Az.ULSS n. 8

Dipartimento per le Dipendenze

SerT

*AMELIA FIORIN*
*Psicologa Psicoterapeuta*

# *GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO E ALTRE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI :*

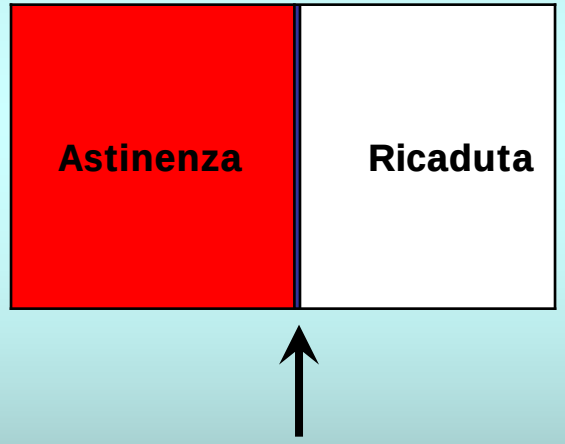
## *diagnosi e trattamento*

*Verona 4 Dicembre 2009*

# Prevenzione delle Ricadute

- La terapia di prevenzione delle ricadute è un insieme di tecniche interdipendenti e integrate, all'interno di un approccio psicoterapeutico, che ha lo scopo di aumentare il controllo sul comportamento di gioco e di prolungare gli effetti positivi del trattamento

# Astinenza vs ricaduta: modello “on-off”




linea sottile

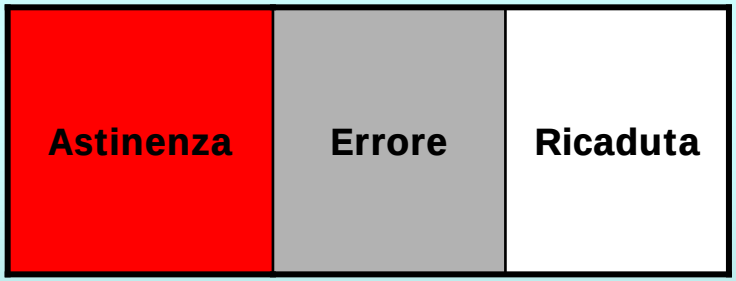
# La Ricaduta

- LA RICADUTA E' STATA DESCRITTA COME UN OUTCOME, SECONDO UNA VISIONE DICOTOMICA CHE INTENDE LA PERSONA COME SANA O MALATA;

- SE LA REGOLA E' "L'ASTINENZA TOTALE", QUALSIASI USO O GIOCO E' DA CONSIDERARSI COME UNA RICADUTA

*Wilson, 1992; A.Marlatt 1986*

# Astinenza vs ricaduta: modello “area grigia”



# La Ricaduta

- .....la ricaduta è stata descritta anche come processo di cambiamento comportamentale
- “ Se la regola è mantenere lo stato raggiunto, un singolo e breve episodio di violazione dell’astinenza totale non puo’ intendersi ricaduta”

# La Ricaduta

- Evento o situazione di gioco in cui la persona opera delle immediate azioni correttive per la ripresa dell'astensione e quindi non perde il controllo (*Lapse)*
- Ritorno allo stato precedente, caratterizzato dalla percezione di perdita di controllo (*Relapse)*

Marlatt e Gordon, 1985

# Rilevanze teoriche del modello di prevenzione delle ricadute

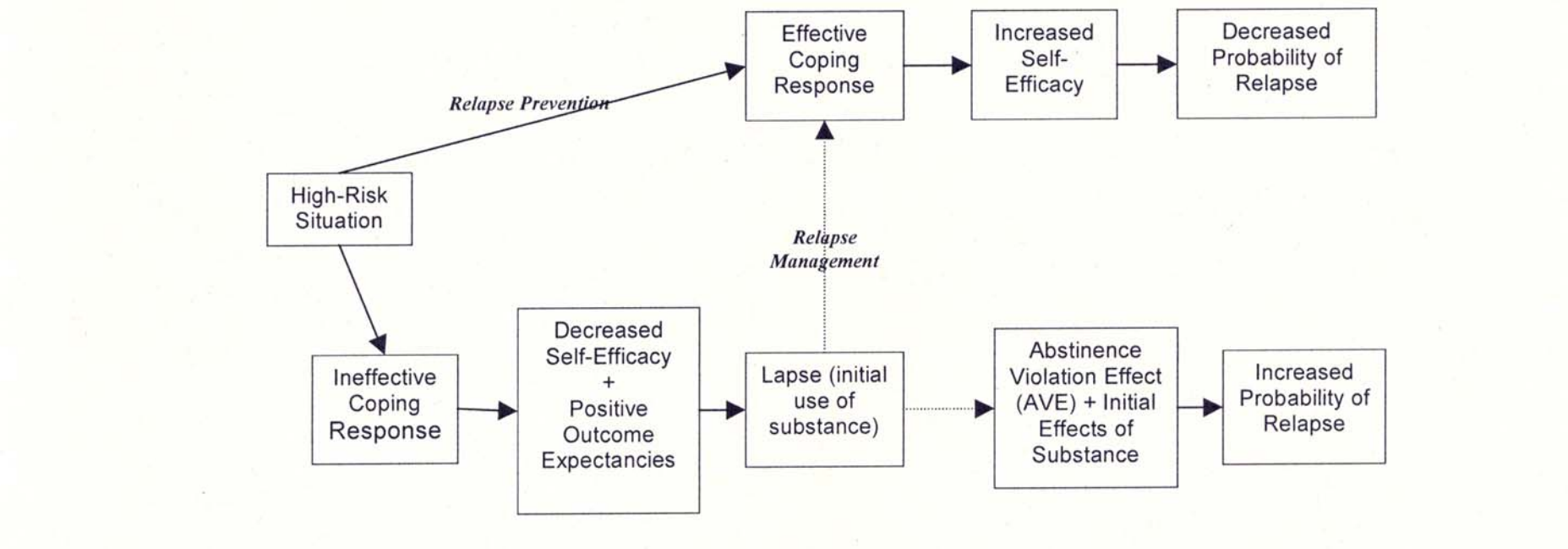
- Inizialmente il modello proposto da Marlatt indagava un singolo fattore precipitante per la ricaduta, quello più vicino nel tempo.

  *(modello lineare).*
- Ci sono forti evidenze che le ricadute siano multideterminate

  *(modello dinamico)*

D.Donovan (2005); Wallace Shiffman (1984)

# Il processo di ricaduta




***G. Alan Marlatt - Addictive Behaviors Research Center 2002***

# Modello Dinamico della Ricaduta

...proponiamo un'interazione dinamica di molti fattori nell'innesco e durante una situazione ad alto rischio. In ciascuna situazione un individuo si confronta con il cambiamento e bilanciamento di molti stimoli e molteplici conseguenze. La risposta individuale può essere descritta come un sistema auto organizzato che incorpora **i fattori distali di rischio** (durata della dipendenza, storia familiare, supporti sociali e comorbilità psicopatologica) , **processi cognitivi** (autoefficacia, aspettative di esito, craving, effetto AVE, motivazione) e **abilità di fronteggiamento cognitive e comportamentali**. Il modello dinamico della ricaduta si adatta a molte configurazioni di rischi di ricaduta prossimali e distali.

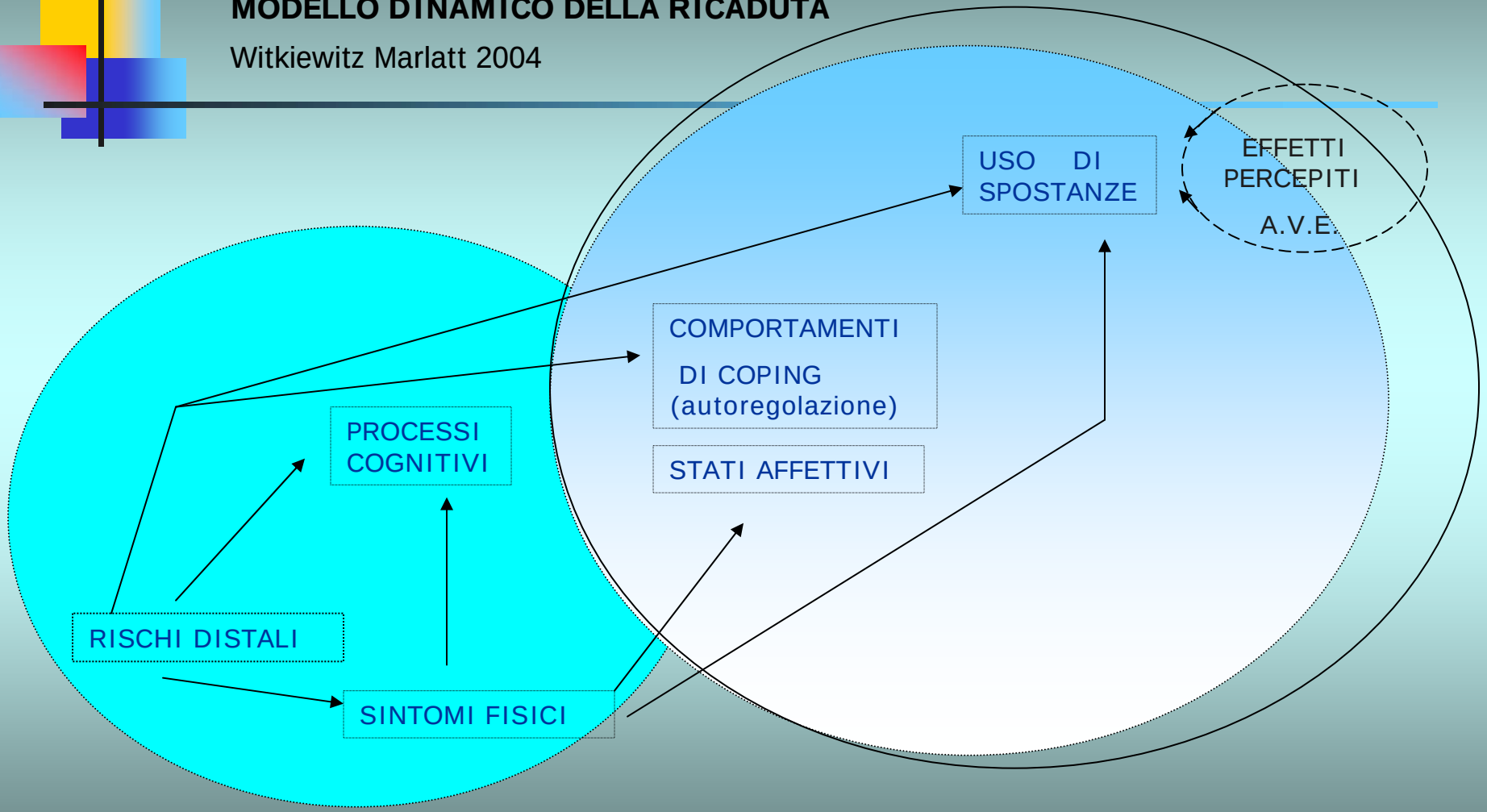
Witkiewitz K. Marlatt A. G. 2004

SITUAZIONI DI RISCHIO

(fattori contestuali)

**MODELLO DINAMICO DELLA RICADUTA**

Witkiewitz Marlatt 2004



# Modello Dinamico della Ricaduta

Witkiewitz K. Marlatt A. G. 2004

## FATTORI DISTALI

(anamnesi personale, ereditarietà)

- Sono fattori stabili, durevoli,poco modificabili. (assetto ereditario);
- Sono legati anche alla durata della dipendenza, alla storia familiare, alla presenza di comorbilità
- Riguardano anche i processi di apprendimento sociale

## FATTORI PROSSIMALI

(fattori precipitanti recenti)

- Sono fattori che precedono immediatamente la ricaduta
- Sono relativamente temporanei e sono rinvenibili all'interno degli stimoli ad alto rischio (HRS cioè gli stimoli che innescano la ricaduta).
- .....stati emotivi, aspettative di esito, autoefficacia, effetto AVE (effetto di violazione dell'astinenza).

# Modello Dinamico della Ricaduta

Witkiewitz K. Marlatt A. G. 2004

## FATTORI INTERMEDI

- Rappresentano fattori ed eventi della vita, che possono aumentare lo stress quotidiano e aumentare così la probabilità di ricaduta.
- Hanno un andamento fluttuante ma possono avere un valore cumulativo rispetto ad altri fattori analizzati.
- Centrale in questo caso sono le abilità di coping o fronteggiamento

## FATTORI TRANSITORI

- Sono i fattori che intervengono dopo una ricaduta e che influenzano il comportamento di gioco oppure di ripresa del controllo sul gioco.
- Di cruciale importanza è il concetto di AVE-Effetto di Violazione dell'Astinenza che è regolato sia da cognitivi che affettivi

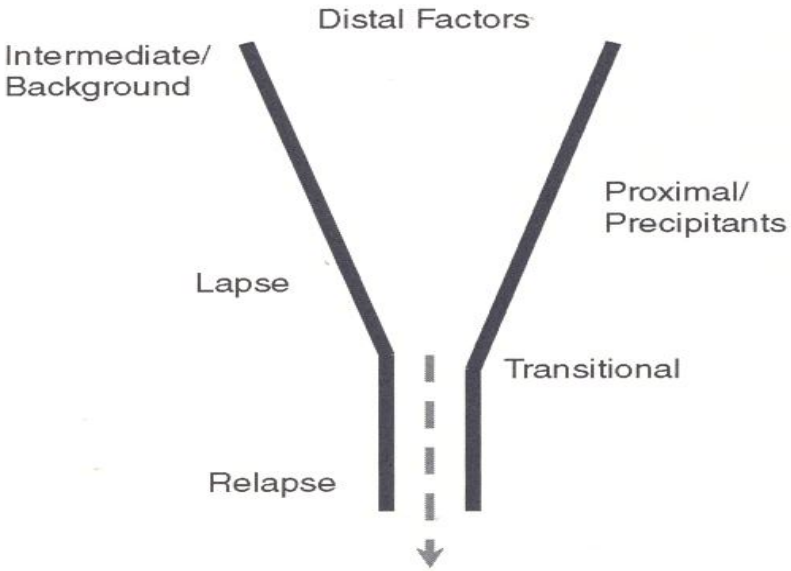
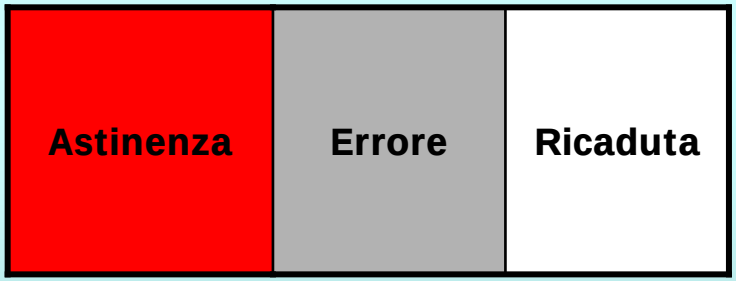



**FIGURE** 1.1. A heuristic framework for conceptualizing the levels of assessment involved in Shiffman's model of relapse predictors. From Donovan (1996a, p. 532). Copyright 1996 by Blackwell Publishing. Reprinted by permission.

# Astinenza vs ricaduta: modello “area grigia”



# Effetto Violazione dell'Astinenza

- " ...una ripresa momentanea del comportamento di gioco, dopo un periodo di astensione, produce sempre reazioni cognitive ed affettive il cui tipo di intensità determina se l'episodio di gioco rimane isolato (lapse) o se sarà seguito da un completo ritorno al precedente livello di gioco incontrollato (relapse)

# Effetto Violazione dell'Astinenza

- Componenti Cognitive

Attribuzione a fattori interni della persona incontrollabili:

....." non sono stato capace; non ho saputo controllarmi"

- Componenti Affettive

Dissonanza cognitiva

Sentimenti di colpa

Assenza di speranza e fiducia

# Effetto Violazione dell'Astinenza

- Questa riconnotazione della ricaduta consente di evitare ai pazienti l'effetto A.V.E. ovvero le conseguenze cognitive e affettive negative della violazione dell'astinenza:
  - Dissonanza cognitiva
  - Attribuzione personale

# Abilità di Coping

Abilità nel fronteggiare le situazioni di stress

- ***A breve termine:***
  Apprendere delle abilità per fronteggiare gli stimoli ad alto rischio.

- ***A lungo termine***
  Accompagnare e sostenere le persone nell'apprendimento di abilità generali di fronteggioamento

# PRINCIPI della PREVENZIONE RICADUTE secondo A. G. Marlatt 1985

- Addiction come comportamento appreso: "...il comportamento di dipendenza e' cio' che loro *fanno* piuttosto che un'indicazione di chi loro *sono*" . (A. G. Marlatt, Parks G. A. e Witkiewitz K. 2002)
- Dal *perche'* al *come* (per terapeuta e paziente)
- Normalizzazione della ricaduta
- Importanza della attribuzione cognitiva che puo' fare di un errore una ricaduta completa

  (AVE: effetto di violazione dell'astinenza)
- Superamento del pensiero dicotomico
- Necessità di bilanciare l'intervento sia sul cervello sx che dx

# Obiettivi

- Insegnare nuove risposte di adattamento
- Modificare convinzioni e aspettative maladattive
- Cambiare abitudini personali e stile di vita

# Prevenzione delle Ricadute

- L’applicazione della RPT procede per obiettivi centrati sul passaggio dal controllo esterno verso un controllo interno attraverso l’utilizzo e l’addestramento di strategie prima *specifiche* e poi *globali*

# Strategie di intervento della RPT.

G. Marlatt, Parks G. A. e Witkiewitz K. 2002

**STRATEGIE SPECIFICHE** Nella 1^ fase la RPT si concentra sui precipitanti immediati del processo di ricaduta.

**STRATEGIE GLOBALI** Si passa alla microanalisi dei processi di ricaduta, alle determinanti nascoste (distorsioni cognitive ecc.) e al cambiamento dello stile di vita.

**Sia le Strategie Specifiche che quelle Globali possono essere suddivise in cinque categorie:**

1. Procedure di Assessment
2. Tecniche di Insight o aumento della consapevolezza
3. Training di Abilità di Fronteggiamento
4. Strategie Cognitive
5. Modificazione dello Stile di Vita

# Strategie Specifiche

- Profilo delle situazioni a rischio
- Strategie di Coping (analisi delle s. di c.)
- Diario del craving: monitorare per fronteggiare
- Controllo dello stimolo
- Aumento dell'autoefficiacia
- Problem solving
- Stress management
- Affrontare gli errori (reminder card)
- Conforntarsi con effetto A.V.E.

# Strategie Globali

- BILANCIAMENTO DELLO STILE DI VITA (matrice delle attività quotidiane e nel fine settimana)
- MIGLIORARE LO STILE DI VITA (aumentare le attività gratificanti e le dipendenze positive per superare il desiderio di “indulgere a..”)
- FRONTEGGIARE LE URGENZE (impulsi)E IL CRAVING (controllo dello stimolo, esposizione, Coping Imagery e Automonitoraggio)
- AFFRONTARE LE DECISIONI APPARENTEMENTE IRRILEVANTI

# Prevenzione delle ricadute

**STRATEGIE SPECIFICHE**

- Individuare situazioni di rischio
- Sviluppare modalità di coping

**STRATEGIE GLOBALI**

- Identificare fattori nascosti che portano alla ricaduta
- Modificare lo stile di vita

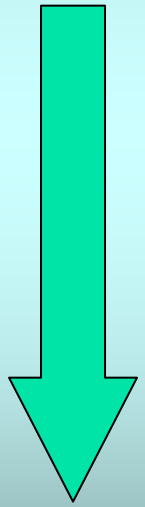
| TRAINING DELLE ABILITA’ | RIFORMULAZIONE COGNITIVA | INTERVENTO SULLO STILE DI VITA |
|---|---|---|

**MODALITA’ TECNICHE**

| | | |
|---|---|---|
| Ricevere informazioni | Prove di comportamento | Simulate |
| Modellamento | Role Playing | Compiti per casa |

# Prevenzione delle Ricadute

ESTERNO



INTERNO

- Analisi Funzionale
- Identificazione situazione a Rischio
- Prevenzione e riconoscimento e fronteggiamento del craving
- Ristrutturazione cognitiva della ricaduta
- Contrastare le aspettative positive legate alla sostanza , trovare nuove gratificazioni
- Sviluppare abitudini di vita sana

# Guida per i pazienti

ARGOMENTI

- Bilancia decisionale
- Il craving: imparare a riconoscerlo
- Il craving: strategie comportamentali per affrontarlo
- Il craving: strategie cognitive per affrontarlo
- La ricaduta

ESERCIZI

- Bilancia Motivazionale
- Le mie situazioni a rischio
- Diario del craving
- Analisi funzionale
- Scheda sui pensieri sul gioco

# Guida per i pazienti

ARGOMENTI

- Le situazioni grilletto e la valutazione del rischio
- Imparare a chiedere aiuto
- L'assertività: imparare a dire di no e a gestire le critiche
- I pensieri disfunzionali
- Il problem-solving

ESERCIZI

- Affrontare al meglio le mie situazioni critiche
- Scheda sul piano multifunzionale
- Gioco di ruoli per contrastare il craving
- Scheda sulle distorsioni cognitive

# Struttura e Formato del gruppo

- Gruppo semi-chiuso
- Numero di partecipanti: da 8 a 12
- Durata: 90 minuti ogni incontro
- Frequenza: una volta alla settimana
- Numero incontri: variabili da 12 a 16
- Due conduttori

# Criteri di esclusione

- Impossibilità di garantire una presenza costante al gruppo
- Patologia psichiatrica grave e disturbo antisociale di personalità
- Grave compromissione psichica e sociale
- Difficoltà a mantenere l’astinenza anche per brevi periodi

# Criteri di Inclusione

- Astinenti da due settimane
- Fase motivazionale di determinazione o azione
- Forte indicazione per i giocatori che presentano un profilo rinvenibile all'interno del gruppo II di B.
- Gruppi misti

# Obiettivi del Gruppo…

- Mantenere e rinforzare la scelta dell'astinenza
- Acquisire competenze e strategie specifiche per far fronte ai momenti difficili
- Accettare l'eventualità di "errori" come eventi possibili e probabili

# ...Obiettivi del Gruppo

- Imparare a recuperare nel più breve tempo possibile
- Sviluppare abilità sociali
- Superare stili di pensiero disfunzionali
- Apprendere stili di vita salutari

# Metodologia di Lavoro

- Ogni argomento viene sviluppato durante la seduta in tre parti
  - Parte psicoeducativa (aumento della consapevolezza)
  - Parte pratica (esercizi, simulate e gioco di ruoli finalizzati all'apprendimento)
  - Parte riepilogativa finale e consegna delle esercitazioni per casa

**PARTECIPANTI GRUPPO PREVENZIONE RICADUTE**
**(II MODULO)**
Periodo Gennaio- Aprile 2008
Durata intervento 12 sedute
Giorno scelto Mercoledì
Orario sedute 17.45,19.00.

Partecipanti:

| SEDUTE | ARGOMENTO | ESERCITAZIONE IN GRUPPO | COMPITO A CASA | VALUTAZIONE | |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 GEN | Presentazione<br>Bilancia Decisionale | Bilancia Decisionale | Scheda 1 Analisi Funzionale<br>Scheda 2 Obiettivi da raggiungere | Somministrazione del COPE | |
| 06 FEBB | Il craving strategie comportamentali per affrontarlo | Analisi Funzionale | Scheda 3 Attività anticraving | | |
| 13 FEBB | Il craving strategie cognitive per affrontarlo | Affrontare i pensieri relativi al gioco | Scheda 4 Diario dei pensieri e dell'emozioni | | |
| 20 FEBB | Principali errori del pensiero del giocatore | Esercitazione sulla probabilità | Scheda 5 Affrontare i pensieri relativi al Gioco | Compilare solo la prima colonna | |
| 27 FEBB | Ristrutturazione Cognitiva | Es. 8.2 della guida | Scheda 6 Pensieri alternativi al gioco | Compilare sempre la scheda n° 5 la seconda colonna | |
| 05 MARZ | Seduta di elaborazione e ricapitolazione | | | | |
| | | | | | |
| 12 MARZ | Decisioni apparentemente irrilevanti | Esercitazioni in gruppo | Scheda 7 Decisioni apparentemente irrilevanti | | |
| 19 MARZ | Piano di Difesa Multifunzionale | Esercitazioni: Quali erano i vostri interessi prima di giocare?<br>Creare una lista | Scheda 8<br>Un piano di difesa Multifunzionale | | |

# UNA SESSIONE DI LAVORO DI GRUPPO:

## La bilancia decisionale

| ASPETTI POSITIVI | ASPETTI NEGATIVI |
| --- | --- |
| Possibili vincite<br>Distrazione rilassamento<br>Più tranquillità<br>Eccitamento<br>Passatempo<br>Sballo | Perdita di soldi<br>Perdita di tempo e relazioni sociali<br>Depressione – dipendenza<br>Debiti<br>Salute |
| SVANTAGGI LEGATI ALLA RINUNCIA DEL GIOCO | VANTAGGI LEGATI ALLA RINUNCIA DEL GIOCO |
| Perdita di interesse<br>Amicizie legate al gioco<br>Vincite immaginarie<br>Spazio non organizzato<br>Vincite | Nuovi interessi<br>Autostima<br>Tranquillità<br>Stile più sano<br>Più soldi<br>Risparmio di tempo |

- UNA SESSIONE DI LAVORO DI GRUPPO:

Il craving: imparare a conoscerlo

# OBIETTIVI

- Rendere le persone capaci di riconoscere e discriminare le situazioni di craving

- “normalizzazione” del craving ovvero trasmettere ai partecipanti che il fenomeno è normale e che bisogna prepararsi ad affrontarlo

# Parte psicoeducativa

- Informazioni sul craving:
  - La sua natura
  - Il suo andamento a onda
  - Eventuali sintomi neurovegetativi che possono essere percepiti dal soggetto (tremore sudorazione)
  - Le fasi del craving
  - Le situazioni che possono favorire la comparsa del craving

# Parte Pratica

- Descrizione soggettiva:
  - Si chiede ai partecipanti di definire quello che nella loro esperienza è il craving.
  - Se si presentano difficoltà si chiede di associarlo ad un'immagine, un colore, un sapore
  - Il conduttore scrive nella lavagna tutte le definizioni emerse

# Parte Pratica

- Il conduttore deve lavorare a questo punto in due direzioni
  - Pensieri
  - Comportamenti
- Il conduttore chiede ai partecipanti di ripensare all'ultima volta in cui hanno avuto la sensazione del craving e di ritornare ai pensieri che hanno avuto in quel momento e al loro dialogo interno

# Parte Pratica

- Discriminare i pensieri funzionali e disfunzionali :
  - Quali dei pensieri emersi nell'esercizio precedente hanno per loro un valore positivo, possono cioè essere utili (pensieri funzionali) a superare il momento del craving
  - Quali possono aver un impatto negativo (disfunzionali) nel senso che peggiorano la situazione

# Parte Pratica

- Comportamenti e strategie
  - Si chiede ai partecipanti di descrivere tutte le cose che *fanno* quando sentono il craving
  - Successivamente si chiede quali delle cose emerse sono a loro avviso utili e quali invece non sono delle buone soluzioni

# Compiti per casa

- Si chiede di annotare i pensieri legati alla sensazione del craving e quelli emersi successivamente alla sua scomparsa

# Difficoltà Cliniche

- In principio questi esercizi sul riconoscimento dei pensieri risultano essere molto faticosi: le persone si trovano spesso in difficoltà a riconoscere e verbalizzare il proprio dialogo interno
- Frequentemente le persone sono portate a fare confusione tra emozioni e pensieri, tendono a dire cosa hanno provato (“stavo malissimo”) e non cosa hanno pensato



*Grazie per l'attenzione*