

# **LA PSICOTERAPIA PSICODINAMICA FRA TRATTAMENTI INDIVIDUALI E GRUPPO DI LAVORO**

Dr. Marco Monari  
10, 29 e 31 Ottobre 2013

## ALCUNI PREGIUDIZI NEI CONFRONTI DEI PAZIENTI CON DBP E DELLA LORO CURA

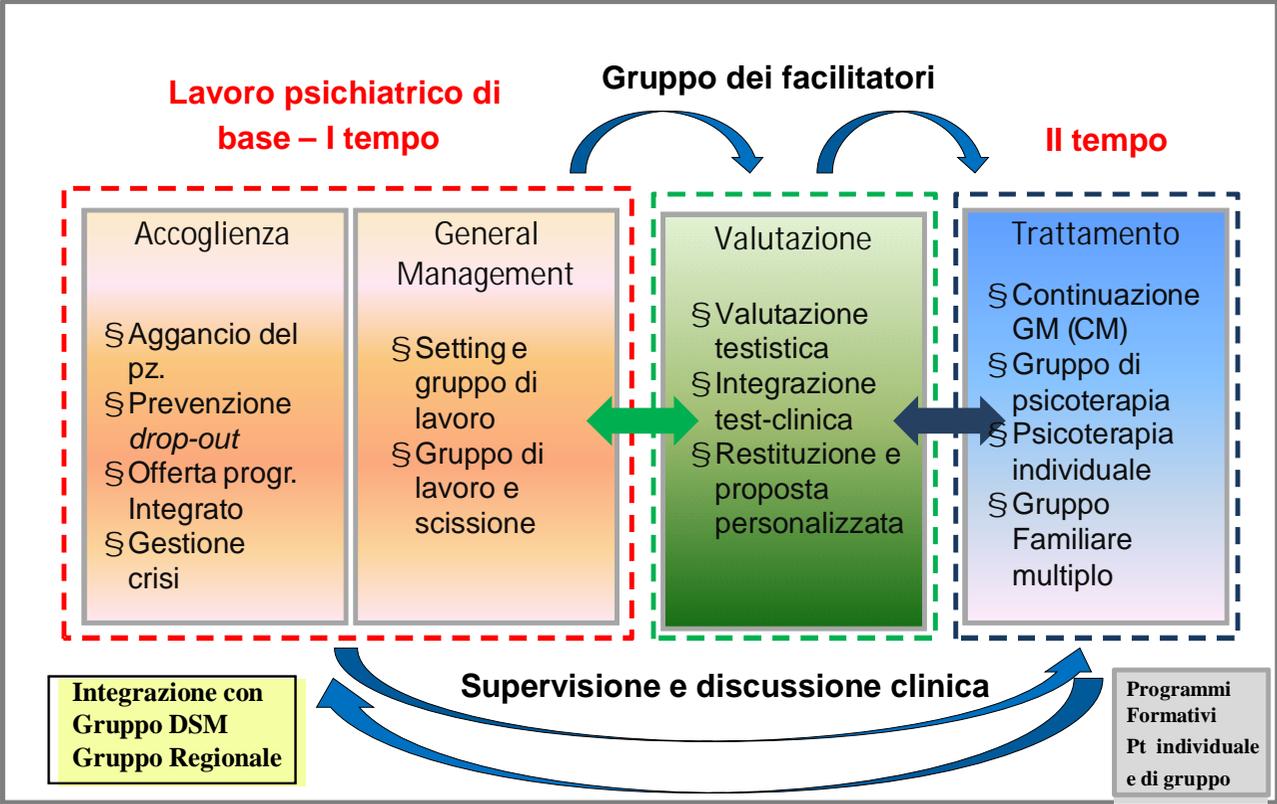
- Il DBP come regno degli ossimori: a fronte di una discreta gravità psicopatologica mostra un'estrema gravosità clinica di gestione del caso
- Non esiste nella psicopatologia clinica, borderline/borderland
- Non è possibile curare il carattere, occorre lavorare nella dimensione della riduzione del danno
- Occorre davvero un'attenzione terapeutica e psicoterapeutica specifica? Non basta il gruppo di lavoro psichiatrico multiprofessionale e il suo dispiegarsi nell'operatività clinica?

## ALCUNI PUNTI FERMI NEL TRATTAMENTO

- Evoluzione delle linee guida (APA, 2001; NICE, 2009)
- DBT e MBT sono tecniche psicoterapeutiche ugualmente efficaci
- Sono senza ombra di dubbio superiori al “*Treatment As Usual*”
- La strutturazione del trattamento
- Programmi di *General Psychiatric Management* e di *Structured Clinical Management*
- Acronimo I.C.E
- Confronto tra GPM, DBT e MBT
- I setting meno intensivi mantengono più a lungo i miglioramenti
- Ipotesi di un programma di cura integrato “*stepped care*” (Monari et al., 2013)

## I 10 PUNTI COMUNI NEL LAVORO ISTITUZIONALE CON I PAZIENTI BORDERLINE (MONARI,.2012)

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in 11 tempi
3. L'esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l'Io
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l'oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata



## PUNTO 1: L'ALLEANZA TERAPEUTICA

- Il “mito” (Adler, 1985) dell’Alleanza Terapeutica e i tempi per il suo sviluppo con i pz borderline (Gunderson, 2001)
- Essa può essere differenziata in 4 differenti aspetti (Gaston, 1990):
  1. La relazione affettiva del paziente col terapeuta
  2. La capacità del paziente di lavorare finalisticamente nella terapia
  3. La capacità di comprensione razionale e di coinvolgimento emotivo del terapeuta
  4. L’accordo tra paziente e terapeuta sui fini e i compiti del trattamento
- La forte analogia con la costruzione di un *legame di attaccamento* e di *holding environmental*

## LA COSTRUZIONE DELL'ALLEANZA TERAPEUTICA E IL LAVORO PSICHIATRICO DI BASE (Monari et al., 2005)

- Prima fase o *di approccio (offerta dell'ambiente terapeutico)*
- Seconda fase o *del "cartellino giallo" (turbolenze nella relazione)*
- Terza fase o *di riavvicinamento (riparazione dell'alleanza terapeutica)*

# LA ROTTURA DELL'ALLEANZA TERAPEUTICA E LA SUA RIPARAZIONE

- Il processo rottura-riparazione come espressione del dilemma umano fondamentale tra il desiderio innato di intimità e la realtà della separatezza (Lewis, 2000; Safran e Muran, 2000)
- Dall'Infant-Research (Stern, 2003, Schore, 2008, Bromberg 2012) apprendiamo che la sequenza contatto-fallimento-tentativo di riparazione e di elaborazione, è essenziale
- Coi pazienti borderline, è la riparazione-negoziata successiva alla rottura ad essere cruciale e quindi la capacità dei terapeuti di comprendere, tollerare e regolare le emozioni negative (Schore, 2008).

## PUNTO 2: TRATTAMENTO IN II TEMPI (Monari, 1998: 1999, 2012)

- Lo sforzo di confezionare *su misura* il trattamento e di favorire lo sviluppo di affetti positivi e un abbozzo di legame di attaccamento (I tempo)
- Attenzione allo sviluppo dell'alleanza e di una maggiore capacità associativa e di sintonia nella coppia
- Solo allora valutare se e come affrontare gli aspetti traumatici caldi delle problematiche borderline (II tempo)

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. **Un modello di trattamento in II tempi**
3. L' esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l' Io
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 3: FOCUS DELL'INTERVENTO

Dalla valutazione deve emergere un focus chiaro, una fragilità evidente:

- Autolesionismo
- Problemi relazionali-interpersonali
- Problemi comportamentali
- Mancanza di motivazioni

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in II tempi
3. **L' esistenza di un focus chiaro e condiviso**
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l' Io
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 4: TERAPEUTA ATTIVO

- Attivo e vivo
- Non deve fare il professore
- Le “antenne” sensibili” del paziente
- Enfasi affermativa/validazione
- Riparazione delle fasi di rottura e regolazione affettiva della coppia
- La mente del terapeuta come “parete attrezzata”

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in Il tempi
3. L' esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. **Un terapeuta attivo**
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l' Io
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 5: LAVORO SUL POSITIVO E DIMENSIONE NARRATIVA

- Atteggiamento sinceramente positivo
- Lavoro con le risorse psicologiche positive
- *Mr Magoo* e gli aspetti negativi o fortemente aggressivi
- Conoscenza approfondita della anamnesi medica e psichiatrica, attuale e passata, della storia familiare e personale, (*competenza narrativa*)

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in 11 tempi
3. L'esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. **Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa**
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l'Io
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l'oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 6: IL LAVORO SUL NEGATIVO

- La “fame oggettuale“ e la paura della dipendenza
- La sgradevole sensazione di essere manipolati e il non poter essere altrimenti del paziente
- La “vera” manipolazione
- La rabbia inevitabile e il giusto odio
- La ginnastica emotiva
- Terapeuta come *testimone presente e discreto*

## PUNTO 7: IL LAVORO COL SÉ...

- Il Sé come soggetto in contatto con il fluire di emozioni e rappresentazioni dell'esperienza
- Il bisogno di sentirsi compreso piuttosto che capire
- La metafora della giusta sintonizzazione
- La sintonizzazione–intonazione affettiva e gli aggiustamenti reciproci
- La paura del paziente di un'esposizione emotiva troppo intensa
- Gradualità e *timing* degli interventi
- La *scassata incubatrice*

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in 11 tempi
3. L'esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. **Il lavoro con il Sé e con l'io**
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l'oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## ... E IL LAVORO CON L'IO/1

- L'io come nucleo organizzatore della coscienza riflessiva e della consapevolezza
- Il paziente tende ad agire piuttosto che pensare le proprie emozioni
- Tessitura della relazione e lento sviluppo della consapevolezza
- Supporto, chiarificazione, riformulazione
- Costruzione di aspetti dell'alleanza terapeutica (scopi e modalità)
- La scissione come meccanismo intrapsichico e interpersonale

## IL LAVORO CON L'IO/2

- Offrirsi come discreto testimone riflessivo e il lavoro di imbastitura leggera
- Chiedere “cosa?” più che “perché?” (mentalizzazione)
- Dare il nome alle emozioni, ricostruire le sequenze e gli agiti
- Cercare strategie per superare i momenti critici
- Fasi di psico-educazione del disturbo, di *problem solving*, di rinforzo delle abilità apprese durante lo *skills training* gruppale

## PUNTO 8: IL LAVORO COL CONTROTRANSFERT

- Il terapeuta è portato ad agire senza poter riflettere (*enactment*)
- Allenamento a cogliere le proprie reazioni emotive (controtransferali)
- Rabbia , odio, terrore, impotenza assoluta, fantasie salvifiche, autosvalutazione, ansia, colpa...
- Ipercoinvolgimento/identificazione con gli oggetti interni/ritiro e delusione profonda del terapeuta
- Il rischio del paziente speciale
- *Per noi un lavoro, per te è la vita*

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in Il tempi
3. L' esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l'lo
8. **Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert**
9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 9: IL CONTATTO CON L'OGGETTO TRAUMATICO- TRAUMATIZZANTE

- L'aiuto professionale e la trappola per il paziente
- *Essere o sentirsi buoni non basta*
- La sequenza biunivoca salvatore-persecutore-vittima
- I comportamenti traumatofilici e l'identificazione con l'aggressore
- La ripetuta esperienza di essere contenuto e compreso dal terapeuta
- La terapia come occasione per cercare di rimettere in moto il fisiologico processo dissociativo della mente
- *La riconoscenza non è un sentimento umano*

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in Il tempi
3. L' esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l'lo
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
- 9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante**
10. La supervisione clinica strutturata

## PUNTO 10: IL LAVORO DELLA SUPERVISIONE

- Parte fondamentale della struttura dell'intervento
- Una buona circolazione degli affetti piuttosto che la ricomposizione della scissione
- Lo sforzo di integrare e tenere insieme ciò che è utile
- Supervisione in gruppo e l'apprendimento per similitudine
- Il lavoro di integrazione

1. La costruzione dell'Alleanza Terapeutica e il lavoro psichiatrico di base
2. Un modello di trattamento in Il tempi
3. L' esistenza di un focus chiaro e condiviso
4. Un terapeuta attivo
5. Il lavoro sul positivo e la dimensione narrativa
6. Il lavoro sul negativo
7. Il lavoro con il Sé e con l'lo
8. Le risposte non pensate del terapeuta (*enactment*) e il controtransfert
9. Il rapporto con l' oggetto traumatico-traumatizzante
- 10. La supervisione clinica strutturata**