

Gambling Online Therapy

Outcome e riflessioni

Fabio Lucchini

***Docente di Analisi delle Politiche Pubbliche /
Sociologia Penitenziaria e Rieducazione Sociale***

Università eCampus

Il percorso di cura

Condizioni operative e indicatori di esito

- ✓ **Registrazione e assessment per valutare gravità del problema e motivazione al trattamento**
- ✓ **Appuntamento telefonico settimanale di 30 minuti con il terapeuta assegnato**
- ✓ **Dopo il trattamento follow-up a 3 e 6 mesi:**
 - astinenza o meno dal gioco;
 - condizione socio-economica complessiva del paziente;
 - comportamenti di gioco negli ultimi mesi ed eventuale situazione debitoria;
 - comportamenti e condizione di vita del paziente nella settimana precedente

91 pazienti hanno compilato follow up a 3 mesi e 51 a 6 mesi

La terapia è strutturata in cinque fasi:

- 1) assessment
- 2) analisi
- 3) gestione del craving
- 4) gestione delle risorse
- 5) prevenzione delle ricadute

Si considera completo il ciclo di terapia alla conclusione della quinta fase

Periodo 18 luglio 2013- 17 luglio 2020

- ✓ 4.742 utenti registrati (M = 3.955; F = 787)
- ✓ Età media di 43 anni, 41 per i maschi e 47 per le femmine
- ✓ 39,4% proviene dal Nord, il 21,4% dal Centro e ben il 40,2% dal Meridione
- ✓ 784 sono entrati nel piano di cura e 177 lo hanno concluso (tutti i passaggi formali)
- ✓ Durata media della terapia = 9 mesi per chi completa, 4 per gli altri
- ✓ Viene meno la prevalenza territoriale delle aree meridionali tra i soggetti che concludono il percorso di cura

Il percorso terapeutico

- ✓ Il 36,3% dei pazienti ingaggiati si ferma all'analisi funzionale (fasi 1 e 2)
- ✓ Il 19% interrompe il trattamento durante la gestione del craving (fase 3)
- ✓ Nessuno lascia in fase 4 (gestione delle risorse)
- ✓ Il 22,2% non completa la parte finale della terapia (fase 5 - prevenzione delle ricadute)
- ✓ Al termine del percorso, questionario di gradimento (tempistiche, modalità di lavoro, relazione col terapeuta ed efficacia della terapia)
- ✓ Punteggio medio rilevato 3,5 su un massimo di 4 (145 questionari)

Analisi multivariata

L'applicazione di modelli statistici di regressione suggerisce i pazienti a rischio di abbandono:

- ✓ Esordio gioco < 1 anno
- ✓ Preferenza per i giochi non strategici (slot machine)
- ✓ Maggiore frequenza di gioco

Profilo del giocatore curato

*Analisi condotta su 160 soggetti che hanno concluso la terapia,
133 maschi e 27 femmine*

Gioca da molto tempo (cinque-dieci o più anni) in prevalenza slot e scommesse, con frequenza giornaliera

Istruzione medio alta

Dipendente occupato a tempo pieno

Età tra 35 e 40 anni

Vive solitamente con il partner e i figli o con la famiglia d'origine

Approda al servizio autonomamente

Primo approccio ad una terapia

Prova a smettere di giocare subito prima di iniziare la terapia

Durata della cura superiore a sei mesi

Ricade anche più volte nel corso del trattamento

Non presenta psicopatologie rilevanti ma problemi esistenziali irrisolti e/o familiari

Motivazione iniziale spesso estrinseca che si interiorizza nel corso della terapia

Mantiene i contatti con la terapeuta anche dopo la fine del trattamento

Se ricade dopo la fine del trattamento rientra in cura

Motivazione fattore critico per i tempi di accesso, di aderenza e di esito

La motivazione è il fattore decisivo sia per l'accesso al servizio che per l'impegno a curarsi seguendo le indicazioni del terapeuta

In genere la decisione non è frutto di un impulso ma di una negoziazione interna al soggetto, a volte confrontata con un familiare

Le motivazioni al cambiamento e all'interruzione del giocare sono in prevalenza legate ad esternalità negative (debiti, legami familiari a rischio), più raramente sono frutto di sofferenza connessa alla condizione di giocatore

Psicopatologia e gioco

Relativamente pochi soggetti (28) riferiscono sintomi e/o disturbi attribuibili a patologie psichiche medio gravi

Tra questi i disturbi affettivi (*depressione*) sono i più rappresentati insieme ai disturbi di *ansia* e talora *uso di sostanze* e disturbi del *comportamento alimentare*

Marcata *impulsività* e *ricerca di emozioni* pesano negativamente sulla durata del trattamento e sugli esiti

La mancata attivazione di pratiche di protezione espone facilmente alle ricadute ed è spesso connessa al profilo motivazionale D (alta motivazione e alta autoefficacia percepita)

Condizioni di difficoltà affettive e *allessitimia* (incapacità di riconoscere i propri e altrui stati emotivi), appaiono sfavorevoli al buon esito della terapia

Giudizi complessivi dei pazienti ricavati dai follow up,
dal test di soddisfazione e dalle interviste di fine cura

Giudizi positivi e lusinghieri per le terapeute, critiche rispetto alla complessità del percorso – molti vorrebbero avere a disposizione un tempo di colloquio più lungo

Un buon numero di soggetti mantiene rapporti periodici con le terapeute, fornendo aggiornamenti sulla propria situazione esistenziale, non solo riguardo al gioco

Viene apprezzata l'opportunità di avere nel terapeuta un riferimento protettivo e di interlocuzione anche su altre difficoltà esistenziali

Molti riferiscono cambiamenti positivi non solo nella propensione al gioco ma spesso nelle condizioni di vita complessive personali e/o familiari

Considerazioni generali

La durata dei trattamenti è molto più lunga di quanto previsto, 51 completano entro sei mesi, gli altri si collocano tra sei mesi e un anno

Vincite agli esordi del gioco hanno effetto rilevante sulla propensione a continuare e la presenza, o la storia, di familiari che giocano è un fattore di rischio molto elevato così come lavorare in, o essere gestori di, attività di gioco

Il sincronismo tra la fase motivazionale del soggetto e la tempestiva disponibilità della cura sembra essere il fattore decisivo per la presa in cura e l'esito positivo del trattamento

Per circa un sesto dei pazienti il trattamento si conclude con l'invio ad altro terapeuta per problemi di coppia e sofferenze psicologiche che sovrastano il comportamento di gioco

Sembra che le raccomandazioni di **gioco responsabile** non abbiano effetto sui soggetti problematici perché mettere in controllo la spinta a giocare è difficile senza un aiuto e sostegno da parte di qualcuno

Per concludere

La domanda di aiuto è molto elevata e la richiesta efficace si esprime nei limiti del comportamento impulsivo tipico del giocatore

Il *gap* tra questi due livelli potrebbe essere ridotto con investimento di tempo e risorse di ascolto funzionali a intercettare la motivazione espressa al momento della ricerca di contatto

I soggetti con disturbi psichici gravi difficilmente sono curabili online e richiedono approcci territoriali orientati alla cura (anche farmacologica) del disturbo prevalente

Definire a priori una durata di trattamento maggiore pur mantenendo il format comportamentale-cognitivista specifico



**Grazie per
l'attenzione**

fabio.lucchini@uniecampus.it