



IL TRATTAMENTO AMBULATORIALE PSICO-EDUCAZIONALE

BOLOGNA, 26 MARZO 2019

DOTT.SSA ANNA COLOMBO

*L'esperienza è il tipo di insegnante più difficile,
prima ti fa l'esame e poi ti spiega la lezione.*

Oscar Wilde

COS'È LA PSICOEDUCAZIONE

È UN MODELLO TEORICO CHE DA ANNI VIENE UTILIZZATO
COME STRUMENTO SPECIFICO NELL'AMBITO
DELL'EDUCAZIONE DEGLI ADULTI, CON PARTICOLARE
ATTENZIONE AL CONTESTO PSICHIATRICO IN VARI AMBITI
SIA PER QUEL CHE RIGUARDA I PORTATORI DEI SINTOMI

(CIOMPI, 2000; OLMSTED E KAPLAN, 1995; COLOM E VIETA, 2006; FRANCHINI ET AL., 2011), SIA

INDIRIZZATO AI FAMILIARI (BERTRANDO ET AL., 1995; REINARES ET AL., 2004; ALBERT ET

AL., 2006).



A CHI PUÒ ESSERE UTILE

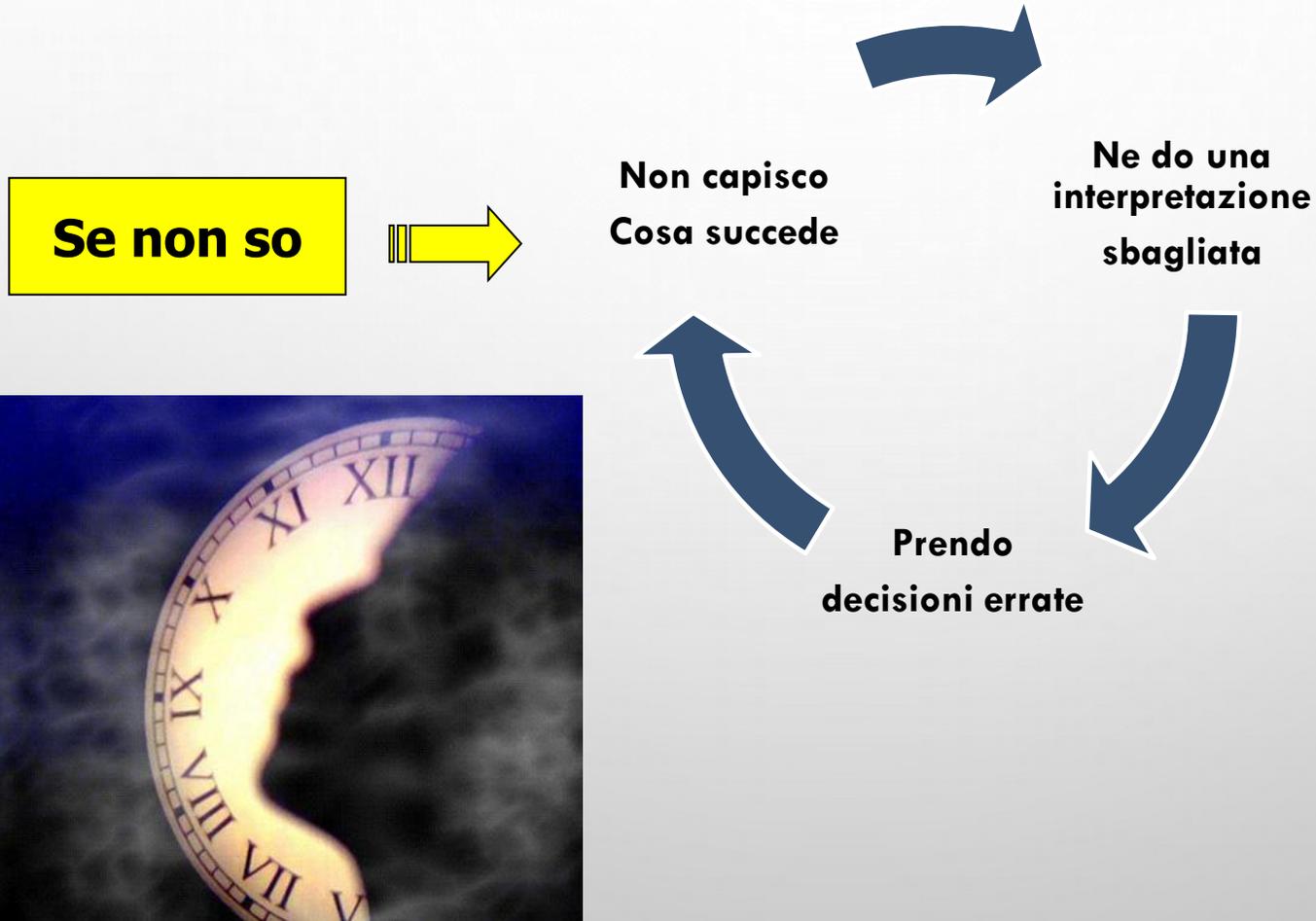
GLI STRUMENTI DI PSICOEDUCAZIONE SONO STATI APPLICATI PER CHI SOFFRE DI SCHIZOFRENIA, DEPRESSIONE, DISTURBI D'ANSIA, DISTURBO OSSESSIVO, COMPULSIVO, DISTURBI DI PERSONALITÀ MA ANCHE NEI DISTURBI ALIMENTARI, NELLE DIPENDENZE E NEL CASO DI DISTURBI CRONICI (DIABETE, IPERTENSIONE)

PUÒ ESSERE USATO SIA CON I PAZIENTI CHE CON I FAMILIARI



IMPORTANZA DELL'INFORMAZIONE

“CONOSCERE” È IL PRIMO PASSO PER PREVENIRE ED AFFRONTARE IL PROBLEMA



Quanto meno siamo capaci di affrontare adeguatamente le situazioni che incontriamo, maggiore sarà la nostra preoccupazione.

La conoscenza aumenta la capacità di discriminare e esercita una funzione preventiva rispetto alle ricadute





Il lavoro di chi impartisce la psicoeducazione è quello di informare i pazienti affinché sappiano dove si trovano e, in funzione di questo, affinché possano decidere dove andare.

Fonte: "*Manuale di psicoeducazione per il disturbo bipolare*" di Francesc Colom Eduard Vieta.

CARATTERISTICHE DELL'APPROCCIO

- **INTEGRA INTERVENTI PSICOTERAPICI CON INTERVENTI EDUCATIVI**
- **PERMETTE DI SPIEGARE AD UN ADULTO COME FUNZIONANO ALCUNI PROBLEMI DEL COMPORTAMENTO UMANO**
- **METTE A DISPOSIZIONE LE INFORMAZIONI SPECIFICHE SUL DISTURBO, SUI SINTOMI, SUL SUO DECORSO, SULLE CURE,**
- **IDENTIFICA GLI STRUMENTI UTILI ALLA GESTIONE DEL DISTURBO E DELLE SITUAZIONI AD ESSO LEGATE**
- **MOTIVA ALLA RIFLESSIONE SU DI SÉ E NEI CASI PIÙ FAVOREVOLI ALLA TERAPIA**
- **I PROGRAMMI DI PSICOEDUCAZIONE HANNO SPESSO UN EFFETTO ATTIVANTE**

2004 MODELLO DI PSICOEDUCAZIONE PER GIOCATORI D'AZZARDO



DR. TAZIO CARLEVARO

(PSICHIATRA E PSICOTERAPEUTA DEL GRUPPO AZZARDO TICINO)

IL MODELLO DEL DR CARLEVARO FA RIFERIMENTO AL MODELLO DI KAPLAN,
RIGUARDANTE LA PSICHIATRIA D'URGENZA .

CAPIRE LA CIRCOSTANZA DELLA CRISI
ELABORARE UNA DEFINIZIONE CONDIVISA DI CRISI
AFFRONTARE LA CRISI CONFRONTANDOSI CON LA REALTÀ E CERCANDO
SOLUZIONI NUOVE

Proff. Laudouceur
Laval University in Quebec



Modello di trattamento basato sui principi cognitivo-comportamentali che comprende quattro aspetti essenziali (2003) :

- ✓ **La correzione delle distorsioni cognitive circa il gioco**
- ✓ **Allenamento della soluzione dei problemi**
- ✓ **Allenamento al miglioramento delle abilità sociali**
- ✓ **L'insegnamento delle strategie di prevenzione delle ricadute**

QUALI OPERATORI POSSONO FARE LA PSICOEDUCAZIONE

- ❖ LA PSICOEDUCAZIONE PUÒ ESSERE FATTA DA FIGURE PROFESSIONALI DIVERSE
- ❖ E' UNO STRUMENTO CHE FACILITA GLI OPERATORI CHE NON HANNO UNA PERFETTA DIMESTICHEZZA CON I PROBLEMI DI GIOCO PERCHÉ DÀ STRUTTURA E PERMETTE UN INTERVENTO STANDARDIZZABILE
- ❖ RICHIEDE COMUNQUE UNA BUONA CONOSCENZA DI BASE DEL PROBLEMA

INTERVENTO DI PRIMO LIVELLO NEL TRATTAMENTO DEL GIOCATORE PATOLOGICO.

OBIETTIVI

- AGGANCIO TERAPEUTICO
- ADEGUATA INFORMAZIONE
- MOTIVA AD UN TRATTAMENTO SUCCESSIVO

SPECIFICITÀ DEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO RISPETTO AL MODELLO TRADIZIONALE DI LAVORO NELLE DIPENDENZE

**L' AGGANCIO TERAPEUTICO E LA TENUTA DELLA TERAPIA È
RESO PIÙ FRAGILE DAL FATTO CHE I GIOCATORI QUANDO
ARRIVANO AL SERVIZIO DIFFICILMENTE IN PRIMA BATTUTA
FANNO UNA RICHIESTA D'AIUTO SUL PIANO PSICOLOGICO
IN QUANTO SPESSO PERCEPISCONO IL PROPRIO PROBLEMA
COME UN PROBLEMA DI «SFORTUNA» O UN PROBLEMA
URGENTE DI GESTIONE DEI DEBITI.**



L'OPERATORE CHE UTILIZZA LA PSICOEDUCAZIONE È BENE CHE SI PONGA ED ESPLICITI UN ATTEGGIAMENTO DI TIPO "PARITARIO", INTENDENDO CON QUESTO CHE NEL CORSO DEI TRE INCONTRI SI STANNO CONFRONTANDO DUE "ESPERTI



La finalità è quella di uno scambio di competenze, che permetta a entrambi di conoscere, per il giocatore qualcosa in più di sé, del proprio modo di giocare, delle proprie risorse e della propria motivazione al cambiamento; per l'operatore la gravità della patologia per quella singola persona o per quel nucleo familiare, la presenza di elementi critici o di urgenza, la motivazione ad intraprendere un percorso di cura successivo.

PSICOEDUCAZIONE INDIVIDUALE

STRUTTURA DEL PROGRAMMA

CONTRATTO TERAPEUTICO CHIARO A TEMPO DETERMINATO (3 INCONTRI DI UN'ORA A CADENZA SETTIMANALE):

- **PRIMA ORA:** ORIENTAMENTO
- **SECONDA ORA:** IL GIOCO
- **TERZA ORA:** PROSPETTIVE

INFORMAZIONI FONDAMENTALI E SPECIFICHE RELATIVE ALL'ARGOMENTO GIOCO D'AZZARDO

PSICOEDUCAZIONE INDIVIDUALE

COMPONENTI DEL PROGRAMMA

- ▶ Manuale per il terapeuta
- ▶ Fascicolo per l'operatore con i temi da trattare diviso in tre parti
- ▶ Fascicolo per l'utente con i temi trattati diviso in tre parti e deve essere consegnato alla fine di ogni ora
- ▶ Compiti per l'utente da fare a casa e da portare nell'incontro successivo (secondo e terzo incontro)

Materiale scaricabile sul sito di AND (www.andinrete.it) nelle sezioni

per operatori pubblicazioni: *testi da scaricare*

per giocatori e familiari: *letture utili*

OGNI ORA

- INTRODUZIONE - RIASSUNTO DEI TEMI DELLA VOLTA PRECEDENTE
- VISIONE DEI COMPITI A CASA
- TEMATICA DELL'ORA
- RIASSUNTO DELLA TEMATICA TRATTATA
- ASSEGNAZIONE COMPITI A CASA



Prima ora: orientamento

Qual è la richiesta e la posizione del giocatore quando arriva

Quali conseguenze ha avuto dal suo comportamento di gioco

Cosa si aspetta

Di che gioco si tratta

Ha smesso o continua

Ricostruzione della sua storia di gioco

Frequenza, tempo e denaro impiegati per il gioco

Tentativi di smettere

Debiti



Termine della prima ora

Riassunto:

Ancora due incontri

Compiti a casa:

Chi sei e cosa vuoi ?

Perché smettere?

Controllo dei compiti

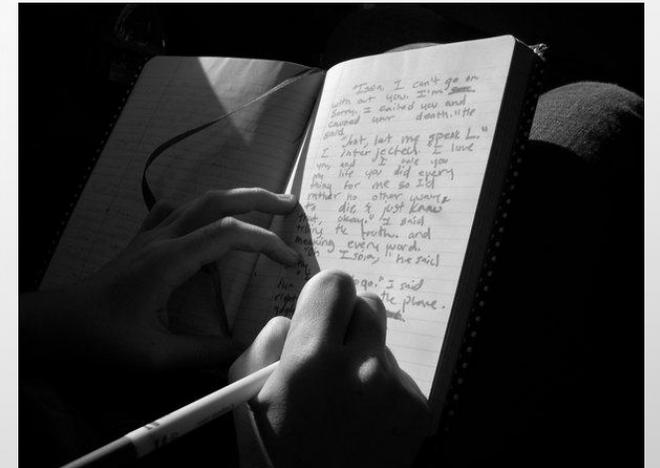
Se li ha fatti: rinforzare la persona e riprendere il concetto di responsabilità nei confronti di se stesso e degli altri

Se non li ha fatti: valutare assieme alla persona le motivazioni e riproporre gli esercizi per la volta seguente

I compiti permettono al giocatore di ripensare agli argomenti trattati

Permettono all'operatore di acquistare altri dati sull'attività di gioco dell'utente

L'esecuzione dei compiti misura la motivazione ma dipende anche dalla cultura del paziente



Seconda ora: il gioco

Riassunto della prima ora : Perché è venuto e cosa si aspetta, qual è il gioco le interessa, come ha cercato di far fronte alle difficoltà, come si è presentata la situazione problematica

Verifica dei compiti: Chi sei e cosa vuoi, perché smettere?

Cos'è l' azzardo? definizione del termine “caso”, conoscere le regole, influenzare il risultato o prevederlo, particolarità del gioco d'azzardo

Perché si gioca: ragioni emotive, ragioni razionali, le qualità del giocatore

Il gioco eccessivo è una malattia?

I differenti giochi d'azzardo

I pensieri che accompagnano il gioco

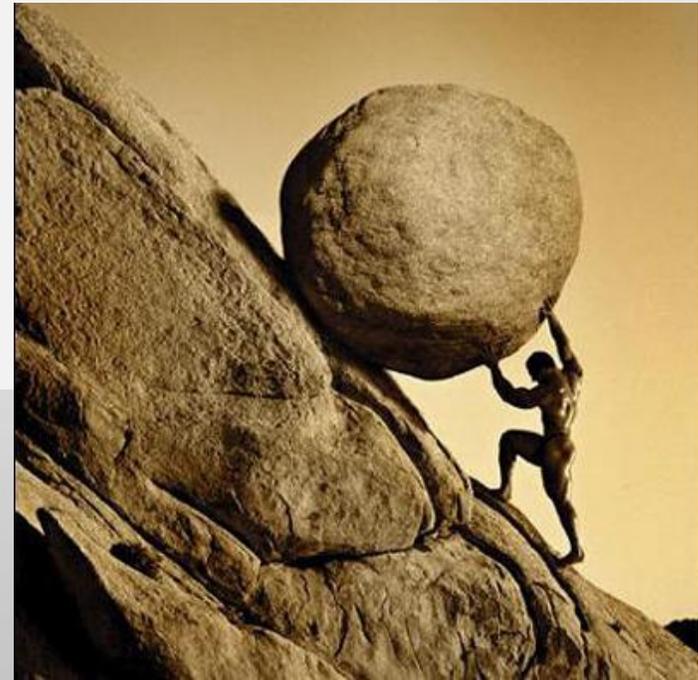
Altri problemi di dipendenza

Prime misure da attivare



Termine della seconda ora

- Riassunto
- Ancora un'ora
- Compiti a casa
 - Cosa vuol dire toccare il fondo
 - Interessi prima del gioco
 - Ricompensarsi



Terza ora: prospettive

Riassunto ora precedente: Cos'è il caso e l'azzardo, particolarità dei giochi che si fondono sul caso, perché si gioca d'azzardo, gioco come malattia, pensieri che accompagnano il gioco ,problemi che accompagnano la dipendenza,le prime misure da prendere

Verifica dei compiti: Che cosa vuol dire toccare il fondo, quali erano gli interessi prima, ricompensarsi ogni tanto

La famiglia e gli amici:

- Ritrovare il tuo posto
- Chiarire e chiedere scusa

Il tempo libero:

- Ritrovare degli interessi

La cura

La ricaduta:

- Cos'è una ricaduta
- Quando rischia di avvenire
- Cosa fare



Termine della terza ora

- Riassunto
- Ricontrattazione



Osservazioni rispetto agli utenti

la psicoeducazione è facilmente accettata in quanto rappresenta una proposta di lavoro a termine centrata sul problema con obiettivi chiari e che non costringe la persona a mettersi in gioco ad altri livelli;

fornisce una serie di informazioni chiarificando ed offrendo uno spazio di riflessione rispetto alle dinamiche di gioco;

si è rivelata un efficace strumento di aggancio in quanto favorisce l'instaurarsi di una relazione di fiducia con l'operatore;

nella nostra esperienza è efficace proporre la psicoeducazione all'inizio di ogni consultazione sul gioco patologico, prima di iniziare percorsi psicologici o anamnesi più approfondite.



Osservazioni degli operatori

fornisce pochi elementi anamnestici

nei pazienti con poche risorse cognitive va semplificata

è necessario del tempo per formarsi e apprendere la tecnica;

è efficace rispetto agli obiettivi definiti e ad un eventuale percorso di trattamento successivo;

è uno strumento utilizzabile da figure professionali diverse;

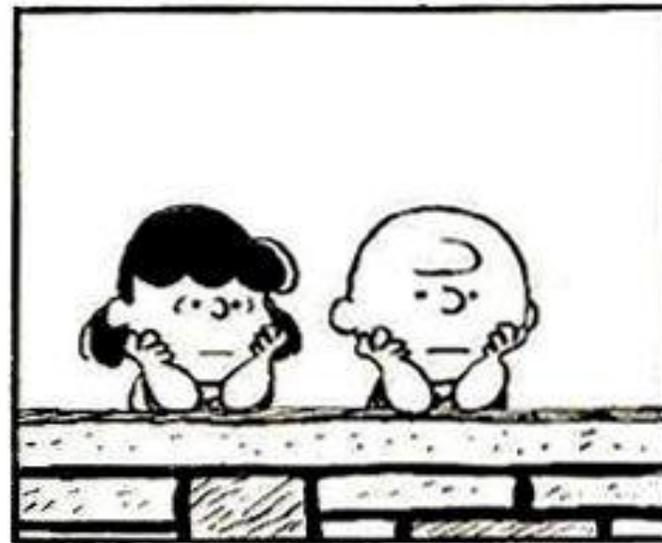
è uno strumento che salvaguardando i contenuti da trattare, può essere personalizzato da ciascun operatore;

consente omogeneità nella raccolta delle informazioni e nello stesso tempo tutela anche operatori con poca esperienza specifica nel trattamento dei problemi di gioco.



CAPITOLO: STRUMENTI PSICOEDUCATIVI PER
GIOCATORI E FAMILIARI pag. 269





GRAZIE
DELL'ATTENZIONE