

Gruppo G.A.N.D.- Gioco d'Azzardo e Nuove Dipendenze
Ser.T. Zona Aretina - Dipartimento delle Dipendenze A-USL 8 Arezzo

LA PRESA IN CARICO DEL GIOCATTORE
E DELLA SUA FAMIGLIA:
*L'ESPERIENZA DEL SERT ZONA ARETINA
DELLA ASL 8 DI AREZZO*



Valentina Cocci

Psicologo Psicoterapeuta

Resp. Gruppo G.A.N.D. A-Usl 8 Arezzo

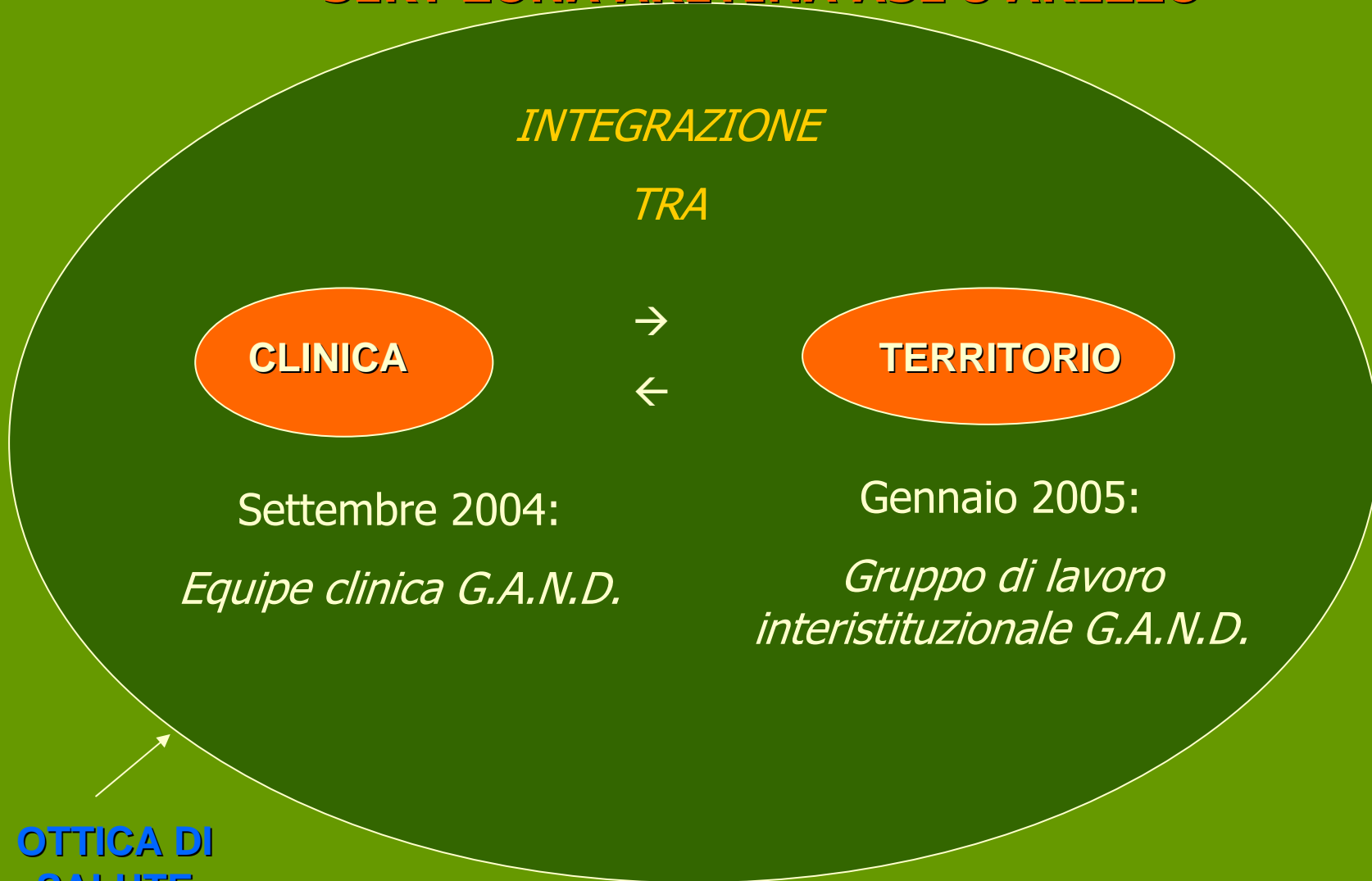
WORKSHOP "GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA"

CORSO DI FORMAZIONE REGIONE TOSCANA "GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO"

AREZZO, 10 MAGGIO 2007



**PROGETTO G.A.N.D.
Gioco d'Azzardo e Nuove Dipendenze
SERT ZONA ARETINA ASL 8 AREZZO**



**OTTICA DI
SALUTE
PUBBLICA**

**LA CORNICE DI RIFERIMENTO:
IL GIOCO D'AZZARDO COME QUESTIONE DI
*SALUTE PUBBLICA***

L'ottica di salute pubblica analizza l'impatto del gioco d'azzardo sulla **qualità della vita dei singoli individui, delle famiglie e della comunità intera** (e non solo quella prossima al giocatore patologico); studia le condizioni affinché si possano aprire **canali di comunicazione** costante tra i ricercatori, i clinici, i politici, le comunità locali, le persone interessate e i gestori del gioco sui vari aspetti del gambling e sulla sua complessità; identifica le **strategie di intervento** più efficaci a più livelli (dalla prevenzione primaria al trattamento fino a interventi di riduzione del danno) (Korn e Shaffer, 1999; Korn et al., 2003).

CLINICA E TERRITORIO:

LE TAPPE PER LA COSTRUZIONE DI UN SISTEMA DI INTERVENTO *INTEGRATO*

Ottobre 2003-Marzo 2004: Corso di formazione "Nuove dipendenze"

Settembre 2004: Nasce l'équipe clinica multidisciplinare per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze (Gruppo G.A.N.D.) che offre uno spazio di cura gratuito e riservato presso l'Ospedale S. Donato di Arezzo.

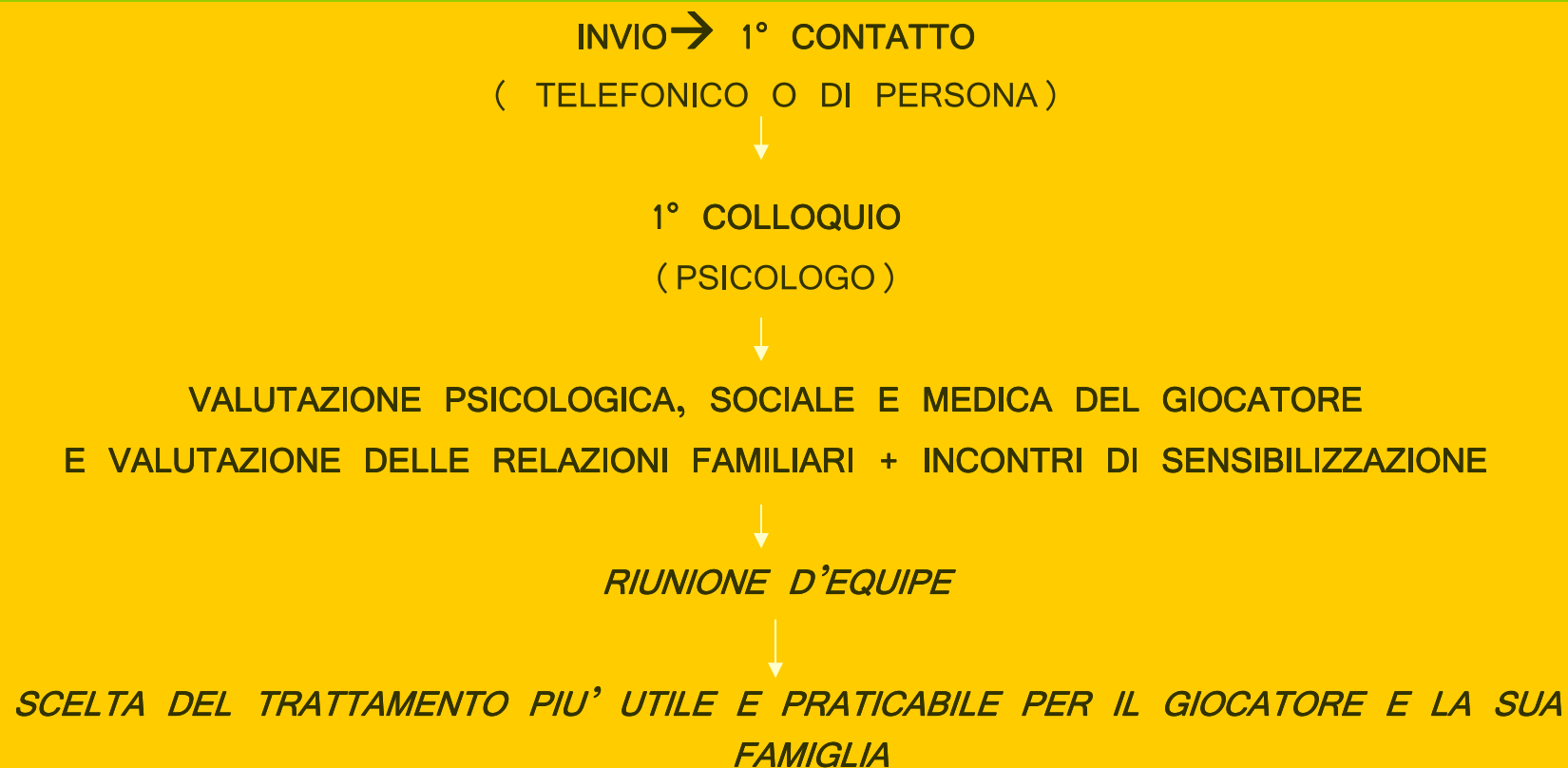
L'équipe è costituita da operatori del Ser.T. di Arezzo non esclusivamente dedicati alle nuove dipendenze: uno psicologo (Responsabile), un'assistente sociale, un medico, un'educatore prof.le, un infermiere prof.le,, un sociologo. Riunione clinico-organizzativa una volta al mese.

Ottobre 2004: Informativa del Direttore Sanitario ai Direttori di Dipartimento e di U.O. della A-USL 8

Novembre 2004: Pubblicizzazione dello spazio di cura (comunicato stampa, volantino ai MMG, ecc.)

Gennaio 2005: con Delibera Aziendale nasce il Gruppo di Lavoro Interistituzionale per il Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze (GdL G.A.N.D.) coordinato dal responsabile del Gruppo G.A.N.D.

IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL GIOCATTORE E DELLA SUA FAMIGLIA AL SER.T. DI AREZZO



Follow-up: a 6 e 12 mesi dalla chiusura del trattamento

PRIMO CONTATTO

Modalità: telefonica o di persona

Operatore: operatori del Gruppo G.A.N.D.

Obiettivi:

1. **Raccogliere informazioni** su: chi fa la domanda di aiuto (giocatore, familiare e grado di parentela, ecc.); tipo di problema per cui si chiede aiuto; chi è l'inviante; come è venuto a conoscenza dell'Ambulatorio .
2. **Fornire informazioni** sulle nostre modalità operative sia di accoglienza (sede e gratuità dei trattamenti; 1° colloquio con lo psicologo; coinvolgimento della famiglia) sia terapeutiche (breve illustrazione dei possibili trattamenti).
3. Se chi ha contattato il Servizio accetta, viene **concordato un primo colloquio** con lo psicologo

Chi chiede aiuto?

CONIUGE	41%
GIOCATORE	18%
GENITORI	15%
FRATELLI	15%
FIGLI	11%

PRIMO COLLOQUIO

- **Operatore:** psicologo

- **Obiettivi:**

1. *Raccolta anamnestica*

2. *Analisi della domanda:* chi è presente richiedente; motivo della consultazione; perché proprio ora al Servizio; notizie sull'eventuale invio

3. Inizio raccolta *storia del gioco* (sociale - problematico)

4. Indagare disponibilità al *coinvolgimento della famiglia* (se non presente) o modalità di coinvolgimento se presente

5. Valutare e concordare le modalità di *coinvolgimento del giocatore* se non è presente

6. Proporre il *percorso di valutazione* psicologica, sociale e medica e gli *incontri di sensibilizzazione*

Chi si presenta?

Famiglia e giocatore 56%

Solo giocatore 22% (→
88% success. famiglia)

Solo famiglia 22% (→
63% success. giocatore)

LA VALUTAZIONE

PSICOLOGICA

Valutazione del giocatore:

- 1-3 colloqui
- somministrazione di test: MMPI-2 per il profilo di personalità; criteri DSM-IV e SOGS per la diagnosi di gioco d'azzardo; questionario per la comorbidità con dipendenza da alcol, sostanze stupefacenti, farmaci e tabacco; test sensation seeking
- intervista diagnostica sul gioco patologico di R. Ladouceur

Valutazione funzionamento familiare: 1-3 colloqui

SOCIALE

L'A.S. indaga le aree economiche, sociali, familiari e lavorative.

MEDICA

Il medico valuta la situazione fisica generale, alcol o droghe, la necessità di un trattamento

Punteggi al SOGS

77% diagnosi di gioco patologico

23% diagnosi di gioco problematico

TRATTAMENTO

FARMACOLOGICO

SI 40,7%

NO 59,3%

GLI INCONTRI DI SENSIBILIZZAZIONE

- **Operatori:** psicologo, educatore prof.le, assistente sociale
- **A chi sono rivolti:** nuovi utenti e loro familiari (aperto anche alle famiglie in trattamento)
- **Obiettivi:**
 1. **Condivisione di informazioni** sul gioco d'azzardo (dipendenza, "trappole" psicologiche, distorsioni cognitive, gestione del denaro, ecc.)
 2. **Aggancio relazionale** e confronto con altre famiglie (uscita dall'isolamento)

Percorso di gruppo:

I INCONTRO:

Informazione (mezz'ora): Psicologia del giocatore d'azzardo

Lavoro di gruppo con coordinatore (1 ora)

II INCONTRO:

Informazione (mezz'ora): Famiglia, denaro e tutoraggio economico

Lavoro di gruppo con coordinatore (1 ora)

I TRATTAMENTI: multiprofessionali e integrati

- Colloqui motivazionali per il soggetto e la sua famiglia
- Visite mediche, terapie farmacologiche e consulenze specialistiche (per es. per uso di alcolici)
- Interventi di "tutoraggio" per il piano di risanamento dei debiti
- Interventi sociali per affrontare le questioni legali e socio-economiche
- Attivazione di una rete di sostegno sociale istituzionale e del volontariato
- Interventi psicoterapeutici (simultaneità o consequenzialità dei setting):
 1. individuali (strumenti terapeutici di R. Ladouceur)
 2. di coppia (ottica sistemico-relazionale)
 3. familiari (ottica sistemico-relazionale)
 4. di gruppo: da sett. 2006 due gruppi psicoterapici multifamiliari

LA RETE TERRITORIALE: IL GRUPPO DI LAVORO INTERISTITUZIONALE PER IL GIOCO D'AZZARDO E LE NUOVE DIPENDENZE



**Servizio Tossicodipendenze Zona Aretina
dell'A-USL 8 di Arezzo**



**Sezione di Epidemiologia ed Educazione alla
Salute dell'A-USL 8 di Arezzo**

Servizio Sociale del COMUNE DI AREZZO

Assessorato alle Politiche Sociali e

Giovanili della PROVINCIA DI AREZZO

GUARDIA DI FINANZA Comando

provinciale di Arezzo

**CARITAS DIOCESANA di Arezzo-Cortona-
Sansepolcro**



**MISERICORDIA di Arezzo *in qualità di*
Fondazione Antiusura**



CONFCOMMERCIO di Arezzo

CONFESERCENTI di Arezzo

Difensore Civico Comune di Arezzo



LA RICERCA

- ***"Mappatura dei giochi leciti e profilo del giocatore nel Comune di Arezzo"***

Settembre 2005-Settembre 2006

Collaborazione con Cedostar SerT Arezzo e Associazioni dei Commercianti di Arezzo (Confcommercio e Confesercenti)

- ***"Ricerca sulla comorbilità tra gioco d'azzardo e dipendenze da sostanze (sostanze stupefacenti, alcol, farmaci, tabacco) tra gli utenti del SerT di Arezzo"***

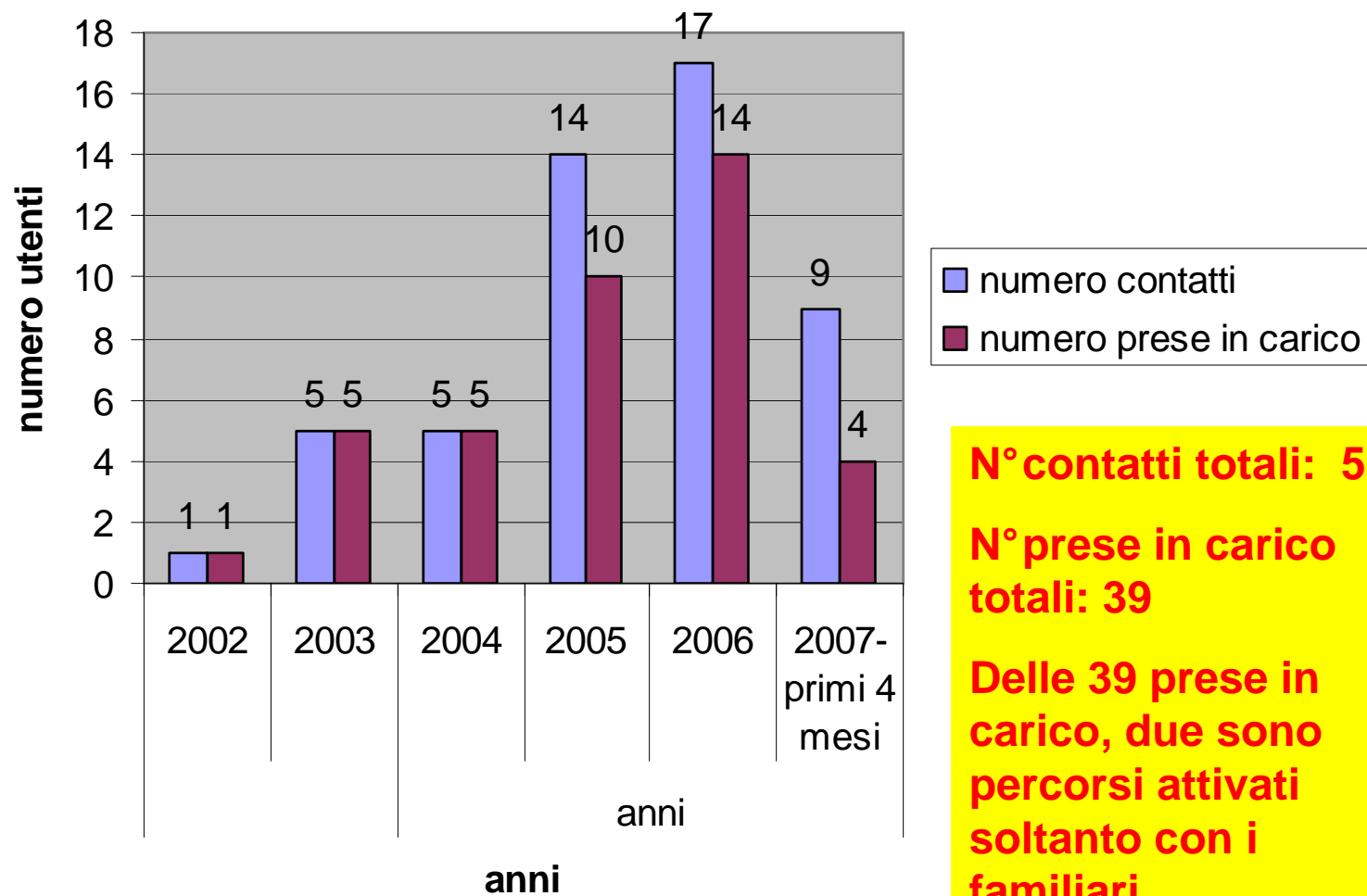
Luglio 2006-Giugno 2007

Collaborazione con Agenzia Regionale Sanità Toscana

Finanziamento: U.O. Educazione alla Salute ASL 8

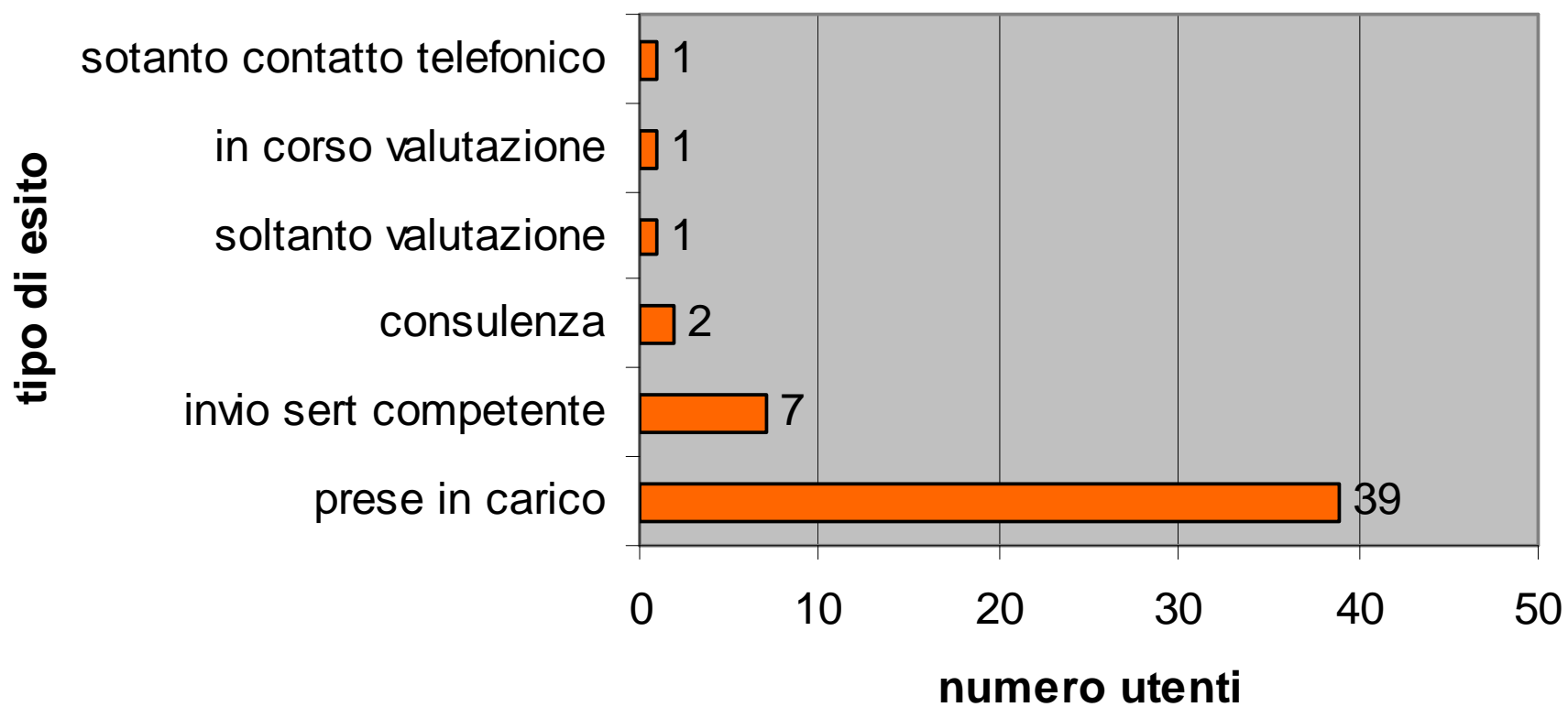
LA CASISTICA: ALCUNI DATI

Numero contatti e prese in carico per G.A.N.D. al SerT di Arezzo anni 2002-2007

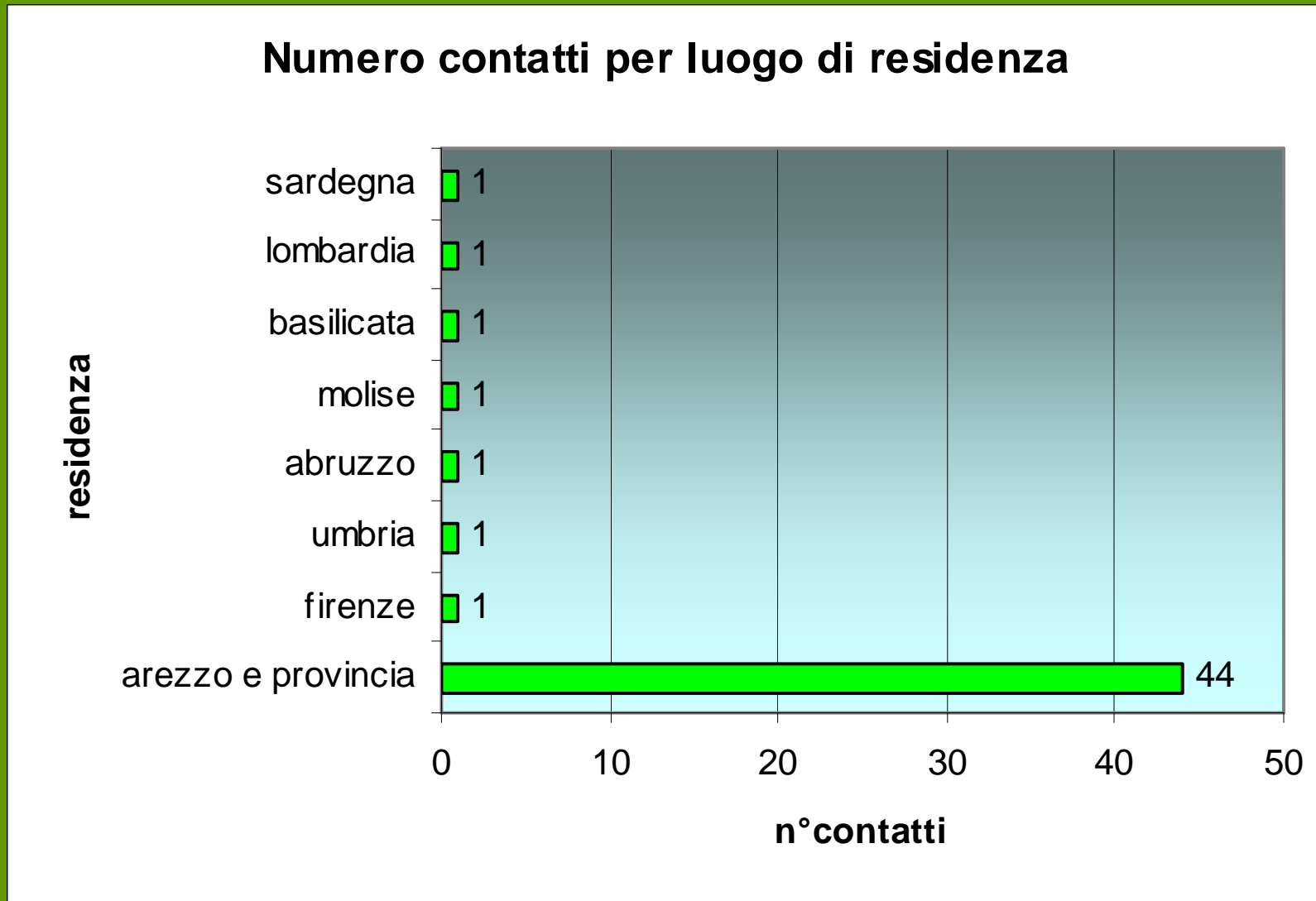


LA CASISTICA: esito dei contatti

Esito dei N. 51 contatti



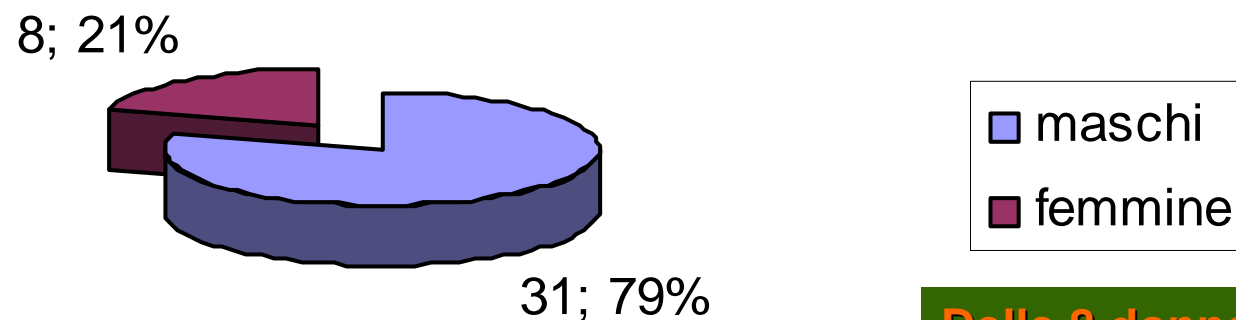
Numero contatti per luogo di residenza (tot. N. 51)



LA CASISTICA: dati sui N. 39 soggetti presi in carico

Presa in carico per g.a.n.d. e identità di genere

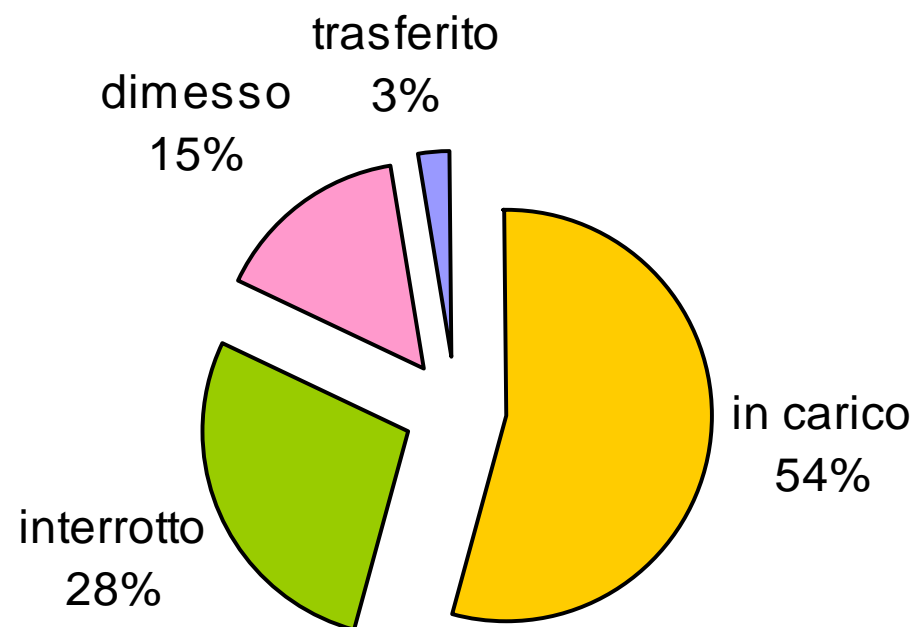
Rapporto
maschi/femmine
4:1



Delle 8 donne
prese in carico,
2 hanno
diagnosi di
shopping
compulsivo

LA CASISTICA: dati sui N. 39 soggetti presi in carico

Esito trattamento per n. 39 utenti in carico Sert Arezzo anni 2002-2007 (dati al 30/4/2007)

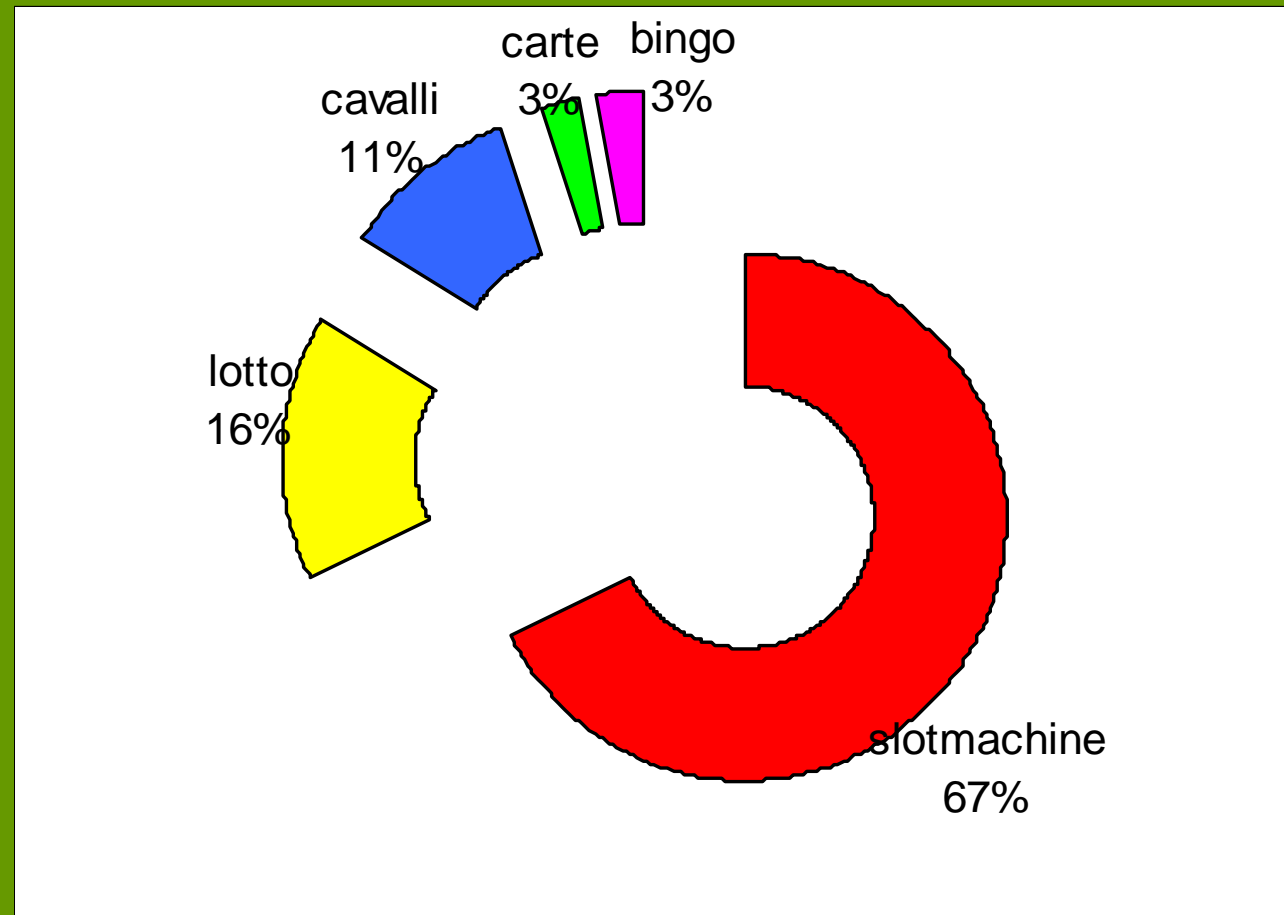


**Relazione
statisticamente
significativa tra la
variabile
“trattamento
interrotto”/”gioca”
e “in carico”/”non
gioca”**

LA CASISTICA: tipo di gioco prevalente per gli utenti presi in carico per gioco d'azzardo compulsivo (N. 37)

Profilo medio del giocatore:

- **maschio**
- **coniugato**
- **scuola media inferiore**
- **operaio**
- **fumatore**
- **età media accesso al sert 42 anni**
- **ha iniziato un legame problematico con il gioco circa 6-7 anni prima**

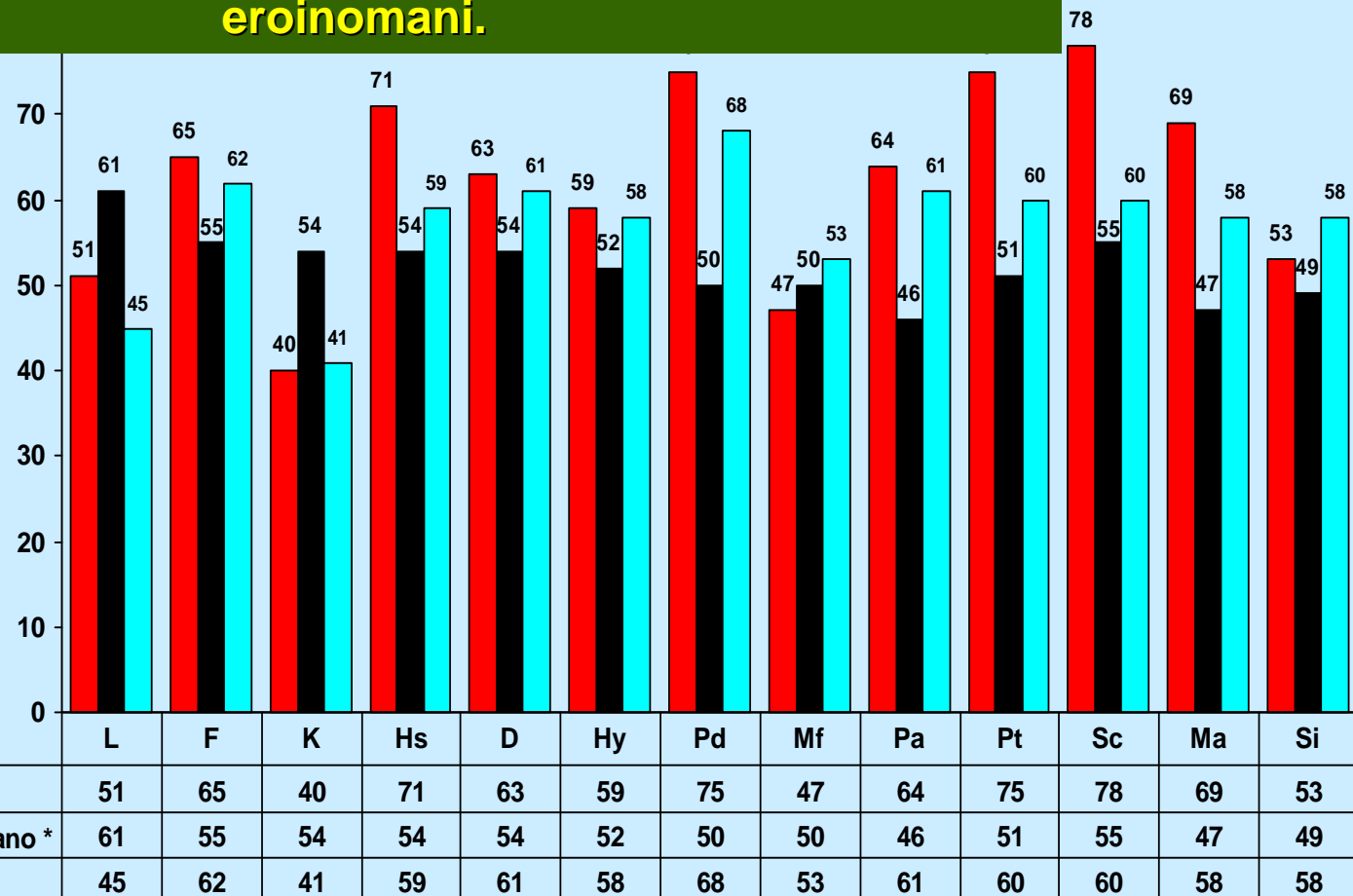


Non sono emerse differenze significative dal punto di vista statistico tra i tre campioni.

Ad un'analisi descrittiva, da notare per le scale cliniche una certa somiglianza tra il profilo del nostro campione di giocatori e quello del campione degli eroinomani rispetto al campione normativo italiano che è tutto più spostato verso il basso.

Il profilo medio del nostro campione di giocatori è tendenzialmente più estremo anche rispetto a quello degli eroinomani.

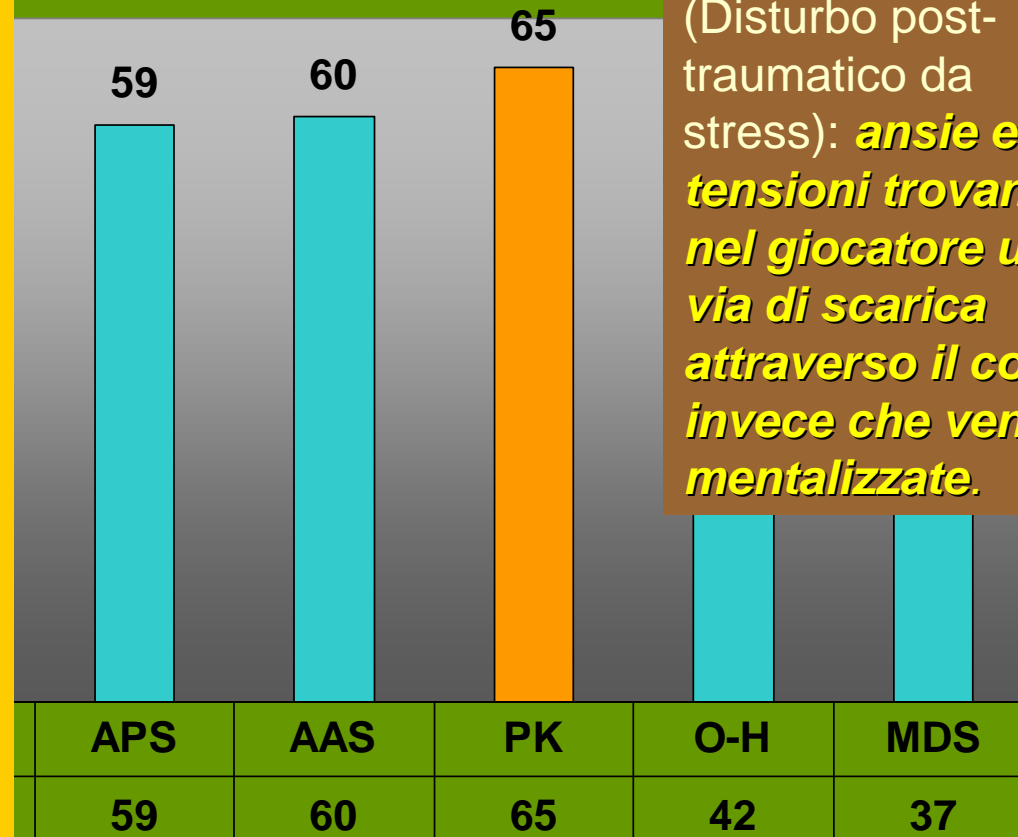
**giocatori
maschile
schile di**



L'elevazione della **scala PK (disurbo post-traumatico da stress)** sembra dire la presenza nel campione di giocatori di sintomi quali ***sensazioni di intenso stress emotivo, ansia e disturbi del sonno, sensi di colpa, depressione, pensieri intrusivi disturbanti*** che sembrano rientrare in un quadro generale "traumatico", di ***stress intrapsichico e interpersonale del giocatore*** quando giunge per la prima volta all'Ambulatorio (ansia per la sensazione di aver perso il controllo sul gioco, scoperta dei buchi economici da parte della famiglia, pressione e rabbia dei familiari, minacce di separazioni, denunce, ecc.).

zione maschile dei giocatori supplementari MMPI-2.

Rel. statisticamente significativa tra la scala clinica Hs (Ipocondria) e la scala suppl. PK (Disturbo post-traumatico da stress): ***ansie e tensioni trovano nel giocatore una via di scarica attraverso il corpo invece che venire mentalizzate.***



LA PRESA IN CARICO PER IL GIOCO D'AZZARDO NEL SERVIZIO PUBBLICO: *ALCUNE RIFLESSIONI*

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

- 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*)



www.cedostar.it/gand/gand.htm

GRAZIE