Strumenti clinici per la cura dei problemi gioco correlati

Trieste, 28 ottobre 2015
Regione Friuli Venezia Giulia

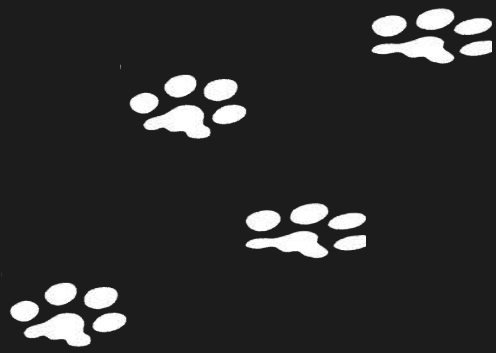
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
A Azienda
S Servizi
S Sanitari
N°1 triestina

Dott.ssa Giulia Generoso Quartarone

Struttura Complessa Dipendenze da Sostanze Legali
Dipartimento delle Dipendenze

La cura del gioco d'azzardo patologico nell'Azienda Sanitaria Territoriale di Trieste

- 2000 – consapevolezza del bisogno
- 2001 – primi percorsi di cura
- 2002 – primo gruppo terapeutico



Il personale della SCDSL/DDD che si dedica al GAP:

Strutturati:

- 1 psicologo psicoterapeuta
- 1 assistente sociale

Non strutturati

2 psicologi psicoterapeuti

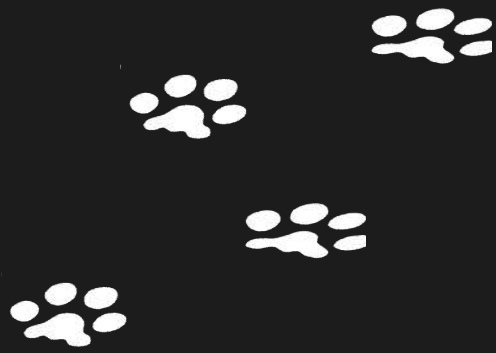
Tutti a tempo parziale:

- alcolismo
- tabagismo
- gioco d' azzardo

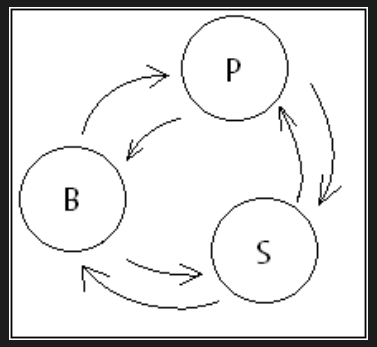
Il percorso di cura nel GAP:

1. Accoglienza, assessment e diagnosi
1. Trattamento
1. Chiusura del trattamento
1. Monitoraggio dell'astinenza

Tutte le prestazioni sono interamente gratuite e non necessitano di prescrizione medica.



1. Accoglienza



Attiva da lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 13:00

Primo colloquio: valutazione biopsicosociale

- *Valutazione psicologica*: raccolta anamestica, assessment, diagnosi (test SOGS, DSM IV, coinvolgimento familiari), colloqui clinico, monitoraggio economico
- *Valutazione sociale*: esplorazione aree di problemi di natura economica e legale
- *Valutazione medica*: valutazione della necessità di un eventuale trattamento farmacologico

Dopo circa tre colloqui e riunione d'equipe si propone il trattamento

2. Trattamento

Il trattamento per il gioco d'azzardo presso la SCDSL/DDD può essere:

- di tipo individuale



- di tipo gruppale



Il trattamento di gruppo



Il trattamento di gruppo prevede:

- un gruppo *terapeutico* settimanale per giocatori e familiari con operatore
- un gruppo *di auto aiuto* settimanale per soli giocatori
- un gruppo *di sostegno* a settimane alterne per soli familiari con operatore
- una didattica *psico-educazionale* mensile per giocatori e familiari

Durante il trattamento gruppale possono essere attivati colloqui individuali:

- in momenti critici del percorso
- per consulenze mediche-psichiatriche
- per valutazioni sociali

Il trattamento di gruppo



Obiettivi:

- raggiungimento e consolidamento dell'astinenza
- cambiamento nello stile di vita
- attenuazione dei conflitti familiari

Quando il trattamento di gruppo?

- diagnosi gap
- stabilizzazione dell'astinenza
- orari di lavoro
- monitoraggio economico a partecipazione del familiare al trattamento
- assenza di criteri diagnostici di abuso/dipendenza da altre sostanze
- assenza di gravi comorbidità psichiatriche
- assenza di alcuni disturbi di personalità
- assenza di disturbi cognitivi o deficit neuropsicologici

Il trattamento individuale



Il trattamento psicoterapeutico individuale è un percorso di cura proposto a pazienti per cui non è indicato il trattamento gruppale

- si adatta alle peculiarità del giocatore e/o dei suoi familiari
- prevede un tutoraggio economico da parte del familiare
- coinvolge il familiare nel trattamento
- ha cadenza settimanale

Il trattamento individuale



Obiettivi:

- raggiungimento e consolidamento dell'astinenza
- cambiamento dello stile di vita
- attenuazione dei conflitti familiari

Quando il trattamento individuale ?

- necessità esplicitata dal paziente
- presenza di gravi comorbidità psichiatriche
- presenza di alcuni disturbi di personalità
- soddisfatti i criteri diagnostici di abuso/dipendenza da altre sostanze
- disturbi cognitivi
- orari di lavoro
- forti conflitti familiari
- bassa motivazione alla cura sia del giocatore che del familiare

3. Chiusura del trattamento

- la durata sia del trattamento individuale che quello gruppale è di almeno un anno (almeno un anno di astinenza)

- due momenti all'anno dedicati per le dimissioni a livello gruppale

- inserimento nell'associazionismo

- monitoraggio dell'astinenza attraverso colloqui di follow-up a distanza di 1, 3, 6, 12 mesi dalla chiusura del trattamento.

Colloquio de visus con la presenza del familiare che ha partecipato al trattamento



4. Il monitoraggio dell'astinenza

cura e *non* guarigione



Importante il valore aggiunto alla continuità della cura dato dall'inserimento nell'associazionismo attivo sul terrritorio, la formazione di operatori di primo livello che possono interfacciarsi con la problematica GAP, colloqui di follow-up

Altre attività della SCDSL/DDD

- Attività di consulenza per GAP presso altri servizi



- Attività di formazione/docenza/progettazione



- Partecipazione al tavolo regionale/ piani di zona sulle attività gioco correlate



Processi Top-Down: per una coerenza comunicativa

Forte attenzione mass-media

Pressione sociale

Atti normativi



MMG

Formazione di operatori di primo livello

Partecipazione a Tavoli regionali

Ordine dei medici

Formazione operatori di altre usl

Confronto con altre usl che si occupano di GAP

Associazioni

Processi Bottom-Up: verso una conoscenza del GAP



GRAZIE PER L'ATTENZIONE !