

Centro Sperimentale per il Disturbo da Gioco d'Azzardo

Foto: P. P.





Avvio Sperimentazione

Gaia si occupa di Dipendenze dal 1994, offrendo percorsi riabilitativi Residenziali e Semi Residenziali, con una particolare attenzione alla **fase di reinserimento sociale e lavorativo**, partendo da laboratori interni di ergoterapia fino all'inserimento lavorativo nelle realtà del territorio.

2019 ➡ **Avvio del Centro Sperimentale per il Disturbo da Gioco d'Azzardo.**

La sperimentazione viene concertata con le **Cooperative di Bessimo, Il Calabrone** e con il **SMI Gli Acrobati**, ciascuno dei quali individua la tipologia di intervento da attivare, come previsto dalla DGR XI/585 del 2018.





Tipologie d'offerta e Capacità ricettiva

GAIA ha dedicato alla Sperimentazione un intero piano all'interno della sede della Cooperativa.

- ❑ **Servizio di trattamento residenziale breve:** si tratta di un servizio residenziale comunitario in cui gli utenti inseriti sostengono un percorso terapeutico intensivo, al termine del quale (durata **max 6 mesi**) si può attivare il **Servizio di accompagnamento territoriale** che prevede interventi di sostegno educativo e psicologico, attraverso colloqui, nel delicato momento del rientro in società.
- ❑ **Servizio di trattamento residenziale:** si tratta di un servizio residenziale comunitario (3 moduli di 6 mesi rinnovabili, durata **max 18 mesi**) in cui gli utenti si sperimentano gradualmente nella conoscenza e rielaborazione dei propri vissuti e delle proprie dinamiche di fragilità, con l'obbiettivi di sviluppare strategie funzionali al reinserimento nella società
- ❑ **Servizio Semiresidenziale:** si tratta di un centro diurno (durata **max di 24 mesi**), in cui gli utenti si recano dal lunedì al sabato dalle ore 09:00 alle ore 17:00 per svolgere attività individuali e di gruppo finalizzate al sostegno della loro quotidianità

I programmi residenziali: utenza maschile, **6 posti letto**

I programmi semi residenziali: utenza mista, **3 posti**





Equipe

Equipe multidisciplinare dedicata composta da:

- 1 Responsabile di servizio
- 1 Psicologa
- 1 Psicoterapeuta
- 1 Educatore Professionale
- 1 Supervisore d'Equipe
- 1 Custode residente nel servizio

Altre professionalità esterne, condivise con le altre realtà con cui è iniziata la sperimentazione, messe a disposizione delle equipe e degli utenti :

1 Psichiatra, 1 Assistente sociale, 1 Consulente Finanziario, 1 Consulente Legale





Percorsi ...

Giugno 2019 -> primo inserimento all'interno del Servizio Residenziale

Percorsi attivati da Giugno 2019 a Ottobre 2021

Servizio Residenziale -> **9** con successivo passaggio a:

Servizio Semi Residenziale -> **2 persone**

Accompagnamento territoriale -> **1 persona**

A fronte di:

20 richieste d'inserimento dai Servizi Territoriali, prevalentemente di Brescia e provincia

25 contatti telefonici da privati cittadini, indirizzati ai Servizi ambulatoriali del territorio per la presa in carico

A causa della pandemia di Covid-19 abbiamo dovuto bloccare i nuovi ingressi per lungo tempo. Dal mese di Settembre 2021 sono ripartiti i nuovi inserimenti degli utenti.





Alcuni dati sull'utenza

Età media: 48 anni

Caratteristiche: pregressa dipendenza da sostanze stupefacenti, problematiche legali, presenza di patologie psichiatriche (non documentate), perdita del lavoro, perdita della rete sociale, problematiche nei rapporti intra familiari.

Servizi Inviati

- 4 Ser.T di Brescia
- 2 Ser.T di Bergamo
- 1 Ser.T di Milano
- 1 Ser.T di Varese
- 1 Noa di Monza





Descrizione dei percorsi

Tutti gli utenti presi in carico hanno sperimentato il servizio residenziale, nello specifico:

- ❑ **2 percorsi residenziali si sono conclusi entro i primi 6 mesi** in accordo con i Servizi Inviati, con successivo rientro presso il proprio territorio di appartenenza e passaggio ad una presa in carico ambulatoriale. Nel primo caso il sostegno all'utente ha permesso il **riavvicinamento ai propri familiari**; nel secondo caso l'equipe ha rinforzato i rapporti con il datore di lavoro dell'utente e ciò ha permesso una **riassunzione**.
- ❑ **2 percorsi residenziali conclusi al termine dei 18 mesi**: in accordo con i Servizi Inviati un utente al termine del percorso è stato accompagnato presso un'altra struttura a lunga degenza che potesse **rispondere alle esigenze di tipo abitativo/lavorative**; il secondo utente è rientrato in famiglia dopo un lavoro di **mediazione ed accettazione della patologia** da parte della stessa; entrambi i casi sono da considerarsi esiti positivi.
- ❑ **2 percorsi residenziali di 18 mesi con successivo passaggio al servizio semi residenziale (diurno)**: due utenti hanno proseguito positivamente il percorso beneficiando del supporto dell'equipe nel servizio diurno e sperimentando percorsi di **tirocinio lavorativo** propedeutici al reinserimento lavorativo.





- ❑ **1 percorso di accompagnamento territoriale** al termine del percorso residenziale dei 18 mesi: si è attivato un monitoraggio territoriale, con **colloqui educativi e psicologici**, anche a distanza ed il raccordo con i servizi territoriali per pianificare la ricerca di un appartamento e di un lavoro, dopo la positiva **esperienza di tirocinio lavorativo** avuto presso la nostra struttura.

La situazione attuale:

- ❑ **2 utenti inseriti nella struttura residenziale da settembre 2021:** il miglioramento della situazione pandemica ha permesso l'avvio di due nuovi utenti.
- ❑ **3 persone sono in attesa di ingresso nella struttura residenziale entro Novembre 2021:** **sono** residenti nel territorio di Brescia e provincia, sono state valutate idonee al percorso e in attesa di deliberazione da parte di ATS Brescia.





Tipologie di Giocatori

- A. Diagnosi di disturbo dell'umore** (sindromi psicopatologiche caratterizzate da un'alterazione dei meccanismi fisiologici di oscillazione del tono dell'umore che normalmente permettono all'individuo di adeguare le proprie reazioni alle condizioni dell'ambiente che lo circonda)
- B. Diagnosi di disturbo ossessivo/compulsivo** (disturbo psicopatologico caratterizzato dalla presenza di ossessioni e compulsioni)
- C. Diagnosi di disturbo borderline di personalità** (caratterizzato da instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e da una marcata impulsività)
- D. Disturbo antisociale di personalità** (Caratterizzato dalla difficoltà e/o impossibilità di conformarsi alle norme sociali e legali).

Per A e B -> trattamento basato soprattutto sul favorire il **pensiero creativo** ed il **problem solving**, sulla **scoperta** di nuove emozioni e **desideri** personali, sull'**autonomia** e sul **contenimento dell'angoscia di fallimento**.

Per C e D -> trattamento basato soprattutto sul **contenimento emotivo** e **dell'angoscia abbandonica**, sull'elaborazione del **lutto** e della **frustrazione**, sul vissuto **post-traumatico**, sul **vuoto affettivo** e sulla **perdita**.

Quanto descritto sopra può essere presente in ogni giocatore d'azzardo patologico.





Proposta Terapeutica

☐ **Valutazione psicodiagnostica:**

Effettuata attraverso lo strumento del **colloquio** e dei **test psicologici** nel primo mese dall'ingresso in struttura.

Obiettivo: fornire una visione del funzionamento psicologico del paziente al fine di elaborare un progetto di intervento individuale pensato sulla base delle necessità, delle criticità e dei punti di forza del paziente.

☐ **Colloqui di supporto psicologico e psicoterapia breve**

Effettuati a cadenza settimanale e condotti dalla psicologa e dallo psicoterapeuta.

Obiettivo: rielaborazione dei vissuti e sviluppo dell'intuizione e dell' **insight** soggettivo al fine di consentire un lavoro sulle dinamiche della dipendenza e pertanto di migliorare la qualità della vita.





Proposta terapeutica

□ Gruppi Terapeutici

Attività di gruppo strutturate a cadenza settimanale che vengono svolte utilizzando la scrittura e la musica. Nel corso dei gruppi terapeutici si ripercorre l'intero arco di vita.

Obiettivo: rielaborazione dei vissuti, rispecchiamento nei vissuti dell'altro.

□ Attività di scrittura espressiva e di storytelling individuale e di gruppo;

Obiettivo: favorire l'insight, l'immaginazione attiva, e l'intuizione attraverso il narrare di Sé, dei propri primi ricordi, dei propri sogni o rispetto a determinate esperienze di vita, per favorire una maggiore consapevolezza del proprio stile di vita.





Proposta terapeutica

- ❑ **Ludoterapia** individuale e di gruppo con l'approccio della **Video Game Therapy**® e con l'utilizzo dei **Board Games**

Obiettivo: favorire il Sé Creativo attraverso il fenomeno della «catarsi» e dell'immaginazione attiva, analizzandone i contenuti simbolici e le dimensioni emotive e proiettive. Lavoro terapeutico sull'identificazione proiettiva.

- ❑ **Cineforum** in gruppo con visione film sulla ludopatia e biografici o biopic, su tematiche specifiche con rielaborazione in gruppo.

Obiettivo: sensibilizzazione rispetto a determinati stili di vita legati alla dipendenza da gioco d'azzardo e lavoro sull'identificazione proiettiva.

- ❑ **Training di MBSR (Mindfulness)** in gruppo

Obiettivo: favorire l'autocontrollo partendo dal proprio corpo fino all'osservazione critica dei propri pensieri, percezioni, stati emotivi.





Proposta terapeutica

☐ Gruppo Educativo sulla Gestione della quotidianità

Attività di gruppo a cadenza settimanale in cui vengono discusse le dinamiche relazionali tra i membri del gruppo.

Obiettivo: facilitare la comunicazione e la convivenza tra gli ospiti.

☐ Colloqui educativi

Spazio individuale riservato ad ogni ospite con cadenza settimanale.

Obiettivo: sostenere i cambiamenti individuali operando sia in campo cognitivo che affettivo.

☐ Gruppo Altro Te-Atro

Laboratorio autobiografico a cadenza settimanale all'interno del quale gli ospiti raccontano parti di sé.

Obiettivo: Incrementare la capacità introspettiva di ogni ospite e fornire nuove prospettive di osservazione del proprio vissuto.





Proposta terapeutica

☐ Colloqui con i familiari

Colloqui svolti dalla psicologa e dallo psicoterapeuta con il paziente e i familiari di riferimento.

Obiettivo: facilitare il dialogo tra i componenti della famiglia rimasti, favorire il recupero della relazione, indagare la possibilità di «nuovi canali» di autonomia una volta concluso il percorso comunitario.





Punti di Forza della Sperimentazione

- ❑ Partecipazione costante e attiva alle attività riabilitative: gli utenti hanno dimostrato interesse e coinvolgimento per tutte le attività proposte nel tempo.
- ❑ Un'equipe multidisciplinare dedicata che, a cadenza settimanale, si confronta sui percorsi individualizzati di ogni utente e sulle azioni da attuare.
- ❑ Supervisione a cadenza tri-settimanale dedicata alla lettura critica dei singoli pazienti e delle loro complessità di funzionamento psicologico.
- ❑ Caratteristiche dell'utenza: maggior livello di autonomia rispetto all'utenza tradizionale (con problematiche di dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti)
- ❑ Buona tenuta dei pazienti all'interno dei percorsi: dall'inizio della sperimentazione nessun utente ha abbandonato il percorso terapeutico.
- ❑ Terapia con i familiari: le famiglie, che danno la loro disponibilità, vengono incontrate in colloqui condotti dalla psicologa e dallo psicoterapeuta, volti a favorire il dialogo con il paziente. Le terapie condotte fino ad oggi hanno dato ottimi risultati: è notevolmente diminuita la conflittualità intra-familiare.





Criticità

- ❑ **Condizionamento del COVID** non ha favorito lo svolgimento di alcune attività, volte al graduale reintegro dell'utente in società e alla sperimentazione di quanto appreso nel corso della terapia, all'esterno.
- ❑ **Età anagrafica dell'utenza che rende difficile le prospettive lavorative a lungo termine.** Anche se i pazienti che afferiscono al nostro servizio sono stati in passato degli abili lavoratori, la loro età media rende particolarmente complessa la fase del reinserimento nel mondo del lavoro successivamente al trattamento residenziale.
- ❑ **L'esaurimento dei fondi dedicati alla sperimentazione da parte di ATS Brescia**, ha limitato gli inserimenti.
- ❑ **La presenza di persone che presentano un'alta complessità:** la maggior parte dell'utenza con cui ci siamo interfacciati presenta oltre alla dipendenza da gioco d'azzardo anche una complessità psicologica (psicopatologie) e/o la concomitanza di un'altra dipendenza (tossicodipendenza, alcol dipendenza ecc.).





Prospettive future

- ❑ **Maggior coinvolgimento dei servizi territoriali nella fase di reinserimento:** vista l'alta complessità delle persone trattate si rende necessario un lavoro di rete soprattutto nella delicata fase del reinserimento.
- ❑ **Diversificazione di interventi dedicati ad una platea più giovane,** con particolare attenzione ai **NEET** (**N**either in **E**mployment or in **E**ducation or **T**raining) ossia persone non impegnate né nello studio, né nel lavoro, né nella formazione, **fenomeno preoccupante** in crescente aumento
- ❑ Proposte di **programmi e interventi di prevenzione sul tema DGA, anche all'interno degli istituti scolastici** in sinergia con la nostra area Educazione e Prevenzione
- ❑ **Lavoro di rete con il carcere:** sono in aumento le richieste di ingressi da parte di persone che si trovano in detenzione carceraria. Per tale motivazione, si rende necessario un lavoro di rete con i servizi sociali del carcere che seguono la persona fino al momento dell'ingresso presso la nostra struttura.



L'equipe multidisciplinare GAIA

Silvio Lancini– Responsabile servizio

Francesco Bocci - Psicoterapeuta

Rita Stabile - Psicologa

Daniele Righetti - Educatore

