

*Pistoia, 13 Novembre 2015
XVI Congresso sul Gioco d'Azzardo
CONAGGA Gruppo Incontro*

***DINAMICHE RELAZIONALI E STRATEGIE
TERAPEUTICHE IN RIFERIMENTO ALLA
FAMIGLIA NEL GIOCO D'AZZARDO
PATOLOGICO: LA CO-DIPENDENZA***

Massimo Cecchi

*Ambulatorio Gioco d'Azzardo Patologico
Servizio Alcolologico Territoriale-ufmsert/A
Dipartimento Dipendenze, Azienda Sanitaria Di Firenze*



**NEL TRATTAMENTO DEI PROBLEMI DI
DIPENDENZA, IN PARTICOLARE
ALCOLDIPENDENZA
E GIOCO D'ZZARDO PATOLOGICO,
LA PRESENZA DELLA FAMIGLIA,
APPARE UNA COMPONENTE STABILE
PRESENTE IN OGNI PROGETTO
TERAPEUTICO, INTEGRABILE CON
L'INTERVENTO PIÙ SPECIFICATAMENTE
INDIVIDUALE**

sovente è il partner, spesso una donna, che chiede aiuto per il problema di gioco d'azzardo patologico del congiunto, quest'ultimo non consapevole della sua dipendenza e poco disponibile ad un programma

il partner è in angoscia, mostra le difficoltà insite nel rapporto e di cui si sente vittima (debiti, ecc.), nel contempo dichiara il suo amore per il familiare e l'assoluta impossibilità a risolvere la situazione con il distacco, la rottura della relazione come la situazione sembrerebbe richiedere

spesso si tratta di situazioni che:

perdurano da molto tempo

che sono evolute in negativo

con difficoltà nella comunicazione e di relazione

con comportamenti aggressivi, persino violenti da parte del dipendente

con mancanza di mezzi di sostentamento dovuti alla condizione dello stesso e il mantenimento economico da parte del familiare (debiti, perdita lavoro, ecc.)

con carenze nella partecipazione alla vita della famiglia, all'accudimento dei figli

con la famiglia d'origine del familiare spesso molto negativa nei confronti del rapporto che ha instaurato con il dipendente e tendente al rifiuto dello stesso, ecc. ecc.

il familiare dichiara il suo amore e la conseguente voglia di guarire, salvare il congiunto senza la dipendenza, la relazione sarebbe soddisfacente

Sono persone che appaiono sincere e suscitano sentimenti di accoglienza e di solidarietà nel terapeuta, che lo spingono a consigliare soluzioni che mettano in primo piano i loro bisogni e la salvaguardia degli stessi per proteggersi dai comportamenti del dipendente e dai sentimenti che suscita

La richiesta al Servizio presentata dal familiare è quella di aiutare il congiunto a risolvere un suo problema di dipendenza (p.es. il gioco d'azzardo patologico) che è la "malattia" riconosciuta non c'è alcuna consapevolezza di un'altra "malattia" presente, di cui il familiare è portatore

La malattia del familiare/partner: la co-dipendenza

“Un insieme di comportamenti tipici, caratteristici di partner/familiari di soggetti affetti da dipendenze, altri disturbi psichiatrici, compulsivi o di personalità”

- **Senso di colpa:** auto attribuzione delle responsabilità negative
- **Tendenza a negare se stessa:** difficoltà ad esprimere la rabbia, fingere che tutto va bene per non affrontare il problema, alta tolleranza della frustrazione e al sacrificio
- **Bassa autostima:** bisogno di approvazione, senso di colpa nel dire di no, forte senso critico verso se stesse
- **Controllo dell'altro:** bisogno di avere il controllo (sul partner, sulla relazione, sul comportamento patologico del familiare) per paura di perdere “l'oggetto”

(USA - 1989 - prima Conferenza Nazionale sulla Co-dipendenza)

Il concetto di co-dipendenza nasce nel campo della tossicodipendenza ed in particolare dell'alcolismo, legato ai gruppi di auto-aiuto a 12 passi (AA, Al-Anon, Coda, ecc.)

Molti partner di alcolisti tendevano sia a riattualizzare copioni passati (la presenza di un genitore con la stessa dipendenza del partner) che a mettere al centro della propria vita il benessere e la salvezza dell'altro, nel gap la situazione è analoga

Il partner/familiare mette in atto, più o meno consapevolmente, dei comportamenti e/o atteggiamenti caratterizzati da:

- Centratura sul partner/familiare malato
- Centratura sulla relazione
- Controllo ossessivo
- Messa da parte di sé



effetto diretto o indiretto di "sostenere" dipendenza del congiunto

la co-dipendenza come una vera e propria patologia psicologica, cronica e progressiva

tratto o disturbo di personalità - addiction, compulsione

comportamento disfunzionale - effetto indotto dall'ambiente.

i co-dipendenti necessitano di relazionarsi con persone dipendenti per stare bene

perchè questi necessitano di un salvatore, e dipenderanno dal co-dipendente

se riescono nel loro ruolo di salvatori, la relazione finisce, e cercano un altro da salvare (più esperienze simili)

inizialmente il co-dipendente si sente
in una posizione importante

a lungo andare sperimenta la
sofferenza per il "a me chi ci pensa"
o "chi si prende cura di me"

ma questo bisogno contrasta con la
necessità di abbandonare
i comportamenti che attua sul
dipendente

**SPESSO GIA' LA SCELTA OGGETTUALE
EFFETTUATA DAL FAMILIARE (SOVENTE
DONNA) AL MOMENTO DELL'INCONTRO
INIZIALE CON IL CONGIUNTO DIPENDENTE,
SPESSO GIA' ATTIVO, GIOCATORE
RICONOSCITO, TESTIMONIA DELLA RICERCA
DA PARTE DEL FAMILIARE DI UN OGGETTO
AFFETTIVO CHE SVOLGA FUNZIONI
SPECIFICHE E PER IL QUALE SVOLGERE UN
RUOLO ALTRETTANTO SPECIFICO**
mogli degli alcolisti, rapporto con padri alcolisti,
iperprotettive, più anziane, “fare da madre”

Kessel N., Walton H. ,1978

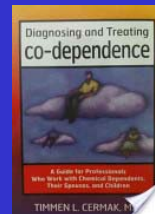
le caratteristiche del co-dipendente sono:

concentrano la loro vita sugli altri,
la loro vita dipende dagli altri,
cercano la felicità fuori da sé,
aiutano gli altri invece che se stessi,
desiderano la stima e l'amore degli altri,
controllano i comportamenti altrui,
cercano di cogliere gli altri in errore,
anticipano i bisogni altrui,
sono attratte dalle persone bisognose d'aiuto,
attribuiscono agli altri il proprio malessere,
si sentono responsabili del comportamento altrui,
sopportano sempre più comportamenti altrui che non avrebbero
sopportato in precedenza,
avvertono sintomi d'ansia e depressione,
hanno una paura ossessiva di perdere l'altro,
sviluppano sensi di colpa per i comportamenti sbagliati dell'altro,
provengono spesso da famiglie con esperienza di co-dipendenza

CRITERI DIAGNOSTICI PER DISTURBO CODIPENDENTE DI PERSONALITÀ

(Timmen L. Cermak, 1986)

- A. Continuo investimento dell'autostima nella capacità di controllare sé stessi e gli altri nonostante serie conseguenze avverse**
- B. Assunzione di responsabilità per soddisfare gli altrui bisogni con assenza di riconoscimento dei propri**
- C. Ansia e limiti distorti rispetto all'intimità e alla separazione**
- D. Coinvolgimento in relazioni con individui con disturbi di personalità, dipendenti da sostanze, altri co-dipendenti, e/o disturbi dell'impulso**
- E. Tre o più dei seguenti:**
 - 1. eccessivo utilizzo della negazione**
 - 2. limitazione delle emozioni (con o senza drammatiche esplosioni)**
 - 3. Depressione**
 - 4. ipervigilanza**
 - 5. Compulsioni**
 - 6. ansia**
 - 7. abuso di sostanze**
 - 8. è stato (od è) la vittima di ricorrenti abusi fisici o sessuali**
 - 9. malattie mediche stress correlate**
 - 10. ha avuto una relazione principale con un soggetto attivo per uso di sostanze per almeno due anni senza ricercare aiuto esterno**



Il quadro della co-dipendenza può essere completato da **sintomi secondari**:

depressione; comportamenti ossessivi e

fissazione del pensiero;

abuso di sostanze o di alimenti

(in particolare di dolci);

abusi fisici o sessuali nella propria storia attuale

o passata;

tendenza a non chiedere aiuto e a non riconoscere

per lungo tempo il problema; insonnia

Valutare il livello della co-dipendenza,
grado di "funzionalità" o "disfunzionalità"
del familiare

La co-dipendenza e le altre dipendenze affettive:

tendenza a rinunciare ai propri bisogni e desideri, disconoscendoli e negandoli, fino alla **strutturazione di un "falso Sé"** e quindi di una **"falsa vita"**, una realtà fatta di scelte che non rispondono ai propri bisogni interiori e che corrisponde ad una condizione denominata **"malattia del Sé perduto"** (Whitfield, 1989, 1997)

molti punti in comune della
co-dipendenza con le dipendenze
affettive e relazionali (*mal d'amore*)

la differenza è che nella
co-dipendenza c'è
un partner problematico

La co-dipendenza come una relazione disfunzionale di tipo simbiotico

uno o entrambi cercano nell'altro la compensazione
delle proprie carenze, dei propri bisogni
insoddisfatti, al fine di sostenersi reciprocamente
(p.es. chi è istintivo cerca persone razionali
e viceversa)

si crede, inconsapevolmente, che l'altro sia
fondamentale per il proprio equilibrio in quanto
compensa nostre carenze

Falso Sé
(Subby, 1987)

Malattia del Sé perduto
(Whitfield, 1989, 1997)

Sindrome del bambino adulto
(Friel e Friel, 1998)

Forma di dipendenza
(Cermak, 1986)

Condizionati dal comportamento altrui
(Beattie, 1986)

L'offerta terapeutica e La risposta:

**invito a coinvolgere il congiunto dipendente
nel trattamento,**

**offerta al familiare richiedente aiuto la
possibilità di iniziare lui il programma partendo
dai propri bisogni**

**Alcuni soggetti accettano con slancio l'offerta
e manifestano riconoscenza al terapeuta**

**Altri sono scettici e delusi persino sospettosi
di questa proposta di mettere se stessi in
primo piano e non il dipendente**

**il familiare non potrà far smettere di
giocare, ma potrà partire dai propri
bisogni e salvaguardarli**

**distacco dall'ipercoinvolgimento,
prendersi cura di sé stesso**

modificare il proprio comportamento

Non grandi cambiamenti:

**non agire/diminuire il controllo sulla
persona, pensare più a se stesso**

**(separazione conti, controllo denaro, ecc.) e occuparsi
in attività (uscite, sport, ecc.)**

**Aiuterà il dipendente a prendere coscienza
attraverso la consapevolezza del distacco
del familiare
e della possibile perdita del rapporto**

alcuni accettano di provare
altri mostrano poca convinzione convinti che
ciò non incida sul dipendente e sul suo
comportamento

casi precoci di drop out del familiare

terapeuta vissuto come giudicante,
con poco ascolto del familiare e/o se
l'accento sui bisogni del familiare cade
troppo presto in una persona non pronta
(dare tempo)

CAVALCARE LA CODIPENDENZA DEL FAMILIARE

accettando la sua interpretazione dei fatti e nel contempo, aiutarlo a spostare il focus dal dipendente a se stesso

il **bisogno** è costituito dal prendersi cura del congiunto dipendente attraverso il controllo ossessivo, il proprio annullamento nella relazione con la centratura sul partner/familiare malato, dalla messa da parte di sé

questo ha una funzione **economica** per il familiare e per quanto lo faccia soffrire appare **più conveniente e meno pericoloso** di attuare un cambiamento attraverso l'occuparsi di se stesso

gli fornisce identità

non gli si può chiedere di rinunciare a questo senza una contropartita

Sia per aiutare il dipendente che
il familiare co-dipendente
è necessario **cavalcare la co-dipendenza**
del familiare per evitare il drop-out,
il sabotaggio, la disconferma, ecc.

necessaria la distanza emotiva
del terapeuta da entrambi

Si è di fronte a "due malattie"

la contropartita non può essere la sobrietà del congiunto per quanto sia la richiesta dal familiare

Infatti se si raggiunge la sobrietà, ma la situazione di coppia non cambia, si ha una profonda scontentezza, con una possibile **migrazione del sintomo nel familiare** che diviene depresso, sempre scontento, sempre critico nei confronti del partner, minimizza i risultati della sobrietà, pone richieste eccessive e precoci di cambiamento, al punto di rimpiangere quando era dipendente, ecc.

la sobrietà è un grosso pericolo per il familiare: fa perdere il controllo sul congiunto dipendente

se non ha fatto un suo percorso di cambiamento

la dipendenza faceva rimanere il dipendente legato al familiare attraverso la mancanza di autonomia, i sensi di colpa, ecc.

La co-dipendenza ha radici nel passato, collegate con le relazioni precoci relative alla famiglia d'origine

una vera e propria **eredità familiare** in quanto presente in altri membri della famiglia, che si trasmette da generazione a generazione

L'intervento terapeutico

il familiare co-dipendente partecipa al programma per lui attraverso sedute individuali e incontri di gruppo con altre persone codipendenti (GAM-ANON, CODA, ecc.) dove vengono forniti elementi di tipo cognitivo-comportamentale, ma soprattutto una riflessione e ascolto emotivo ai suoi bisogni espressi/inespressi

Contemporaneamente partecipa a sedute di coppia/familiari con il congiunto/dipendente

**invio a gruppi di auto-aiuto sia per il
dipendente che per il familiare,**

**cavalcare la co-dipendenza,
inserendo elementi di insight nelle
sedute individuali,**

**proteggere il dipendente in quelle di
coppia**

dare tempo

le sedute di coppia o individuali,
specie quelle iniziali, mostrano
un'escalation di dichiarazioni
negative da parte del familiare
co-dipendente circa il partner e i
suoi comportamenti, dove si
esprime la propria scontentezza
per il comportamento del congiunto

**questo tipo di relazione disfunzionale
come le relazioni simbiotiche**

**non prevede cambiamenti, ma
equilibrio, staticità, dipendenza**

*Valenza omeostatica del sintomo, alcol come organizzatore, alcoholic system,
Steinglass P., (1979), Berenson D (1976), Usher M.L., Jay J., Gass D.R (1980)*

**se uno cambia, supera o compensa i propri
bisogni/problemi, l'altro si sente tradito e
abbandonato, sente la mancanza di quella
relazione che lo faceva sentire sicuro**

quando il dipendente è divenuto sobrio, il suo familiare co-dipendente continua l'escalation di accuse e a lamentarsi dei suoi comportamenti continuando a dipingere un quadro negativo: immaturo, poco presente, pigro, scansafatiche, emotivamente lontano, parassita, che non risponde alle precoci richieste di cambiamento negli altri ambiti della relazione, ecc. ecc.



consapevolezza che il rapporto non ha i presupposti e quindi alla necessaria separazione?

Una seduta con escalation del familiare co-dipendente → rottura → rientro nell'accettazione della situazione

RISCHIO CO-DIPENDENZA DEL TERAPEUTA
(CONTROTRANSFERT)



DIPENDENTE

FAMILIARE CO-DIPENDENTE

**per superare la co-dipendenza
bisogna che il familiare riconosca
l'esistenza di suoi bisogni
insoddisfatti che lo portano ai
comportamenti errati e provi a
cambiare il proprio modo di
relazionarsi con gli altri**

DISPONIBILITÀ AL CAMBIAMENTO PERSONALE

RIPRENDERE CONTATTO CON SE STESSI

DISTACCO EMOTIVO DAL FAMILIARE (con amore...)

La situazione con il dipendente in sobrietà e il familiare co-dipendente non consapevole è uno dei momenti più difficili, drammatici della terapia:

il co-dipendente può essere distruttivo, svalorizzante, vuole troppo presto parlare di cose che non riguardano più la dipendenza, ma i loro rapporti, mostrando le difficoltà, pretendendo che il dipendente ormai sobrio divenga come il familiare vorrebbe e che non è, "rimpiange" il tempo nel quale era dipendente (rischio di ricaduta per il congiunto) e poteva sperare che tutto fosse dovuto alla dipendenza mentre ora non gli piace quello che vede, nonostante la sobrietà, i debiti fermati, ecc.

Darsi tempo, **concentrarsi su sé stessi** e meno sulla relazione, dare tempo al dipendente di concentrarsi sul vivere la sobrietà (egoismo) e rimandare il lavoro sulla relazione e le relative richieste, al momento nel quale avrà consolidato la sobrietà (il familiare deve passare da una frustrazione)

Vedere la sobrietà come grande opportunità per la coppia per arrivare successivamente ai cambiamenti voluti

Il risultato può non piacere

Il familiare può scoprire che chi gli piaceva era il dipendente non il sobrio sul quale ha perso il controllo

Il dipendente scoprire che il familiare che lo accudiva quando era nella dipendenza ora non gli piace più perché chiede cose che lui non può/vuole dargli

Le soluzioni: la separazione o il cambiamento delle relazioni nella coppia da parte di entrambi
O.....
tutto rimane uguale

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !



DR. MASSIMO CECCHI

**AMBULATORIO GIOCO d'AZZARDO PATOLOGICO
SERVIZIO ALCOLOGICO TERRITORIALE UFMSSERT/A**

**DIPARTIMENTO DIPENDENZE
AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE**

**VIA DELL'ARCOLAIO N.2/A
50100 FIRENZE**

Telefono 0556934065 Fax. 0556934060

E-mail: massimo.cecchi@asf.toscana.it

www.patologichedipendenze.com