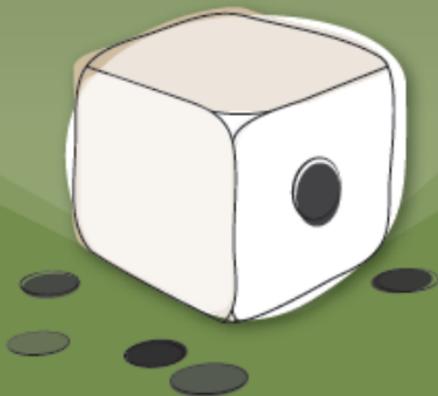


Dipartimento delle Dipendenze
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina



PICCOLO ABECEDARIO SULLE PROBLEMATICHE GIOCO CORRELATE



a cura della
Struttura Complessa Dipendenza
da Sostanze Legali



PICCOLO ABECEDARIO
SULLE PROBLEMATICHE
GIOCO CORRELATE



© 2015
Testi: Alessandro Vegliach
Progetto grafico: Fabrizio Masi



Dipartimento delle Dipendenze
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina

**PICCOLO ABECEDARIO
SULLE PROBLEMATICHE
GIOCO CORRELATE**

a cura della
Struttura Complessa Dipendenza
da Sostanze Legali



INTRODUZIONE

La società convive con i comportamenti di gioco d'azzardo sin dall'antichità, eppure, negli ultimi anni l'azzardo è diventato un argomento sociosanitario di straordinaria attualità. Infatti, dai primi anni novanta, il moltiplicarsi delle possibilità di giocare d'azzardo in modo lecito ha messo in evidenza la potenzialità di questo comportamento di indurre abuso e dipendenza. Infatti, se prima dell'esondare della proposta di giochi, le persone affette da problematiche correlate al gioco d'azzardo erano rare e confinate negli ambienti dove era lecito e consueto scommettere, sostanzialmente il mondo delle corse ippiche e quello dei grandi casinò, negli ultimi anni



questa particolare forma di dipendenza ha aggredito bacini di utenza sempre più vasti e meno esclusivi. L'elevata potenzialità di aggancio da parte dei giochi a ciclo rapido, sostanzialmente le slot machines ubicate in molti esercizi commerciali, ha portato allo sviluppo di questa forma di disagio specie nelle classi più vulnerabili. Il fenomeno risulta aggravato dalla contemporanea crisi economica che, ormai da tempo, investe il mondo occidentale contaminando fasce sempre più ampie della cittadinanza. I numeri delle persone prese in carico per questa dipendenza comportamentale aumentano costantemente in tutto il territorio nazionale.



La nostra Regione ha dato avvio a una serie di iniziative istituzionali che hanno culminato nell'emanazione e nel finanziamento di una legge di indirizzo in tema di gioco d'azzardo. Un atto di grande rilevanza, non solo simbolica, che sancisce le norme per contenere il dilagare dell'azzardo nel nostro territorio e indica gli attori sociosanitari deputati alla cura delle problematiche correlate.



L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina ha strutturato percorsi terapeutici per giocatori patologici e loro familiari sin dal 1991. Da allora sono cambiate molte cose, ma una rimane inalterata nella sua drammaticità: la difficoltà ad inquadrare il problema sia in ambito sanitario sia in ambito

sociale. Infatti, l'azzardo patologico viene ancora visto dai più come un vizio piuttosto che una dipendenza. Per contro, il gioco patologico è un problema che può colpire chiunque, indipendentemente dalla sua struttura personologica, dalla sua posizione professionale e dalla rete sociale e affettiva che lo circonda. È un problema complesso ma curabile e il sistema sanitario pubblico può fornire risposte a chi ne è colpito.

Questa pubblicazione ha l'intento di fornire una prima serie di informazioni e nozioni utili a capire il fenomeno e a contestualizzarlo al fine di averne una lettura corretta. L'intento è quello di fornire uno strumento agile e di dimensioni ridotte da cui ricavare prime informazioni sulla problematica, sul tipo di cure possibili e sulle modalità di risposta date dai servizi sanitari del nostro territorio.



AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

La Legge 6/2004 ha istituito la figura dell'amministratore di sostegno atta a curare gli interessi di persone che, a causa di menomazioni fisiche e/o psichiche, si trovano nell'impossibilità, anche parziale e/o temporanea, di provveder ai propri interessi.

Il codice civile indica che sia il giudice tutelare del tribunale di residenza dell'assistito a decidere se e chi nominare come amministratore di sostegno.

L'amministratore di sostegno può essere richiesto:
*dalla stessa persona in difficoltà, anche se minore
dal coniuge e dalla persona stabilmente convivente
dai parenti entro il quarto grado
dagli affini entro il secondo grado
dal pubblico ministero*

i servizi pubblici sanitari e sociali che si occupano della persona, se ravvisano elementi che rendono opportuna l'attivazione della amministrazione di sostegno, sono tenuti a richiederla.

La richiesta di attivazione dell'amministratore di sostegno non necessita di un avvocato. Qualora il

giudice tutelare decreti l'attivazione del sostegno, l'atto di nomina conterrà: le generalità dell'amministratore (preferibilmente parenti diretti), la durata dell'incarico, gli atti che l'amministratore può compiere da solo o con l'amministrato, i limiti alle spese che l'amministratore potrà compiere con le somme disponibili al beneficiario e la periodicità con cui il tutelante dovrà riferire al giudice tutelare.

Non possono ricoprire ruolo di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici e privati che hanno in carico la persona.

Il giocatore patologico è una categoria che può trovare nell'amministrazione di sostegno uno strumento utile nello sviluppo di un programma di cura. L'amministratore di sostegno, gestendo i beni mobili del soggetto, permette allo stesso di assolvere alle spese ritenute necessarie accompagnandolo nella gestione del denaro per la quotidianità e nell'organizzazione dei piani di rientro da eventuali esposti. Il denaro pattuito dovrà essere gestito attraverso somme minime e verificabili.

Il provvedimento di tutela è reversibile e soggetto a verifiche periodiche. Esso può essere revocato su richiesta dell'interessato previa consultazione dei familiari, dell'amministratore di sostegno oltre che dei servizi coinvolti.



B

BUGIE

Può sembrare una forzatura, ma si può dire che la bugia sia uno degli aspetti sintomatologici del giocatore patologico. Infatti, molto spesso le persone affette da gioco d'azzardo patologico non sono, di per sé, dei bugiardi.

È il progredire della problematica che porta il giocatore a costruire zone d'ombra sempre più ampie per nascondere un aumento degli importi e della frequenza delle giocate (fenomeno noto con il termine di tolleranza).

L'inseguimento delle perdite, ovvero il cercare di giocare somme sempre più robuste al fine di sanare i debiti causati dal gioco stesso, porta ad una perdita di controllo progressiva aggravando la situazione ed accelerando il passaggio dal gioco problematico a quello patologico (vedi anche **Q**, “quando il gioco deve essere curato”).

Spesso le persone avvolte in questa spirale ricorrono ai risparmi familiari o a quelli della propria attività professionale. Altre volte ancora accendono mutui con finanziarie. Può accadere che restino im-

brigiate nello strozzinaggio o in azioni illegali atte a sostenere i comportamenti di gioco. In fase di scompenso, differenziare un bugiardo patologico da un giocatore patologico è estremamente difficile, specie per i familiari.

Solo con il progredire delle cure, basate sull'astinenza dai comportamenti di gioco, si può osservare un completo rientro dal ricorso sistematico alle bugie.



C

CASINÓ

Solitamente i giocatori si legano ad un'unica modalità di gioco. Sovente questo tipo di "affezione" si manifesta in modo specifico, ad esempio per un solo tipo di gioco o, ancor più, per un solo tipo di slot machine rispetto alle altre.

Parimenti, una parte dei giocatori trattati non è interessata alle possibilità di gioco d'azzardo attive sul territorio nazionale, essendo legata soltanto al gioco nei casinò. Il nostro territorio è attiguo a paesi confinari o limitrofi (Slovenia e Croazia ad est, Austria a nord) dove vi sono numerosi micro e macro casinò.

In questo caso è bene ricordare che è possibile, se vi è criticità sul problema, chiedere al personale presente di compilare una domanda per ottenerne l'inibizione per un periodo di durata variabile.

La richiesta dell'inibizione è sempre utile nel caso di problematica gioco correlata in quanto, nonostante la ferma intenzione di non giocare, il gambler può andare incontro a momenti compulsivi involontari e irresistibili (vedi anche **H**, "ho bisogno di giocare").



A large, stylized letter 'D' in a purple, textured font, resembling a hand-drawn or brush-painted style.

DENARO

Il denaro è l'elemento centrale attorno al quale ruotano tutte le patologie connesse al gioco d'azzardo. Esso costituisce pertanto il primo elemento dal quale iniziare.

L'inizio del trattamento deve prevedere una prima, lunga, fase in cui al giocatore non viene concessa la possibilità di avere a che fare con il denaro.

La gestione economica deve quindi essere totalmente demandata ad un'altra persona che in modo ufficiale (un familiare o un amico di fiducia) oppure ufficiale (vedi anche **A**, "amministratore di sostegno") abbia il completo controllo sui beni mobili e immobili della persona in trattamento. La persona referente deve quindi essere il co intestatario del conto corrente dell'assistito, detenerne le carte di credito, il bancomat e il libretto degli assegni. Il referente deve occuparsi personalmente della gestione delle entrate e provvedere a procedere con forme di pagamento diretto delle spese che deve sostenere il paziente (ad es. il pagamento delle bollette è bene sia domiciliato). Alla persona seguita devono

essere date, giornalmente, esigue somme di denaro, atte allo svolgersi della quotidianità. A fine giornata la somma di denaro residuo deve essere controllata attraverso gli scontrini ricevuti a dimostrazione delle spese effettuate. Si tratta di un regime difficile da sostenere ma è il primo indispensabile passo per permettere da una parte al giocatore di non dissipare ulteriore denaro, dall'altra ai familiari di riassumere un primo controllo della situazione sedando almeno una parte dell'ansia generata dalla situazione. Pertanto è utile che il paziente sappia che una ricaduta è sempre possibile, indipendentemente dal buon esito delle cure (vedi **H**, "ho voglia di giocare"). È bene che i giocatori trattati ed i loro familiari prevedano una gestione condivisa delle entrate economiche che preveda un grado di compartecipazione anche dopo il trattamento.



E

EVITARE LUOGHI E SITUAZIONI CHE RIPORTANO AL GIOCO

Evitare i luoghi dove solitamente si giocava, le persone con cui si giocava e le dinamiche complessive che portavano a giocare, è un aspetto centrale della cura non solo nelle prime fasi della terapia. Infatti, il fine ultimo di tutti i trattamenti che riguardano una dipendenza patologica, è quello di modificare lo stile di vita della persona in cura e, conseguentemente, dei suoi familiari. Curarsi quindi non significa solamente non giocare ma anche iniziare a intraprendere percorsi di cambiamento complessivo reinvestendo negli interessi e nelle passioni che il gioco ha sopito (vedi **W**, “w la vita!”). È forse questo il momento più difficile, aldilà delle difficoltà di far emergere nel giocatore patologico la criticità rispetto alla sua perdita di controllo, convincerlo ad entrare in cura e stabilizzarlo dai comportamenti di gioco. Infatti viene chiesto al paziente ed al suo nucleo familiare uno sforzo adattivo forte per cambia-

re, spesso radicalmente, la loro quotidianità. Questo tipo di cambiamenti sono legati a modifiche di automatismi robusti, a cui spesso concorrono anche gli altri membri della famiglia e non solo il soggetto portatore del disagio. Per aiutare questo cambiamento è necessario un lavoro lungo, che supera i periodi comunque non brevi previsti dalle cure. Per questo motivo i servizi hanno sviluppato ampie collaborazioni con le associazioni di volontariato del territorio che danno la loro disponibilità a presidiare, con lo strumento dei gruppi di auto-mutuo aiuto, i giocatori e i familiari nella fase del completamento del cambiamento (vedi V, “volontariato, associazionismo”).



F

FAMIGLIARI

Tutte le dipendenze patologiche hanno la caratteristica di colpire non solo la persona ma anche chi le sta vicino. Sono così i familiari quelli che sono investiti dall'onda d'urto più robusta anche se spesso anche i colleghi di lavoro soffrono della caduta di performance e di affidabilità del giocatore.

Succede spesso che i famigliari scoprano la problematica in modo traumatico, ad esempio venendo a conoscenza del prosciugamento del conto corrente su cui erano depositati i risparmi famigliari ma, ancor prima di questo soffrono per lunghi periodi in cui il giocatore, lentamente ma progressivamente, disinveste sempre più dalle relazioni parentali, specie nella loro parte affettiva.

Nel momento in cui il problema emerge con chiarezza i familiari si trovano disorientati, confusi dal provare, nel contempo, rabbia per quanto successo e l'affetto per la persona, colpita da un disturbo così distante dalle malattie intese in senso classico.

Il coinvolgimento dei famigliari nei percorsi di cura è fondamentale, non solo per il giocatore che non

ha piena criticità sui suoi comportamenti ma anche per i familiari stessi che hanno bisogno di supporto per sostenere l'ansia, superare la rabbia e trovare la forza per cambiare lo stile di vita dell'intero gruppo familiare e non solo di chi è colpito dalla dipendenza (vedi T, "terapia del gioco d'azzardo patologico").





GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO



Molti disagi interiori trovano concretezza tramutandosi in malattie favorite dalle dinamiche sociali. È questo il caso del gioco d'azzardo patologico che negli ultimi anni sta aumentando a causa della grande disponibilità di accedere al gioco d'azzardo. Si pensi alla radicale distribuzione, in gran parte degli esercizi pubblici, delle slot machines (che nella loro forma più attuale sono note come video lottery terminal – VLT), ai numerosi punti vendita di “gratta & vinci”, biglietti della lotteria e lotto; alle sale scommesse e alle sale bingo. Vanno poi ricordate due aree che possono sfociare in patologie gioco correlate: l'area che riguarda il gioco on line e il trading con prodotti finanziari.



Questa grande disponibilità comporta un rischio di contatto reiterato con il comportamento di gioco, specie per le persone vulnerabili.

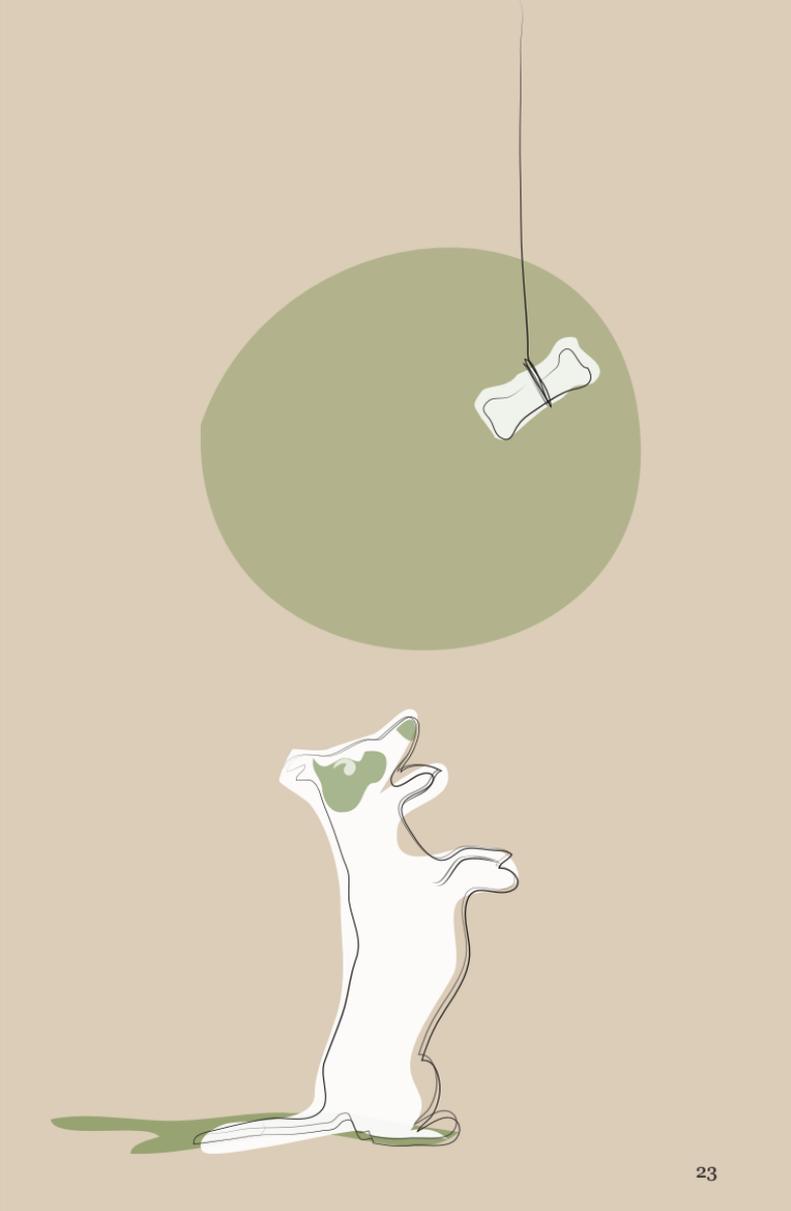
Particolarmente pericolosi per l'innescare della dipendenza, sono i giochi a ciclo rapido, ovvero quelli che portano a fare molteplici giocate in tempi brevi.

Le classi di persone più esposte sono quelle dei giovani e dei giovanissimi, degli anziani, dei sofferenti psichici, delle persone che sono affette da un'altra dipendenza, delle persone che stanno vivendo un momento esistenziale difficile (ad esempio in seguito a lutti, separazioni, migrazioni, licenziamenti o prolungata disoccupazione). Tutte queste persone dovrebbero astenersi dai giochi d'azzardo, specie quelli a ciclo rapido. È bene ricordare che giocare non significa, sistematicamente, diventare dipendenti ma solo rischiare di diventarlo. Per queste categorie di persone, dette "vulnerabili", la probabilità è più elevata.

H

HO VOGLIA DI GIOCARE

Nelle persone in trattamento può accadere qualcosa di molto complesso e articolato noto in letteratura con il termine di “craving”. Il craving è il bisogno compulsivo di riattivare il comportamento connesso alla dipendenza, in questo caso il gioco d’azzardo. L’accento di questo fenomeno è la compulsività. Infatti, la persona emette il comportamento che porta ad una ricaduta al di là della sua intenzione di astenersi dal gioco. Non tutti i pazienti affetti da una dipendenza manifestano questo fenomeno ma nella storia clinica di molti giocatori patologici esso è registrabile. Questo è il motivo per cui la motivazione alla cura e l’intenzione di astenersi dall’azzardo è necessaria ma non sufficiente. Il paziente in trattamento per una problematica gioco correlata deve essere il primo a sapere che potrebbe avere momenti di bisogno compulsivo che lo spingono a rigiocare. L’attivazione di presidi sul lungo periodo (vedi V, “volontariato, associazionismo”) ed il controllo dei famigliari è quindi fondamentale per arginare le possibili conseguenze connesse all’insorgenza di queste reazioni.





I

ILLUSIONI

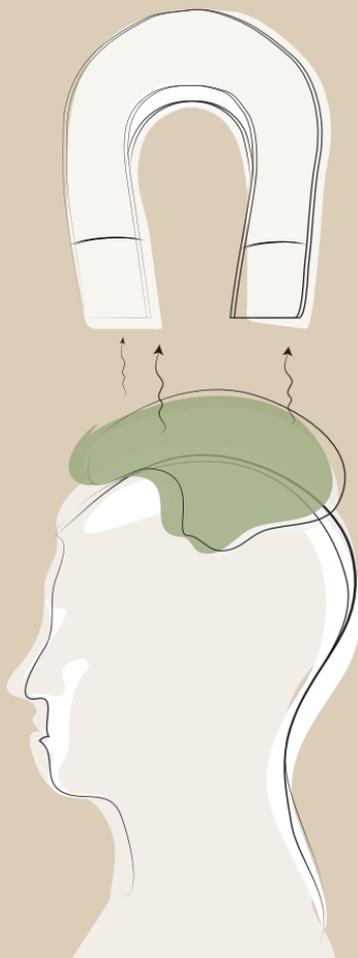
Le probabilità di forti vincite nei giochi d'azzardo sono estremamente basse. Tutti sanno che il banco, alla fine, vince sempre. Eppure il giocatore patologico è convinto del contrario.

Molti giocatori hanno la profonda convinzione di aver un istinto speciale, un “sesto senso” che gli permette di percepire anticipatamente una vincita. Altri sono convinti di aver sviluppato un sistema, un algoritmo, che deve essere costantemente perfezionato per giungere alla grande vincita che sanerà tutte le perdite pregresse. Altri ancora sentono che una grossa vincita è scritta nel loro destino e quindi che devono continuare a giocare per non perdere questa grande opportunità.

Tutte queste sono mistificazioni del pensiero che in realtà allontanano il paziente da una visione critica di quanto sia profondo e asimmetrico il loro legame con il gioco. Infatti, il giocatore patologico non gioca per vincere ma gioca per giocare.

Durante l'attesa della vincita perfetta che mai si concretizzerà il giocatore perde tutto, non solo i

denari ed i risparmi, ma anche i legami affettivi,
le competenze professionali, i suoi interessi, le sue
passioni, la sua dignità.



L

LEGGE REGIONALE 1/2014

La nostra Regione, al pari di buona parte delle altre regioni italiane, ha emanato una legge di indirizzo sul gioco d'azzardo. La Legge Regionale 1/2014 promuove la consapevolezza dei rischi correlati all'azzardo al fine di salvaguardare le fasce più deboli e vulnerabili della popolazione e stabilisce misure volte a contenere l'impatto negativo sulla vita della popolazione delle attività connesse ai giochi.

La legge definisce le competenze:

della Regione, che si occupa della regia progettuale delle azioni sociosanitarie per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo assicurando il monitoraggio del fenomeno, le azioni di informazione sui pericoli connessi a questo comportamento promuovendo nel contempo azioni di aggiornamento a tutte le classi di lavoratori coinvolti da questa problematica.

del Comune, che tutela i soggetti vulnerabili vietando l'installazione di apparecchi e/o locali per il gioco entro cinquecento metri da luoghi sensibili quali

scuole, case di cura, impianti sportivi, luoghi di culto, residenze protette per categorie vulnerabili.

delle aziende per l'assistenza sanitaria, che devono garantire azioni di monitoraggio, prevenzione, diagnosi e trattamento delle persone affette da gioco d'azzardo patologico assicurando sostegno alle famiglie degli stessi.

Viene inoltre istituito, con questo atto legislativo, un tavolo tecnico regionale su queste tematiche che prevede azioni di confronto e progetto tra gli enti istituzionali preposti, le associazioni di volontariato e il terzo settore.

Le sanzioni amministrative previste per l'inosservanza dei divieti sono destinati al finanziamento dei piani di zona comunali sulle problematiche gioco correlate.

La legge è stata finanziata dalla Regione nel 2015 permettendo l'avvio di 5 progetti territoriali che vedono coinvolte, dopo superamento di un bando pubblico, le 5 aziende sanitarie regionali con un insieme di associazioni che, a vario titolo, si interessano alla problematica.



M

MANTENERE L'ASTINENZA

Tutte le tipologie di dipendenza, compresa quella da gioco, necessitano di cure a lungo termine, che permettano al paziente di interiorizzare nuovi stili di vita, più confacenti alla sua vulnerabilità. Il mantenimento dell'astinenza prevede che alcuni presidi di cura vengano protratti per il maggior tempo possibile al fine di permettere al paziente ed al suo nucleo familiare di avere sempre uno scambio relazionale con persone che conoscono la problematica e siano disponibili ad un confronto.

Pertanto, alla fine della fase di stabilizzazione svolta presso il nostro servizio, invitiamo pazienti e familiari a frequentare un gruppo di auto mutuo aiuto tenuto dalle associazioni che si occupano di questa problematica (vedi **V**, “volontariato, associazionismo”).

Le due parti del percorso di cura hanno la stessa dignità ma con obiettivi diversi: mentre nella prima parte bisogna conseguire l'astinenza e consolidarla, nella seconda parte, quella dedicata al mantenimen-

to del l'astinenza, si lavora su dinamiche personali e familiari non strettamente connesse al gioco ma che causano tensioni che potrebbero portare a ricadute. Il confronto umano, in questa fase, è più importante del ruolo professionale. Se nella prima fase dobbiamo aiutare un giocatore patologico a ritrovare se stesso nella seconda fase è quella persona ritrovata che deve cercare, con l'aiuto di altri suoi pari, di modificare se stesso per non giocare d'azzardo mai più.



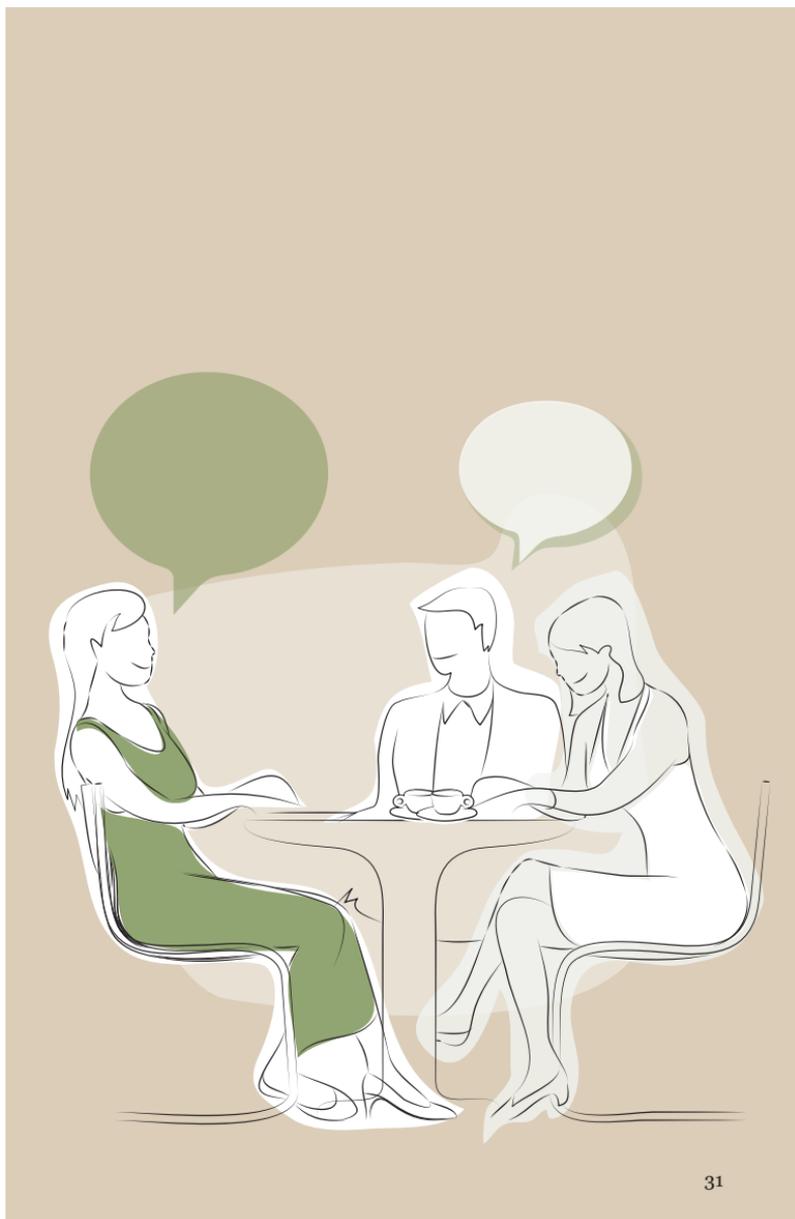


N

NOTARE GLI ALTRI. EMPATIA

Il gruppo terapeutico che viene svolto presso il nostro servizio è composto da giocatori e famigliari. Questa modalità sistemica permette non solo di cercare di modificare l'intera dinamica familiare, ma anche di verificare i progressi nella cura del paziente che trovano la loro cartina tornasole nello sviluppo di capacità empatiche (vedi **T**, "trattamento del gioco d'azzardo patologico").

Ridare nuovamente significato alle relazioni, godere della reciprocità, colorarle di interesse, di attenzioni, di affettività, risulta essere il viatico regio della cura. Infatti, il giocatore in fase attiva, sviluppa una graduale e progressiva deriva relazionale che lo porta ad estraniarsi sempre più dagli altri, per stringere un legame di stretta simbiosi con la modalità di azzardo a cui si lega. Solo l'avvicinamento agli altri permetterà la separazione dal gioco e la rottura di questo perverso legame che polarizza interamente il mondo emotivo e cognitivo del giocatore non lasciando posto ad alcun altro interesse che non all'azzardo.





ORARI E ATTIVITÀ DEL SERVIZIO

L'orario di accoglienza per le persone che necessitano di consigli o aiuto sulle problematiche connesse al gioco d'azzardo è dalle 09.00 alle 13.00, da lunedì a venerdì, presso la Struttura Complessa Dipendenza da Sostanze Legali della Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 Triestina (AAS n.1). Delle prime informazioni possono essere date anche per via telefonica sempre nella stessa fascia oraria (vedi **S**, “servizi sanitari territoriali dedicati ai problemi gioco correlati”). A chi decida di chiedere aiuto viene fissato un primo colloquio di valutazione durante la mattinata o durante il pomeriggio sempre dal lunedì al venerdì. Se alla fine della fase di valutazione (che dura da uno a tre incontri ed a cui è necessario sia presente un familiare) si concorda l'inserimento nel gruppo terapeutico per i problemi gioco correlati questi ha i seguenti orari:

Ogni lunedì dalle 19.00 alle 20.30, gruppo psicoterapeutico per giocatori e familiari condotto da un operatore del servizio.

Ogni venerdì dalle 19.00 alle 20.30, gruppo di auto mutuo aiuto per i giocatori presso il servizio.

Ogni 15 giorni, il martedì dalle 19.00 alle 20.30, gruppo di sostegno ai soli familiari dei giocatori condotto da un operatore del servizio.

Un lunedì al mese, dalle 18.00 alle 18.45, incontri di educazione sanitaria sulle problematiche gioco correlate dedicati a giocatori e familiari.

Se dopo la fase di valutazione viene concordato un programma terapeutico individuale gli incontri vengono fissati con l'operatore di riferimento. Questi incontri possono avere cadenza settimanale, quindicinale o mensile al variare della situazione clinica da affrontare e necessitano sempre, laddove possibile, della presenza di un familiare del giocatore in trattamento.



P

PRIVACY

Molto spesso l'emergere di queste problematiche viene vissuto con imbarazzo e vergogna dal giocatore e dai suoi familiari. Gli operatori del servizio sono tenuti ad uno stretto rispetto del segreto professionale. La cartella clinica, che ha forma cartacea ed elettronica, viene conservata secondo la normativa vigente in tema di dati sensibili.

Durante i gruppi le persone si chiamano per nome di battesimo così da garantire il massimo riserbo a chi frequenta le attività.

Ad inizio trattamento viene chiesto ai pazienti di concedere agli operatori la liberatoria a condividere informazioni cliniche che lo riguardano con i suoi famigliari. Questa liberatoria può essere ritirata dal paziente qualora il rapporto famigliare non sia più depositario della fiducia che ha permesso il rilascio della liberatoria.

Se il paziente chiude il trattamento anzitempo o viene dimesso la cartella viene chiusa. Rimane nell'archivio storico del servizio coperta dai sistemi di protezione.

I certificati vengono rilasciati su richiesta dell'interessato o su richiesta di istituzioni che hanno diritto di formulare la richiesta (ad esempio, Tribunale di Sorveglianza).

Se il caso ha una complessità tale da richiedere interventi di rete con altri servizi sanitari, comunali, penali, il passaggio di informazioni ai colleghi che collaborano al caso è dovuto, sempre nel pieno rispetto del segreto professionale.

I colloqui informativi possono essere svolti nel completo anonimato. Se viene individuata una problematica che necessita di un trattamento l'iter della presa in carico segue quanto illustrato in precedenza.



QUANDO IL GIOCO D'AZZARDO DEVE ESSERE CURATO?

Il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali aggiornato periodicamente dalla American Psychiatric Association definisce il gioco d'azzardo come patologico quando questo comportamento è protratto nel tempo e compromette le attività personali, familiari o professionali. Il pensiero della persona che sviluppa questa problematica può essere interamente assorbito dal gioco e le puntate tendono ad essere progressivamente più ingenti e frequenti. Spesso i giocatori non riescono a contenere il gioco benché facciano ripetuti tentativi per controllare, ridurre o interrompere questo comportamento. Per contro, quando fanno questi tentativi, presentano irritabilità e irrequietezza. Possono inoltre presentare un fenomeno noto come “rincorsa delle perdite” cioè il sentire una impellente necessità di rinforzare le puntate per cercare di sanare il denaro speso nel gioco.

Un altro, agile, strumento valutativo, noto come LIE-BET, consta di due sole domande

- ha mai sentito l'impulso di giocare somme di denaro sempre maggiori?

- ha già sentito di dover tener nascosta l'entità del suo giocare a quelli che le stanno più vicino?

Anche un solo "sì" a una di queste due domande indica la necessità di trattamento.

La diagnosi di gioco patologico riguarda sempre l'azzardo in somme di denaro (vedi anche **D** "denaro") e in questo, sono da ritenersi giocatori patologici anche coloro che evidenziano i segni illustrati in precedenza in relazione a giochi di borsa o finanziari.

Va ricordato che comportamenti di gioco d'azzardo possono manifestarsi sia in pazienti che hanno una diagnosi psichiatrica (in particolare, disturbi del tono dell'umore, disturbi di ansia e/o di personalità) o una diagnosi neurologica (alcuni farmaci indicati nella cura di queste patologie possono indurre comportamenti di gioco compulsivo). In entrambi i casi una revisione della terapia psichiatrica o neurologica è necessaria per poi passare ad una fase osservazione dei comportamenti di gioco che possono rientrare anche nella loro interezza. Per contro, se questi persistono, sarà bene affiancare al trattamento psichiatrico e/o neurologico un trattamento per il gioco patologico.

R

RICADUTE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le dipendenze patologiche come “malattie croniche recidivanti”. Se il primo termine della definizione, “malattia” ci permette di superare il paradigma morale, cioè di comprendere che il giocatore d'azzardo patologico non è un debole, o un vizioso, ma una persona che manifesta con queste modalità una sofferenza articolata e complessa, il secondo termine “croniche” ci indica che la persona, anche se stabilizzata, manterrà una sua vulnerabilità verso questi comportamenti. L'obiettivo del trattamento quindi non è la guarigione (qui da intendersi come la possibilità di ritornare a giocare in modo controllato, non patologico) bensì la cura, cioè la possibilità di vivere con una costante attenzione a non ricadere anche minimamente in comportamenti di gioco e, se questo avvenisse, a chiedere immediatamente aiuto a familiari e servizi dedicati.

La ricaduta quindi è parte potenziale della malattia. Non tutte le ricadute sono compulsive, cioè che avvengono senza l'intenzionalità della persona (vedi

H, “ho voglia di giocare”), molte avvengono perché il paziente vuole verificare se riesce ad avere nuovamente il controllo del comportamento oppure semplicemente perché desidera ritornare a giocare. Altre volte la ricaduta può avvenire perché il paziente vuole attirare l’attenzione dei familiari e dei curanti su di sé per molteplici motivi. Risulta evidente che la ricaduta nel gioco è sempre un evento importante, sia perché rappresenta in modo plastico le fragilità del paziente, sia perché riattiva ansie e paure nei familiari. Ma la ricaduta è anche, paradossalmente, molto utile perché se viene dichiarata subito dal paziente permette di ridefinire il programma terapeutico così da affrontare i nodi complessuali che generano la voglia residua di ritornare a giocare. Per contro, nascondere una ricaduta ai curanti e/o ai familiari apre il viatico a forti rischi di una riattivazione piena della dipendenza oltre a creare una dissociazione chiara tra quanto il paziente vive e quanto il paziente fa durante le azioni di cura.

S

SERVIZI SANITARI DEL TERRITORIO DEDICATI AI PROBLEMI GIOCO CORRELATI

L'area funzionale che si occupa dei problemi gioco-correlati è incardinata entro la Struttura Complessa Dipendenza da Sostanze Legali (che tratta anche le problematiche connesse all'alcol e al tabagismo). Questa struttura è un braccio operativo del Dipartimento delle Dipendenze della AAS n.1 Triestina. Le altre quattro AAS regionali hanno analoghi gruppi funzionali che trattano questa problematica. Ogni persona residente nella nostra Regione trova risposta a questo tipo di bisogni nella AAS della zona in cui è residente.

La AAS n.1 Triestina tratta tutti i residenti della zona territoriale corrispondente alla provincia di Trieste (vedi Z, "zero ticket"). Questo servizio specifico è interdistrettuale quindi accoglie i residenti dell'intero territorio provinciale.

Riassumiamo, di seguito, i riferimenti telefonici dei servizi dedicati alle problematiche gioco correlate nella nostra Regione:

AAS n.1

(intera provincia di Trieste)

Tel: 040.399.7373 - 040.399.7375

AAS n.2

(intera provincia di Gorizia e aree di Palmanova e Latisana)

Tel: 0481.592729 - 0432.982312

AAS n.3

(aree della Val Canale-Canal del Ferro, di Gemona, di Codroipo e San Daniele)

Tel: 0433.488385 - 0432.982312

AAS n.4

(aree di Udine, Cividale e Tarcento)

Tel: 0432.806649 - 0432.806650

AAS n.5

(intera provincia di Pordenone)

Tel: 0434.373111



T

TERAPIA DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

La terapia del gioco d'azzardo è sostanzialmente di tipo psicologico. Non vi sono farmaci specifici atti al contrasto di questo fenomeno ma, dopo una attenta valutazione medico-psichiatrica, possono essere introdotti farmaci coadiuvanti il trattamento psicoterapeutico. Quest'ultimo trova un'efficace modalità operativa nel trattamento gruppeale di tipo sistemico che coinvolge i familiari. I gruppi divengono così il luogo dove possono essere discusse e affrontate dinamiche che possono aver favorito lo scivolamento verso il gioco. L'approccio è quindi pragmatico e cerca di accompagnare il giocatore ed i suoi familiari a sviluppare percorsi di cambiamento del loro stile di vita grazie anche al sostegno dei terapeuti e degli altri membri del gruppo. Oltre ai gruppi terapeutici il servizio prevede anche momenti mensili di educazione sanitaria sui problemi gioco correlati per dar modo ai giocatori ed ai loro familiari di essere informati sulle

peculiarità del disturbo e su quanto, sia di carattere sanitario sia sociale è utile e possibile fare per curarsi. Dei gruppi di sostegno ai familiari si è già detto (vedi **F**, “familiari”) mentre è utile ricordare che presso il servizio sono previsti anche gruppi di auto mutuo aiuto tra giocatori. Questi gruppi hanno l’intento di responsabilizzare i giocatori al confronto consegnando loro l’onere di autogestire un momento della loro cura, senza operatori né familiari, ma con regole e orari precisi.

Non tutti gli utenti possono frequentare le attività gruppali. Alcuni hanno patologie o aspetti personali che rendono loro difficile il confronto gruppale, altri hanno difficoltà professionali o personali che non conciliano con gli orari degli incontri di gruppo. In questi casi viene avviato un percorso psicoterapico individuale, che deve prevedere la partecipazione dei familiari ad una serie di incontri che solitamente hanno cadenza settimanale o quindicinale a seconda della valutazione fatta dall’equipe curante.

Le persone che in seguito alle problematiche connesse al gioco hanno compromesso aspetti che riguardano l’area sociale (lavoro, situazione abitativa, ecc.) vengono avviati incontri con una assistente sociale del servizio che provvederà, insieme alla persona e/o al nucleo familiare ad articolare soluzioni possibili anche attivando le reti istituzionali e non istituzionali agenti sul territorio.

U

UN REGOLAMENTO PER LE CURE

La partecipazione alle attività di gruppo è condizionata da un regolamento che deve essere accettato dal paziente e dai suoi familiari prima dell'avvio del trattamento.

Avere un regolamento che normi alcuni aspetti del setting è necessario per disciplinare strumenti terapeutici complessi cui collaborano in modo dialettico più persone con criticità e sensibilità diverse (basti pensare ai vertici osservativi contrapposti che hanno il giocatore da una parte e i suoi familiari dall'altra). I principali punti del regolamento sono i seguenti:

1. laddove possibile, almeno un familiare deve partecipare alle attività terapeutiche previste
2. la partecipazione alle attività deve essere costante
3. il giocatore si impegna a non giocare e a dirlo immediatamente qualora avvenisse

4. il giocatore deve accettare che sia un familiare a gestire denaro, carte di credito, bancomat, assegni, così da favorire l'avvio dell'astinenza, sedare le ansie dei familiari ed evitare l'esposizione a ulteriori ricadute
5. durante il trattamento il paziente si impegna a non utilizzare sostanze psicotrope compresi gli alcolici
6. ogni tematica trattata in gruppo non deve essere riferita in ambienti o a persone che non partecipano al trattamento
7. in gruppo non sono ammessi agiti di alcun tipo né comportamenti verbali offensivi per i componenti di gruppo e/o gli operatori
8. le interruzioni del trattamento, anche per brevi periodi, devono essere discusse in gruppo
9. le dimissioni prevedono e una discussione in gruppo assieme ai familiari e avvengono con l'approvazione dell'equipe terapeutica
10. a fine trattamento è previsto l'inserimento in un gruppo di auto aiuto delle associazioni territoriali e incontri periodici di verifica presso il servizio per il primo anno post trattamento

V

VOLONTARIATO. ASSOCIAZIONISMO

La rete delle associazioni che nella nostra Regione e nel territorio di Trieste si interessano alle problematiche connesse al gioco d'azzardo sta sviluppandosi e ampliandosi. Le associazioni, ognuna con le sue peculiarità e la sua autonomia, svolgono azioni di divulgazione, informazione, formazione, prevenzione, ascolto, sostegno sociale alla persona e alle famiglie, supporto nelle fase di mantenimento dell'astinenza, consulenze specifiche (vedi anche **A**, "amministrazione di sostegno").

Reti di associazioni hanno co-progettato con le 5 AAS della Regione l'attuazione di azioni articolate sul territorio per prevenire il diffondersi del gioco d'azzardo (vedi **L**, "legge regionale 1/2014").

La collaborazione con il mondo dell'associazionismo è fondamentale anche per la riuscita delle cure. Infatti la cura di una dipendenza prevede tempi lunghi che permettano non solo l'avvio dell'astinenza e la sua stabilizzazione ma anche la modifica di aspetti psicologici e caratteriali, ambientali e sistemico-

familiari che costituiscono l'humus di cui si nutrono questo tipo di patologie. È quindi buona norma che, dopo una prima fase di cure presso il servizio specialistico, atta alla messa in astinenza e stabilizzazione del paziente, segua una fase di frequenza alle attività gruppali delle associazioni che operano sul territorio. Questa seconda parte della cura non è meno importante della prima, continuare a lavorare, anche se in gruppi ristretti che prevedono un unico incontro settimanale permette al paziente di mantenere una alta criticità sulla sua vulnerabilità permettendogli nel contempo di dare profondità e forza alle azioni del cambiamento e rassicurando i famigliari sulle sue motivazioni. Un trattamento per il gioco, qualora si sia sviluppata una dipendenza, contempla sempre un periodo lungo, che prevede mediamente uno-due anni da dedicare alla fase di stabilizzazione e un pari periodo temporale da dedicare alla fase di mantenimento.



W LA VITA!



Abbiamo visto (vedi V, “volontariato”) che la cura dalle dipendenze prevede tempi lunghi. Questo però non è, solitamente, un tempo inerte. Se il paziente riesce a frequentare con motivazione e l’assiduità richieste le attività terapeutiche assieme ai familiari si arriva, già dopo qualche mese, ad un rasserenamento del clima familiare e ad una riduzione delle angosce nel giocatore. In seguito, il graduale sviluppo di reazioni empatiche alla sofferenza altrui e l’afflato verso atti di solidarietà nei confronti degli altri partecipanti al gruppo ricostruisce la fragile autostima del giocatore che spesso riprende ruoli e funzioni in cui ormai si sentiva inadeguato sia in famiglia sia nell’ambiente lavorativo (vedi N, “notare gli altri - empatia”).



La possibilità di cambiare concretamente le cose apre lo spazio a interessi e desideri che erano sopiti o a nuove passioni. Solo chi raggiunge questa fase riesce a dare massima stabilità alle cure. Infatti ciò che viene tolto in termini di passione patogena cioè il gioco d’azzardo deve essere sostituito da qual-

cos'altro di non nocivo per la persona ed i suoi cari.
Il ritorno alla vita, con la sua molteplicità di possibili interessi e desideri, è il fine ultimo delle cure.



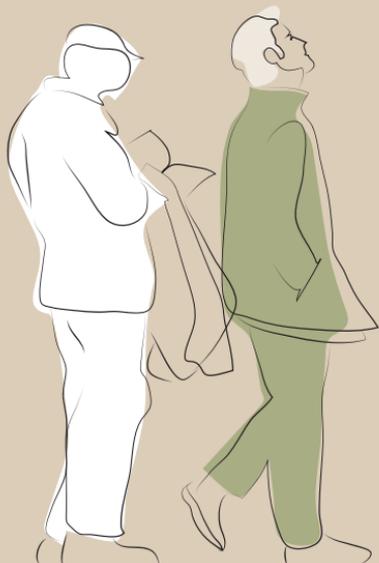
Z

ZERO TICKET

L'accesso ai servizi pubblici specialistici che curano le problematiche gioco correlate è diretto, non è quindi necessaria l'impegnativa del medico di medicina generale. L'intero trattamento sia nella parte che riguarda il giocatore sia nella parte che riguarda i familiari è interamente gratuito e non prevede alcun ticket.

Il paziente deve rivolgersi al servizio del territorio di residenza (vedi **S**, "Servizi Sanitari del territorio dedicati ai problemi gioco correlati"). Utenti fuori zona, cioè residenti in province diverse da Trieste, possono essere accolti solo con una precisa liberatoria emanata dalla azienda sanitaria in cui il soggetto ha la residenza.

F.V.G.



B
BSU
OBSU
VNW
A

INDICE

Introduzione

- A. Amministrazione di sostegno
- B. Bugie
- C. Casinó
- D. Denaro
- E. Evitare luoghi e situazioni che riportano al gioco
- F. Familiari
- G. Gioco d'azzardo patologico
- H. Ho voglia di giocare
- I. Illusioni
- L. Legge regionale 1/2014
- M. Mantenere l'astinenza
- N. Notare gli altri - empatia
- O. Orari e attività del Servizio
- P. Privacy
- Q. Quando il gioco d'azzardo deve essere curato?
- R. Ricadute
- S. Servizi Sanitari del territorio dedicati ai problemi gioco correlati
- T. Terapia del gioco d'azzardo patologico
- U. Un regolamento per le cure
- V. Volontariato - associazionismo
- W. W la vita!
- Z. Zero ticket



Finito di stampare: dicembre 2015
dalla Stella Arti grafiche - Trieste



□—————□

Mentre il gioco
è necessario al bambino
per diventare adulto,
il gioco d'azzardo
può far regredire l'adulto
all'assenza di responsabilità
propria del bambino.

□—————□