

Il DGA: inquadramento e cura nel percorso residenziale

T. Fontanella*, D. Martinelli**, F. Valentini***

SUMMARY

■ *In community settings, the treatment of Gambling Disorder is based on a multidisciplinary approach, which takes into account the multidimensional aspects of addiction, which is treated from all points of view – medical, psychological, educational and social/family. The experience of the last 6 years of the Comunità Incontro Onlus has shown, both in individual and personalized treatment, and thanks to the therapeutic groups that out of 100 guests of the Structure, 32 gambling addicts were detected in the year 2022, of which 5 “pure” and 27 “non-pure”, i.e. multi-addicted to cocaine and alcohol, demonstrating how awareness of this problem is underestimated. From the study of the Comunità Incontro, it emerged that at the beginning of the path in the community, the difficulty in understanding the reported problem emerges, since the idea that “sooner or later you win” still exists. It is important to work on awareness, to understand each of the player’s perceptions and cognitive distortions. It is essential to work on personal acceptance of the pathology, on not fearing the judgment of the other, on the motivation for the treatment path. Group work proved to be important, as it starts from the experiences of the participants or from events that occurred in the previous days and tries to recognize the typical dynamics of gambling. The group experience has proved to be useful in allowing the participation of subjects with very low levels of awareness as well, since they are invited to compare themselves with the experiences of others without necessarily having to expose themselves personally. It has been shown that, thanks to community and individual and group therapeutic work, there is an increase in awareness, from admission to the following six months, but above all in the number of people who experience the ability to control impulse and reduce desire, as measured at admission, 6 months and 12 months after the start of the course, also with the aid of diagnostic tools. ■*

Keywords: *DGA/GAP, Multidisciplinary approach, Therapeutic community context, Epidemiology, diagnosis and treatment.*

Parole chiave: *DGA/GAP, Approccio multidisciplinare, Contesto di comunità terapeutica, Epidemiologia, diagnosi e trattamento.*

Premessa

Il Disturbo da Gioco d’Azzardo è una dipendenza patologica, riconosciuta come tale solo recentemente, nel DSM-V e non più come discontrollo degli impulsi.

Il bisogno di classificazione del giocatore d’azzardo, ha condotto a tentare di creare un profilo tipico, per poi comprendere nel tempo, la necessità di indagare delle differenze tra i diversi tipi di giocatori, finché per merito del Pathways Model di Blaszczynski e Nower, si è potuto iniziare a spiegare lo sviluppo della dipendenza, in un’ottica bio-psico-sociale.

Ad oggi, è considerato un problema di salute pubblica, a causa sia dell’aumentata accessibilità alle forme interattive, sia a causa del rapido espandersi delle opportunità di gioco.

È considerata una dipendenza “nascosta”, spesso individuata dai familiari, dagli amici, dai colleghi, poiché al contrario delle sostanze, che generalmente sono costanti, gli effetti del gioco sono va-

riabili, in base alla tipologia di gioco, all’eziologia (multifattoriale), alla frequenza ed all’intensità, nonché al luogo preferito.

Nei contesti comunitari, il trattamento del DGA è basato su un approccio multidisciplinare, che tiene conto degli aspetti multidimensionali della dipendenza, la quale viene trattata da tutti i punti di vista – medico, psicologico, educativo e sociale/familiare.

Inoltre, il trattamento deve essere necessariamente personalizzato e tener conto di ogni aspetto della storia di vita, del profilo psicopatologico e dei singoli elementi di dipendenza.

Importante è: incrementare ed elicitare la motivazione al cambiamento, identificare i fattori interpersonali, intrapersonali, fisiologici ed ambientali, aumentare il senso di autoefficacia favorendo l’acquisizione di strategie di coping efficaci, aumentare il livello di consapevolezza di pensieri, emozioni e sentimenti, in relazione ai comportamenti compulsivi, favorire una valutazione delle esperienze personali, nonché favorire obiettivi ed una progettazione futura, sostegno familiare.

Epidemiologia nella Comunità Incontro

L’esperienza degli ultimi 6 anni ci ha dimostrato, sia nel trattamento individuale e personalizzato, sia per merito dei gruppi terapeu-

* Responsabile Équipe Multidisciplinare.

** Psichiatra-Psicoterapeuta.

*** Psicologa-Psicoterapeuta.

Comunità Incontro, Amelia (Terni).

tici che su 100 ospiti della Struttura, sono stati rilevati nell'anno 2022, 32 ludopatici, di cui 5 "puri" e 27 "non puri", ovvero polidipendenti da cocaina ed alcol a dimostrazione di come la consapevolezza di questo problema sia solitamente sottovalutata.

Scenario diagnostico nella Comunità Incontro

La valutazione e l'assessment clinico del DGA avviene all'interno di un quadro complessivo che valuti con attenzione la multidimensionalità della problematica riportata.

Elementi importanti da rilevare nel giocatore d'azzardo, sono il grado di consapevolezza, l'aderenza al piano di realtà, la valutazione dell'impatto della dipendenza sul quotidiano, atto a determinare il livello di gravità e di dipendenza del paziente.

Altro elemento da valutare in fase di assesment, è la compresenza di altre eventuali dipendenze, analizzando anche i rapporti tra le stesse, nonché eventuali comorbilità psichiatriche.

Il trattamento diagnostico integrato di questa tipologia di pazienti prevede, in seguito ad una valutazione clinica e sulla base del modello clinico di riferimento, tramite l'utilizzo di strumenti qualitativi e quantitativi (Colloquio clinico, Anamnesi clinica, Intervista strutturata o semi strutturata-come DIGS o SCI-PG, Rating Scales-SCL-90-R, SOGS), l'individuazione della tipologia di giocatore, la gravità e come si manifesti il comportamento, in modo tale da poter individuare strategie e strumenti terapeutici maggiormente adatti a quel determinato paziente.

Interventi terapeutici

Si procede quindi, alla costruzione di una rete di protezione comunitaria che consenta di interrompere la condotta di gioco, nonché all'analisi della rete familiare/sociale del paziente ed all'esistenza di fattori protettivi personali.

Inoltre, si è potuto rilevare, nel corso degli anni, come all'inizio del percorso, emerga la difficoltà nel comprendere la problematica riportata, poiché sussiste, all'inizio del percorso l'idea che "prima o poi si vince".

Pertanto è necessario lavorare innanzitutto sulla consapevolezza, assumendo un atteggiamento passivo e sentendosi in qualche modo deresponsabilizzato rispetto al proprio percorso di cura. Bisogna comprendere e far comprendere ognuna delle percezioni e distorsioni cognitive del giocatore, dall'esperienza di perdita, all'attesa (desiderio), al rinforzo intermittente, alla reiterazione ed accanimento. Importante e necessario lavorare sull'accettazione personale della patologia, sul non temere il giudizio dell'altro, sulla motivazione al percorso di cura.

La consapevolezza di trovarsi di fronte ad una malattia ha lo scopo di liberare da un senso di colpa utilizzato solo come condanna di se stessi e che rischia solo di generare frustrazioni e pertanto paradossalmente può spingere a rifugiarsi nuovamente nel gioco.

L'impostazione del gruppo, che partendo dalle esperienze dei partecipanti o da eventi accaduti nei giorni precedenti cerca di riconoscere ed illustrare le dinamiche tipiche del gioco d'azzardo, si è rivelata utile per permettere la partecipazione anche di soggetti con livelli di consapevolezza molto bassi, invitati a confrontarsi con le esperienze altrui senza doversi necessariamente esporre personalmente.

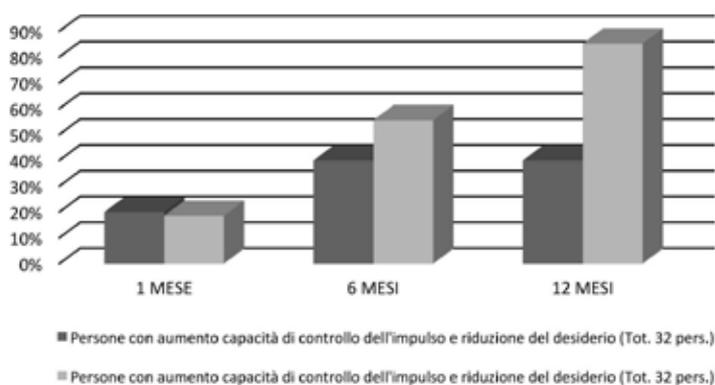
Tanto che si è potuto evidenziare come ci sia, per merito del lavoro comunitario e terapeutico individuale e di gruppo, un aumento della consapevolezza, elicitazione di questa dall'ingresso ai sei mesi successivi, ma soprattutto del numero di persone che sperimentano la capacità di controllo dell'impulso e riduzione del desiderio, come misurato all'ingresso, a 6 mesi ed a 12 mesi dall'inizio del percorso, anche con l'ausilio di strumenti diagnostici (SOGS, GPQ) dando risultati importanti a livello di comprensione delle dinami-

che personali che sottendono più frequentemente a tale patologia e quindi ha condotto molti a riconoscersi e rileggere i propri vissuti in chiave diversa aumentando in misura notevole il livello di consapevolezza (Tabella 1 e Grafico 1).

Tab. 1

Periodo temporale di riferimento	Persone con aumento capacità di controllo dell'impulso e riduzione del desiderio in seguito a percorso riabilitativo (Tot. 32 pers.)	
	DGA (% su Tot. 5 pers.)	DGA e dipendenza da sostanze (% su Tot. 27 pers.)
1 mese	20%	18,51%
6 mesi	40%	55,54%
12 mesi	40%	85,18%

Graf. 1 - Efficacia del percorso sull'impulso



Conclusioni

In seguito a quanto esposto, si può ulteriormente evidenziare che il Disturbo da Gioco d'Azzardo è in continua evoluzione e colpisce sempre più soggetti, particolarmente in seguito all'emergenza mondiale da Covid-19, dove i contatti sociali sono andati diminuendo ed acuendo l'isolamento personale.

Per questo è fondamentale tenere conto di tutti gli elementi di contesto, quindi emerge la necessità di lavorare non solo a livello clinico sul paziente, sulle convinzioni personali, relazioni, ambiente e famiglia, ma bisognerebbe predisporre nel trovare soluzioni a livello multidimensionale, chiedendo ausilio e responsabilità a tutti gli stakeholders coinvolti per poter procedere al supporto, alla cura, alla ricerca ed al tentare di concerto ad invertire la curva epidemica ed elicitare politiche rivolte alla libertà di cura e fornire gli strumenti per poter facilitare l'accesso alle cure, anche per coloro che risultano compromessi, proprio per causa della patologia, da un punto di vista economico.

Riferimenti bibliografici

- Bellio G., Croce M. (2016). *Manuale sul gioco d'azzardo*, FrancoAngeli.
 Casciani O., De Luca O., Zaran F., Nower L. (2018). *Il trattamento psicologico e psicoterapeutico del disturbo da gioco d'azzardo in una prospettiva multidisciplinare*. Publiedit.
 Grant J.E., Potenza M.N. (2010). *Il gioco d'azzardo patologico: Una guida clinica al trattamento* (Italian Edition). Springer.
 Picone F. (2010). *Il gioco d'azzardo patologico. Prospettive ed esperienze cliniche*, Carocci.
 Report annuale 2022/23 European Gaming and Betting Association.