

IL TRATTAMENTO DEL DGA: BUONE PRATICHE E INDICAZIONI DALLA LETTERATURA



Onofrio Casciani – Ambulatorio Specialistico Disturbo da Gioco
d’Azzardo – UOC Dipendenze ASL Roma1

PDTA PER PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

- Governo Italiano. Dipartimento Politiche Antidroga . Presidenza del Consiglio dei Ministri. (2013)
- Regione Sicilia. Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia. (2015)
- Massachusetts Department of Public Health's Developed by the Massachusetts Council on Compulsive Gambling (2004)
- Ministry of Health, College of Medicine Building , Singapore (2011)
- Australian Government- National Health and Medical Research Council (NHMRC) Monash University e University of Melbourne (2011)
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services (2012)

PDTA PER PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

LA BASE E' L'INTEGRAZIONE

- Trattamento integrato con formazione del personale e prevenzione universale e selettiva
- Integrazione territoriale: integrazione dell'intervento clinico con intervento di rete
- Integrazione Servizio Pubblico/Privato Sociale



Tratto da: Linee di indirizzo su “Interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA Disturbo da Gioco d'Azzardo) – Regione Toscana

PDTA PER PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Elementi fondanti di un **PDTA** efficace in termini di ritenzione in trattamento per pazienti DGA (Korn e Shaffer, 2004)

- Programmi intensivi
- Percorsi integrati
- Lavoro con le famiglie
- Pluralità di offerte terapeutiche
- Equipe multidisciplinari



Tratto da: Linee di indirizzo su “Interventi di informazione, prevenzione, formazione, e definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per il Giocatore d'Azzardo Patologico (PDTA Disturbo da Gioco d'Azzardo) – Regione Toscana

PDTA PER PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Al pari delle altre dipendenze, principi essenziali da rispettare sono:

- Agevole fruibilità del trattamento
- Monitoraggio del programma terapeutico
- Percorsi integrati anche in presenza di comorbidità
- Approccio personalizzato e multimodale (psicoterapia, farmacoterapia, interventi finanziari, educativi, di auto-aiuto, e interventi sul sistema familiare)
- Offerte di trattamento di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.



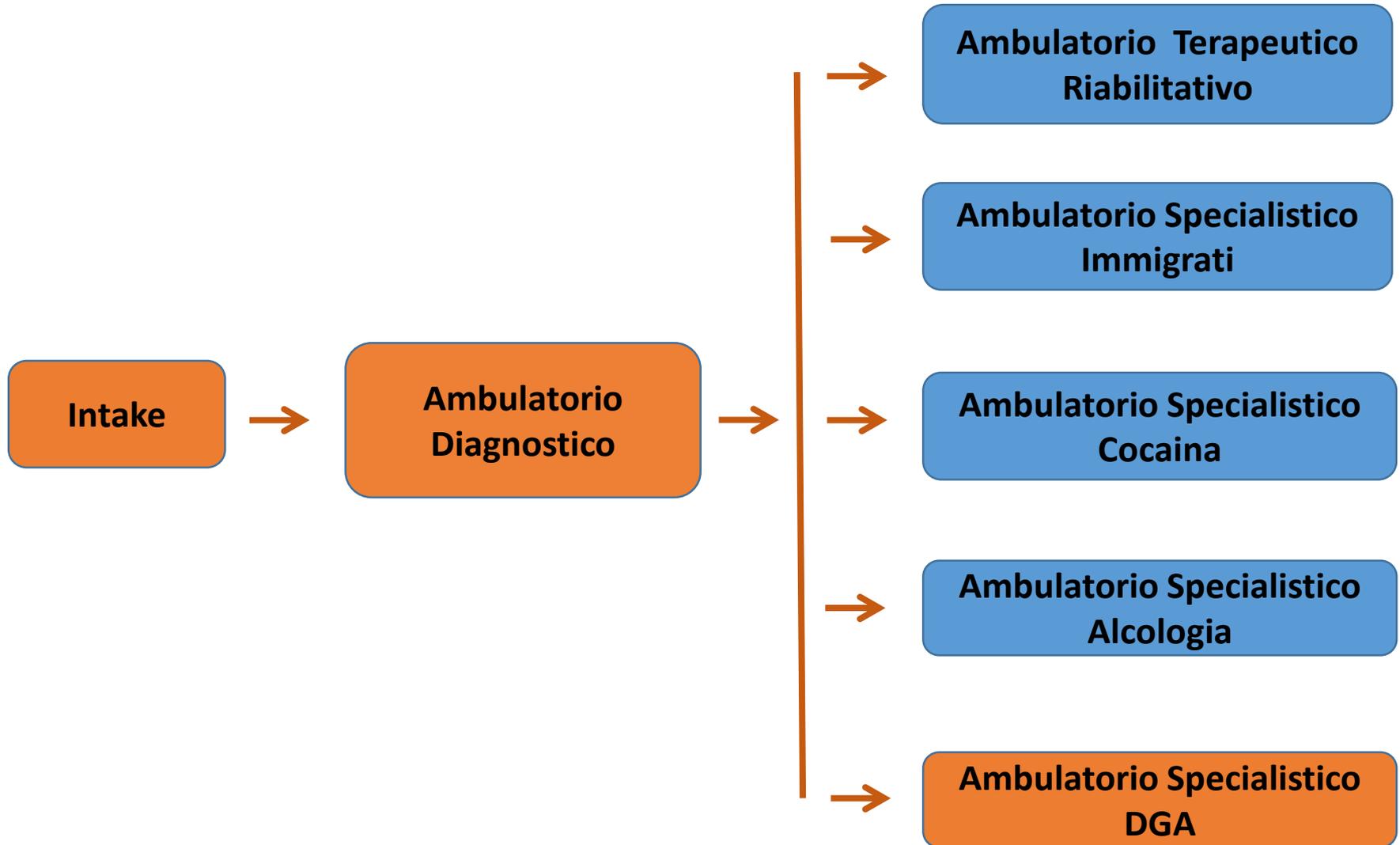
PDTA PER PAZIENTI CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

Approccio personalizzato e multimodale (psicoterapia, farmacoterapia, interventi finanziari, educativi, di auto-aiuto, e interventi sul sistema familiare)

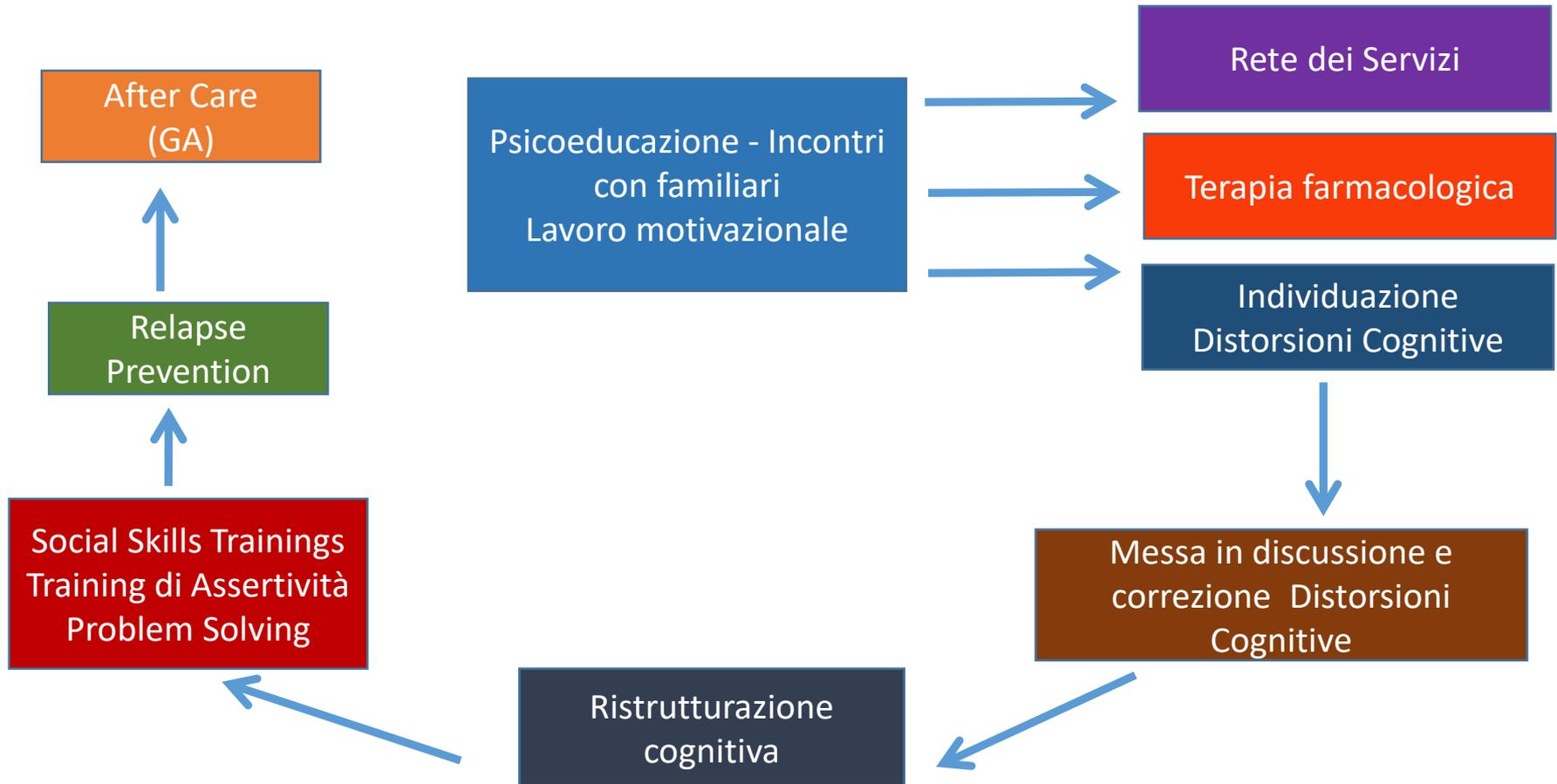
- Offerte di trattamento di tipo ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.



PDTA per DGA Ser.D. Distretto 13° via Fornovo 12 Roma (DCA 214/15)



IL PERCORSO DI CURA



Percorso di **Terapia Cognitivo-comportamentale integrata** per pazienti con Disturbo da Gioco d'Azzardo

INTAKE

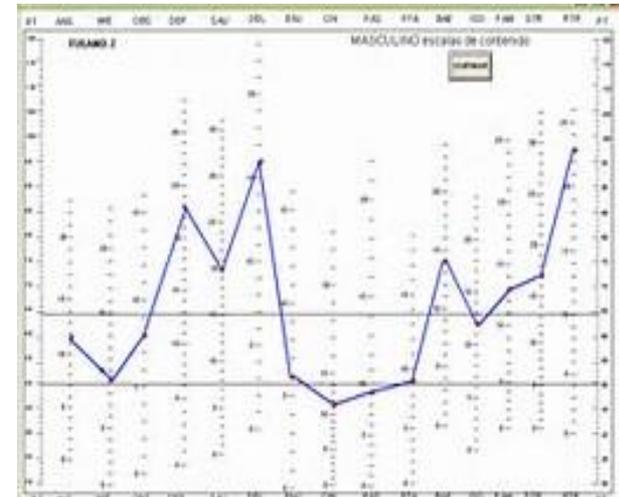
- Analisi della domanda
- Apertura cartella Clinica
- Invio Ambulatorio Specialistico



AMBULATORIO DIAGNOSTICO

Profilo Diagnostico-valutativo

- Raccolta anamnestica
- Valutazione medica e infermieristica
- Valutazione psicodiagnostica
- Valutazione sociale
- Funzionamento Globale
- Profilo di gravità (ASI)



ASSESSMENT - AREE DA ESPLORARE

Stato di salute
generale

Anamnesi, storia
di vita, familiarità

Comportamento
di gioco

Triggers interni ed
esterni

comorbidità con
uso di sostanze

Conseguenze del
gioco compulsivo

Distorsioni
cognitive

Competenze
sociali

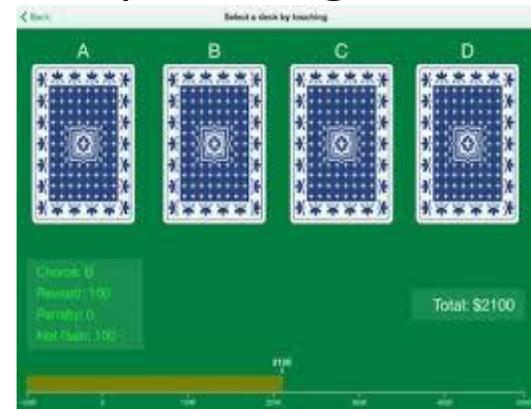
comorbidità
psichiatrica

Mappa delle
risorse esistenti

AMBULATORIO DIAGNOSTICO

Strumenti per la diagnosi

- **DSM 5:** criteri 4-5 (lieve), 6-7 (moderato), 8-9 (grave)
- **SOGS** (*South Oaks Gambling Screen -Lesieur e Blume, 1987*): frequenza gioco, difficoltà di controllo, modalità reperimento denaro, consapevolezza, *chasing*, bugie, ecc
- **Lie/Bet Questionnaire** (Johnson, 1988). Due sole domande: sull'impulso a giocare; sul mentire riguardo al gioco
- **IGT (Iowa Gambling Task, Damasio e Bechara)** per la valutazione delle abilità di *Decision Making*/impulsività



AMBULATORIO DIAGNOSTICO

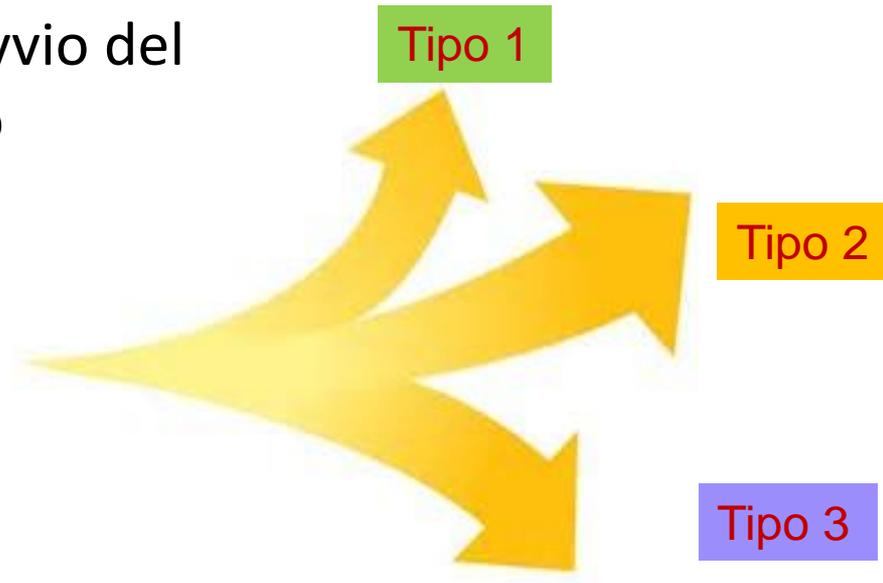
Strumenti per la diagnosi

- **Bis (Barrat Impulsiveness Scale)**, valuta il livello di impulsività/controllo
- **Sensation Seeking Scale** (Zuckerman). Valuta la dimensione temperamentale “ricerca delle sensazioni”
- **Craving Scale**. Scala di Autovalutazione dell'intensità del *craving* da 0 a 10
- **TCI** (Temperament Character Inventory)
- **MMPI II** (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)
Valutazione della personalità



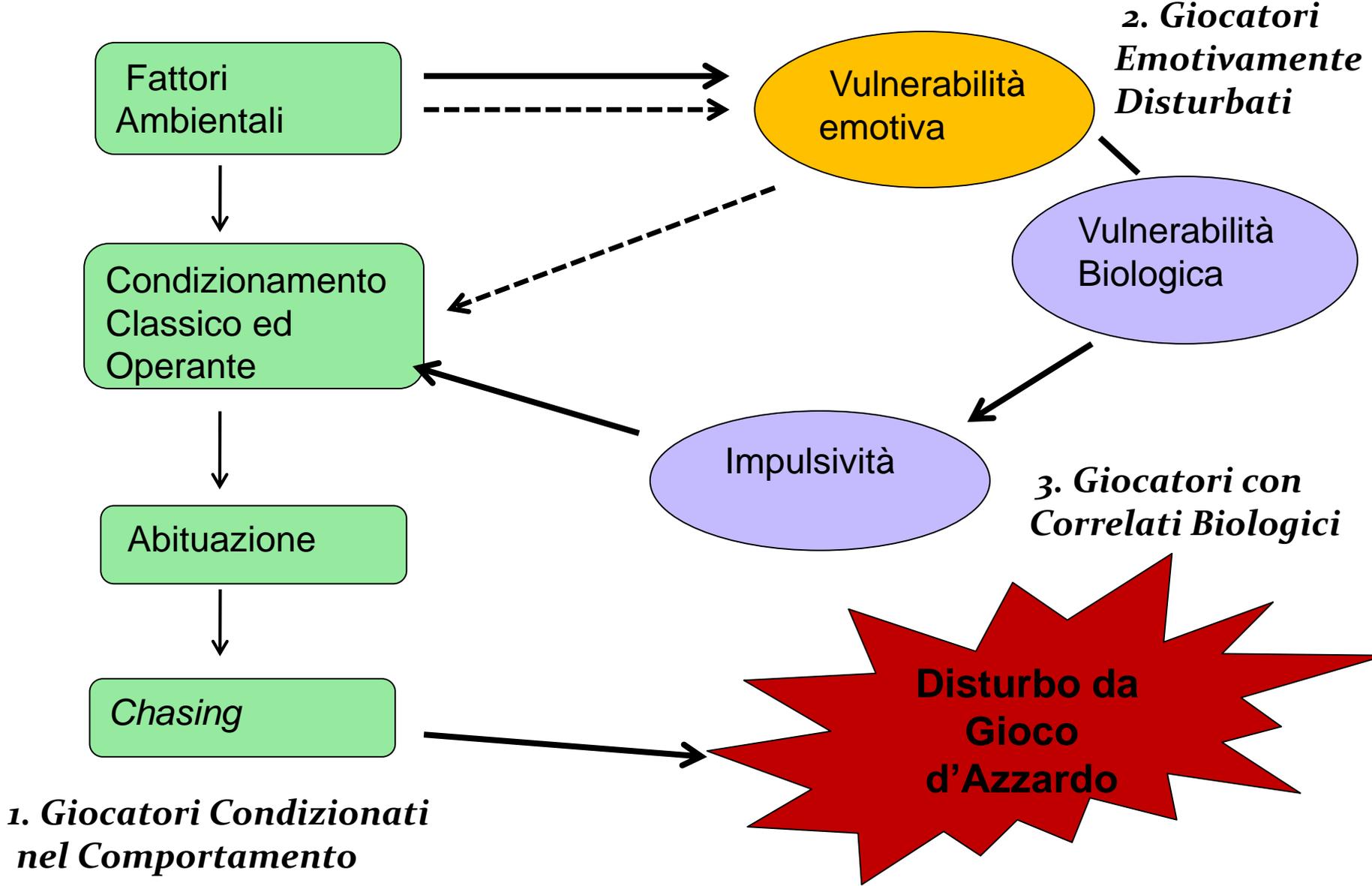
UN NUOVO STRUMENTO: IL GPQ (GAMBLING PATHWAYS QUESTIONNAIRE)

1. Modalità di insorgenza del DGA
2. Relazione tra tono dell'umore e avvio del comportamento di gioco d'azzardo
3. Eventuale presenza di traumi
4. Gestione dello stress e propensione al rischio
5. Presenza o meno di tratti di impulsività e di tratti antisociali
6. Ruolo e significato del gioco d'azzardo nel sistema di vita.



QUALE GIOCATORE ?

Blaszczynski, 2005



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

- Terapia farmacologica
- Psicoterapia individuale e/o di gruppo
- Lavoro con i familiari
- Gruppi di auto-aiuto
- Trattamenti residenziali brevi



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Non esistono attualmente farmaci specifici per il DGA. Ma:

- Farmaci **anti-craving**: Naltrexone, Nalmefene (Grant, 2010); N- Acetilcisteina (Grant, 2007,2010)
- Farmaci che agiscono sui **disturbi dell'umore**: farmaci SSRI (Pallanti, 2006; Grant, 2006)
- Farmaci che riducono **il livello di impulsività**: Naltrexone, Nalmefene (Kim, 2001); Clomipramina, per disturbi ossessivo-compulsivi (Hollander, 1992)
- **Stabilizzatori dell'umore**: acido valproico



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Terapia comportamentale

Disturbo appreso mediante **condizionamento classico** ed operante e mantenuto mediante **condizionamento operante**

- Desinsibilizzazione immaginativa
- Tecniche di rilassamento
- Tecniche di esposizione in vivo con rilassamento (McConaghy et al. 1988)
- Uso del rinforzo positivo e negativo

E' una delle terapie maggiormente accreditate



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Psicoterapia Cognitiva

- Elemento centrale della TCC è l'idea di **erronea percezione** del concetto di **casualità** (Ladouceur, Walker 1996; Gaboury, Ladouceur 1989)
- L'elevato livello di distorsioni cognitive può essere ridotto con il trattamento (Breen, 2001)
- Relazione **distorsioni cognitive – impulsività**: lo stile impulsivo facilita, nella presa di decisioni, la tendenza a ritenere buone decisioni erranee e irrazionali



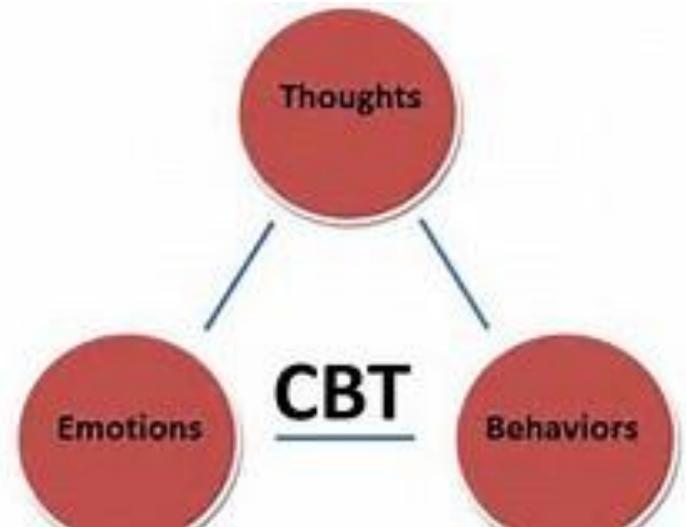
IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Psicoterapia Cognitivo-comportamentale

Principi e tecniche del **behaviorismo** (training delle abilità sociali, produzione di rinforzi alternativi, ecc)



Principi e tecniche della **terapia cognitiva** (individuazione delle distorsioni cognitive, ristrutturazione cognitiva, ecc.)



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Psicoterapia Cognitivo-comportamentale

Protocollo di Nancy M. Petry (2005)

Trattamento breve (otto sessioni)

1. Individuazione dei *triggers*
2. Analisi funzionale
3. Incremento attività gratificanti
4. Pianificazione dell'auto-gestione
5. Fronteggiamento degli impulsi
6. *Training assertivo*
7. Modificazione dei pensieri irrazionali
8. Prevenzione delle ricadute



Tra una sessione e l'altra sono previsti degli ***Homework***

IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Blaszczynski, Delfabbro (2012)

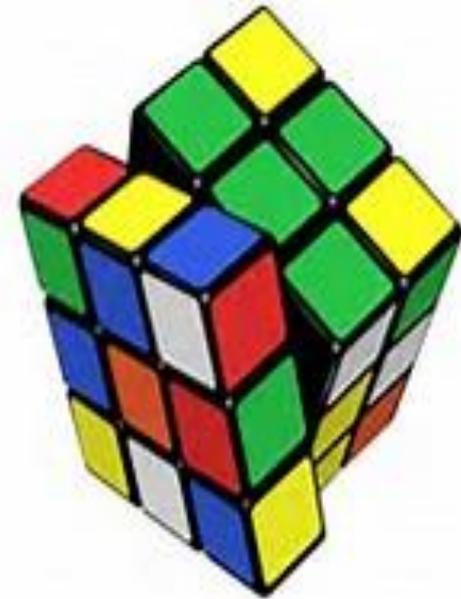
1. Messa in discussione delle convinzioni erronee sul caso
2. Individuazione di convinzioni razionali sul concetto di caso
3. Messa in pratica delle convinzioni razionali sul caso
4. Social Skill Training e Problem Solving
5. Individuazione di strategie di coping alternative per fronteggiare stati emotivi negative
6. Prevenzione delle ricadute
7. Desinsibilizzazione e graduale esposizione agli stimoli



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Ladouceur, Boutin, Doucet, Lachance e Sylvain (2000)

- a) **Ristrutturazione cognitiva** (correzione dei pensieri automatici e delle distorsioni cognitive legate al gioco)
- b) **Problem Solving**
- c) **Social Skills Training** (competenze sociali e sviluppo dello stile assertivo)
- d) **Prevenzione delle ricadute**



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

INTEGRAZIONE DEL MODELLO LADOUCEUR CON:

Individuazione e correzione delle **CREDENZE INTERMEDIE E DI BASE** (sostengono stati emotivi che possono costituire i *triggers* interni che innescano il comportamento di gioco)



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Il lavoro con i familiari

Modello sistemico-relazionale: il DGA come sintomo di un disagio derivante dalla disfunzione del sistema familiare



Analisi dei rapporti familiari



Cambiamento di regole, ruoli e modalità comunicative



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

La co-dipendenza

- E' una dinamica per la quale una **persona viene influenzata** in modo eccessivo, patologico, dal comportamento di un'altra persona che cerca al contempo di controllare e/o correggere
- **Partner di giocatori patologici** tendono sia a ripetere copioni passati (scelta di partner con la stessa dipendenza di cui soffriva un precedente partner) sia a mettere al centro della propria vita "la salvezza" dell'altro



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Il lavoro con i familiari

La collaborazione dei familiari è parte integrante della terapia

- Lavoro prioritario: psicoeducazione dei familiari
- Esplorare la funzione del gioco nel sistema familiare/rapporto coniugale
- **Obiettivi:** evitare colpevolizzazioni e mortificazioni, reazioni controproducenti nel pz



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Il lavoro con i familiari

- E' importante che **l'atteggiamento del familiare** sia coerente e in sintonia con quello del terapeuta
- Al familiare possono essere **prescritti comportamenti** che possono aiutare il pz a diventare consapevole del problema e a chiedere aiuto
- **Tutoraggio economico**: utilissimo se concordato



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

La psicoeducazione

Fornire al pz le informazioni sui meccanismi cognitivi che regolano il comportamento di gioco è molto utile per:

- Imparare a riconoscere i propri errori cognitivi
- Operare e rafforzare la ristrutturazione cognitiva

E' importante anche che il pz conosca i meccanismi del mercato del gioco d'azzardo, nonché le implicazioni etiche e sociali



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Terapia di gruppo

Il gruppo psicoeducativo per il gioco patologico (Ladouceur, 1992)

Contenuti: psicoeducazione

Obiettivi: aumento della consapevolezza

Adattamento di Carlevaro:

- Valutazione della gravità
- Diagnosi
- Analisi funzionale
- Presa in carico (credenze erranee, risoluzione dei problemi, miglioramento delle competenze sociali, prevenzione delle ricadute)



IL TRATTAMENTO INTEGRATO

Controllo dello stimolo

Di fronte ad uno stimolo ambientale diretto o associato (condizionato) il **percorso** del giocatore è **automatico**

Il terapeuta addestra il paziente a mettere in atto scelte e conseguenti comportamenti alternativi

- **Bloccare** carta di credito; uscire **senza denaro** (difficili se non in presenza di una forte motivazione)
- Fare **cose diverse dal gioco d'azzardo** ma comunque **gratificanti**



DISTRETTO XIII
UOC DIPENDENZE
CENTRO SPECIALISTICO DIPENDENZE PATOLOGICHE EX ASL RME
AMBULATORIO SPECIALISTICO GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

PREVENZIONE DELLE RICADUTE

Questo esercizio è finalizzato ad individuare situazioni a rischio che potrebbero verificarsi in futuro e ad acquisire la capacità di affrontarle in modo funzionale.

Elenchi di seguito tre situazioni che lei considera per sé ad alto rischio.

- *Ricevere un invito a giocare dai mie fratelli* _____
- *Rientrare in casa dopo una giornata pesante e sentirmi tesa* _____
- *Vedere mia madre che gioca on line* _____

Esaminiamole una alla volta:

Prima situazione a rischio. Descriva due o più alternative di fronteggiamento:

- *Dico loro che per me è un problema giocare, chiedo che mi aiutino a non farlo*
- *Dico loro di no e esco subito di casa a fare qualcosa che mi piace o telefono a qualche amica* _____

Seconda situazione a rischio. Descriva due o più alternative di fronteggiamento:

- *Telefonare ad una amica e proporle di uscire per qualcosa che mi piace (es. cinema)*
- *Tecnica di rilassamento, letture piacevoli, passeggiata* _____

Terza situazione a rischio. Descriva due o più alternative di fronteggiamento:

- *Interrompere mia madre e chiederle di parlare o fare altro insieme a lei*
- *Ricorrere al gruppo WhatsApp* _____

EFFICACIA DELLA TCC

COCHRANE REVIEW supporta l'**efficacia** della **TCC** nel ridurre il comportamento di gioco d'azzardo. Sono in corso diversi studi per verificare tale efficacia nel tempo.

E' altrettanto evidente l'**efficacia** della tecnica del **Colloquio Motivazionale**.

Tuttavia, sono necessari **altri studi** per confermare l'efficacia di tale approccio

Cochrane Review (Cowlshaw S, Merkouris S, Dowling N, Anderson C, Jackson A, Thomas S, Cowlshaw S et al. Psychological therapies for pathological and problem gambling. Cochrane Reviews, 2012, Issue 11. Art. No.: CD008937. DOI: 10.1002/14651858. CD008937.pub2.)

GAMBLERS ANONYMOUS

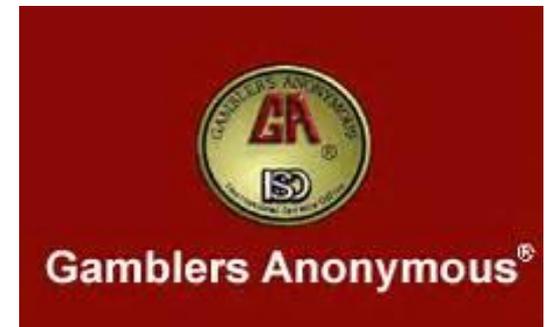
Approccio derivante dal modello degli AA.

Nato nel 1957 negli USA

Gambling Addiction come **malattia progressiva** che può essere arrestata ma non curata

L'obiettivo è sempre **smettere** di giocare

Metodo: lettura dei dodici passi



LE STRUTTURE RIABILITATIVE

Le Comunità Terapeutiche

- Il trattamento residenziale rivolto al giocatore patologico è analogo al consolidato trattamento per pazienti tossicodipendenti
- In genere il periodo di trattamento è **breve**, comunque non superiore ai tre mesi
- Vengono affrontate in un contesto **protetto** tutti gli aspetti collegati al gioco (psicoeducazione, distorsioni cognitive, gestione del *craving*, impulsività, ecc)



LE STRUTTURE RIABILITATIVE

Le esperienze più note in Italia:

- Orthos (Siena): solo giocatori patologici
- Lucignolo (Rivoli) modulo specifico per giocatori
- Pluto (Reggio Emilia)
- Irs L'Aurora (Pesaro)
- Progetto «Drive» Comunità Gruppo Incontro (Pistoia)
- Centro *Bad Bachgart* (Alto Adige)



VALUTAZIONE DEGLI ESITI

Metodologia: indicazioni contenute nelle **Linee Guida** emanate dalla **Regione Lazio** (2013)

