

L'auto mutuo aiuto nel trattamento del giocatore patologico

Verona, 4 dicembre 2009



Ivana Stimamiglio e Caterina Forza
Dipartimento per le dipendenze
ULSS 19 Adria

Un po' di storia...

da curiosità a necessità...

L'interesse per l'azzardo e i problemi ad esso connessi nasce al nostro Servizio nel 2000 con le prime richieste d'aiuto provenienti sia dal territorio, sia su invio di altri Servizi (in particolare dalla Psichiatria).

La modalità d'intervento prevedeva una serie di colloqui psicologici di counselling, di monitoraggio, nonché l'invio ad un gruppo di Giocatori Anonimi di Padova.

Difficoltà

Le famiglie dopo un periodo di permanenza nei gruppi Giocatori Anonimi smettevano la frequenza apportando principalmente problemi di eccessiva distanza.

A fronte di una normativa nazionale e regionale poco chiara, occuparsi di azzardo ha significato "dirottare" energie/risorse dalle situazioni alcol-droga correlate di cui ci si "deve" occupare, ma ha rappresentato anche un approfondimento del mandato relativamente alle new addiction.

Un po' di storia... da curiosità a necessità...

Contemporaneamente nasceva anche nell'A.C.A.T. (Associazione dei Club degli Alcolisti in Trattamento) Basso Polesine, un interesse per tale problema, in quanto nelle famiglie inserite nei Club cominciavano ad evidenziarsi anche problematiche legate all'azzardo, sia perché giungevano all'Associazione stessa richieste d'aiuto da parte di famiglie del territorio.

Nel 2004 partecipazione di due Operatori del Dipartimento ad un *"Corso di formazione sull'auto mutuo aiuto nell'ambito del gioco d'azzardo"* presso l'Associazione A.M.A. di Trento.

Nel 2007 avvio del gruppo di auto mutuo aiuto

Dal 2008 ad oggi partecipazione al gruppo regionale sull'azzardo coordinato dal Ser.T. di Castelfranco e composto da operatori pubblici e del privato sociale.

...2007...la svolta...

Il 23 Luglio 2007, nasce il primo gruppo di auto mutuo aiuto delle famiglie con problemi azzardo correlati la cui metodologia di lavoro si ispira all'approccio Ecologico-Sociale dei Club degli Alcolisti in Trattamento e dei gruppi AMA; il Ser.T. inizia a strutturare interventi più articolati sulla problematica azzardo.

La nuova offerta viene pubblicizzata in maniera capillare (con fondi ACAT, grazie ad una convenzione ULSS) e le richieste d'aiuto diventano più numerose



2008-2009 Progetto
dipartimentale di rete
*"Giocare alla vita per non
giocarsi la vita-formazione sul
problema del Gioco d'Azzardo"*

cofinanziato da:

*ACAT Basso Polesine- CSV Rovigo- ULSS
19 Adria-Provincia di Rovigo*

altri partner coinvolti:

*ACAT Medio Pol. e Pol. Occidentale- Coop.
Sociale Titoli Minori- Ass. Solidarietà
Delta- Ass.AND Varese- Conferenza dei
Sindaci Ulls 19- Comuni di Porto Viro,
Taglio di Po e Papozze- Caritas Diocesane
Adria- Rovigo/Chioggia - Medici Medicina
Generale Ulss19 - Comando provinciale
Carabinieri - Ulss 8 Castelfranco*



Giovanni Bruzzi, Giocatori di poker, 1986

Azioni

Giugno 2008 (uff. Ottobre)- Dicembre 2008: Costruzione della rete

Definizione dei bisogni e messa a punto del progetto. Costruzione di un tavolo tecnico/Incontri e contatti con i vari partners (n.3 incontri ufficiali, con stesura verbale + molti ufficiosi).

Aggiornamento dei componenti del Dipartimento per le Dip.: attivazione di una SAT 2° modulo sui prob. azzardo correlati rivolta alle famiglie dei CAT e del gruppo auto-aiuto azzardo; somministrazione SOGS fam. dei Club; un incontro di sensibilizzazione/formazione rivolto ai volontari e agli operatori di "Solidarietà Delta"

Gennaio (Marzo) - Maggio 2009: Formazione

Organizzazione e attuazione di una serie di incontri (n. 4) formativi e di sensibilizzazione sulla tematica specifica al fine di una costruzione di un sapere condiviso sulla problematica

Giugno - Ottobre 2009: Verifica

Verifica del progetto e avvio di iniziative individuate dai vari partner



Giovanni Bruzzi, *I giocatori di poker*, 2002-2003
I due dipinti sono tratti dalle scenografie ideate per i film di Pupi Avati "Regalo di Natale" e "La rivincita di Natale", di cui il pittore è anche lo sceneggiatore. Riproduzione su gentile concessione dell'Autore

CALENDARIO DEL CORSO

1° INCONTRO: VENERDÌ 27 MARZO 2009

Il gioco d'azzardo da comportamento sociale a comportamento patologico: inquadramento storico, culturale, sociale ed economico; inquadramento diagnostico e classificazioni possibili.

Formatori: Dott.ssa Daniela Capitanucci,
Dott.ssa Roberta Smaniotto,
Dott.ssa Angela Biganzoli
(AND Varese)

2° INCONTRO: VENERDÌ 3 APRILE 2009

*"Progetto Reti d'azzardo", dalla sensibilizzazione del territorio alla presa in carico dei giocatori;
"Progetto reti familiari", gli sportelli di orientamento, le modalità di pubblicizzazione, gli accessi, gli esiti.*

Formatori: Dott.ssa Anna Colombo
Dott.ssa Lorella Vignati
(Ser.T. - ASL 34 Parabiago - Mi)

3° INCONTRO: VENERDÌ 24 APRILE 2009

*I gruppi terapeutici per giocatori e i loro familiari: le esperienze di Varese, Legnago e Parabiago
Quale gruppo per quale famiglia? Criteri per l'invio e criticità emerse.*

Formatori: Dott.ssa Angela Biganzoli,
Dott.ssa Roberta Smaniotto
(AND Varese)

4° INCONTRO: VENERDÌ 8 MAGGIO 2009

Aspetti strategici del trattamento dei giocatori patologici. La valutazione diagnostica multidimensionale e la costruzione del programma terapeutico.

La prevenzione delle ricadute: aspetti metodologici ed intervento di gruppo.

Formatori: Dott. Graziano Bellio,
Dott.ssa Amelia Fiorin
(Ser.T. ULSS 8 Castelfranco)

Il gioco d'azzardo e la chiave di lettura ecologico-sociale; l'esperienza di un gruppo di auto-mutuo aiuto nel territorio dell'ULSS 19.

Formatori: Dott.ssa Caterina Forza,
Dott.ssa Ivana Stimamiglio
(Ser.T. ULLS 19 Adria / ACAT Basso Polesine)

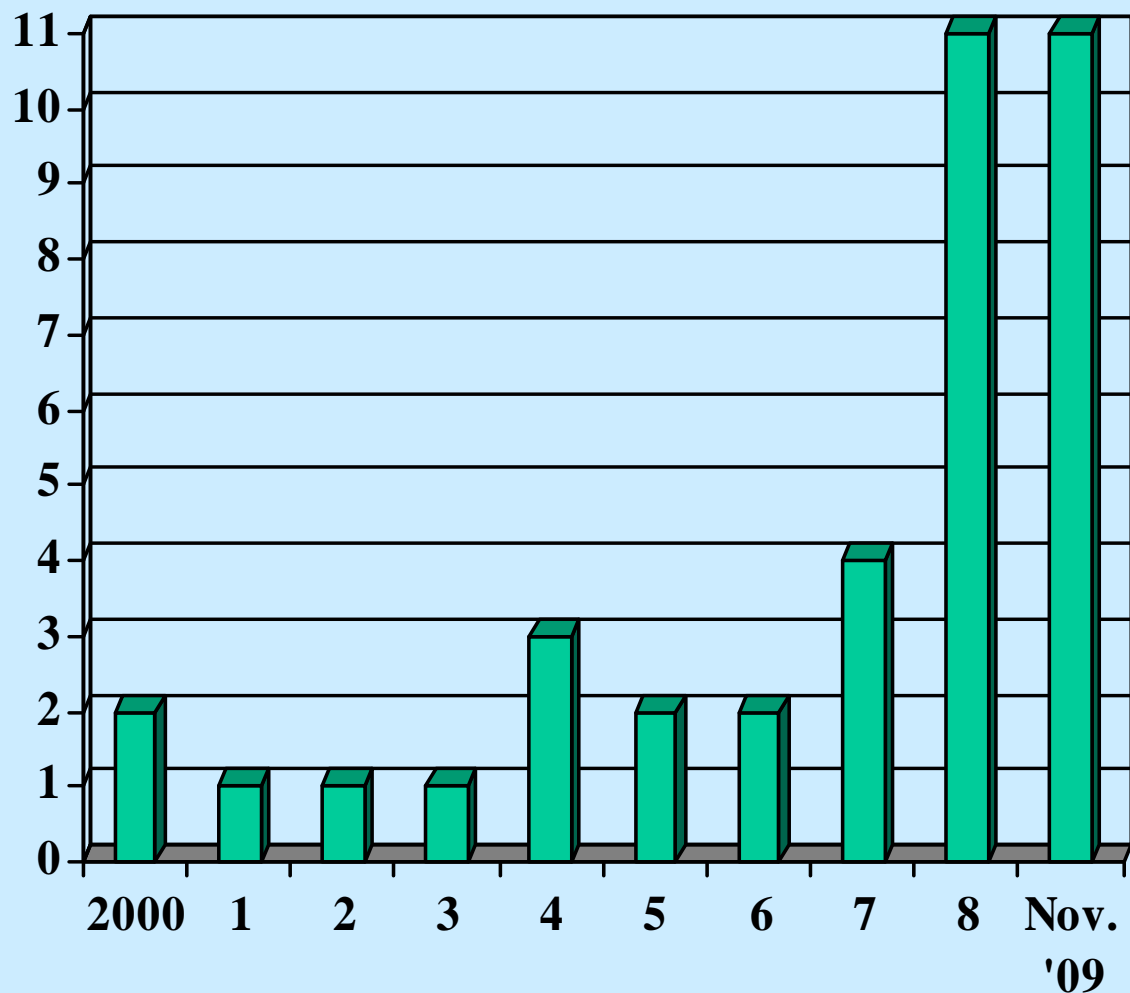
Questionario ECM e di gradimento

FINALITÀ

- *Far acquisire conoscenze teoriche ed aggiornamenti in tema di gioco d'azzardo*
- *Far acquisire competenze per l'analisi e la soluzione dei problemi nei vari contesti in cui si pratica il gioco d'azzardo*
- *Costruire reti di frangimento e di solidarietà per quanti soffrono a causa di problemi azzardo-correlati*

Marzo '09
Maggio '09
"Contenuti
della
formazione"

Famiglie incontrate al Ser.T. dal 2000 ad oggi



 **fam**

Tot. n. 38 famiglie

In carico n. 15 famiglie:

n. 9 gruppo auto aiuto

n. 3 accoglienza

n. 3 colloqui di sostegno

Il primo contatto

Il primo contatto, in genere, avviene al Ser.T. ed è telefonico.

La richiesta d'aiuto viene raccolta dagli operatori che si occupano di gioco (attualmente due psicologi e un educatore), i quali propongono un appuntamento per una consulenza rivolta al giocatore e ai suoi familiari.

Se telefona direttamente il giocatore, si chiede di venire all'appuntamento con un familiare, se a telefonare è un familiare, si propone comunque di venire all'incontro anche se il giocatore non si rende disponibile.

Le azioni successive

Nei primi incontri si raccoglie la storia personale e familiare del giocatore, indagando su eventuali altri comportamenti a rischio e/o su altri aspetti problematici, sulla situazione economica, legale e penale.

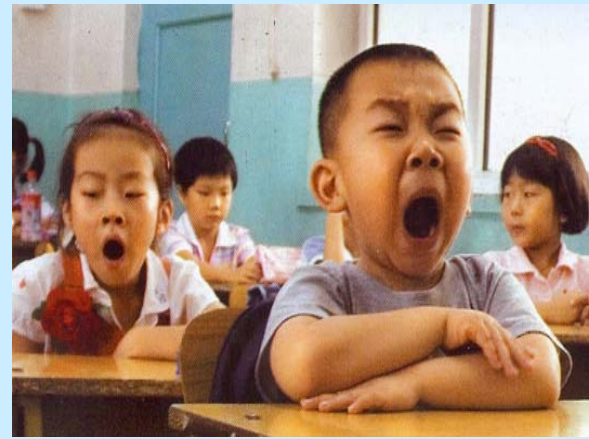
Si somministra il SOGS e si imposta il tutoraggio economico.

I colloqui motivazionali sono finalizzati a focalizzare l'attenzione sul livello di consapevolezza rispetto al coinvolgimento nel gioco e sugli effetti che lo stesso ha prodotto sulla vita affettiva, sociale e lavorativa, nonché sul coinvolgimento delle reti familiari e/o amicali nel processo di cambiamento.

Inserimento nel programma psico-educazionale (Accoglienza), eventuale inserimento nel gruppo di auto mutuo aiuto (AMA), possibili colloqui di sostegno.

Per la valutazione medico-diagnostica ed eventuale aiuto farmacologico, si fa riferimento alla psichiatria

Formazione di base 2007



Fin dall'inizio, alle famiglie del gruppo si è predisposto un percorso di informazione-approfondimento sulle problematiche legate all'azzardo:

6 lezioni di 1 ora circa che precedevano l'incontro del gruppo di auto aiuto (sul modello delle SAT di 1° modulo).

Temi trattati:

- La salute e i comportamenti a rischio
- Il gioco d'azzardo: costi individuali familiari e sociali
- I comportamenti additivi nell'approccio ecologico sociale
- Il pensiero magico e le distorsioni cognitive
- Il gruppo di auto mutuo aiuto e le reti sociali
- La famiglia e il cambiamento

Formazione di base 2009



Successivamente, data la diversa modalità di arrivo delle nuove famiglie, si è optato di inserire i nuovi arrivati nel percorso psicoeducazionale del Ser.T. (denominato "Accoglienza") a ciclo continuo sui problemi alcol-droga correlati:
due incontri settimanali per una durata complessiva di circa due mesi, pensata come propedeutica (ma non obbligatoria) all'inserimento in un programma terapeutico.

Ogni incontro è strutturato con una parte informativa seguita dalla comunità terapeutica; le informazioni specifiche sul GAP si sviluppano in tre moduli.

Aspetti positivi dell'*Accoglienza*

L'inserimento in "*Accoglienza*" offre un minor approfondimento specifico, ma ha il merito di far conoscere i rischi legati all'azzardo anche a famiglie che non si sono mai poste il problema e che frequentano per uso di altre sostanze.

Offre alle famiglie con problemi d'azzardo l'occasione di riflettere sulle problematiche alcol-droga correlate e risulta più semplice chiedere loro un impegno ad astenersi dall'uso di altre sostanze.

Offre alle famiglie uno strumento di conoscenza delle problematiche; rompe gli stereotipi; cambia la cultura sul problema; aiuta ad impegnarsi per modificare i propri comportamenti; è un'opportunità per raccogliere le risorse familiari



Affrontare i problemi legati all'azzardo in Accoglienza ha avuto il merito di offrire a tutti gli operatori del Ser.T. un'occasione per allargare lo sguardo sulla complessità.

*Un altro modo di vedere i comportamenti
additivi e il mondo*



*"La più ampia visione possibile con cui esaminare
ogni sistema inter-relazionale di sistemi"*



Un vero viaggio di scoperta non è andare alla
ricerca di nuove terre ma avere nuovi occhi
per guardare la realtà in cui siamo

(M. Proust)

Modello auto mutuo aiuto VS Modello Tradizionale

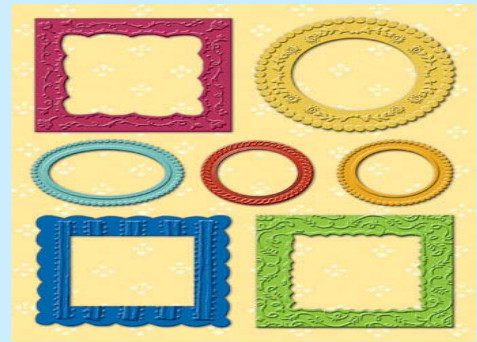
Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse	Chi ha il problema è un paziente o un utente
Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene	Si enfatizzano la malattia, la mancanza
Enfasi sulla fiducia, la motivazione al cambiamento	Enfasi sull'eziologia
Si enfatizzano i sentimenti ed effetti concreti ed immediati	Si enfatizzano conoscenza, teoria, struttura
Tendenza all'estemporaneità e alla spontaneità	Tendenza alla procedura standardizzata
Il cambiamento dell'individuo è in un contesto	Il cambiamento è individuale
Si costruiscono strategie per il cambiamento del contesto comunitario	L'appartenenza ad una comunità conta relativamente

(modificato da M.Croce e F. Oliva, Quaderni di animazione e formazione, Gr. Abele)

Il gruppo A.M.A. auto mutuo aiuto si rifà:

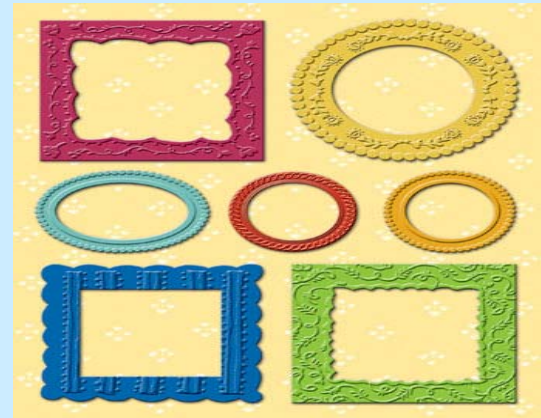
- Teoria generale dei sistemi (L. V. Bertalanffy)
- Gruppi di auto aiuto (Alcolisti Anonimi)
- Comunità Terapeutica (Maxwell Jones)
- Club socio-psichiatrici (Josuha Bierer)
- Approccio ecologico-sociale, Club, (V. Hudolin)





- Usare alcol e o altre droghe, giocare d'azzardo, ecc. sono comportamenti a rischio per la salute.
- Le problematiche legate a questi comportamenti non sono una patologia individuale, ma la risultanza di fattori interni ed esterni alla persona, incluso il contesto culturale e relazionale.
- In considerazione della vastità delle problematiche connesse è impensabile un intervento "curativo" gestito esclusivamente dalle istituzioni pubbliche e dai professionisti.
- Le problematiche correlate ai comportamenti a rischio non colpiscono solo il singolo, ma tutto il sistema sociale, in primis il sistema familiare.
- Per promuovere salute occorre un cambiamento culturale generale, attraverso una collaborazione sinergica tra il Pubblico e il Privato Sociale

La cornice ecologico-sociale



I problemi azzardo correlati trovano origine nella cultura sociale, nella "spiritualità antropologica esistente"*, nella quale giocare d'azzardo viene considerato un comportamento normale, socialmente accettato e incentivato.

Una parte delle persone che giocano d'azzardo, in tale ambito antropospirituale, finiscono per avere problemi azzardo correlati di lieve, o media, o grave entità.

(* V.Hudolin utilizza questo termine come sinonimo di cultura sociale esistente)



La rete: i problemi legati al gioco d'azzardo creano mancanze su più fronti (emarginazione, problemi economici, personali, familiari, sociali, problemi sanitari, ecc..), pertanto è fondamentale andare a coprire tali mancanze con il "*di più*" della messa in rete con enti vari e gruppi di auto mutuo aiuto.

In generale i gruppi di auto mutuo aiuto sono:



Gruppi multifamiliari, formati da persone e famiglie unite da uno stesso problema.

Si incontrano insieme per affrontare e superare una situazione difficile, per soddisfare bisogni condivisi, per modificare comportamenti ed atteggiamenti, per condividere emozioni e stati d'animo, per creare legami di amicizia e solidarietà fondati sull'ascolto reciproco, la comunicazione, la fiducia ed il rispetto.

Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'empowerment personale e sociale.

Alcuni esempi di auto aiuto per l'azzardo in Italia



Nel 1995 nasce a Trento l'Associazione A.M.A. (Auto-Mutuo-Aiuto) che raccoglie anche gruppi sul gioco d'azzardo, mutuando l'esperienza acquisita con altre problematiche e specialmente dall'impronta data dai Club degli Alcolisti in Trattamento.

Nella nostra Regione nel 1994 nasce a Verona l'esperienza dell'associazione del Self-help S. Giacomo che si occupa anche di azzardo

Nel 1999 in Italia, nascono a Milano i primi gruppi G.A. e i gruppi Gam Anon per i loro familiari; si ispirano al famoso programma dei *12 passi dell'Unità e del Recupero*.

In Italia esiste il CoNaGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi Giocatori d'Azzardo), un'Associazione nazionale di tutti i gruppi, sia di auto aiuto che terapeutici sull'azzardo.

Obiettivi del gruppo di auto mutuo aiuto azzardo-Basso Polesine



- Interrompere il comportamento a rischio per la salute legato al gioco d'azzardo e/o altri comportamenti, eventualmente associati all'uso di altre droghe
- Il cambiamento dello stile di vita di tutti i membri, ossia per un più sano equilibrio personale e familiare che passa attraverso una comunicazione più efficace
- Affrontare e contenere le ricadute
- Il cambiamento della cultura generale e sanitaria di appartenenza ovvero per una migliore qualità della vita stessa.

Il gruppo che condivide si fa carico di ognuno

Non accetta come utile alla sua crescita
quel modo corrente di pensare che si
esprime con frasi:

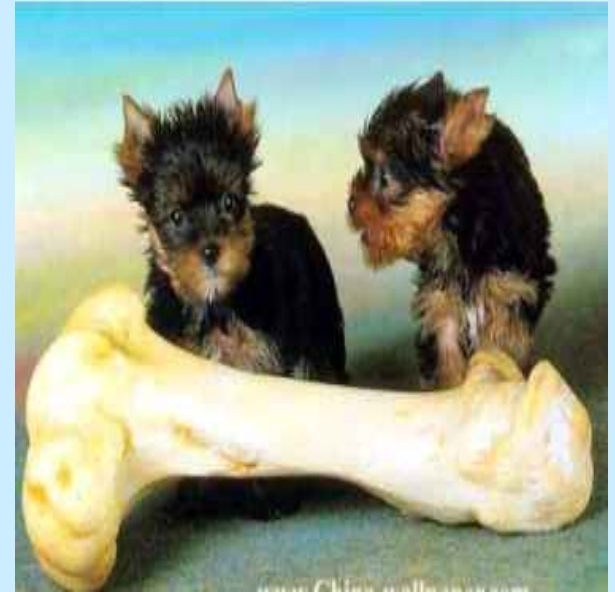
"E' UN PROBLEMA TUO"

"NON SONO AFFARI MIEI"

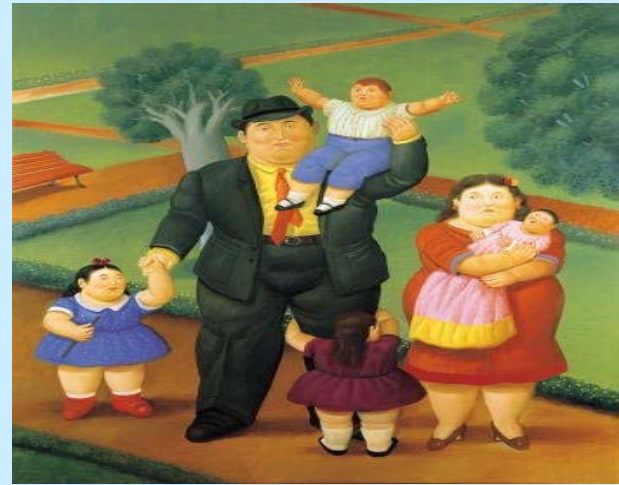
"FIN CHE VA BENE A ME"

Il gruppo funziona bene, cioè è utile alle persone che lo compongono,
quando ognuno si sente impegnato a portare *QUACOSA DI SUO*

Il gruppo non funziona bene, cioè non è utile alle persone, quando lo
si pensa come un luogo da cui si *PRENDE E BASTA*



Il cambiamento è della famiglia



Nell'ottica ecologico-sociale i comportamenti additivi sono un disturbo sistemico.

Ciò significa che non è un disturbo che interessa la singola persona, ma che colpisce tutti i sistemi con i quali ci si trova in relazione.

Anche il trattamento quindi va eseguito in un'ottica sistemica.

Il sistema primario e più importante è la famiglia e anch'essa è chiamata a modificare gradualmente il proprio stile di vita, per giungere ad un diverso e migliore equilibrio complessivo.

Il trattamento coinvolge dunque l'intera famiglia del giocatore d'azzardo.

(modificato da V. Hudolin, 1991)

Impegni della famiglia



- Partecipazione alle sedute di tutta la famiglia
- Tutti i componenti della famiglia si impegnano a non giocare d'azzardo in alcun modo; le eventuali ricadute vanno comunicate e analizzate all'interno del gruppo
- La famiglia deve stabilire l'ammontare degli eventuali debiti e organizzare il risarcimento degli stessi, con i modi e i tempi ritenuti possibili

Impegni della famiglia



- Il giocatore accetta il controllo dei familiari sulle entrate finanziarie e dispone solo di piccole somme che, all'atto della spesa, dovranno essere documentate con scontrini o pezze giustificative; i conti correnti bancari, postali o depositi di qualunque tipo non sono disponibili al giocatore
- I familiari accettano di esercitare il controllo sul giocatore, facendosi consegnare ad es. carta d'identità, bancomat, libretto degli assegni, ecc.
Obiettivo successivo è imparare a gestire insieme il denaro.
- E' opportuno informare parenti, amici o colleghi di lavoro

CARTA DI IDENTITA' DEL GRUPPO

Il gruppo si incontra ogni lunedì sera alle 19,30 presso la sede dell'ACAT Basso Polesine a Taglio di Po in via Venezia n.3

- Accoglie giocatori e familiari insieme (ma non esclude né singoli giocatori, né singoli familiari).
- L'incontro è a cadenza settimanale
- La durata è di 1 ora e mezza circa dalle 19,30 alle 21,00
- La sede è nel territorio
- La partecipazione è senza limiti temporali

Si entra previo colloquio con il facilitatore, anche se la famiglia ha avuto altri colloqui con altri operatori.

LE "REGOLE" DEL GRUPPO

- Puntualità dell'inizio della seduta; giorno e ora della seduta sono fissi
- Regolarità alla partecipazione degli incontri
- Divieto di fumare durante l'incontro
- Gemmazione o divisione del gruppo (7-8 famiglie, con criterio geografico, anzianità, sesso)
- Riservatezza su quanto viene comunicato e discusso durante l'incontro

COME LAVORA IL GRUPPO

- La disposizione è in cerchio
- Lettura del verbale dell'incontro precedente
- Si "contano" i giorni di non uso di gioco e/o altre sostanze
- A turno ogni serata un membro del gruppo è il conduttore
- Si focalizza la discussione sul "qui e ora"
- Lo stile comunicativo è "libero e svincolato" di tipo orizzontale

Responsabilizzazione dei partecipanti anche attraverso l'individuazione di cariche che ruotano una volta all'anno:

- presidente e vice,
- cassiere (un familiare),
- incaricato/i delle visite a casa degli assenti
- incaricato per organizzazione di momenti di festa (cena, pizza...)

IL FACILITATORE:

CATALIZZATORE DEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO

- accetta il problema ed evita pregiudizi, è disponibile a svolgere il compito, ad "esserci"
- ha conoscenza della problematica che si acquisisce lavorando con il gruppo, studiando e aggiornandosi sulle varie tematiche
- contribuisce a creare un clima di empatia, di accettazione, di non giudizio, in cui ognuno si sente libero di esprimersi
- accetta la famiglia come un sistema umano, non come un sistema malato
- non offre soluzioni che la famiglia deve trovare con le altre famiglie scegliendo per sé quelle che meglio le corrispondono
- disincentiva meccanismi di delega
- ha capacità di contagiare positività

Composizione del gruppo a)

Dal suo avvio, il gruppo ha accolto in totale **17 famiglie**

Attualmente il gruppo è composto di **9 famiglie (53%)**:

- **7** giocatori partecipano con i familiari
- **2** giocatori partecipano da soli

Dalla nascita del gruppo **8 famiglie (47%)** hanno abbandonato

Composizione del gruppo b)

Delle 9 famiglie che frequentano:

- 4 coppie coniugi,
- 1 coppia non convivente,
- 1 coppia madre-figlio,
- 1 coppia cugine,
- 2 giocatori partecipano da soli: 1 vedovo senza figli, 1 ex giocatore anonimo

Sesso: 8 uomini e 1 donna

Età: min. 29 anni max 72

Scolarità: 3 elementari, 4 medie inferiori, 2 superiori

Occupazione: 5 pensionati, 4 occupati

Composizione del gruppo c)

Dalla nascita del gruppo **8 famiglie hanno abbandonato:**

- 1** donna con problemi psichiatrici precedenti al Gap e con familiari poco o per niente presenti,
- 3** donne per le quali partecipavano solo i familiari,
- 3** uomini con familiari,
- 1** uomo che partecipava da solo (familiari in un'altra città)

Sesso: 4 uomini e 4 donne

Età: min. 35 anni max 68

Scolarità: 3 elementari, 4 medie inferiori, 1 superiori

Occupazione: 5 occupati e 3 pensionati

ESITI:

Relativamente ai problemi additivi:

“Un trattamento per definirsi efficace dovrebbe dimostrare:

- Risultati positivi e stabili almeno del 15-20% (al di sotto di questi dati è remissione spontanea).
- Astinenza nel tempo
- Cambiamento dello stile di vita
- Facile accessibilità
- Facile diffusione
- Costi molto bassi

In pratica, i requisiti appena indicati sono quelli richiesti ai trattamenti che si devono rivolgere a un grosso numero di persone”

(G. Aquilino e altri, 2008)

ESITI: EMPOWERMENT E CAPITALE SOCIALE

- Le esperienze di auto aiuto contengono innumerevoli presupposti per l'implementazione e la produzione di capitale sociale.
Incrementano: amicizia, fiducia, solidarietà intesa come reciproca responsabilità, l'esercizio dell'ascolto e della riflessione, il pensare al proprio futuro considerando anche quello degli altri
- Sono uno strumento per auto-educarsi a stili di vita che promuovano salute, affinché i cittadini siano in grado di scegliere, affrontare, valutare in piena responsabilità.

Empowerment:
accresce la possibilità dei singoli e dei gruppi di controllare attivamente la propria vita, cioè rafforzare l'autonomia, migliorare le conoscenze e le competenze, far scoprire e crescere le proprie potenzialità



Il follow-up, verifica dopo un certo periodo del:

- **Rapporto gioco/sostanze**
- **Sfera relazioni affettive**
- **Gestione finanziaria**
- **Attività lavorativa**
- **Tempo libero**
- **Spiritualità**





**Si sta lavorando con le famiglie del gruppo di
auto mutuo aiuto locale per la nascita di
un'Associazione formalizzata**

I punti della rete che si è creata (Ser.t., Acat, Ama Azzardo,) non sono pochi, ma non sono esaustivi e si posso/devono implementare per situazioni più complesse.

Come creare un collegamento con le C.T. senza finanziamenti?



**“Quello che potrai fare potrà
sembrarti terribilmente
insignificante ma in realtà, è
terribilmente indispensabile
che tu lo faccia.**

**Sii il cambiamento che vuoi
vedere avvenire nel mondo”**

(M. Gandhi)



Grazie per l'attenzione