

WWW.ANTONELLOCHIACCHIO.IT
PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA
PRESIDENTE SIPGI BASILICATA

“ASPETTI PSICOPATOLOGICI DELLE DIPENDENZE DA GAP”

IL GAP È UN DISTURBO DEL CONTROLLO DEGLI IMPULSI

- × Il gioco d'azzardo qualora venga diagnosticato come patologico, rientra nell'area dei Disturbi del Controllo degli Impulsi, come risulta dal DSM-IV.
- × Coloro che hanno questo tipo di disturbi psicopatologici non riescono a resistere alla tentazione (il giocare) di compiere un atto che li danneggia.

CHI E' IL GIOCATORE PATOLOGICO?

- ✖ E' un individuo con struttura della personalità narcisista, dipendente e impulsivo che non ha più il controllo del gioco, il quale gioco è diventato per lui la cosa più importante e non può smettere di giocare indipendentemente dalla sua volontà e il suo impegno.

CHE DIFFERENZA ESISTE TRA IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP) E IL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO (DOC)?

- ✗ Nel gioco d'azzardo patologico il comportamento del soggetto non viene percepito come qualcosa di irragionevole ed eccessivo sino a quando non si sperimentano le conseguenze economiche e sociali (debiti che assumono proporzioni rilevanti); nel gap il soggetto non oppone resistenza all'impulso che nel soggetto produce un senso di soddisfazione e piacere e non si hanno le caratteristiche dell'intrusività che si riscontrano nel DOC e l'impulso (il gioco) viene vissuto come ego sintonico (in sintonia con il proprio io).

- ✘ Il gioco d'azzardo patologico rientra tra i disturbi del controllo degli impulsi come la piromania, la cleptomania e la tricotillomania.
- ✘ La principale caratteristica dei **disturbi del controllo degli impulsi** è la forte *tentazione*, il *desiderio incontrollabile* di compiere un'azione pericolosa per se stessi o per qualcun altro. Questa è la definizione di impulsività, durante la quale la persona sente crescere dentro di sé una tensione che trova sfogo solamente dopo aver compiuto l'azione, allora si calma e contemporaneamente può provare senso di colpa e rimorso per l'azione compiuta.

PRIMA, DURANTE E DOPO L'ATTO DEL GIOCO

- ✖ In questo disturbo la persona, quindi il giocatore, ha una crescente tensione prima di passare all'atto (giocare);
- ✖ Prova gratificazione, piacere e sollievo quando lo compie;
- ✖ Può provare rimorso, accusarsi e sentirsi in colpa dopo averlo compiuto.

DINAMICHE E COMPORTAMENTI TIPICHE DEL GAP

- ✖ Il gioco d'azzardo patologico è una dipendenza compulsiva caratterizzata da comportamenti ricorrenti, persistenti e disadattivi che mettono a repentaglio le proprie realizzazioni personali, familiari e lavorative.
- ✖ Stati di depressione negata o disforia non consapevole precedono gli episodi di gioco d'azzardo; mentre le conseguenze frequenti sono la vergogna, l'ansia, i sensi di colpa e i sentimenti di rovina.

COME SI RINFORZA LA DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO

- ✖ Il comportamento del gioco è gratificante, crea nello stato d'animo del giocatore un piacere compulsivo, che induce una certa dipendenza, la quale si rinforza con la tentazione a giocare e l'atto del gioco.
- ✖ Nelle dipendenze, in realtà, si determina tutta una serie di circoli viziosi che auto-mantengono il comportamento. Nello specifico del gioco d'azzardo, il principale tra essi è il "**chasing**", cioè l'inseguimento delle perdite.

INSEGUIMENTO DELLE PERDITE: IL CHASING

- ✖ Spesso infatti dopo una prima fase caratterizzata da vincite esaltanti, la tendenza dell'individuo predisposto all'abuso è di "rincorrere" altre vincite, aumentando la frequenza di gioco e le puntate. Quando inizia a perdere, attribuisce ciò ad un "periodo sfortunato" e tende ad aumentare il fattore rischio, nell'illusione di poter ottenere vincite più alte.
- ✖ Le perdite a questo punto superano di gran lunga le vincite ed inizia così la fase dell'inseguimento delle perdite (chasing), cioè il tentativo di recuperare il denaro perduto con un "colpo di fortuna". Il gioco viene ora visto come l'unica possibilità di redenzione e recupero.

GLI STATI AFFETTIVI

- × Gli stati affettivi sono caratterizzati da:
- × oscillazioni tra sentimenti di vuoto e apatia;
- × dal desiderio dell'eccitazione e del piacere che questi comportamenti compulsivi forniscono;
- × dalla difficoltà di integrare l'esperienza del gioco con i pensieri.

DIMENSIONE COGNITIVA

- ✖ Sul piano cognitivo accade una dissociazione dei processi di pensiero, una strana vaghezza attraverso la quale il giocatore è offuscato dal piacere compulsivo di giocare.
- ✖ Il giocatore non riesce a limitare il piacere di giocare e integrare l'aspetto razionale (se gioco continuamente posso perdere) e l'aspetto emozionale (tensione prima del gioco, gratificazione durante e senso di fallimento dopo).

DIMENSIONE RELAZIONALE

- ✕ Queste persone spesso sono riluttanti, tendono a resistere al cambiamento e fanno fatica a creare una relazione terapeutica significativa perché vogliono tutto e subito, sono ansiose e si difendono dalle loro intense forme d'ansia e non riescono a regolare la loro razionalità, modulare la loro emotività e sono ingolfati dalla loro compulsività.

IL TRATTAMENTO DEL GAP

- ✖ Trattare la dipendenza da gioco patologico non è qualcosa di semplice, perché l'intervento è multidisciplinare e integrato.
- ✖ Il trattamento integrato implica l'integrazione di interventi di varie figure professionali come il counselor, lo psicologo, lo psicoterapeuta, il medico psichiatra , l'educatore professionale, l'assistente sociale.

IL TRATTAMENTO INTEGRATO

- × Il trattamento integrato prevede una serie di interventi tra loro correlati:
- × Counseling (accoglienza, colloqui motivazionali, gruppi motivazionali al cambiamento);
- × Psicologico-psicoterapeutico (valutazione del disturbo e psicoterapia individuale o familiare).
- × Medico- Psichiatrico (valutazione e intervento psico-farmacologico)
- × Servizio sociale (reinserimento sociale e lavorativo).

IL LAVORO PSICOTERAPEUTICO

- × L'intervento prevede:
- × la capacità di inquadrare il livello di motivazione al cambiamento attraverso una buona consapevolezza del problema del paziente a livello cognitivo, emotivo e comportamentale,
- × L'utilizzo di strategie basate sull'eliminazione di convinzioni irrazionali (come il pensiero magico, la difficoltà a razionalizzare la giocata, il pensiero tutto e subito), l'azione di cambiamento, la rivisitazione dei processi emozionali dis-adattivi, la prevenzione delle ricadute.

-
- × *“Nella vita è importante saper giocare imparando a riconoscere le proprie risorse non solo quelle finanziarie ma anche emotive e comportamentali”.*

× Antonello Chiacchio

FINALITÀ DELLA SI.P.G.I

- × Scuola che ha come finalità:
- × sviluppare potenzialità e abilità nelle relazioni di aiuto.
- × indurre e favorire l' apprendimento esperienziale.
- × formare al sapere relazionale.
- × sviluppare conoscenze, competenze e creatività professionali.
- × formare professionisti della salute.

ESSERE PROFESSIONISTI

- ✖ Essere professionisti non significa indicare una qualsiasi occupazione lavorativa.
- ✖ Il numero degli iscritti agli albi professionali nel 2005 è oltre il doppio di quello del 1985, ma la sua percentuale sul totale della posizione occupata supera di poco l'8/%.
- ✖ Nel diventare professionisti oggi in Europa, meno In Italia, non è solo lo Stato o il sistema politico a riconoscere tutto ciò, ma è la formazione delle competenze.

L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

- ✕ Svolgere l'esercizio della professione e quindi fare pratica professionale nell'ambito delle relazioni di aiuto non vuol dire solo avere il titolo e lavorare, ma significa innanzitutto essere stimolati al sapere (psicologico, medico, educativo, etc), alla conoscenza dell'essere umano, avere competenze (saper fare) nei vari setting di intervento (individuale, coppia-famiglia, gruppo, organizzazione) della specifica area professionale, conoscere la deontologia professionale.

COMPETENZA PROFESSIONALE

- × Competenze di base (saper fare minimo).
 - × Competenze tecnico professionali (competenze specifiche).
 - × Competenze trasversali.
- × Essere competenti professionalmente significa essere abili e capaci sul piano comportamentale, cognitivo e sociale a svolgere un intervento professionale.

APPRENDIMENTO ESPERIENZIALE

- ✕ Per essere competenti come psicoterapeuti o come counselor è necessario apprendere sul piano cognitivo (leggere e studiare) e fare esperienze di confronto e condivisione in un setting di gruppo che deve essere formativo (crescita personale e professionale).
- ✕ Nelle professioni di aiuto la crescita si focalizza non solo sul valutare, diagnosticare e concettualizzare ma anche sul modo di entrare in relazione con i propri processi interni e con l'altro sul piano comportamentale, cognitivo ed emozionale.

IDENTITÀ PROFESSIONALE NELLE RELAZIONI DI AIUTO

- × L'identità professionale è legata a tre assi principali:
- × il pensare: credere e comportarsi in modo flessibile, avere una mente flessibile, una mente al plurale.
- × Il sentire con: valorizzare le diverse tonalità affettive ed emotive a livello dialogico.
- × L'agire: coltivare un'azione consapevole che rispetti la danza interattiva.

I RUOLI PROFESSIONALI

- × Fare formazione per essere:
- × Counselor.
- × Psicoterapeuta.
- × Teatroterapeuta.
- × Musicoterapeuta.
- × Facilitatore dei processi di crescita (sviluppare conoscenze e competenze in un setting di gruppo per facilitare la crescita dei ragazzi e soprattutto degli adulti).

*“Ricordatevi che prima di osar l’intrapresa
di formare un uomo bisogna esserci fatti
uomini noi stessi; bisogna trovare in noi
l’esempio che dobbiamo proporre”.*

J.J. Rousseau