



Gruppi di auto-mutuo aiuto

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta
Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze
ALEA-Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei
Comportamenti a Rischio

Roma, luglio 2013



Approcci Gruppali - Scaletta

Premessa teorica all'autoaiuto

I gruppi di auto aiuto di G.A. e Gam. Anon

I gruppi di auto aiuto sul modello dei CAT

Non solo auto aiuto

I gruppi terapeutici di Campoformido

I gruppi di sostegno psicologico di AND (un gruppo gender oriented rivolto a donne GAP)

Altri gruppi di auto aiuto e trattamento (AMA Trento, Papa Giovanni XXIII Reggio Emilia e Modena, Self-help Verona, prevenzione ricadute Sert Castelfranco, ecc)



Premessa teorica all'autoaiuto



CARTA DI OTTAWA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

1° Conferenza internazionale 17-21 novembre 1986, Ottawa, Canada

La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Sviluppare le abilità personali

La promozione della salute sostiene lo sviluppo individuale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute, e migliorando le abilità per la vita quotidiana.

In questo modo si aumentano le possibilità delle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sui propri ambienti, e di fare scelte favorevoli alla salute.



L'O.M.S. delinea le politiche di promozione del'auto-mutuo-aiuto, espressione inglese (*Self-help o Auto Aiuto, 1959*) come una risposta valida e percorribile, che valorizza le risorse individuali e collettive.

L'auto mutuo aiuto viene presentato come uno degli strumenti più efficaci nel restituire ai cittadini la responsabilità e l'iniziativa di mantenere il benessere personale e quello della comunità in cui essi vivono.

**Il concetto fondamentale dell'auto mutuo aiuto
“aiutare gli altri per aiutare se stessi” si esplica
in tre parole chiave:**

Attivazione
Condivisione
Reciprocità



L'OMS definisce l'auto mutuo aiuto “l'insieme di tutte le misure adottate da non professionisti per promuovere, mantenere e recuperare salute intesa come completo benessere fisico, psicologico e sociale di una determinata comunità”.

Annovera l'auto mutuo aiuto tra gli strumenti di maggior interesse per ridare ai cittadini responsabilità e protagonismo, per umanizzare l'assistenza socio-sanitaria, per migliorare il benessere della comunità.



L'elemento di originalità fa riferimento agli “input di energia” vitale e curativa che provengono dal basso, fanno leva sulle motivazioni, le esperienze, le risorse ed anche i conflitti dei soggetti che sono direttamente coinvolti da una malattia o comunque sofferenti per un disagio psichico, relazionale o un handicap sociale

in alternativa quindi, al delegare passivamente alle istituzioni e ai professionisti la risposta ai loro problemi.



Prendersi cura di se stessi

L'auto mutuo aiuto è quindi una *RISORSA* di crescente rilevanza nell'ambito della protezione e promozione della salute, e' *un modo di trattare i problemi che ciascuno si trova a fronteggiare di volta in volta nella propria vita: malattie, separazioni, dipendenze, lutti, disturbi alimentari, disturbi dell'umore, problemi affettivi, tensioni e altro.*

Parlare di questi problemi con altre persone che hanno attraversato tali esperienze può aiutare ad affrontare le difficoltà quotidiane e ad imparare a riconoscerle per il futuro.



Modello auto mutuo aiuto VS Modello Tradizionale

Chi ha il problema è una persona portatrice di risorse	Chi ha il problema è un paziente o un utente
Si enfatizzano le risorse, la salute, il sentirsi bene	Si enfatizzano la malattia, la mancanza
Enfasi sulla fiducia, la motivazione al cambiamento	Enfasi sull'eziologia
Si enfatizzano i sentimenti ed effetti concreti ed immediati	Si enfatizzano conoscenza, teoria, struttura
Tendenza all'estemporaneità e alla spontaneità	Tendenza alla procedura standardizzata
Il cambiamento dell'individuo è in un contesto	Il cambiamento è individuale
Si costruiscono strategie per il cambiamento del contesto comunitario	L'appartenenza ad una comunità conta relativamente

(modificato da M. Croce e F. Oliva, Quaderni di animazione e formazione, Gr. Abele)



In generale i gruppi di auto mutuo aiuto sono:

Gruppi formati da persone e/o famiglie unite da uno stesso problema, nel nostro caso l'azzardo.

Si incontrano insieme per affrontare e superare una situazione difficile, per soddisfare bisogni condivisi, per modificare comportamenti ed atteggiamenti, per condividere emozioni e stati d'animo, per creare legami di amicizia e solidarietà fondati sull'ascolto reciproco, una comunicazione efficace, la fiducia ed il rispetto.

Non sono gruppi terapeutici, ma hanno una valenza terapeutica, in quanto finalizzati all'empowerment personale e sociale.



I gruppi di auto aiuto di G.A. e Gam. Anon

Negli Stati Uniti a Los Angeles nel 1957 nascono i Gamblers Anonymous sul modello degli A.A.

Nel 1999 in Italia, nascono a Milano i primi gruppi G.A. (Giocatori Anonimi) e nel 2000 i primi gruppi Gam Anon per i loro familiari.

Si ispirano al famoso programma dei 12 passi dell'Unità e del Recupero.

Basano la riuscita sullo sviluppo di una spiritualità individuale e collettiva.



GA	29.06.2013	GAM ANON
16	lombardia	8
10	piemonte	3
5	veneto	4
0	trentino	0
0	friuli	0
0	VDA	0
3	liguria	1
7	emilia rom	4
7	toscana	2
1	marche	1
1	umbria	1
9	lazio	6
1	abruzzo	0
0	molise	0
5	campania	4
5	puglia	4
0	basilicata	0
0	calabria	0
1	sicilia	1
0	sardegna	0
71	TOTALE	39



I gruppi di auto aiuto sul modello dei CAT

Il cambiamento è della famiglia.

Nell'ottica ecologico-sociale i comportamenti additivi sono un disturbo sistemico.

Ciò significa che non è un disturbo che interessa la singola persona, ma che colpisce tutti i sistemi con i quali ci si trova in relazione.

Anche il trattamento quindi va eseguito in un'ottica sistemica.

Il sistema primario e più importante è la famiglia e anch'essa è chiamata a modificare gradualmente il proprio stile di vita, per giungere ad un diverso e migliore equilibrio complessivo.

Il trattamento coinvolge dunque l'intera famiglia del giocatore d'azzardo.



I gruppi di auto aiuto sul modello dei CAT

I gruppi che si ispirano ai principi dell'approccio ecologico sociale dei CAT lavorano per:

- modificare il comportamento legato al gioco d'azzardo e/o altri comportamenti additivi**
- per un migliore stile di vita personale e familiare**
- per contenere le ricadute**
- per il cambiamento della cultura generale e sanitaria della comunità di appartenenza**



Caratteristiche

- Il gruppo è aperto a chiunque chieda di impegnarsi per affrontare il problema con il gioco d'azzardo.
- Partecipa il giocatore con i familiari, ma si accetta di lavorare con chi è inizialmente disponibile (non si esclude né singoli giocatori, né singoli familiari), favorendo poi il coinvolgimento del resto della famiglia.
- La partecipazione al gruppo è gratuita. Ogni famiglia versa, se può, una quota simbolica (es. di 5 € al mese) per le iniziative e i bisogni del gruppo.
- L'astinenza non è la condizione indispensabile, ma si lavora perché il giocatore e i familiari accettino di iniziare fin da subito l'astensione dal gioco; il gruppo esiste per chi fa fatica a smettere di giocare.
- E' auspicabile che frequentino minimo 2 famiglie e non più di 8-9 per un totale di 16-18 persone circa.



Caratteristiche

- **L'incontro è a cadenza settimanale**
- **La durata è di 1 ora e mezza circa**
- **La sede è nel territorio**
- **La partecipazione è senza limiti temporali**

Si entra previo colloquio con il facilitatore, anche se la famiglia ha avuto altri colloqui con altri operatori.



Le “regole” del gruppo

- **Puntualità dell’inizio della seduta; giorno e ora della seduta sono fissi**
- **Regolarità alla partecipazione degli incontri (chi non può partecipare lo comunica telefonicamente al presidente del gruppo o al facilitatore)**
- **Divieto di fumare durante l’incontro**
- **L’educazione e la formazione di base di 6-8 incontri**
- **Gemmazione o divisione del gruppo (8-9 famiglie scelte per anzianità di appartenenza, criteri geografici, età, sesso)**
- **Riservatezza su quanto viene comunicato e discusso durante l’incontro**

Come lavora il gruppo

- La disposizione è in cerchio
- Appello e si “contano” i giorni di non uso di gioco e/o altre sostanze
- Lettura del verbale/diario dell’incontro precedente
- A turno ogni serata un membro del gruppo è il conduttore
- Lo stile comunicativo è “libero e svincolato” di tipo orizzontale
- si pone l’accento sul “ qui e ora”

Responsabilizzazione dei partecipanti anche attraverso l’individuazione di cariche che ruotano una volta all’anno:

- presidente e vicepresidente,
- cassiere (un familiare),
- incaricato/i delle visite/telefonate a casa degli assenti
- incarico ad organizzare momenti di festa insieme (cena, pizza, compleanno...)



Il facilitatore

accetta il problema ed evita pregiudizi, è disponibile a svolgere il compito, *ad esserci come persona*

ha conoscenza della problematica che si acquisisce lavorando con il gruppo, studiando e aggiornandosi sulle varie tematiche

contribuisce a creare un clima di empatia, di accettazione, di non giudizio, in cui ognuno si sente libero di esprimersi

accetta la famiglia come un sistema umano, non come un sistema malato

catalizza il processo di scambio reciproco, non offre soluzioni che la famiglia deve trovare con le altre famiglie scegliendo per sé quelle che meglio le corrispondono

ha capacità di contagiare positività

disincentiva meccanismi di delega



Impegni della famiglia

- **Il giocatore accetta il controllo dei familiari sulle entrate finanziarie e dispone solo di piccole somme che, all'atto della spesa, dovranno essere documentate con scontrini o pezze giustificative; i conti correnti bancari, postali o depositi di qualunque tipo non sono disponibili al giocatore.**
- **I familiari accettano di esercitare il controllo sul giocatore, facendosi consegnare ad es. carta d'identità, bancomat, libretto degli assegni, ecc. Obiettivo successivo è imparare a gestire insieme il denaro.**
- **E' opportuno informare parenti, amici o colleghi di lavoro che si sta affrontando il problema dell'azzardo.**



Impegni della famiglia

- **Partecipazione alle sedute di tutta la famiglia**
- **Tutti i componenti della famiglia si impegnano a non giocare d'azzardo in alcun modo; le eventuali ricadute vanno comunicate e analizzate all'interno del gruppo**
- **La famiglia deve stabilire l'ammontare degli eventuali debiti e organizzare il risarcimento degli stessi, con i modi e i tempi ritenuti possibili**



Indicatori generali di valutazione per il cambiamento

- **Partecipazione regolare di tutta la famiglia e no delega**
- **Impegno nel tutoraggio economico**
- **Impegnarsi nel non giocare e nel non usare altre sostanze**
- **Informare parenti e amici ed eventualmente datore di lavoro**
- **Costruire un modo nuovo per trascorre il tempo libero**
- **Lealtà personale e nei confronti del gruppo**



Non solo auto aiuto

Negli anni si sono sviluppate varie esperienze di trattamento psicologico in gruppo, all'estero e in Italia

A titolo meramente esemplificativo ne analizzeremo una tipologia sia perché tra le prime ad essere attivate in Italia, sia perché ad oggi è tra le poche esperienze italiane in relazione alle quali è presente letteratura descrittiva che adotta un approccio di ricerca alla terapia condotta - I gruppi terapeutici di Campoformido (Dott. De Luca)

Si citeranno anche in coda i gruppi di sostegno psicologico di AND (in particolare il «gruppo donne in gioco» quale esperienza unica in Italia di gruppo di genere)



I GRUPPI di CAMPOFORMIDO PER GIOCATORI D'AZZARDO E LE LORO FAMIGLIE

Fonti :

Savron G., Pitti P., De Luca R. (2001). Psicopatologia e gioco d'azzardo: uno studio preliminare su un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici. Rivista di Psichiatria, 36, 14-21.

Savron G., Pitti P., De Luca R. (2003). Stati dell'umore e tratti di personalità in un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici e dei loro familiari. Rivista di Psichiatria, 38, 247-258, 2003.

De Luca R., Angelini D., Savron G., Pitti P. (2009). "La ricerca calata nella terapia: terapia di gruppo a Campoformido".

In: "Il gioco d'azzardo in Italia. I dati e la ricerca", a cura di Capitanucci D. et al
Supplemento di Animazione Sociale, 8/9, 94-100. Gruppo Abele, Torino., 5, 59-76.



I gruppi terapeutici di Campoformido

Nel 1998 si costituisce il primo gruppo terapeutico dei giocatori e dei loro familiari.

Il Comune di Campoformido (UD) ha patrocinato l'iniziativa mettendo a disposizione una sala per gli incontri dei gruppi terapeutici e un recapito telefonico cui tutti possono rivolgersi se interessati o coinvolti nel problema.

Attualmente i gruppi di terapia sono 10 e coinvolgono tra giocatori d'azzardo e familiari oltre un centinaio di persone.



Entrare nel gruppo....

La prassi prevede, immediatamente dopo la richiesta d'intervento del giocatore o di un suo familiare, un paio di colloqui con il giocatore e/o i suoi familiari; la presa in carico avviene se il soggetto rientra nei criteri diagnostici del DSM-IV, alla categoria "gioco d'azzardo patologico".

Nelle sedute con il solo giocatore d'azzardo e la sua famiglia vengono fornite alcune informazioni propedeutiche con lo scopo di creare i presupposti per l'entrata nel gruppo.

La scelta di entrare in un gruppo terapeutico pone il giocatore d'azzardo e la sua famiglia di fronte all'accettazione di un lavoro teso a conseguire cambiamenti profondi nello stile di vita.



I gruppi

I gruppi terapeutici sono stati organizzati in base ad alcuni fondamentali criteri riguardante la composizione, lo spazio, il tempo, le regole.

La terapia di gruppo, con cadenza settimanale, secondo l'esperienza maturata deve avere una durata almeno triennale.



Focus e fasi del gruppo

Qualsiasi gruppo nasce con un compito ed elabora, nel tempo, un progetto

Il tema del gioco d'azzardo è al centro delle prime sedute; attorno a questo tema ruotano tempo, spazio, ruoli ed elaborazioni;

poi, attraverso una difficile esplorazione, tutto è ridefinito fino a portare alla luce ciò che il gioco d'azzardo copriva

Ecco allora che emergono di nuove emozioni, ricordi, immagini che ricreano rimodellandolo un gruppo che non è più quello delle prime sedute.



Ruoli e durata

In particolare, dopo due anni di terapia possiamo considerare superata la fase del “gioco-non gioco”; emergono però ansia, rabbia, angoscia relative ad una vita che comincia ad essere considerata dal giocatore “senza particolari rischi, non condotta al limite”.

Il compito dello psicoterapeuta sarà di elaborare tutto questo materiale individuando tempi e modi di conclusione della terapia riconsegnando le famiglie alla vita d'ogni giorno; una vita da vivere senza il gruppo di terapia, senza quell'involucro che garantiva comunque una protezione.



La famiglia e il gruppo

Il coinvolgimento nella terapia di gruppo dei familiari parte dalla constatazione che il giocatore coinvolge nelle proprie perdite l'intera famiglia (con conseguenti problematiche economiche, sociali e relazionali);
l'analisi e l'obiettivo del cambiamento non sono rivolti al solo portatore del sintomo ma a tutto il nucleo familiare;
questo fa sì che i familiari che partecipano alla terapia di gruppo (con o senza il giocatore d'azzardo) si rendono conto che il problema del gioco d'azzardo non è del solo giocatore, ma di tutti i componenti il nucleo familiare;
gradatamente con l'analisi delle relazioni la famiglia consegue dei cambiamenti "permettendo" al giocatore (se ancora non è presente al gruppo) di entrare nel gruppo terapeutico.



Alcuni esiti

Percentuale d'abbandono

- Il 30% dei giocatori abbandonano la terapia e questo di solito avviene in prima o in seconda seduta.
- I giocatori d'azzardo che abbandonano i gruppi di terapia riprendono tutti a giocare d'azzardo.

Risultati terapeutici

La stragrande maggioranza dei giocatori che frequentano il gruppo non giocano più d'azzardo, mentre gli altri, pur continuando a frequentare la terapia, continuano a giocare, anche se in misura inferiore rispetto all'inizio del trattamento.



I gruppi di sostegno psicologico di AND – Azzardo e Nuove Dipendenze

II GRUPPO GENDER ORIENTED

Dal 2010, gruppo di sostegno psicologico per donne giocatrici a Milano, accolte una ventina di donne GAP

- Aperto, continuativo e gratuito
- Volontario
- Conduzione professionale con modello sistemico
- Unico gruppo di sostegno psicologico gender oriented rivolto alle donne in Italia



Ulteriori Riferimenti Utili

Silverman P., I gruppi di mutuo aiuto (1989). Erickson

ISFOL (2007). Guida ai gruppi di auto-aiuto per il sostegno dei soggetti tossicodipendenti e delle famiglie. Scaricabile a questo link:

<http://www.labeleuropeolingue.it/guida/biblioteca/guida2.pdf>

Capitanucci D., Smaniotto R. (2011). "Gruppi di auto aiuto e lavoro sul territorio nel gioco d'azzardo patologico". Itaca. "Gambling: dati, ricerca, interventi". N. 33/2011.

Siti di GA e GAM Anon consultati il 29.6.13: <http://www.giocatorianonimi.org/> ;
<http://www.gamanonitalia.org/>

Capitanucci (2010). "Gruppi d'Azzardo". Venti esperienze di gruppi condotti con approcci diversi; 54 casi di giocatori e familiari; indicatori di successo e fallimento. Lettura utile per chi desidera aprire un gruppo per giocatori e familiari. Scaricabile a questo link:

<http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/Gruppi%20d'azzardo%20WEB.pdf>

De Luca R., Angelini D., Savron G., Pitti P. (2009). "La ricerca calata nella terapia: terapia di gruppo a Campoformido". In: "Il gioco d'azzardo in Italia. I dati e la ricerca", a cura di Capitanucci D., Croce M., Reynaudo M., Zerbetto R. Supplemento di Animazione Sociale, 8/9, 94-100. Gruppo Abele, Torino., 5, 59-76.



Contatti

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta
capitanucci@andinrete.it

Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze

ALEA-Associazione per lo Studio del Gioco
d'Azzardo e dei Comportamenti a Rischio

Roma, luglio 2013



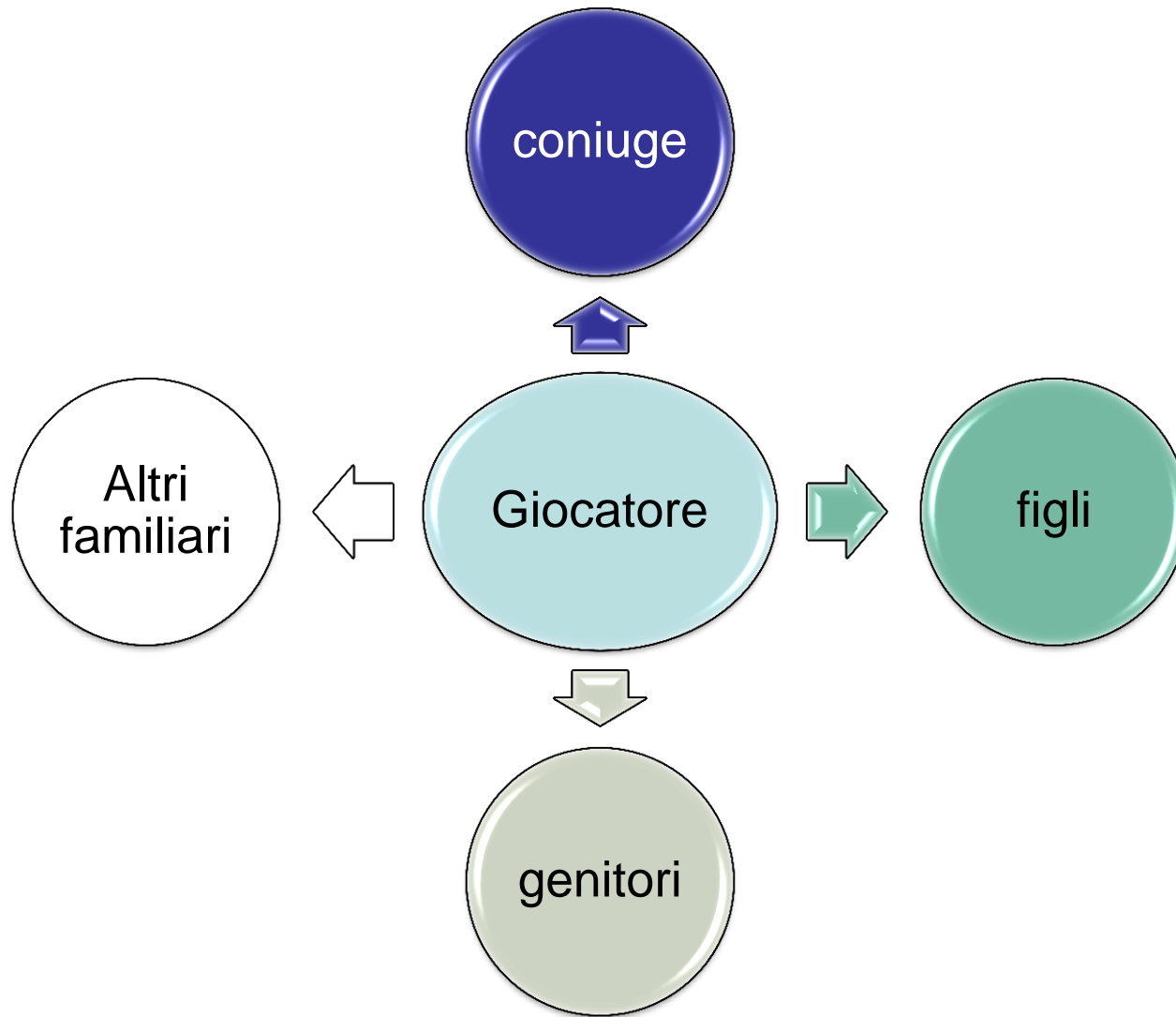
Terapia sistemico- relazionale e interventi rivolti alle famiglie

Daniela Capitanucci, Psicologa Psicoterapeuta
Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze
ALEA-Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei
Comportamenti a Rischio

Roma, luglio 2013



Le relazioni nella famiglia del giocatore





Cosa osserva il familiare del giocatore?

I familiari osservano cambiamenti che non riescono ad interpretare:

Cambiamenti dell'umore del giocatore

Instabilità, euforia, depressione, irritabilità, ansia e insonnia

Cambiamenti nei comportamenti del giocatore

Evitamento delle relazioni, cambiamento nelle abitudini, scarsa attenzione alle responsabilità, esplosioni di collera e tendenza all'aggressività

Riduzione della disponibilità economica



La scoperta dell'azzardo – le fasi

Cecità

Negazione

Sottovalutazione

Ricerca di colpevoli esterni

Aggressività

Ricerca di soluzioni



La scoperta dell'azzardo – le conseguenze

Perdita della fiducia: determina instabilità e incertezza

Perdita di ogni prospettiva futura: sogni, speranze, progetti per la famiglia e per i figli sfumano improvvisamente

Il nucleo è costretto ad un rapido e forzato riadattamento dei propri progetti:

Ricerca di un secondo (o nuovo) lavoro

Abbattimento delle spese “non essenziali”

Riprogrammazione dei progetti scolastici dei figli



Figli di giocatori con GAP

La vita dei figli dei giocatori è caratterizzata da:

Esperienze cicliche di illusioni/delusioni

Clima familiare incerto, instabile, caotico

Trascuratezza, violenze fisiche o verbali

E' oggetto di richieste di sostegno, aiuto, alleanza

Sensi di colpa, rabbia, vergogna

Responsabilizzazione precoce

Vissuti di isolamento e abbandono

Alterazioni del comportamento, sintomi psicosomatici



Famiglia e dipendenza da gioco d'azzardo: situazioni diverse, approcci diversi

La famiglia è disfunzionale in quanto vittima

La presenza di un giocatore patologico genera conseguenze che si abbattano sulla famiglia

La famiglia è disfunzionale in quanto co-dipendente

Il comportamento di gioco patologico si innesta su bisogni e dinamiche antecedenti

Diversa la diagnosi e diversi gli interventi.



La Famiglia vittima – obiettivi dell'intervento

Obiettivo generale: aiutare la famiglia a sopravvivere al comportamento del GAP (cercando di ridurre i danni)

Obiettivi specifici:

Facilitare l'arrivo del paziente in terapia

Addestrare i familiari ad avere comportamenti più adeguati nella relazione con il paziente per facilitare comportamenti più adeguati da parte del paziente (che resta al centro dell'intervento)

Si informa la famiglia sulla patologia, sul funzionamento del GAP, sui rischi, su quanto sta succedendo, si danno informazioni che consentono di agire in base alle nuove acquisizioni



La Famiglia vittima – Pratiche e Strumenti

Pratiche coerenti con il Modello psico-educativo:

Informare

Incoraggiare

Suggerire

Indicare

Strumenti:

Psico-educazione

Sedute informative

Gruppi di famiglie, o partner o genitori



La Famiglia vittima – Il modello Stress-Strain-Cope-Support e il metodo dei 5 passi

Il modello SSCS suggerisce che vi sono 4 importanti fattori di cui tenere conto in presenza di una famiglia ove vi è un problema di dipendenza:

Stress

Logorio (Strain)

Coping

Supporto



La Famiglia vittima “Stress-Strain-Coping-Support”

Stress – Vivere con un familiare affetto da dipendenza è stressante

Logorio (*Strain*) – I familiari sperimentano logorio, che spesso diviene evidente con manifestazioni sintomatiche sia fisiche che psicologiche

Coping – I familiari che si trovano in questa situazione cercheranno di adottare varie strategie per farvi fronte

Supporto – La qualità ed il livello di supporto sociale ricevuto possono aiutare ad affrontare la situazione.



La Famiglia vittima “Stress-Strain-Coping-Support”

*Al centro dell'interesse clinico si pone il membro familiare e non il soggetto dipendente;
ci si focalizza sulla situazione attuale e sulle azioni da intraprendere nei riguardi dei comportamenti di dipendenza del congiunto;
ci si focalizza sui bisogni dei membri della famiglia e sul fornire una risposta specialistica adeguata a tali bisogni.*



La Famiglia vittima

Il counselling familiare col metodo dei 5 passi

I 5 passi:

Porsi in una *posizione di ascolto* al fine di comprendere la natura del problema di dipendenza, portato dal punto di vista del familiare;

Fornire informazioni rilevanti e consigli appropriati;

Esplorare le modalità utilizzate dal familiare per rispondere ed affrontare la situazione (CQ);

Esplorare e potenziare il supporto sociale (HOPE)

e infine, laddove necessario, strutturare una presa in carico mirata o inviare il familiare ad uno specialista.



La Famiglia vittima Strumenti di assessment

- I questionari FMI (Family Members Impact Scale), SRT (Symptoms Rating Test) e CQ (Coping Questionnaire) misurano rispettivamente stress, logorio e coping.
- Il questionario HOPE (*Hopefulness-Hopelessness scale*) misura la speranza.
- Il questionario SSS (Social Support Scale) misura componente “supporto”.



La Famiglia co-dipendente

DIPENDENZA E CO-DIPENDENZA

- La dipendenza è un'ossessione verso una sostanza o un comportamento, con una compulsione a ripeterne il consumo, o il comportamento, malgrado le conseguenze negative che ne derivano.
- La co-dipendenza è un'ossessione verso il comportamento di una persona, con una compulsione ad aiutarla a qualunque costo, malgrado le conseguenze negative che questo comporta
- Le persone co-dipendenti organizzano tutti gli aspetti della propria vita in funzione dei bisogni d'un'altra persona, anche arrivando a trascurare o danneggiare se stesse. (Uehlinger & Tschui, 2006)



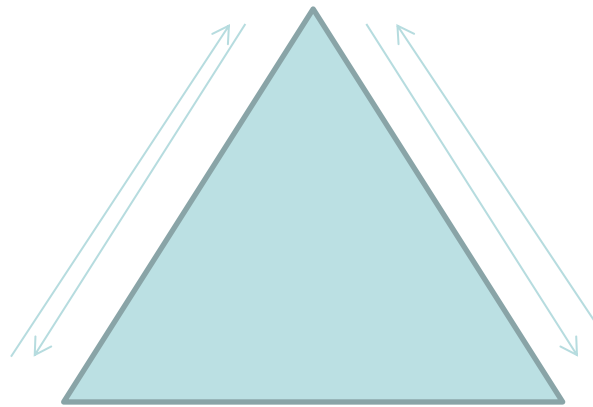
La Famiglia co-dipendente – Le origini

- Gli individui co-dipendenti descrivono sovente un'infanzia genitorializzata.
- Sovente hanno avuto genitori assenti o insufficienti, incapaci di garantire un ruolo protettivo e di gestire la famiglia (per problemi di dipendenza o di altra natura).
- Sin dall'infanzia hanno dovuto assumersi carichi pesanti.
- L'adattamento all'imprevedibilità dell'atteggiamento e dello stato psicofisico dei genitori si è tradotto in meccanismi di controllo.
- Le situazioni di co-dipendenza sono generalmente accompagnate da intenso senso di colpa.



Il triangolo di Karpman

SALVATORE
Onnipotente
Protegge e dirige
Deresponsabilizza



VITTIMA
Si sente svalorizzata
Perde la stima di sé
Si sente ingannata
Si sente depressa

CARNEFICE
Minaccia
Controlla
Impone
Sorveglia



Caratteristiche delle persone co-dipendenti

Il diniego

Il conformismo

Una stima di sé ridotta e fragile

Il controllo

L'evitamento



5 aree per valutare la co-dipendenza

Sono responsabile di tutto e di tutti

es. “Dico bugie per proteggere l’altro”, “Tendo a fare cose al posto di altre persone”

Sono in collera con tutto e con tutti

es. “Rimprovero gli altri per il mio malessere”

Non bado ormai più a me stesso/a

es. “Ho difficoltà a difendermi da una relazione che mi sfrutta”

Faccio finta di star bene

es. “Tengo segreto quello che vivo (umiliazioni, violenza, ...)”; “Ho paura di essere considerato/a un/a egoista”; “Se mi arrabbio, temo di perdere l’amore degli altri”

Ho scarsa stima di me

“Ho difficoltà ad accettare dei complimenti”



La Famiglia co-dipendente – obiettivi dell'intervento

Obiettivo generale: mirare alla modificazione stabile e profonda nella struttura e nel funzionamento del sistema familiare (sintomo=parte funzionale), cambiare le relazioni all'interno della famiglia

Obiettivi specifici:

Rompere le dinamiche patologiche preesistenti al GAP

Facilitare la presa di coscienza della propria storia personale, di coppia e familiare in relazione alla formazione o al mantenimento del GAP



La Famiglia co-dipendente – pratiche e strumenti

Incoraggiare

Individuare il cambiamento necessario (ad es. le relazioni tra i partner, la relazione con le famiglie di origine, ...)

Tra i cambiamenti necessari individuare quelli possibili

Favorire il cambiamento con atti terapeutici, intervenendo sulle dinamiche; non approccio informativo: non basta.

Terapie individuali, di coppia e familiari:

Interventi strutturali

Interventi controparadossali

Genogramma, storia familiare, ecc.



Lavorare con le Famiglie di GAP - concordare aspettative realistiche

La metafora della lavatrice (Tom McLellan)

**Ogni ciclo di lavaggio toglie le macchie
ma ogni ciclo di lavaggio consuma le fibre...**

Non ci sarà restitutio ad integrum



Lavorare con la Famiglia del GAP

Lavorare per ripristinare la salute familiare (Miguel Garrido, 2012)

Lavorare in favore di chi in genere si presenta per primo a chiedere aiuto

Lavorare con chi, se coinvolto, ha spesso un ruolo determinante nel motivare il paziente alla cura

Lavorare con chi si è osservato generare un miglior tasso di ritenzione in trattamento dei pazienti GAP

Lavorare con chi sarà presente e avrà un ruolo importante al fianco del paziente GAP nella fase post – acuta della cura intensiva, e nel sostenere i cambiamenti occorsi in terapia

Maurizio Coletti, 2012



Riferimenti Utili

Capitanucci D. (2010). Figli d'azzardo. Gioco d'azzardo patologico e trascuratezza dei figli: un tema di cui occuparsi. In: Picone F. (a cura di) "Il Gioco d'azzardo patologico. Prospettive teoriche ed esperienze cliniche". Carocci Ed.

Capitanucci D. et al. (2013) Manuale di auto aiuto per familiari "Il gioco d'azzardo, la tua famiglia e tu" – ed. Andincarta. Scaricabile al link:

<http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/manuale%20familiari%20DEFcon%20copertina.pdf>

Testi degli autori citati nelle slide: Croce Mauro, Coletti Maurizio, Orford Jim, Velleman Richard, Copello Alex, Cédric d'Epagnier