

# L'organizzazione dei Serd e la rete coinvolta nel sistema di cura per i giocatori patologici

Dott.ssa Arianna Camporese  
Medico-Psichiatra  
Dipartimento Dipendenze Ulss6 Euganea

# Il GAP è un problema complesso

---



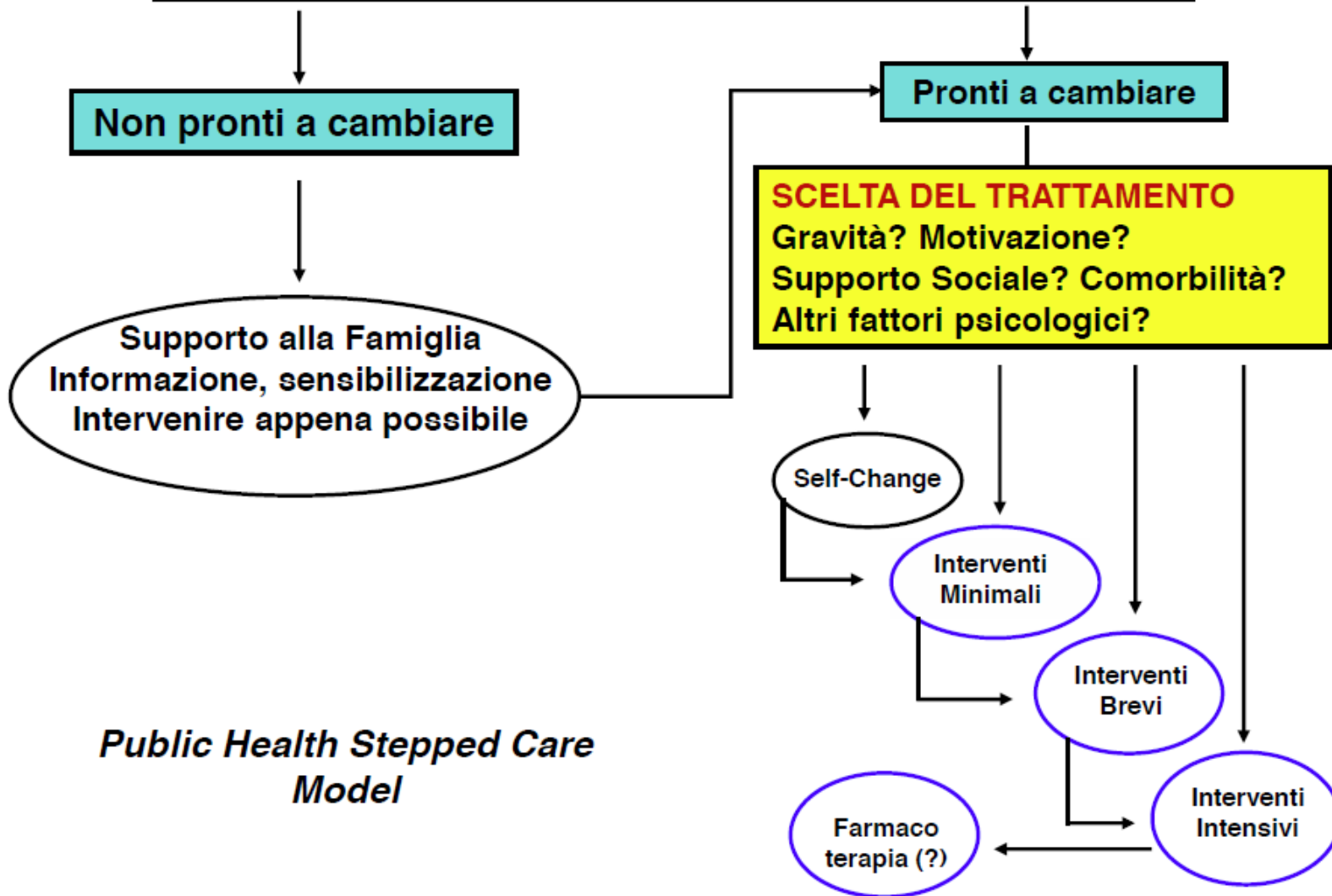
# L'approccio di salute pubblica

(Shaffer, 2033, modif.)



Bellio, 2015

# Giocatori Problematici / Patologici



*Public Health Stepped Care Model*

# Ambulatorio Gap nei Servizi Pubblici per le dipendenze

---

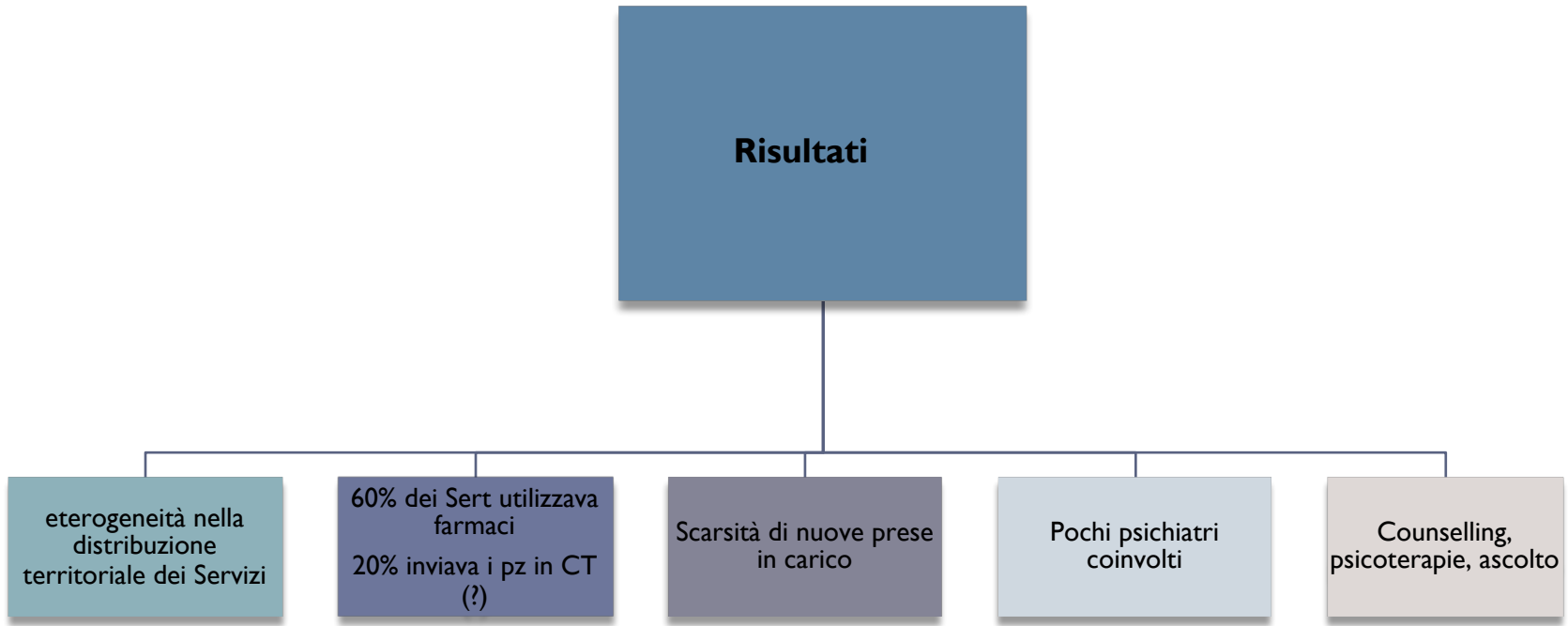
- ▶ Primi avvistamenti agli inizi anni 2000
- ▶ Trattamenti "carbonari" in assenza di politiche di protezione sociosanitaria, mancanza dei LEA per il GAP fino al 2017



# 2008 Prima ricerca sui Servizi GAP italiani

Gruppo Abele e Alea

---



# E in Veneto?

---

Indagine Veneta  
2006-2009  
(Bellio, Fiorin 2009)

La metà dei Servizi  
erogava trattamenti  
per GAP

Pochi Servizi erogavano prestazioni specifiche  
per GAP  
(TCC distorsioni cognitive, interventi in campo  
economico)

Pochi operatori  
delegati al GAP



# Esperienze all'Estero

---

Iowa Department of Public Health ( Shaffer 2002)

1. Intervento sulla crisi ( consulenza telefonica)
2. Assestment
3. Trattamento ( individuale/gruppale)
4. Tasso drop-out elevato (72%)

Programmi Stato Minnesota (Stinchfield e Winters, 2001)

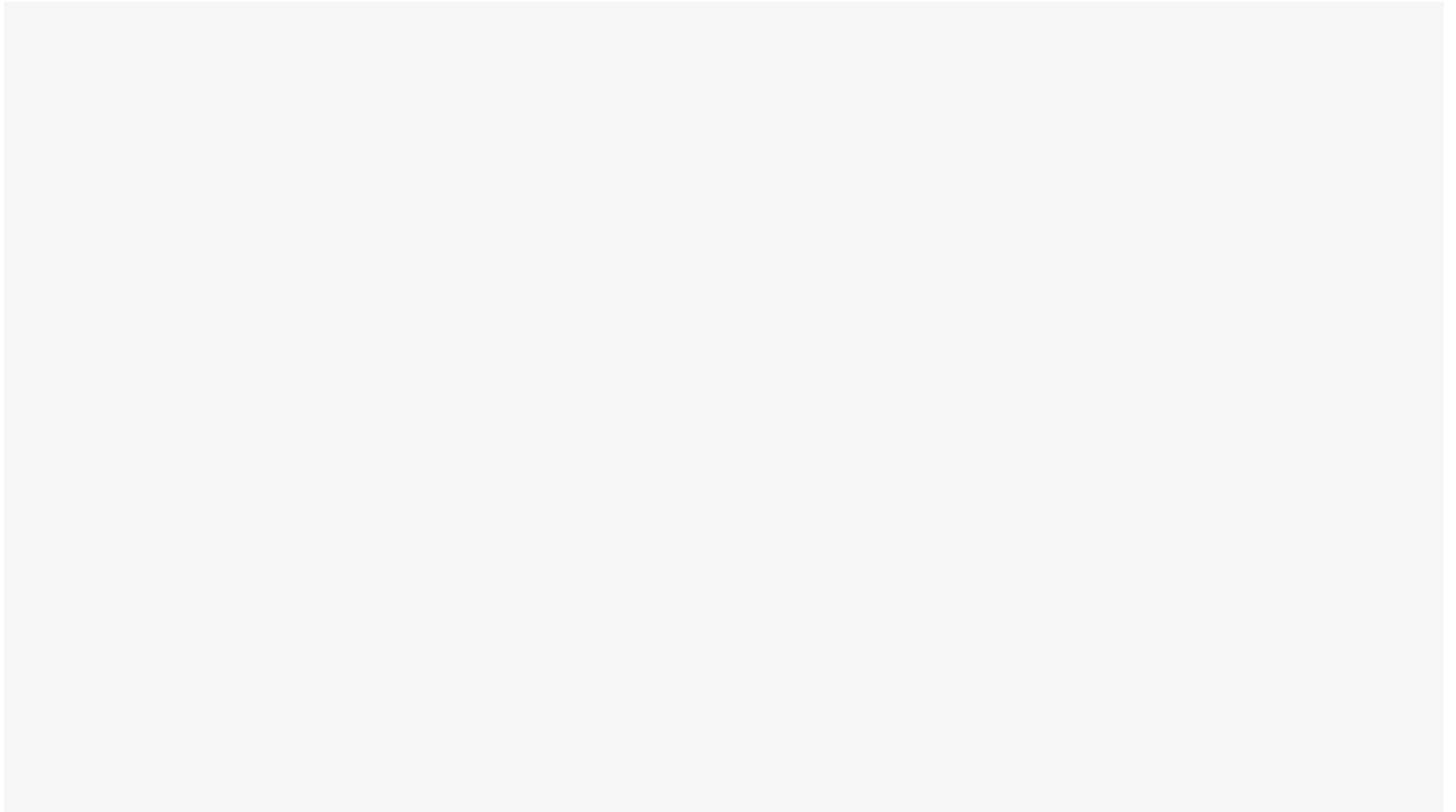
1. Integrazione tra modelli TCC e 12 passi AA
  2. Presa in carico intensiva dalle 4 alle 12 ore al giorno per un periodo dalle 4 alle 26 settimane
  3. Tasso drop-out basso (22%)
- 





# National Problem Gambling Clinic Londra

---



# Linee Guida per il trattamento del GAP

---

## ▶ **Linee Guida Massachusset (2004):**

1. Trattamenti facilmente accessibili
2. Trattamenti multimodali e personalizzati
3. In caso di comorbidità lavorare su entrambe le aree in modo integrato

## ▶ **Manuale Gioco Azzardo ( Dipartimento Politiche Antidroga, 2013)**

1. Linee di indirizzo tecniche (TCC, neuroimaging) ma non offre dei modelli di intervento



# L'ambulatorio GAP di Monselice-Este

---



- ▶ Modello organizzativo
- ▶ Trattamenti
- ▶ Nuove frontiere



# La Storia

---

- ▶ L'Ambulatorio Gap viene riconosciuto dall'ex Ulss 17 con delibera nel 2011, ma ci occupavamo di pazienti con problematiche di Gioco d'Azzardo dal 2000.
- ▶ I trattamenti di gruppo per i giocatori e i loro familiari sono stati inseriti tra le attività cliniche solamente nel 2010



# PRESUPPOSTI ORGANIZZATIVI

- Accesso diretto
- Trattamento individualizzato
- Coinvolgimento della famiglia
- Programmi multimodali e multiprofessionali integrati
- Coinvolgimento della rete sociale e degli altri servizi sociosanitari



# PRESUPPOSTI ORGANIZZATIVI

---

- ◎ Team Terapeutico ambulatorio GAP:
  - 2 medici
  - 2 psicologi
  - 2 educatori professionali
  - 1 assistente sociale
  - 1 infermiere
- Gruppo giocatori: viene condotto da psicologo+ educatore
- Gruppo familiari: viene condotto da educatore + assistente sociale
- ◎ L'equipe multidisciplinare si riunisce settimanalmente per la discussione dei casi e mensilmente per equipe di tipo organizzativo ( Journal Club, pianificazione attività dell'ambulatorio, sviluppo di progetti, ect)



# Modalità di accesso

---

- ▶ Dal 2012 al 2017 vi è stata una compartecipazione alle spese sanitarie:
  - 40 euro per un ciclo di 8 colloqui
  - 50 euro per il trattamento di gruppo ( 12 incontri + attività extra gruppo es. corso yoga, nordic walking)
  - 30 euro per il gruppo familiari ( 8 incontri)
- ▶ Attualmente l'accesso è gratuito



**ACCOGLIENZA**

**EDUCATORE PROFESSIONALE**

- 1. 2 colloqui iniziali
- 2. SOGS
- 3. Compilazione Intervista Semi-strutturata
- 4. Accompagnamento del pz nel suo percorso clinico

**MICRO EQUIE**  
Presentazione del caso e conseguente presa in carico multi-disciplinare

**PSICOLOGO**

**PSICHIATRA**

**EDUCATORE**

**ASSISTENTE SOCIALE**

- 1. Assessment
- 2. Test
- 3. Intervista Semi-strutturata
- 4. Psicoterapia con il pz
- 5. Terapia di gruppo
- 6. Colloqui con familiari (Monselice)

- 1. Diagnosi differenziale
- 2. Valutazione psicopatologica
- 3. Trattamento farmacologico
- 4. Intervista Semi-strutturata
- 5. Gestione degli invii dal/al C.S.M.
- 6. Terapia di gruppo

- 1. Interventi psicoeducativi
- 2. Counselling finanziario
- 3. Terapia di gruppo (sia con familiari che con pazienti)
- 4. Follow up telefonico
- 5. Prevenzione

- 1. Gestione problemi economico-legali
- 2. Valutazione della situazione debitoria
- 3. Colloqui con familiari ed eventuale invio esterno (Camposampiero)
- 4. Gestione delle pratiche per Amministratore di Sostegno
- 5. Inserimenti lavorativi
- 6. Inserimenti in Comunità

**Gruppi di auto aiuto**



# Il Trattamento

---

- ⦿ La cornice teorica di riferimento è la

## TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE

- ⦿ Nel trattamento di gruppo utilizziamo la
  - tecnica della **prevenzione delle ricadute** (Marlatt e Gordon)
  - **terapia dialettico comportamentale (DBT)** di Marsha Linehan,



# Prevenzione delle Ricadute

---

- ▶ La Prevenzione delle Ricadute (PR) è un trattamento cognitivo-comportamentale che combina le procedure del training di abilità comportamentali con tecniche di intervento cognitive per aiutare le persone a mantenere i cambiamenti comportamentali desiderati.
- ▶ La PR fa uso di un approccio psicoeducativo orientato alla gestione di sé in relazione al comportamento dannoso.
- ▶ Al paziente viene insegnato a vedere la ricaduta come un processo e ad identificare e comprendere le situazioni ad alto rischio che possono provocarla.



# La terapia dialettico comportamentale (Dialectical Behavior Therapy – DBT)

---

- ▶ E' un trattamento cognitivo comportamentale ideato da **Marsha Linehan**, inizialmente per il trattamento dei Disturbi di personalità borderline.
- ▶ Consiste in una combinazione di psicoterapia individuale, skills training di gruppo, consultazione (coaching) telefonica e un team di consultazione tra terapeuti.
- ▶ **Obiettivo** della terapia dialettico comportamentale è di aiutare il paziente a prendere in considerazione sia il bianco sia il nero per arrivare ad una sintesi degli opposti (non è aiutare a vedere le sfumature di grigio), in modo da non disconoscere la realtà dell'uno o dell'altro. Quindi la terapia è dialettica nel senso che prevede un approccio bilanciato tra strategie di cambiamento e strategie di accettazione.



# TRATTAMENTO INDIVIDUALI

---

✧ Percorso psicoeducativo: (4- incontri): (Ladouceur)

- a) Aumento di consapevolezza rispetto alla connotazione patologica delle abitudini di gioco
  - b) Correzione degli errori cognitivi
  - c) Supporto motivazionale per la riduzione/cessazione del comportamento patologico
  - d) Utilizzo sia di parti teoriche ( informazioni) che di homework
- ✧ Psicoterapia individuale
- ✧ Trattamenti farmacologici



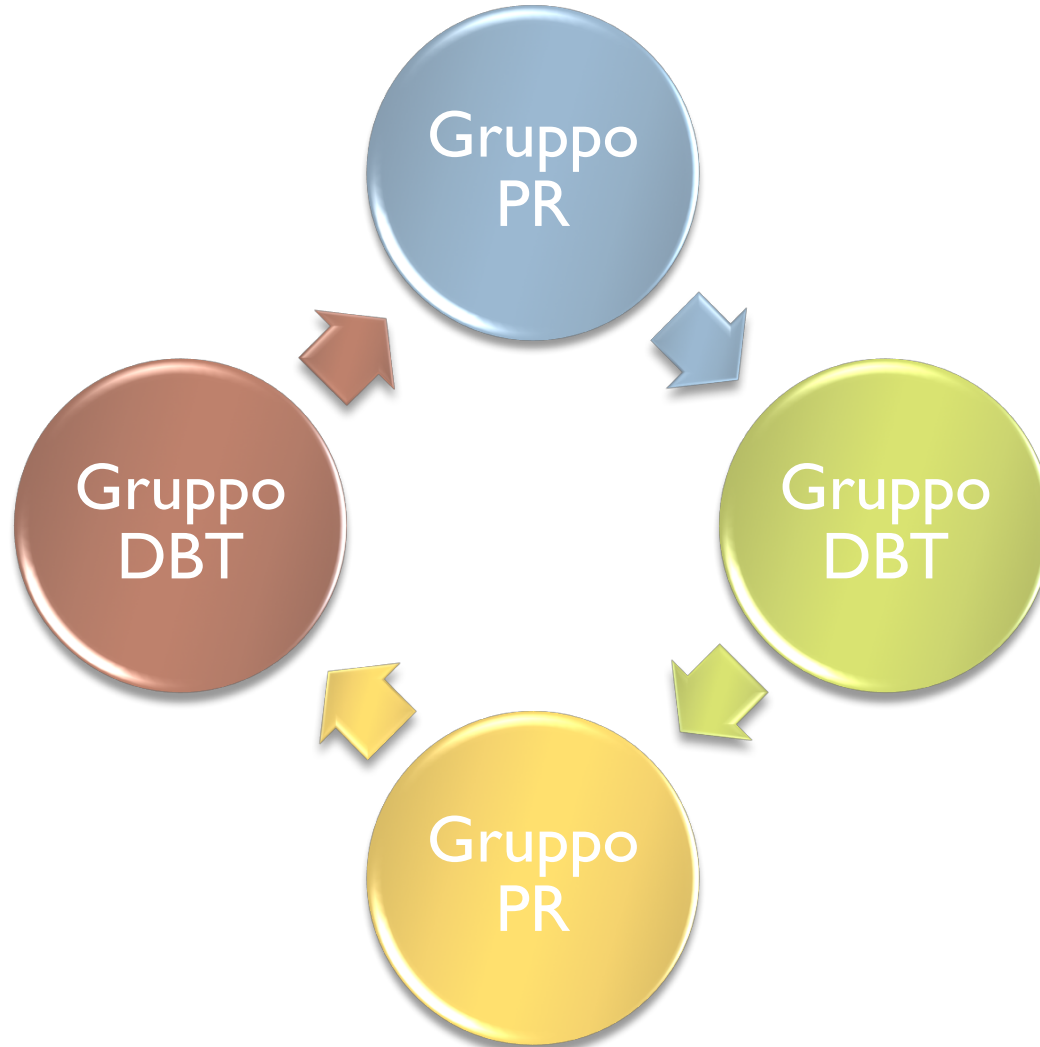
# IL GRUPPO

---



# Ciclo della terapia gruppale nell'arco dell'anno

---



# Setting terapia di gruppo per giocatori

---

- ◎ **Gruppo per soli giocatori:** si accettano nuovi ingressi fino alla terza seduta compresa.
- ◎ Non è richiesta l'astinenza
- ◎ **8-12 partecipanti**
- ◎ **Moduli di 12** incontri di Prevenzione delle Ricadute + 12 incontri di DBT
- ◎ Durata gruppo PR : **12 mesi**, con moduli alternati ogni 3 mesi. La seduta dura 90-120 minuti
- ◎ Luogo: aula riunioni del Ser.D di Monselice
- ◎ Il gruppo è condotto da **due operatori** :psicologo + educatore



# Metodologia dell'intervento gruppo PR

---

▶ La seduta è suddivisa in tre parti

- 1) **PARTE PSICOEDUCATIVA** si forniscono informazioni ( es cos'è il craving)
- 2) **PARTE PRATICA** :esercizi, simulate, giochi di ruolo
- 3) **PARTE RIEPILOGATIVA** finale e consegna homework





# Argomenti trattati

---

- ▶ - il gioco d'azzardo: informazioni generali
- ▶ -la gestione del denaro
- ▶ -il craving
- ▶ -la gestione del tempo libero
- ▶ -le distorsioni cognitive
- ▶ - relazione tra comportamenti emozioni e bisogni
- ▶ -la prevenzione delle ricadute



# Le abilità insegnate nei Gruppi di Skill Training

---

## 1. **Abilità nucleari di Mindfulness**

*I pz vengono aiutati ad allenarsi a stare coi propri pensieri, con le loro emozioni, con le sensazioni del loro corpo accettandoli per quello che sono. E' una condizione che permette di incrementare la consapevolezza e l'accettazione di ciò che si prova*

## 2. **Regolazione emotiva**

*Gli obiettivi sono aumentare la consapevolezza dell'emozione presente; aumentare la flessibilità cognitiva; individuare e prevenire gli schemi di evitamento emozionale ed i comportamenti disadattivi guidati dalle emozioni*

## 3. **Tolleranza della sofferenza/gestione dell'impulso**

*L'obiettivo è quello di rendere una situazione dolorosa più tollerabile, in modo che sia possibile astenersi da azioni impulsive che possono peggiorare la situazione.*

## 4. **Relazioni interpersonali**

*Le abilità di questo modulo sono strategie che permettono ad una persona di chiedere ciò di cui ha bisogno, di dire di no alle richieste, di risolvere i conflitti interpersonali in modo efficace; di fare ciò che funziona nelle relazioni.*

---



# CRITERI ESCLUSIONE

---

- ▶ Grave compromissione psichica e sociale
- ▶ Disturbo antisociale di personalità, psicosi
- ▶ Impossibilità di garantire una presenza abbastanza costante
- ▶ Scarsa motivazione
- ▶ Tipo 3 Blaszczynski



# GRUPPO FAMILIARI:

---

- ⦿ Si svolge parallelamente al gruppo giocatori
- ⦿ Gruppo semiaperto: si accettano nuovi ingressi fino alla terza seduta compresa
- ⦿ 8-16 partecipanti ( partner, genitori, fratelli, ect)
- ⦿ Durata 8 sedute con cadenza quindicinale ( 4 mesi)
- ⦿ Ogni incontro dura 90 minuti
- ⦿ Operatori: Assistente Sociale+ Educatrice



# Dimissione e Follow up

---

- ▶ La dimissione è un processo, va fatto insieme al paziente, sebbene spesso vi siano conclusioni brusche e non concordate
- ▶ Follow up telefonico a 6-12-24 mesi dalla dimissione
- ▶ Intervista telefonica utilizzando la GFS ( Gambling Follow Up Scale)



# Alcuni Dati Ambulatorio GAP Monselice 2013-2018

---

- ▶ Ricadute
- ▶ Doppia diagnosi
- ▶ Tempi di presa in carico



# Campione

## Pazienti in carico dal 2013-2018

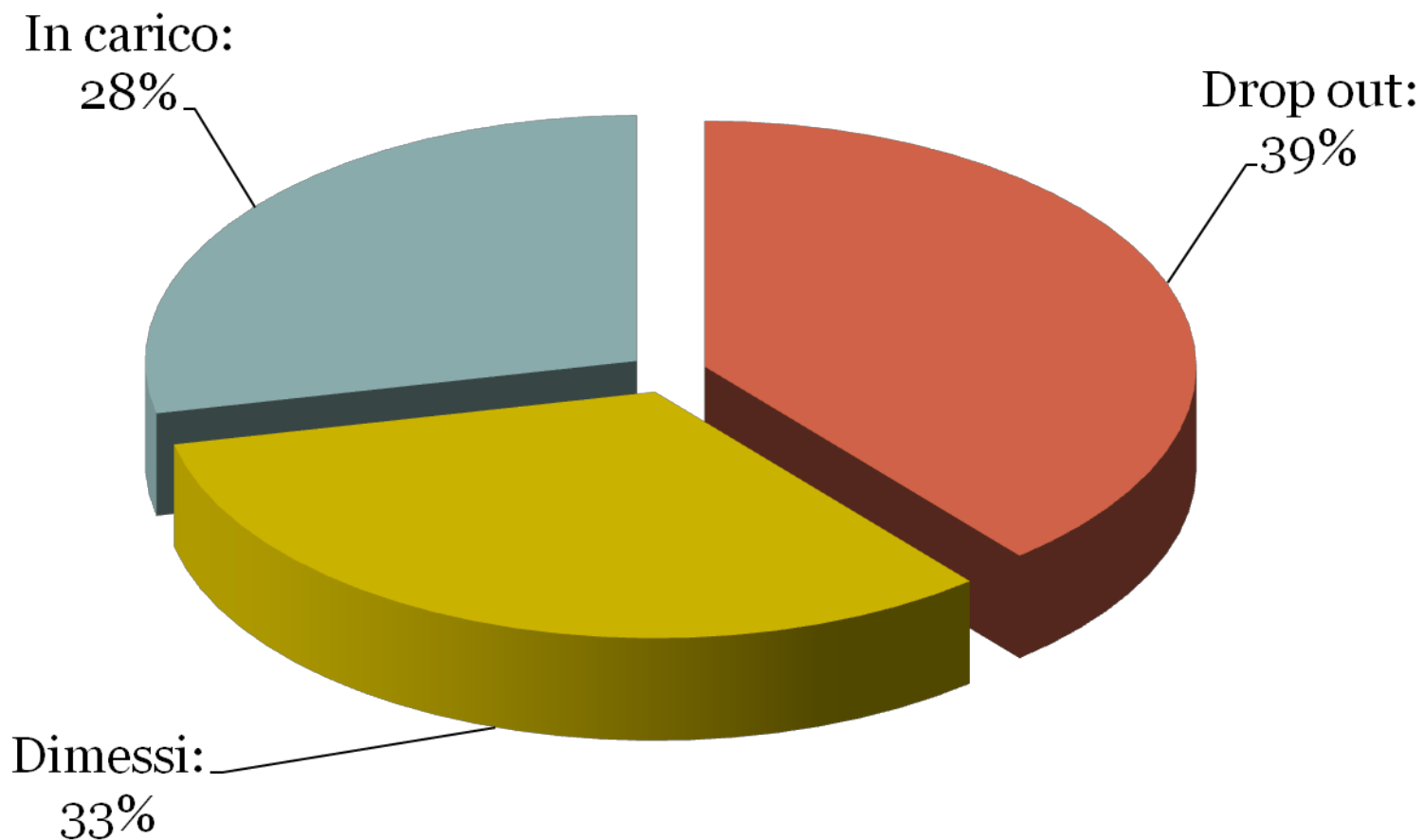
---

- Campione Totale 153 pz
- Pazienti contattati 132 pz
- Pazienti irraggiungibili 15 pz
- Pazienti deceduti 2 pz
- Pazienti che hanno rifiutato 4 pz



## Totale nuovi casi GAP dal 2013 al 2018

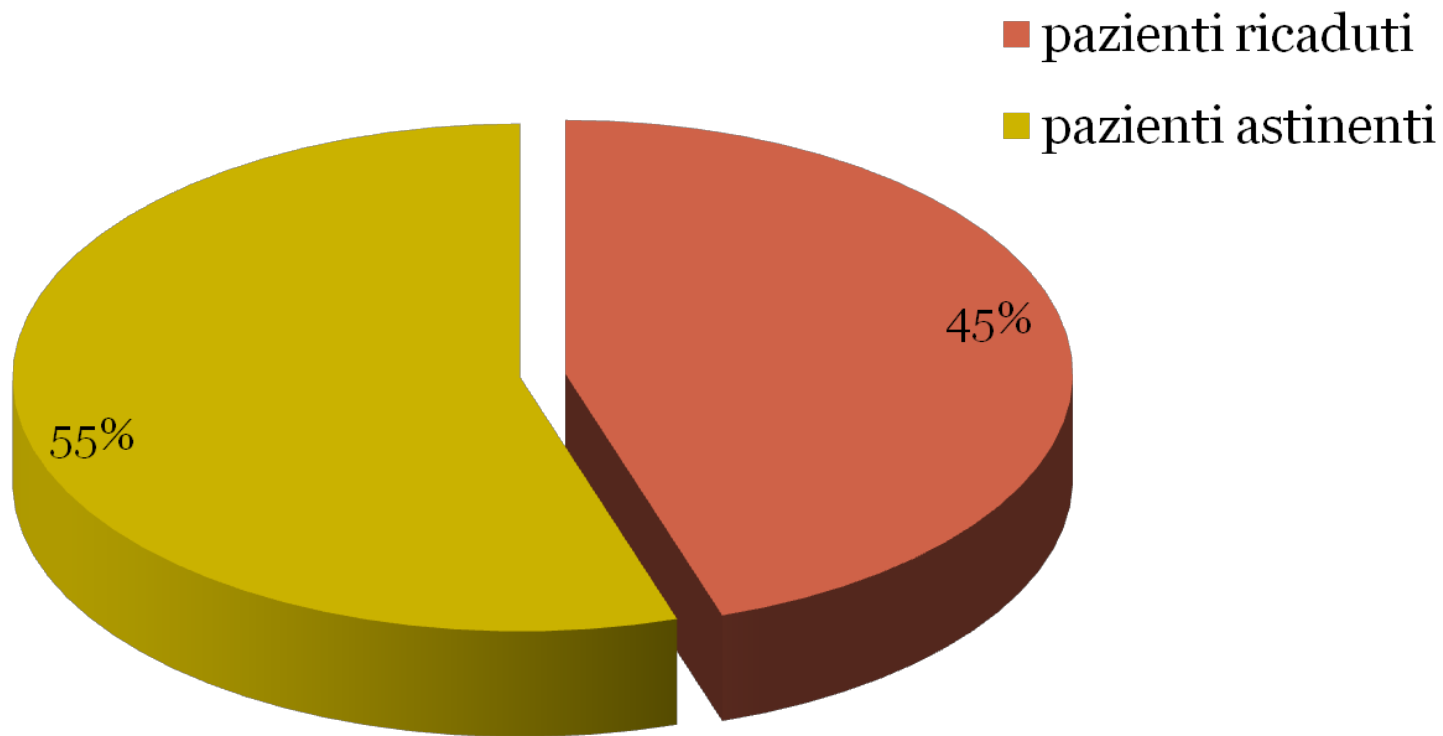
---



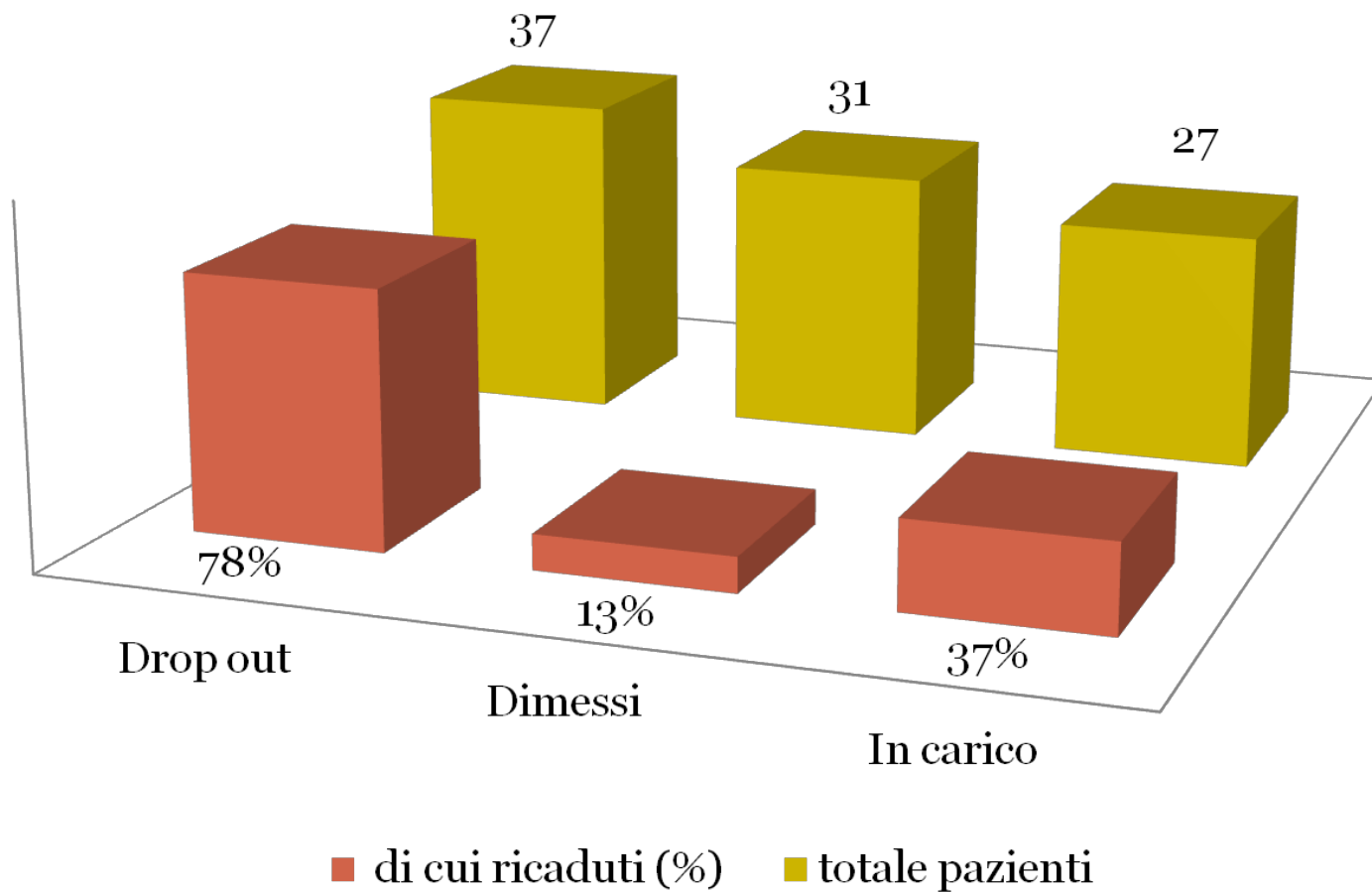


# Tassi di ricaduta nel campione intervistato

---

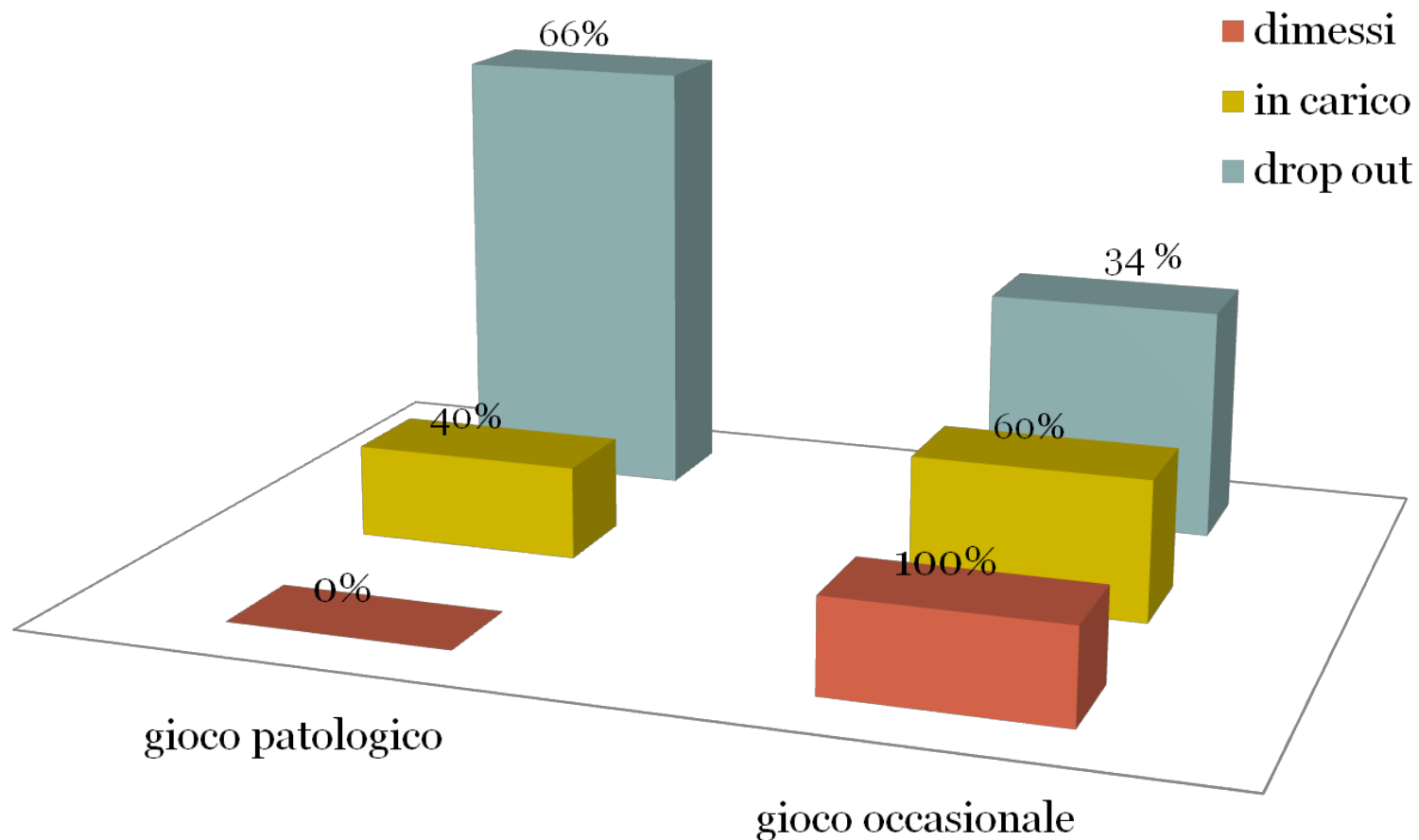


# Pazienti ricaduti



## In che modo riprendono a giocare i pazienti che ricadono?

---



## Caratteristiche della ricaduta nei completers

---

- la ricaduta è avvenuta mediamente dopo 6 mesi dalla conclusione del trattamento
- la ripresa del gioco ha avuto caratteristiche di minor frequenza ed entità di denaro speso rispetto a prima del trattamento



## Caratteristiche della ricaduta nei drop out

---

- Nei pazienti che non hanno concluso il trattamento la ricaduta avviene subito o contestualmente alla sospensione del trattamento.
- La ripresa del gioco nella maggior parte dei casi, mantiene le stesse caratteristiche di frequenza ed entità di denaro speso rispetto al primo contatto.



---

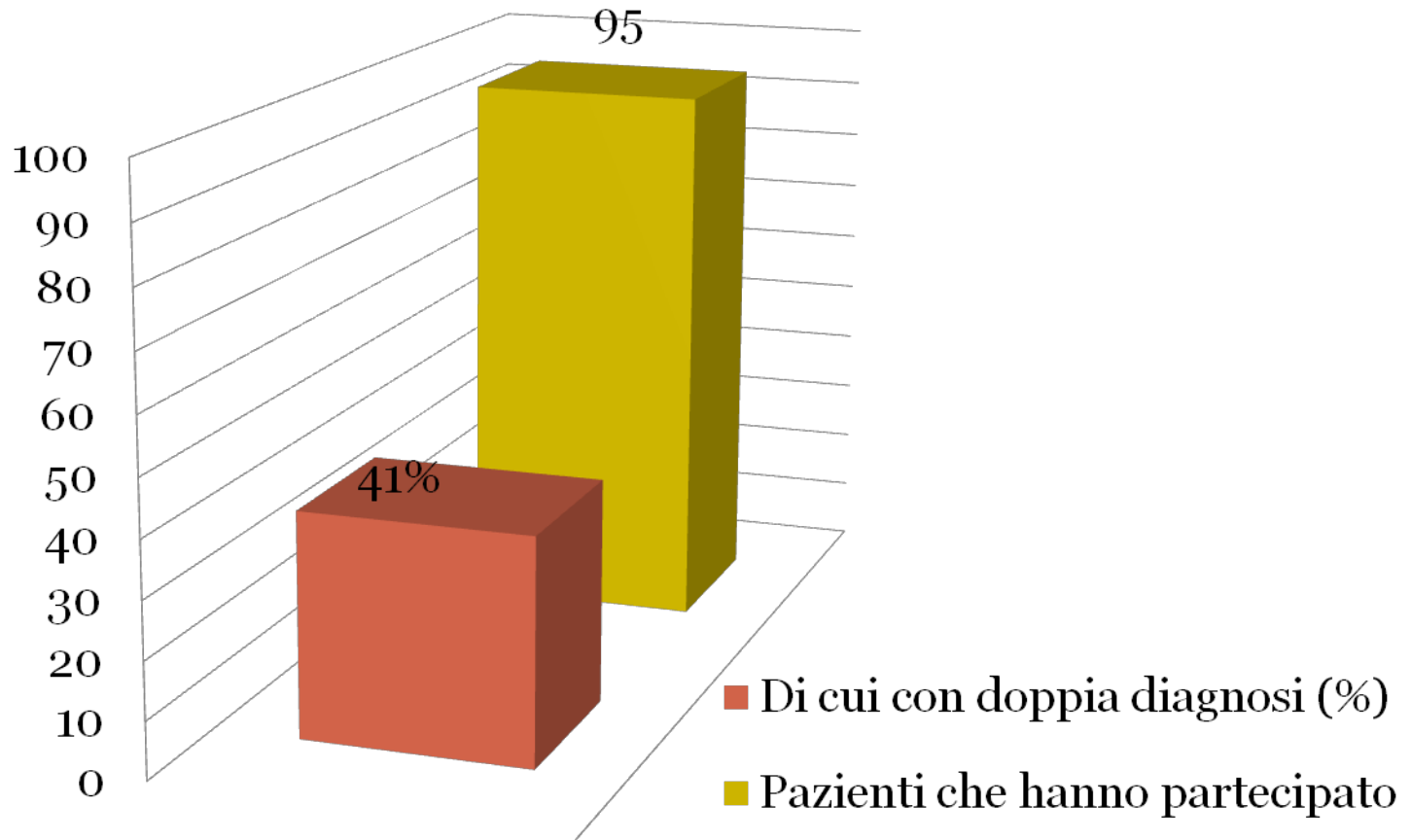
# **Doppia diagnosi e tipologie psichiatriche**

---

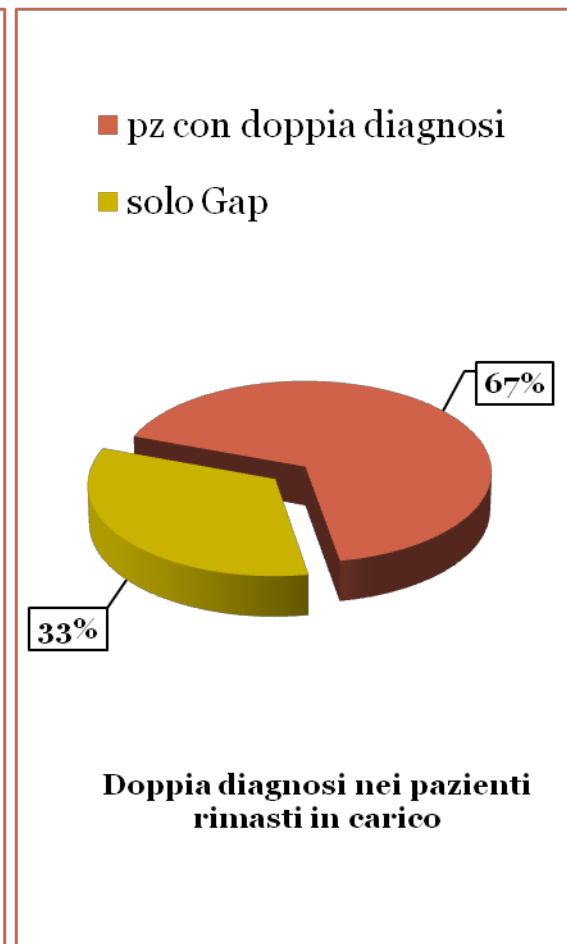
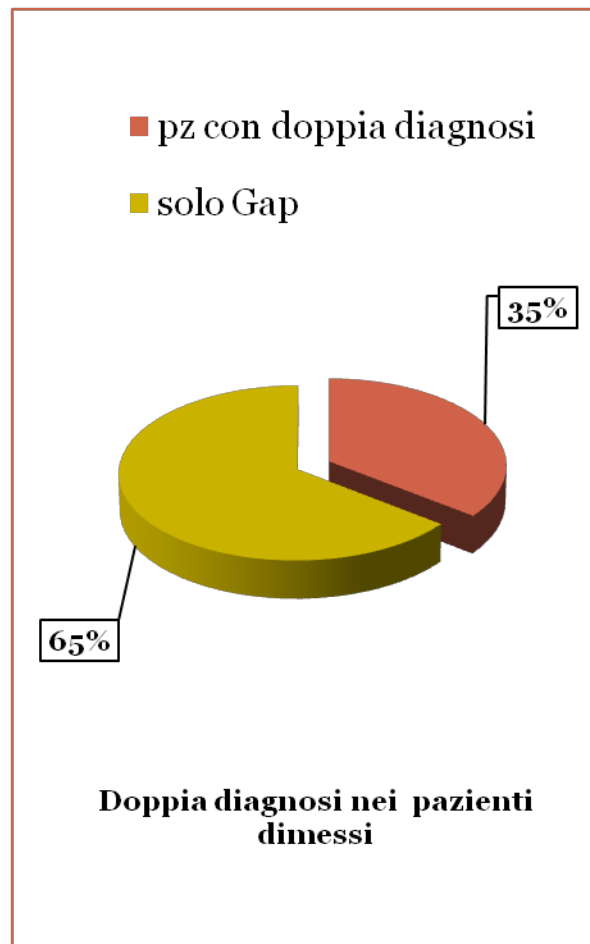
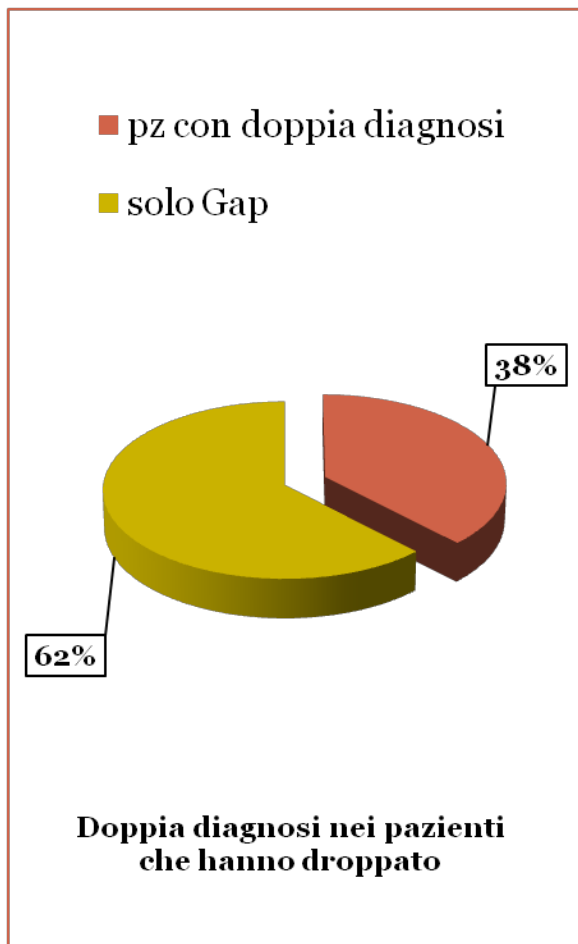


# Doppia diagnosi

---



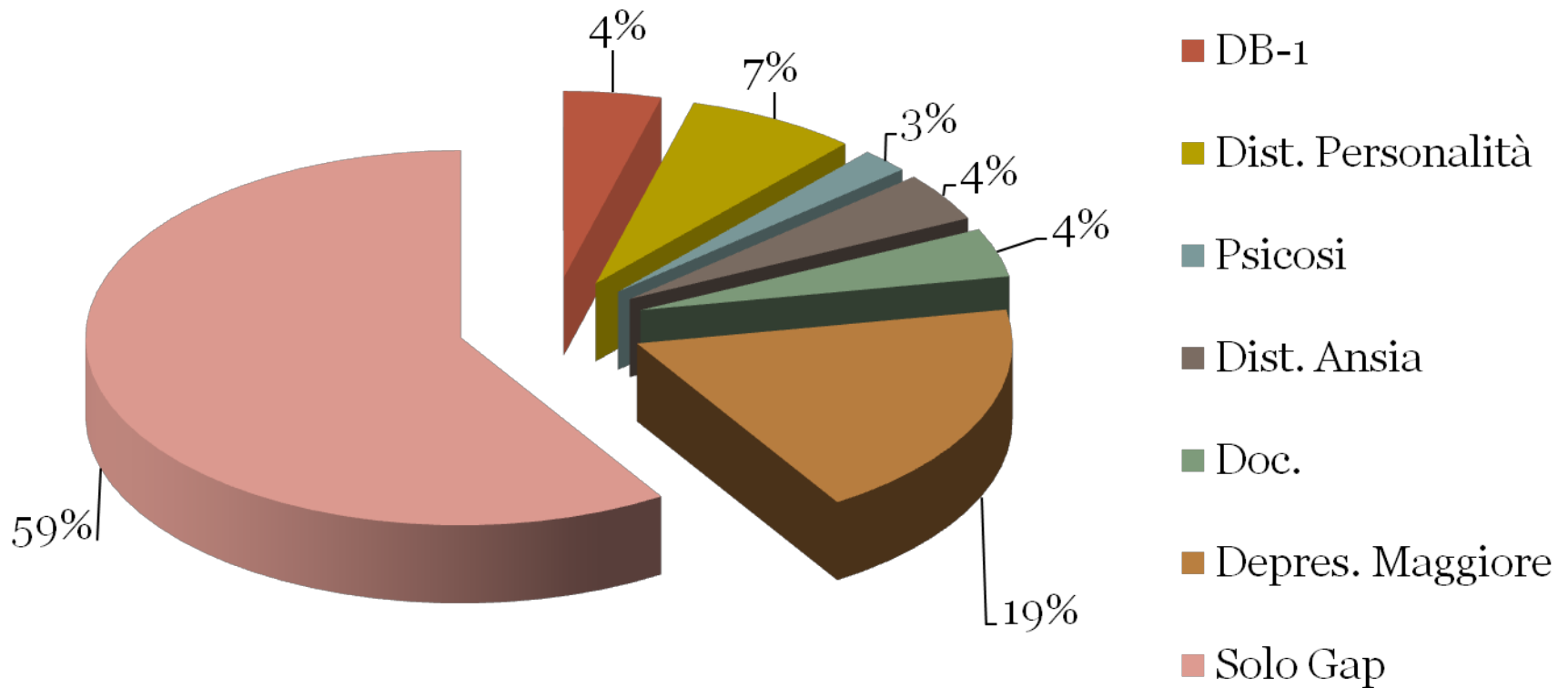
# Percentuale di doppia diagnosi nei tre cluster





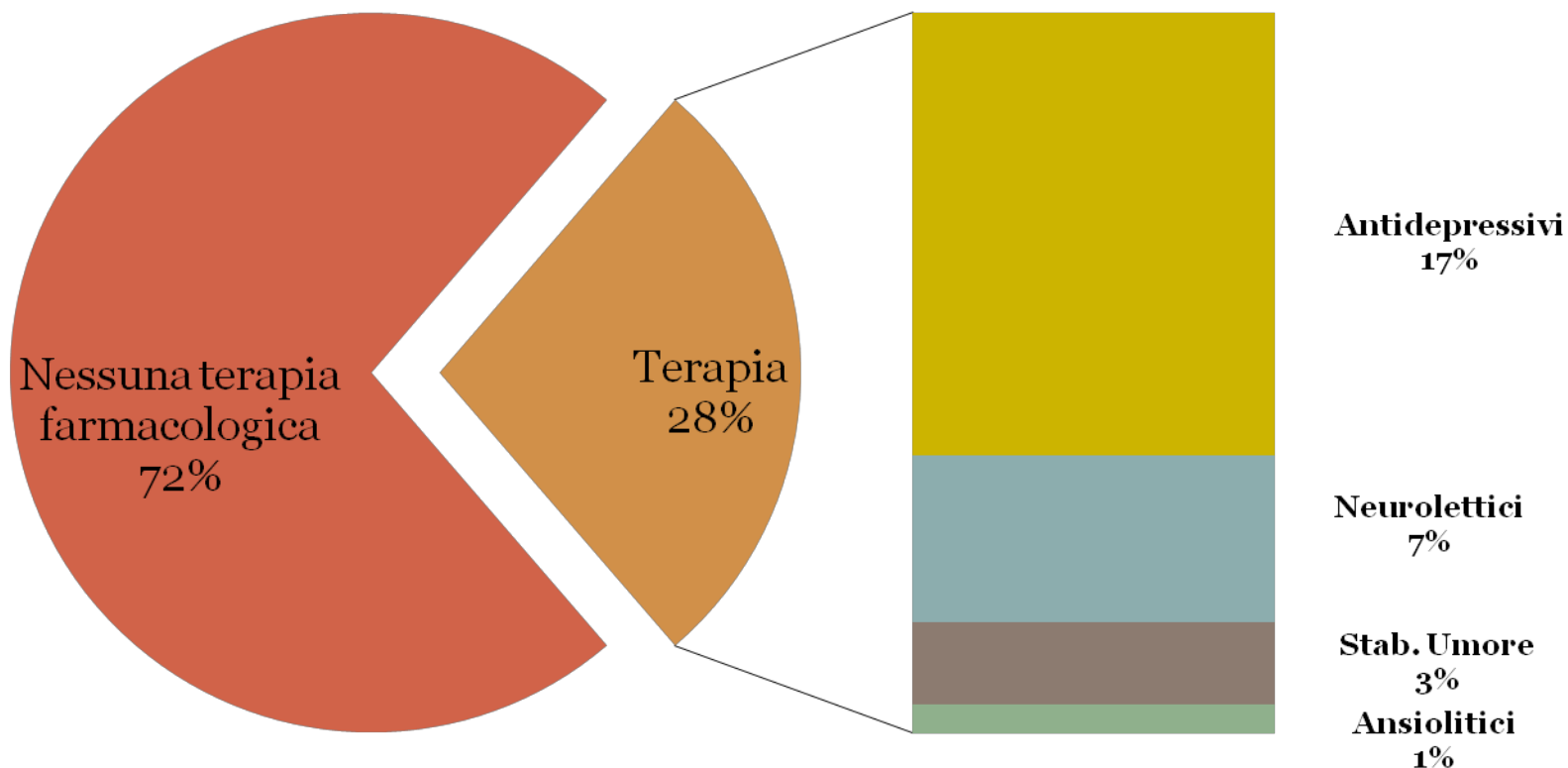
# Tipologia diagnosi psichiatrica nei pazienti GAP trattati

---



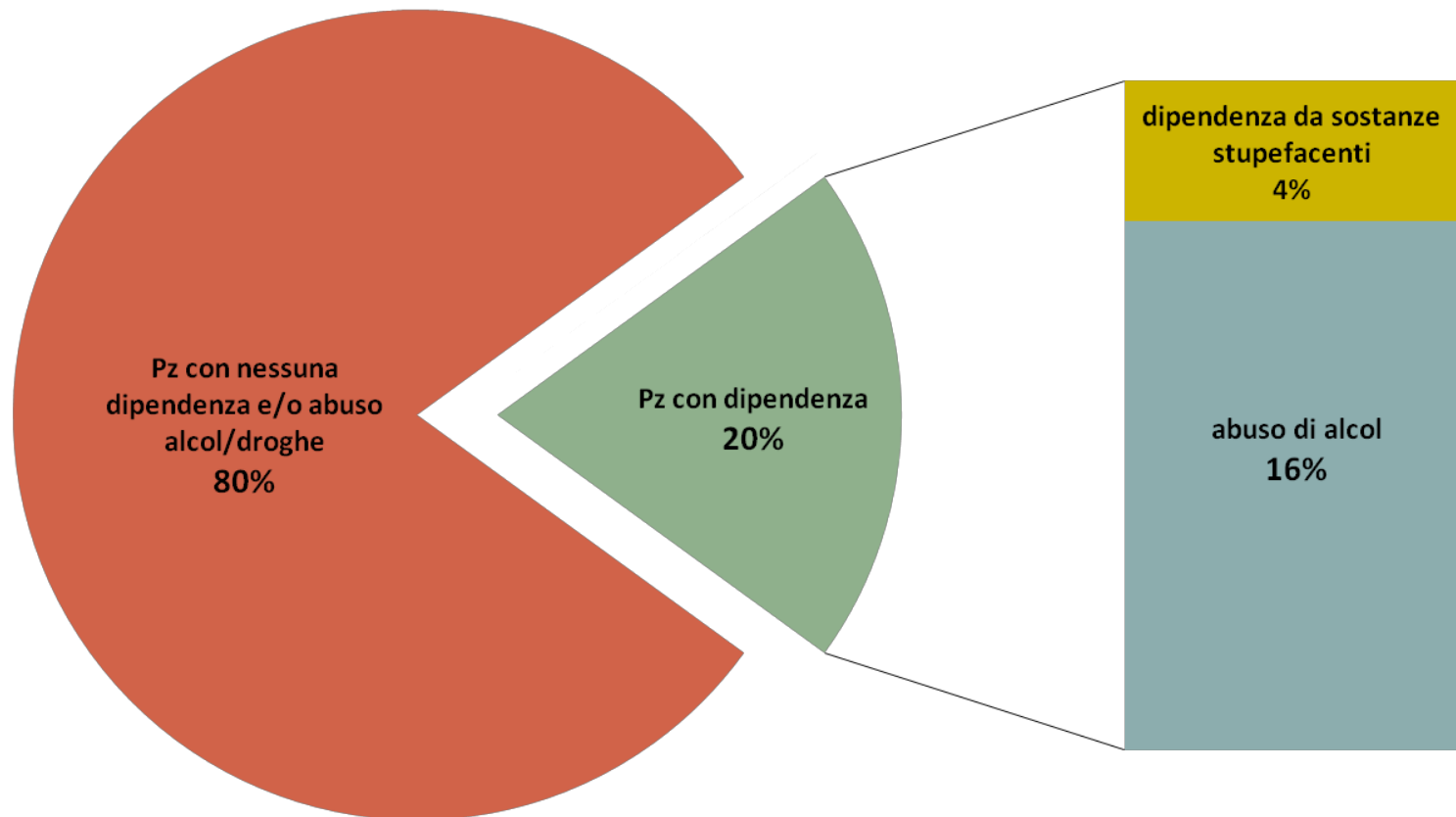
# Terapia farmacologica nei pazienti trattati dal 2013 al 2018

---



# Comorbilità per dipendenza da sostanze/alcol nei pazienti GAP trattati

---



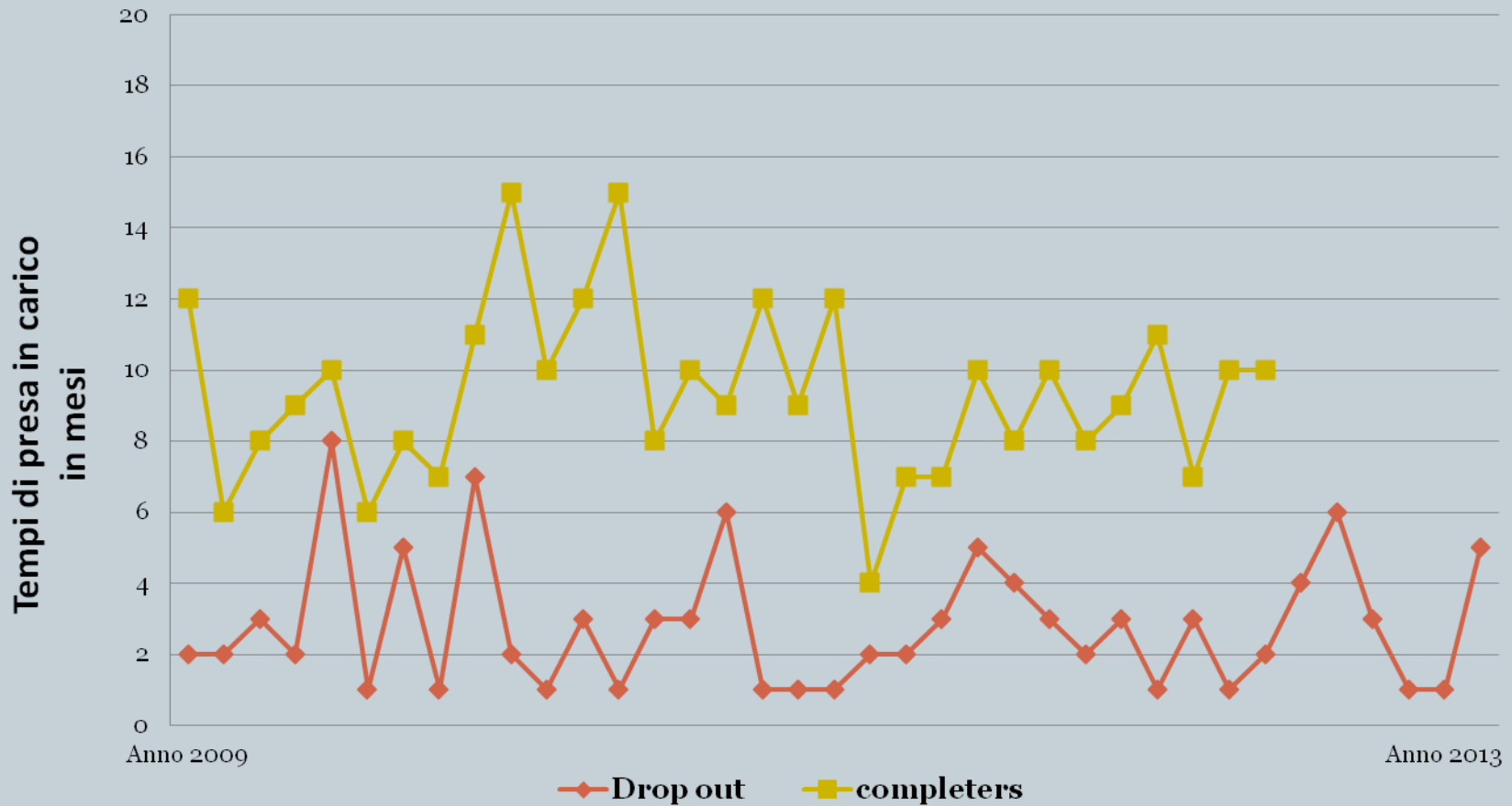
---

# Tempi di presa in carico

---



# I tempi della presa in carico



# I tempi della presa in carico

---

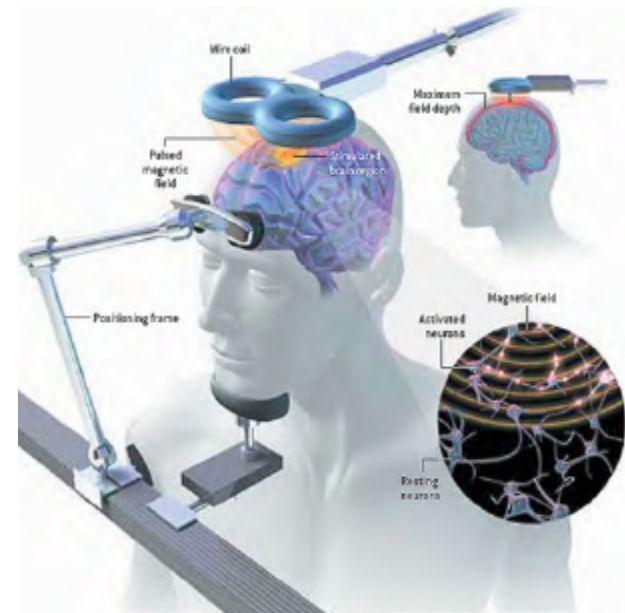
- ▶ I pazienti che **abbandonano** il trattamento mediamente lo fanno entro i primi **3 mesi** dalla presa in carico.
- ▶ I pazienti che **concludono** il trattamento, rimangono in carico mediamente **9 mesi-12 mesi**.



# E le nuove frontiere?

---

- ▶ Sviluppo di interventi clinici innovativi quali applicazioni per smartphone, utilizzo della realtà virtuale, a supporto del percorso di cura.
- ▶ Ambulatorio rTMS per giocatori patologici



---

***Grazie per l'attenzione***

---

