

GIOCO D'AZZARDO

GUIDA PRATICA DI INTERVENTO

Il giocatore: abilità e reti

A cura di:

Simonetta Fraccaro – educatore/pedagogista

Marianna Ferraro – psicologa

Amelia Fiorin – psicologa

Ambulatorio per il gioco d'azzardo problematico

Dipartimento per le Dipendenze di Castelfranco Veneto (TV) – Azienda Ulss n.8

Dipartimento per le Dipendenze Ulss 8
TECHNICAL PAPER n.3

GUIDA PRATICA: Il giocatore: abilità e reti
Opuscolo sviluppato nell'ambito del *Progetto GAP-NET-2w*



Azienda ULSS n. 8 – ASOLO (TV)
Dipartimento per le Dipendenze
Ambulatorio Gioco d'Azzardo Patologico
Via dei Carpani, 16/z
31033 CASTELFRANCO VENETO (TV)
sertcf@ulssasolo.ven.it



SONDA società Cooperativa sociale Onlus
Sede Legale e amministrativa: Via Brioni,
61 31030 ALTIVOLE (TV)
info@sondacoop.it

REGIONE del VENETO



Assessorato alle
Politiche Sociali

Progetto GAP-NET-2W (2014)

Responsabile: Amelia Fiorin

Ente finanziatore: Regione del Veneto – Assessorato alle Politiche Sociali

Dipartimento Servizi Sociosanitari e Sociali

Rio Nuovo - Dorsoduro 3493

30123 Venezia

dir.servizisociali@regione.veneto.it

Opuscolo gratuito. Vietata la vendita.

Proprietà intellettuale degli Autori. Licenza Creative Commons.



© Questa guida è stata stampata a cura dell'azienda ULSS 8, Castelfranco Veneto – maggio 2015

Indice

Introduzione	pag. 05
Piano operativo	pag. 11
Capitolo 1 : Intervento di bilanciamento attività sociali	pag. 15
Capitolo 2: Intervento di aumento del supporto sociale	pag. 31
Materiali	pag. 49
Bibliografia	pag. 71

INTRODUZIONE

Questa Guida Pratica nasce dal desiderio di approfondire due specifici temi che spesso si affacciano nella gestione terapeutica del giocatore problematico. Il supporto sociale e le competenze nell'ambito delle abilità sociali. Sono temi complementari che spesso, si legano tra di loro. Possiedono, cioè una stessa matrice generatrice, poiché le persone che hanno un buon supporto familiare e sociale sono anche coloro che si sentono più capaci di un adattamento nella vita, cioè hanno ed esercitano un maggior numero di abilità relazionali, comunicative, pragmatiche o di problem-solving (Sica et al 2008).

In letteratura il supporto sociale è: “un costrutto multidimensionale che si riferisce alla disponibilità delle risorse materiali e psicologiche che gli individui hanno a disposizione grazie alle loro relazioni interpersonali”, (Rodriguez e Cohen, 1998). In quanto tale è costituito da un insieme di comportamenti “che aiutano l'individuo a far fronte alle difficoltà e a sviluppare nuove competenze”, (Sarason e Sarason 1985). Uno dei modelli più accreditati, che cerca di spiegare l'influenza esercitata dal grado di supporto sociale sulla salute, psicologica e fisica degli individui, è quello definito “*stress buffering model*” (Wheaton, 1985; Cohen e Wills ,1985). Questo modello sottolinea, come il sostegno relazionale e sociale, funzioni da “cuscinetto” all'individuo, proteggendolo dai potenziali effetti negativi dello stress sulla salute. Sempre secondo Cohen (1988), tale costrutto è composto da due dimensioni:

1. il supporto strutturale che fa riferimento agli aspetti quantitativi, ossia, al numero di relazioni ed interconnessioni presenti in una rete. Così, in un'ottica della salute sociale, ma, anche delle dipendenze , descrivere la struttura della rete di sostegno in cui la persona è inserita, permette di attivare e costruire dei piani di lavoro e di intervento adeguati. Per questo aspetto la guida offre sia un'intervista semistrutturata, sia la possibilità di mappare la rete di ogni giocatore. Il dato, che potrebbe emergere, corrisponde al numero di parenti, di amici, di appartenenza a gruppi tematici, o ad associazioni, di corporazioni ed altro.
2. il supporto funzionale che si riferisce alle risorse concrete, materiali, che la rete sociale può fornire. I tipi di supporto possono essere di diversa natura, si va dagli aiuti materiali al supporto emotivo, affettivo e di condivisione, oppure un supporto cognitivo, come dare consigli o riceverli, offrire informazioni. Queste azioni sono collegate alla possibilità di incrementare nel soggetto le sue abilità di fronteggiamento/coping.

La cultura della “Cura” e della “Salute” ha compreso appieno e utilizzato diffusamente questi concetti teorici appena esposti, tanto da costruire forme di assistenza e cooperazione tra pubblico e privato/volontariato, efficientissime e preziose in termini di beni per la collettività. Restringendo il campo, alla sola dimensione delle dipendenze, questo modello delle reti e del supporto trova delle forti evidenze e delle realtà importanti, basti pensare agli interventi di solidarietà e supporto, finalizzati all’auto-mutuo aiuto. Per quanto riguarda le tossicodipendenze, ma anche per il gioco d’azzardo, ormai, sono presenti nel territorio una serie di gruppi che aiutano i tossicodipendenti e i giocatori ad affrontare le loro svariate difficoltà, aiutandoli a sviluppare contemporaneamente una serie di reticoli, di relazioni e di appartenenze. I GA (Giocatori Anonimi), i CAT (Club di Alcolisti Territoriali), o i NA (Narcotici Anonimi), solo per citarne alcuni, rappresentano un patrimonio culturale, istituzionale e sociale consolidato e di indubbia efficacia.

Siamo consci che la realtà dei gruppi di auto-mutuo-aiuto è più completa ed esaustiva per ciò che riguarda il cambiamento verso il benessere, ma, siamo anche consapevoli che è una realtà dove è possibile un’integrazione e una complementarità, dove è possibile convivere poiché le competenze sono diverse. Infatti, si può tranquillamente affermare che l’integrazione avviene perché si svolgono cose alternative e diverse: il professionista, del servizio pubblico, lavora sul sintomo del DGAP (Disturbo da Gioco d’Azzardo Patologico), con strumenti clinici e programmi terapeutici; i gruppi GA lavorano attraverso l’esperienza condivisa tra pari, e il programma proposto ha una forte valenza “spirituale” (Cecchi 2014). Solitamente, nelle realtà territoriali più mature, questa integrazione, tra servizio pubblico e volontariato, rappresenta una risorsa per la collettività.

Il valore di sostegno e supporto, offerto dai gruppi di auto-mutuo-aiuto, è insostituibile e, partendo da questa constatazione, desideriamo proporre una breve riflessione su come potrebbe essere affrontato un analogo tema in un servizio per giocatori problematici.

L’intento di questa guida è di poter prendere in considerazione le due dimensioni, quella delle abilità e quella del supporto sociale, del fenomeno della dipendenza da gioco e attrezzare un possibile **intervento ambulatoriale** in complementarità con quello che viene già svolto.

Vediamo i vari passaggi maturati.

L’interesse verso questi temi è datato. Infatti, nel 2002, anno di avvio ufficiale dell’Ambulatorio del Gioco d’Azzardo Problematico di Castelfranco Veneto, nella gestione dei casi ci si interrogava sulla presenza di diversi profili tipologici di pazienti. Tra i tanti profili, avevano catturato la nostra attenzione alcune peculiarità, di un specifico sottogruppo di soggetti, che sviluppavano una

dipendenza da gioco perché, tale attività, rappresentava un'opportunità per stabilire relazioni sociali, per organizzare il tempo vuoto e per condividere momenti di socialità, senza avere particolari abilità comunicative e senza particolare "fatica". Anche nella relazione terapeutica, si poteva osservare, uno stile comunicativo molto rallentato e faticoso, con la predominanza di un atteggiamento passivo e dipendente dall'operatore, che era impegnato, a sollecitare di continuo il dialogo, altrimenti, il colloquio stentava a decollare, rimanendo ancorato ad una semplice intervista.

Sempre attingendo dall'esperienza clinica, questi giocatori avevano in anamnesi ridotte relazioni amicali, spesso veicolate dalle situazioni ambientali, come il lavoro, la scuola, le sale gioco o i momenti di convivialità organizzati dalla famiglia d'origine. Spesso erano single, oppure le relazioni affettive erano state rare, discontinue, brevi e da un punto di vista emotivo, poco gratificanti e poco significative. D'altro canto, questi soggetti, raramente si attivavano o prendevano l'iniziativa, manifestando poca intraprendenza e coltivavano pochi interessi e passioni.

A questo primo stile terapeutico relazionale se ne può aggiungere un secondo che riguarda le situazioni di gioco prevalentemente femminile. Sono le giocatrici che hanno vicariato una difficoltà esistenziale di modificare il proprio ruolo in famiglia, ma anche nella società, rifugiandosi nelle reti dei *legami deboli*, costituiti dalle relazioni strumentali, finalizzati al bisogno del momento, ma, che sostanzialmente, sono poco coinvolgenti e poco impegnativi. Sul piano della relazione terapeutica, queste pazienti, presentano dei tratti narcisistici e depressivi, che richiedono all'operatore di essere particolarmente accorto. Dare sostegno, comprensione e attenzione e inoculare piccoli dubbi e regole, senza recare eccessiva frustrazione. Sono giocatrici che trovano nell'ambiente del gioco sia relazioni frivole, leggere e poco profonde, ma anche momenti di estraniamento, solitudine e dissociazione, che rinforzano il proprio status di giocatrice. Loro trovano in questi luoghi attenzione, qualcuno che si accorge di loro, qualcuno che si dedica a loro, certo in modo opportunistico, ma, loro non sono più invisibili.

Diversamente dal primo esempio, queste giocatrici, sono pazienti che nel corso della loro vita si sono inaridite, hanno perso interessi, relazioni e rapporti per non essere state in grado di evolvere in ruoli nuovi rispetto a quello di madre e moglie.

Una piccola digressione è doverosa quando si parla del gioco al femminile, poiché è un fenomeno in continua crescita. Solo in Italia e in Europa, si parla che un terzo della popolazione che gioca, sia donna (Prever 2014). Anche in questo caso, l'industria del gioco, ha pianificato una strategia di diffusione dedicata alla donna, con l'apertura di sale Bingo nei punti centrali delle città. Strategia

di marketing riuscita benissimo, perché, se vi capita di osservare una sala bingo, la troverete gremita di donne. Il Bingo, che vediamo oggi, è molto frenetico nel ritmo di estrazione e le postazioni dei frequentatori non lasciano molto spazio agli scambi comunicativi, ma, quello che appare più importante è il contorno, fatto di rinforzi secondari, come la sala bar, con un servizio clienti ritagliato sul singolo individuo, dedicato per persone che giocano spesso per far aumentare il sentimento di appartenenza. Così, il personale ti accoglie e ti dice che ha pensato a te, in riferimento ad un nuovo gioco appena uscito, oppure ti accompagna ad osservare la graduatoria delle vincite ed iniziare a fare tutta una serie di considerazioni attivando il processo delle distorsioni. Queste sono tutte tecniche di adescamento che servono, come afferma Delfabbro (2012), ad allargare il popolo dei giocatori e delle giocatrici. Un'altra particolarità delle sale Bingo è che, spesso, sono costruite su due piani. Il primo piano è interamente dedicato al gioco della tombola elettronica, con tempi e ritmi che sono ormai lontani dalla nostra tombola natalizia, il piano semi interrato o interrato, invece è dedicato alle slot. La vicinanza di queste due tipologie di gioco facilita il passaggio da una dipendenza all'altra, in un ambiente protetto, dedicato, accogliente e divertente da un punto di vista relazionale. Scrive sempre Delfabbro (2012) che, un certo numero di processi sociali, sembra mantenere il comportamento del gambling, una volta acquisito. Se le persone spendono molto del loro tempo giocando, allora, le comunità sociali possono venire costruite attorno al gioco. Dal momento che, i giocatori patologici si ritirano progressivamente dalle reti sociali esistenti, affidandosi progressivamente ai contatti acquisiti nel gioco, diventa utile per l'operatore avere degli strumenti sia per il bilanciamento delle attività ricreative, sia una mappatura dell'organizzazione del tempo libero e delle relazioni significative presenti.

CASO CLINICO I

Carlo è un uomo di 50 anni pervenuto al nostro servizio su suggerimento di un amico di famiglia. I primi a prendere contatto con l'Ambulatorio sono stati i fratelli, preoccupati per l'anziana madre che sta affrontando una serie di problematiche di salute, ma, è anche impegnata a seguire l'ultimogenito affetto da una malattia psichiatrica.

La storia del gioco di Carlo inizia all'età di 20 anni, quando frequenta assiduamente le sale corse dei cavalli, poi transita nelle sale scommesse di calcio, quindi al Casinò imparando a giocare un po' di tutto, dal back jack alla roulette fino alle slot machine. Infine è approdato alle slot dei bar.

Durante i primi colloqui lui riferisce di condurre una vita “vuota”, “insoddisfacente” e senza particolari ricordi. Nell’età di latenza, la sua famiglia ha affrontato un primo trasferimento da un piccolo paesino ad una città. Questo ha provocato la perdita di tutta una serie di legami con i compagni di scuola, ma, anche del quartiere. L’inserimento nel nuovo ambiente scolastico è stato difficile e problematico sia da un punto di vista delle relazioni, ma, anche del profitto, tanto che è rimasto bocciato. Il periodo dell’adolescenza è stato migliore, sono comparse delle amicizie più solide e rispettose nei suoi confronti, e il periodo delle continue prese in giro e mortificazioni, sembrava definitivamente tramontato. Conclusi gli studi dell’obbligo, ha proseguito la carriera scolastica, ma con molte cadute e bocciature fino ad abbandonare il progetto scolastico, senza diplomarsi. Da circa 30 anni lavora presso una società di telecomunicazioni. Ha sempre ricoperto il ruolo di operatore tecnico, senza mai chiedere od ottenere premi o cambi di mansioni. Ha avuto in passato una relazione amicale/affettiva con una collega, che gradualmente e per volontà sua, si è esaurita rapidamente senza alcun possibilità di investimento. Ha tentato inoltre di concretizzare un’uscita dalla famiglia d’origine, andando ad abitare in un suo appartamento ma dopo 3 mesi è rientrato in famiglia.

Le sue motivazioni al gioco erano sostanzialmente due:

1. provare un po’ di eccitazione e sentirsi rilassato perché abitava un ambiente familiare dove lui poteva relazionarsi con gli altri con competenza.
2. proporre le proprie interpretazioni o strategie di gioco era un aspetto gratificante.

Il caso pone due quesiti fondamentali per il trattamento: la riduzione o sospensione del gioco favorirebbe una chiusura relazionale ancora maggiore, che potrebbe spaventare non solo lui, ma anche i familiari; la costruzione di una eventuale rete passa attraverso il coinvolgimento della famiglia, ma anche di qualche conoscente o collega di lavoro se lui acconsente.

CASO CLINICO II

Donna di 63 anni, giocatrice importante di gratta e vinci (da ora G&V). Da circa 20 anni, Lucia, abita in un paese della nostra ULSS, ma è originaria di un’altra regione. Fino ai 40 anni ha svolto una vita piena di interessi e rapporti tra amiche. Ha sempre seguito il marito nei vari trasferimenti lavorativi ed è sempre riuscita a ricostruire nuove e soddisfacenti relazioni. In un primo periodo anche in questo nuovo paese le cose sono andate bene. Aveva trovato un buon lavoro presso una famiglia di professionisti, era molto stimata per le sue abilità professionali e lei era soddisfatta dello stipendio. Ad un certo punto , per vicissitudini di salute, la famiglia in cui lavorava, conclude il

rapporto lavorativo con lei. La sua famiglia non è in difficoltà economica, i figli sono autonomi e lavorano entrambi, il marito in pensione, copre un ruolo di guardiano presso una casa signorile che sostanzialmente gli permette di avere un doppio stipendio. Questa nuova situazione, di inattività e vicinanza con il marito, porta Lucia a passare molte mattine in un tabacchino dove conosce altre donne che giocano e così quasi tutte le mattine tra un caffè e l'altro si crea un nuovo ciclo di amicizie che però hanno in comune il gioco del G&V. Nel tentativo di non perdere alcuna opportunità di vincita, Lucia allarga sempre più il tempo di sosta nel negozio. Inizia sempre prima alla mattina e ora fa anche qualche puntatina al pomeriggio. Nel pomeriggio però il clima emotivo del negozio è diverso e lei si sente in più e quasi di peso. La mattina c'è sempre la "Vania" a servirmi, nel pomeriggio c'è suo marito che è più sbrigativo e insofferente alla presenza, per lunghi periodi, delle stesse persone. Questo elemento porta Lucia a cambiare tabacchino e quindi nel nuovo negozio incontra le slot. Pur giocando anche alle slot, Lucia rimarrà affezionata al G&V tanto da accumulare una perdita di 12 milioni presso un servizio. I famigliari si sono accorti che Lucia è cambiata e pur non avendo un lavoro trascorre molto tempo fuori casa. Quando è in casa è sempre stanca, affaticata, trascurata, è aumentata di peso ma non sembra essere dispiaciuta di ciò. Il figlio primogenito, che vive con la sua famiglia, comprende la natura del problema e lei lo allontana, riducendo al minimo le telefonate e gli incontri. Quando viene invitata nella sua casa, trova tutta una serie di motivi per non andarci.

Gradualmente Lucia si isola e sarà il marito che ad un certo punto l'accompagnerà dal medico di base perché preoccupato per lo stato della moglie.

In questo caso la presa in carico è stata orientata su due focus : quello relativo alla valutazione di uno stato depressivo in atto, con conseguente automedicazione attraverso il gioco; e la riorganizzazione del tempo libero per contenere i fattori di rischio di ricadute.

Come si evidenzia dal materiale clinico appena descritto, le relazioni sociali possono appunto essere veicoli sia di comportamenti adattivi, ma anche maladattivi. Nel libro di Delfabbro (2012), vengono presentati i molteplici meccanismi di modellamento e apprendimento sociale a cui i giocatori sono esposti e nel caso delle giocatrici donne sembra che seppur iniziano più tardi degli uomini, mediante l'effetto telescopico sono più rapide nell'affezionarsi a questa offerta proprio perché sono bisognose di tutta una serie di rinforzi secondari offerti dall'industria del gioco. Le motivazioni di gioco sono molteplici e possiamo annoverare tra queste la compensazione della sindrome del nido vuoto, o semplicemente, combattere la solitudine o un senso di rivalsa all'interno di una relazione significativa o creare nuove relazioni.

II PIANO OPERATIVO

Rispetto alle altre attività, svolte all'interno dell'Ambulatorio, questa area, è stata con il tempo lasciata sullo sfondo, orientando molte energie ad interventi valutati primari. L'occasione di scrivere questa guida pratica è coincisa con l'opportunità di riprendere un pensiero su questo tema. Come avrete occasione di osservare, il materiale presentato in questa guida differisce dalle precedenti perché il nostro impegno su questo argomento è più recente e non abbiamo ancora maturato una sufficiente quantità di dati ed esperienza a riguardo, speriamo, comunque, di offrirvi degli stimoli e degli spunti per la vostra attività.

Il presupposto teorico, dal quale sono scaturite una serie di azioni metodologiche, è quello di considerare il supporto sociale e le abilità sociali, costrutti importanti, per l'implementazione degli interventi a favore dei giocatori, ma, nello stesso tempo, di collocarli sul un livello di programmazione specialistico, di secondo livello rispetto all'erogazione degli interventi principali. Questo modo di procedere porta con sé due vantaggi:

1. il primo di considerare una eventuale valutazione di secondo livello, potenzialmente possibile ma non sempre necessaria, lasciando la scelta all'operatore di progredire per step qualora ritenesse la situazione clinica idonea;
2. il secondo vantaggio è più legato ad aspetti organizzativi e di risorsa, poiché strutturando gli interventi a più livelli si può personalizzare i progetti, regolando le risorse presenti.

Sul piano metodologico abbiamo affrontato vari passaggi:

- **La ricerca bibliografica.** In letteratura diversamente dalle tossicodipendenze dove sono molteplici i lavori condotti su questo argomento, noi possiamo trovare solo alcuni lavori che indagano, con appositi strumenti, l'importanza e la valutazione del supporto sociale nel campo del gioco patologico,. Nel 2009 Nancy Patry e coll. hanno pubblicato uno studio che indaga il supporto sociale nei giocatori e come questo possa avere una relazione con l'esito della terapia. Lo strumento, utilizzato in questa ricerca, per la valutazione del supporto sociale è il Perceived Social Support Scale (Procidano, Heller; 1983). Lo studio sottolinea che coloro che possiedono un basso punteggio di supporto sociale presentano anche una maggiore severità nel gioco, problemi psichiatrici e familiari e i risultati sono minori dopo il trattamento. Sono stati condotti due follow-up, uno a distanza di 2 mesi dalla conclusione del trattamento e l'altro a 12 mesi dalla fine della cura. I risultati ottenuti da questo studio ricalcano per certi versi quelli ottenuti nelle cure dei tossicodipendenti, ma, anche, negli studi con pazienti psichiatrici. Zimet nel 1988, riportava che il supporto sociale è

inversamente correlato con sintomi depressivi e d'ansia. Similmente, altri autori come Dobkin, Civita e Paraherakis, hanno trovato che i soggetti con un minor supporto sociale hanno più alti livelli di depressione e una maggiore severità rispetto all'abuso di alcol e di droghe.

Diversi sono gli strumenti disponibili per la misurazione del supporto, ne elenchiamo qui di seguito alcuni : Social Provision Scale (Cutrona e Russel 1987), per misurare la qualità e disponibilità di diverse forme di supporto; Arizona Life History Battery (Barrera, Sandler e Rasmay 1981), che indaga la frequenza delle azioni supportive ricevute; Social Network Index (Choen, Doyle, Skoner, Rabin e Gwaltney 1997) che misura le relazioni ed interazioni rilevanti; in italiano è ospitato in questa guida, abbiamo il questionario Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Prezza e Pacilli, 2002).

Per quanto riguarda la valutazione delle social skill abbiamo adottato il Coping Orientation to Problems Experienced –Nuova Versione Italiana (COPE-NVI) (Sica e al. 2008).

- **Integrazione con l'organizzazione esistente:** l'Ambulatorio del Gioco D'azzardo Problematico di Castelfranco Veneto, dal 2002 organizza l'erogazione degli interventi prendendo spunto dai modelli patogenetici di Blaszczynski e Nower (Blaszczynski e Nower, 2002; Nower et al, 2012). Questi autori sottolineando l'eterogeneità della popolazione dei giocatori, similmente per ciò che avviene nei tossicodipendenti e nei cocainomani, individuano 3 profili personologici che aiuterebbero l'operatore, ma, anche, l'organizzazione dei servizi, a programmare un ventaglio di interventi appropriati alle caratteristiche dei profili stessi.

Brevemente possiamo citarli:

1. i soggetti del I tipo di Blaszczynski è caratterizzato dall'assenza di psicopatologia, presenta livelli normali di impulsività e solitamente sono integre le relazioni familiari e di coppia tanto da utilizzarle come risorse adeguate per un possibile intervento. La caratteristica fondamentale è che questo soggetti presentano sì un comportamento di gioco d'azzardo dovuto essenzialmente ai meccanismi di condizionamento.
2. il secondo profilo è relativo ai "giocatori emotivamente vulnerabili" e descrive un quadro più marcatamente psicopatologico con la presenza di disturbi d'ansia e depressivi, ma, anche, tratti di personalità che complicano il quadro del gioco patologico. In questo secondo gruppo le capacità di fronteggiamento e le abilità relazionali sono ridotte, e le capacità di problem-solving si presentano rigide e talvolta

limitate. Il ruolo del gioco, in questo secondo gruppo, è di rinforzo negativo, viene ricercato perché offre sollievo e distrae dagli stati di sofferenza o conflittuali. Spesso, i giocatori di questo profilo, sono di difficile aggancio e presentano un clima familiare preoccupato, teso e ambivalente nel supporto affettivo- relazionale. La stessa famiglia o partner sopportano male eventuali ricadute. Il controllo economico viene investito della stessa ambivalenza, ora è finalizzato a ridurre l'accesso al denaro per non giocare, ora diventa elemento per regolare la relazione con il giocatore. L'approccio terapeutico si avvantaggia di tutta una serie di forme di supporto affettivo-relazionale, dalla psicoterapia supportiva, agli incontri di gruppo, dagli interventi psicoeducativi agli approcci legati alla prevenzione delle ricadute in contesti gruppali. Tuttavia, è necessario contemplare anche i trattamenti farmacologici della comorbidità;

3. i soggetti del III tipo, hanno una prognosi più severa poiché la componente dominante di questo quadro è l'impulsività, seguita dalla precocità dell'inizio del gioco che condiziona quindi schemi cognitivi rigidi e persistenti alle terapie. Tutto ciò è accompagnato da una scarsa motivazione e da conflittualità familiari o da ridotte risorse affettive.

Come scrive Graziano Bellio: "*Blaszczynski e Nower, affermano che il modello patogenetico da loro proposto è preliminare e testabile empiricamente*" (Bellio,2014). Nel 2012 una analoga procedura di clusterizzazione è stata condotta a Castelfranco in un campione di 172 giocatori arrivando ad analoghe considerazioni.

A questo riguardo, volendo integrare una valutazione degli aspetti affrontati in questa breve guida, possiamo ritenere importante condurre l'approfondimento di secondo livello, nei soggetti che appartengono al profilo II e III, senza per questo adottare un approccio rigido.

- **Pianificazione dell'intervento: Quali sono gli elementi spia per scegliere di fare l'approfondimento?** Gli elementi che noi abbiamo ritenuto opportuno contemplare per consentire una lavoro su questo piano sono:
 1. specifici profili caratteriali che segnalano una sofferenza o isolamento importante. Gli esempi riportati nelle pagine iniziali sono a nostro avviso dei modelli;
 2. anche i profili femminili andrebbero dal nostro punto di vista osservati un po' più da vicino con l'attenzione di distinguere gli aspetti di trauma, che, talvolta, sono presenti nelle storie delle donne da un impoverimento relazionale e sociale subito per cambiamenti situazionali;

3. l'analisi dei fattori di rischio potrebbe esserci utile per capire quanto i condizionamenti ambientali, lo scarso supporto o la deficitarietà nel fronteggiare alcune situazioni, sono all'origine delle ricadute.

D'altro canto il lavoro sul bilanciamento e organizzazione del tempo libero è necessario quando si coglie una discreta difficoltà nel programmare anche le azioni quotidiane, spesso i giocatori portano come elemento sentinella la stanchezza e il senso del dovere, lamentandosi di dover sempre posticipare ciò che a loro aggrada di più.

Così come il lavoro sulla ricostruzione di eventuali reti relazionali o sociali va approntato dopo che il giocatore ha percepito i benefici degli interventi di primo livello come la continuità dell'astensione dal gioco, il ristabilizzazione delle finanze e un clima maggiormente sereno e distensivo il famiglia. Questo perché il lavoro di ricostruzione o attivazione di interessi e passioni a livello ambulatoriale, richiede un grado di attivazione, energia, sperimentazione e autonomia, al giocatore in trattamento che nelle prime fasi non ha.

In ogni caso, se abbiamo la possibilità di avere nel territorio dei gruppi di GA o gruppi AMA per giocatori o CAT che accolgono giocatori, e riteniamo opportuno offrire anche questo supporto, l'invio può essere contemporaneo al programma ambulatoriale, tenendo conto che svolgiamo funzioni diverse.

Nel lasciarvi ora alla lettura del materiale, consci dei limiti che presenta questa guida rispetto alle altre, del progetto Gap-net 2w, auguriamo buon lavoro.

CAPITOLO 1 – INTERVENTO BILANCIAMENTO ATTIVITA' SOCIALI

2.1 La gestione del tempo

Il gioco d'azzardo può rispondere ad esigenze personali, dà piacere, eccita ed è gratificante e, nello stesso tempo, permette di estraniarsi dai problemi personali. Queste necessità sono da considerarsi del tutto legittime. È un diritto di tutti noi gratificarci, passare piacevolmente dei momenti ed allontanare un po' dai pensieri i nostri affanni. Il soddisfacimento di queste richieste, del tutto personali, per chi è un giocatore d'azzardo può portare a gravi danni a se stesso ed alla propria famiglia sia a livello personale, nelle relazioni, nelle finanze che nella qualità della vita in generale.

Se da un lato il gioco eccessivo può creare un danno economico dall'altro consuma il tempo, lo assorbe, disabituando a ripartirlo in maniera più adeguata. Una volta che la persona decide di smettere di giocare si ritrova a dover gestire tempo a disposizione, energie e spazio mentale che prima veniva occupato dal gioco. Riorganizzare i momenti liberi, indipendentemente dalla quantità, implica dare una risposta ad importanti bisogni personali, trovare delle gratificazioni e riempire i vuoti che vengono inevitabilmente a crearsi.

Come già sottolineato questo manuale si propone come riflessione sulle modalità alternative al gioco per soddisfare le giuste esigenze di gratificazione e di rilassamento recuperando comportamenti ed uno stile di vita più equilibrato e ripensando a come riorganizzare il proprio tempo libero. Riordinare il proprio stile di vita significa creare un equilibrio tra il lavoro, gli impegni extra lavorativi che fanno parte delle comuni responsabilità familiari, le relazioni sociali ed il tempo libero, inteso come quella parte del nostro tempo in cui possiamo fare ciò che ci piace. Questo tipo di lavoro sul giocatore aiuta anche a prevenire le ricadute.

Nel procedere su questa linea il primo lavoro da effettuare è quello di verificare come il paziente gestisce la sua giornata, partire da un programma settimanale delle attività giornaliere che impegnano in maniera costante, come ad esempio le ore lavorative, le pause per il pranzo, gli impegni familiari, ecc.... Questo lavoro di visualizzazione grafica permette di acquisire maggiore consapevolezza di come il paziente sfrutta il tempo e consente, in un secondo momento, di ragionare su di esso. La tabella 1, viene utilizzata con lo scopo di favorire la discussione con il paziente. Ne portiamo di seguito un esempio.

PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE							
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
7.00-8.00							
8.00-9.00							
9.00-10.00							
10.00-11.00							
11.00-12.00							
12.00-13.00							
13.00-14.00							
14.00-15.00							
15.00-16.00							
16.00-17.00							
17.00-18.00							
18.00-19.00							
19.00-20.00							
20.00-21.00							
21.00-22.00							
22.00-23.00							

Tabella 1 – Pianificazione settimanale del tempo

Il caso clinico che presentiamo è di Michele 32 anni giocatore di gratta e vinci, quando ha smesso di giocare si è ritrovato con tanto tempo libero a disposizione che non sapeva come gestire. Il focus su cui concentrava tutta la sua attenzione è stato, per lungo tempo, la mancanza di denaro dovuta al fatto che aveva aperto alcune finanziarie. Per ragioni economiche si era dovuto trasferire a casa dei suoi genitori e la maggior parte del tempo extra lavorativo lo spendeva chiuso nella sua camera a non fare nulla, oppure a portare fuori il cane della sua ex compagna. In altri momenti, molto rari, riusciva ad andare alle partite di pallone di cui lui era un componente della società sportiva, ma non riusciva a creare legami e le relazioni sociali erano ridotte al minimo. Questo creava molto stress a Michele che continuava a ripetersi che l'unica cosa che poteva fare era quella di restare chiuso in camera sua. Una volta riempita la tabella ci siamo accorti che per

Michele il tempo “libero” non esisteva, non aveva minimamente preso in considerazione un tempo dove gratificarsi, provare piacere e riuscire ad estraniarsi dagli innumerevoli problemi che lo assillavano ogni giorno.

PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE							
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
7.00-8.00							
8.00-9.00							
9.00-10.00							Paola
10.00-11.00							
11.00-12.00		Pranzo				Pranzo	
12.00-13.00	Pranzo		Pranzo	Pranzo			Pranzo
13.00-14.00	Giornale		Giornale	Giornale	Pranzo		
14.00-15.00	Riposino		Riposino	Riposino	} Lavori a casa		
15.00-16.00							Paola
16.00-17.00	} Cane				Di Paola	Riposino	
17.00-18.00		Giornale				Giornale	
18.00-19.00	Cena	Cena			Cena	Cena	
19.00-20.00	} Paola	} Cane e			Paola e	Paola e	Cena
20.00-21.00		Paola	Cena	Cena	cane	cane	Paola e
21.00-22.00				Paola e			cane
22.00-23.00				cane			

Tabella 1 Applicata – Pianificazione settimanale. Leggenda ore lavorative tempo libero

La compilazione della tabella ha facilitato la discussione, Michele ha potuto prendere coscienza di come il suo tempo continuava a rimanere un tempo vuoto, anche senza il gioco. Avere davanti a sé tutto il prospetto della settimana ha permesso di identificare gli spazi “vuoti” e di discutere con il paziente sul significato che lui dava al concetto di tempo libero, cioè a quel periodo, nell’arco della nostra giornata, in cui non vi è l’attività lavorativa o le mansioni che sono dedicate alla gestione

quotidiana della casa, ma è uno spazio tutto nostro, libero, appunto. Nel caso appena presentato, Michele si è accorto che le mansioni quotidiane di casa venivano regolarmente svolte dalla mamma e che la maggior parte del tempo lo passava con la sua ex compagna, Paola. Un'analisi più approfondita del periodo passato con Paola ha evidenziato che con lei portava a spasso il cane, le tagliava l'erba del giardino, l'aiutava a preparare la cena che lei faceva con gli amici, faceva la spesa e passava le domeniche con lei. È lampante come non vi fosse solo un problema di gestione del tempo ma anche di difficoltà di staccarsi da una relazione oramai terminata.

Quali opportunità ci offre questa tabella di registrazione dei dati? Innanzitutto quello di permettere una riflessione sulle attività che devono essere svolte quotidianamente, ad esempio la pulizia e il riordino della casa, il pagamento delle bollette, la spesa, la preparazione dei pasti principali. Molto spesso sono attività che vengono lasciate al caso e che sono fonte di stress elevato nel momento in cui ci si accorge che bisogna farle perché oramai sono in scadenza o vi è la necessità di effettuarle. La seconda possibilità è che si può verificare quanto tempo si ha a disposizione per dedicarsi ad attività piacevoli durante la giornata. Per ultimo, ma non meno importante, una volta effettuato questo tipo di analisi si può procedere alla distribuzione delle attività in maniera equa nel momento in cui ci si accorge che vi è uno sbilanciamento in attività non ricreative o di rilassamento.

Un altro caso clinico, un po' più particolareggiato, vede la possibilità di analizzare la giornata di una donna casalinga in pensione che è convinta di avere a disposizione tanto tempo libero e che a volte si annoia. Valentina è una giocatrice di gratta e vinci, ha 60 anni e vive con il compagno. È convinta che la causa dei suoi problemi di gioco sta nel tanto tempo libero a disposizione. Come possiamo vedere dalla tabella, qui di seguito compilata, la settimana tipo nella quotidianità di Valentina è molto ricca di impegni, sembra che non abbia un momento libero. Tutto questo darsi da fare è per riempirsi il tempo che lei considera vuoto. Valentina era infermiera e il suo lavoro la impegnava gran parte della giornata dedicandosi agli altri. Il suo ruolo lavorativo era di responsabilità e di grande impegno che le dava molta soddisfazione, non c'era lo spazio per dedicarsi a qualcosa d'altro che fosse solo per lei. Per Valentina il tempo libero era un tempo vuoto che la annoiava, qualsiasi cosa avesse in mente di fare.

PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE							
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
7.00-8.00	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione	Colazione
8.00-9.00	Riordino	medico	Spesa	Banca	Spesa	Bollette	
9.00-10.00	Pulizie da						Pulizie da
10.00-11.00	Gianni	Preparato	Preparato	Preparato	Preparato	Preparato	Gianni
11.00-12.00	Lavatrici	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	pranzo	
12.00-13.00	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo	Pranzo
13.00-14.00	Riposo	Riposo	Riposo	Riposo	Riposo	Riposo	Riposo
14.00-15.00	} riordino	} riordino	Pulizie	} riordino	} riordino	} riordino	
15.00-16.00			Lavatrici				Steso
16.00-17.00			} Gruppo PR				stirato
17.00-18.00	Preparato	Spesa		Preparato	Spesa	Preparato	Preparato
18.00-19.00	cena			cena		cena	cena
19.00-20.00	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena
20.00-21.00							
21.00-22.00	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
22.00-23.00	Lettura	Dormo	Lettura	Lettura	Lettura	Dormo	Dormo

Tabella 1 Applicata – La settimana tipo di Valentina

Grazie alla compilazione di questa tabella abbiamo potuto lavorare, in un primo momento, sul tempo a disposizione di Valentina che effettivamente era molto e che lei distribuiva in maniera scorretta e non pianificata per cui si trovava a fare sempre le stesse cose in modo ripetitivo. Abbiamo puntato la discussione su quante ore Valentina dedicasse a fare delle cose e si è resa conto di lavorare 53 ore settimanali, quasi senza interruzioni. Valentina, quando ha visivamente messo a fuoco il tempo che lei dedica alle mansioni di casa, si è stupita, ma soprattutto, si è resa conto di quanto poco tempo dedicasse a se stessa e alle attività che ama fare. Questa scheda ci ha dato l'opportunità di iniziare un lavoro sulle eventuali attività piacevoli o gli hobby che Valentina pensava di avere.

Abbiamo allora utilizzato una scheda che ci permettesse di evidenziare assieme a Valentina quali potrebbero essere le attività piacevoli o gli eventuali hobby che lei desidera approfondire.

ATTIVITA' PIACEVOLI E HOBBY		
Attività	Fattibili (sono disposto a...)	Non fattibili (non sono disposto a..... perché)

Si è potuto capire come a Valentina piacesse molto cucinare e leggere ma nessuna di queste due attività sono mai state approfondite attraverso corsi, ad esempio di cucina, o partecipare ad discussioni o gruppi dove si può discutere un libro letto o da leggere.

Come per la scheda precedente l'obiettivo è quello di visualizzare i punti critici nella pianificazione del proprio tempo e di organizzarlo in maniera più equilibrata per evitare le eventuali ricadute dovute da noia o da eccessivo stress. Invitare il paziente a bilanciare il proprio stile di vita significa fare con lui non solo un lavoro di valutazione delle diverse aree di vita (lavoro, tempo libero, di ricerca sul territorio...) ma anche di mettere in moto tutte quelle abilità che lo possano aiutare a gestire al meglio i momenti di craving.

ATTIVITA' PIACEVOLI E HOBBY		
Attività	Fattibili (sono disposto a...)	Non fattibili (non sono disposto a..... perché)
CUCINARE		Corso di cucina
RACCOGLIERE ERBETTE		
LEGGERE (storia o politica)		A condividere la mia passione in gruppo
GIARDINAGGIO		
FARE UNA GITA IN MONTAGNA		
PREPARARE UNA CENA		
INVENTARE UNA NUOVA RICETTA		
FARE UNA TORTA		
ANDARE AL CINEMA		

Tab. 2 Applicata – Attività piacevoli e hobby

Questa scheda ha permesso di ragionare con Valentina quali sono le attività che lei è disposta a fare, ma soprattutto mettere in evidenza che tutte le attività da lei scelte sono attività che possono venire fatte in solitudine. È lampante quando dice che non ha voglia di condividere le sue passioni in gruppo e che preferisce coltivarle da sola, che lei tende ad essere un soggetto isolato. Solitamente per facilitare il paziente nella scelta di attività ed hobby si presenta una scheda con una serie di lavori che il paziente dovrà segnare. Possono essere occupazioni che il paziente ha fatto in passato oppure che è disposto a sperimentarsi per provarle. Le attività sono divise per aree e comprendono: l'attività fisica, i lavori domestici, attivarsi in attività piacevoli, coccolarsi, iscriversi a brevi corsi, arti e mestieri, iscriversi ad un gruppo ed hobby (tab. 3).

ATTIVITA'	
Attività fisica	
Piscina	
Palestra	
Corsa con la bici	
Corsa	
Inscriversi ad un corso (tennis, golf, sci...)	
Difesa personale o karate	
Yoga/pilates/meditazione/tai chi	
Lavori domestici	
Giardinaggio	
Espletare i compiti legati alla casa (bollette, tasse...)	
Sbrigare le faccende domestiche	
Pulire il garage	
Ridipingere i muri della propria casa/stanza	
Organizzare il proprio archivio	
Impegnarsi in attività piacevoli	
Noleggiare o andare a vedere un film	
Andare ad uno spettacolo dal vivo (concerto, commedia..)	
Leggere una rivista, un libro o un giornale	
Cucinare un piatto o provare una nuova ricetta	
Fare un bagno rilassante	
Fare un giro	
Andare a fare shopping o guardare le vetrine	
Scrivere una mail ad un amico	
Chiamare un amico	
Pianificare una gita di una giornata	
Andare a prendere un caffè o al ristorante	
Fare esercizi di rilassamento	
Giocare al computer	
Fare fotografie	
Pescare	
Fare un barbecue	
Imparare a ballare	
Scrivere un diario	
Organizzare un weekend	
Fare volontariato	
Imparare a cantare	
Visitare un museo, una mostra d'arte	
Ascoltare musica	
Andare al campeggio	
Coccolarsi	
Fare un trattamento al viso o al corpo	
Andare dal parrucchiere	
Fare un massaggio	
Arti e mestieri	
Fare oggetti di ceramica	
Disegnare o dipingere	
Fare regali ad amici o a conoscenti	
Lavorare a maglia, all'uncinetto, punto croce, cucire	
Creare gioielli o altri oggetti	
Iscrivere ad un gruppo o ad un club	
Iscrivere ad un gruppo sportivo, religioso....	

TAB. 3 – Attività che si possono sperimentare

Tutte le schede, fino ad ora presentate, possono essere utilizzate per approfondire l'area del tempo libero delle singole persone e diversificate a seconda dell'obiettivo che si vuole raggiungere e dall'argomento che si vuole approfondire. Ad esempio un ulteriore approfondimento delle schede che abbiamo analizzato, fino ad ora, possono essere rappresentate dalle seguenti schede, tabella 4 e 5

<i>Stile di vita bilanciato</i>		
Segna con una crocetta quali delle seguenti aree nella sua vita sono bilanciate o devono essere cambiate		
Stile di vita	Bilanciato	Da bilanciare
Relazioni personali e supporto sociale		
Benessere mentale ed emotivo		
Attività intellettuali		
Stato finanziario		
Attività ricreative		
Aspetto spirituale		
Salute fisica		
Situazione lavorativa o scolastica		
<p>Aree che hanno bisogno di essere bilanciate</p> <p>Area 1 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 2 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 3 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 4 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 5 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 6 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 7 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p> <p>Area 8 _____</p> <p>Piano per migliorare questa area _____</p>		

Tab. 5 – Uno stile di vita bilanciato

La tabella 5 può essere presa in considerazione quando si vuole porre l'attenzione sulla distribuzione degli impegni nella quotidianità. Essa aiuta a mettere in rilievo le aree critiche e permette di poter ragionare assieme al terapeuta un piano alternativo. Come più volte evidenziato

la scheda offre l’opportunità di rendere più evidente quello che non sembra essere un problema. A volte i troppi impegni della vita quotidiana e il continuo fare qualcosa impediscono di trovare la giusta dose di rilassamento e di rallentare i ritmi a cui spesso siamo costretti reggere. Anche una scheda giornaliera potrebbe essere di sostegno e di rinforzo. Aiuta al ragionamento, a capire che cosa si può fare e a creare una lista di priorità. Quella che presentiamo qui di seguito ne è un esempio, la persona descrive quali potrebbero essere le attività da fare durante una giornata, segnandone l’ora dove ci si può dedicare a questa mansione, inoltre permette di ragionare su quali sono i tempi a disposizione.

<i>Scheda giornaliera</i>	
Data	
Tempo/ora	Attività

In genere le persone si lasciano più convincere ad un cambiamento nel momento in cui hanno la percezione che quello che stanno facendo non va bene. Sono più disposti a guardarsi attorno e a trovare nel caso altre soluzioni più adeguate.

2.2 La rete sociale

Un buon modo per migliorare la gestione del proprio tempo libero è la capacità dell'individuo di creare le cosiddette reti sociali che permettano di avere molte persone attorno per arricchire le proprie amicizie e gli impegni sociali. Fare le cose da soli aiuta ma farle in compagnia aiuta di più, così da sempre l'uomo ha cercato di creare dei gruppi dove vengono condivisi gli interessi e le passioni per un certo argomento come lo sport, l'arte o la politica. Oggi si parla di *social network* in riferimento a gruppi virtuali sulla rete internet. La rete nasce e da sempre è esistita, come aiuto prima ancora che si coniasse il termine *welfare*.

Verso la metà del XVIII secolo, David Hume, illustrava il concetto di capitale umano, di certo lui non alludeva al termine, molto in uso oggi, di *social network*, ma faceva un chiaro riferimento alle reti sociali nel mondo contadino, che regolavano gli aiuti reciproci legati al cibo ed alla scarsità delle risorse economiche. Si deve ad un antropologo australiano, John Arundel Barnes (1954), la formulazione del concetto di rete sociale molto simile a come la intendiamo noi oggi. Ed è con la diffusione del web che il termine *social network* è diventato di uso comune per indicare una rete sociale.

Il termine rete viene utilizzato come metafora per evidenziare, come in una rete appunto, i legami, le interconnessioni, i contatti, gli scambi e le relazioni sociali fra i nodi della rete, che sono rappresentati da: persone, gruppi, istituzioni, servizi, ditte, laboratori ecc.... Per sottolineare la simbologia con la maglia che i pescatori usano nel loro lavoro, i soggetti che appartengono ad una rete vengono definiti punti o nodi e le relazioni che avvengono tra gli individui sono descritte come interconnessioni. Ciò che lega le varie interconnessioni sono gli interessi comuni e le persone vi aderiscono in modo consensuale. La rete sociale è, prima di ogni altra cosa, *fisica* ed è costituita da una serie di legami significativi che consentono ad ogni persona, nella sua vita quotidiana, di entrare in relazione con altre persone e di favorire meccanismi di scambio finalizzati al conseguimento del benessere.

La rete ha valenze e funzioni diverse: di tipo culturale, conferendo all'individuo il senso di identità sociale attraverso lo sviluppo dell'appartenenza, e di tipo strutturale e funzionale, fornendo aiuti e sostegni per il fronteggiamento di bisogni diversi¹. La persona, che rappresenta un nodo della rete, e la rete sociale si influenzano a vicenda: la persona è in grado di condizionare così come di essere condizionato dagli altri soggetti (nodi) che compongono la rete.

¹ Folgheraiter F., *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, Franco Angeli, Milano (1998), p.261

In letteratura le reti sociali vengono suddivise in primarie o secondarie a seconda della loro vicinanza a livello fisico e relazionale tra gli individui. Per questo motivo si parla di:

- **Rete primaria o Rete Informale:** Comprende i legami affettivi che vengono scelti liberamente dalle persone come le amicizie oppure sono obbligate come i familiari. In queste relazioni lo scambio è reciproco ed è dettato dalla libertà personale e da fattori culturali. Le relazioni in questa rete sono dinamiche e soggette a cambiamenti perché dipendono dalle relazioni interpersonali che si creano. Nel caso specifico del giocatore la rete costituisce la dimensione di appartenenza del giocatore ed è caratterizzata da contenuti di affettività e/o affinità rispetto alla persona e svolge una funzione protettiva, di sostegno e di sviluppo dell'identità.
- **Rete secondaria o formale:** costituisce la dimensione di costruzione istituzionale della progettualità, fondata su legami organizzativi e professionali. La rete secondaria è formata dalle istituzioni pubbliche, e dal personale che vi opera, che hanno un'esistenza ufficiale e sono strutturate in modo preciso, svolgendo funzioni specifiche e fornendo servizi particolari. Assicurano, quindi, specifici servizi alla persona, attivando scambi fondati sul denaro o sul diritto tra attori sociali, risorse, norme ed obiettivi; i rapporti fra professionista e giocatore sono di tipo asimmetrico e il contenuto è di tipo professionale. La rete secondaria formale è costituita dai servizi: sociali, sanitari, scolastici, educativi, giudiziari e legati all'ordine pubblico. La rete secondaria può essere anche informale o di terzo settore ed è formata da organizzazioni non lucrative che forniscono servizi di welfare in modo più o meno strutturato. Sono gruppi costituiti per far fronte a determinati bisogni delle persone (Ferrario, 1992²) e hanno lo scopo di attivare scambi caratterizzati dalla logica della solidarietà sociale. Spesso sono costituite dalle associazioni di volontariato e di promozione sociale, cooperative sociali e fondazioni. Esiste anche la rete secondaria di mercato che appartiene, invece, alla sfera economica ed è costituita da aziende, imprese, negozi. Tra le merci offerte sono compresi anche servizi alla persona e il codice di scambio è il denaro.

Nel caso specifico di questo manuale l'interesse verso le reti sociali si orienta sulla conoscenza di quella particolare rete in cui è inserito il giocatore, questo aiuta sia ad avere un quadro più chiaro della sua situazione e delle relazioni che per lui sono significative, sia a comprendere i sistemi di appartenenza e di interazione sociale, quali scuola, famiglia, lavoro, amici, gruppi e istituzioni che interagiscono o potrebbero interagire con lui. Ma, questo tipo di visione, ci può aiutare anche a comprendere cosa è accaduto fra il giocatore e gli altri attori sociali durante l'esperienza di gioco

² Ferrario F., *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci Editore, Roma, 1992, p.13

patologico e come la rete può essere modificata e rafforzata, durante il trattamento. La rete, infatti, può divenire un vero e proprio sistema di supporto sociale che riduce la vulnerabilità del giocatore, offrendogli presenza, aiuto, sostegno emotivo, aiuti strumentali, consigli e indicazioni. Quando si lavora utilizzando le reti bisogna ricordare che, nel loro interno, esse possono anche essere distinte in rete dai legami deboli, più orientate a fornire sostegno strumentale e rete dai legami forti, dove invece la componente che prevale è rappresentata dal supporto emotivo e dall'attaccamento affettivo³. La rete, dunque, può diventare per l'individuo un supporto sociale, intendendo con ciò *“uno scambio di risorse fra due individui, percepito da colui che le fornisce e da chi le riceve come qualcosa volto ad aumentare il benessere del ricevente”*⁴, è un insieme di risorse o beni, spesso non intenzionali e automatici, come il calore affettivo, la vicinanza, il senso di appartenenza e di sicurezza, che raggiungono l'individuo che è inserito in una rete di relazioni sociali.

L'azione dell'operatore, in presenza di un problema di relazione sociale, è volta a favorire la condivisione del bisogno e il consolidamento dei legami con le persone significative.

L'obiettivo del lavoro sulle reti sociali è che si stabiliscano dei rapporti diversi fra giocatore e l'ambiente che lo circonda, per facilitare la soddisfazione dei suoi bisogni e l'adeguata gestione delle problematiche che porta.⁵

Uno degli strumenti più utilizzati è la “Carta di Rete” che permette di rappresentare graficamente, in modo molto semplice e immediato, le reti sociali in cui è inserita la persona. Tale strumento può consentire di comprendere che tipologia di sostegno e di supporto la rete è in grado di offrire al giocatore.

La riproduzione grafica concede di mettere in evidenza un doppio livello di rappresentazione della rete relazionale: quello esterno dei rapporti reali con le persone e quello interno che rappresenta come vengono vissuti i rapporti con gli altri. Questa modalità favorisce processi di rispecchiamento tra contenuti del mondo interno e del mondo esterno del paziente, come all'interno di un setting terapeutico, assolvendo pertanto ad una funzione mentalizzante.

³ Ibidem

⁴ Brownell A. & Schumaker S.A., *Social support: An introduction to a complex phenomenon. Journal of social Issues*, vol. 40, n. 4, 1984, pp. 1-9

⁵ Sanicola L., *Un intervento di rete. Una innovazione nel lavoro sociale* in L. Sanicola (a cura di), *Reti sociali e intervento professionale*, Napoli 1995, p. 103

Lo strumento permette, inizialmente, al paziente di avere una fotografia del Sé e della propria storia relazionale, un fotogramma della sua vita passata ed attuale. Fotogramma che nel trattamento si trasforma da statico e difficilmente modificabile a dinamico, suscettibile di cambiamenti e aggiustamenti funzionali, fino a far sentire il giocatore maggiormente supportato e soddisfatto della propria condizione sociale.

La Ricostruzione della rete relazionale del giocatore dà la possibilità, all'interno del trattamento, di:

1. esplorare, con strumenti adeguati, le reti sociali in cui la persona è inserita e valutarle considerandole nelle loro criticità e risorse, per sviluppare ipotesi di intervento
2. intervenire prendendosi cura del legame sociale, cioè di quelle relazioni che le persone stabiliscono nelle reti e con le reti, magari mobilitandole, cioè sostenendo e incentivando i movimenti che nelle reti avvengono verso la condivisione
3. disporre di una serie di strumenti sia per l'esplorazione delle risorse relazionali che per il loro coinvolgimento.

L'esplorazione delle reti primarie viene svolta analizzando: la struttura delle reti, considerando i legami esistenti ed il modo in cui essi configurano la struttura delle reti; le funzioni svolte dai singoli componenti e dalle singole reti; le relazioni che intercorrono fra i membri delle reti e la dinamica che esse configurano⁶.

La mobilitazione delle reti sociali avviene:

- riconoscendo e valorizzando il positivo esistente nelle azioni e nelle relazioni
- sviluppando l'empowerment, definita come la capacità di vagliare, di decidere, di agire di verificare
- sostenere i movimenti verso la condivisione
- creare l'opportunità
- favorire il ripristino del ciclo della solidarietà, laddove interrotto

Le carte di rete sono graficamente rappresentate in diversi modi quelle più utilizzate sono essenzialmente due: la carta di rete di Rousseau (fig. 1) e la carta di rete di Todd (fig. 2).

La carta di rete di Rousseau è formata da una serie di simboli in cui ogni simbolo rappresenta una rete. Il cerchio rappresenta la rete primaria (famiglia, amici, conoscenti, vicini, colleghi di lavoro, compagni di gioco, la rete secondaria viene, invece, rappresentata da diversi simboli, a seconda che sia formale (rettangolo), informale (rettangolo all'interno di un ovale), di terzo settore (ovale

⁶ Sanicola L., *La rete territoriale nel gambling e possibili integrazioni*, atti del corso "Gioco d'azzardo alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio", Regione Toscana, Arezzo (FI), 2007

all'interno di un rettangolo), con scambi di diritto e di denaro (triangolo all'interno di un quadrato). Anche i legami che legano i diversi simboli sono rappresentati da linee diverse (fig. 1). La carta di Rousseau permette di definire le relazioni reciproche tra le varie reti e sottolinea il rapporto tra i diversi tipi di rete presenti. Aiuta l'operatore ad individuare con più precisione le risorse del giocatore. Essa viene utilizzata all'inizio del trattamento per sviluppare ipotesi, nello stadio di mobilitazione e nella verifica dell'intervento.

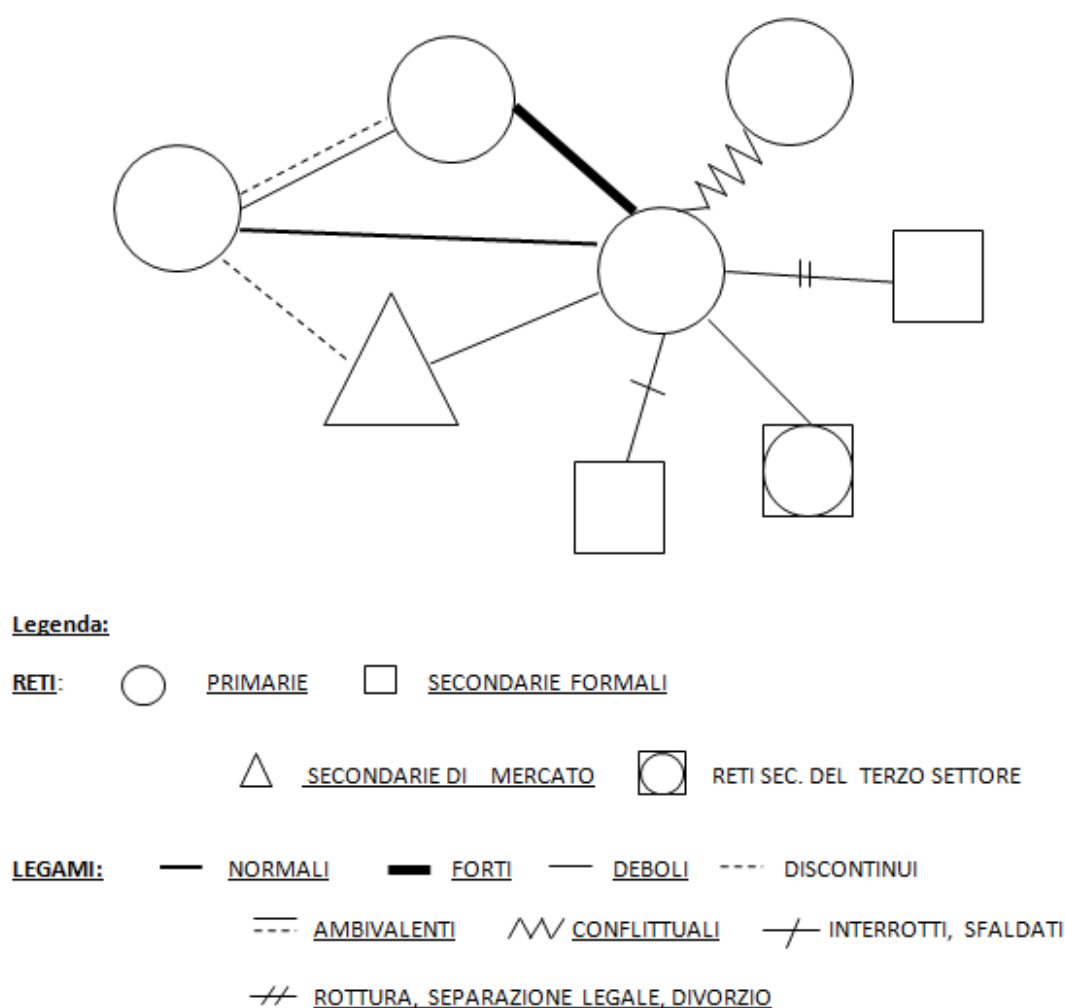
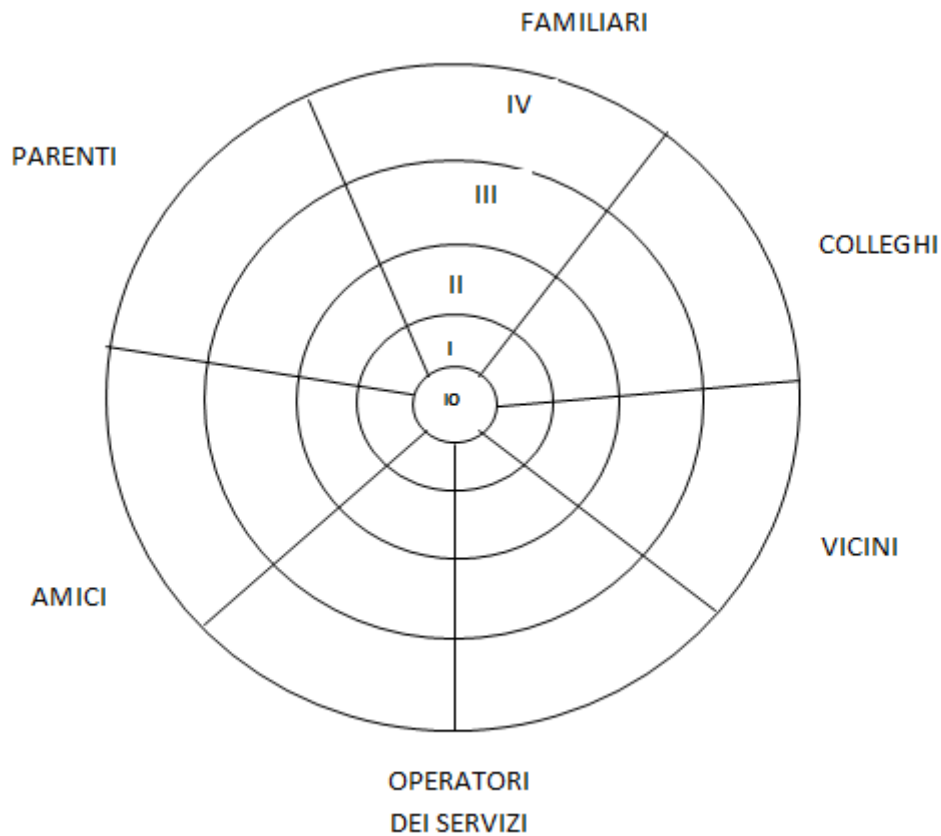


Figura 1- La carta di rete di Rousseau

La Mappa di Todd (fig. 2) è uno strumento di rilevazione grafica che consente di misurare la rete sociale di una persona, intesa come la rappresentazione del tessuto di contatti e rapporti che la persona costruisce intorno a sé nella vita quotidiana. Da un punto di vista grafico la mappa di Todd

è rappresentata da una serie di cerchi concentrici suddivisi in spicchi che rappresentano un diverso ambito di relazione, ogni cerchio rappresenta la vicinanza o meno alla persona che è rappresentata al centro. Il lavoro sulla rete sociale aiuta a spostare la dinamica sociale aumentando la condivisione, spostando la dinamica dall'individuo al collettivo e dalla dipendenza all'autonomia della persona⁷.

L'intervento di aumento del supporto sociale non è rappresentato dal lavoro per ripristinare o favorire tutti i legami e le relazioni possibili, né quelli identificati dall'operatore e ritenuti utili da esso per l'attuazione del progetto pensato. Si tratta invece di conoscere le relazioni con le persone che il giocatore identifica come significative per sé e sostenerlo nel progressivo ampliamento della rete in base ai suoi interessi e necessità.



⁷ Ibidem

CAPITOLO 2 - INTERVENTO DI AUMENTO DEL SUPPORTO SOCIALE

Tutti noi sappiamo con quale pazienza e meticolosità il ragno tesse giorno dopo giorno la propria tela, rete che rappresenta per lui una questione vitale, in quanto risorsa e strumento essenziale per la propria sopravvivenza. Similmente anche per l'individuo c'è l'esigenza di fare lo stesso, egli deve costruire la propria rete sociale, relazionale ed amicale, come strumento e risorsa utile alla propria vita⁸. Le persone sostenute da una buona rete generalmente si sentono più capaci di adattamento nella vita di ogni giorno, possiedono un'ampia gamma di strumenti e risorse per superare i problemi e le difficoltà e raggiungono più alti livelli di competenza. Nello specifico, per quanto riguarda il giocatore patologico, l'esistenza di una rete di persone e di istituzioni diventa fondamentale perché rappresenta un fattore protettivo che influenza positivamente l'esito del trattamento. La rete supporta e nel contempo contiene il giocatore patologico, ed è uno strumento, all'interno del quale, può discutere in modo sicuro i propri sentimenti e le proprie esperienze e al quale si può affidare.

Il benessere a livello relazionale, a cui contribuisce un buon supporto sociale, è particolarmente importante anche per i pazienti che sono in una fase di cessazione del gioco o nel momento in cui si lavora per il mantenimento dell'astensione. Avere una rete solida aiuta il giocatore ad affrontare gli eventi stressanti che possono insorgere nelle relazioni amicali, nel lavoro e all'interno della rete familiare.

Ma da chi può giungere un supporto? Sicuramente da qualsiasi persona che trasmetta fiducia al giocatore e con cui esso si senta a suo agio, come ad esempio il partner e/o i membri della famiglia (genitori, fratello, sorella, figli adulti...); un amico che sentiamo essere affidabile ma, anche, da un professionista sanitario (psicoterapeuta, il medico di famiglia e/o il conduttore del gruppo di auto aiuto). Quindi all'interno del trattamento lavorare per costruire una rete sociale che serva di aiuto e contenimento significa spesso ampliare e fortificare i contatti e le relazioni che il paziente possiede, avendo cura di creare, insieme alla persona, una rete equilibrata e resistente che comprenda i diversi tipi di supporto utili al raggiungimento e al mantenimento dell'astensione.

Accanto al concetto di rete sociale troviamo quello di capitale sociale, concetto molto più ampio che ingloba non solo le reti ma anche il contesto comunitario in cui l'individuo vive. L'interesse è rivolto, quindi, anche all'ambiente, inteso come luogo di cultura e di valori propri di una determinata regione. Ciò significa che nel momento in cui si lavora per creare una rete bisogna

⁸ *Il lavoro di rete in un'ottica di collaborazione fra i servizi ed il case management* www.opsonline.it

ricordare che la persona agisce nel proprio ambiente non solo in base alle proprie caratteristiche individuali, psicologiche e relazionali, ma, anche in considerazione di un ambiente definito.

Quindi all'interno del trattamento per il gioco d'azzardo, lavorare per costruire una rete sociale che funga da aiuto e da contenimento, significa ampliare e fortificare i contatti e le relazioni che il paziente possiede, avendo cura di creare, insieme alla persona, una rete equilibrata e resistente che comprenda i diversi tipi di supporto utili al raggiungimento e al mantenimento dell'astensione. Nel 2002 Perkins, Hughey e Speer pongono l'accento sul fatto che *“Le associazioni che potenzialmente offrono maggiori possibilità per lo sviluppo del capitale sociale hanno in comune il raggiungimento degli obiettivi condivisi dai membri e utili alla comunità: tra le altre, quelle religiose, di volontariato, di quartiere ed i gruppi di auto-aiuto.”*⁹ In particolare i gruppi di auto aiuto, nel trattamento del gioco d'azzardo patologico possono rappresentare uno strumento valido e di sostegno al giocatore. La strutturazione a spirale di questo tipo di gruppi permette di lavorare partendo dall'individuo e introducendo, proprio come in una spirale in cerchi sempre più allargati, via via tutte le agenzie sociali presenti nel territorio.

Per meglio definire il concetto fino ad ora descritto presentiamo, qui di seguito, un caso clinico.

CASO CLINICO

Giacomo è un uomo sposato di 60 anni in pensione dal 1995 (40 anni). Lavorava per le ferrovie dello Stato. Arriva presso il nostro Servizio con la moglie su indicazione dell'Informa Gioco a cui si erano rivolti per problemi economici e familiari. Il gioco che lo ha coinvolto maggiormente sono le slot. Ha aperto numerose finanziarie e prestiti in banca/figlio per il gioco. La moglie viene nominata dal giudice amministratore di sostegno. Vengono bloccate le finanziarie e viene alleggerito il mutuo legato alla casa. Il giudice stabilisce che mensilmente Giacomo avrà a disposizione 500 euro per le esigenze di mantenimento e di cura della famiglia. Parte delle finanziarie vengono bloccate. Il figlio maggiore contribuisce al sostentamento della famiglia.

Il primo lavoro che si effettua è centrato soprattutto sull'individuo, Giacomo deve prendere consapevolezza di molte problematiche legate al gioco patologico, nello stesso tempo la moglie viene seguita individualmente per il sostegno nel suo compito di amministratore.

Nel momento in cui il paziente si stabilizza ed inizia ad essere più collaborativo emerge che il gioco era diventato la maggiore “rete sociale” di Giacomo, tutto girava attorno al mondo del gioco, le

⁹ Perkins D.D., Hughey J., e Speer P. W., (2002), op. citata in Vieno A. e Santinello M., *Il Capitale sociale secondo un'ottica di psicologia di comunità*, Giornale Italiano di Psicologia, a. XXXIII, n. 3, 2006, p. 32

uniche amicizie che frequentava erano le stesse persone che lui incontrava al bar. Questo ha comportato che tutta la famiglia aveva iniziato ad isolarsi, a ritirarsi dalla vita sociale.

L'inserimento della coppia in un gruppo di auto aiuto per giocatori e familiari ha portato delle modifiche nell'apertura verso le relazioni sociali che oggi risultano essere nuove e diverse. Ha attivato la signora spingendola a rafforzare i nuovi legami che si erano venuti a creare attraverso continui contatti con gli altri membri del gruppo. Questo ha permesso alla coppia di confrontarsi e rapportarsi in maniera più adeguata, diminuendo le situazioni di stress e l'isolamento.

Nel momento in cui il paziente si confronta con una o due persone con cui poi decide di trascorrere e impiegare il tempo libero, sviluppa già una rete che include diverse persone che sono legate tra loro e tra le quali si può stabilire uno scambio vicendevole di supporto, per soddisfare i diversi tipi di bisogni.

Quando si parla di supporto non si intende un'unica tipologia, ma una pluralità a seconda di come la persona viene sostenuta e del compito svolto da chi sostiene. I supporti sono utili come stimolo e sostegno alla persona nel cambiamento del proprio stile di vita, dove tutti noi abbiamo bisogno di essere aiutati. Elencheremo, qui di seguito, i supporti fondamentali:

- a) il supporto emotivo: che può venire offerto da qualcuno a con cui si possa esprimere i propri sentimenti e i vissuti. Nel caso del giocatore è utile avere una lista di persone che possano aiutarlo e sostenerlo emotivamente per aiutarlo a gestire emozioni che sembrano essere troppo forti e dove sente la difficoltà di gestirle in maniera equilibrata.
- b) il supporto morale: avere qualcuno a fianco che ci sostiene e ci incoraggia nei momenti di sconforto permette di stimolarci a procedere e in qualche modo a tenere duro. Ad esempio per il paziente che si trova in una fase di astinenza è utile avere accanto una persona che lo sostenga e lo aiuti a riconsiderare le difficoltà e lo sostenga nel mantenere l'astensione dal gioco anche attraverso una rivalutazione della bilancia dei pro e dei contro nel mantenere un certo stile di vita.
- c) il supporto strumentale: solitamente è un tipo di supporto che richiede la presenza di qualcuno che sia disponibile ad aiutare nello svolgimento di incombenze o di pratiche quotidiane. Nei momenti di cambiamento, qualsiasi azione che nel quotidiano si presenta, potrebbe diventare fonte di stress e possibile causa di ricaduta. Imparare a chiedere aiuto e sentirsi sostenuto e aiutato in alcune azioni può ridurre i fattori di rischio.

- d) il supporto da un consigliere: ognuno di noi sente la necessità di confrontarsi con altre persone per poter scegliere in maniera più equilibrata e serena. Solitamente la persona a cui ci affidiamo per ricevere un consiglio è una persona fidata e che in passato ci ha dimostrato di fornire indicazioni utili e ci ha aiutato nel ragionamento.
- e) il supporto ricreativo: più che un supporto qui si tratta di una buona rete amicale che permetta di creare legami adatti per passare il tempo libero in modo piacevole e divertente. L'isolamento sociale rappresenta un fattore di rischio molto elevato a cui bisogna porre subito rimedio attraverso la creazione di nuove relazioni amicali.

Nel ragionare con il paziente su queste tematiche e per aiutarlo a creare una sorta di piano di azione solitamente si propone una scheda per aiutarlo a ragionare prima di ogni altra cosa sul problema e poi sulle strategie da mettere in atto (Tab 1).

La scheda presentata qui di seguito è stata tratta da un lavoro della Carroll¹⁰, che noi utilizziamo spesso nella dipendenza da gioco, è strutturata in modo che il paziente anticipi alcune situazioni di crisi attraverso il ragionamento di un piano di difesa, che preveda dei numeri telefonici di emergenza che possono essere di aiuto nei momenti di maggiore crisi. La scheda prevede anche di specificare le conseguenze negative delle ricadute e l'utilizzo di pensieri positivi.

¹⁰ Carroll K. M., *Trattamento della dipendenza da cocaina. Approccio cognitivo comportamentale*, NIDA (National Institute on drug abuse) e Centro Scientifico Editore, Torino, 2001

SCHEDA N.10

UN PIANO DI DIFESA MULTIFUNZIONALE

Ricordate che incappare in problemi o crisi fa parte della vita e non può essere per sempre evitato, ma quando si ha un problema importante è il momento di fare particolare attenzione a non avere ricadute.

Se mi trovo in una situazione ad alto rischio:

1. Posso andarmene o cambiare la situazione.
Posti sicuri dove posso andare: _____
2. Posso rimandare di 15 minuti la decisione di giocare. Posso ricordarmi che solitamente il mio desiderio scompare in ____ minuti ed io in passato ho resistito con successo al desiderio.
3. Mi distraigo con qualcosa che mi piace fare
Cose che mi distraggono: _____
4. Uso la mia lista di numeri di emergenza:
nome: _____
nome: _____
nome: _____
5. Mi ricordo dei miei successi:

Combatto i miei pensieri attraverso l'uso di pensieri positivi

Tab 1 – Piano di difesa multifunzionale

Una scheda strutturata in questo modo facilita nel paziente il ragionamento e stimola il pensiero critico, aiutandolo fronteggiare in maniera meno stressante le difficoltà.

Come procedere, quindi, per aumentare il supporto sociale? Sarebbe buona prassi iniziare con una mappatura di questo sensibile e complicato sistema. Uno strumento utile, a tale scopo, e che ha una duplice valenza, sia per far emergere chi all'interno di una rete sociale offre sostegno, sia di differenziare i vari tipi di supporto che vengono offerti alla persona è la Tavola del Sistema di Supporto¹¹. (Tab. 2)

Tab. 2 – La tavola del sistema di supporto

¹¹ Sanicola L., *Dinamiche di rete e lavoro sociale. Un metodo relazionale*, Liguori Editore, Napoli, 2009, p. 125

	Familiari	Parenti	Amici	Colleghi	Vicini	Tempo Libero	Operatori dei Servizi	Soddisfazione
Aiuto concreto (cose, denaro, servizi)								
Aiuto nell'emergenza								
Supporto Emotivo-affettivo								
Socializzazione, Svago								
Consigli, informazioni								
Ospitalità								
Multidimensionalità (persone che assumono più funzioni)								
Reciprocità (dà e riceve aiuto)								

Come si può notare la tabella è formata da un intreccio di tipologie differenti di sostegno che vanno dal più semplice al più complesso. Il sostegno è semplice nel momento in cui vi è uno scambio reciproco di dare e ricevere aiuto, può diventare complesso nel momento in cui l'aiuto è concreto, ad esempio denaro, cose o altro. Questo tipo di scheda ci permette di fare chiarezza su quali persone e in che modalità il nostro paziente può fare riferimento.

Un approfondimento ulteriore di quanto ricavato dalla scheda appena proposta può essere dato dalla tabella che vi presentiamo qui di seguito (Tab.3). Sostanzialmente tutto il lavoro si incentra su tre domande essenziali: quali sono i problemi incontrati nel ricevere supporto; a chi si è potuto fare riferimento; in che modo la rete può essere rinforzata.

Quali problemi incontro nell'ottenere supporto?	A chi ho potuto far riferimento quando avevo bisogno?	Come posso rafforzare la mia rete?
1.		
2.		
3.		
4.		

Tab.3 – Costruire una rete di supporto forte e stabile

Tutto ciò aiuta il paziente a lavorare sulla propria rete in maniera più approfondita, analizzando non solo gli aspetti individuali (psicologici e relazionali) di cui più sopra si parlava, ma, anche il contesto in cui è inserito, evidenziandone i punti di forza e le criticità.

Ora, per svolgere un lavoro basato sull'aumento del supporto sociale è utile iniziare dallo sviluppo e dall'incremento delle reti sociali primarie, facendo riferimento a quella rete molto vicina alla persona e che comprende i familiari, gli amici, i colleghi di lavoro, ecc.... Qui di seguito riporteremo alcune indicazioni molto utili per il raggiungimento di tale obiettivo:

- Analizzare la mappatura della rete sociale del giocatore, che serve a riconoscere ed evidenziare le risorse positive esistenti nelle azioni che l'individuo svolge e nelle relazioni che egli ha instaurato. L'impegno è anche nell'individuazione degli eventuali legami che possono essere considerati disfunzionali, come nel caso clinico presentato nel capitolo 1.

- Sviluppare l'*empowerment* del paziente, cioè accrescere il processo che permette alla persona di prendere delle decisioni, di aumentare il controllo sulla propria vita e, di conseguenza, di agire in modo adeguato per il mantenimento dell'astensione. Tale capacità si sviluppa soprattutto attraverso le vie formali di partecipazione alla vita di comunità.
- Sostenere i movimenti del paziente che lo muovono verso la condivisione del suo tempo libero e delle attività che vorrebbe svolgere, attivando una risposta ai bisogni personali e sviluppando, attraverso questo tipo di relazioni informali, il senso di comunità
- Facilitare la creazione di opportunità di incontro e condivisione con gli altri, per generare un ambiente supportivo che contenga la persona.

L'intervento di aumento del supporto sociale è una fase delicata nel trattamento, perché prevede da parte dell'operatore di *accompagnare* il paziente nel riconoscimento delle relazioni significative per sé e di *sostenere* il progressivo ampliamento della rete in base al suo personale insieme di interessi e di necessità. L'operatore, perciò, appare come una risorsa che si relaziona efficacemente con tutte le altre della rete e che accompagna il giocatore a coinvolgere nuove risorse per generare nuovi equilibri e permettergli di percorrere nuovi percorsi.

In questo modo il lavoro sulla rete sociale aiuta a spostare la dinamica sociale dall'individuo al collettivo e dalla dipendenza all'autonomia della persona¹², realizzando interventi che attivino sia il giocatore che la sua rete di riferimento, con *"la consapevolezza che solo la cooperazione fra operatore e utente, l'intreccio dei loro punti di vista e il coinvolgimento delle reti sociali può consentire di affrontare l'ineliminabile complessità dei problemi da risolvere"* (Folgheraiter, 2004)¹³.

Nel proporre un'attività al giocatore, e quindi una possibile ulteriore fonte di supporto, è utile incrociare eventuali ambizioni, considerando anche quelle passate attraverso l'intervista semi-strutturata iniziale, con la rete dei Servizi e delle opportunità sociali presenti nel territorio di riferimento.

Molto interessante è lo schema realizzato da Vieno e Santinello¹⁴ che spiega in maniera schematica quanto definito fino ad ora. Questo schema permette di superare la visione individuale

¹² Sanicola L., *La rete territoriale nel gambling e possibili integrazioni* (2007), opera citata p. 26

¹³ Folgheraiter F., *Il metodo di rete in pratica* (2004) Erickson, Trento in E. Carrà Mittini, *Un'osservazione che progetta-strumenti per l'analisi e la progettazione relazionale di interventi nel sociale* (2008). LED Edizioni Universitarie di Lettere, Economia e Diritto, Milano

¹⁴ Vieno A. e Santinello M., *Il Capitale sociale secondo un'ottica di psicologia di comunità*, *Giornale Italiano di Psicologia*, a. XXXIII, n. 3, 2006, p. 28

e di considerare il capitale sociale secondo un approccio organizzato su due livelli quello individuale e quello comunitario, cioè il contesto in cui l'individuo è inserito.

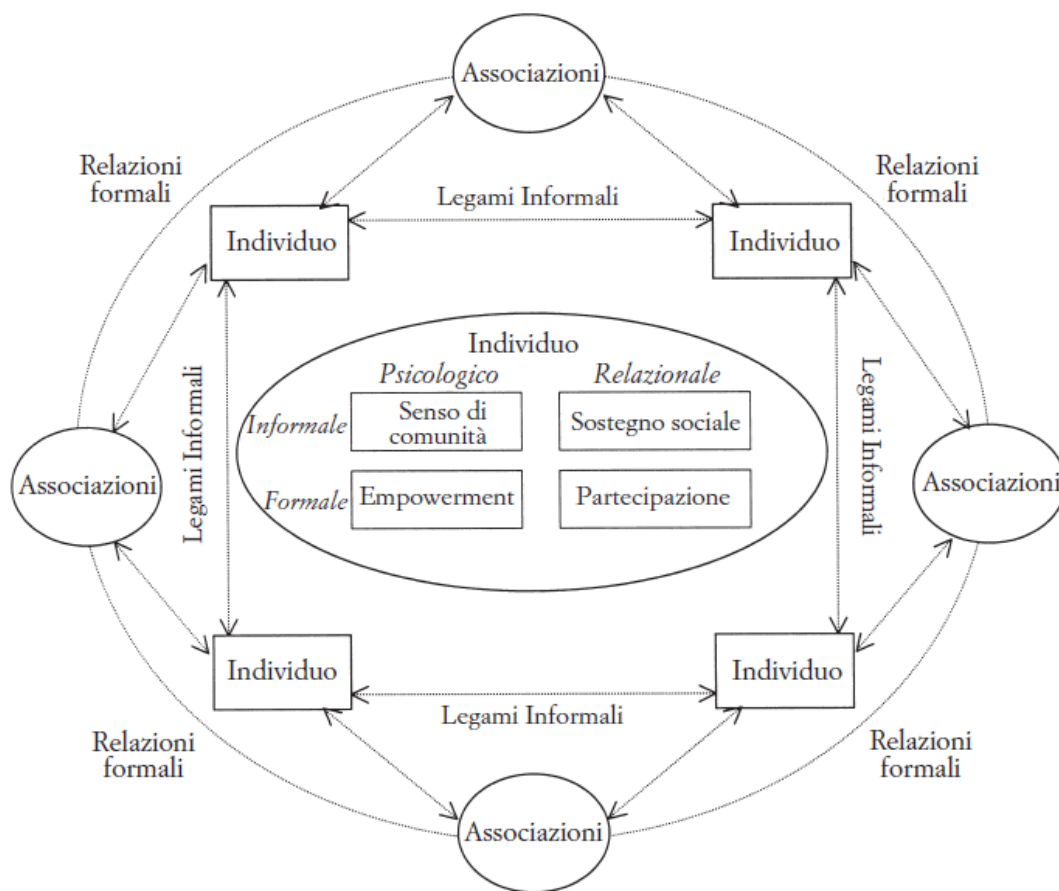


Fig. 1 – Il capitale sociale secondo un approccio multilivello (A. Vieno – M. Santinello)

Diventa fondamentale pensare l'individuo all'interno di un ambiente geografico, il suo territorio. In letteratura si trova specificato quanto sia utile valutare le opportunità dell'offerta del territorio circostante. *"...Accanto o in alternativa (dove ne viene valutata l'opportunità) all'intervento fatto face va incentivata la partecipazione volontaria ad associazioni, gruppi di quartiere di auto-aiuto,.... in quanto alcuni studi specifici (Di Nicola, 1998¹⁵; Bulmer, 1987)¹⁶ hanno dimostrato che*

¹⁵ Di Nicola P., *La rete: metafora dell'appartenenza. Analisi strutturale e paradigma di rete* (1998). Franco Angeli, Milano Trento in Carrà Mittini E., *Un'osservazione che progetta-strumenti per l'analisi e la progettazione relazionale di interventi nel sociale* (2008). LED Edizioni Universitarie di Lettere, Economia e Diritto, Milano

¹⁶ Bulmer M., *Le basi della community care. Sociologia delle relazioni informali di cura* (1987) Erickson, Trento in Carrà Mittini E., *Un'osservazione che progetta-strumenti per l'analisi e la progettazione relazionale di interventi nel sociale* (2008). LED Edizioni Universitarie di Lettere, Economia e Diritto, Milano

questo tipo di coinvolgimento che offre occasione di ricevere e dare varie forme di aiuto, aumenta la stima di sé, la fiducia e la competenza dei singoli” (Carrà Mittini, 2008)¹⁷.

“Se i singoli competenti ed empowered contribuiscono a rendere più competenti anche i gruppi e le reti a cui partecipano, questi a loro volta diventano setting ambientali che offrono nuovi stimoli alle persone che li frequentano. Si crea così una spirale positiva tra potenziamento personale e creazione di una comunità competente che può offrire occasioni di contare e partecipare ai suoi membri” (Francescano e Traversi, 1993 p. 18)¹⁸.

Secondo questa visione un intervento di rete e di aumento del supporto sociale può affrontare i problemi relazionali su più fronti, avvalendosi di risorse di tipo formale ed informale, utilizzando così delle modalità d'intervento flessibili, personalizzate e rigorosamente radicate all'ambiente di vita della persona. Per raggiungere la finalità prefissata è utile mettere in atto differenti tipi di strategie: alcune mirate al consolidamento di relazioni già esistenti e altre destinate invece alla creazione, a lungo termine, di nuovi legami e di nuove sinergie¹⁹.

La rete dei servizi esistente e reperibile nel territorio, rappresentata dalle risorse messe in campo sia dalle reti formali, ma soprattutto da quelle informali, potrebbe essere suddivisa e rappresentata in macroaree che andremo poi a descrivere dettagliatamente attraverso degli esempi di attività, con i relativi percorsi da seguire per avviarle.

Le associazioni che propongono attività di ogni genere sono molteplici e qualsiasi territorio ne offre una vasta gamma. Noi abbiamo pensato di raggrupparne alcune più note in sette aree fondamentali: le attività di volontariato in ambito sociale e sanitario; le attività ricreative; le attività culturali; le attività sportive e del tempo libero; le attività di carattere religioso; l'area del supporto sociale; servizi che offrono attività multiple (fig. 2)

¹⁷ E. Carrà Mittini, *Un'osservazione che progetta-strumenti per l'analisi e la progettazione relazionale di interventi nel sociale* (2008). LED Edizioni Universitarie di Lettere, Economia e Diritto, Milano

¹⁸ D. Francescano e M. Traversi, *Recenti sviluppi in psicologia di comunità* in Francescano D. et al. (a cura di) *Oltre la Psicoterapia. Percorsi innovativi in psicologia di comunità* (1993). Nis, Roma

¹⁹ *Il lavoro di rete in un'ottica di collaborazione fra i servizi ed il case management* www.opsonline.it

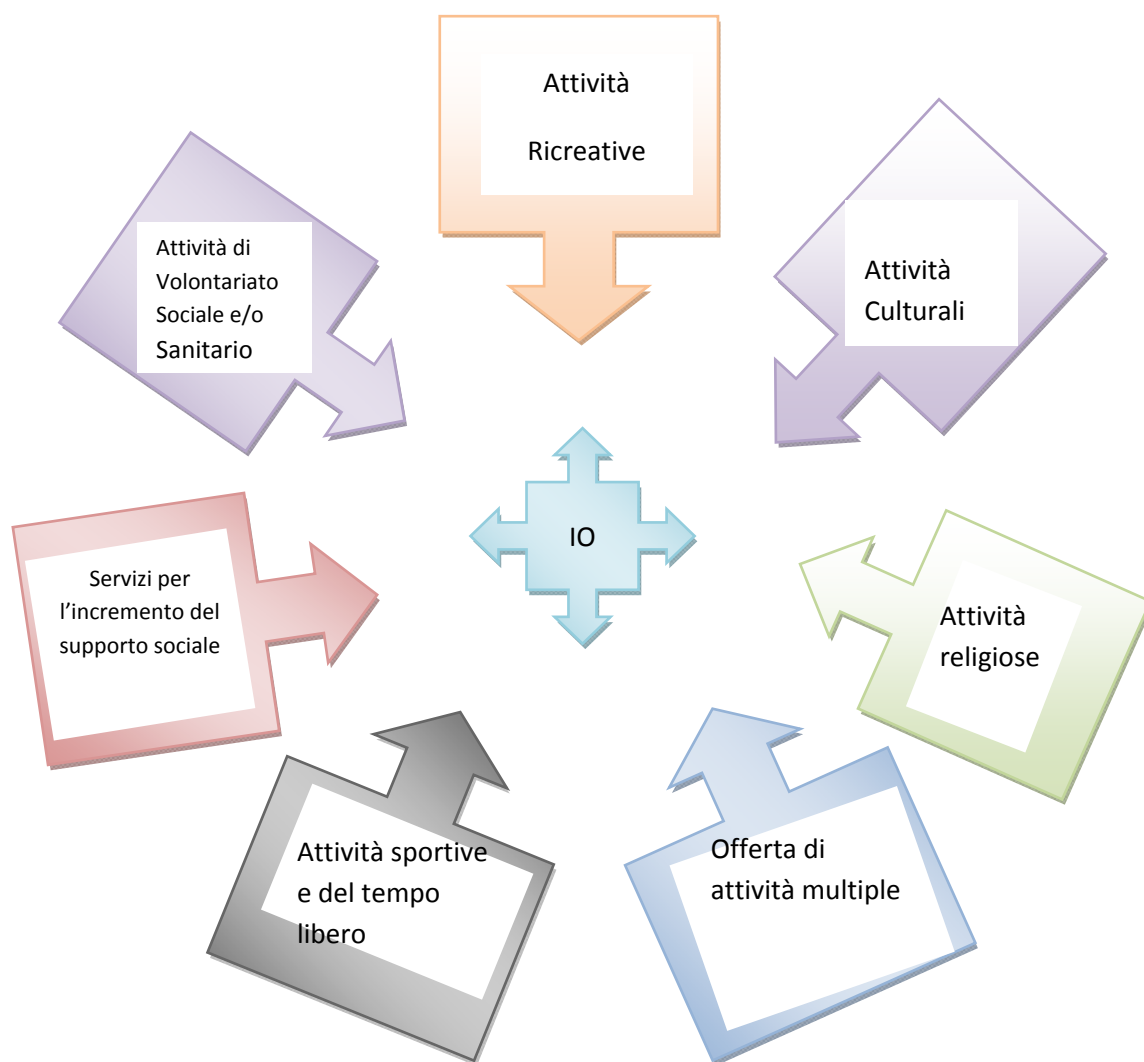


Fig. 2 - La scelta e l'inserimento in ambienti socializzanti e supportivi

Qui di seguito andremo a specificare, con un elenco puntato, le diverse aree, in modo che possa essere più fruibile per l'operatore che volesse utilizzare questa risorsa.

1. Attività di Volontariato in Ambito Sociale e/o Sanitario

Questo tipo di attività prevede che l'individuo dia la propria disponibilità per offrire aiuto agli altri in maniera volontaria e del tutto gratuita. A questo tipo di attività sono più adatte quelle persone che sentono il desiderio di aiutare gli altri e che provano soddisfazione nel farlo. Vi presentiamo alcune associazioni di volontariato che si possono trovare in tutto il territorio nazionale.

Centro dei Servizi di Volontariato (CSV), presente nel territorio Regionale, nelle sue Sedi Provinciali e nei Coordinamenti Territoriali, contattabile nel sito Nazionale del Coordinamento

Nazionale del Centro dei Servizi del Volontariato <http://www.csvnet.it/> oppure, per la Regione Veneto, direttamente all'indirizzo: <http://www.csvveneto.org/portal/i-csv-del-veneto/>. I Centri di Servizio per il Volontariato Provinciali offrono informazioni generali sulla Rete di Volontariato e sulle sue iniziative e, attraverso il link <http://www.csvveneto.org/gmap/>, danno la possibilità di esplorare il Data Base delle Associazioni Provinciali, per cercare le Associazioni, divise per tipo di attività, più vicine al territorio di appartenenza del paziente

Associazione Croce Rossa Italiana, ente di diritto pubblico non economico con prerogative di carattere internazionale, che ha come scopo l'assistenza sanitaria e sociale sia in tempo di pace che in tempo di conflitto. Per diventare volontari è fondamentale la frequenza di un corso di formazione con esame finale. Per reperire le informazioni per diventare volontario e scoprire la sede più vicina al territorio di residenza del paziente è utile visitare il link: <http://www.cri.it/diventavolontario>

Corso per Assistenti Familiari, Badanti o per Dame di Compagnia, si propone di formare, solitamente in gratuità, il personale che lavora a domicilio e/o in ospedale nella cura dei pazienti non autosufficienti. Solitamente il corso è indirizzato a tutte le persone interessate, italiane o straniere e le informazioni utili sono consultabili nei siti del Comune e della Provincia di residenza dell'utente

Corsi di formazione per Volontari dell'Associazione per il Bambino in Ospedale Onlus (ABIO) Associazione che opera a livello Nazionale, che svolge volontariato con bambini ricoverati in Ospedale. L'attività del volontario formato consiste nell'intervenire per ridurre il disagio affrontato dai bambini, dagli adolescenti e dai genitori in ospedale, al momento del ricovero in struttura e durante la degenza. Per diventare volontario è possibile consultare il link: <http://www.abio.org/sostieni-abio/diventa-volontario.html>

2. Attività Ricreative

Le attività ricreative sono essenzialmente attività che ognuno di noi fa per diletto durante il tempo libero. Sono scelte liberamente dalle persone e in genere mettono in relazione persone che hanno uno stesso interesse.

Pro Loco, associazioni locali, nate con scopo di promozione e sviluppo del territorio, che organizzano attività e iniziative culturali e folkloristiche e forniscono informazioni ai cittadini. Assieme fanno parte dell'Unione nazionale delle pro loco d'Italia (UNPLI), consultabile nel Sito <http://www.unpliproloco.it/>. A livello della Regione Veneto è possibile consultare il sito

<http://www.unpliveneto.it/> che, attraverso le icone nella barra a piè pagina dell'homepage, rimanda ai Comitati Provinciali e ai Consorzi locali.

3. Attività Culturali

Questo tipo di attività possono aiutare le persone ad approfondire alcune passioni, ad esempio l'arte, la filosofia, le lingue o i viaggi. Anche questo tipo di occupazione favorisce le relazioni tra le persone creando nuove amicizie e rinforzando la rete sociale.

Università per Adulti: è una struttura di servizi culturali a carattere istituzionale dove le persone sono impegnate in lezioni, discussioni, laboratori di gruppo e in visite culturali. Queste attività mirano ad aggiornare, a sviluppare attitudini ed abilità, a rafforzare la fiducia in se stessi, a ricostruire legami sociali e ad aumentare il senso di appartenenza sociale.

La cultura, che l'Università offre, non è elitaria, né specialistica e i corsi sono strumento di incontro, di dibattito, di formazione, di informazione, oggetto degli interessi prevalenti dei partecipanti, con la guida di esperti. Per trovare la sede dell'Università per Adulti più vicina al domicilio del paziente, è possibile digitare sul motore di ricerca "Università per Adulti + territorio di residenza dell'utente"

Auser è un'associazione di volontariato e di promozione sociale rivolta prevalentemente alle persone anziane che opera in tutto il territorio nazionale. Le attività in cui l'associazione è impegnata sono: Aiuto alla persona, attraverso la rete del "Filo d'Argento"; Educazione degli adulti, attraverso le Università Popolari, Turismo sociale e attività per il tempo libero, dedicate a persone di questa fascia d'età; Volontariato civico (attività di sorveglianza del "Nonno Vigile", servizio di vigilanza, manutenzione di aree verdi, etc.); Solidarietà internazionale attraverso numerosi progetti di sviluppo locale dislocati in vari Paesi del Mondo. Si possono trovare tutte le informazioni relative all'Associazione, consultando il sito: www.auser.it

Centro Territoriale di Educazione Permanente (CTP/CEP) sono Istituti Scolastici che propongono attività a cui possono accedere tutti gli adulti, italiani e stranieri, privi del titolo conclusivo del primo ciclo di istruzione nonché tutti adulti che, pur in possesso di titolo, intendano rientrare nei percorsi di istruzione e formazione.

Propongono:

- percorsi finalizzati all'acquisizione del primo ciclo di istruzione (licenza media inferiore);
- corsi di integrazione linguistica e sociale per stranieri;

- corsi di alfabetizzazione funzionale (principalmente corsi di lingue straniere e di informatica di base).

Molti Centri perseguono anche finalità collaterali che si concretizzano in attività di:

- accoglienza, ascolto e orientamento;
 - alfabetizzazione primaria funzionale e di ritorno, anche finalizzata a un eventuale
 - accesso ai livelli superiori di istruzione e di formazione professionale;
 - sviluppo e consolidamento di competenze di base e di saperi specifici;
 - recupero e sviluppo di competenze strumentali culturali e relazionali idonee a una attiva partecipazione alla vita sociale;
 - acquisizione e sviluppo di una prima formazione o riqualificazione professionale;
- rientro nei percorsi di istruzione e formazione di soggetti in situazione di marginalità.

Per trovare la Sede del Centro più vicina al territorio di residenza del giocatore è possibile consultare il seguente link in cui sono elencate tutte le sedi nazionali, suddivise per Regione:

<http://www.italiano.rai.it/categorie/centro-territoriale-permanente/517/1/default.aspx>

Associazioni Culturali per Stranieri sono Associazioni che si occupano di attività che hanno come obiettivo generale l'integrazione socio-culturale delle persone straniere e, consultando il link <http://www.venetoimmigrazione.it/risultatibancadati.php?a=06&p=&lang=> , è possibile visionare la lista delle Associazioni di stranieri, di Associazioni che si occupano di immigrazione oppure di sportelli per immigrati, presenti nelle 7 province del Veneto. Nel sito internet <http://www.integrazionemigranti.gov.it/associazionimigranti/Pagine/Mappatura-Associazioni.aspx> è possibile cercare le Associazioni di immigrati all'interno di tutto il territorio nazionale.

Nel Veneto esiste anche l' "Associazione Culturale tra Italiani e Stranieri (A.C.I.S.)" che gestisce attività di integrazione socio-culturale come: corsi di alfabetizzazione per stranieri, interventi nel campo socio-assistenziale e sanitario, organizzazione di momenti di incontro tra i popoli, servizio di sostegno alle famiglie bisognose, assistenza nella messa in regola di documenti, aiuto nella ricerca di un lavoro e di un alloggio.

Le informazioni rispetto all'Associazione si possono trovare consultando il seguente link:

<http://www.venetoimmigrazione.it/associazioni.php?id=TV162> oppure raggiungendo la sede all'indirizzo: Via Carpena, 2 Conegliano (Tv) o prendendo contatti telefonici al numero: 0438 413237.

4. Attività Sportive e del Tempo Libero

L'elenco delle Società Sportive presenti nel territorio di residenza è solitamente reperibile direttamente negli uffici comunali o nei siti internet di ogni Comune. Qui di seguito vi segnaliamo le principali:

L'unione Italiana Sport per Tutti è l'associazione di sport per tutti che ha l'obiettivo di estendere il diritto allo sport ai cittadini di ogni età, oltre ogni barriera di classe, di sesso, di condizione fisica. La è presente in tutte le regioni italiane. Appuntamenti e calendari di iniziative e di formazione sono facilmente consultabili sul sito www.uisp.it e all'interno della pagina, sulla sezione Comitanti, si trova l'elenco delle sedi regione per regione.

L'unione si divide in 3 aree:

Acquaviva (consultabile nella pagina www.uisp.it/disciplineorientali) che forma istruttori, guide e accompagnatori di sport di pagaia e di fiume (canoa, kayak, rafting, hydrospeed, dragon boat) di escursionismo fluviale, lacustre e marino.

Giochi (consultabile nella pagina www.uisp.it/giochi) e comprende giochi come bocce, tiro con l'arco, giochi popolari, biliardino, scherma, boomerang, modellismo radiocomandato, bowling, tennis da tavolo, scacchi.

Discipline Orientali (consultabile nella pagina www.uisp.it/disciplineorientali) e comprende discipline come yoga, shiatsu, judo, karate, aikido, difesa personale e molte altre.

Possiamo fare altri esempi di attività che una persona può intraprendere nell'ambito dello Sport e del Tempo Libero:

Bicicletta (FIAB - Federazione Italiana Amici della Bicicletta) è un'organizzazione ambientalista e la sua finalità principale è la diffusione della bicicletta quale mezzo di trasporto ecologico e la diffusione della bicicletta come pratica escursionistica, in un quadro di riqualificazione dell'ambiente urbano ed extraurbano. In Italia esistono più di 130 associazioni autonome locali. Navigando nel sito <http://fiab-onlus.it/bici/> si possono trovare tutte le informazioni sull'associazione e nella pagina <http://fiab-onlus.it/bici/la-fiab/associazioni-aderenti/sedi-locali.html> è possibile visionare l'elenco nazionale delle sedi.

Escursionismo (CAI – Club Alpino Italiano) l'Associazione si occupa:

- della diffusione della frequentazione e della conoscenza della montagna, attraverso l'organizzazione di iniziative alpinistiche, escursionistiche e speleologiche

- di organizzazione e di gestione di corsi di addestramento per le attività alpinistiche, sci-alpinistiche, escursionistiche, speleologiche, naturalistiche
- di tracciamento, della realizzazione e della manutenzione di sentieri, opere e attrezzature alpinistiche, nonché di gestione e manutenzione di rifugi d'alta quota
- della diffusione e di formazione di tipo etico-culturale, di studi dedicati alla diffusione della conoscenza dell'ambiente montano, della fotografia e della cinematografia di montagna
- dell'organizzazione ed della gestione di corsi di preparazione professionale per guida speleologica e di corsi di formazione professionale per esperti e rilevatori del Servizio Valanghe Italiano (SVI).

Le informazioni necessarie sul Club si possono trovare www.cai.it e la sezione più vicina al domicilio del giocatore si può trovare al seguente link: <http://www.cai.it/index.php?id=477> cercando per Regione

Nordic Walking (Camminata Nordica) è un'attività di camminata con bastoncini. Navigando nel sito <http://www.scuolaitaliananordicwalking.it/> si possono trovare le informazioni sull'attività sportiva e le modalità per iscriversi ad un corso per conoscere ed affinare la tecnica di camminata. Attraverso il link: <http://www.scuolaitaliananordicwalking.it/istruttori-e-scuole/scuola-certificate-bis/> si possono individuare tutte le Sedi delle Scuole Certificate presenti su tutto il territorio Nazionale, suddivise per Regione.

Palestre, Piscine, Corsi di ballo, Sci Club, Ginnastica Dolce ecc. sono attività che si possono trovare direttamente nella propria città oppure digitando in un motore di ricerca il tipo di attività scelta più il comune di residenza del paziente.

5. Attività Religiose

Parrocchie e altri luoghi di culto: all'interno dei luoghi di culto il giocatore può essere inserito in gruppi che svolgono attività di volontariato, aggregative e di carattere religioso.

6. Area di Supporto Sociale

Associazioni di Famiglie Associazione, senza fini di lucro, laica e apartitica, opera per la promozione della famiglia, considerata risorsa irrinunciabile. L'Associazione sensibilizza le famiglie sulle problematiche che potrebbero incontrare, promuove attività di formazione della soggettività politica e sociale della famiglia, divulga ed informa sulle problematiche familiari (reddito e assegni familiari, mondo del lavoro, casa, scuola, handicap, ecc...), progetta nuovi

servizi con le famiglie, per le famiglie e collabora con altre associazioni familiari. Le informazioni necessarie possono essere reperite visitando il sito internet www.afifamiglia.it.

Reti di Famiglie Solidali che hanno l'obiettivo di promuovere e creare reti di solidarietà tra famiglie, in sinergia con i servizi pubblici, per il sostegno di minori e famiglie in situazione di temporanea vulnerabilità. Le reti hanno la finalità di supportare ed ampliare la rete relazionale di solidarietà, rendendo più efficace l'aiuto informale tra famiglie con forme di sostegno diverse rispetto all'affido.

Le informazioni circa i progetti riguardanti le reti, possono essere acquisite presso i Servizi Sociali Territoriali o nel sito internet dell'Ulss di appartenenza.

Rete del Filo d'argento, è un servizio telefonico contattabile tramite un numero verde (800 99 59 88) che opera a livello nazionale e che offre aiuto concreto e vicinanza alle persone anziane. Offre anche la possibilità di avere informazioni sui servizi attivi dedicati agli anziani e conoscere tutte le iniziative culturali e di svago presenti sul proprio territorio.

Consultando il link: http://www1.auser.it/IT/Page/t01/view_html?idp=56 si possono trovare tutte le informazioni relative alla rete.

7. Servizi che offrono attività multiple

Banca del Tempo (B.d.T), associazione che si fonda sullo scambio gratuito di "tempo" e si occupa di diverse attività come: lezioni di cucina; manutenzione casalinga; accompagnamenti e ospitalità; baby sitting; cura di piante e animali; scambio, prestito o baratto di oggetti e attrezzature varie; ripetizioni scolastiche; insegnamento di lingue straniere; etc.

L'elenco delle Banche del Tempo italiane si può trovare nel sito: <http://www.tempomat.it/>

Informagiovani Comunale è uno sportello pubblico e gratuito di informazione, orientamento e consulenza personalizzata rivolto ai cittadini appartenenti a tutte le fasce di età, con particolare attenzione ai giovani fra i 14 e i 30 anni.

Obiettivo di Informagiovani è permettere a chiunque di accedere fisicamente frequentando lo sportello, e virtualmente attraverso il sito, a tutte quelle informazioni necessarie per effettuare una scelta in merito a: formazione scolastica e professionale, orientamento nel mondo del lavoro, cultura e tempo libero, vita sociale e volontariato, vacanze finalizzate, sport etc.

Visitando il sito <http://www.informagiovani-italia.com/> è possibile accedere all'elenco degli Informagiovani, con indirizzi e recapiti, presenti nella maggior parte dei Comuni italiani oppure si possono reperire le informazioni relative al servizio presso le sedi di ogni Comune.

MATERIALI

Stile di vita bilanciato

Segna con una crocetta quali delle seguenti aree nella sua vita sono bilanciate o devono essere cambiate

Stile di vita	Bilanciato	Da bilanciare
Relazioni personali e supporto sociale		
Benessere mentale ed emotivo		
Attività intellettuali		
Stato finanziario		
Attività ricreative		
Aspetto spirituale		
Salute fisica		
Situazione lavorativa o scolastica		

Aree che hanno bisogno di essere bilanciate

Area 1 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 2 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 3 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 4 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 5 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 6 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 7 _____

Piano per migliorare questa area _____

Area 8 _____

Piano per migliorare questa area _____

SCHEDA
UN PIANO DI DIFESA MULTIFUNZIONALE

Ricordate che incappare in problemi o crisi fa parte della vita e non può essere per sempre evitato, ma quando si ha un problema importante è il momento di fare particolare attenzione a non avere ricadute.

Se mi trovo in una situazione ad alto rischio:

Posso andarmene o cambiare la situazione.

Posti sicuri dove posso andare: _____

Posso rimandare di 15 minuti la decisione di giocare. Posso ricordarmi che solitamente il mio desiderio scompare in ____ minuti ed io in passato ho resistito con successo al desiderio.

Mi distraigo con qualcosa che mi piace fare

Cose che mi distraggono: _____

Uso la mia lista di numeri di emergenza:

nome: _____

nome: _____

nome: _____

Mi ricordo dei miei successi:

Combatto i miei pensieri attraverso l'uso di pensieri positivi

LA CARTA DI TODD

Indicazioni per la compilazione della sua CARTA DI RETE:

1. Il sistema di cerchi concentrici sottostante rappresenta la sua rete sociale: lei, come vede, si trova nel cerchio centrale, circondato da diverse persone, gruppi e organizzazioni che le possono essere utili per tutta la durata del suo percorso di cambiamento.
2. Usi la figura per farsi una visione d'insieme della sua rete relazionale, può inserire sia persone che attualmente frequenta sia persone che frequentava in passato.
3. Collochi all'interno del grafico sottostante le iniziali dei nomi che ha elencato e suddiviso all'interno della tabella precedente, collocandole a distanza diversa a seconda di quanto le sente importanti e vicine rispetto alla sua persona.

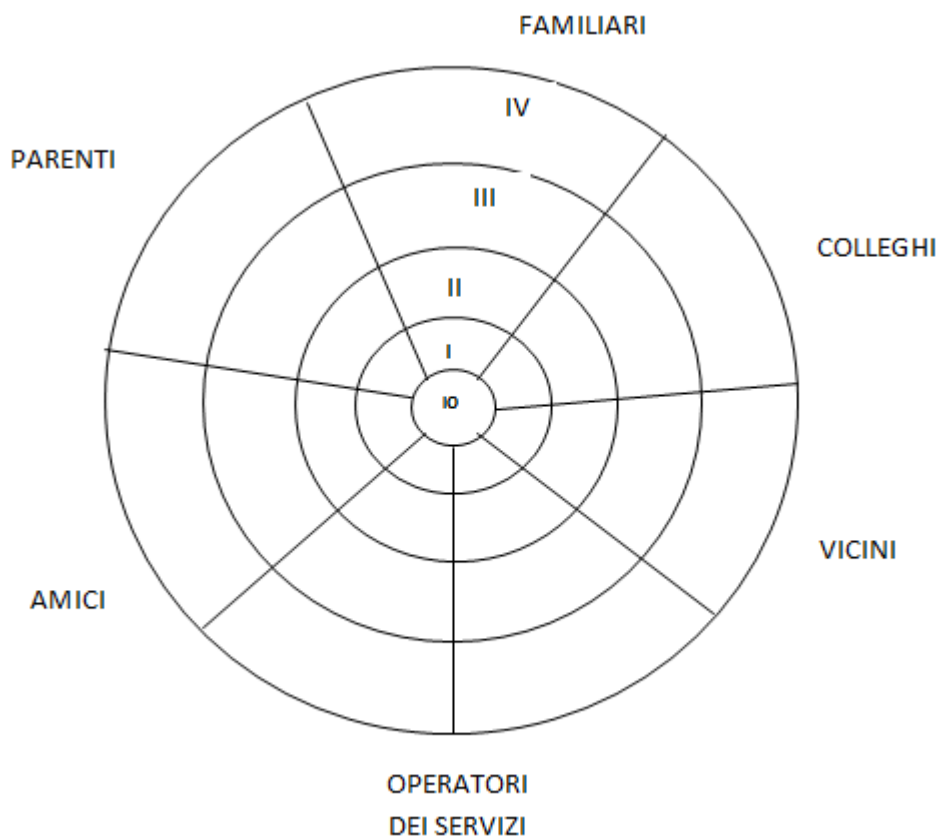
Se una persona si trova in più ambiti scelga quello che le sembra più significativo.

I Settore: Relazione **IMPORTANTISSIMA**, con persone senza le quali le riuscirebbe difficile vivere

II Settore: Relazione **MOLTO** importante, con persone che sente vicine

III Settore: Relazione **ABBASTANZA** importante, con persone che le sono meno vicine, ma che ricoprono un ruolo rilevante per lei

IV Settore: Relazione **POCO** importante, con persone che conosce e che frequenta, ma non sente come importanti per la sua vita



- Ora provi a collegare tra di loro le persone che si conoscono (che si conoscerebbero se si incontrassero per strada) disegnando delle linee, seguendo la legenda dei legami riportata qui sotto.
- Provi a collegare anche se stesso con ciascuna persona nominata usando la stessa legenda di legami.

LEGENDA DEI LEGAMI:

— NORMALI ■ FORTI — DEBOLI ---- DISCONTINUI
 - - - - AMBIVALENTI ^/∨ CONFLITTUALI —/— INTERROTTI, SFALDATI
 -// ROTTURA, SEPARAZIONE LEGALE, DIVORZIO

Come vede, si ottiene così la rappresentazione grafica della rete sociale che la circonda.

Riguardi le reti di rapporti che ha compilato:

1. Si sente soddisfatto dell'aiuto che riceve dalla sua rete di relazioni?
2. Le sembra di aver perso dei contatti legati al passato che riteneva importanti?
3. Sente, che in questo momento fatica a mantenere o riprendere i rapporti con familiari, amici e conoscenti o professionisti?
4. Se sì, secondo lei, cosa rende difficile mantenere o riprendere questi rapporti?
5. Sente che attualmente esiste uno spazio per riprendere alcune relazioni passate?
6. Ritiene di aver bisogno o desiderio di ampliare la sua rete di contatti e di relazioni significative?

Intervista di Indagine

Proponiamo ora alcune domande tipo che l'operatore può porre al giocatore dopo la compilazione della rappresentazione grafica della rete sociale. Si indaga così la condizione relazionale attuale del paziente e le possibilità di cambiamento che il paziente stesso è incline a considerare, ma si inizia anche ad analizzare se la rete che il giocatore descrive è percepita da lui come un supporto.

Provi a riguardare la rete rapporti che ha costruito:

1. Ritiene di aver bisogno o desiderio di ampliare la sua rete di contatti e di relazioni significative?
 2. Le sembra di aver perso dei contatti legati al passato che riteneva importanti?
 3. Sente, che in questo momento fatica a mantenere o riprendere i rapporti con familiari, amici e conoscenti o professionisti? Se sì, secondo lei, cosa rende difficile mantenere o riprendere questi rapporti?
 4. Sente che attualmente esiste uno spazio per riprendere alcune relazioni passate?
 5. Si sente soddisfatto dell'aiuto che riceve dalla sua attuale rete di relazioni?
 6. Chi fra le persone, gruppi o organizzazioni le offre un supporto?
 7. Quali bisogni riesco a soddisfare nelle relazioni con queste persone?
 8. Quali miei bisogni non vengono soddisfatti?
 9. A chi potrebbe parlare o ha già parlato della sua problematica legata al gioco?
 10. Da chi potrebbe farsi sostenere durante il trattamento?
- Schede:
 - Chiedere aiuto rispetto alla problematica del gioco e scegliere da chi farsi sostenere
 - Interessi del pz
 - Riorganizzazione del tempo recuperato dal non giocare
 - Riorganizzazione del tempo libero

INTERVISTA SEMISTRUTTURATA

AREA FAMILIARE

Stato civile:

coniugato convivente vedovo divorziato risposato separato nubile/celibe

E' soddisfatto della sua condizione?

Si No Indifferente

Con chi vive?

con il partner con il partner e i figli da solo solo con i figli con i genitori

in ambiente protetto senza fissa dimora con familiari

E' soddisfatto di questa situazione?

Si No Indifferente

AREA RELAZIONALE

Attualmente che tipo di relazioni presenta?

familiari amicali sentimentali conoscenze

In passato che tipo di relazioni presentava?

familiari amicali sentimentali conoscenze

Con chi passa il suo tempo libero?

famiglia compagno/a amici solo colleghi

È soddisfatto di trascorrere con questa/e persona/e il suo tempo libero?

Si No Indifferente

Quanti amici intimi ha? _____

Chi potrebbe essere coinvolto per supportarla durante il trattamento?

AREA DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Svolge attività lavorativa? Si NO

Quante ore al giorno la impegna? _____

È o era soddisfatto della sua attività lavorativa? Si NO

Cosa la soddisfa o soddisfaceva? _____

Cosa non la soddisfa o non la soddisfaceva? _____

L'attività lavorativa che svolge, o svolgeva, richiede di essere svolta, totalmente o in parte, in gruppo? Si No

Se no, accetterebbe o avrebbe accettato di svolgere un lavoro di gruppo? Si No

Se si:

- Riesce o riusciva a gestire bene l'impegno in gruppo? Si No

- Riesce o riusciva ad integrarsi bene nel gruppo di colleghi? Si No

AREA DI GESTIONE DEL TEMPO LIBERO

Presenta attualmente attività e interessi nel tempo libero? Si No

Quali?

Cosa l'ha motivata ad iniziare? _____

Quali caratteristiche di queste attività la motivano a proseguire? _____

È un'attività che le piace/la soddisfa? Si No

Perché? _____

Presenza pregressa di attività ed interessi nel tempo libero? Si No

Quali?

Cosa l'aveva spinto ad iniziare? _____

Come mai ha deciso di interromperle? _____

Le ha interrotte a causa di:

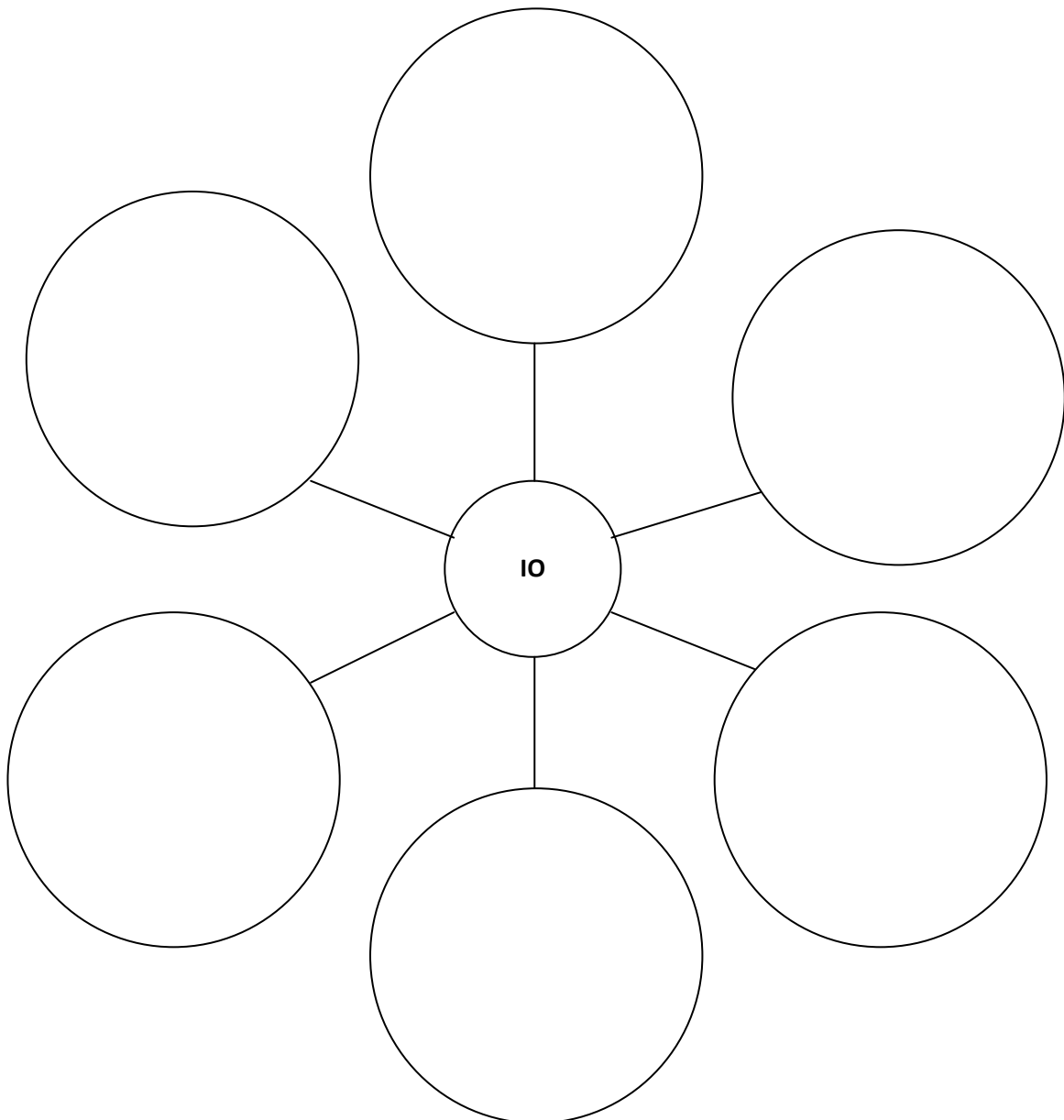
- problematiche fisiche
- problematiche lavorative
- problematiche economiche
- problematiche relazionali
- cessazione di interesse

Sente che attualmente esiste uno spazio per riprendere le attività interrotte? Sì No

Ristrutturazione della Rete Sociale

Riguardando la carta di rete che aveva compilato nelle prime fasi dell'intervento, come potrebbe rappresentare la sua nuova rete sociale?

Nello schema sottostante inserisca nei cerchi che la circondano le persone e i servizi che ora le danno un sostegno nell'affrontare la sua quotidianità e la supportano nel mantenimento della sua astensione.



COPE Coping Orientation to Problems Experienced

Nuova edizione italiana

Siamo interessati a conoscere il modo con cui le persone reagiscono quando devono far fronte agli eventi difficili o stressanti della vita. Ci sono molti modi per cercare di fronteggiare lo stress. Questo questionario le chiede di indicare **che cosa generalmente fa** e **che cosa generalmente sente** quando fa esperienza di eventi o situazioni stressanti. Ovviamente, eventi diversi portano ad agire in modi in qualche misura differenti, ma pensi a che cosa **generalmente** fa quando è sottoposto/a a un notevole stress. Per favore risponda a ciascuna delle seguenti affermazioni segnando il numero che corrisponde alla sua risposta. I numeri vanno interpretati in questo modo:

1 = Di solito non lo faccio

2 = Lo faccio qualche volta

3 = Lo faccio con una certa frequenza

4 = Lo faccio quasi sempre

Per favore cerchi di rispondere ad una domanda per volta e **non tenga conto delle risposte che ha dato precedentemente**. Scelga con attenzione la risposta che meglio descrive il suo modo di comportarsi. Per favore risponda ad ogni affermazione. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, perciò scelga la risposta più appropriata per lei e non quella che la maggior parte delle persone, secondo lei, darebbe. In sintesi, dica che cosa **di solito** fa quando affronta un'esperienza stressante.

1 = Di solito non lo faccio

2 = Lo faccio qualche volta

3 = Lo faccio con una certa frequenza

4 = Lo faccio quasi sempre

- | | |
|---|---------|
| 1. Cerco di utilizzare questa esperienza per crescere come persona | ① ② ③ ④ |
| 2. Mi dedico al lavoro o ad altre attività per non pensare a ciò che mi preoccupa | ① ② ③ ④ |
| 3. Mi preoccupa e do sfogo alle mie emozioni | ① ② ③ ④ |
| 4. Cerco di farmi consigliare da qualcuno sul da farsi | ① ② ③ ④ |
| 5. Mi impegno al massimo per agire sulla situazione | ① ② ③ ④ |
| 6. Dico a me stesso/a che sto vivendo qualcosa di irreali | ① ② ③ ④ |
| 7. Ripongo la speranza in Dio | ① ② ③ ④ |
| 8. Rido della situazione | ① ② ③ ④ |
| 9. Riconosco che non posso farci niente e abbandono ogni tentativo di agire | ① ② ③ ④ |
| 10. Mi trattengo dall'agire troppo in fretta | ① ② ③ ④ |
| 11. Parlo dei miei sentimenti con qualcuno | ① ② ③ ④ |

- | | |
|---|---------|
| 12. Faccio uso di alcol o droghe o farmaci per sentirmi meglio | ① ② ③ ④ |
| 13. Cerco di abituarci all'idea che ciò è successo | ① ② ③ ④ |
| 14. Parlo con qualcuno per capire di più sulla situazione | ① ② ③ ④ |
| 15. Non mi faccio distrarre da altri pensieri o attività | ① ② ③ ④ |
| 16. Tendo a fantasticare per distrarmi | ① ② ③ ④ |
| 17. Mi rendo conto di preoccuparmi molto | ① ② ③ ④ |
| 18. Cerco aiuto in Dio | ① ② ③ ④ |
| 19. Preparo un piano di azione | ① ② ③ ④ |
| 20. Ci scherzo sopra | ① ② ③ ④ |
| 21. Accetto che ciò sia accaduto e che non possa essere cambiato | ① ② ③ ④ |
| 22. Mi trattengo dal fare qualsiasi cosa fino a che la situazione lo permetta | ① ② ③ ④ |
| 23. Cerco il sostegno morale dagli amici e dai parenti | ① ② ③ ④ |
| 24. Semplicemente rinuncio a raggiungere i miei obiettivi | ① ② ③ ④ |
| 25. Mi sforzo più del solito per tentare di liberarmi del problema | ① ② ③ ④ |
| 26. Cerco di distrarmi per un momento bevendo alcool e prendendo droghe e farmaci | ① ② ③ ④ |
| 27. Mi rifiuto di credere che ciò sia accaduto | ① ② ③ ④ |
| 28. Do libero sfogo ai miei sentimenti | ① ② ③ ④ |
| 29. Cerco di vedere le cose in una luce diversa, per farle sembrare più positive | ① ② ③ ④ |
| 30. Parlo con qualcuno per fare qualcosa di concreto per risolvere il problema | ① ② ③ ④ |
| 31. Dormo più del solito | ① ② ③ ④ |
| 32. Cerco di escogitare una strategia sul da farsi | ① ② ③ ④ |
| 33. Mi concentro nel trattare questo problema, e se necessario metto da parte le altre cose | ① ② ③ ④ |
| 34. Cerco la comprensione e la solidarietà di qualcuno | ① ② ③ ④ |
| 35. Bevo alcool o prendo droghe o farmaci per pensarci di meno | ① ② ③ ④ |
| 36. Mi prendo gioco di quello che è successo | ① ② ③ ④ |
| 37. Rinuncio ad ogni tentativo di ottenere ciò che voglio | ① ② ③ ④ |
| 38. Cerco qualcosa di positivo in ciò che sta accadendo | ① ② ③ ④ |
| 39. Penso a come potrei gestire al meglio il problema | ① ② ③ ④ |
| 40. Faccio finta che non sia veramente accaduto | ① ② ③ ④ |
| 41. Mi accerto di non peggiorare le cose agendo troppo presto | ① ② ③ ④ |
| 42. Cerco strenuamente di impedire che le altre cose interferiscano coi miei sforzi di fronteggiare il problema | ① ② ③ ④ |
| 43. Vado al cinema o guardo la televisione per pensarci di meno | ① ② ③ ④ |
| 44. Accetto la realtà dei fatti | ① ② ③ ④ |
| 45. Chiedo alle persone come hanno agito di fronte ad esperienze simili | ① ② ③ ④ |
| 46. Mi sento molto stressato/a e lascio andare i miei sentimenti | ① ② ③ ④ |

- | | |
|--|---------|
| 47. Agisco senza indugio per sbarazzarmi del problema | ① ② ③ ④ |
| 48. Tento di trovare conforto nella mia religione | ① ② ③ ④ |
| 49. Mi sforzo di aspettare il momento giusto per fare qualcosa | ① ② ③ ④ |
| 50. Tento di ridicolizzare la situazione | ① ② ③ ④ |
| 51. Non mi impegno per risolvere il problema | ① ② ③ ④ |
| 52. Parlo con qualcuno di come mi sento | ① ② ③ ④ |
| 53. faccio uso di alcool o droghe o farmaci per aiutarmi ad uscirne | ① ② ③ ④ |
| 54. Imparo a convivere con il problema | ① ② ③ ④ |
| 55. Metto da parte le altre attività per concentrarmi sulla situazione | ① ② ③ ④ |
| 56. Rifletto intensamente su quali mosse fare | ① ② ③ ④ |
| 57. Mi comporto come se non fosse mai accaduto | ① ② ③ ④ |
| 58. Faccio quello che deve essere fatto, un passo alla volta | ① ② ③ ④ |
| 59. Tento di imparare qualcosa dall'esperienza | ① ② ③ ④ |
| 60. Prego più del solito | ① ② ③ ④ |

SCALA MULTIDIMENSIONALE DEL SUPPORTO SOCIALE PERCEPITO

N° CODICE PAZIENTE _____

ISTRUZIONI:

Siamo interessati a sapere come si sente in riferimento alle seguenti affermazioni con molta attenzione e per ciascuna scelga l'alternativa che meglio indica come si sente.

Indichi con "1" se lei è fortemente in disaccordo

Indichi con "2" se lei è molto in disaccordo

Indichi con "3" se lei è poco in disaccordo

Indichi con "4" se lei è neutrale

Indichi con "5" se lei è poco in accordo

Indichi con "6" se lei è molto d'accordo

Indichi con "7" se lei è fortemente in accordo

1.	C'è una persona speciale che mi è vicina quando ne ho bisogno	1	2	3	4	5	6	7	PS
2.	C'è una persona speciale con la quale riesco a condividere le mie gioie e i miei dispiaceri	1	2	3	4	5	6	7	PS
3.	La mia famiglia cerca davvero di aiutarmi	1	2	3	4	5	6	7	Fam
4.	Ricevo un aiuto emotivo ed il supporto che necessito dalla mia famiglia	1	2	3	4	5	6	7	Fam
5.	Ho una persona speciale che riesce ad essermi molto di conforto	1	2	3	4	5	6	7	PS
6.	I miei amici cercano davvero di aiutarmi	1	2	3	4	5	6	7	Am
7.	Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	1	2	3	4	5	6	7	Am
8.	Posso parlare dei miei problemi con la mia famiglia	1	2	3	4	5	6	7	Fam
9.	Ho amici con i quali riesco a condividere le mie gioie e i miei dispiaceri	1	2	3	4	5	6	7	Am
10.	C'è una persona speciale nella mia vita che si prende cura dei miei sentimenti	1	2	3	4	5	6	7	PS
11.	La mia famiglia è disposta ad aiutarmi nel prendere decisioni	1	2	3	4	5	6	7	Fam
12.	Posso parlare dei miei problemi con i miei amici	1	2	3	4	5	6	7	Am

* Questi item tendono a dividersi in gruppi di fattori legati alle risorse dei supporti sociali, cioè famiglia (Fam), amici (Am), o altre persone significative (PS)

Berlin Social Support Scale (BSSS)

(Schwarzer R., Schulz U., 2000)

(Originally designed for Coping with Cancer Surgery Settings)

Following are 5 psychometric scales that are being used in current research on coping with illness. Please think of persons who are close to you. Endorsements (for all BSSS scales):

(1) Strongly disagree (2) somewhat disagree (3) somewhat agree (4) strongly agree

	<i>Perceived Emotional Support</i>
1.	There are some people who truly like me
2.	Whenever I am not feeling well, other people show me that they are fond of me
3.	Whenever I am sad, there are people who cheer me up
4.	There is always someone there for me when I need comforting
	<i>Perceived Instrumental Support</i>
1.	I know some people upon whom I can always rely
2.	When I am worried, there is someone who helps me
3.	There are people who offer me help when I need it
4.	When everything becomes too much for me to handle, others are there to help me
	<i>Need for Support</i>
1.	When I am down, I need someone who boosts my spirits
2.	It is important for me always to have someone who listens to me
3.	Before making any important decisions, I absolutely need a second opinion
4.	I get along best without any outside help.
	<i>Support Seeking</i>
1.	In critical situations, I prefer to ask others for their advice.
2.	Whenever I am down, I look for someone to cheer me up again
3.	When I am worried, I reach out to someone to talk to
4.	If I do not know how to handle a situation, I ask others what they would do
5.	Whenever I need help, I ask for it

Please note that in the 2001 cancer surgery study these items were presented in a mixed order. The present listing by the scale has been chosen for clarity

Actually Received Support, Recipient

Think about the person who is closest to you, such as your spouse, partner, child, friend, and so on. How did this person react to you during the last week?

		Type of Received Support
1.	This person showed me that he/she loves and accepts me	emotional
2.	This person comforted me when I was feeling bad	emotional
3.	<i>This person left me alone (-)</i>	<i>emotional</i>
4.	<i>This person did not show much empathy for my situation (-)</i>	<i>emotional</i>
5.	<i>This person criticized me (-)</i>	<i>emotional</i>
6.	This person made me feel valued and important	emotional
7.	This person expressed concern about my condition	emotional
8.	This person assured me that I can rely completely on him/her.	emotional
9.	This person encouraged me not to give up	emotional
10.	This person was there when I needed him/her	instrumental
11.	This person took care of many things for me	instrumental
12.	This person took care of things I could not manage on my own	instrumental
13.	This person helped me find something positive in my situation	Informational
14.	This person suggested activities that might distract me	informational

Please note that in the 2001 cancer surgery study these items were presented in a mixed order. The present listing by the scale has been chosen for clarity

Satisfaction with Support Receipt (Recipient only)

In general, I am very satisfied with the way this person behaved

Note: Negative items have not been used in the original 2001 cancer surgery study.

Actually Provided Support, Provider (for a Male Recipient)

Now think about the patient. How did you interact with him during this past week?

		Type of Received Support
1.	I showed him how much I cherish and accept him	emotional
2.	I comforted him when he was feeling bad	emotional
3.	<i>I left him alone (-)</i>	<i>emotional</i>
4.	<i>I did not have much empathy for him. (-)</i>	<i>emotional</i>
5.	<i>I criticized him (-)</i>	<i>emotional</i>
6.	I made him feel valued and important	emotional
7.	I expressed my concern about his condition	emotional
8.	I reassured him that he can rely completely on me	emotional
9.	I encouraged him not to give up	emotional
10.	I was there when he needed me	instrumental
11.	I did a lot for him	instrumental
12.	I took care of daily duties that he could not fulfill on his own	instrumental
13.	I helped him find something positive in his situation	Informational
14.	I suggested an activity that might distract him	informational

Protective Buffering Scale: Support Provider/Support Recipient

Items

I kept all bad news from him/her
I avoided everything that could upset him/her
I showed strength in his/her presence
I did not let him/her notice how bad and depressed I really felt
I avoided any criticism
I pretended to be very strong, although I did not feel that way

Note: Different forms for men and women were used in the cancer study

Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)²⁰

(Cohen & Hoberman, 1983)

Supporto interpersonale – Adattamento italiano

Il questionario è composto da una serie di dichiarazioni che potrebbero essere più o meno vere in riferimento a Lei e alla sua vita attuale. Nel rispondere le chiediamo di esprimere il suo grado di accordo rispetto alle frasi sotto elencate, facendo riferimento agli ultimi due mesi.

0 assolutamente falso	1 leggermente falso	2 leggermente vero	3 assolutamente vero
--------------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------

1. Ci sono poche persone di cui mi fido e credo possano aiutarmi nel risolvere i problemi	0	1	2	3
2. Se avessi bisogno di un'auto per riparare la macchina o per qualche lavoretto domestico ci sarebbe qualcuno disponibile ad aiutarmi	0	1	2	3
3. Molti dei miei amici sono più interessanti di quanto non sia io	0	1	2	3
4. C'è almeno una persona orgogliosa dei miei successi	0	1	2	3
5. Quando mi sento solo, ci sono diverse persone con le quali posso parlare	0	1	2	3
6. C'è qualcuno con cui mi sento a mio agio nel parlare di questioni intime e personali	0	1	2	3
7. Mi capita spesso di incontrare e parlare con familiari e amici	0	1	2	3
8. Molte delle persone che conosco parlano bene di me	0	1	2	3
9. Se avessi bisogno di essere accompagnato all'aeroporto molto presto la mattina, avrei difficoltà a trovare qualcuno disponibile	0	1	2	3
10. Sento di non essere sempre incluso nella mia cerchia di amici	0	1	2	3
11. Nessuno può fornirmi un punto di vista obiettivo su come affronto i problemi	0	1	2	3
12. Ci sono diverse persone con le quali mi piace trascorrere il tempo	0	1	2	3
13. Penso che i miei amici non mi ritengano molto abile nell'aiutarli a risolvere i loro problemi	0	1	2	3
14. Se fossi malato e avessi bisogno di qualcuno (familiare, amico, conoscente) che mi accompagnasse dal medico, avrei difficoltà a trovarlo	0	1	2	3
15. Se volessi fare una gita un giorno (ad es., al mare, in montagna o in campagna) troverei difficilmente qualcuno disponibile a venire con me	0	1	2	3
16. Se avessi bisogno di un posto in cui stare per una settimana in caso di emergenza (problemi all'impianto dell'acqua/riscaldamento a casa) troverei facilmente qualcuno disponibile ad ospitarmi	0	1	2	3
17. Sento di non poter condividere le mie preoccupazioni e paure private con qualcuno	0	1	2	3
18. Se fossi malato, troverei difficilmente qualcuno disponibile ad aiutarmi nelle faccende quotidiane	0	1	2	3
19. Posso rivolgermi a qualcuno per chiedere un consiglio su come gestire le	0	1	2	3

²⁰ M. Moretti, A. Simonelli, M. Melloni, L. Ronconi *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL): un contributo alla validazione e all'applicazione nel contesto italiano* <http://www.researchgate.net/publication/270575340>

mie questioni familiari				
20. Sono bravo quanto gli altri nel fare le cose	0	1	2	3
21. Se nel pomeriggio decidessi di andare al cinema la sera stessa, troverei facilmente qualcuno con cui andare	0	1	2	3
22. Quando ho bisogno di suggerimenti su come risolvere un problema, so a chi rivolgermi	0	1	2	3
23. Se fossi in una situazione di emergenza e avessi bisogno di un prestito di 100 euro, ci sarebbe qualcuno (amici, parenti, conoscenti) che potrebbe aiutarmi	0	1	2	3
24. In generale, le persone non hanno molta fiducia in me	0	1	2	3
25. La maggior parte delle persone che conosco non si diverte con le stesse cose con cui mi diverto io	0	1	2	3
26. Posso rivolgermi a qualcuno per chiedere un consiglio nel prendere decisioni riguardo a progetti lavorativi o cambiamenti di lavoro	0	1	2	3
27. Non sono spesso invitato a fare cose insieme agli altri	0	1	2	3
28. Molti miei amici hanno più successo di me nell'apportare cambiamenti nelle loro vite	0	1	2	3
29. Se dovessi partire per qualche settimana, sarebbe difficile trovare qualcuno che si occupasse della mia casa (piante, animali, giardino, ecc.)	0	1	2	3
30. Nessuno può darmi buoni consigli riguardo alla gestione delle mie finanze	0	1	2	3
31. Se volessi uscire a pranzo, troverei facilmente qualcuno disponibile a farlo	0	1	2	3
32. Sono più soddisfatto della mia vita, di quanto non lo sia molta gente della propria	0	1	2	3
33. Se fossi in difficoltà 10 km lontano da casa, ci sarebbe qualcuno disposto a venirmi a prendere	0	1	2	3
34. Nessun mio conoscente, si prenderebbe l'impegno di organizzare una festa per il mio compleanno	0	1	2	3
35. Sarebbe difficile per me trovare qualcuno disponibile a prestarmi la sua auto per alcune ore	0	1	2	3
36. In caso di crisi familiare, sarebbe per me difficile trovare qualcuno disponibile nel darmi validi consigli su come gestire la situazione	0	1	2	3
37. Mi sento più vicino ai miei amici di quanto le altre persone non lo siano con i propri	0	1	2	3
38. Esiste almeno una persona di cui mi fido ciecamente disponibile nel fornirmi consigli affidabili	0	1	2	3
39. Se avessi la necessità di traslocare in una nuova casa, sarebbe difficile trovare qualcuno disposto ad aiutarmi	0	1	2	3
40. Sono in difficoltà nel mantenere un rapporto con i miei amici	0	1	2	3

Scoring:

Items 3, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 36, 39, and 40 are reverse scored.

Items 1, 6, 11, 17, 19, 22, 26, 30, 36, and 38 make up the Appraisal Support Subscale

Items 2, 9, 14, 16, 18, 23, 29, 33, 35, and 39 make up the Tangible Support Subscale

Items 3, 4, 8, 13, 20, 24, 28, 32, 37, and 40 make up the Self-Esteem Support Subscale

Items 5, 7, 10, 12, 15, 21, 25, 27, 31, and 34 make up the Belonging Support Subscale.

All scores are kept continuous.

Bibliografia

- Barrera, M., Jr., Sandler, I. N. e Ramsay, T. B. (1981), *Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students*. American Journal of Community Psychology, 9(4), 435-447
- Bellio G., (2014), *L'ambulatorio per il gioco d'azzardo patologico nei servizi pubblici per le dipendenze: modelli organizzativi, proposte, criticità*, in Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamento. A cura di Bellio G., Croce M. Ed Franco Angeli, pp253-268
- Blaszczynski A., Nower L., (2002), *A pathways model of problem and pathological gambling*, Addiction, 97 pp 487-499
- Brownell A. & Schumaker S.A., (1984), *Social support: An introduction to a complex phenomenon*. Journal of social Issues, vol. 40, n. 4, pp. 1-9
- Bulmer M., (1992), *Le basi della community care. Sociologia delle relazioni informali di cura*, Erickson, Trento
- Carroll K. M., (2001), *Trattamento della dipendenza da cocaina. Approccio cognitivo comportamentale*, NIDA Centro Scientifico Editore, Torino.
- Cecchi M., (2014), *Giocatori Anonimi e GAM-ANON* in Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti. A cura di Bellio G., Croce M., Ed. Franco Angeli
- Cohen, J. (1988), *Statistical power analyses for the behavioral sciences* (2a ed.). Hillsdale, NJ.
- Cohen, S. e Wills, T. A. (1985), *Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis*. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357
- Cohen, S., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Rabin, B.S. e Gwaltney, J.M., (1997), *Social ties and susceptibility to the common cold*. Journal of the American Medical Association, 277, 1940 – 1944
- Cutrona, C. E. e Russell, D. W. (1990), *Type of social support and specific stress. Toward a theory of optimal matching*, in B. R. Sarason, I. G. Sarason e G. R. Pierce (eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley
- D. Francescano e M. Traversi,(1993), *Recenti sviluppi in psicologia di comunità* in Francescano D. et al. (a cura di Oltre la Psicoterapia. Percorsi innovativi in psicologia di comunità, Nis, Roma
- Delfabbro P.H., (2014), *Behavioral Risk Factors in Disordered Gambling and Treatment Implication*. In Richard D.C.S., Blaszczynski A., NoerL, *The Wiley–Blackwell Handbook of Disordered Gambling*. Chichester, West Sussex, UK
- Di Nicola P., (1998), *La rete: metafora dell'appartenenza. Analisi strutturale e paradigma di rete* (1998). Franco Angeli, Milano.
- E. Carrà Mittini (2008), *Un'osservazione che progetta-strumenti per l'analisi e la progettazione relazionale di interventi nel sociale*, LED Edizioni Universitarie di Lettere, Economia e Diritto, Milano
- Erlbaum Rodriguez, M.S. e Cohen, S. (1998), *Social Support*. Enciclopedia of Mental Health, 3, 535-544.
- Ferrario F.,(1992), *Il lavoro di rete nel servizio sociale*, Carocci Editore, Roma, p.13.
- Folgheraiter F.,(2004), *Il metodo di rete in pratica*, Erickson, Trento

Folgheraiter F.,(1998), *Teoria e metodologia del servizio sociale. La prospettiva di rete*, Franco Angeli, Milano, p.261

Forza C; Stimamiglio I., (2014), *I gruppi di auto-mutuo-aiuto* in Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti, a cura di Bellio G; Croce M; Franco Angeli Ed.

Il lavoro di rete in un'ottica di collaborazione fra i servizi ed il case management www.opsonline.it

Il lavoro di rete in un'ottica di collaborazione fra i servizi ed il case management www.opsonline.it

Moretti M., Simonelli A., Melloni M., Ronconi L., *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL): un contributo alla validazione e all'applicazione nel contesto italiano* <http://www.researchgate.net/publication/270575340>

Perkins D.D., Hughey J., e Speer P. W., (2002), op. citata in Vieno A. e Santinello M.,(2006), *Il Capitale sociale secondo un'ottica di psicologia di comunità*, Giornale Italiano di Psicologia, a. XXXIII, n. 3, p. 32

Petry NM, Weiss L., (2009), *Social supports associated with gambling treatment outcome in pathological gamblers* in American Journal on Addictions n°18,pp 402-408

Prever F.,(2014), *Il gioco al femminile* in Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti, a cura di Bellio G., Croce M. Ed Franco Angeli pp100-113

Prezza, M., Pacilli, M.G. (2002), *Perceived social support from significant others, family and friends and several socio-demographic characteristics* Journal of Community e Applied Social Psychology, 12, 6, 422-429

Sanicola L., (2009), *Dinamiche di rete e lavoro sociale. Un metodo relazionale*, Liguori Editore, Napoli, p. 125

Sanicola L., (1995), *L' intervento di rete. Un' innovazione nel servizio sociale* in *Reti sociali e intervento professionale*, L. Sanicola a cura di, Liguori Editore, Napoli, p. 103

Sanicola L., (2007), *La rete territoriale nel gambling e possibili integrazioni*, atti del corso " Gioco d'azzardo alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio, Regione Toscana, Arezzo (FI).

Sarason, I.G. e Sarason B.R. (1985), *Social Support. Theory, Research and Applications*. Boston: MNP.

Sica C., Magni C., Ghisi M., Altoè G., Sighinolfi C., Chiri L.R., e Franceschini S., (2008), *Coping Orientation to Problems Experienced-Nuova Versione Italiana (COPE-NVI). Uno strumento per la misura degli stili di coping*, in *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, Vol.14 – n° 1 (pp.27-53)

Vieno A. e Santinello M., (2006), *Il Capitale sociale secondo un'ottica di psicologia di comunità*, Giornale Italiano di Psicologia, a. XXXIII, n. 3, p. 28

Wheaton, B. (1985), *Models for the stress-buffering functions of coping resources*, Journal of Health and Social Behavior, 26(4), 352-364