

LINEE GUIDA PER I FAMILIARI

Programma di Gruppo Multifamiliare

McLean Hospital

Prof. John G. Gunderson e Dott.ssa Cynthia Berkowitz

Pubbligate da:

The New England Personality Disorder Association
(617) 855-2680

Traduzione a cura della Dott.ssa Maria Elena Ridolfi

Centro per lo studio ed il trattamento del Disturbo Borderline di Personalità, Dipartimento di Salute Mentale, Area Vasta 1, Fano. Per corrispondenza: ridolfime@yahoo.com

INDICE

OBIETTIVI: PROCEDETE LENTAMENTE	3
1. Ricordate che il cambiamento è difficile	3
2. Ridimensionate le vostre aspettative	4
AMBIENTE FAMILIARE	5
3. Mantenete un clima tranquillo e sereno	5
4. Mantenere la routine familiare il più possibile	7
5. Trovate il tempo di dialogare.....	8
GESTITE LA CRISI. PRESTATE ATTENZIONE MA RESTATE CALMI.....	8
6. Non assumete atteggiamenti difensivi.....	8
7. Gli agiti autolesivi... richiedono attenzione	9
8. Ascoltate.....	11
AFFRONTATE I PROBLEMI. COLLABORATE E SIATE COERENTI.....	12
9. I tre DOVERI per risolvere i problemi familiari.....	12
10. Familiari: agite con un'intesa reciproca	12
11. Comunicazione con il terapeuta/medico	13
STABILITE DEI LIMITI. SIATE ESPLICITI MA CAUTI.....	14
12. Stabilite dei limiti...i limiti della vostra tolleranza.....	14
13. Non proteggete i componenti della famiglia dalle conseguenze naturali delle loro azioni.	15
14. Non tollerate trattamenti abusanti.....	17
15. Minacce e ultimatum.	18

Le linee guida sono un adattamento del capitolo "Family Psychoeducation and Multi-Family Groups in the Treatment of Schizophrenia," McFarlane W. and Dunne B., eds, Directions in Psychiatry 11: 20, 1991.

OBIETTIVI: PROCEDETE LENTAMENTE

1. Ricordate che il cambiamento è difficile da raggiungere e carico di paure. Attenzione a sottolineare i “grandi” progressi fatti o a dare rassicurazioni come “Ce la puoi fare”. I progressi evocano timori abbandonici.

I familiari di persone con Disturbo Borderline di Personalità (DBP) possono narrare storie infinite di episodi in cui il loro figlio o la loro figlia sono andati in crisi proprio quando stavano cominciando a funzionare meglio o ad assumersi più responsabilità. L'associazione miglioramento-ricaduta può essere confusiva e frustrante ma ha una sua logica. Quando le persone fanno dei progressi- lavorano, non frequentano più un centro diurno, aiutano a casa, riducono i comportamenti autolesivi o vanno a vivere da sole- diventano più indipendenti. Corrono però il rischio che le persone a loro vicine e che sono stati supportive, preoccupate e protettive, prendano distanza, poiché ritengono che il loro compito si sia estinto. Le “scorte” di assistenza emotiva ed economica possono presto prosciugarsi, lasciandoli a combattere da soli nel mondo. Cominciano, pertanto, a temere l'abbandono. La loro risposta alla paura è rappresentata da una ricaduta. La ricaduta può non essere una decisione conscia ma la paura e l'ansia possono portarli a riutilizzare vecchie strategie di coping. Perdere giorni al lavoro, mettere in atto agiti autolesivi e tentativi suicidari, o avvertire la spinta ad abbuffarsi, purgarsi o bere possono essere segnali per comunicare agli altri che la persona sta attraversando un momento di stress e necessita di aiuto. Tali ricadute spingono le persone attorno a loro ad assumersi la responsabilità, adottando misure protettive quali il ricovero in ambiente ospedaliero. Una volta ricoverata, la persona regredisce ad uno stato in cui non ha verso sé stessa più alcuna responsabilità, che viene invece così delegata agli altri. Quando appaiono segnali di progresso, i familiari possono ridurre il rischio di ricaduta non mostrando troppo entusiasmo a riguardo e consigliando l'individuo a compiere passi con prudenza. Per questo motivo, i membri esperti di uno staff ospedaliero al momento della dimissione non comunicano al paziente che sono ottimisti rispetto alle prospettive ma che dovrà affrontare momenti difficili. Se da un lato è importante riconoscere i progressi con una “pacca sulla spalla”, dall'altro è necessario convenire che i miglioramenti sono difficili da raggiungere. Non significa che la persona ha vinto le sue battaglie emotive. Si può evitare di fare affermazioni come “Hai fatto grandi progressi”, o “ Sono davvero colpito dai cambiamenti che hai fatto”. Tali messaggi implicano che pensate che stanno bene ed hanno superato i loro

problemi. Anche affermazioni di rassicurazione come *“Questa cosa non era così difficile”* o *“Sapevo che ce l’avresti fatta”*, suggeriscono che state minimizzando le loro difficoltà. Affermazioni come *“ I tuoi progressi mostrano che ti stai davvero impegnando”. Hai lavorato sodo. Mi fa piacere vedere che sei stato in grado di farlo ma sono preoccupato per il fatto che tutto questo possa essere stressante”*, possono risultare più empatiche e meno rischiose.

2. Ridimensionate le vostre aspettative. Fissate obiettivi realistici. Risolvete grandi problemi a piccoli passi. Lavorate su una sola cosa alla volta. “Grandi” obiettivi conducono all’avvilimento e al fallimento.

Sebbene la persona con DBP possa avere evidenti risorse quali l’intelligenza, l’ambizione, un buon aspetto ed un talento artistico, si sente deficitaria, a causa della sua grave vulnerabilità emotiva, nel momento in cui prova ad utilizzarle. In generale, la persona con DBP e la sua famiglia hanno aspettative superiori alle sue risorse. Sia il paziente sia la famiglia possono far pressione per farla tornare all’università o frequentare un corso che la prepari all’indipendenza economica. I familiari possono desiderare che il paziente si trasferisca nel suo appartamento e si prenda cura di sé in maniera più autonoma. Caricata da tali aspettative, una persona con DBP può compiere grandi passi in una sola volta. Ad esempio, potrebbe insistere sul voler tornare all’università, nonostante un recente ricovero. Naturalmente, programmi importanti come questo non tengono conto del deficit che il soggetto ha nel regolare le proprie emozioni, del pensiero in bianco e nero e dell’intolleranza alla solitudine. Considerando l’esempio sopra riportato, il primo deficit può comportare che il voto discreto ottenuto al primo esame potrebbe determinare la comparsa di espressioni di rabbia inappropriata se il voto è considerato ingiusto, la messa in atto di agiti autolesivi se il risultato è ritenuto un totale fallimento o la comparsa di grave ansia se il successo negli studi può comportare il timore che si riducano le preoccupazioni genitoriali. La principale difficoltà relativa al successo negli aspetti professionali/scolastici è la minaccia di indipendenza, molto desiderata ma carica di timori abbandonici. Il risultato di un passo troppo grande fatto tutto in una volta è spesso un’oscillazione rovinosa in direzione opposta, come un orologio a pendolo. La persona spesso ha una ricaduta in uno stato regressivo, che può anche richiedere un ricovero ospedaliero.

Uno dei compiti maggiori per i familiari è quello di rallentare il ritmo con il quale sia loro che il paziente cercano di raggiungere gli obiettivi prefissati. Rallentando, si prevengono le drammatiche oscillazioni, come descritto in precedenza, e le esperienze di fallimento che attentano all'autostima dell'individuo. Ridurre le aspettative e stabilire piccoli obiettivi raggiungibili passo dopo passo consente al paziente e ai suoi familiari di avere maggiori possibilità di successo senza ricadute. Gli obiettivi prefissati devono essere realistici. Per esempio, la persona che ha abbandonato l'università a metà semestre per la comparsa di sintomi depressivi e suicidari a causa della pressione avvertita, non potrà tornare all'università a tempo pieno qualche mese dopo ed aspettarsi ottimi risultati. Un obiettivo più realistico potrà essere quello di seguire un solo corso, in attesa di una stabilizzazione sintomatologica. Gli obiettivi vanno raggiunti procedendo a piccoli passi. La persona con BPD che ha sempre vissuto con i genitori potrebbe non essere in grado di trasferirsi immediatamente a vivere da sola. Il programma potrebbe essere quello di suddividere il percorso in piccoli passi, cioè trasferirsi prima in una residenza protetta e poi in un appartamento con operatori. Una volta raggiunta la stabilità in quei contesti, si può pensare che vada a vivere da sola. *Gli obiettivi non solo devono essere suddivisi in piccoli passi ma i passi vanno fatti uno alla volta. Per esempio, se il paziente e la sua famiglia hanno come obiettivi il completamento della scuola ed il vivere da solo, potrebbe essere saggio lavorare sul raggiungimento di un obiettivo per volta.*

AMBIENTE FAMILIARE

3. Tenere le cose a “giusta temperatura”. Mantenete un clima tranquillo e sereno. Gli apprezzamenti sono normali, moderateli. Le critiche sono normali, moderate anche queste.

Questa linea guida ha lo scopo di ricordare il messaggio centrale del nostro programma psicoeducativo: la persona con DBP è deficitaria nell'abilità di tollerare lo stress a livello relazionale (ad esempio: rifiuto, critiche, disaccordi) e può pertanto beneficiare di un ambiente tranquillo e sereno. E' fondamentale tenere a mente il grado di sofferenza emotiva con cui le persone con DBP fanno i conti quotidianamente. Dato che l'esperienza interna può essere difficile da esprimere, noi la spieghiamo riassumendola in tre deficit: disregolazione

emotiva, intolleranza alla solitudine e pensiero in bianco e nero. Esaminiamoli uno alla volta:

- **Disregolazione emotiva**

Una persona con DBP ha emozioni che oscillano in maniera drammatica nel corso di una giornata e che sono particolarmente intense. Queste emozioni o affetti sono spesso dolorose. Tutti noi sperimentiamo a volte emozioni così intense. Ad esempio, pensate alla sensazione di avere il cuore che batte forte e di terrore che potete provare quando vi rendete conto di avere fatto un errore al lavoro che può essere costoso o imbarazzante per la vostra attività lavorativa. La persona con DBP esperisce tali intense emozioni regolarmente. La maggior parte delle persone possono lenire tali esperienze emotive dicendosi che troveranno un modo per riparare all'errore fatto o ricordando a sé stessi che è umano commettere errori. La persona con DBP non ha la capacità di autoconsolarsi. Si può fare un esempio mutuato dai conflitti familiari. Abbiamo tutti dei momenti in cui proviamo rancore verso le persone che amiamo. In genere, cerchiamo di calmarci in tali situazioni programmando di parlare a quattr'occhi con la persona in questione o decidendo di lasciare che la situazione si calmi. La persona con DBP avverte la rabbia in maniera così intensa e non ha la capacità di mettere in atto strategie adeguate. La conseguenza è un'espressione inappropriata di ostilità o il passaggio all'atto di tali vissuti emotivi (bere o tagliarsi).

- **Intolleranza alla solitudine**

Una persona con DBP in genere si sente disperata a fronte di una prospettiva di separazione- la vacanza di un familiare o del terapeuta, la fine di una relazione, la partenza di un amico. Mentre la maggior parte di noi sentirebbe probabilmente la mancanza del familiare, del terapeuta o dell'amico, la persona con DBP tipicamente prova una sensazione intensa di panico. Non è in grado di rievocare l'immagine della persona assente per calmarsi. Non è in grado di dirsi “ *Quella persona tiene a me e tornerà per aiutarmi* ”. La memoria la tradisce. Si sente solo tranquillizzata ed amata se la persona è presente. Inoltre, l'assenza dell'altro è vissuta come un abbandono. Può addirittura allontanare questi pensieri e sentimenti dolorosi attuando un meccanismo di

difesa definito dissociazione, che consiste in bizzarre e disturbanti sensazioni di sentirsi non reale o estraneo al proprio corpo.

- **Pensiero in Bianco & Nero (Pensiero dicotomico):**

Ad estreme emozioni si associa una modalità estrema di pensiero. La persona con DBP tende ad avere opinioni estreme. Gli altri sono spesso percepiti come o tutti buoni o tutti cattivi. Quando l'altro è percepito come premuroso e supportivo, la persona con DBP lo vede come un salvatore, come qualcuno dotato di qualità speciali. Quando l'altro fallisce, dissente o disapprova in qualche modo, la persona con DBP lo percepisce come cattivo ed indifferente. Il deficit sta nell'incapacità di percepire gli altri in maniera più realistica, con un misto di aspetti positivi e negativi.

Questa rassegna dei deficit delle persone con DBP è un rimando al fatto che essi hanno una compromissione nell'abilità di tollerare lo stress. I familiari possono, pertanto, aiutare i loro cari a raggiungere una maggiore stabilità creando un ambiente familiare tranquillo e sereno. Ciò significa rallentare e fare un lungo respiro quando arriva il momento di crisi, invece di reagire con un'emozione intensa. Significa anche stabilire obiettivi meno ambiziosi per la persona con DBP, in modo da ridurre la pressione che avverte. Vuol dire anche comunicare quando siete calmi ed in maniera calma. Non significa mettere "la testa nella sabbia", soffocare dissapori e dissensi, evitando di discuterne. Significa che i conflitti debbono essere affrontati in modo calmo ma diretto, senza critiche. Le linee guida che seguono forniranno alcuni strumenti per comunicare nella maniera suggerita.

4. Mantenete la routine familiare il più possibile. Mantenete i contatti con familiari ed amici. Nella vita non ci sono solo problemi, non rinunciate ai bei momenti.

Spesso, quando si ha un familiare con un disturbo psichiatrico grave, si tende ad isolarsi. La gestione dei problemi può assorbire molto tempo ed energia. Le persone spesso si allontanano dagli amici nel tentativo di nascondere un problema che ritengono stigmatizzante e vergognoso. Il risultato di questo isolamento può essere solo rabbia e tensione. Ognuno ha bisogno di amici, di divertirsi, di andare in vacanza per rilassarsi e staccare la spina. Rispettando il fatto di concedersi dei bei momenti, ci si può calmare ed affrontare i problemi della vita con una migliore prospettiva. L'ambiente familiare si calmerà di conseguenza.

Pertanto dovrete concedervi dei momenti positivi non solo per il vostro bene ma anche per il bene di tutta la famiglia.

5. Trovate il tempo di dialogare. Chiacchierare di argomenti leggeri o neutrali può essere utile. Programmate dei momenti dedicati a questo se ne sentite il bisogno.

Troppo spesso, quando i familiari sono in conflitto o sostengono il carico della gestione di gravi problemi emotivi, si dimenticano di concedersi del tempo per parlare di argomenti che non siano il disturbo psichico. Questo tipo di dialogo è importante per diversi motivi. La persona con DBP spesso dedica tutto il suo tempo ed energia al suo disturbo andando varie volte alla settimana in terapia o frequentando ad esempio un centro diurno. Il risultato è che perde l'occasione di esplorare opportunità e sfruttare i talenti e gli interessi che ha. Il senso di sé è tipicamente molto fragile e può essere reso ancor più fragile se continua a focalizzarsi sui problemi e a dedicare attenzioni alla malattia. Quando i familiari trovano tempo per dialogare di argomenti non correlati al disturbo, incoraggiano e riconoscono gli aspetti più sani dell'identità e lo sviluppo di nuovi interessi. Questo tipo di dialogo, alleggerisce la tensione all'interno della famiglia, introducendo un po' di senso dell'umorismo e distrazione, ed è utile, pertanto, a seguire la linea guida N. 3.

Alcune famiglie non parlano mai in questa maniera, e farlo può sembrare inizialmente innaturale o creare disagio. Ci sono una miriade di spiegazioni sul perché non vi sia la possibilità di comunicare in questo modo. Le famiglie hanno bisogno di trovare il tempo. Il momento giusto può essere programmato in anticipo ed un promemoria può essere appeso sul frigorifero. Ad esempio, ci si può accordare per cenare insieme alcune volte alla settimana con il patto di non discutere di problemi e conflitti. Con il tempo questo tipo di dialogo può divenire un'abitudine e non sarà, quindi, più necessario programmare in anticipo.

GESTITE LA CRISI PRESTATE ATTENZIONE MA RESTATE CALMI

6. Non assumete atteggiamenti difensivi di fronte alle accuse o alle critiche. Per quanto ingiusto, dite poco e non litigate. Accettate di essere feriti. Convenite con quanto di vero c'è nelle critiche che vi vengono mosse.

Quando le persone che si amano si arrabbiano l'una con l'altra, possono anche volare insulti pesanti per la rabbia. Questo accade particolarmente alle persone con DBP perché sperimentano una rabbia intensa. La risposta naturale alla critica percepita come ingiusta è la difesa. Ma, come chiunque si sia trovato in una situazione simile sa, difendersi non funziona. Una persona che è arrabbiata non è in grado di pensare ad una soluzione alternativa in modo calmo e razionale. I tentativi di difesa non fanno altro che alimentare il fuoco. In linea di massima, un atteggiamento difensivo suggerisce che uno crede che la rabbia della persona sia ingiustificata, messaggio che porta ad una rabbia ancora maggiore. Considerato che la persona che sta esprimendo la rabbia a parole non sta fisicamente minacciando l'altro, l'atteggiamento più saggio è quello di porsi in ascolto senza litigare.

La cosa che più desidera una persona è essere ascoltata. Naturalmente, ascoltare senza litigare implica l'essere feriti perché è molto doloroso riconoscere che qualcuno che si ama possa sentirsi così offeso da voi. Talvolta le offese sono dolorose perché sembrano false ed ingiuste. Altre volte, possono ferire perché contengono un fondo di verità. Se ritenete che vi sia del vero in quello che vi viene detto, ammettetelo con una frase del tipo " *Credo che tu sia sulla strada giusta*". " *Mi rendo conto che ti ho offeso e mi dispiace*".

Ricordate che la rabbia è parte del problema per le persone con DBP. Potrebbero essere nate con una natura molto aggressiva. La rabbia può rappresentare un aspetto dei vissuti emotivi che può rapidamente modificarsi in senso opposto (vedere la discussione sul pensiero in bianco e nero). Tenere a mente questi concetti può aiutarvi ad evitare di prendere le espressioni di rabbia sul piano personale.

7. Agiti autolesivi o minacce richiedono attenzione. Non ignorateli. Non fatevi prendere dal panico. Va bene sapere. Non mantenete segreti su questi aspetti. Parlatene apertamente con il vostro familiare ed assicuratevi che i clinici ne siano informati.

Ci sono molti modi con i quali la persona con DBP ed i suoi familiari possono accorgersi che il problema sta arrivando. Le minacce ed i riferimenti all'autolesionismo possono comprendere una serie di comportamenti provocatori. La persona può verbalizzare un'intenzione suicidaria. Può isolarsi. Può graffiarsi in maniera superficiale. Alcuni genitori hanno notato che i loro figli si rasano la testa e si tingono i capelli con colori fosforescenti

quando sono sotto stress. Più comunemente, si manifesta inappetenza o irrequietezza. A volte l'evidenza è chiara- un tentativo suicidario messo in atto di fronte ai genitori. I problemi si possono verificare quando si avvicina una separazione o una vacanza.

Quando le famiglie riconoscono la presenza di problemi possono essere riluttanti ad affrontarli. A volte, la persona con DBP insisterà sul fatto che i familiari si facciano da parte, facendo magari appello ad un diritto alla privacy. Altre volte, i familiari temono di parlare apertamente di un problema poiché la discussione può essere difficile. Possono temere di creare problemi dove non ci sono "*Facendo venire strane idee all'altro*". Di fatto le famiglie temono per l'incolumità dei propri figli in queste situazioni perché li conoscono bene e riconoscono le avvisaglie in base all'esperienza. I problemi non si creano facendo domande. Affrontando i comportamenti provocatori ed i fattori scatenanti in anticipo, possono invece contribuire ad evitare problemi ulteriori. Le persone con DBP hanno spesso difficoltà ad esprimere i loro sentimenti e tendono invece ad agirli in maniera distruttiva. Pertanto, affrontare i problemi chiedendo ai propri figli o parlare con il terapeuta, li aiuta ad affrontare i propri sentimenti,utilizzando le parole anziché le azioni.

La privacy rappresenta naturalmente una grande preoccupazione quando si ha a che fare con un adulto. Tuttavia, in una situazione di pericolo l'obiettivo deve essere la sicurezza. Quando dovete prendere la decisione difficile di chiamare il terapeuta di vostro figlio in merito ad una preoccupazione o chiamare un'ambulanza, dovete soppesare le preoccupazioni per la sua incolumità e quelle per la privacy. La maggior parte delle persone sono d'accordo sul fatto che la sicurezza ha la priorità, anche se vi può essere la tentazione di agire solo in maniera minima nel tentativo di proteggere la privacy dell'individuo. Allo stesso modo, vi può essere la tentazione a reagire in maniera esagerata, con modalità che possono rappresentare un rinforzo per il comportamento messo in atto dalla persona con DBP. Una giovane donna con DBP ha detto a sua madre durante il tragitto in ambulanza verso il reparto di psichiatria: "*Non sono mai stata su un'ambulanza prima d'ora!*". Le famiglie possono essere giudicanti nei confronti delle situazioni che si trovano ad affrontare. I terapeuti possono essere d'aiuto nell'anticipare i momenti di crisi e nello stabilire dei programmi che soddisfino i bisogni della singola famiglia.

8. Ascoltate, le persone hanno bisogno che i propri sentimenti negativi vengano ascoltati. Non dite “Non è così”. Non provate ad allontanare i sentimenti negativi. E’ bene usare parole per esprimere paura, solitudine, inadeguatezza, rabbia o bisogni.

Quando i sentimenti sono espressi apertamente, possono essere dolorosi da ascoltare. Una figlia potrebbe dire ai propri genitori che si sente abbandonata o non amata da loro. Un genitore potrebbe dire che è arrivato “alla frutta” per la frustrazione. Ascoltare è il modo migliore per aiutare una persona in un forte stato emotivo a calmarsi. Le persone apprezzano il fatto di essere ascoltate e di vedere riconosciuti i propri stati emotivi. Questo non vuol dire necessariamente approvare. Diamo un’occhiata ai modi per ascoltare. Uno è quello di rimanere in silenzio con sguardo attento e preoccupato. Potete fare delle domande che esprimono interesse. Per esempio: “*Da quanto tempo ti senti così?*” oppure, “*Che cosa ha scatenato questi sentimenti?*”. Un altro modo per ascoltare è fare affermazioni riguardo a ciò che credete di aver sentito. Con queste affermazioni date prova del fatto di aver realmente ascoltato quello che l’altro aveva da dire. Per esempio, se vostra figlia vi dice che non si sente amata da voi, potete dire, pur trovando l’affermazione infondata: “*Non ti senti amata da me?!*”. Quando un figlio dice ai propri genitori che ritiene di essere stato trattato ingiustamente, i genitori possono rispondere “*Ti senti preso in giro, eh?*”. Notate ancora una volta che le affermazioni empatiche non implicano l’approvazione.

Non abbiate fretta di discutere con il vostro familiare i suoi sentimenti o di convincerlo a modificarli. Come abbiamo detto in precedenza, tali discussioni sono infruttuose e frustranti per la persona che vuole essere ascoltata. Ricordate che anche quando può essere difficile accettare la validità di sentimenti che ritenete infondati, la persona trarrà comunque beneficio dal fatto che li avete riconosciuti. E’ utile per le persone, in particolare quelle con DBP, tradurre i sentimenti in parole, al di là di quanto tali sentimenti siano basati su distorsioni. Se le persone trovano gratificante l’espressione verbale dei propri sentimenti, hanno meno probabilità di agirli in maniera distruttiva. Sensazioni di essere soli, diversi ed inadeguati necessitano di uno spazio di ascolto. Fornendo questo spazio e dimostrando che li avete ascoltati utilizzando una delle modalità sopra descritte, li aiutate a sentirsi meno soli ed isolati. Queste sensazioni sono un’esperienza comune, giornaliera per le persone con DBP. I genitori di solito non sanno e spesso non vogliono credere che i loro figli si sentono in quel

modo. I sentimenti diventano un pò meno dolorosi quando trovano uno spazio di condivisione.

I familiari possono essere molto solleciti nel cercare, litigando o negando, di convincere i loro cari dell'infondatezza dei sentimenti espressi. Queste discussioni sono parecchio frustranti ed irritanti per la persona che esprime i propri sentimenti. Se questi vengono negati quando espressi, è possibile che la persona li agisca nel tentativo di fare arrivare il messaggio.

AFFRONTATE I PROBLEMI. COLLABORATE E SIATE COERENTI

9. Quando cercate di risolvere i problemi di un componente della famiglia, SEMPRE:

- a) Coinvolgete il componente della famiglia nell'individuazione di ciò che si deve fare.
- b) Chiedete se la persona è in grado di "fare" ciò che è necessario per la soluzione.
- c) Chiedete se vuole che "facciate" ciò che è necessario.

I problemi possono essere individuati discutendone apertamente in famiglia. Ognuno deve prendere parte alla discussione. Le persone sono più inclini a fare la loro parte quando vengono coinvolte e quando viene rispettato il loro punto di vista. E' importante chiedere a ciascun familiare se si sente in grado di compiere i passi necessari per la risoluzione del problema.

Chiedendo, mostrate di riconoscere quanto sia difficile per l'altra persona. Questo va di pari passo con il riconoscere quanto sia difficile il cambiamento.

Potreste sentire il bisogno di intervenire e di aiutare un altro componente familiare. Il vostro aiuto potrebbe essere apprezzato o vissuto come un'intrusione. Se chiedete in anticipo se il vostro aiuto è desiderato, è meno probabile che crei risentimento.

10. E' necessario che i componenti della famiglia agiscano con un'intesa reciproca. Le contraddizioni genitoriali alimentano gravi conflitti familiari. Sviluppate strategie che tutti siano in grado di sostenere.

I componenti familiari possono avere visioni diametralmente contrastanti riguardo a come gestire qualsiasi problema o comportamento del membro con DBP. Quando agiscono in base a visioni diverse, annullano l'effetto degli sforzi reciproci. Il tipico risultato è un aumento della tensione e del risentimento tra i familiari, così come la mancanza di progressi nell'affrontare il problema.

Un esempio può illustrare quanto espresso. Una figlia chiama spesso casa per avere aiuti economici rispetto a grossi debiti contratti con la carta di credito. Vuole acquistare abiti nuovi. Non è stata in grado di risparmiare per pagare l'affitto. Nonostante il suo costante desiderio di denaro, non è in grado di assumersi responsabilità economiche mantenendo un posto di lavoro o vivendo rispettando un budget. Suo padre mantiene un atteggiamento fermo, rifiutandosi di finanziarla e di soddisfare le sue richieste, insistendo sul fatto che deve assumersi le sue responsabilità nel risolvere da sola il problema. La madre allo stesso tempo si ammorbida facilmente ad ogni richiesta e le dà i soldi necessari. Ritiene che fornire denaro extra sia un modo per ridurre lo stress emotivo della figlia. Il padre si risente perché la madre vanifica i suoi tentativi di porre dei limiti, mentre la madre lo ritiene troppo severo e lo biasima per il peggioramento della figlia. Il comportamento della figlia persiste, naturalmente, perché non vi è un piano coerente che i familiari possono seguire per far fronte ai problemi economici. Con un po' di comunicazione possono pianificare di dare una somma adeguata, così che il padre non verrebbe percepito come severo dalla madre, mentre questa non apparirebbe troppo permissiva agli occhi paterni. La figlia aderirà al programma solo dopo che i genitori lo avranno fatto.

Fratelli e sorelle possono essere coinvolti in questi conflitti familiari ed interferire con gli sforzi reciproci nel gestire i problemi. In queste situazioni i familiari dovrebbero comunicare più apertamente le loro visioni contrastanti sul problema e le reciproche prospettive, e poi sviluppare un piano cui ognuno possa aderire.

11. Se avete perplessità sui farmaci o sugli interventi del terapeuta, assicuratevi che sia il membro della vostra famiglia sia il suo terapeuta/medico/equipe di trattamento ne siano informati. Se avete delle responsabilità di tipo economico, avete il diritto di rivolgere i vostri dubbi al terapeuta o al medico.

Le famiglie possono avere diverse preoccupazioni riguardo all'utilizzo di farmaci da parte della persona a loro cara. Possono chiedersi se lo psichiatra è al corrente degli effetti collaterali che sta manifestando. *“Riesce lo psichiatra a vedere quando il paziente è sedato o è diventato obeso? Lo mette in pericolo prescrivendo troppi farmaci?”* Le famiglie e gli amici possono chiedersi se il medico o il terapeuta è al corrente della non compliance del paziente o della storia di abuso di sostanze.

Quando i familiari hanno tali preoccupazioni, spesso sentono che non dovrebbero interferire, o il paziente dice loro di non farlo. Noi riteniamo che se i familiari rivestono un ruolo supportivo importante nella vita del paziente, sul piano economico ed emotivo o tenendolo a vivere in casa, dovrebbero compiere degli sforzi per partecipare al piano di trattamento del loro caro. Possono ricoprire un ruolo importante contattando direttamente il medico o il terapeuta per esprimere le loro preoccupazioni. Il terapeuta non può fornire informazioni su pazienti maggiorenni senza il loro consenso ma può ascoltare e ottenere informazioni da familiari ed amici. A volte, lavorerà con familiari ed amici, ovviamente previo consenso del paziente.

STABILITE DEI LIMITI SIATE ESPLICITI MA CAUTI

12. Stabilite delle regole, affermando i limiti della vostra tolleranza. Comunicate le vostre aspettative con un linguaggio chiaro e semplice. Tutti hanno bisogno di sapere ciò che ci si aspetta da loro.

Le aspettative devono essere espresse in maniera chiara. Troppo spesso, le persone danno per scontato che i componenti della famiglia dovrebbero essere a conoscenza delle proprie aspettative automaticamente. Spesso è meglio dimenticare queste supposizioni.

Il modo migliore per esprimere un'aspettativa è evitare qualsiasi tipo di minaccia. Per esempio, una persona potrebbe dire *“Voglio che tu faccia una doccia almeno a giorni alterni”*. Quando espressa in questa maniera, l'affermazione attribuisce la responsabilità all'altra persona nel soddisfare l'aspettativa. Spesso in queste situazioni i familiari sono tentati di rinforzare le aspettative associando delle minacce. Quando si propende per questo, uno potrebbe dire *“Se non fai una doccia almeno a giorni alterni, ti chiederò di andartene di*

casa”. Il primo problema con questa affermazione è che la persona che fa l’affermazione si assume la responsabilità. Sta dicendo “Io” prenderò iniziativa se “Tu” non ti assumerai la responsabilità, invece di dare il messaggio “ *Tu devi assumerti la tua responsabilità.*”! Il secondo problema è che la persona potrebbe non essere intenzionata a mettere in atto realmente quanto minacciato. La minaccia diviene un’espressione inutile di ostilità. Naturalmente si può giungere al punto in cui il familiare si sente in dovere di dare un ultimatum con l’intenzione di metterlo in atto. Discuteremo questa situazione più avanti.

13. Non proteggete i componenti della famiglia dalle conseguenze naturali delle loro azioni. Permettetegli di apprendere dalla realtà. Andare a sbattere contro qualche muro è in genere necessario.

Le persone con DBP possono avere comportamenti pericolosi, dannosi e costosi. Il costo emotivo ed economico per l’individuo e per la famiglia può essere tremendo. Ciò nonostante, i familiari a volte fanno l’impossibile per soddisfare i desideri dell’individuo, riparare i danni o proteggere tutti dall’imbarazzo. Il risultato di queste modalità protettive è complesso. Innanzitutto, il comportamento problematico verosimilmente persiste perché non c’è nessun prezzo da pagare o ha comportato una qualche ricompensa. Secondo, i familiari si possono infuriare perché risentono del fatto di aver sacrificato integrità, denaro e benevolenza nel tentativo di essere protettivi. In questo caso, le tensioni a casa accrescono, anche se l’atteggiamento protettivo aveva l’intento di prevenire le tensioni. Allo stesso tempo, la rabbia può essere ad un certo livello gratificante per l’individuo perché lo fa sentire al centro dell’attenzione, anche se si tratta di un’attenzione negativa. Terzo, l’individuo può iniziare a manifestare questi comportamenti al di fuori della famiglia e fronteggiare danni e perdite nel mondo reale maggiori di quelli che avrebbe dovuto affrontare nell’ambiente familiare. Pertanto, il tentativo di proteggere rende l’individuo impreparato ad affrontare il mondo esterno. Alcuni esempi illustreranno questo punto:

- Una figlia si mette in bocca una manciata di compresse di fronte alla madre. La madre mette una mano nella bocca della figlia per estrarre le compresse. E’ ragionevole prevenire un danno medico in questo modo. La madre poi considera di chiamare un’ambulanza perché ritiene che la figlia abbia un’ideazione suicidaria e possa farsi del male. Tuttavia, questa opzione avrebbe delle conseguenze negative. La figlia e la

famiglia dovrebbero affrontare l'imbarazzo di avere un'ambulanza davanti a casa. La figlia non vuole andare in ospedale, si infurierebbe e perderebbe il controllo se la madre chiamasse l'ambulanza. Una madre in questa situazione sarebbe molto tentata di non chiamare l'ambulanza per evitare la collera della figlia e preservare l'immagine della famiglia nel quartiere. Potrebbe razionalizzare la decisione convincendosi che la figlia non corre un pericolo immediato. Il principale problema in questo caso è che non consentirebbe alla figlia di ricevere l'aiuto di cui ha bisogno a questo punto, in cui ha avuto e potrebbe ancora avere un'ideazione suicidaria. La madre contribuirebbe al diniego del problema della figlia. E' necessario il parere di esperti per valutare se la figlia corre il rischio di farsi del male. Se il gesto drammatico della figlia non riceve l'attenzione che si merita, potrebbe facilmente andare in escalation e per questo compiere gesti ancora più gravi e essere ancora più a rischio di farsi del male. Inoltre, se l'ambulanza non viene chiamata per il timore di aumentare la sua rabbia, le verrà trasmesso il messaggio che può controllare gli altri minacciando di infuriarsi.

- Una donna di 25 anni ruba denaro ai familiari mentre vive con loro. La famiglia esprime la propria rabbia e talvolta minaccia di farla uscire di casa, senza metterlo mai in atto. Quando chiede soldi in prestito, glieli danno nonostante non li restituisca mai. Temono che se non lo faranno, potrà rubare denaro fuori di casa e quindi incorrere in guai legali ed umiliazioni per chiunque le sia accanto. In questo caso, la famiglia ha insegnato alla figlia che può rubare facendola franca. Li ha sostanzialmente ricattati. Le concedono quello che vuole perché vivono nel terrore. Il comportamento della figlia ha buone probabilità di perdurare se non le vengono posti dei limiti. La famiglia potrebbe smettere di proteggerla insistendo sul fatto che deve uscire di casa o interrompere i prestiti. Se ruba denaro fuori dalla famiglia e si trova nei guai con la giustizia, potrebbe ricevere una valida lezione di vita. Le conseguenze legali possono determinare in lei un cambiamento e quindi aiutarla a funzionare meglio fuori dall'ambiente familiare.
- Una donna di 20 anni che è stata ricoverata diverse volte in ambito psichiatrico e non è riuscita a mantenere un'occupazione stabile, decide di tornare all'università a tempo

pieno. Chiede ai genitori di pagarle le tasse universitarie. I genitori che vedono la figlia passare la maggior parte del tempo a letto sono scettici rispetto al fatto che rimarrà all'università per un intero semestre e che supererà gli esami. Il pagamento delle tasse richiede un grosso sforzo economico per la famiglia. Nonostante ciò, accettano di supportarla perché non vogliono credere che non sia così disfunzionale come il suo comportamento può far pensare e sanno che la figlia si infurierebbe se non la aiutassero. Hanno dato un messaggio pericoloso " *Ce la puoi fare*". Inoltre, hanno dimostrato che le sue manifestazioni di rabbia controllano il comportamento dei genitori. Un piano più realistico potrebbe essere che la figlia seguisse un solo corso per dimostrare che ce la può fare e ritornasse all'università a tempo pieno solo dopo aver dimostrato che è in grado di mantenere un impegno simile nonostante la sua sofferenza emotiva. In questo piano, lei affronta le conseguenze naturali del suo difficile funzionamento recente. Il piano la responsabilizza per ottenere ciò che desidera.

Questi casi illustrano i rischi di essere protettivi quando la persona amata fa scelte poco sagge o mette in atto comportamenti francamente pericolosi. Porre dei limiti alle scelte e ai comportamenti, permette ai familiari di motivare gli individui ad assumersi maggiori responsabilità e a porsi dei limiti adeguati. La decisione di stabilire dei limiti è spesso la più difficile decisione che un familiare possa prendere. Richiede la capacità di assistere alle battaglie della persona amata con frustrazione e rabbia. E' importante che i genitori comprendano che il loro compito non è proteggere i figli da queste emozioni ma insegnare loro a vivere con questi sentimenti come tutti devono fare.

14. Non tollerate trattamenti abusanti come bizze, minacce, aggressione e sputi. Andate via e tornate più tardi per discutere quanto accaduto.

Le bizze non vanno tollerate. Vi sono molti modi per limitarle. Un gesto lieve potrebbe essere quello di andarsene per evitare di rinforzarli. Un gesto più aggressivo potrebbe essere quello di chiamare un'ambulanza. Molte famiglie temono di mettere in atto quest'ultimo gesto perché non vogliono un'ambulanza di fronte a casa o non vogliono suscitare la rabbia dell'individuo in questione. Quando si è in preda a tali sentimenti, si può considerare il problema opposto. La sicurezza può essere una preoccupazione quando una persona è

violenta e perde il controllo. Molte persone sarebbero d'accordo con il fatto che la sicurezza è più importante della privacy. Inoltre, il non prestare adeguate attenzioni mediche per comportamenti caratterizzati da perdita di controllo è come far finta di non voler sentire. Questo, infatti, può generare un'escalation. Il passaggio all'atto è una richiesta di aiuto. Se la richiesta di aiuto non è ascoltata, si fa più rumorosa.

15. Siate cauti nel ricorrere a minacce o ultimatum. Sono l'ultima risorsa. Non usare minacce o ultimatum come mezzi per ottenere un cambiamento. Usateli solo quando volete e potete portarli a compimento. Consentite agli altri, inclusi i professionisti, di aiutarvi a decidere quando sia il caso di farlo.

Quando un membro della famiglia non riesce più a tollerare il comportamento di un altro componente familiare, può arrivare al punto di dare un ultimatum. Questo significa minacciare di passare all'azione se la persona non collabora. Per esempio, quando una figlia non fa la doccia o sta a letto la maggior parte del tempo, un genitore esasperato potrebbe dirle di andarsene se non cambia. Il genitore può sperare che la paura la spinga a modificare il proprio comportamento. Allo stesso modo, il genitore però potrebbe non essere convinto della minaccia che ha fatto. Se la figlia si rifiuta di collaborare, il genitore può indietreggiare dimostrando così che la minaccia non era reale. Quando un ultimatum è utilizzato in quella maniera, è inutile e genera ostilità. Le persone, pertanto, dovrebbero dare ultimatum solo quando sono seriamente intenzionate a rispettarli. Per esser certi di questo, bisogna essere arrivati al punto in cui non si è più in grado di tollerare il comportamento dell'individuo.