

LO PSICOLOGO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER GIOCATORI CON DGA:

L'ESPERIENZA DEL PROGETTO PLUTO



Cesare Rinaldini

Psicologo - Psicoterapeuta

Centro Sociale Papa Giovanni XXIII - Progetto Pluto (Comunità di Festà)

Docente a contratto Unimore - Scienze e Tecniche Psicologiche.

Docente Scuola Adleriana di Specializzazione in Psicoterapia di RE.

Progetto Pluto

Struttura di Festà



Centro sociale
Papa Giovanni XXIII

- Struttura indipendente in provincia di Modena
- 15 posti letto (uomini e donne)
- Invii dai Ser.D di tutta Italia
- Giocatori patologici – DGA
(senza concomitanti problemi di abuso di sostanze stupefacenti)
- Il primo grado di invio è effettuato dai professionisti dei Ser.D con indicazione di classificazione degli utenti per gravità (tipologie Blaszczyński-Nower)
- Pazienti con comorbilità psichiatrica da concordare insieme al CSM di appartenenza.



6 ANNI DI ATTIVITÀ DEL PROGETTO PLUTO

Il percorso residenziale **Pluto** rappresenta un elemento di continuità ed integrazione all'interno dei percorsi terapeutici dei Ser.D di riferimento. Presenta un **modello integrato multidimensionale**, caratterizzato da interventi di marca bio-psico-sociale di tipo clinico-educativo e socio-familiare.

Possibilità di **reinserimento sociale** nell'appartamento di Reggio oppure sul territorio di residenza.

Accolte **244 persone** (216 maschi e 29 femmine)

In prevalenza maschi, tra i **35 e i 55 anni** (che mantengono un'attività lavorativa ma con relazioni familiari notevolmente compromesse e serie difficoltà economiche)

Sono stati accolti diversi ragazzi tra i **19 e i 24 anni** senza lavoro né studio che vivono ancora nella famiglia d'origine e spesso presentano una bassa compliance al trattamento.

Accolte anche persone **over 60** (pensionati) ed anch'essi con relazioni familiari problematiche e difficoltà economiche.

**Abbiamo accolto anche alcuni utenti con misure alternative alla detenzione
(libertà vigilata e detenzione domiciliare)**

FIGURE PROFESSIONALI

1 Coordinatore del progetto e delle strutture con funzioni di supervisione

1 Responsabile di sede

4 Operatori con competenze psicoeducative e attività atelieristiche e ricreative con finalità terapeutiche

2 Psicologi

1 Amm.vo part-time

1 Consulente su tematiche finanziarie e legali

ATTIVITA' TERAPEUTICHE PRINCIPALI

Gruppi ad impostazione psico-educazionale

(Pensiero magico, Distorsioni cognitive, Lavoro sul craving e ricadute, Ristrutturazione della motivazione al trattamento, Rapporto con il denaro/debiti, Negazione e tendenza alla menzogna, Illusione del controllo sul destino, Chasing (rincorsa alla perdita), Rifugi della mente, Schemi affettivo/cognitivi disfunzionali)

Percorso di terapia individuale con colloqui a cadenza settimanale (12-16 coll.)

Arte terapia - Teatro terapia - Cineforum

Attività atelieristiche - Attività di fitness e sportive

Riunioni tematiche o organizzative - Uscite terapeutiche

I NON AMBIENTI

Se riprendiamo le concettualizzazioni di **J. Bergeret** (anni '80), «il tossicodipendente, preferirebbe confrontarsi in piccoli gruppi facendo così esperienza di identificazioni meno esigenti al fine di diminuire l'angoscia e le delusioni narcisistiche».

Si costituirebbero così dei santuari per sfuggire alla pressione del contesto socio-relazionale. Si creano così dei «**NON AMBIENTI**» dove il tossicodipendente si sente intoccabile e definito. **Micro universi ristretti** (le compagnie degli anni 80/90 e le aree di spaccio) isolati e distanti dall'altro e dalla collettività.

Le **SALE VLT** (Video Lottery Terminal) sono anch'esse dei «**NON AMBIENTI**» **luoghi di solitudine, ma anche di sospensione del giudizio dell'altro.**

«l'ambiente dove esse (slot vlt) sono collocate è allestito per indurre la sensazione di isolamento spazio-temporale, condizione di scarsa lucidità psichica in cui le decisioni tendono ad essere più automatiche che consapevoli» (Casciani, De Luca 2019)

Sarebbero quindi luoghi relazionali di simil-socializzazione che offrono la possibilità di «**potersi allontanare da se stessi e diventare momentaneamente qualcos'altro**»
(tratto da A. Correale ne: Il soggetto nascosto)

Anche la **struttura residenziale Pluto** per giocatori con DGA sarebbe una sorta di
«**NON AMBIENTE**»...

...con la funzione di isolare temporaneamente l'individuo dalla personale realtà socio-relazionale del suo mondo di appartenenza e ricreare **connessione/collegamento** con la propria realtà interiore, con il proprio mondo relazionale interiorizzato e poter progressivamente uscire da quel «rifugio della mente» raggiunto attraverso la dipendenza da gioco d'azzardo.

La struttura diviene per gli utenti una **micro realtà relazionale** dove sperimentarsi (accompagnati dagli operatori) nel rapporto con **se stessi**, con **gli altri** e nella relazione che intercorre tra **sé - gli altri - il mondo**.

L'intervento residenziale offre infatti spazi idonei alle attività terapeutiche (cliniche ed educative), il tutto finalizzato all'integrazione dei singoli, in un modello relazionale e gruppale con i pari (**compagni di percorso**) e con le figure di aiuto (**gli operatori**).

Per potersi ri-appropriare del personale valore/coraggio da investire nel proprio AMBIENTE di apparenza.

TRATTAMENTO RESIDENZIALE

TRA CREATIVITÀ E COMPULSIONE

Il **GIOCO** è per Winnicott, un'esperienza creativa, e la capacità di giocare in maniera creativa permette al soggetto di esprimere l'intero potenziale della propria personalità. In questo modo, attraverso un atteggiamento ludico verso il mondo... può comparire **l'atto creativo**, che permette al soggetto il contatto con sé e col mondo.

La meta del percorso terapeutico è l'**Astinenza dal Gioco d'azzardo**, ma allo stesso tempo, è importante riattivare IL **SE' CREATIVO** verso la modulazione di un comportamento orientato al **gioco creativo** e cioè verso la strutturazione di un ***atteggiamento ludico verso il mondo...***

Liberando la persona dalla prigionia della compulsione patologica
(data dalla dipendenza DGA)

Infatti nelle dipendenze comportamentali, soprattutto in situazioni altamente problematiche e compulsive,
«si creerebbe una sorta di **tana virtuale** dove trovare rifugio e serenità, avere la capacità di allontanare le preoccupazioni, le angosce ed i problemi della vita reale» (Young 2008).

Nelle dipendenze comportamentali, così come in quelle da sostanze:
«dopo un lungo periodo di abuso, il soggetto scompare e la sostanza prende il suo posto. **Tutta la vita psichica si modella sulla sostanza**, sulla sua presenza e assenza, sul piacere o dolore che si provano con essa o senza di essa. Anche il pensiero, i sogni, gli affetti, si strutturano sulla sostanza, e subentra **un nuovo soggetto al posto di quello originario**»
(tratto da A. Correale ne: Il soggetto Nascosto)

«La vita del giocatore **ruota prevalentemente intorno al gioco d'azzardo** e il suo umore è sostanzialmente modulato dal comportamento di gioco, dalle vincite e alle perdite» (De Luca 2019)

«La precocità dell'insorgenza del disturbo fa sì che il gioco si radichi come elemento strutturale della personalità in via di sviluppo; ciò comporta che la personalità adulta di questi giovani giocatori patologici sarà fondata sul gioco...» (Mauro Croce)

Inoltre durante il percorso residenziale è importante ricordare che.....

*«Il più delle volte la dipendenza patologica è solo la **punta di un iceberg** rispetto alla condizione psicologica di un soggetto...».*
(Carretti e La Barbera)

*«Ogni dipendenza patologica nasconde sempre **un'angoscia più profonda** e rappresenta verso di questa, un tentativo di soluzione»*
(F. Tonioni In Psicopatologia Web-mediata)

LO PSICOLOGO È PARTE DELL'ÉQUIPE MULTI PROFESSIONALE

L'équipe è l'indiscusso ed insostituibile luogo di confronto e di integrazione delle dimensioni clinico ed educativa. Un luogo essenziale per gli operatori, dove il GIOCATORE DIPENDENTE viene **preso in carico** (con i suoi affetti e la sua storia) e qui riprende forma ed unità... nella sua essenza più profonda.

«Per educare un bambino ci vuole un intero villaggio» (proverbio africano)

Il **setting** della struttura residenziale Pluto permette:

- **l'emergere dei nuclei centrali dello psicologismo della persona e contemporaneamente**
- **protegge dall'instabilità e dai potenti moti affettivi** che si attivano grazie al potere evocativo del luogo contenitivo (la struttura) e dall'équipe multi-professionale preparata.

Il **ruolo dello Psicologo** (in un setting che «rompe» dagli schemi classici) è prima di tutto quello di costruire con gli ospiti una relazione terapeutica personalizzata **non giudicante** all'interno della quale:

«Aiutare il paziente a spostare progressivamente l'attenzione su di sé e sul proprio mondo interno»

Grazie ad un buon lavoro d'equipe, lo Psicologo **non procederà a caso**, immergendosi nel caos interno del paziente, ma dovrà essere capace di seguire il materiale raccolto, con i necessari organizzatori mentali che devono guidare la sua azione terapeutica.

Il paziente va accompagnato a **centrare l'attenzione sulle proprie disarmonie e sui propri conflitti sommersi.**

“Il mondo che troviamo all'esterno di noi è, almeno in parte, il ricettacolo del terrore che abbiamo dentro di noi” «Adam Phillips»

Nei casi complessi ad alto livello di compromissione, come quelli seguiti nel Progetto Pluto, il **lavoro d'equipe multi professionale** affiancato ad una **relazione personalizzata** con lo Psicologo diviene l'unico canale possibile di intervento, capace di accogliere il mondo interno angosciato e sofferente del paziente.

Lo Psicologo ha la funzione di condividere in equipe la **lettura clinica del lavoro psicologico individuale**, guidando se stesso ed i colleghi verso **l'integrazione clinico-educativa**.

Altra funzione è di descrivere agli operatori il **funzionamento del mondo interno e relazionale del paziente**, onde evitare le ripetizioni di schemi relazionali interiorizzati problematici ed individuare la relazione terapeutica adeguata a quello specifico paziente.

«Una figura di riferimento stabile che aggrega intorno a sé altre figure di operatori» (A. Correale)

In un'ottica di cura delle dipendenze patologiche, come afferma A. Correale:
«non è possibile una terapia significativa senza un **rapporto personalizzato**, in cui il soggetto incontra un altro soggetto e ripercorre, con lui o con lei, una strada dove gli oggetti interni, cioè le identificazioni accettate o temute, sono riprese lentamente in considerazione e riesaminate nelle loro valenze affettive, e addirittura, fantasmatiche».

“La qualità della relazione terapeutica è il fattore più potente di cambiamento in ogni forma di terapia” (L. Grandi)

IL PERCORSO TERAPEUTICO CON LO PSICOLOGO

Lo **schema di lavoro** che lo Psicologo deve avere in mente riguarda l'esame dei movimenti che il paziente compie nel mondo, ed i corrispondenti movimenti interni che rimandano al funzionamento affettivo, emotivo e cognitivo. Seguire quindi l'articolarsi dei significati del...

mondo esterno – mondo interno

avendo come parametro di riferimento le **dinamiche relazionali** che il paziente sviluppa nelle interazioni in struttura residenziale.

Da questa base si può partire nel guidare il paziente in una **fase esplorativa** ricostruendo i periodi infantili, adolescenziali e giovanili che sono le radici degli schemi disfunzionali correlati al gioco d'azzardo.

“Devi includere i tuoi passati all'interno della tua immagine ...ti aiuta a riflettere su che cosa sei adesso”. (David Bowie)

Altro passaggio terapeutico riguarda l'analisi della capacità del paziente di differenziare gli affetti da pensieri ed agiti: Comprendere insieme al paziente la relazione tra pensieri/emozioni/sentimenti e la loro manifestazione (livello di Alessitimia alto nei DGA).

E' importante inoltre mettere a fuoco comportamenti e atteggiamenti disfunzionali perché indicano le aree problematiche, ma anche le possibilità reali di **cambiamento**.

Il cambiamento non avviene solo perché il terapeuta indica le disfunzionalità al paziente, ma perché si iniziano ad elaborare i sottostanti nuclei problematici.

Fondamentale diviene infine rendere coscienti i dinamismi cognitivo-affettivi che attraverso moti inconsci arcaici, guidano i meccanismi della dipendenza da gioco d'azzardo.

Nelle dipendenze patologiche, in particolare nel DGA il **piacere** si traduce principalmente nello «**staccare dai propri vissuti**» difficili da sostenere, oppure staccare dall'inesorabile fluire statico dell'esistenza interiore... da una **prevedibilità disarmante**.

«Mi capita di avere bisogno di evadere per staccare un po' i piedi da terra... vivere dei piaceri che non mi fanno pensare alla vita regolare, giocare è uno sfogo per staccare la spina» (Fabio).

«Per alcune persone, essere reali nel mondo reale coincide con l'esperienza di sé troppo dolorosa» (Winnicott).

Rifugiarsi nel gioco d'azzardo a volte può divenire luogo di fuga temporaneo, di respiro e di stacco... ma spesso, nelle forme di dipendenza DGA, diventa la modalità principale di relazionarsi con se stesso e con il mondo.

I **Rifugi della mente**: «zone della mente in cui trionfa l'**onnipotenza** e la **fantasia** (Steiner 1996) rappresentano una **medicazione** per l'io che si sente danneggiato» (Lingiardi 2002).

L'equipe della struttura Pluto ha quindi a disposizione 3-4 mesi (di full immersion) per favorire lo sviluppo dell'intelligenza emotiva (**capacità di vedersi attraverso gli altri**), mentalizzare, riconoscere e gestire i propri affetti).

Di percorrere un viaggio che va dal **sé onnipotente**, passando attraverso un **sé sofferente** (passaggio necessario di consapevolezza) verso la possibilità di contattare parti sempre più significative del **sé autentico**.

La conclusione del percorso prevede **l'identificazione di nuovi orientamenti e mete** comportamentali. Non soltanto cognitivi, ma frutto di un processo avviato di maturazione affettivo-emotiva **che dovrà continuare fuori**.

Sviluppare così una nuova linea di indirizzo verso il mondo, maggiormente orientata alla **responsabilità verso se stessi e verso gli altri**, dando continuità ambulatoriale al lavoro terapeutico sulla dipendenza da gioco d'azzardo.

L'OBIETTIVO

«Recuperare parti del soggetto nascosto dentro il rifugio della dipendenza»

Restituire dignità al paziente accompagnandolo nel mondo consapevole dei propri dinamismi interni sentendo il bisogno di continuare il trattamento con **il Ser.D di riferimento** ed i **gruppi DGA** presenti nel territorio di appartenenza.

Visualizzare una nuova DIREZIONALITA' ed infondere SPERANZA nel cambiamento POSSIBILE grazie ad un **accresciuto senso di sicurezza e fiducia in sé stessi** e la strutturazione di **fonti di piacere differenziate** ed alternative al gioco d'azzardo.

DOMANDA: È possibile proporre o accettare un gioco d'azzardo controllato?

«... appare coerente una strategia che miri elettivamente a riportare in equilibrio il rapporto dell'utente con il gioco d'azzardo e non a precluderne la presenza nella sua vita a priori»

(R. Zerbetto 2019)

«I pochi dati che abbiamo ci dicono che anche se il paziente scegliesse il gioco controllato, a mano a mano che procede il trattamento e sperimenta la difficoltà di contenere il gioco, è lui stesso che chiede di cambiare obiettivo a favore di un'astensione completa» (G. Coriale e coll.

Dipartimento di Neuroscienze, Mental Health, and Sensory Organs, Scuola di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma, 2019)

COLLABORAZIONE CON GLI AVVOCATI

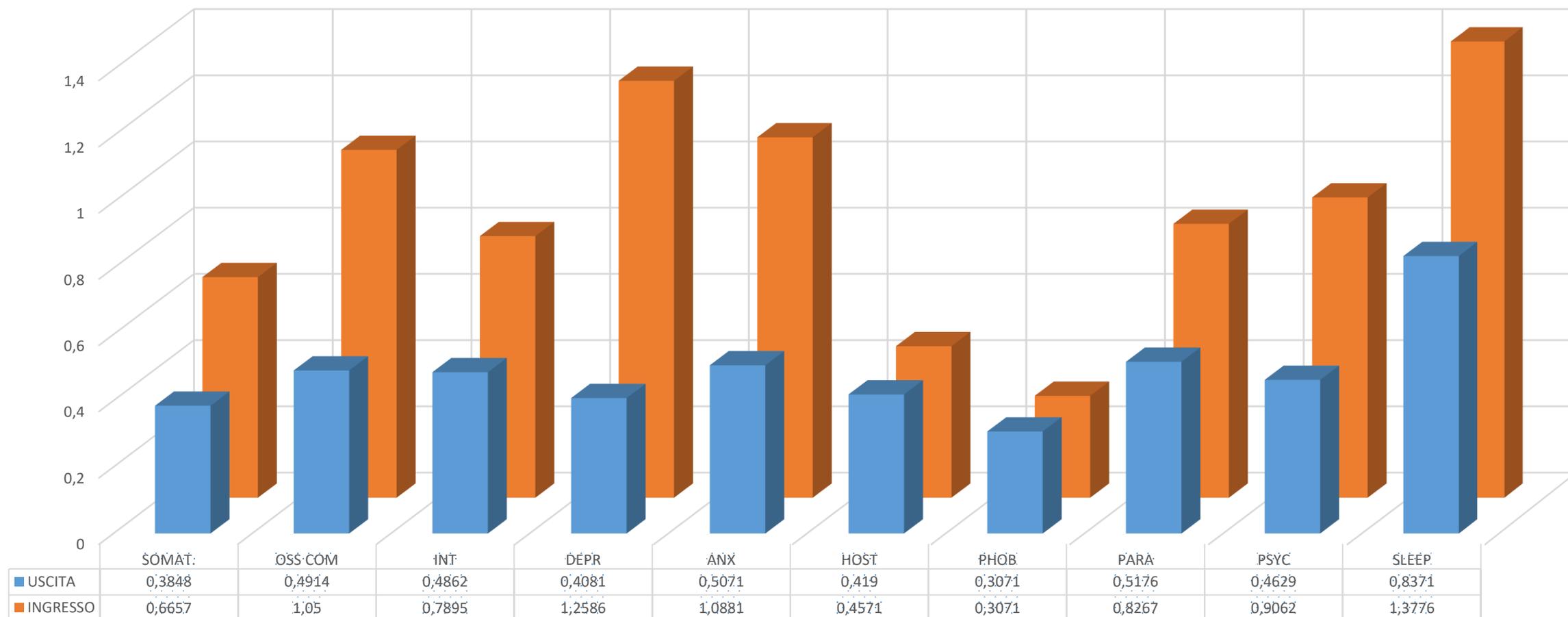
Nella maggior parte degli utenti accolti in struttura i rapporti con gli Avvocati sono già stati attivati e gestiti dai Ser.D. di riferimento.

In struttura può verificarsi:

- Collaborazione per la gestione economica delle spese in struttura;
- Eventuali rapporti con il nostro consulente su tematiche finanziarie e legali;
- Identificare eventuali familiari/amici adatti e disponibili come Amm. Sost.
 - Richiesta e nomina dell'amministratore di sostegno al giudice tutelare;
- Gestione condivisa di quei pazienti con misure alternative alla detenzione.

Diviene fondamentale la **collaborazione stretta** tra le varie figure professionali nel raggiungimento degli obiettivi individualizzati previsti dal percorso terapeutico della struttura residenziale.

SCL-90-R VALUTAZIONE DEL PERCORSO RESIDENZIALE PLUTO



Self report riferito a 30 utenti 2017/18

(Cristiana Gallo & Cesare Rinaldini 2019)

■ USCITA

■ INGRESSO

UN ANTICO BISOGNO DI RISARCIMENTO

Nel DGA avviene frequentemente che all'aumentare delle perdite si intensifichi il bisogno di continuare a giocare come ad indicare l'avvicinarsi di una «vincita sicura».

Una spinta verso un **risarcimento di un'arcaica ferita affettiva**.

«La SLOT-VLT dovrebbe darmi una vincita per contraccambiarmi!!!!!!»

Lauro: «*Mai sono stato ricompensato del mio lavoro svolto*»

Paola: «*Tante ingiustizie nella vita, avrei dovuto avere di più*»

Sara: «*Mi sono sempre sentita da parte, non ho ricevuto come i miei fratelli*»

La ricaduta nella dipendenza da gioco d'azzardo può rappresentare l'urgenza di dire:

«ho bisogno di aiuto, l'autonomia è troppo per me!».

Ritornare in quel nido infantile di sicurezza e protezione dove gli altri si occupano di me... per poi da lì, tentare di svincolarsi e liberarsene in un gioco di dipendenza/contro dipendenza.

*«Il giocare con il destino, nella pretesa megalomania di controllarlo, si traduce quindi in un **“progetto per perdere”** fine questo, autopunitivo. Anche la **rincorsa alla perdita** (riparazione) viene alimentata da queste distorsioni tipiche e riparativo, che rappresenta il vero obiettivo inconscio del giocatore» (E. Bergler)*

UNA **FUNZIONE RIPARATIVA** DI ANTICHE QUESTIONI AFFETTIVE NON RISOLTE