

Examined Living: un sistema di trattamento psicodinamico per il “Trattamento della Resistenza”

Edward R. Shapiro, M.D.
Former Medical Director/CEO, Austen Riggs Center
Clinical Professor of Psychiatry, Yale University
School of Medicine

Milan, 2011



Oltre la coppia

- Bion: ogni coppia corre il rischio di essere delirante. Tuttavia, “il terzo” – il contesto esterno- è inevitabilmente percepito come intrusivo
- Storia di un bambino



Il terzo che cambia (Contesto)

- Agenzie normative
- Rivoluzioni tecnologiche e biologiche nel campo della cura della salute mentale
- Il cambiamento nella tradizione professionale
- Cambiamenti nella struttura familiare (oltre il 50% di divorzi) – hanno diminuito contenimento e holding.
- Cambiamenti nella comprensione psicoanalitica della malattia (enactment, identificazione proiettiva).



Il contesto che cambia(3)

- Perdita di autorità affidabile (governo, chiesa, medicina).
- Spostamento verso il controllo piuttosto che verso la comprensione
- Aumento della difficoltà di trovare istituzioni contenitive che permettano di tradurre il comportamento in significato. Invece, noi abbiamo una gestione medica dei sintomi, educiamo i pazienti e speriamo che seguano le nostre indicazioni.



Cambiamenti nel campo

- La trasformazione bio-organicista sposta la tradizione psichiatrica verso una relazione tecnica, non contenitiva.
- Minore consapevolezza che l'irrazionalità è condivisa – e non appartiene solo ai pazienti.
- Non vedere la resistenza come una comunicazione
- Mancanza di speranza sul trattamento (le interviste fatte dal Riggs a residenti psichiatrici in diversi USA -- (“non c'è terapia per questi pazienti”).



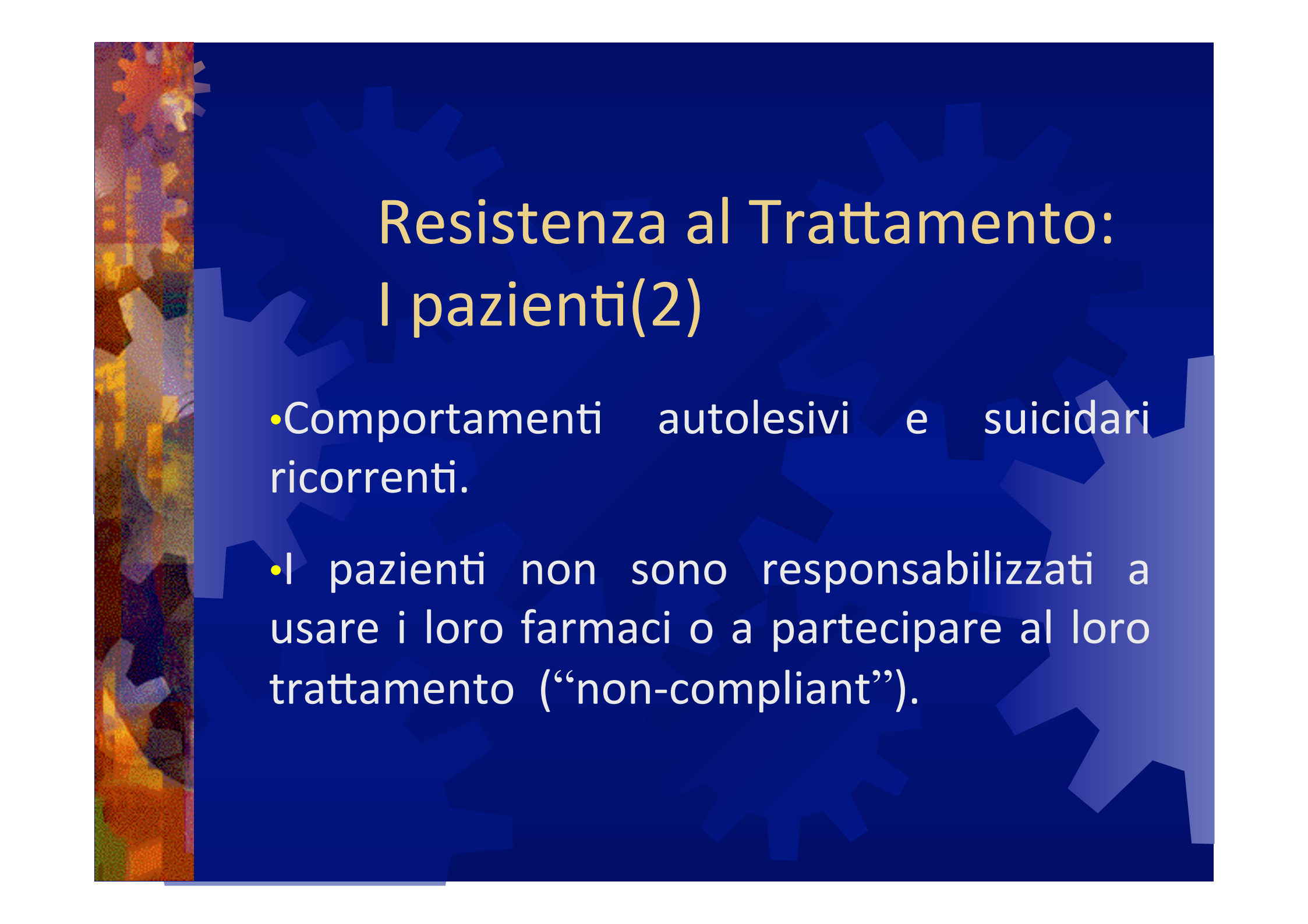
Cambiamenti nel trattamento dei pazienti degenti

- Risorse limitate, fine dei lunghi ricoveri e delle facilitazioni per i trattamenti residenziali.
- Focalizzazione su intervento di crisi e stabilizzazione. Il trattamento risolutivo e definitivo non è più un traguardo.
- Alcuni pazienti non migliorano: incapaci di sostenere un trattamento ambulatoriale dopo la stabilizzazione (resistenti al trattamento - “treatment-resistant”).



Resistenza al Trattamento: I pazienti.

- **Pazienti:** *diagnosi multiple, che comprendono* disturbi affettivi, disturbi di personalità, traumi.
- **Precedenti trattamenti a breve termine fallimentari,** non potere usare parole (azioni), rende il trattamento ambulatoriale insostenibile.
- gestione delle crisi croniche.
- **Uso di azioni** piuttosto che di parole per comunicare.



Resistenza al Trattamento: I pazienti(2)

- Comportamenti autolesivi e suicidari ricorrenti.
- I pazienti non sono responsabilizzati a usare i loro farmaci o a partecipare al loro trattamento (“non-compliant”).



Cammino comune di sviluppo

- Mancanza di adattamento tra l'individuo e il contesto umano
- argomenti: bambino (regolazione degli affetti); genitori (trasmissione trans-generazionale del Trauma)
- Risposta: i bambini modellano sé stessi al fine di massimizzare le capacità dei genitori. I bambini giustificano la responsività limitata dei loro caretakers percependo se stessi come “cattivi”
- Carattere come gestione interna: rabbia, comportamenti autolesivi e opposizione all'autorità



Sviluppo (2)

- *Risposta interna*: diniego del fallimento ambientale, repressione dei sentimenti, difficoltà nello sviluppo delle parole per descrivere i sentimenti, rivolgere la rabbia contro se stessi (cutting, abbuffate), involontarie reazioni di rabbia verso gli altri attraverso l'uso di identificazioni proiettive
- *Behavior* : ri-creazione di esperienze precoci difficile in tutti i contesti umani adulti, compresi i setting terapeutici. Una forma di comunicazione

Significato della resistenza al trattamento

- Esperienza dei caretakers come inaffidabili (transfert negativo). Loro hanno imparato che il solo modo di tenere il controllo è resistere, allo scopo di auto-protegersi.
- Distribuire e agire i trasfert. I terapeuti dei pazienti ambulatoriali non possono distinguere cosa stia accadendo né contenere o tradurre.
- Ipotesi: disturbo dell'umore + disturbo di personalità + trauma = resistenza al trattamento

Perché includere la prospettiva psicodinamica?

- I disturbi di Asse I non hanno un'eziologia solo biologica (maggiore trauma = più disturbi di Asse I)
- I disturbi del carattere sono attivati nel trattamento della resistenza (acting out). I pazienti non possono vedere i loro propri disturbi di personalità da soli=hanno bisogno che gli altri li aiutino a imparare a farlo.
- Tradurre le emozioni in parole: contenimento
(“riconoscere, sopportare e mettere in prospettiva le esperienze dolorose della vita” –attraverso l'analisi del transfert negativo – rabbia contro i caretakers)



Prospettiva psicodinamica (2)

- **I contesti non responsivi favoriscono la ripetizione di enactments:** famiglie, strutture trattamenti.
- **Transfert problematici, per lo più negativi interferiscono con la compliance ai programmi di trattamento e con la compliance alla cura psicofarmacologica (“effetto nocebo”)**



I dilemmi del trattamento: domande cui va data risposta

- I pazienti agiscono attraverso l'identificazione proiettiva [genitori, clinici, amici] – come conteniamo, traduciamo e mettiamo in prospettiva?
- I pazienti usano le azioni per comunicare al posto delle parole – come li aiutiamo a tradurre le azioni in parole?


Risposta: comunità terapeutica, examined living, psicoterapia intensiva



I dilemmi del trattamento (2)

- I pazienti usano limiti e controlli esterni rigidi per esternalizzare la responsabilità - come li aiutiamo a farsene carico?
- I pazienti temono e resistono all'alleanza di lavoro (“nocebo”)– come focalizziamo e sosteniamo la capacità di costruire alleanza?

Risposta: un setting terapeutico completamente aperto che fornisce un ambiente contenitivo per un apprendimento interpersonale psicodinamico



Identificazione proiettiva: un meccanismo interpersonale di Enactment

- Proiezione di aspetti distonici
- Scoperta di un altro - “gancio”
- Disponibilità dell'Altro
- Relazioni durature
- Disconoscimento consapevole
- Identificazioni inconsce
- comportamento
- Disattenzione selettiva
- Sicurezza patologica
- Complementarietà

Esempio:

Mrs. A

Sforzi aggressivi

Desideri passivi

*Conflitto: paura di una
potenziale distruttività*

Mr A



Sforzi aggressivi

Desideri passivi

*Conflitto : ansia rispetto
ai desideri passivi*

Ambiente contenitivo

- **Contenimento** degli impulsi e **affermazione** dell'esperienza individuale nel suo interagire con le differenti esperienze degli altri.
- **Negoziazione dell'ambiente contenitivo**– è costruita attraverso la collaborazione, e non da chi fa da “contenitore” a chi va “contenuto”
- **Nelle organizzazioni, il costruire, gestire e sviluppare un progetto condiviso fornisce un ambiente contenitivo per tutti i partecipanti**

Austen Riggs Center

.Setting aperto: Il contenimento si attua attraverso la negoziazione dell'autorità e con strutture umane.

- Permette il contenimento senza ritorsioni o abbandoni – e senza difese o restrizioni, chiusure o isolamento da parte dello staff

- Stockbridge:

- Strada principale, Town Meeting**

** Lo strumento del Town Meeting (TM) nasce circa quattrocento anni fa negli Stati Uniti, nella regione del New England, vale a dire, nei primi villaggi coloniali sorti nella zona nord-est degli USA. Qui è stato usato sin dall'inizio come **espressione di democrazia** diretta, attraverso assemblee che si tenevano per discutere tra gli abitanti le esigenze e le politiche del paese. (ndr)

Riggs (2)

- **Comunità terapeutica** – l'autorità del paziente incontra e legittima i bisogni di dipendenza di base, compreso quello di appartenenza. Examined living: teatro intorno. Ruolo di cittadino. (Outcome del trattamento – capacità di amare, lavorare e votare)
- **Terapia familiare.** predisposizioni ai transfert originari, trasmissione del trauma trans-generazionale, luogo delle battaglie del paziente in una prospettiva evolutiva e multi-generazionale, vedere il ruolo attivo del paziente nel prolungare il trauma

Riggs (3)

- **Mission:** trattare l'individuo nel contesto di aiuto
I pazienti "resistenti al trattamento" diventano persone che si assumono la responsabilità delle proprie vite.
- **Attitudine interpretativa:** la resistenza è comunicazione
- **Psicoterapia intensiva** – 4 sedute alla settimana per tutto il tempo, continuità della cura
- **Psicofarmacologia:** gestire i sintomi, così che sia possibile parlare. Studio sull' "effetto nocebo" (psicofarmacologia psicodinamica")

Riggs (4)

- **Programma di attività** (asilo nido, scuola, teatro, pittura, falegnameria, laboratorio di ceramica, serra): paziente come uno "studente"; mobilitare le forze, capacità, spazi di interpretazione libera di espressione creativa
- **Team costituito da diverse discipline integrate:** infermieristica, psicofarmacologica, terapia, trattamento per abuso di sostanze, comunità, attività – raccolte in transfert dislocati.

Riggs (5)

- **Continuità di cure:** stesso team (terapeuti e assistente sociale) dalla degenza al post-degenza.
- **Organizzazione delle risorse in collaborazione:** affrontare sia la questione del limite delle risorse sia i sentimenti riguardo a questo
- **Regressione** (terapia intensiva) e **Progressione** (setting aperto, potere del paziente, attività)
- **Empatia** (storia) e **Responsabilità** (responsabilità dell'adulto)

Compito del trattamento istituzionale

- Tollerare le personalità difficili abbastanza da:
 - Aiutarli a vedere se stessi in maniera più chiara
 - Tradurre le comunicazioni comportamentali in linguaggio
 - Imparare come e perché hanno modellato se stessi in quel determinato modo
 - Porre le vite in una prospettiva storica
 - Rimodellare il loro modo di occuparsi e affrontare il mondo interpersonale



Risultato auspicato

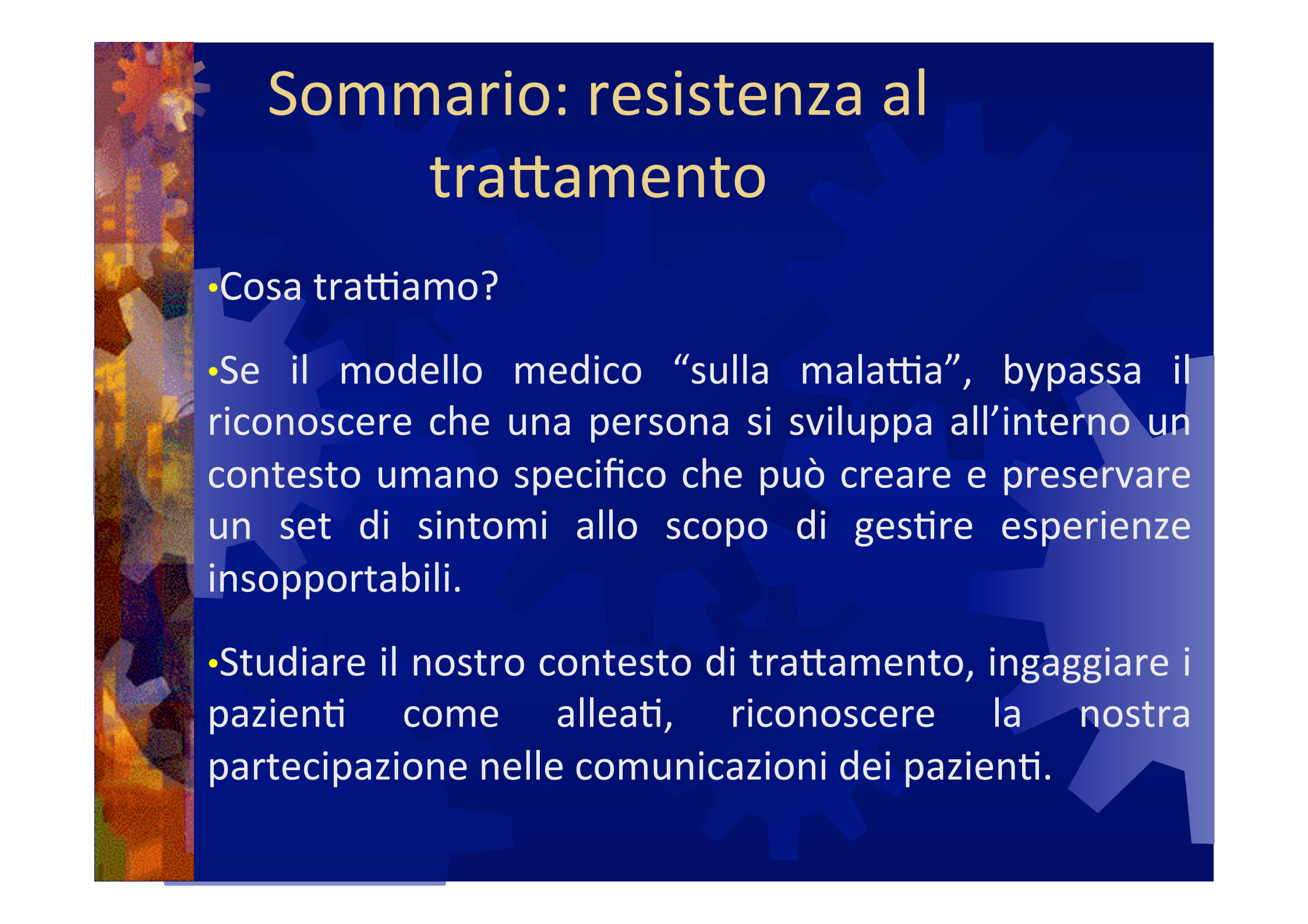
- Questi pazienti, come adulti, non dovrebbero più contorcersi per adeguarsi ad un ambiente dissonante, ma piuttosto
- Affrontare i limiti in se stessi e negli altri.
- Tollerare la loro rabbia e usarla per aiutarli a partecipare al loro mondo, invece di essere usati da esso.
- Negoziare un migliore adattamento usando la loro competenza adulta.

Ruolo del terapeuta individuale

- **Fornire una cornice all'interno della quale la vita interna del paziente può essere resa sempre più visibile**, allo scopo di distinguere e interpretare il transfert con pazienti che agiscono invece che parlare
- **Responsabile del caso:** integrare i dati che provengono dai ruoli degli altri (attorno ai transfert dispersi) all'interno di un team coerente in una formulazione che riporta in maniera crescente il transfert all'interno della diade.

Ruolo del terapeuta individuale (2)

- Implicazioni per l'ascolto
- Il terapeuta deve collocarsi in un sistema più ampio (relazione e connessione)
- Il terapeuta ascolta sempre per spostare il transfert e domandarsi cosa non può essere sopportato all'interno della diade.
- “voi fate questo con il mio staff di cura?”



Sommario: resistenza al trattamento

- Cosa trattiamo?
- Se il modello medico “sulla malattia”, bypassa il riconoscere che una persona si sviluppa all’interno un contesto umano specifico che può creare e preservare un set di sintomi allo scopo di gestire esperienze insopportabili.
- Studiare il nostro contesto di trattamento, ingaggiare i pazienti come alleati, riconoscere la nostra partecipazione nelle comunicazioni dei pazienti.

Ricerca e formazione

- **Ricerca Follow-along** (225 pazienti oltre 10 anni) – incontra un cambiamento di campo da gestione della cura al “evidence based”
- **Instituto Erikson:** usa Riggs come un laboratorio di apprendimento sociale, cerca applicazioni delle idee all'esterno, scopre contesti rilevanti per lo stesso Riggs



Campione Riggs di 226 Pazienti, con Follow up con media a 7 anni

- 80% erano capaci di lavorare full time al follow up rispetto al 2% al momento del ricovero.
- 80% riferisce sostanziale miglioramento della qualità della vita
- 75% alle prese con ideazione e agiti suicidari al momento dell'ammissione erano liberi da questo problema e non presenta più questo problema al follow up (Perry et al.)

Applicazioni

- Studio del sistema sociale, delle dinamiche delle organizzazioni, del funzionamento delle comunità, degli enactment
- Introdurre altre discipline
- Consultazioni e relazioni con: centri di counseling dei college, procuratore del distretto scolastico, forze armate, agenzia di cura della salute, e per i suicidi.