

**ROLANDO DR. DE LUCA
PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA
RESPONSABILE DEL CENTRO DI TERAPIA DI CAMPOFORMIDO (UD)
PER EX GIOCATORI D'AZZARDO E LORO FAMIGLIE**

E-mail **rolandodeluca@gmail.com**
tel. **0432 728639**
 3383945453
Sito internet **www.sosazzardo.it**

L'esperienza di Campoformido: i dieci gruppi terapeutici per ex giocatori d'azzardo e loro familiari

Il Centro di terapia di Campoformido nasce dall'esigenza di attuare una strategia terapeutica mirata ad ottenere il raggiungimento e il mantenimento dell'astinenza dal gioco d'azzardo, a distanza di anni, estirpando il problema sin dalle sue radici più profonde, per il giocatore e per i suoi familiari.

Le prime sperimentazioni hanno avuto inizio nel 1993, attraverso un lavoro con un ristretto numero di giocatori e loro familiari, per poi risolversi positivamente nella costituzione del primo gruppo terapeutico composto da giocatori e familiari nel 1998, con il patrocinio del Comune di Campoformido (Ud).

Attualmente sono in cura presso il centro di Campoformido duecentotrenta persone, tra giocatori d'azzardo (centocinque) e loro familiari (centoventicinque), a costituire ben dieci gruppi di terapia.

Il 25 maggio 2000, infine, è stata formalmente costituita l'Associazione degli ex giocatori d'azzardo e loro famiglie(A.GIT.A), con sede presso il Comune di Campoformido, a riconoscimento dell'alto valore sociale delle iniziative da essa promosse.

La pratica terapeutica presso il centro di Campoformido

Dopo la richiesta di aiuto, che in genere perviene al Centro da parte di un familiare o di un congiunto del giocatore, la prassi prevede che il diretto interessato, preferibilmente assieme ai componenti significativi della sua famiglia, partecipi ad un certo numero di colloqui individuali.

Questi incontri hanno lo scopo di rilevare un'effettiva presenza di gioco d'azzardo "patologico" in base ai criteri stabiliti per questo disturbo dal DSM IV; inoltre, in questa sede vengono fornite informazioni propedeutiche con lo scopo di preparare il giocatore e i suoi familiari ai cambiamenti profondi -per quanto riguarda lo stile di vita, le relazioni e il personale approccio con la realtà- ai quali sicuramente andranno incontro dal momento in cui decideranno di entrare in un gruppo di terapia. Infine, queste prime sedute sono decisive nel creare il presupposto concreto per l'inizio del

percorso terapeutico di gruppo, con la comunicazione chiara e dettagliata delle regole che strutturano lo specifico setting. Infatti, durante i colloqui preliminari vengono comunicate quelle che sono le regole da rispettare per poter frequentare le sedute ed ottenere il maggior beneficio. Tutte s'intendono come ugualmente determinanti per il funzionamento della terapia, ma sul rispetto di alcune in particolare, riguardanti la deontologia della pratica terapeutica e il rispetto della privacy, è impossibile transigere e l'infrazione determinerà l'estromissione dal gruppo.

Criteri organizzativi fondamentali del setting di gruppo

Uno dei presupposti più significativi per il successo di un percorso terapeutico di gruppo, secondo il modello utilizzato presso il Centro di Campoformido, è il coinvolgimento in terapia dell'intera famiglia, a dispetto della presenza del solo giocatore.

I familiari di chi gioca d'azzardo, infatti, subiscono le stesse traumatiche perdite di chi pratica direttamente quest'attività (sia sul piano economico che sul versante emotivo e psicologico) e costituiscono per lui un supporto e soprattutto un'importante prospettiva di confronto per le interpretazioni del terapeuta sul problema.

Inoltre, i problemi che si celano dietro al sintomo azzardo sono molto spesso di natura relazionale e riguardano quasi sempre l'ambiente sociale più vicino al giocatore, ovvero la sua realtà domestica, familiare e di coppia. Quindi il partner e/o i familiari assumono un ruolo centrale nella formazione del sintomo e nel suo mantenimento, nonostante non ne siano i diretti portatori.

È importante che la famiglia accetti questa nuova luce attraverso cui il problema dell'azzardo viene messo a fuoco e si dimostri disponibile a mettersi in discussione esattamente quanto il giocatore. Molto spesso, prima dell'ingresso di quest'ultimo in terapia, i familiari e/o il partner iniziano il percorso nel gruppo per conto proprio, lavorando su se stessi e sulle relazioni distorte che via via s'individuano a partire da quanto viene condiviso di sé con gli altri membri durante le sedute; questo rende possibile un'importante inizio di trasformazione del contesto immediato attorno al giocatore, trasformazione che lo coinvolgerà e giungerà a trasformarlo prima ancora del suo ingresso, peraltro necessario, in terapia.

Al contrario, l'ingresso nel gruppo del solo giocatore sembra dare risultati meno positivi, nonostante risulti in ogni caso un'importante spunto di riflessione su se stesso e sul proprio problema.

Ogni gruppo parte con un progetto condiviso, che formalmente potrebbe essere inteso solo come il raggiungimento dell'astinenza dal gioco d'azzardo. Esso, in quanto sintomo, è in effetti la tematica dominante all'inizio della terapia, ma la fase di "gioco-non gioco" si può in genere considerare superata entro i primi due anni di terapia. Per questo motivo, in un secondo tempo, e per tutto lo svolgersi del percorso di gruppo, la terapia verterà sull'elaborazione di altri contenuti profondi che emergono, liberati dalla coltre del sintomo, attraverso l'espressione di sentimenti di rabbia, ansia e frustrazione relativi questa volta alla vita quotidiana precedente e soprattutto successiva alla dipendenza.

Portando alla luce le dinamiche relazionali e comunicative distorte, costituite e mantenute attraverso l'intera esistenza del paziente, e coinvolgendo nell'analisi anche la storia personale dei componenti significativi della sua famiglia, si giunge infine ad una ristrutturazione del suo stile di vita; questa nuova ottica va poi integrata con la prospettiva di un'esistenza liberata dal sintomo e per questo potenzialmente inaccettabile da parte del giocatore e della famiglia, in quanto non più "condotta al limite".

Per quanto riguarda i tempi di trattamento, le sedute osservano una cadenza settimanale, alla stessa ora, con un incontro della durata di due ore. La durata complessiva del percorso di terapia varia a seconda delle specifiche situazioni familiari e in base alle caratteristiche del paziente, alle sue resistenze, alla sua età e alla sua storia personale. È necessario pensare ad una dimissione dal

gruppo solamente nel momento in cui gli interessati siano in grado di mantenere l'astinenza dal sintomo azzardo e soprattutto quando sia effettivamente possibile per loro concepire la propria vita quotidiana, libera dal sintomo, come accettabile e gratificante.

Naturalmente, la liberazione dalla dipendenza deve implicare anche il raggiungimento della capacità di fare a meno del gruppo, che ha costituito per anni un appoggio e una fonte di sicurezza per l'ex giocatore e la sua famiglia.

Non esistono tempi standard per questo tipo di terapia, ma sicuramente non si può pensare ad un percorso a breve termine; un concetto, questo, espresso chiaramente fin dal primo incontro con gli interessati e più volte ribadito durante lo svolgimento del lavoro terapeutico.

In media, le dimissioni dal gruppo a Campoformido non avvengono prima di quattro anni ed è sempre il terapeuta che stabilisce quando sia opportuno concludere il trattamento.

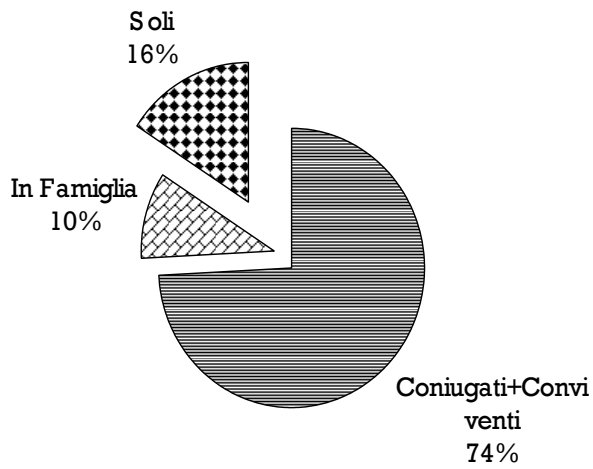
La composizione del gruppo, come già anticipato, include i giocatori d'azzardo patologici e un numero variabile di loro parenti, congiunti o figure significative che si rendano disponibili ad intraprendere il percorso con loro. In genere, ed auspicabilmente, il numero di partecipanti per ogni gruppo non supera i dieci giocatori d'azzardo (senza contare i familiari). Si tratta di gruppi eterogenei per età, sesso e livello socioculturale, nonostante il terapeuta valuti, in sede di accoglienza, quale sia il gruppo maggiormente compatibile con i casi entranti per tipologia di problematica ed affinità di vissuti, al di là dei vincoli o delle preferenze di orario e di giornata.

Infine, le sedute si tengono sempre nella stessa sala, all'interno della quale i membri del gruppo e il terapeuta si dispongono seduti in cerchio.

Dati riguardanti i dieci gruppi terapeutici a Campoformido

Riportiamo, a seguire, alcuni dati riferiti al **30 settembre 2010** ed emersi in questi anni d'attività clinica con le famiglie in terapia presso il Centro di Campoformido :

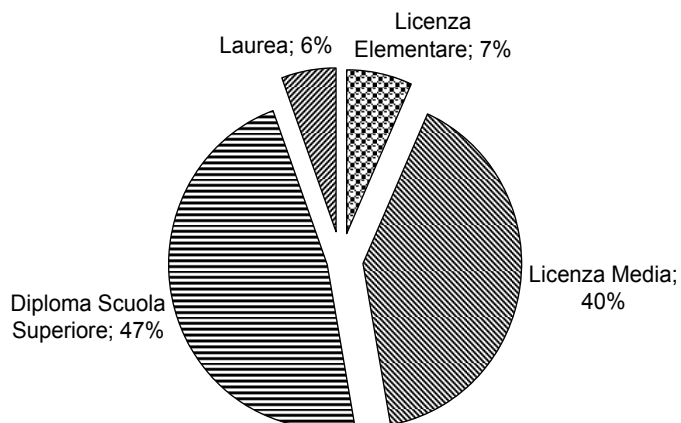
Giocatori Sett. 2010 : Stato Civile



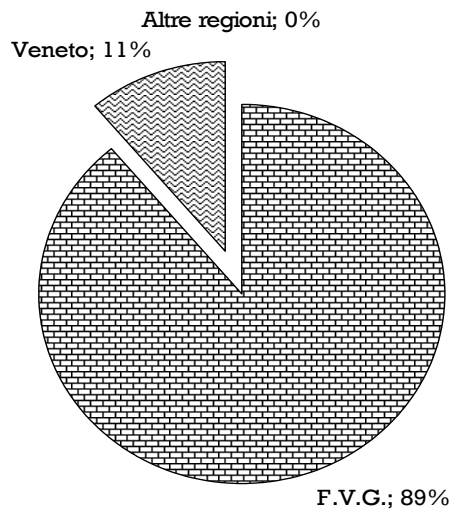
Per il **74 %** i giocatori sono sposati o convivono; il **26 %** di essi non vive in coppia (**10 %** in famiglia + **16 %** soli).

Il **7 %** è in possesso della licenza elementare; il **40 %** della licenza media; il **47 %** di un diploma e il **6 %** di laurea.

Giocatori Sett. 2010 : Titolo di Studio



Giocatori sett.2010 : Provenienza



I giocatori provengono per l' **89 %** dalla Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia; per il restante **11%** dal Veneto.

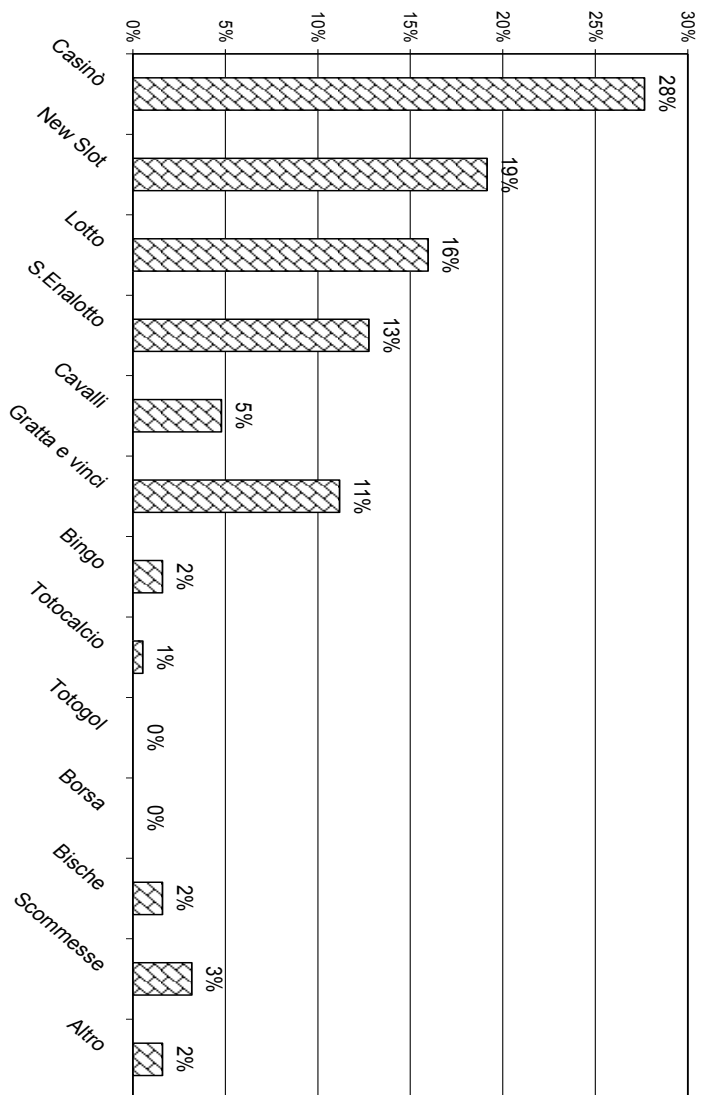
Abitudini relative al gioco

Il **28 %** dei giocatori frequentava il casinò; il **19 %** giocava alle new slot (ex videopoker), il **16 %** al lotto, il **13 %** al superenalotto ; l' **11 %** al grattaevinci; il **5 %** alle corse di cavalli ; e ancora, il **2 %** frequentava le Bische ; l' **1 %** giocava al Bingo. Il restante **5 %** infine si dedicava ad altri giochi (Totocalcio, scommesse, ecc).

In realtà è molto frequente che chi gioca d'azzardo si dedichi a più di una tipologia di gioco; in particolare, secondo i nostri dati: il **47 %** dei giocatori si dedica ad un solo tipo di gioco, il **37 %** pratica da 2 a 3 giochi differenti ed il **13 %** da 4 a 5; solo il **2 %** ammette di giocare a più di cinque tipi di gioco.

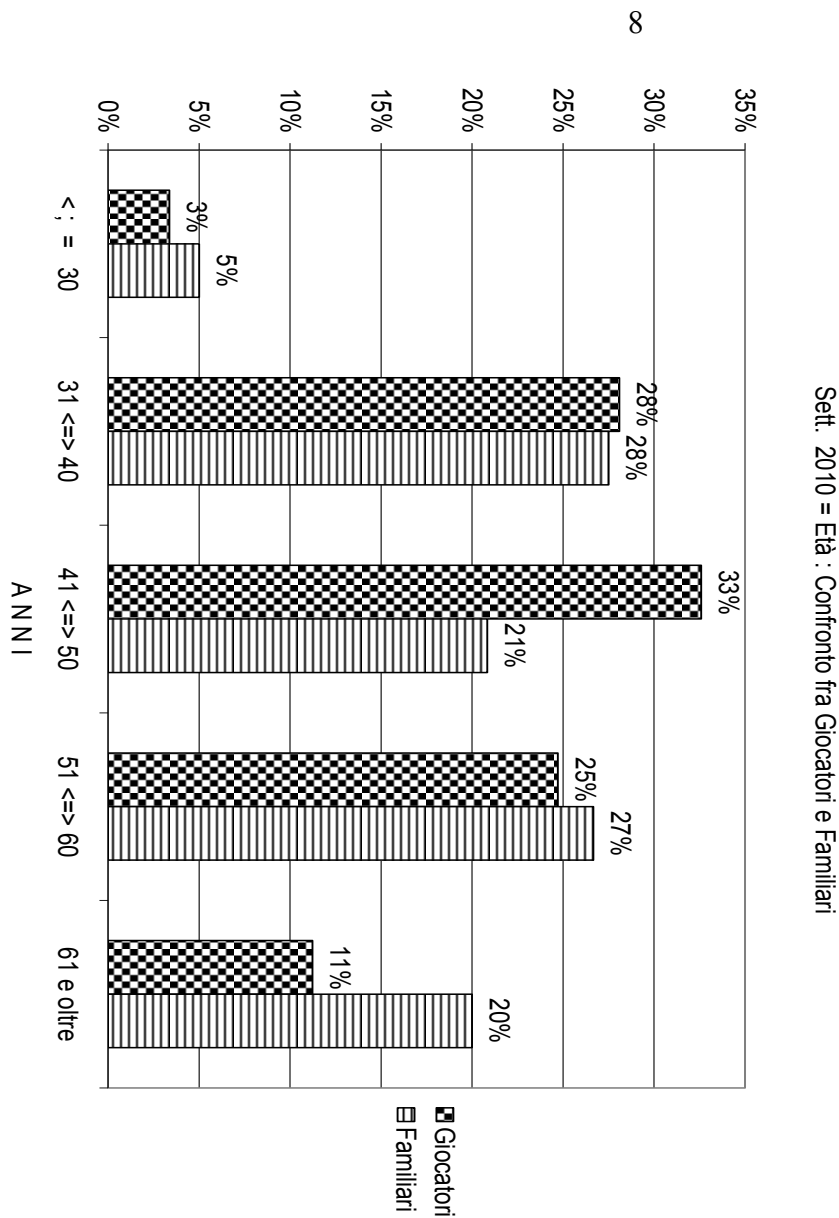
Ricordiamo che in questa sede si fa riferimento alla classificazione dei giochi, individuata da R.Caillois, in quattro campi semantici: fortuna, competizione, simulacro e vertigine. Nel caso specifico si tratta solo di giochi di "Alea" (la fortuna, ovvero il Caso, che secondo Caillois "non ha né mente né anima").

Set. 2010 = Abitudini relative al gioco.



Età dei partecipanti

Il 3 % dei giocatori ha meno di trent'anni, il 28 % si aggira tra i trenta e i quaranta, il 33 % va dai quaranta ai cinquant'anni e il 25 % ha tra cinquanta e i sessant'anni; l'11 % ha più di sessant'anni. Per quanto riguarda i familiari che accompagnano in terapia i giocatori, si evidenzia come il 47 % di essi abbia più di cinquant'anni, registrando dunque un'età media piuttosto elevata; questo specifico dato induce a ritenere che i giocatori e le famiglie arrivino al nostro Centro con esperienze di gioco d'azzardo protratte nel tempo.

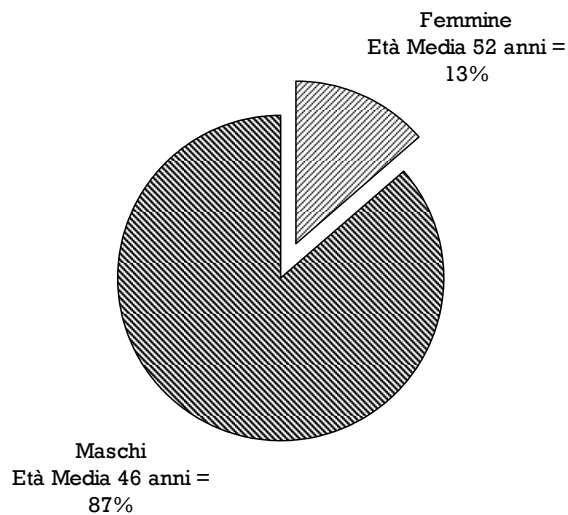


Sesso

L' **87 %** dei giocatori in terapia è costituito da maschi e il **13 %** da femmine. Considerato che la percentuale di donne giocatrici secondo le statistiche nazionali è del 25% (rispetto al 75% dei maschi) e considerato l'aumento, rispetto agli ultimi tre anni, di richieste d'intervento terapeutico per problemi di gioco d'azzardo patologico da parte della popolazione femminile, sarebbe possibile avanzare l'ipotesi che questa percentuale possa in un prossimo futuro avvicinarsi a quella sopra citata (25%), riferita alla popolazione generale.

Sempre in merito alle giocatrici presenti in terapia (**età media 52 anni**), è interessante osservare come la loro **età media** sia relativamente avanzata rispetto a quella dei giocatori maschi (**età media 46 anni**), aggirandosi **la prima** attorno ai cinquant'anni, e che in molti casi esse giungono al Centro da sole, ovvero senza il supporto dei familiari, e in condizioni estremamente critiche.

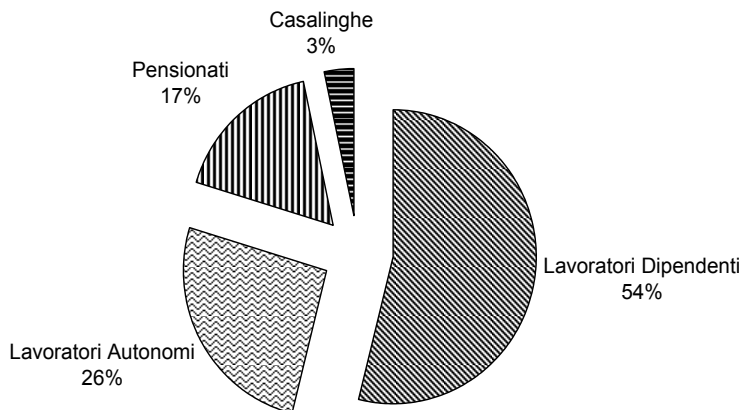
Sett.2010 = Sesso Giocatori , Età Media e Presenza %



Professione

Il **54 %** dei giocatori è costituito da lavoratori dipendenti, il **26 %** da lavoratori autonomi , il **17 %** da pensionati, il **3 %** da Casalinghe. E'interessante notare come all'interno dei nostri gruppi non ci siano disoccupati, né tra i giocatori, né tra i familiari.

Sett. 2010 : Professione Giocatori



Frequenza

Il **92 %** dei giocatori partecipa ai gruppi di terapia assieme ai familiari (*nel 100% del loro dettaglio : il 73 % è accompagnato dal coniuge/convivente, il 10 % da fratelli/sorelle, il 9 % dai genitori, il 2 % dai figli, per il 2 % di Parenti e il 4 % da amici*). L' **8 %** dei giocatori viene invece in terapia da **solo**.

Il **23 % dei familiari che vi partecipano lo fanno senza la presenza del giocatore** (*nel 100 % del loro dettaglio : per il 45 % si tratta di mogli o conviventi, per l' 11 % di genitori, per il 22 % di fratelli e sorelle, per l'11 % di figli, e per il 7 % di Parenti, per il 4 % di amici*).

Questo significa che le famiglie sentono altrettanto forte, se non in misura maggiore rispetto ai giocatori, la necessità di partecipare ai gruppi, in qualche modo anticipando il lavoro sulle relazioni all'interno del contesto familiare

G I O C A T O R I <small>frequent ano il Gruppo</small>	da S O L I	8%
	ACCOMPAGNATI	
	= 100 % = Frequenze	
	ciòè con :	
	Coniuge/Convivente	67% 73%
	Frat./Sorelle	9% 10%
	Genitori	8% 9%
	Figli	2% 2%
	Amico/Amica/Fidanz	3% 4%
	Altri Parenti	2% 2%

F A M I L I A R I <small>frequent ano il Gruppo</small>	22,5% SENZA Gioc. presente sono:	
	Mogli/Conviventi	44,4%
	Genitori	11,1%
	Fratelli/Sorelle	22,2%
	Figli	11,1%
	Parenti vari	7,4%
	Amici	3,7%

77,5% CON Gioc. Presente	
---------------------------------	--

Abuso d'alcol, tabacco e sostanze psicotrope

Viene confermato che molti giocatori d'azzardo sono forti fumatori (**il 62 %**); parimenti, si accerta l'abuso d'alcool (almeno tre volte alla settimana) nel **22 %** dei giocatori e di una o più sostanze psicotrope nel **2 %**.

Tuttavia, è interessante osservare come nel corso della lunga terapia di gruppo le persone tendano ad abbandonare completamente anche la dipendenza da tabacco (nel 30% dei casi), il che significa che si fa strada un nuovo stile di vita, decisamente orientato al benessere.

A conferma di ciò, si consideri come nei gruppi sia stato osservato un decremento di soggetti fumatori dal **90%** al **62 %**.

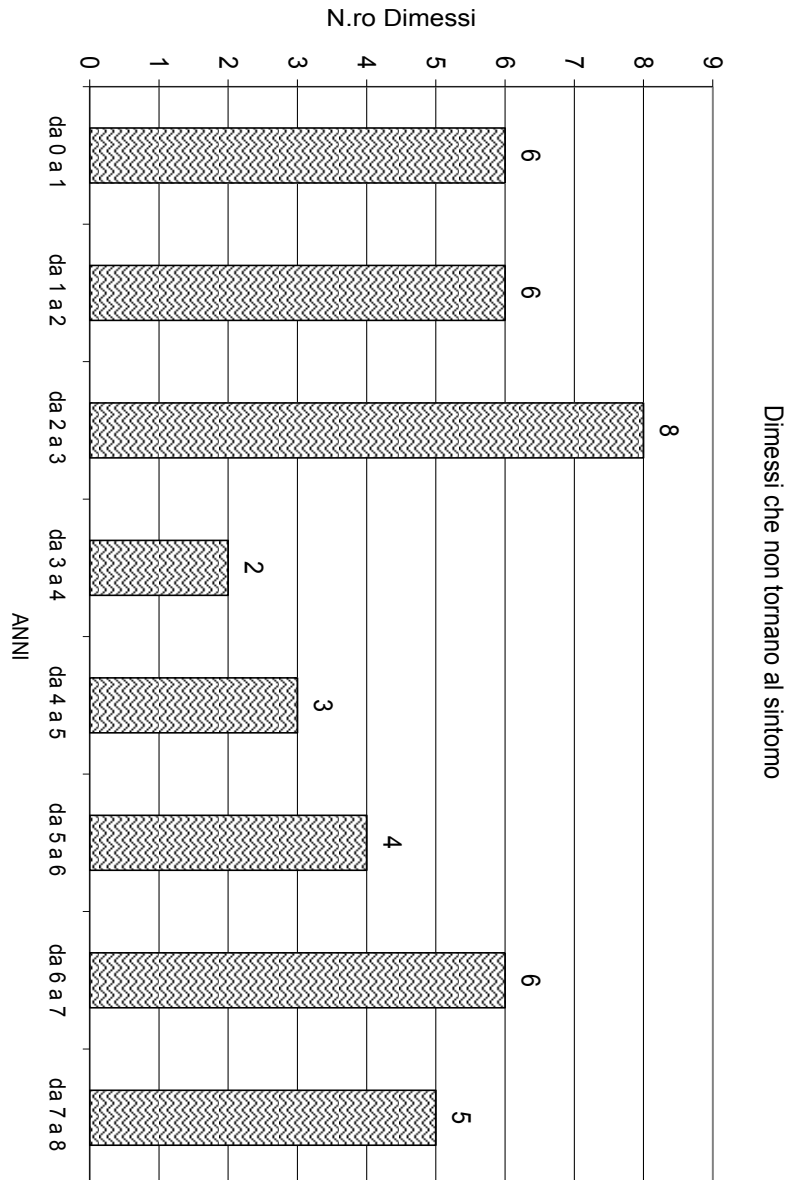
Ricadute

Nel corso della terapia è naturale aspettarsi delle ricadute, ma queste vengono ammortizzate senza gravi conseguenze laddove fino a quel momento la clausola dell'astinenza sia stata osservata scrupolosamente; il ritorno sporadico all'azzardo in corso di terapia genera infatti nel giocatore una sensazione che nulla ha a che vedere con l'ebbrezza precedente, caricandolo piuttosto di sensi di colpa e di fallimento. Si tratta anzi di un percorso quasi obbligatorio per il giocatore al fine di sradicare la propria personale convinzione di onnipotenza permettendogli di riacquistare l'umiltà di riconoscere le proprie debolezze. Al contrario, continuare a giocare in corso di terapia, anche blandamente ma in modo continuativo (ad esempio la banale schedina), mantiene il giocatore incollato al modello patologico di impulso e dipendenza.

Il 54 % dei Giocatori ha ammesso di avere avuto delle ricadute.

Percentuale d'abbandono

- La percentuale d'abbandono nel 2009/2010 è del **5 %**.
- Ad ogni modo, secondo la nostra esperienza, in tutti i casi di abbandono si verifica un più o meno repentino ritorno al sintomo.
- Tuttavia, va rimarcato il fatto che gli abbandoni risultano sensibilmente ridotti ed in genere "molto sofferti". La tipologia di abbandono è cambiata rispetto al passato, quando le persone "scomparivano" senza lasciare traccia di sé, ora infatti gli abbandoni sono quasi sempre motivati e in alcuni casi quasi "concordati".
- E' inoltre importante considerare come la presenza ai gruppi risulti costante e continuativa durante tutto l'anno e che le assenze vengono in genere sempre motivate preventivamente (di solito per via telefonica).
- Il **94 %** di coloro che hanno iniziato la terapia nel 2009/2010 non l'hanno a tutt'oggi abbandonata .
- Dal 2008 il numero di persone che hanno concluso regolarmente la terapia è stato maggiore di quello che l'hanno abbandonata .



Risultati terapeutici

Il **90%** dei giocatori che partecipano alla terapia non gioca più d'azzardo. Il restante **10%**, pur continuando a frequentare la terapia, continua a giocare, anche se in misura assolutamente inferiore. La naturale conclusione della terapia riguarda **centoquindici persone**, tra ex giocatori e familiari (rispettivamente, nel numero di **42** e **73**).

Chi termina la terapia nei tempi prescritti, ad eccezione di due persone, non risulta tornare al sintomo (i cambiamenti, in ogni caso, non riguardano ovviamente solo il gioco d'azzardo...).

E' evidente che i dati riportati, pur rappresentando una tendenza, non possono essere considerati definitivi; ci sentiamo invece di poter sostenere con certezza che la terapia di gruppo per i giocatori e per le loro famiglie rappresenta uno degli strumenti più adeguati per affrontare la dipendenza da gioco d'azzardo, un problema sempre più "emergente" nella nostra società.

