

GIOCO D'AZZARDO

GUIDA PRATICA DI INTERVENTO

Manuale per l'operatore

A cura di:

Amelia Fiorin – psicologa

Rosalma Gaddi – psicologa

Ambulatorio per il gioco d'azzardo problematico

Dipartimento per le Dipendenze di Castelfranco Veneto (TV) – Azienda Ulss n.8

Dipartimento per le Dipendenze Ulss 8

TECHNICAL PAPER n. 2

GUIDA PRATICA DI INTERVENTO: Manuale per l'operatore

Opuscolo sviluppato nell'ambito del *Progetto GAP-NET-2w* da:

Amelia Fiorin – psicologa, Dipartimento per le Dipendenze di Castelfranco Veneto (TV)

Rosalma Gaddi – psicologa consulente, Dipartimento per le Dipendenze di Castelfranco Veneto (TV)



Azienda ULSS n. 8 – ASOLO (TV)
Dipartimento per le Dipendenze
Ambulatorio Gioco d'Azzardo Problematico
Via dei Carpani, 16/z
31033 CASTELFRANCO VENETO (TV)
sertcf@ulssasolo.ven.it



SONDA società Cooperativa sociale Onlus
Sede Legale e amministrativa: Via Brioni,
61 31030 ALTIVOLE (TV)
info@sondacoop.it

REGIONE del VENETO



Assessorato alle
Politiche Sociali

Progetto GAP-NET-2W (2013)

Responsabile: Amelia Fiorin

Ente finanziatore: Regione del Veneto – Assessorato alle Politiche Sociali

Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali

Rio Nuovo - Dorsoduro 3493

30123 Venezia

dir.servizisociali@regione.veneto.it

Opuscolo gratuito. Vietata la vendita.



Licenza Creative Commons: Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate - 4.0 Internazionale (CC BY-NC-ND)

© Questo manuale è stato stampato a cura dell'azienda ulss n. 8 , Castelfranco Veneto – agosto 2015

Ringraziamenti

Innanzitutto, un ringraziamento particolare a Graziano Bellio, che con impegno e dedizione, ha iniziato a credere in questo lavoro permettendo di coltivare idee e progetti per nulla scontati. La gratitudine è rivolta soprattutto verso quell'atteggiamento rispettoso, aperto e motivante che ha da sempre caratterizzato un modo di lavorare con noi.

Si vorrebbe ringraziare anche i colleghi dell'Ambulatorio del Gioco d'Azzardo Patologico che ci hanno fornito il materiale clinico e ci hanno incoraggiato nel progetto.

Un sentito grazie a Paola e Antonella per la collaborazione e l'aiuto offerto in questo anno di progetto.

Indice

Introduzione	pag. 7
Utilizzo della Guida Pratica	pag. 11
Studi e teorie sul gioco d'azzardo	pag. 17
Passi per l'intervento	pag. 24
La Motivazione	pag. 31
• Sessione 1: la motivazione e la psicoeducazione	pag. 32
• Sessione 2: l'assessment	pag. 38
Intervento comportamentale	pag. 44
• Sessione 3: il gioco è un problema: consapevolezza sulle conseguenze del gioco	pag. 45
• Sessione 4: automonitoraggio e autocontrollo del comportamento di gioco	pag. 47
• Sessione 5: riorganizzazione del tempo	pag. 53
La Ristrutturazione Cognitiva	pag. 58
• Sessione 6: riconoscere e gestire il craving	pag. 59
• Sessione 7: gli errori di pensiero del giocatore	pag. 62
• Sessione 8: prevenire le ricadute	pag. 79

APPENDICE

Bibliografia

INTRODUZIONE

Sono trascorsi alcuni anni da quando con il progetto Jackpot è stato possibile pubblicare un primo Manuale di autoaiuto per il giocatore eccessivo. L'idea, rimasta nel cassetto, era quella di proseguire l'esperienza pubblicando una breve guida anche per l'operatore, ed oggi, con un progetto molto più articolato ed esteso come il Gap-Net 2w, è stato possibile realizzarla.

Questa Guida Pratica raccoglie in sé due importanti eredità, la prima è che essa si mette al passo con i tempi, nel senso che con il passare degli anni e l'accumularsi dell'esperienza clinica si sono approfonditi alcuni aspetti, perfezionato degli interventi, selezionate specifiche aree di lavoro rispetto ad altre. Seppur l'idea sia nata in contemporanea con il Manuale di autoaiuto per il giocatore, il trascorrere del tempo ha "giocato" un ruolo esperienziale importante, tanto che quanto si presenta non si pone in perfetta continuità con il precedente lavoro. La seconda è relativa ai contenuti che rappresentano un tributo a tanta letteratura di matrice cognitivo-comportamentale che ha contribuito, talvolta in modo decisivo, a evidenziare il ruolo giocato dai meccanismi di condizionamento per sviluppare e mantenere la dipendenza del gioco patologico.

La Guida Pratica ha il preciso intento di fornire all'operatore una linea di intervento psicoeducativo e non solo, facilitata anche da una discreta quantità di esemplificazioni cliniche, esercizi, tecniche e strategie per poter, passo dopo passo, condurre a interventi focali. La scelta di questo format è nata dal confronto con la letteratura dove si trovano molti esempi di materiali simili che sono ottime "practical guide" per avviare e orientare i trattamenti brevi per questa tipologia di disturbo. Le guide pratiche hanno il vantaggio di essere sistematiche, di fornire una base concreta sulla quale condividere con il giocatore il progresso o meno della terapia, possono essere applicate in modo rigoroso oppure puntiforme a seconda della dimestichezza dell'operatore o delle esigenze del giocatore. E' inoltre importante sottolineare che il presente protocollo è stato pensato per essere usufruito da molteplici figure professionali presenti nei servizi delle dipendenze e, seppur qualche termine o tecnica possa rinviare a specifiche competenze psicoterapeutiche, si suggerisce, per coloro che potrebbero trovarsi in difficoltà, di affiancare professionalità specialistiche, ma non abbandonare o delegare l'applicazione del protocollo perché sono preziosi tutti i punti di vista.

La guida è stata costruita seguendo le fasi consolidate degli interventi rivolti alle popolazioni cliniche che sviluppano varie forme di addiction. Per certi aspetti quindi il lavoro non porta con sé svolte epocali, bensì una consolidata prassi di intervento applicabile anche da operatori non

necessariamente psicoterapeuti, con l'ausilio di schede e materiale didattico che viene di volta in volta spiegato sia nei contenuti che nella tecnica di applicazione. In appendice sono state raccolte tutte le schede e gli esercizi che sono quindi replicabili e da utilizzare nel singolo caso o all'occorrenza.

Il protocollo di intervento si compone di tre grandi aree di lavoro rivolte:

1. alla motivazione e all'assessment;
2. ai contenuti comportamentali;
3. ai contenuti cognitivi.

La parte relativa alla motivazione al cambiamento trae molteplici suggerimenti e contenuti sia dall'approccio teorico di Prochaska e Di Clemente (1982), sia da una serie di contributi più specifici derivati dai lavori di Ladouceur e Lachance (2007). Questa area è particolarmente preziosa da applicare qualora persistano delle incertezze da parte del giocatore sul da farsi. Nello specifico sono tutte quelle situazioni in cui si ha la sensazione che i colloqui girino a vuoto. Il giocatore viene, racconta dell'ennesima ricaduta, sottolinea anche che gli sembra di aver ridotto la frequenza al gioco, ma in fondo in fondo non si è in presenza di un processo di consapevolezza, piuttosto si tenta di mantenere un'ambivalenza sugli obiettivi. Se volessimo osservare questa identica situazione dalla parte dell'operatore, si potrebbe descrivere una sensazione di stallo, di inconcludenza, di sospensione. L'operatore può avere la sensazione di sentirsi disorientato rispetto alla fase di cambiamento in cui il giocatore si trova; si osserva il giocatore partecipare ai colloqui e proporre una qualche analisi del problema "gioco eccessivo" ma non si osserva il concretizzarsi di alcune azioni. Il procrastinarsi di questa situazione ha come unico effetto quello di aumentare i sentimenti di inefficacia dell'intervento e facilitare il drop-out.

Sono questi i possibili casi su cui applicare questo primo intervento. Lavorare con lo strumento della bilancia decisionale può sgombrare il campo da tutta una serie di incertezze e approssimazioni. Lavorare sulla motivazione significa anche facilitare quel passaggio dalla precontemplazione alla contemplazione e successivamente all'azione, proponendo alcune scelte comportamentali come il controllo economico, le risposte di evitamento etc.

Il secondo obiettivo in questa prima area di lavoro è quello di avviare una valutazione il più possibile esaustiva della multifattorialità legata al gioco d'azzardo patologico. Chi scrive propone il modello di assessment consolidato dell'Ambulatorio del Gioco d'Azzardo Problematico di Castelfranco Veneto, ma non deve rappresentare una scelta obbligata. Il fine ultimo di una valutazione clinica verso il disturbo da gioco d'azzardo patologico è quello di formulare un piano di trattamento.

La seconda grande area di lavoro presente in questa guida pratica è rivolta all'intervento comportamentale. Si è organizzato l'intervento come una serie di indicazioni psicoeducative e strategie di self management che mirano ad ottenere e prolungare l'astensione dal gioco d'azzardo. Per questo l'intervento comportamentale si declina effettuando in principio un lavoro di maggiore consapevolezza sui fattori coinvolti nelle ricadute al gioco in modo tale che il giocatore possa rendersi conto di quali e quanti sono i meccanismi condizionati implicati nella ricaduta e quanto un comportamento come il gioco d'azzardo possa essere associato a molteplici fattori stressogeni ed emotivi. Il diario dell'automonitoraggio suggerisce al giocatore una mappa del suo comportamento, traccia una sequenza di azioni o eventi che conducono alla ricaduta e indica all'operatore qual è il target dell'intervento. Sono da annoverarsi tra gli interventi comportamentali altre due aspetti, nello specifico, la gestione del denaro e l'organizzazione del tempo. Queste due aree sono solo accennate nella presente guida poiché hanno ricevuto una esaustiva trattazione nelle guide pratiche sul counselling finanziario e sulle abilità sociali a cui rinviamo l'operatore.

L'ultima area, relativa all'indagine cognitiva dei pensieri erronei relativi al gioco, si compone di una sessione dedicata al craving. Successivamente, attraverso una serie di informazioni sui vari tipi di distorsioni presenti nei giocatori, si accompagna il paziente stesso all'interno del pensiero "magico e disfunzionale". Molte di queste cognizioni ed errori derivano da una scarsa conoscenza sul funzionamento dei giochi, sul concetto di fortuna/sorte e sulla casualità degli eventi. Come si vedrà, l'analisi cognitiva viene descritta dettagliatamente e si avvale ancora una volta di alcune informazioni psicoeducative su come agiscono e si creano tutta una serie di false credenze partendo proprio dall'osservazione distorta di alcuni fenomeni della realtà dei giochi. Si è collocato questa parte dell'intervento alla fine, ma tutte queste sessioni possono avere una loro autonomia ed essere proposte al giocatore al momento opportuno, cioè quando lo stesso giocatore porta in seduta il tema delle idee distorte o delle false credenze. Quello è il momento più opportuno per avviare questa sessione. Molti altri manuali suggeriscono di affrontare questo aspetto il prima possibile, sottolineando così l'importanza cruciale che hanno i pensieri nel condizionare il comportamento. Senza discostarsi da questa evidenza, in questa guida pratica si è scelto di essere condotti dal *principio motivazionale* del giocatore. Qual è la preoccupazione o l'esigenza che il giocatore porta in seduta? Si parte dall'hic et nunc del paziente. Ed è proprio sulla base di questo principio che spesso ci si accorge di quanto per il giocatore sia difficile enucleare e svelare i pensieri sottostanti il comportamento patologico. La fatica è più sopportabile quando il

giocatore ha già apprezzato i benefici del parziale trattamento e quindi la fiducia nella cura può rinforzarlo e motivarlo ad affrontare la sessione cognitiva.

E per finire, come tutti i manuali che si rispettano, nell'ambito delle dipendenze, l'ultima sessione è dedicata alla prevenzione delle ricadute.

In alcune sessioni, nell'intento di rendere il lavoro più pragmatico possibile, verranno inclusi nei box, dei contributi clinici e brevi scenette operative.

UTILIZZO DELLA GUIDA PRATICA

Se si è completamente digiuni da qualsiasi informazione sul gioco d'azzardo e sui principali interventi è raccomandabile leggere l'intera guida, per avere una buona visione del modello di intervento.

Per coloro che si trovano in una posizione più avanzata e quindi conoscono gli argomenti trattati, ma non hanno ancora maturato una discreta dimestichezza con la situazione clinica, si propone di seguire la guida nell'ordine progressivo delle sessioni. Sacrificando un po' la creatività clinica ed enfatizzando un approccio più metodico si potrà maturare una solida pratica che poi permetterà all'operatore di applicare il manuale con più scioltezza.

Tutti coloro che invece hanno profonda conoscenza del fenomeno del gioco e delle varie tecniche di intervento possono utilizzare la guida come semplice supporto al lavoro clinico e trarre da essa solo gli strumenti o i contenuti che di volta in volta sono ritenuti opportuni. Sempre mantenendosi all'interno di una completa e ricca conoscenza del gioco d'azzardo, è possibile pensare di utilizzare questa guida pratica anche accostando più sessioni di intervento in contemporaneità a seconda dei bisogni presentati dal giocatore. Per esempio, se si lavora sulle distorsioni cognitive potrebbe essere altrettanto necessario proporre delle skills di prevenzione della ricaduta e lavorare in parallelo.

Se lo scenario degli operatori può presentare sfumature di conoscenza e padronanza diverse, anche i punti di partenza degli interventi con i giocatori possono variare. E' utile iniziare con il controllo comportamentale e affiancare qualche intervento di monitoraggio economico, oppure con un piano di intervento sulla prevenzione delle ricadute.

Come decidere ciò?

Si può certo sfruttare il principio legato alle priorità o bisogni del giocatore, ma questo non sempre può rappresentare un orientamento idoneo per il trattamento stesso. L'avvio e la scelta di un piano di intervento dovrebbe tener conto di alcuni elementi raccolti durante il colloquio, dell'assessment iniziale e di una prima, seppur parziale, analisi del peso dei dati acquisiti.

I CASO CLINICO

Uomo di 55 anni, gioca da lunghissimo tempo al bingo. Riferisce di amare l'ambiente del bingo, che trova rilassante, ricco di relazioni amicali e anche veicolo per la costruzione di relazioni affettive. Recentemente, trascorre del tempo anche alle slot e ha notato una certa differenza tra i due giochi. Il primo è più lento, meno concitato, "con trenta euro trascorri anche un pomeriggio".

Le slot sono veloci, frenetiche e richiedono più denaro, ma sono ricche di ebbrezza.

Il giocatore desidera essere aiutato a tornare ad un gioco controllato con le slot come lo era con il bingo.

Dai primi colloqui e a conclusione dell'assessment si rilevano altri dati degni di nota: il gioco è ricercato sia per gli aspetti di aggregazione sociale sia per evitamento. I figli sono a conoscenza dell'abitudine del gioco del padre, ma condividono di fatto l'idea che si tratta di un problema di controllo da raggiungere.

Quale bisogno porta il giocatore rispetto ad un eventuale intervento?

Questi sono i casi per certi versi più difficili perché non richiedono un trattamento vero e proprio, bensì il perfezionamento di abilità di controllo verso un gioco che non può essere controllato. Questa breve descrizione apre tutta una serie di quesiti. Per esempio, è più opportuno lavorare sulle convinzioni erranee di questo giocatore al fine di capire quanto resistenti sono al cambiamento, oppure è più opportuno un atteggiamento inizialmente più prudente, meno investigativo?

Potrebbe essere importante avviare la relazione terapeutica motivando il giocatore ad esplorare tutti gli aspetti conoscitivi e di funzionamento dei giochi, attivare cioè gli interventi psicoeducazionali, che da una parte aumentano la consapevolezza della finalità ultima dei giochi d'azzardo: ovvero di trattenere il giocatore e di fidelizzarlo al comportamento di gioco. Nello stesso tempo così facendo si possono enucleare anche tutti i fattori che hanno svolto un ruolo di mantenimento nella storia di questo giocatore: come la solitudine, l'organizzazione del tempo libero e la ricerca dell'ebbrezza che però porta con sé il discontrollo. Di fronte a questa constatazione si può proporre la bilancia decisionale. Il lavoro, tuttavia, potrà proseguire con un intervento comportamentale per raggiungere almeno una stabilizzazione del gioco, sempre se gli obiettivi e i bisogni del giocatore non progrediscono verso un'astensione.

Si può immaginare una possibile progressione della presa in carico:

PERCORSO TERAPEUTICO I CASO CLINICO

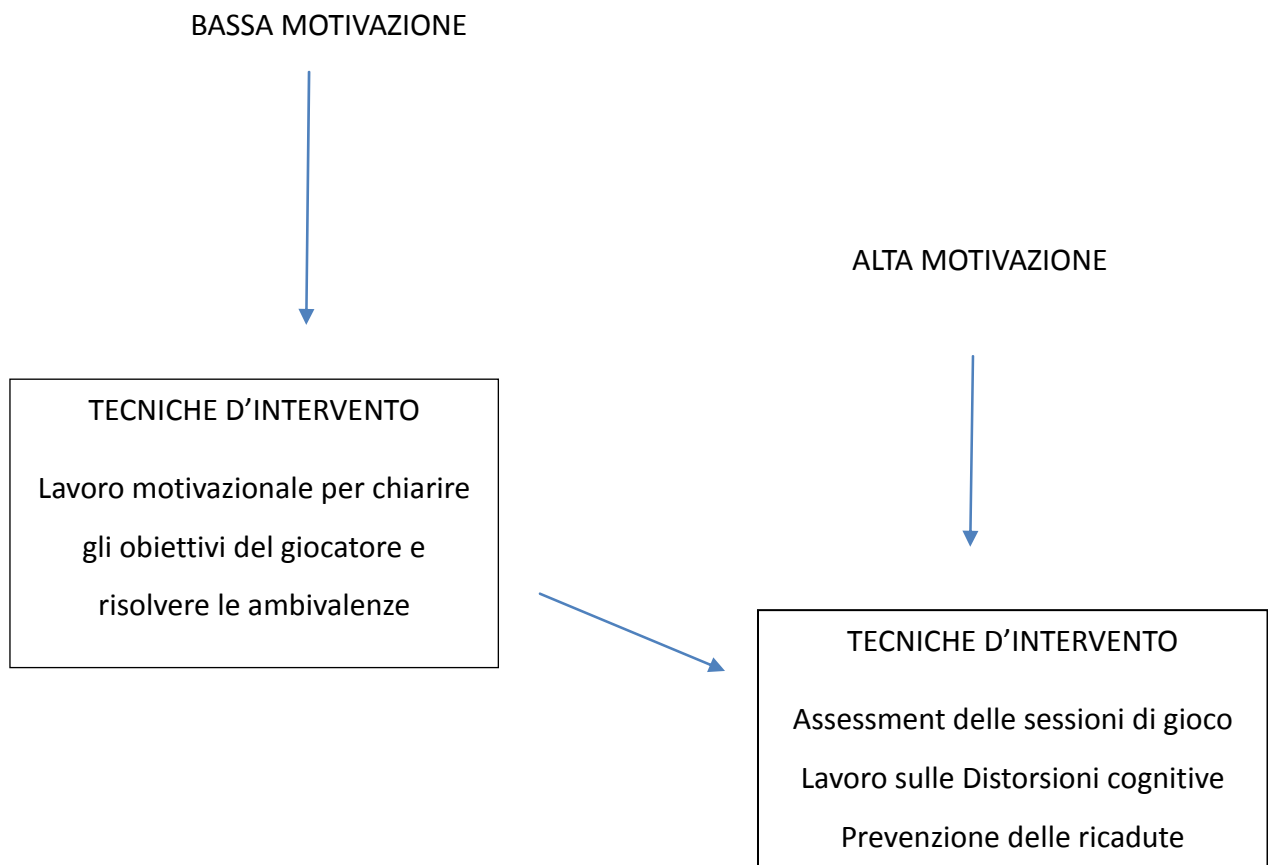
1° colloquio

Elementi rilevanti del colloquio:

- a. gioco Slot (percepito problematico)
- b. lunga storia di gioco
- c. autonomia nella gestione del denaro

- d. risorse familiari alleate con il giocatore
- e. motivazione al gioco: evitamento e socializzazione

QUALE PRIORITÀ PORTA IL GIOCATORE RISPETTO AL TRATTAMENTO?
 Necessità di ridurre le perdite economiche e di programmare la gestione economica per il futuro.
 “Su una scala da 0 a 10 come valuta il bisogno di diminuire o rendere controllata la perdita di denaro al gioco?”
 “Come pensa sia possibile per Lei controllare la dipendenza dalle slot?”



II CASO CLINICO

Ultimogenito di una famiglia numerosa, dove ci sono state altre problematiche legate a comportamenti di dipendenza. In giovane età ha sofferto di una malattia che richiedeva particolare accudimento e sostegno. Infatti, è sempre stato assistito prima dalla madre e poi da un fratello. In passato coltivava varie attività sportive che ha progressivamente abbandonato.

Svolge un lavoro a turni e ciò gli permette di avere del tempo libero poco strutturato. I dati emersi durante i primi colloqui dimostrano che il giocatore, insieme alla famiglia, ha già impostato un controllo economico adeguato, ma la scarsa organizzazione delle giornate spinge il paziente a ricadere spesso anche con poco denaro.

Questa seconda storia clinica mette in evidenza da una parte l'efficacia del controllo esterno e, dall'altra, la difficoltà di un autocontrollo. Per focalizzarsi su questo aspetto, potrebbe essere opportuno avviare con il giocatore il lavoro sulla prevenzione delle ricadute in modo tale da sviscerare tutti gli elementi-grilletto che avviano il processo di ricaduta stesso. E' probabile che questo iniziale lavoro rinvii alla ristrutturazione del tempo libero, cioè che avvenga quella evoluzione terapeutica naturale che è insita nel processo di maggiore consapevolezza.

Questa breve storia sottolinea due aspetti importanti dei trattamenti per le dipendenze che vale la pena di riprendere e cioè: quanto sia utile possedere una adeguata risorsa familiare collaborativa, perché essa possa, funzionare da volano per l'intervento individuale; in secondo luogo, quanto sia opportuno tener conto della porta d'accesso offerta dal giocatore per concordare assieme a lui gli obiettivi del trattamento e favorire così un cambiamento.

QUALE PRIORITA' PORTA IL GIOCATORE RISPETTO AL TRATTAMENTO?

Il bisogno di avere delle figure che si occupano di lui e che lo aiutino ad attivarsi.

PERCORSI TERAPEUTICI II CASO CLINICO

Giocatore motivato + Presenza risorse familiari



Tutoraggio economico
Frequenza gruppo auto aiuto
Diversa gestione del tempo libero

Giocatore non motivato + Presenza risorse familiari



Lavoro motivazionale per chiarire gli obiettivi del giocatore e risolvere le ambivalenze

+

Tutoraggio economico
Frequenza gruppo auto aiuto
Diversa gestione del tempo libero

Giocatore non motivato + Assenza risorse familiari



consulenza per passaggio informazioni primarie al giocatore e ai familiari

III CASO CLINICO

Uomo di età media, con una precoce, lunga e continuativa storia di gioco d'azzardo. Approdato alle slot solo di recente, ma con danni già visibili nell'azienda che gestisce insieme alla moglie. Il suo arrivo in servizio è dettato più dalla preoccupazione e desiderio della moglie, che da una reale motivazione personale. Dall'esito dei primi colloqui, molti degli interventi comportamentali e le limitazioni economiche messe in atto falliscono a favore di un comportamento sempre più

sconsiderato verso il gioco alle slot, con perdite sempre più ingenti.

In questo caso la difficoltà di poter intervenire, anche solamente riducendo i danni, dovrebbe aiutare l'operatore a indirizzare l'intervento verso una formale e giuridica restrizione dell'accesso al patrimonio così come verso un ferreo regime di controllo delle finanze da parte di un familiare, o da parte di una sorta di "tutore" esterno.

In questo caso la Guida Pratica non può essere di molto aiuto. Potrebbe essere più opportuno un programma di sostegno familiare e il suggerimento dell'attivazione dell'Istituto dell'Amministratore di Sostegno.

Si potrebbero presentare innumerevoli storie cliniche e chiaramente anche chi leggerà potrà aggiungere le proprie, similmente a quello che abbiamo già raccontato, proponendo di volta in volta un accesso a progetti terapeutici diversi a seconda dei bisogni del paziente, partendo dal materiale proposto in questa guida.

Alla fine l'augurio è che questa Guida Pratica possa essere un approccio flessibile e articolato, possa offrire un'indicazione metodologica di intervento, ma nello stesso tempo lasci ampia iniziativa a chi vorrà utilizzarla. Si auspica quindi, che il materiale di seguito presentato sia da stimolo, induca curiosità e sia motivo di approfondimenti ulteriori.

STUDI E TEORIE SUL GIOCO D'AZZARDO

Lavorare nell'ambito delle dipendenze significa innanzitutto avere dei modelli interpretativi dei fenomeni che vengono trattati. Nel Manuale sul Gioco d'Azzardo di Bellio e Croce (2014) vi sono alcuni capitoli illuminanti che hanno il pregio di introdurre sul complesso, ma inesorabile cambiamento avvenuto nell'ambito dell'azzardo e di tutto quello che ne consegue.

Il primo cambiamento è illustrato nel capitolo di Fiasco che ben connota tutti i passaggi economici e di marketing messi in atto dai produttori e gestori dei giochi in collaborazione con l'ente statale, l'AAMS- Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato, adesso incorporata nell'Agenzia Dogana e Monopoli. L'autore sottolinea come lo scenario dei giochi d'azzardo si sia trasformato da ambiente esclusivo e molto riservato a comportamento "di massa", dai concessionari che organizzavano dei meeting super selezionati e per pochi eletti, in una dimensione spazio-temporale lontana dalla quotidianità, a un gioco d'azzardo normalizzato e costantemente presente in ogni dove. Si è giunti alla constatazione che l'azzardo struttura una nuova "socialità", talvolta patogena come si osserva nei servizi, ma comunque fortemente radicata nelle opportunità sociali. Socialità giocata ora nei grandi centri commerciali, ora nelle sale Bingo, ora nelle tabaccherie diventati dispensatrici non più di sigarette ma della "matrigna fortuna" (cit. di Zerbetto). Si pensi solo alla diffusione capillare e incessante a cui si è assistito negli ultimi 10 anni di sale gioco e video-slot, oppure alla tecnica di sviluppare nuovi consumi affiancando a ogni azione di acquisto di un bene la possibilità di vincere la fortuna proponendo un gratta e vinci come resto.

La naturale continuità di questo processo viene descritta da altri due Autori del citato manuale che scrivono: "La spinta all'acquisto appare sempre meno frutto di una necessità o di un desiderio. Per molti tradisce una spinta interiore a ottenere un supporto narcisistico alla propria identità personale e sociale" (Bellio; Croce; 2014). Il secondo cambiamento che gli operatori sono chiamati a contemplare è legato al cambiamento della patologia. Non solo patologie legate all'uso di sostanze (la tossicodipendenza), ma anche comportamenti eccessivi o vere e proprie dipendenze comportamentali. Tale cambiamento ha comportato un cambio di identità anche per i Ser.T. che, sono mutati in Ser.D. (Servizi per le Dipendenze), allargando così il piano osservativo e di intervento. Di conseguenza sono entrati nuovi pazienti nei servizi che hanno suggerito nuovi significati e paradigmi di lettura della patologia è il caso dei giocatori d'azzardo o più recentemente gli utilizzatori inadeguati di tecnologie digitali.

