

GRUPPO FAMILIARI

Daniele Pavese

Psicologo Psicoterapeuta ASL 4 Chiavarese

Il giocatore e il familiare

Il gruppo nasce all'interno dell'Ambulatorio sul Gioco d'Azzardo dell'Asl 4 Chiavarese, che è attivo dal 2008. Nel corso degli anni, i pazienti hanno spesso usufruito di uno spazio di colloquio individuale e di uno di gruppo monosintomatico.

L'implicazione dei familiari era sì prevista, ma sempre in termini di primo contatto o comunque di tutoraggio del percorso del familiare implicato nella dipendenza. Ai primi colloqui di valutazione il familiare (coniuge, fidanzato, amico ecc) è colui che fisicamente accompagna il paziente e che partecipa all'inizio attivamente.

Il rapporto è connotato di volta in volta da vissuti di insoddisfazione, di stanchezza e frustrazione, oltre che di profonda rabbia e sconforto. Spesso il familiare ha occupato in famiglia una posizione collusiva, tale per cui non gli ha permesso di accorgersi e di sottolineare il comportamento di dipendenza del paziente. Nella varie storie, il familiare fa parte di una scena interna alla famiglia che copre, non esplicita, omette il vissuto dell'altro.

Questo avviene spesso perché la dinamica incistata del gioco ha una funzione che tiene, fino a che non sorpassa un certo limite. Il gioco permette di aggirare difficoltà interne, incestate in equilibri disfunzionali, all'interno della coppia, del nucleo, delle generazioni.

Ha una funzione attiva, di tentativo di svincolamento, di autonomizzazione, spesso rappresentata dalla fantasia magica e onnipotente di una vincita liberatoria; ha anche però un versante passivo, di riproposizione di tendenze di dipendenza, sottomissione, adesione al mandato familiare, proprio a causa degli effetti di indebitamento e perdita di denaro.

Il comportamento di gioco, nel suo valore sintomatico di compromesso, rappresenta il complesso, il crocevia particolare di due tendenze contrapposte; tentativo di autonomia, di fuoriuscita da una situazione familiare tesa, che però si acuisce paradossalmente proprio a causa delle disfatte conseguenti. La soluzione (il comportamento di gioco), alimenta in realtà i vissuti prodromici che portano al gioco, le cause scatenanti.

Si giunge allora ad un punto di non ritorno; quella della consultazione, in cui il giocatore arriva presso l'Ambulatorio, con una qualche idea di cura. Cura spontanea, cura imposta, cura sorgiva; spesso cura "spontanea", nel senso che nel soggetto qualcosa spinge dall'interno affinché la sua condizione venga vista e dunque arginata, ma anche nel senso che il trattamento viene imposto dal familiare che non ne può più della situazione di sofferenza indotta.

Gruppo

Il gruppo è improntato a cadenza quindicinale, si svolge con due conduttori (uno psicoterapeuta e un'educatrice), ha un setting chiaro, tale per cui vengono esplicitate inizialmente alcune regole:

- La partecipazione è concordata e discussa innanzitutto col paziente
- Le assenze vanno giustificate

Il focus del gruppo è quello di lavorare intorno alle proprie questioni, in quanto familiare implicato in una situazione di co-dipendenza. L'obiettivo del gruppo è quello di passare da una polarizzazione noi-loro, normali-patologici, gioco-non gioco, ad elementi maggiormente integrati, che vanno nella direzione di un'elaborazione personale del proprio coinvolgimento nella situazione di sofferenza.

Esiste una sofferenza del singolo infatti, ma ne esiste una propagazione all'interno della famiglia, che ne acuisce la risonanza. Questo è l'effetto della sofferenza dovuta ad effetti materiali (debiti, insolvenze, prestiti, carenze economiche), che si trasmette nell'ansia dei familiari, che spesso scoprono all'improvviso il nuovo status economico in cui riversano.

Vi è poi una sofferenza specifica del familiare, quel quantum di disagio che agisce nella dinamica familiare, improntata spesso da coppie patologiche, da segreti mantenuti tali, da cripte psichiche che non gli permettono di cogliere la sofferenza del giocatore. Il familiare ha un ruolo, una posizione attiva, alimenta spesso la dinamica alla base del processo di dipendenza; non sapere, non voler sapere, non riuscire a vedere, ad interrompere. Nascondere perché l'altro è inattaccabile, perché va protetto, perché è colui da cui si dipende affettivamente ed economicamente. Sono queste alcune delle situazioni che colludono (da cum-ludus, cioè stare insieme nel gioco) con gli aspetti negatori e minimizzanti del giocatore.

Tecnica di gruppo

Il gruppo prevede l'entrata e l'uscita continua, nuovi familiari si sono inseriti strada facendo e hanno preso parte al processo grupppale di analisi, individuazione e trattamento delle questioni familiari.

I conduttori hanno avuto un ruolo di facilitatori e di custodi del setting; in alcuni momenti si sono permessi interpretazioni dei vissuti più intense e soprattutto, tramite l'utilizzo del role-playing e dello psicodramma, hanno dato l'opportunità di ripercorrere passaggi critici all'interno della famiglia.

La messa in scena di situazioni personali ha avuto una notevole efficacia di interruzione di meccanismi incistati; la coazione a ripetere certi modelli di comportamento anche all'interno della famiglia.

Tramite il gioco, il soggetto può accorgersi, grazie alla consapevolezza che ne scaturisce e dei feedback altrui, della posizione che sta occupando in famiglia; spesso è proprio l'inversione di ruolo, ovvero il mettersi nei panni dell'altro nel gioco, che permette di cogliere dei punti ciechi del proprio agire e dunque poterli vagliare e riattraversare criticamente.

Le sedute si sono succedute per un anno e mezzo e hanno avuto una presenza media di 7/8 familiari.

La costanza è indice della buona riuscita del trattamento integrato, mentre le assenze spesso sono state collegate con momenti di crisi, di ricaduta o di fuga nella guarigione. È risultato difficile connettere con gli altri elementi del gruppo i momenti di ricaduta del proprio familiare, momenti di tensione emotiva, in cui l'isolamento pare dettato da vissuti di vergogna e inadeguatezza, che vanno di pari passo con l'ipercoinvolgimento rispetto alla problematica del familiare. Spesso infatti i vissuti di controllo sono tali da far piombare in momenti di sconforto, ogni qual volta il familiare si distacchi dal percorso retto della cura; ciò a sottolineare anche un certo senso di colpa per la condizione della persona che sta affianco.

Roberto e Mara, dall'impasse alla ripartenza della coppia

Roberto e Mara sono una coppia sulla cinquantina. Lui arriva in ambulatorio portato dal figlio, studente di medicina, che gli ha fatto compilare il test Sogs, in seguito alle preoccupazioni per i comportamenti di gioco smodato del padre.

Il figlio è il perno terapeutico, è un ragazzo eccessivamente responsabilizzato e adultizzato, che fa da padre al padre. R. Invece mi pare una persona nei primi colloqui molto introversa e restia alla narrazione; soffre di acne e di allergie cutanee, è molto schivo e non vuole parlare del suo problema del gioco di fronte al figlio.

Emergerà una sua progressiva insoddisfazione nel rapporto con la moglie, una donna molto brillante e curata, che però negli anni in cui è nata la loro secondogenita Anita, che ora ha 16 anni, ha iniziato a soffrire di una forma di depressione post-partum sempre più importante, che manifestava poi componenti ansiose, dovendo avere sempre sotto controllo la figlia, privandola anche spesso dei suoi spazi di gioco e di crescita. Parallelamente alla moglie è stato proposto un percorso nel gruppo di sostegno per i familiari.

Mara racconta in gruppo che l'esplosione del gioco avviene proprio quando la secondogenita è nata; da quel momento lui ha cominciato a rimanere sempre più spesso fuori casa, rincasando la notte tardi e dedicandosi per il resto della giornata al suo lavoro come artigiano. Lui è sempre stato il cardine economico della famiglia, guadagnava bene e riusciva a mantenere tutta la famiglia; la moglie però in quegli anni non si è lamentata più di tanto dei comportamenti di gioco. In parte sapeva, ma faceva finta di non allarmarsi più di tanto. Qualcosa nel loro equilibrio disfunzionale pareva reggere. Come mai la moglie non notava, o comunque non sottolineava col comportamento pericoloso del marito, che la sera si ritirava nelle sale slot e a svolgere tornei di poker? Qual era il tornaconto emotivo per la moglie?

Sta di fatto che Roberto adesso inizia ad interrogarsi, nei colloqui individuali, sul rapporto con la moglie ed appare motivato più che a smettere di giocare, a riprendersi un posto in famiglia, perché in lui si è incistato un circolo vizioso; giocare per non stare a casa, perdere, sentirsi in colpa, sentire di non avere un valore, non cercare più la propria compagna e dunque riprendere a giocare e così via...

Nell'ultimo periodo riusciamo infatti a cogliere che

Roberto ha contratto un debito altissimo, di quasi 100 mila euro, tra acquisti a rate, finanziarie, prestiti da amici, debiti con il benzinaiolo e le sale da gioco. Non appena anche lui diventa cosciente del debito contratto sprofonda per qualche settimana in un baratro depressivo, ma con la differenza rispetto a prima che riesce a venire ai colloqui con me, e che i familiari accettano di partecipare al gruppo per i familiari, in cui con cadenza settimanale si lavora sulle dinamiche in seno alla famiglia, sulle modalità comunicative, sugli incistamenti, per fare in modo che i familiari possano riguadagnare un senso di vicinanza, di ascolto ed empatia verso la persona che in casa ha problemi con l'azzardo.

In questo momento della cura Roberto accetta una terapia farmacologica di sostegno a base di antidepressivi, cosa che prima rifiutava per la paura dice lui "di diventare come la moglie con le sue crisi" e intraprende un percorso abbastanza fitto, composto da 6 mesi di colloqui a cadenza settimanale.

Riesce a raccontare come la scelta per sua moglie sia avvenuta in giovane età, come lui l'abbia di fatto strappata alla sua famiglia, originaria del Sud-Italia e l'abbia portata con sé al nord. Lui che invece proveniva da una famiglia numerosa, con parecchi figli e era l'ultimogenito. I suoi genitori sono mancati quando lui era molto giovane, in adolescenza, e lui si è ritrovato da solo. Con i fratelli già emigrati al Nord, ha deciso anch'egli di trasferirsi, ma qui non stava bene, stava con una ragazza di Milano, che però ha lasciato per rimettersi con la fidanzata dell'adolescenza, che ha accettato di seguirlo in Liguria, dove stava già un altro fratello.

La moglie però inizia sempre più spesso in quel periodo a sentirsi sola, senza riferimenti affettivi e per dei periodi sparisce per andare a trovare i parenti al Sud.

Roberto la asseconda anche perché molto spaventato dalle reazioni di sconforto, chiusura e tristezza della moglie. Quando poi nasce la secondogenita della coppia, al momento del distacco di questa affinché vada all'asilo, la moglie inizia a chiudersi sempre più. La separazione dalla figlia riapre la ferita della precoce separazione sua nei confronti della famiglia d'origine. Negli anni successivi la moglie reagirà ai futuri distacchi dalla figlia in maniera controfobica, cercando di tenerla il più possibile attaccata a sé. Tanto che le due inizieranno a dormire nel lettone insieme fino ad oggi. La moglie non cerca il marito e il marito non cerca la moglie, in un clima di apatia e di scarsa intimità. Lui arriva al Sevizio un po' trasandato, la sera si addormenta sul divano.

Poi però inizia a riguadagnare fiducia, ottiene il sostegno del Centro Antiusura con cui attua un piano di rientro dei debiti, cede il bancomat in famiglia ed è d'accordo a dover rendicontare le spese all'Assistente sociale del nostro servizio che fa un'operazione di mediazione come tutor rispetto al budget economico di Roberto. In ciò viene alleggerita la famiglia, nell'attesa che la conflittualità marito-moglie diminuisca. I due riniziano a parlarsi, lui viene riammesso nel letto e la figlia ritorna al suo posto in camera sua, senza particolari scompensi.

Riprende alcune sue passioni sportive in cui è molto bravo e riprende a curare anche la propria immagine. Ad

oggi non ha più giocato e la moglie continua a frequentare il gruppo e la situazione di tensione pare smorzata; si è passati da un equilibrio di tipo disfunzionale in cui i figli venivano triangolati nella coppia come sostegno o figure genitoriali vicarie ad un rapporto di coppia più maturo, dove permangono difficoltà, ma il sintomo gioco non ha più la necessità di esistere, perché la soddisfazione che ne conseguiva, ha lasciato spazio ad altri tipi di soddisfazione di tipo affettivo, emotivo e personale.

GIOCO D'AZZARDO: FUORI DAL GIOCO E PAROLE IN GIOCO, DUE INTERVENTI DI GRUPPO NEL DPD ASL TO1 OVEST

Luisella Pianarosa*, **Claudia Carnino****,
Fabio Pellerano**, **Mariagrazia Bresciano*****,
Francesca Rossi***, **Luca Giachero*****

**Psicologa, Psicoterapeuta, Responsabile Laboratorio Nuove Dipendenze, DPD ASLTO1 Ovest*

***Educatore Professionale DPD ASLTO1 Ovest*

****Psicologo, Psicoterapeuta, DPD ASLTO1 Ovest*

Premessa

Attualmente si stima che la percentuale di giocatori patologici su scala nazionale oscilli tra 1 e 3% della popolazione e in Piemonte le giocate si aggirano intorno a quasi 5 miliardi di euro l'anno (fonte AAMS 2014).

Il Dipartimento Patologia delle Dipendenze dell'Asl TO1 Ovest ha registrato un elevato aumento del numero di utenti che hanno chiesto aiuto per problemi legati al disturbo da gioco d'azzardo: nel 2007 i pazienti trattati erano stati 5, nel 2014 sono stati 104.

Si evidenzia una maggioranza di utenti maschi, generalmente di età che va dai 39 ai 45 anni, con una tendenza al diffondersi della patologia anche ad utenti di età più avanzata, in particolare nella fase del ciclo di vita che corrisponde al post-pensionamento. Si registra anche un aumento del numero di donne di varie età, le cui problematiche di gioco patologico, benché spesso molto gravi, rimangono tuttora ampiamente sommerse. Il comportamento di gambling sembra interessare trasversalmente tutte le condizioni socio-culturali e professionali e ha comportato, nella maggioranza dei casi da noi seguiti, un serio e più o meno graduale deterioramento della situazione affettiva, sociale e lavorativa.

Per rispondere alla richiesta di aiuto ma anche alle registrate difficoltà di ritenzione in trattamento di questa tipologia di utenza, il Dipartimento ha messo a punto un intervento specialistico per le problematiche legate alla dipendenza dal gioco d'azzardo.

Nel 2007 nasceva, all'interno della definizione del Piano Locale per le Dipendenze, il primo progetto di attività di gruppo per giocatori patologici in collaborazione con il privato sociale (Gruppo ARCO, ente ausiliario della Regione Piemonte) denominato Play-Off. Nel 2010, terminata la collaborazione, il progetto veniva assunto in toto dal DPD e ridefinito nella sua organizzazione e nella sua metodologia prendendo il nome di **Fuori dal Gioco (F.d.G.)**.

Dal 2012, per rispondere in maniera ancora più mirata all'aumento della domanda e per fornire risposte tera-