

“Ingranaggi familiari”: una co-progettazione tra regione, azienda sanitaria e associazionismo dedicata ai familiari dei giocatori d’azzardo patologici

A. Vegliach*, G. Generoso Quartarone^

SUMMARY

■ *The region of Friuli Venezia Giulia, Department of Addiction - Trieste and Astra Association had achieved together a project dedicated to the families of gamblers in treatment. The project meetings were composed of two parts: a teaching on important issues for families, and a discussion in T-groups. The excellent results of the feedback tests indicate the need to give even more attention to the families of gamblers in the care pathways.* ■

Keywords: *Co-design, Families of gamblers, T-group, Associations.*

Parole chiave: *Co-progettazione, Familiari di giocatori patologici, T-group, Associazionismo.*

I rituali curativi non consistono solo in preghiere e applicazione di erbe mediche, ma coinvolgono anche la famiglia nei loro procedimenti cerimoniali.

J. Bengoa, “Historia del pueblo Mapuche”

1. Introduzione

Nel 2014 la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia emette una legge d’indirizzo in tema di prevenzione, cura e controllo del gioco d’azzardo al fine di contrastare un fenomeno che, per le sue potenzialità patogene e per il suo dilagare, si sta trasformando in un problema di salute pubblica.

Sono ormai numerosi i fatti di cronaca originati da comportamenti compulsivi di gioco d’azzardo.

A questi vanno aggiunti gli innumerevoli casi di gioco patologico che non giungono all’attenzione del sistema giudiziario e restano confinati entro una recinzione familiare che ne contiene i disagi, emotivi ed economici, conseguenti (Vegliach, 2015).

Dopo alcuni mesi dalla sua emissione, la Legge Regionale 1/2014 viene finanziata così da permettere l’avvio di un bando di co-progettazione nei cinque territori regionali serviti dalle corrispondenti aziende sanitarie¹.

Il bando, a cui possono partecipare i privati cittadini, le associazioni, il privato sociale, finanzia progetti in tema di prevenzione e cura delle problematiche gioco correlate.

Il bando, è definito di co-progettazione, perché prevede una finalizzazione progettuale in due fasi: la prima fornisce piena libertà ideativa ai proponenti; la seconda, fornisce i correttivi dettati dalle esperienze cliniche sedimentate sul territorio dai Dipartimenti delle Dipendenze.

La proposta progettuale sul territorio servito dall’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste per il bando del 2016, vinto dalle associazioni Hyperion e AsTrA, entrambe realtà dell’auto-mutuo-aiuto con una solida esperienza di collaborazione con l’Azienda Sanitaria di Trieste in tema di problematiche alcol correlate, era intitolata “Ingranaggi per il cambio”.

Questa era co-progettata con il nucleo del Dipartimento delle Dipendenze² aziendale che si occupa di problematiche gioco correlate.

1.1. “Ingranaggi per il cambio” e “Ingranaggi familiari”

Il progetto complessivo, denominato “Ingranaggi per il cambio” constava di due parti, l’associazione Hyperion aveva come obiettivo l’avviamento di un gruppo di auto-mutuo-aiuto sul territorio dedicato ai giocatori patologici e familiari che avevano ultimato il trattamento di svezamento e stabilizzazione presso il DDD, così da permettere loro di avere una ulteriore fase di confronto grupale atta a consolidare l’astinenza e favorire il cambiamento dello stile di vita.

Una seconda parte del progetto, svolto dall’associazione AsTrA³, prevedeva un lavoro dedicato ai soli familiari dei giocatori, fossero essi in trattamento o meno.

Su questa parte del progetto, chiamata “Ingranaggi familiari”, verte questo lavoro.

*Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste.

^ Associazione AsTrA, Trieste.

1.1.1. "Ingranaggi familiari": il razionale

L'incipit dell'articolo evidenzia che, sin dai tempi remoti, i nuclei familiari hanno rivestito anche un importante ruolo terapeutico per i singoli membri.

Basti pensare al problema alla malattia mentale e di come, in era pre-psichiatrica, essa abbia trovato risposte contenenti nei gruppi familiari e nei piccoli gruppi sociali di riferimento.

Questi, riuscivano a contenere il disagio mentale assegnando, di sovente, un ruolo definito e commisurato alle peculiarità assunte dall'individuo in preda alla sua sofferenza psichica (Sicurelli, 1986).

L'avvento della moderna psichiatria, con il suo deciso tratto pragmatico-positivista negava questa valenza sociale.

Il sofferente psichico non era più tollerato dal sistema sociale che, votato dalla rivoluzione industriale alla produttività, imponeva la disgregazione delle relazioni sociali e l'avvalorarsi delle dinamiche individualiste.

La cura del sofferente psichico quindi trovava una risposta nell'istituzionalizzazione coatta.

È grazie all'avvento dei movimenti antipsichiatrici, sorti dapprima in America settentrionale e poi nei paesi dell'Europa occidentale che il modello psichiatrico-istituzionale viene superato (Goffman, 1968).

A questo superamento concorrono, da un lato lo sviluppo della neuropsicofarmacologia e dall'altro la nascita delle prime esperienze di sanità territoriale, un approccio di sanità pubblica che si pone come *mission* una maggior prossimità ai cittadini e come *vision* il superamento della cultura ospedalocentrica.

È in questo *milieu* che nasce la cultura ecologico-sociale che caratterizza la rete dei Club Alcolisti in Trattamento (CAT) che utilizza come strumento principe della sua azione i gruppi multifamiliari (Troncoso Zambrano, 2001).

L'approccio si avvale anche dei principi delle principali teorie sistemiche, l'individuo è visto come parte di un gruppo e il suo cambiamento è possibile unicamente se cambiano anche coloro che condividono il sistema microsociale di riferimento (Cigoli *et al.*, 1983).

L'elevata comorbidità alcolismo-gioco d'azzardo induce molti servizi territoriali ad attivare percorsi di cura per le persone sofferenti di problematiche gioco correlate.

Nascono così i primi gruppi multifamiliari gestiti da operatori dei servizi pubblici per curare i giocatori e i loro familiari.

Siamo ad oggi.

Il lavoro con i giocatori patologici mantiene come *core* lo strumento grupppale multifamiliare, ad esso si sono affiancati strumenti, clinici e sociali, spesso necessari per compensare le situazioni complesse legate all'azzardo quali: l'amministrazione di sostegno, i gruppi di supporto per familiari, le didattiche sanitarie, la neurofarmacologia di sostegno, i percorsi terapeutici individuali.

L'esperienza clinica ha confermato che i familiari dei giocatori sono portatori di una elevata quota di sofferenza psichica, ulteriormente aggravata dai disagi economici conseguenti al gioco patologico del congiunto.

I gruppi di supporto ai familiari gestiti dagli operatori dei DDD sono sempre più sovrapponibili, in termini di drammaticità conflittuale e impegno gestionale, a quelli psicoterapeutici che si svolgono assieme ai giocatori.

I familiari devono quindi essere accompagnati a una fase di compenso chiedendogli però, nel contempo, di assolvere impor-

tanti compiti di supporto, primo tra tutti quello della gestione economica.

I familiari, inoltre, esprimono numerosi dubbi sul "dopo", su quando il servizio, pur se con tutte le gradualità previste, dimetterà il paziente.

Gli interrogativi che li assalgono sono molteplici e il percorso verso un nuovo equilibrio del nucleo pare avere bisogno di ulteriori spazi di confronto che possano fornire risposte concrete ai molti dubbi che li assillano e che spesso rendono difficoltoso concedersi pienamente negli spazi psicoterapeutici grupppali (Kaufman *et al.* 1979).

Per dare, in parte, risposta a queste necessità è stato pensato il percorso denominato "Ingranaggi familiari".

2. Materiale e metodi

2.1. "Ingranaggi familiari", popolazione target

Il percorso era dedicato a familiari di giocatori d'azzardo in trattamento presso il DDD, a familiari di giocatori dimessi dal trattamento e che partecipavano al gruppo di auto-mutuo-aiuto dell'Associazione Hyperion e a familiari di giocatori patologici che non avevano la criticità tale da accettare un trattamento.

Questa commistione di persone con situazioni diverse è stata decisa per favorire uno scambio esperienziale utile a chiarire nei partecipanti l'intera complessità delle diverse fasi del percorso di cura.

2.2. "Ingranaggi familiari", operatori

La parte didattica degli incontri era svolta da una psicoterapeuta dell'Associazione AsTrA che già collabora alle attività sulle problematiche gioco correlate messe in atto dal DDD.

La psicoterapeuta gestiva anche la parte di confronto tematico grupppale; in questa parte si affiancavano a lei due operatrici dell'Associazione AsTrA che da molti anni conducono gruppi di auto-mutuo-aiuto sui problemi alcol correlati⁴.

La scelta di affiancare le due operatrici alla psicoterapeuta nella fase grupppale nasce da una duplice necessità: in primis, porre all'evidenza dei partecipanti i tratti comuni delle dipendenze patologiche, siano esse da sostanze o da comportamento. In secondo luogo, si volevano coinvolgere operatori dell'associazione a questo percorso per fornire loro conoscenze specifiche sulle problematiche gioco correlate.

Come si diceva in precedenza, è alta la comorbidità tra problematiche alcol correlate e disturbi d'azzardo (Nizzoli *et al.*, 2003). L'idea strategica che muove la regione e le aziende sanitarie è quella di far crescere, grazie ai bandi in co-progettazione, una cultura comune sul gioco d'azzardo patologico così da evitare che questi divenga una dipendenza vissuta come ultra-specialistica con il rischio conseguente di confinarsi in ristrette realtà trattamentali.

2.3. "Ingranaggi familiari", gli incontri

Per il 2016 sono stati previsti sei incontri a cadenza mensile, tutti svolti presso la sede dell'Associazione AsTrA.

La prima parte, di quarantacinque minuti, sviluppava frontalmente una tematica ritenuta cruciale per i familiari; a seguire si sviluppava un T-group, su quanto esposto nella prima parte, della durata di sessanta minuti.

Le tematiche trattate negli incontri erano le seguenti:

Primo incontro: "Le complicità consce e inconsce del familiare"

È stata scelta come tematica di avvio quella che maggiormente induce i familiari alla loro messa in discussione.

Spesso, infatti, un massivo meccanismo difensivo di proiezione catalizza sulla persona del giocatore aspetti disfunzionali dell'intero nucleo familiare.

Questa dinamica spesso aggrava la situazione esistente.

Il cambiamento nel giocatore è favorito dalla possibilità dei familiari di guardare la situazione complessiva da un vertice diverso.

Ai curanti è evidente che, in fase di scempenso, un giocatore patologico *non riesce* a pensare agli altri, ma questo non è parimenti evidente ai familiari che, per favorire la spinta al cambiamento del paziente devono, per primi, sforzarsi di uscire da dinamiche ego-centrate.

Secondo incontro: "La gestione del denaro: un compito ingrato..."

I familiari si confrontano quotidianamente con la gestione del denaro del congiunto che è tesa a far sì che al giocatore in trattamento sia data una diaria ristrettissima di cui deve rendicontare alla fine della giornata.

Un passaggio questo, chiaramente regressivo per il giocatore patologico ma necessario per contenerne la compulsività.

Quest'aspetto della cura stringe sia il giocatore sia i familiari nell'assunzione di ruoli fortemente connotati: il familiare si trasforma, suo malgrado, in genitore normativo; per contro, il giocatore prende dolorosamente atto, di assumere, plasticamente, un ruolo non adulto.

Al di là di questi aspetti psicologici i familiari necessitano, pragmaticamente, di chiarire molti dubbi e perplessità nella conduzione quotidiana della gestione economica.

Terzo incontro: "Come vivono i familiari il percorso terapeutico?"

Un tema proposto per valutare i vissuti emotivi del percorso svolto dai familiari e capire come migliorare il disegno complessivo degli strumenti di cura da proporre.

Un tema questo che può favorire l'esplicitarsi della rabbia verso il congiunto giocatore che spesso viene visto unicamente come colui che spinge tutto il nucleo in un percorso di cura molto lungo e accidentato.

Quarto incontro: "Ridare fiducia al giocatore... è possibile?"

Tematica centrale per il familiare.

Concedere nuovamente la fiducia è un aspetto cruciale nella cura di tutte le dipendenze ma, assume tonalità assolute, nella dipendenza da gioco d'azzardo che spesso emerge dopo la dilapidazione patrimoniale e l'accensione di situazioni debitorie ingenti e opache.

Una completa cicatrizzazione di queste ferite è possibile?

Questa e molti altri quesiti sulla qualità ultima che può essere raggiunta con il congiunto possono essere esplicitati e trattati in questo incontro.

Quinto incontro: "... e dopo le dimissioni?"

L'ultimo incontro è dedicato ai dubbi, alle perplessità, alle paure che nutrono i familiari per il dopo cura.

In questo incontro lo scambio tra familiari che affrontano le diverse fasi del trattamento può essere molto fecondo per giungere a una consapevolezza piena dell'articolazione del percorso terapeutico.

2.4. "Ingranaggi familiari", i T-group tematici

I T-group, termine traducibile come "gruppi di addestramento alle relazioni umane" nascono alla fine degli anni quaranta per opera di Kurt Lewin.

Aspetto centrale di questi gruppi è l'apprendimento esperienziale.

I membri traggono un vantaggio, conoscitivo ed emotivo, dal mettersi a confronto, in modo obiettivo, con le osservazioni immediate del loro comportamento e gli effetti di questo sugli altri. L'intrecciarsi delle osservazioni evidenzia ai membri i propri stili interpersonali, sulle reazioni degli altri nei loro confronti e nel comportamento del gruppo in generale (Yalom, 2004).

Con i familiari quest'approccio, che fonda il suo funzionamento sull'*hic et nunc*, appare utile perché permette un confronto diretto tra esperienze e una messa in discussione dei comportamenti che possono favorire, a loro volta, agiti nei compulsivi nei pazienti.

Questi gruppi si sviluppano sempre a partire dall'argomento trattato nella prima parte, la psicoterapeuta mantiene il *focus* sulla tematica per tutta la durata dell'incontro, le operatrici che affiancano alla psicoterapeuta possono intervenire, sottolineando aspetti comuni a quelli da loro affrontati nei gruppi multi-familiari per alcolisti.

L'obiettivo è favorire uno scambio esperienziale, una condivisione emotiva e una comprensione empatica tra i partecipanti.

Alla fine dell'ultimo incontro sono state compilate, da familiari e operatori, delle schede di valutazione sul percorso (vedi fig. 1).

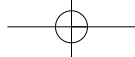


Fig. 1 - La scheda di valutazione del percorso distribuita ai partecipanti.
Analogha scheda è stata compilata anche dagli operatori che hanno seguito le attività

INGRANAGGI FAMILIARI 2016 - scheda valutazione del percorso / partecipanti	
1. Il suo familiare è:	
<input type="radio"/>	in trattamento
<input type="radio"/>	ha terminato il trattamento
<input type="radio"/>	ha terminato il trattamento, frequenta il gruppo di auto mutuo aiuto Hyperion
<input type="radio"/>	non è in trattamento
2. Il tempo dedicato agli incontri era:	
<input type="radio"/>	breve
<input type="radio"/>	adeguato
<input type="radio"/>	eccessivo
3. Quale incontro ha trovato più utile?	
<input type="radio"/>	le complicità conosciute e inconsuete del familiare
<input type="radio"/>	la gestione del denaro: un compito ingrato...
<input type="radio"/>	come vivono i familiari il percorso terapeutico?
<input type="radio"/>	ridare fiducia al giocatore... è possibile?
<input type="radio"/>	...e dopo le dimissioni?
4. Quale incontro ha trovato meno utile?	
<input type="radio"/>	le complicità conosciute e inconsuete del familiare
<input type="radio"/>	la gestione del denaro: un compito ingrato...
<input type="radio"/>	come vivono i familiari il percorso terapeutico?
<input type="radio"/>	ridare fiducia al giocatore... è possibile?
<input type="radio"/>	...e dopo le dimissioni?
5. Il suo giudizio complessivo sulla prima parte degli incontri, quella nozionistica:	
<input type="radio"/>	superflua
<input type="radio"/>	utile
<input type="radio"/>	molto utile
6. Il suo giudizio complessivo sulla seconda parte degli incontri, quella di discussione di gruppo:	
<input type="radio"/>	superflua
<input type="radio"/>	utile
<input type="radio"/>	molto utile
7. Il suo giudizio complessivo sull' utilità di questo percorso:	
<input type="radio"/>	superfluo
<input type="radio"/>	utile
<input type="radio"/>	molto utile
8. Suoi suggerimenti per migliorare il percorso nei prossimi anni: (risposta aperta)	

3. Risultati

Nel suo complesso, il progetto "Ingranaggi per il cambio", si è concluso con la creazione di un gruppo di mutuo auto aiuto dell'associazione Hyperion dedicato a giocatori d'azzardo stabilizzati e loro familiari.

Sono stati svolti otto incontri di supervisione, condotti dal personale del DDD, sulle attività cliniche progettuali che riguardavano sia il gruppo di auto mutuo aiuto Hyperion sia le attività dedicate ai familiari da AsTrA.

3.1. Risultati del percorso "Ingranaggi familiari"

Sono stati svolti sei incontri, con complessive trentotto presenze di familiari.

I partecipanti provenivano sia dalle attività svolte dal DDD sia dal gruppo di auto-mutuo-aiuto dell'associazione Hyperion.

Il confronto, tra familiari di giocatori in fase di stabilizzazione e giocatori in fase di mantenimento dell'astinenza, si è rilevato utile perché ha permesso un fattivo scambio esperienziale anche sui diversi momenti di cura.

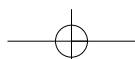
Hanno compilato la scheda di valutazione del percorso i sette familiari che hanno partecipato all'ultimo incontro.

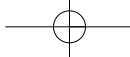
Due hanno ritenuto "utile" la parte didattica degli incontri e cinque l'hanno ritenuta "molto utile".

I T-group sono stati ritenuti "molto utili" da tutti i partecipanti.

Il giudizio complessivo sull'intero percorso è stato ritenuto "molto utile" da tutti i familiari mentre l'incontro ritenuto più efficace da tutti è stato "ridare la fiducia al giocatore, è possibile?".

Alla domanda aperta "suggerimenti per i prossimi incontri" con cui si ultimava la breve scheda di valutazione, i familiari rispon-





devano suggerendo di attivare un analogo percorso, in parallelo, dedicato ai congiunti giocatori così da aprire anche alle persone dipendenti uno spazio di confronto che non satura nel solo *setting* psicoterapeutico.

Anche i tre operatori hanno ritenuto che l'incontro più riuscito fosse quello su "ridare fiducia al giocatore, è possibile?".

Tutti gli operatori hanno ritenuto "utile" la parte didattica, e tutti hanno ritenuto "molto utile" quella di confronto gruppale.

Il giudizio complessivo sul percorso è stato, per tutti, di "molto utile".

Alla domanda aperta "suggerimenti per i prossimi incontri" gli operatori hanno risposto rilevando l'importanza di replicare il percorso formativo e di confronto con i familiari così da consolidare, attraverso la continuità, l'importanza del ruolo familiare nella cura delle dipendenze patologiche.

4. Conclusioni

La presente esperienza, pur se contenuta nel numero dei familiari che vi hanno partecipato (numero che peraltro ben si adatta all'attività di confronto del T-group) evidenzia come la creazione di percorsi che si affianchino a quelli terapeutici, siano essi istituzionali o di mutuo-auto-aiuto, risulti utile per analizzare ulteriormente, attraverso il confronto libero dalle limitazioni imposte dal *setting* terapeutico, aspetti specifici che attengono a problematiche cogenti per i familiari dei giocatori.

A Trieste, il DDD dedica ai familiari un gruppo di supporto quindicinale oltre ai momenti dedicati agli incontri di educazione sanitaria, di psicoterapia di gruppo e di psicoterapia familiare a cui essi partecipano.

C'è pertanto una forte attenzione dedicata dal servizio ai familiari dei giocatori in trattamento. Ciononostante, questo progetto evidenzia che i loro bisogni sono ulteriori e questo, necessariamente, è legato alla complessità della problematica affrontata. Infatti, quando si parla di gioco d'azzardo, è estremamente diffuso cadere, nel dare lettura del fenomeno, nel paradigma morale (il gioco come vizio).

Per contro, è difficile far proprio il paradigma medico-psicologico (il gioco come malattia).

E ancora, anche se viene accettato il paradigma medico-psicologico è difficile uscire dal proprio vertice osservativo per sposare il vertice osservativo del portatore dei sintomi.

I familiari devono quindi compiere uno sforzo doppio: vedere il giocatore come vulnerabile e vedere loro stessi come persone vulnerabili che possono, con le loro fragilità, favorire gli aspetti disadattivi del congiunto (Picciulin *et al.*, 2015).

Il trattamento nel suo complesso, quindi, come una serie di scatole cinesi, apre momenti di discussione progressiva che portano l'intero sistema familiare a mettere in dubbio il suo funziona-

mento per tentare, vincendo i robusti automatismi relazionali che hanno generato legami patogeni, di trasformarsi in un sistema nuovo, che si fonda sulla solidarietà e sull'empatia piuttosto che sull'individualità e sul giudizio.

Questo progetto, inoltre, evidenzia come sia necessario stringere alleanze fattive con l'associazionismo.

Il gioco d'azzardo, così come le sostanze psicoattive, quando si lega in un rapporto di dipendenza con la persona abbisogna di periodi temporali molto lunghi per essere sciolto.

Per le aziende sanitarie quindi il rapporto con le associazioni deve essere stretto e consolidato, basato su una comunanza di obiettivi, strategie e reti condivise.

Senza alcun dubbio una regia regionale su queste attività può creare l'*humus* favorente per stringere legami solidi, basati su pratiche agite in campi complementari che possono permettere alle persone in trattamento di cogliere una chiara continuità nei percorsi di cura che vengono loro proposti.

Note

1. Le Aziende di Trieste (n. 1); Bassa Friulana-Isontina (n. 2); Alto Friuli (n. 3); Udine (n. 4); Friuli occidentale (n. 5).
2. Da ora DDD nel testo.
3. AsTrA acronimo di: Associazione Trattamento Alcoldipendenze.
4. Si ringraziano la sig.a Licia Veneruzzo e la sig.a Renata Zilli, operatrici AsTrA, per aver partecipato con generosità e competenza a questa esperienza e si ringrazia il presidente dell'Associazione AsTrA, sig. Zaratini, per aver sostenuto il progetto in tutte le sue fasi.

Bibliografia

- Bengoa J. (1996), *Historia del pueblo Mapuche*, SUR, Roma.
- Cigoli V., Galimberti C. (1983), *Psicoanalisi e ricerca sui sistemi di terapia familiare*, FrancoAngeli, Milano.
- Goffman E. (1968), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino.
- Kaufman E., Kaufman P. (1979), *Family therapy of drug and alcohol abuse*, Gardner Press.
- Yalom I., Leszcz M. (2004), *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Boringhieri, Torino.
- Nizzoli U., Pissacroia M. (2003), *Trattato completo degli abusi e delle dipendenze*, Piccin, Padova.
- Picciulin R., Bertogna C. (2015), *L'azzardo del gioco. Riflessioni sulle ludopatie*, La Meridiana, Bari.
- Sicurelli R. (1986), *Il folle e l'altro. Una lettura etnopsichiatrica*, Giuffrè, Milano.
- Troncoso Zambrano M. (2001), *Approccio multifamiliare alle dipendenze*, ACCRI.
- Vegliach A. (2014), "Gioco d'azzardo patologico: nuova dipendenza o sistemico effetto collaterale?", *Psyche nuova*, n.u.

