

LE RICERCHE SPERIMENTALI E LE INDAGINI CONDOTTE A CAMPOFORMIDO

Si riportano di seguito i propositi di ricerca volti a suffragare o verificare diverse ipotesi con le quali i ricercatori hanno voluto dimostrare scientificamente, attraverso l'ausilio del dispositivo "oggettivo", i punti nodali che fanno del gambling – il gioco d'azzardo patologico – il sintomo di un disagio psichico che affonda le proprie radici in tratti personologici, atteggiamenti e fattori relazionali che meglio possono spiegare un comportamento individuale di non facile lettura ad uno sguardo "in superficie", oggettivante ed etichettante il fenomeno in chiave esclusivamente descrittiva.

Come si può evincere dalla sintesi dei diversi abstracts dei lavori di ricerca, i risultati mostrano quanto dietro il disagio – gioco patologico – si celino costellazioni sintomatologiche che spiegano le differenze comportamentali fra giocatori e familiari, giocatori e soggetti di controllo, ed ancor meglio tra familiari e soggetti estratti a caso dalla popolazione generale. "Sintomi" che sono espressione di dinamiche emotive ed affettive che dalla famiglia si cristallizzano in particolar modo sul giocatore, per poi s-velarsi nuovamente come arresti comunicativi che a partire dal giocatore investono le famiglie all'interno dei gruppi terapeutici.

Proprio dall'analisi dei medesimi tratti e fattori, a distanza di tempo, all'interno dei gruppi terapeutici è emerso che, indipendentemente dai metodi e dagli strumenti utilizzati, la psicoterapia di gruppo si offre come un ottimo "congegno" per la riduzione, a scalare, di quei sintomi che caratterizzano il *comportamento-patologico-gioco*, nonché il medium d'elezione per la ripresa della comunicazione degli affetti nelle relazioni non solo familiari ma inter-personali.

Gianni Savron, Paolo Pitti, Rolando De Luca, Cesare Guerreschi. (2001) Psicopatologia e gioco d'azzardo: uno studio preliminare su un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici. Rivista di Psichiatria Vol. 36, n.1, gennaio /febbraio 2001-II Pensiero scientifico Editore, Roma

La ricerca ha risposto a due scopi: verificare il possibile utilizzo anche nel nostro paese del test di screening (SOGS) per il gioco d'azzardo e fornire un quadro delle caratteristiche psicologiche del giocatore d'azzardo.

Il SOGS si è dimostrato uno strumento valido, ad elevata specificità e sensibilità, nel discriminare i giocatori patologici rispetto ad una popolazione di non giocatori ed un ulteriore interessante studio potrebbe indagare se lo strumento sia in grado di discriminare fra giocatori patologici e giocatori abituali non patologici.

In merito alla personalità del giocatore, i risultati emersi da un lato confermano precedenti studi e dall'altro aggiungono nuove informazioni, dalle quali emerge come i GAP, rispetto ad un gruppo di soggetti non giocatori, siano individui più ansiosi, depressi, ostili e con maggiori sintomi somatici. Essi appaiono pratici e freddi, poco sensibili ai rinforzi sociali, impulsivi e propensi a ricercare forti stimolazioni e novità ma tendenti a mascherare e inibire verbalmente le proprie paure, le emozioni e i sentimenti. La maggiore sensibilità ai sintomi ansiosi ed il maggiore distress, unitamente al maggiore distacco sociale, potrebbero essere i fattori predisponenti sia allo sviluppo di gravi disturbi ansiosi e depressivi, che all'abuso di droghe e ai tentativi di suicidio, rischi già posti in evidenza da numerosi studi.

Cloninger (nella descrizione delle due dimensioni di personalità: elevata ricerca di novità e bassa dipendenza dalla ricompensa) ascrive tratti di impulsività, curiosità, incostanza, ricerca del pericolo, aggressività, competitività iperattività, impazienza, estroversione e spensieratezza, inquadrabili nel cluster antisociale, istrionico, passivo-aggressivo, ossessivo e schizoide; tali disturbi di personalità, pur non essendo stati diagnosticati nel nostro campione, perché non presi in considerazione dal disegno sperimentale e dagli scopi della ricerca, confermerebbero da un lato i nostri dati e quelli della letteratura e dall'altro rappresenterebbero un ulteriore fattore di rischio.

La fortissima espansione del gioco d'azzardo e la sempre maggiore accessibilità a vari tipi di gioco probabilmente comporteranno una maggiore esposizione delle persone a tali situazioni, contribuendo con ciò ad aumentare l'incidenza del gioco d'azzardo patologico in individui più vulnerabili, con le prevedibili gravi conseguenze in ambito personale, familiare e sociale.

Per concludere, nonostante il numero non elevato di soggetti (49 più 49 di controllo), lo studio ha permesso da un lato di identificare uno strumento affidabile (SOGS) per l'individuazione dei soggetti con diagnosi di gioco d'azzardo patologico e dall'altro di inquadrare le caratteristiche psicopatologiche (elevato distress, sensibilità ansiosa, inibizione emotiva, ostilità, impulsività e distacco affettivo) e gli strumenti utili all'identificazione dei soggetti a rischio e predisposti a sviluppare il disturbo.

Gianni Savron, Paolo Pitti, Rolando De Luca. (2003) Stati dell'umore e tratti di personalità in un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici e dei loro familiari. *Rivista di psichiatria* 38, 5, 247-258

Introduzione

Il gioco patologico compromette enormemente i rapporti familiari, determinando conflittualità rilevanti che si ripercuotono sia sull'integrità psico-fisica dell'individuo che dei familiari.

Materiale e Metodo

Lo scopo dello studio condotto presso il Centro di Terapia di Campoformido è stato: 1) valutare le differenze psicologiche di stato e tratto esistenti fra un campione giocatori d'azzardo patologici (GAP) (n=81), ed un gruppo di soggetti normali di controllo (n=81) bilanciati per variabili sociodemografiche; 2) indagare le medesime caratteristiche nel gruppo di mogli (n=28) comparate al gruppo di controllo (n=28); 3) valutare le caratteristiche psicologiche dei genitori (n=26). I test utilizzati sono stati: BPRS di Overall e Gorham, SOGS di Lesieur e Blume, ASI di Peterson e Reiss, SQ e EIS di Kellner e TPQ di Cloninger.

Risultati

I giocatori d'azzardo sono risultati avere, rispetto ai controlli, un maggiore distress, paura dei sintomi ansiosi, inibizione verbale e mascheramento delle emozioni, unitamente ad un elevato punteggio nel tratto ricerca di novità e basso punteggio nel tratto dipendenza dalla ricompensa. Il gruppo mogli, è risultato avere un maggiore distress, sensibilità all'ansia, inibizione verbale, timidezza, e maggiori punteggi nei tratti evitamento del danno e dipendenza dalla ricompensa del TPQ. Le mogli si differenziano dai mariti per la maggiore dipendenza dalla ricompensa e minore ricerca di novità; e dai genitori dei GAP per maggiori punteggi nell'evitamento del danno e dipendenza dalla ricompensa.

Conclusioni

Lo studio ha permesso di identificare ed inquadrare le caratteristiche psicopatologiche di stato e di tratto dei giocatori e dei loro familiari. Ciascun gruppo presenta un modello caratteristico di personalità, chiaramente differenziabili dai soggetti di controllo.

La ricerca è stata ripresa da diverse riviste scientifiche internazionali; riportiamo l'estratto da una di queste.

Javier Fernandez Montalvo, Ainhoa Castillo (2004)
Repercusiones familiares del juego patológico:
una revision critica. [Tr. it. Ripercussioni familiari del
gioco patologico: una revisione critica] *Salud y drogas*
vol. 4 , 002, 149-166.

(Estratto delle pagine 157 e 158)

Ripercussioni nella coppia

...Nella donna il gioco compare più tardi che nell'uomo, anche se il suo aggravamento si sviluppa più velocemente. La famiglia non è preparata ai cambiamenti che si manifestano nel comportamento della donna giocatrice: spende soldi in eccesso, resta fuori la notte, mente ad ogni occasione e discute quasi tutto il tempo (Lorenz, 1987). Il giudizio clinico evidenzia che, in generale, l'uomo risulta personalmente meno colpito della donna, eccezion fatta per le questioni economiche. Inoltre, l'appoggio e la comprensione di cui la giocatrice potrebbe avere bisogno non li trova nella coppia, ed è abitualmente un familiare o il figlio più grande che glieli offrono. In ogni caso, non bisogna dimenticare che c'è una chiara separazione nei campioni utilizzati, perché la maggior parte dei giocatori patologici che giungono in terapia sono uomini.

Una delle ultime ricerche su questo argomento è stata portata a termine in Italia (Savron, Pitti, e De Luca, 2003). Riguarda l'unico studio [comparativo] esistente dove si dispone di un gruppo di controllo. Il campione era composto da 56 donne divise in due gruppi: uno di 28 mogli di giocatori e l'altro di controllo di 28 mogli di non giocatori. I risultati hanno inoltre evidenziato l'esistenza di differenze statisticamente significative fra i due gruppi. In sostanza, le mogli dei giocatori mostravano un livello più alto di stress e di ansietà, così come un maggior grado di inibizione verbale e di timidezza se confrontato con l'altro gruppo.

In sintesi, gli studi compiuti finora, pure nella loro scarsità, mostrano che le conseguenze del gioco patologico vanno più in là del paziente interessato. Le coppie dei giocatori evidenziano un'ampia gamma di sintomi psicopatologici e fisici i quali, in apparenza, derivano dai problemi di gioco dell'altro membro della coppia. Tuttavia, i dati esistenti finora sono scarsi e quindi risulta azzardato trarne conclusioni concrete. Inoltre, la mancanza di gruppi di controllo in pratica nella totalità delle ricerche effettuate - con l'unica eccezione dello studio di Savron *et al.* (2003) - non ci consente di sapere se la sintomatologia conosciuta differisca significativamente da quella osservata nella popolazione generale.

Gianni Savron, Rolando De Luca, Paolo Pitti. (2007) Terapia di gruppo con Giocatori d'Azzardo Patologici: risultati a 6, 12, 18 mesi di trattamento. *Rivista di Psichiatria*, 42, 3, 189-204

Scopo

Lo scopo dello studio condotto presso il Centro di Terapia di Campoformido è quello di valutare le modificazioni psicopatologiche nel corso del trattamento di gruppo in un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici (GAP) diagnosticati secondo il DSM-IV.

Materiali e Metodi

Sessantatré GAP sono stati raffrontati a 52 soggetti di controllo. I giocatori sono stati valutati prima e durante i 6, 12, 18 mesi di trattamento. I test utilizzati sono stati: il SOGS di Lesieur e Blume; la BPRS di Overall e Gorham; il BDI di Beck; lo STAI-Y1 e lo STAI-Y2 di Spielberger; la BIS-11 di Barratt e Stanford e il TCI di Cloninger

Risultati

Sono osservate notevoli differenze tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo. I GAP hanno ottenuto punteggi significativamente più elevati nella Depressione, nell'Ansia di stato e di tratto, nell'Impulsività e in quella dei tratti di Ricerca di Novità¹ (RN), Dipendenza dalla Ricompensa² (DR) e Trascendenza³ (T). Si sono invece evidenziati punteggi inferiori nell'Autodirettività⁴ (A) e nella Cooperatività⁵ (C) mentre nessuna differenza è stata riscontrata nelle dimensioni di Evitamento del Danno⁶ (ED) e Persistenza⁷ (P).

I Giocatori d'Azzardo Patologici in Trattamento (GAPT) non riportano episodi di gioco d'azzardo ed evidenziano punteggi maggiori nelle dimensioni Dipendenza dalla Ricompensa e Cooperatività rispetto a coloro che hanno abbandonato la terapia. Nel corso della psicoterapia di gruppo è stata altresì osservata una progressiva riduzione nei livelli di Depressione, Ansia di stato e tratto ed impulsività, oltre ad una riduzione nei punteggi relativi ai tratti Evitamento del Danno, Dipendenza dalla Ricompensa, Autodirettività e Cooperatività. Dal confronto (dopo 18 mesi di terapia) tra Giocatori d'Azzardo Patologici in Trattamento ed il gruppo di controllo emerge come i giocatori risultano (a livelli non patologici) più depressi, ansiosi, impulsivi e manifestino valori più alti di Ricerca di novità e Trascendenza, mentre ottengono punteggi inferiori nelle dimensioni Autodirettività e Cooperatività.

¹ Estrema sensibilità agli stimoli nuovi ed eccessivo coinvolgimento, in risposta agli stessi, in attività esplorative culminanti in genere con il raggiungimento di decisioni avventate.

² Tendenza alla produzione (o al mantenimento) di comportamenti specifici in funzione di segnali di ricompensa o della cessazione di stati di disagio.

³ Tendenza alla completa partecipazione in situazioni di estremo coinvolgimento, nel contesto di relazioni o di attività specifiche di cui il soggetto è protagonista; identificazione con la natura/spiritualità.

⁴ Attitudine a sviluppare, o livello di sviluppo di un Sé individuale ed autonomo.

⁵ Accettazione degli altri in virtù di un personale sentimento di appartenenza alla società.

⁶ Tendenza alla cessazione di un comportamento in risposta ad una punizione.

⁷ Intensificazione nel livello di produzione di un comportamento, anche in circostanze percepite come frustranti e faticose, in previsione di una ricompensa.

Conclusioni

Lo studio ha reso possibile evidenziare le differenze psicopatologiche fra giocatori e soggetti di controllo, identificare le caratteristiche di stato e di tratto dei giocatori che proseguono il trattamento, monitorare le modificazioni psicologiche nel corso della terapia ed evidenziare l'efficacia della terapia di gruppo a lungo termine nel trattamento del GAP.

I Giocatori in Trattamento pur manifestando delle differenze caratteriali e temperamentali rispetto ai soggetti di controllo non presentano episodi di gioco d'azzardo. L'elevata Ricerca di Novità e Trascendenza nonché le basse Autodirettività e Cooperatività esprimono le caratteristiche dei GAP e presumibilmente rappresentano i fattori di rischio per lo sviluppo di un gioco patologico.

Vitantonio Chimienti, Rolando De Luca. (2008) *L'espressione delle emozioni e la comunicazione affettiva nei giocatori d'azzardo e familiari in trattamento presso il Centro di Campofornido*. Relazione presentata al III Convegno Nazionale "La terapia di gruppo nella dipendenza da gioco d'azzardo prima, durante e dopo un lungo percorso terapeutico. Valutazioni di psicoterapeuti e riflessioni di ex giocatori d'azzardo e loro familiari". 12 Ottobre 2008, Campofornido (UD).

Obiettivi

Lo studio si è proposto l'obiettivo di indagare le dimensioni della personalità che concorrono alla sintomatologia del gioco d'azzardo patologico. In particolar modo, quelle caratteristiche che evidenziano una capacità elaborativa dell'esperienza emotiva e designano una modulazione della risposta affettiva nelle relazioni interpersonali. La sperimentazione della ricerca è stata condotta presso il Centro di Terapia di Campofornido (Ud), su soggetti in trattamento per Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) e sui loro familiari.

Metodo

La ricerca è stata effettuata su un totale di 262 soggetti ai quali è stato somministrato un protocollo di ricerca composto da una scheda socio-anagrafica e da una batteria di strumenti psicometrici. I campioni sperimentali, costituiti da 63 soggetti con diagnosi DSM⁸ per Gioco d'Azzardo Patologico e 89 familiari in trattamento, sono stati confrontati fra loro e con un campione di controllo costituito da 110 soggetti selezionati a caso dalla popolazione generale. I tests psicometrici

⁸ Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

componenti la batteria sono stati: State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) di Spielberger; Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) di Barratt & Stanford; Dissociative Experiences Scale (DES-II) di Putnam & Carlson; Toronto Alexithymic Scale (TAS-20) di Bagby, Parker & Taylor; Aggression Questionnaire (AQ-29) di Buss & Perry; Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller & Hanrahan.

Risultati

Si sono osservate importanti differenze fra campioni sperimentali e campione di controllo. I soggetti con diagnosi di GAP hanno mostrato punteggi significativamente più elevati nelle variabili relative alla misura dell'Impulsività, dell'Aggressività e dell'Alessitimia⁹, nonché del pattern d'attaccamento definito "Secondarietà delle Relazioni"¹⁰. Hanno riportato punteggi inferiori, invece, nel pattern "Fiducia"¹¹.

I famigliari dei GAP hanno riportato punteggi significativamente più elevati nelle misure relative all'Ansia (di stato e di tratto), all'Alessitimia e ai pattern d'attaccamento "Disagio per l'intimità"¹², "Bisogno di approvazione"¹³, "Preoccupazione per le relazioni"¹⁴.

Il confronto fra i due campioni sperimentali, GAP e famigliari, ha messo in luce punteggi significativamente più elevati dei giocatori nelle misure relative all'Impulsività, all'Aggressività e al pattern "Secondarietà delle Relazioni", e punteggi significativamente più elevati dei famigliari nel pattern "Fiducia" e "Disagio per l'intimità". Le differenze delle medie per la misurazione della Dissociazione non sono risultate significative, se non per il fattore "Amnesia", che ha differenziato i soggetti con GAP sia dal campione dei famigliari che da quello di controllo.

Conclusioni

Il presente studio ha reso possibile:

- a) sottolineare le differenze psicopatologiche fra giocatori, famigliari e soggetti di controllo;
- b) identificare le dinamiche psicologiche comuni a giocatori e famigliari;
- c) rilevare le componenti emotive ed affettive che determinano disagio nelle relazioni interpersonali;
- d) offrire un supporto empirico al percorso psicoterapeutico nella clinica della dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico.

Si può concludere che:

I Giocatori mostrano una scarsa capacità di elaborazione delle proprie emozioni ed uno stile d'attaccamento che li dispone ad evitare la condivisione affettiva nelle relazioni con gli altri.

I Famigliari mostrano, di converso, una preoccupazione diffusa verso se stessi e verso gli altri, connotata da un disagio nella libera espressione dei propri sentimenti.

⁹ Dal latino *a-lex-tymos*, letteralmente "non avere parole per gli stati affettivi", l'alessitimia denota l'incapacità psicopatologica di identificare e esprimere i propri stati emotivi e/o affettivi.

¹⁰ Il pattern "secondarietà delle relazioni" denota uno *stile d'attaccamento evitante*, con incapacità a dipendere dagli altri e fondamentalmente incentrato sull'indipendenza relazionale.

¹¹ Il pattern "fiducia" riflette un orientamento *sicuro nell'attaccamento*, con una conseguente buona autostima e conforto nelle relazioni con gli altri.

¹² Il pattern "disagio per l'intimità" implica uno stile interpersonale incentrato su un sentimento di sconforto nelle relazioni troppo intime, che fa percepire al soggetto un senso di sfiducia verso gli altri.

¹³ Il pattern "bisogno di approvazione" riflette la necessità del soggetto di ricevere risposte, da parte delle altre persone, di accettazione e di conferma.

¹⁴ Il pattern "preoccupazione per le relazioni", aumentato dall'ansia e dalla tendenza ad avvicinarsi alle relazioni in maniera dipendente, è tipica dell'*attaccamento ansioso/ambivalente*, e denota la tendenza a percepire gli altri distanzianti rispetto al desiderio di voler essere a loro vicini.

Parti della ricerca sono state presentate a Convegni Nazionali ed Internazionali. Riportiamo di seguito alcuni abstracts.

Chimienti Vitantonio, De Luca Rolando, (Sett. 2009) Alessitimia e stili d'attaccamento in Giocatori d'Azzardo Patologici e relativi famigliari. *Atti Abstract del XI Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Clinica e Dinamica AIP, Università degli Studi "G. D'Annunzio" pag. 202-203. Chieti-Pescara, 18-20 Sett. 2009.*

Introduzione

Il Gioco d'Azzardo Patologico sta divenendo sempre più un fenomeno di interesse sociale oltre che un disturbo squisitamente clinico. Annoverato dal DSM-IV fra i Disturbi del Controllo degli Impulsi per la marcata tendenza dei giocatori a non saper né poter resistere all'eccitante tentazione di "giocarsi tutto", il pathological gambling presenta oltremodo le medesime caratteristiche sintomatologiche dei quadri più severi di dipendenza patologica. Il presente studio si propone di indagare se alla base di questa "insegna diagnostica", sia possibile rintracciare una scarsa capacità di regolazione emotiva che si riverbera nella qualità affettiva degli stili relazionali. Inoltre, si propone di verificare se le medesime dinamiche personologiche siano riscontrabili anche nei famigliari dei giocatori.

Metodo

Lo studio è stato effettuato attraverso la somministrazione di un protocollo di ricerca composto da una scheda socio-anagrafica e dai questionari autosomministrati TAS-20 (Toronto Alexithymic Scale) e ASQ (Attachment Style Questionnaire) ad un gruppo di Giocatori d'Azzardo Patologici in trattamento (63 sg.), un gruppo di famigliari in trattamento (63 sg.) ed un gruppo di controllo selezionato fra la popolazione generale (63 sg.).

Risultati

L'analisi della varianza (ANOVA) ha mostrato una differenza significativa fra gruppo di giocatori e familiari vs. gruppo di controllo nel confronto delle medie dei punteggi ottenuti alla TAS-20. Sono altresì emerse differenze significative nelle medie alla ASQ tali da discriminare ciascun gruppo: il pattern "Secondarietà delle relazioni" per i giocatori, e il pattern "Disagio per l'intimità" per i familiari.

Conclusioni

L'incapacità a riconoscere e ad esprimere emozioni e affetti risulta essere nucleare per la comprensione psicodinamica del Gioco d'Azzardo Patologico, in particolar modo se declinata in un'ottica relazionale. Sia per i giocatori che per i relativi familiari, difatti, è emersa una tendenza all'evitamento dell'altro, interpretabile come ricerca di un oggetto altro per il giocatore e come chiusura all'altro per il familiare.

Vitantonio Chimienti, Rolando De Luca, (2009) Impulsivity, alexithymia and attachment styles in pathological gamblers and their relatives vs. general population sample. *Proceeding Book of ICAA's 52nd International Conference on Dependencies*, pag. 54. *Shaping the future: a multisectorial challenge*. 11-16 October 2009. Estoril, Portugal.

Purpose

Pathological gambling is a clinical phenomenon that presents the same symptoms of other kind of pathological addiction toward a non-chemical object: the playing behavior . The aim of this research exploring gambling by psychodynamic perspective, considering impulse and emotional control in relation to attachment styles, as a core of affect regulation theory that can explain dynamic processes of those subjects showing a pathological relation to an object. Research is also explore the same traits in relatives of gamblers.

Method

Research was conducted on 262 Italian subjects clustered in three sample: gambling (63 inpatient with DSM-IV pathological gambling diagnosis), relatives (89 relatives of gamblers in treatment) and control group of 110 subjects from general population. All subject were administered a battery of measures: BIS-11, Barratt Impulsiveness Scale, TAS-20 , Toronto Alexithymic Scale, and ASQ, Attachment Scale Questionnaire.

Findings

In all samples there were high/moderate correlations among emotional regulation and insecure patterns of attachment. A Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) showed that mean scores of emotional regulation, “comfort” and “secondary as relationship”, discriminate gamblers from control and alexithymia and “intimacy avoidance” discriminate relatives from control. There was not differences between gamblers and relatives to mean score of alexithymia. A regression model analysis will also be discussed.

Conclusion

Affect regulation confirm to be a core theory both to understand pathological gambling and to underline dynamic processes to planning treatment. In particular, capability to identify and to express emotions seem to be the main issue not only for gamblers but also for their relatives.

Di seguito si riportano i risultati di un'indagine qualitativa sui vissuti e la percezione del disagio e della terapia di ex giocatori e famigliari in trattamento attraverso alcuni esempi di risposta libera a determinate domande.

Lo studio è parte integrante della Tesi di Laurea della dott.ssa Lucia Tammello: “Terapia di gruppo e gioco d’azzardo patologico. Esperienza di Campofornido”.

Domanda: *“Descriva quali benefici riscontra partecipando ai gruppi di terapia”*

Giocatori

- Un maggior equilibrio familiare, complicità di coppia, e capacità di rapportarsi agli altri
- Più fiducia in me stesso
- Non gioco più
- Rivivo, in senso proprio. Vivo le persone e le situazioni con consapevolezza senza illusioni, e sto molto bene con me stesso anche perché ho nuovi interessi e godo della famiglia che prima era messa da parte

Familiari

- Più tranquillità, possibilità di esprimere emozioni forti, aggressive o distruttive all'interno del gruppo, e molto di meno nella mia vita
- Una minore ansia nel gestire le situazioni anche in ufficio e nella vita di ogni giorno (figli e marito compresi)
- Possibilità di esternare i propri “problemi”, condividerli ed essere aiutata. Possibilità di comunicare serenamente con mia madre. Possibilità di “guardarmi dentro”, per cercare di migliorare. Possibilità di organizzare la mia vita indipendentemente dalle scelte di mia madre
- La condivisione delle problematiche mi rende più supportata. Una conseguente riflessione sul proprio vissuto esperienziale mi arricchisce e mi dà maggior serenità. Più sicurezza nell'affrontare le proprie conflittualità
- Al gruppo c'è possibilità di mettersi al confronto con gli altri, affrontare un argomento che si evita in coppia e quindi riaprire il dialogo, imparare e discutere
- Quando entri in terapia pensi di non avere problemi e di essere “normale”, durante il percorso invece scopri tante cose di te stessa e non solo, trovi chiavi di lettura alle cose che prima non immaginavi nemmeno
- Si lavora sulla propria autostima, si riscontrano piccoli problemi che non si pensava di avere, si mettono in luce i propri difetti ed è un modo per potersi relazionare con più persone

Domanda: *“Descriva cosa rappresenta per lei la terapia di gruppo “*

Giocatori

- Oltre a eliminare il sintomo, da la possibilità di capire e di capirsi, lavorando sul proprio “io”
- Un momento di intimità, conoscenza, supporto e confronto che nel tempo porta al cambiamento
- Un momento di raffronto, confronto e sicuramente un mezzo per poter credere in se stessi e oltre che aiutare noi stessi poterlo fare anche con gli altri indirettamente
- Il riuscire a parlare delle proprie problematiche condividendole con gli altri componenti e da questo scambio riuscire a metabolizzare il nostro malessere passato che se non... ci procura dei grandi blocchi psicologici e delle grandi paure
- Uno spicchio della società dove però si discutono problemi reali, cercando di risolverli assieme
- La terapia di gruppo per noi giocatori d’azzardo, inizialmente o durante il suo percorso, rappresenta indubbiamente un’ancora di salvezza. In questo contesto, si va oltre al sintomo, ci si confronta con altre persone con le quali condividiamo, sofferenze, gioie ed emozioni... ognuno di noi fa un determinato percorso, ognuno con i suoi tempi. L’obiettivo è quello di raggiungere un determinato equilibrio, in modo di vivere la vita senza ricorrere a “illusioni”. Dove c’è si lavora per la coppia, facendo particolare attenzione ai figli, nel caso ci siano. Infatti, quando in una coppia c’è un problema, come l’azzardo, ma non solo... i figli sono i primi a pagare le conseguenze, ed è proprio per evitare ulteriori disastri, che la terapia interviene cercando di promuovere un clima familiare all’insegna della positività e dell’armonia, invitando alla riflessione al ragionamento utili per essere “orientati” al futuro in modo da valutare a priori le conseguenze delle proprie azioni



Familiari

- Un insieme di persone che condividono settimana dopo settimana un momento difficile, ma transitorio, delle loro vite
- Un punto di appoggio. Sentirmi riconosciuta come persona e non giudicata, alle volte anche capita
- Un'ottima palestra dove si possono trovare emozioni anche molto forti dovute a sofferenze molto forti, che altrimenti continuerebbero a aggirarsi dentro di me portandomi a fare danni. Danni gravi. È un luogo dove, in un certo senso si disinnescano ordigni più o meno sepolti e dimenticati nella storia personale o familiari. Questo porta a una maggiore tranquillità, serenità salvezza interiore. Prima della terapia vivere era come camminare su un campo minato.
- Un insieme di stati d'animo: positivi e negativi. A volte un impegno troppo pesante, a volte un modo per liberarmi di un peso parlando e confrontandomi. Un modo per comunicare con mio fratello e con i miei famigliari, perché sento la protezione del gruppo, forse in altri contesti non sarei così sincera. A volte vedo un cammino troppo lungo, mi piacerebbe vedere la fine
- Rappresenta la possibilità di specchiarsi nelle situazioni che di volta in volta vengono riportate dagli altri; in tal modo riesco ad approfondire la conoscenza di me stessa. Inoltre il gruppo è un elemento essenziale per stemperare il proprio dolore, un sistema di ripartizione dei carichi attraverso il contributo di tutti
- Sarebbe troppo facile dire che ti risolve i problemi, però si possono trovare delle risposte semplicemente dialogando. All'interno del gruppo avviene una maturazione e una consapevolezza di sé e degli altri
- Una scuola di vita, un'opportunità quindi di crescita e di sviluppo. Ogni settimana mi rendo conto di avere di fronte un terapeuta eccezionale, e per le sue capacità e per la sua umanità. Più un gruppo di anime, più o meno affrante, che si denudano e tentano di migliorare la loro condizione
- Un luogo dove c'è un rapporto alla pari, dove si può esporre i propri vissuti e le proprie idee senza timore di essere giudicati, dove si possono esporre le proprie paure le proprie ansie sapendo di essere ascoltati, un luogo dove si possono rileggere le proprie storie vedendo cose che ci sono sfuggite da sempre, riuscendo a ripercorrere anche le parti più dolorose di esse, riuscendo a cogliere la funzionalità di esse al nostro essere odierno. Inoltre nel gruppo di terapia tutte le storie hanno ugual dignità e rivestono la stessa importanza. Nel gruppo c'è una libertà difficilmente riscontrabile altrove
- A volte rappresenta l'unico scoglio a cui aggrapparsi per non annegare, a volte l'incubo peggiore che tu possa vivere, la sopporto poco ma quando esco sto meglio vorrei arrivare al punto che rappresenti le ali per volare liberi dalle catene di me stessa, solo la grande stima e fiducia che ho per il terapeuta e la necessità di dare un futuro libero a mio figlio mi ha fatto continuare. Non credo ci siano parole per definire l'incubo di guardarsi dentro, di sentirsi colpevoli anche di respirare, di essere consapevoli di essere la causa del proprio male è atroce.

Campofornido: follow up ad uno e due anni di terapia. Relazione presentata al IV e V Convegno Nazionale su “La terapia di gruppo nella dipendenza da gioco d’azzardo prima, durante e dopo un lungo percorso terapeutico. Valutazioni di psicoterapeuti e riflessioni di ex giocatori d’azzardo e loro familiari”. 11 Ottobre 2009, 10 Ottobre 2010, Campofornido (UD).

Obiettivi

Lo studio si è proposto di verificare, a distanza di uno e due anni di terapia, l’andamento di quelle dimensioni della personalità che concorrono alla sintomatologia del gioco d’azzardo patologico. In particolare, come riscontrato in uno studio precedente¹⁵, di monitorare, durante un percorso psicoterapeutico, l’evoluzione di quelle caratteristiche che evidenziano una capacità elaborativa dell’esperienza emotiva e che designano una modulazione della risposta affettiva nelle relazioni interpersonali.

La sperimentazione della ricerca è stata condotta presso il Centro di Terapia di Campofornido (Ud), su soggetti in trattamento per Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) e sui loro famigliari.

Metodo

A distanza di un anno la ricerca è stata effettuata su un campione totale di 201 soggetti e a distanza di due su 176 soggetti così distribuiti:

- II anno. 37 soggetti con diagnosi DSM¹⁶ per Gioco d’Azzardo Patologico
54 famigliari in trattamento
- III anno. 28 soggetti con diagnosi DSM di Gioco d’Azzardo Patologico
38 famigliari in trattamento

Entrambi i punteggi dei campioni sperimentali sono stati confrontati fra loro, con quelli ottenuti alla prima rilevazione e con un campione di controllo costituito da 110 soggetti selezionati a caso fra la popolazione generale.

Ai campioni sperimentali e a quello di controllo è stato somministrato il medesimo protocollo di ricerca usato nella prima rilevazione e composto da una scheda socio-anagrafica e da una batteria di strumenti psicometrici: State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) di Spielberger; Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) di Barratt & Stanford; Dissociative Experiences Scale (DES-II) di Putnam & Carlson; Toronto Alexithymic Scale (TAS-20) di Bagby, Parker & Taylor; Aggression Questionnaire (AQ-29) di Buss & Perry; Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller & Hanrahan.

Risultati

A distanza di un anno:

Si sono osservate importanti differenze fra le misurazioni effettuate dopo un anno di terapia sia all’interno di ciascun campione sperimentale che nel confronto con il campione di controllo.

Tutti i punteggi hanno mostrato un tendenziale miglioramento delle dimensioni indagate. Nello specifico, i soggetti con diagnosi di GAP hanno riportato un decremento della misura dell’Impulsività e un aumento della dimensione “Fiducia”¹⁷.

¹⁵ Relazione presentata al III Convegno Nazionale 2008 tenutosi a Campofornido “L’espressione delle emozioni e la comunicazione affettiva nei giocatori d’azzardo e loro famigliari in trattamento presso il centro di Campofornido”

¹⁶ Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali

¹⁷ Il pattern “fiducia” riflette un orientamento *sicuro nell’attaccamento*, con una conseguente buona autostima e conforto nelle relazioni con gli altri.

I famigliari dei Gap hanno mostrato una diminuzione delle misure Impulsività e Aggressività, nonché del pattern d'Attaccamento "Disagio per l'intimità"¹⁸ e "Preoccupazione per le relazioni"¹⁹. Il confronto fra i due gruppi sperimentali, ha messo in luce differenze significative rispetto alle misure dell'Impulsività e dell'Aggressività. Il confronto con il gruppo di controllo, invece, ha evidenziato ancora una differenza significativa della misura Alessitimia²⁰ sia per i giocatori che per i famigliari e punteggi più elevati alla scala dell'Ansia per i famigliari; non è emersa alcuna differenza a nessuno dei pattern d'Attaccamento indagati.

A distanza di due anni:

Sono stati confermati pressoché i risultati ottenuti alla seconda rilevazione, con un tendenziale miglioramento delle dimensioni indagate. Nello specifico, i soggetti con diagnosi GAP hanno riportato un decremento significativo della misura dell'Impulsività e un aumento della dimensione "Fiducia".

I famigliari dei giocatori hanno mostrato una diminuzione significativa della misura Dissociazione, nonché del pattern d'Attaccamento "Disagio per l'intimità" e "Bisogno di approvazione"²¹. Il confronto fra i due gruppi sperimentali, ha messo in luce differenze significative rispetto alle misure dell'Aggressività e del pattern Secondarietà delle Relazioni"²². Il confronto con il gruppo di controllo, invece, ha evidenziato ancora una differenza significativa della misura Alessitimia²³ sia per i giocatori che per i famigliari e differenze alle scale Aggressività e Secondarietà delle Relazioni per i giocatori.

Conclusioni

I presenti contributi di ricerca hanno reso possibile:

- a) monitorare l'andamento di alcuni indicatori psicopatologici a distanza nel tempo;
- b) identificare quelle dimensioni psicopatologiche sulle quali la terapia di gruppo a lungo termine ha un effetto riscontrabile empiricamente;
- c) rilevare quelle componenti emotive ed affettive che differenziano soggetti di controllo da giocatori e famigliari, seppur in trattamento terapeutico;
- d) offrire un supporto empirico al percorso psicoterapeutico nella clinica della dipendenza da Gioco d'Azzardo Patologico;

Si può concludere che, a due anni di terapia:

¹⁸ Il pattern "disagio per l'intimità" implica uno stile interpersonale incentrato su un sentimento di sconforto nelle relazioni troppo intime, che fa percepire al soggetto un senso di sfiducia verso gli altri.

¹⁹ Il pattern "preoccupazione per le relazioni", aumentato dall'ansia e dalla tendenza ad approcciarsi alle relazioni in maniera dipendente, è tipica dell'*attaccamento ansioso/ambivalente*, e denota la tendenza a percepire gli altri distanzianti rispetto al desiderio di voler essere a loro vicini.

²⁰ Dal latino *a-lex-tymos*, letteralmente "non avere parole per gli stati affettivi", l'alessitimia denota l'incapacità psicopatologica di identificare e esprimere i propri stati emotivi e/o affettivi.

²¹ Il pattern "bisogno di approvazione" riflette la necessità del soggetto di ricevere risposte, da parte delle altre persone, di accettazione e di conferma.

²² Il pattern "secondarietà delle relazioni" denota uno *stile d'attaccamento evitante*, con incapacità a dipendere dagli altri e fondamentalmente incentrato sull'indipendenza relazionale.

²³ Dal latino *a-lex-tymos*, letteralmente "non avere parole per gli stati affettivi", l'alessitimia denota l'incapacità psicopatologica di identificare e esprimere i propri stati emotivi e/o affettivi.

I Giocatori mostrano di ridurre i comportamenti impulsivi e di ricevere gradualmente sollievo dalla vicinanza affettiva degli altri.

I Familiari, invece, mostrano un significativo allentamento delle tensioni legate alle problematiche familiari ed una maggiore apertura emotiva nei rapporti interpersonali.

Entrambi, rivelano una propensione all'elaborazione dei propri vissuti, seppur permane ancora l'inclinazione a non esprimere liberamente i propri stati emotivi e a non riconoscere pienamente i bisogni dell'altro.