

CURARE IL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO NARRANDO IL FUTURO

Andrea Costa¹ e Giulia Zane²

¹ Docente a contratto presso Università di Trento ² Coordinatrice del S.M.I. di Desenzano d/G – Consorzio Gli Acrobati

il DGA

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo è una dipendenza patologica: si tratta di un uso distorto e persistente di una sostanza, di un oggetto o di un comportamento caratterizzato dal bisogno di essere reiterato in modalità compulsive (Caretti & Cesare, 2004)

la narrazione che cura

- Il lavoro di cura è **cura delle narrazioni**
- Nel trattamento delle dipendenze si riconosce nel dispositivo narrativo uno strumento utile nel **processo di ricostruzione dell'identità** (Canali, 2018)
- Le attività di storytelling possono trasformarsi in **meccanismi di motivazione al cambiamento** (Herrera et al., 2019)

lo Storytelling Thinking®

- Dispositivo narrativo che offre la possibilità di stabilire e consolidare la definizione di un **obiettivo concreto**, accessibile, con una specifica temporalità e il **processo** necessario per raggiungerlo = **ROCESSO DECISIONALE FUNZIONALE** → possibile lavoro su:
 - Proiezione mentale nel futuro
 - Impulsività di scelta: fattore di rischio diretto e di mantenimento del comportamento di addiction



finalità

1. Verificare l'efficacia dello Storytelling Thinking nel panorama trattamentale dei pazienti con DGA
2. Sostenere la validità di un nuovo strumento narrativo nel processo di cura del DGA che possa essere utilizzato dall'educatore professionale nella sua pratica
3. Verificare come lo strumento possa migliorare il processo decisionale, sostenendo comportamenti adattivi e di autocontrollo nel formulare obiettivi che consentano di proiettarsi nel futuro in maniera più realistica

metodo

	GRUPPO DI TRATTAMENTO	GRUPPO DI CONTROLLO
T0	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda sociodemografica • BIS-11 • CFC-14 • SOGS • 1° seduta di Storytelling Thinking 	<ul style="list-style-type: none"> • Scheda sociodemografica • BIS-11 • CFC-14 • SOGS
T1 (7GG)	<ul style="list-style-type: none"> • 2° seduta di Storytelling Thinking 	
T2 (15GG)	<ul style="list-style-type: none"> • BIS-11 • CFC-14 • SOGS 	<ul style="list-style-type: none"> • BIS-11 • CFC-14 • SOGS

campione

	Gruppo di Trattamento	Gruppo di controllo	Totale
N° casi osservati	18	12	30
Maschi	13	8	21
Femmine	5	4	9
Età (Media)	46,8 (D.S 11,50)	54,83 (D.S 12,58)	50,00 (D.S 12,39)
Servizi residenziali	9	5	14
Servizi Ambulatoriali	9	7	16

RISULTATI

somministrazione dello Storytelling Thinking

INIZIO DEGLI INCONTRI

Difficoltà nell'immaginazione di obiettivi in una dimensione futura, in particolare nell'ideazione dei passaggi per il raggiungimento dell'obiettivo
 « non ho mai realizzato nulla, perché proprio ora?» (paz_res.8)

Come sto nel cambiamento?	Emozioni espresse
	Fiducia (x4), contentezza (x4), sensazione di ritrovamento (x1), fiero/a (x1), ansia (x2), curiosità (x1), paura (x1), libertà (x2) rinascita (x2), nessun cambiamento (x1), incertezza (x1)

FINE DEGLI INCONTRI

«vorrei tornare a casa e cambiare tutto» (paz_amb.23)

«non è irraggiungibile come pensavo» (paz_res.18)

«la storia più bella è quella in cui ti riconosci» (paz_amb.4)

somministrazione dei test

		BIS-11 (T2-T0)	CFC-F (T2-T0)	CFC-I (T2-T0)	SOGS (T2-T0)
Gruppo di trattamento	Media	+0,95	+2,39	+2,56	+0,55
	Dev.St	8,11	7,59	11,01	1,82
Gruppo di controllo	Media	+2,09	-0,42	+0,91	+0,09
	Dev.St	7,50	7,73	10,18	1,52
	P-value	0,313	0,099	0,338	0,106
	P-value	0,155	0,570	0,735	0,377

- Prevalenza genere maschile (70%)
- Differenze nelle medie dei punteggi tra T2 e T0 → risultato suggestivo seppur non statisticamente significativo nella sottoscala **CFC-F (p=0,099)** nel gruppo di **trattamento (T-test a una via)**
- Miglioramenti nei punteggi prevalentemente nei servizi residenziali

- **100%** del campione = SOGS > 5 → gioco d'azzardo patologico
- **33,2%** del campione = BIS-11 > 70 → livello patologico di impulsività
- Punteggi SOGS e BIS-11 più alti nei servizi residenziali

CONCLUSIONI



- Conferma delle difficoltà dei soggetti con DGA di definire in modo realistico obiettivi per sé
- Le emozioni espresse confermano l'importanza di tecniche narrative all'interno delle dipendenze
- Lo Storytelling Thinking porta con sé una nuova visione: il futuro contro la perdita di speranza e l'eterno presente
- Tra **assessment** e trattamento: lo Storytelling Thinking può rappresentare un nuovo strumento per una progettualità condivisa
- La necessità di sperimentare interventi **evidence based** per decisioni educative efficaci

BIBLIOGRAFIA

- Bruner, J. (1997). La costruzione Narrativa della "realtà". In Ammaniti & Stern, Rappresentazioni e narrazioni (p. 17-42)
- Costa A., Magri C., Zane G. e Maurelli C. (2026). L'impiego dello Storytelling Thinking® nel trattamento dei pazienti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo. Psicologia della Salute, 1: 11-33. DOI: 10.3280/PDS2026-001002
- Calvani, A. (2011). "Decision Making" nell'istruzione. Evidence Based Education e conoscenze sfidanti. ECPS Journal, 77-99
- Herrera-Sánchez, I.M., Rueda-Mendez, S., & Medina-Anzano, S. (2019). Storytelling in addiction prevention: a basis for developing effective programs from a systematic review. Human Affairs, 29(1): 32-47. DOI: 10.1515/humaff-2019-0004
- Maurelli, C. (2019). Video Partecipativo. Fare cinema come strumento educativo: il metodo PVCODE. Roma: Dino Audino Editore
- Smorti, A. (1998). Il pensiero narrativo. Firenze: Giunti Editore
- Zannini, L. (2021). Intrecciare parole nelle pratiche di cura: il contributo della medicina narrativa. Autobiografie (2), 37-46

Email corresponding author: andrea.costa.5@unitn.it