza media superiore; 3,5% laurea; 3,5% analfabeta. Riguardo al tipo di dipendenza per cui chiedono aiuto, l'89,5% ha problemi di gioco d'azzardo e il 10,5% ha problemi di shopping compulsivo. Il 77,1% del campione è fumatore. Infine, per quanto riguarda il tipo di gioco preferito dall'utenza in carico e l'esito dei trattamenti, si vedano rispettivamente la **tabella 3** e la **tabella 4**.

Tab. 3 Tipo di gioco preferito utenza in carico SerT di Arezzo per G.A.N.D.
(N. 35 soggetti periodo: gennaio 2001-aprile 2007)



Tab. 4 Esito trattamento utenza in carico SerT di Arezzo per G.A.N.D.
(N. 35 soggetti in carico periodo gennaio 2001-aprile 2007)



Attraverso un'opportuna tecnica statistica (*chi quadro*), abbiamo analizzato la correlazione tra alcune variabili in un campione di 27 soggetti in carico, cioè eventuali relazioni statisticamente significative tra alcune caratteristiche del campione: sesso (Maschio/Femmina)/esito gioco (gioca/non gioca), gravità della dipendenza da gioco (punteggio al SOGS)/fumo di sigaretta (fuma/non fuma), gravità dipendenza da gioco (punteggio al SOGS)/debiti di gioco (presenti/assenti), età ini-

zio gioco/esito gioco (gioca/non gioca), esito trattamento (in carico, concluso, interrotto, trasferito)/esito gioco (gioca/non gioca). Dall'incrocio tra queste variabili, emergono tre elementi degni di nota³:

- a) una relazione significativa dal punto di vista statistico⁴ (livello di significatività $p < .05$) tra la gravità della dipendenza da gioco secondo quanto rilevato dal punteggio al test SOGS e l'essere fumatore come se la dipendenza da gioco andasse di pari passo con la dipendenza da nicotina. In altre parole, se sei un giocatore problematico o patologico è altamente probabile che tu sia anche un fumatore, viceversa se hai una scarsa dipendenza da gioco è più probabile che tu non sia un fumatore.
- b) una relazione tendente alla significatività dal punto di vista statistico⁵ (livello di significatività $p < .05$) e, comunque, significativa dal punto di vista clinico tra la variabile esito gioco (gioca/non gioca) e la variabile esito trattamento (in carico, interrotto, dimesso, trasferito) rispetto all'incrocio "in carico/non gioca", "ha abbandonato il trattamento/gioca". In altre parole, c'è una relazione tendenzialmente significativa tra l'essere un utente in trattamento e l'aver smesso di giocare e l'aver abbandonato il trattamento e il continuare a giocare.
- c) Una relazione tendente alla significatività dal punto di vista statistico⁶ (livello di significatività $p < .05$) e, comunque, significativa dal punto di vista clinico tra la variabile SOGS e la variabile avere o non avere debiti di gioco. In altre parole, c'è una relazione tendenzialmente significativa tra la gravità della dipendenza di gioco e l'aver contratto debiti a causa del gioco.

Conclusioni

Il processo di presa in carico dei giocatori e delle loro famiglie afferenti al Ser.T. richiede:

- il superamento di un'impostazione tradizionale del problema *addiction* che lo vede di solito declinato solo in contesti stigmatizzanti e di dipendenza da sostanze illegali per avvicinarlo invece sempre più a condizioni di normalità e allargandolo a fenomeni di migrazione o di compresenza nello stesso soggetto di dipendenze diverse con e senza sostanze (*la concezione della "dipendenza"*);
- risposte differenziate negli spazi e nei tempi di accesso rispetto all'utenza tradizionale (*l'organizzazione del Servizio*);
- risposte flessibili in una sperimentazione di interventi e di contesti terapeutici (*la clinica*);
- risposte integrate che vedano una maggior centralità del concetto di "rete di intervento" (*la rete territoriale*);
- risposte di prevenzione che risultino da una maggior conoscenza e comprensione del fenomeno "nuove dipendenze" (*la prevenzione e la ricerca*);
- la riqualificazione degli operatori del Servizio Pubblico (*la formazione*).

Bibliografia

- Cocci V., Benci S., Biagianti C., Cucinelli M. L., Frullano D., Marioli A. M., Sangalli M., Dimauro P. E. (2007). "Le nuove dipendenze e la salute pubblica - L'Ambulatorio per il gioco d'azzardo del Dipartimento delle Dipendenze della A-Usl 8 di Arezzo dopo due anni di attività", *Il Cesalpino*, anno 6 n 16, aprile 2007, 44-48.
- Croce M., Capitanucci D. (2003), "Il gioco d'azzardo patologico" in *La criminalità nella Martesana - Rapporto 2003. Gioco d'azzardo e territorio*. Gruppo Abele-Centro studi per la legalità.
- Fiasco M. (2004), "Politiche economiche e gioco d'azzardo", Relazione presentata al Convegno "Auto-aiuto e terapia per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie: esperienze e prospettive in Italia", Capofornido (UD) 11/12/2004.
- Korn D., Gibbins R., Azmier J. (2003), "Framing Public Policy Toward a Public Health Paradigm for Gambling", *Journal of Gambling Studies*, Vol.19, N.2, 235-256.

³ Per l'analisi completa dei dati, si veda anche Cocci et al., 2007

⁴ Chi-quadro 0.013

⁵ Chi-quadro 0.091

⁶ Chi-quadro 0.076

- Korn D., Shaffer H.J. (1999), "Gambling and the Health of the Public: Adopting a Public Health Perspective", *Journal of Gambling Studies*, Vol.15, N.4, 289-365.
- Ladouceur et al. (2003), *Il gioco d'azzardo eccessivo. Vincere il gambling*, Centro Scientifico Editore, Torino.
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1987) "The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A New Instrument for the Identification of Pathological Gamblers", *American Journal of Psychiatry*, 144 (9).
- N.O.R.C. (National Opinion Research Center at The University of Chicago) (1999), *Gambling Impact and Behavior Study Report to the National Gambling Impact Study Commission*, April in
- Ranieri F., Bonicolini C., Cocci V., Frullano D., Mencaroni G., Sangalli M., Dimauro P. E. (2007), "Gioco d'azzardo lecito ad Arezzo: interviste agli esercenti di esercizi con slot machine e lotto", *Bollettino sulle Dipendenze*, XXX, N. 3/2007.
- Volberg R.A. (1994), "The Prevalence and Demographics of Pathological Gamblers: Implications for Public Health", *American Journal of Public Health*, 84, 237-241.