

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Dr. Raffaella Calati, Psicologa
Istituto di Psichiatria
P. Ottonello
Università di Bologna

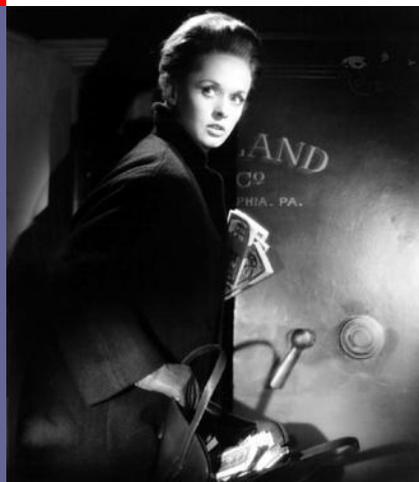


Sommario

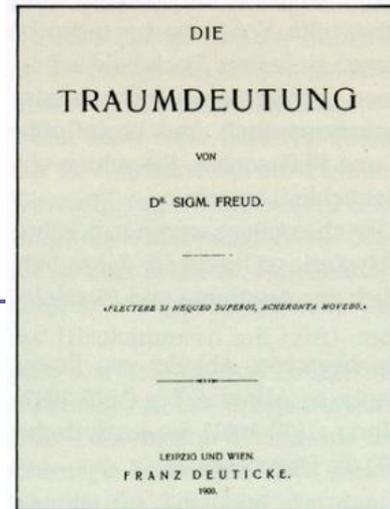
- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Tre miti

- ❑ La psicoanalisi è in larga misura l'opera di un solo uomo
- ❑ La psicoanalisi contemporanea, sia nella teoria che nella pratica clinica, è praticamente identica a com'era all'epoca di Freud
- ❑ La psicoanalisi è passata di moda



Una distinzione



- La maggior parte delle psicoterapie condotte oggi a livello mondiale deriva da principi psicoanalitici
- La psicoanalisi formale (3-5 sedute settimanali, con il paziente sdraiato sul lettino) può essere esercitata da analisti che hanno condotto uno specifico training presso un istituto psicoanalitico (in Italia, la Società Psicoanalitica Italiana, S.P.I.)

Una distinzione

- Essa, come preconizzato da S. Freud (1856–1939) è stata successivamente adattata a diverse forme di psicoterapia (1-2 sedute settimanali vis à vis)
- Nella decade 1920-1930 analisti come S. Ferenczi, O. Rank e W. Stekel hanno tentato di estendere l'applicabilità della psicoanalisi restringendo la durata del trattamento ed enfatizzando un approccio più attivo ed affettivo
- Intorno al 1940 F. Alexander e T. French (scuola di Chicago) sottolineano l'importanza del rapporto emotivo (**esperienza emozionale correttiva**), piuttosto che dell'*insight* intellettuale, come principale fattore curativo in psicoanalisi

Psicoanalisi

□ 4 criteri:

- Centralità del transfert
- Neutralità
- Regressione alla nevrosi di transfert
- Interpretazione

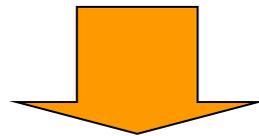
Psicoterapia psiconalitica (PP)

- 4 cambiamenti intrinseci:
 - Importanza data anche a manifestazioni non transferali
 - Importanza alla reale persona del terapeuta
 - Meno attenzione alla frustrazione, alle fantasie, e al focus sul passato (e maggiore gratificazione, realtà, e focus sul presente)
 - Metodi meno esplorativi (interpretazioni nel qui ed ora)
- 3 cambiamenti estrinseci:
 - Ridotta frequenza delle sedute
 - Ridotta o più flessibile durata del trattamento
 - Non utilizzo del lettino

Che cosa definisce una psicoterapia psicoanalitica?

- <<...quanto più onesti siamo con noi stessi, maggiori saranno le probabilità di vivere una vita proficua e soddisfacente>>

Nancy McWilliams



- Promuovere sempre più la capacità di riconoscere ciò che non è conscio, ossia difficile e doloroso

Che cosa definisce una psicoterapia psicoanalitica?

1. Focus sugli affetti e sull'espressione delle emozioni
2. Esplorazione della tendenza dei pazienti a evitare certi argomenti o a ostacolare il progresso terapeutico (elaborazione delle resistenze)
3. Identificazione di schemi ripetitivi in azioni, pensieri, sentimenti, esperienze e relazioni (relazioni oggettuali)
4. Enfasi sulle esperienze del passato
5. Focus sulle esperienze interpersonali
6. Attenzione alla relazione terapeutica (transfert e alleanza di lavoro)
7. Esplorazione di desideri, sogni e fantasie (dinamiche intrapsichiche)

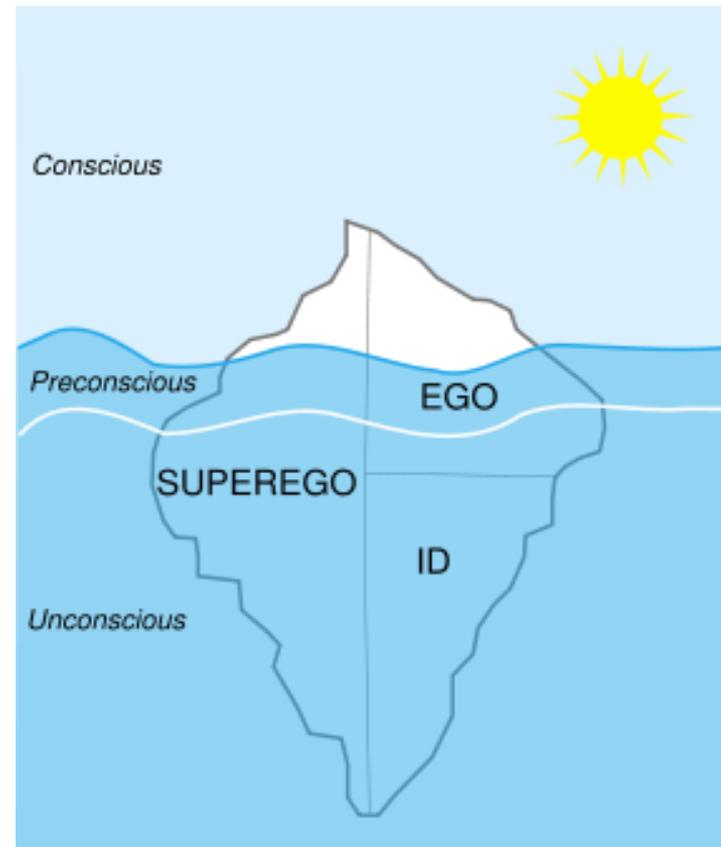
Blagys e Hilsenroth, 2000

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Concetti chiave

- ❑ *Inconscio*
- ❑ *Determinismo causale*
- ❑ *Conflitto*
- ❑ *Ruolo rilevante delle prime esperienze*
- ❑ *Sviluppo psico-sessuale*
- ❑ *Regressione*
- ❑ *Complesso di Edipo*
- ❑ *Transfert/controlotransfert*
- ❑ *Setting*
- ❑ *Libere associazioni*
- ❑ *Interpretazione*
- ❑ *Rimozione*
- ❑ *Resistenza al cambiamento*
- ❑ *Interpretazione dei sogni*



Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Il comitato



I “dissidenti”

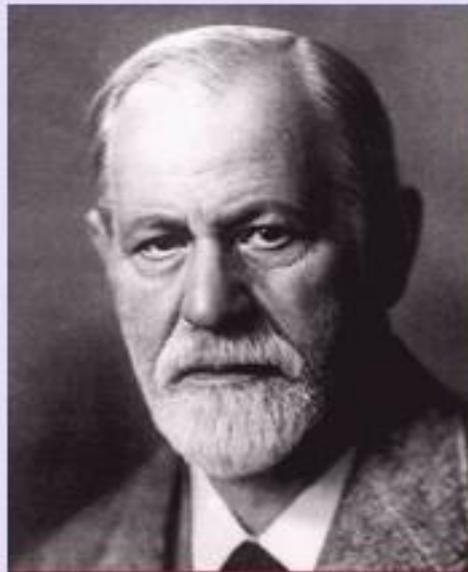


Alfred Adler

(1870-1937)

1910

Psicologia
individuale

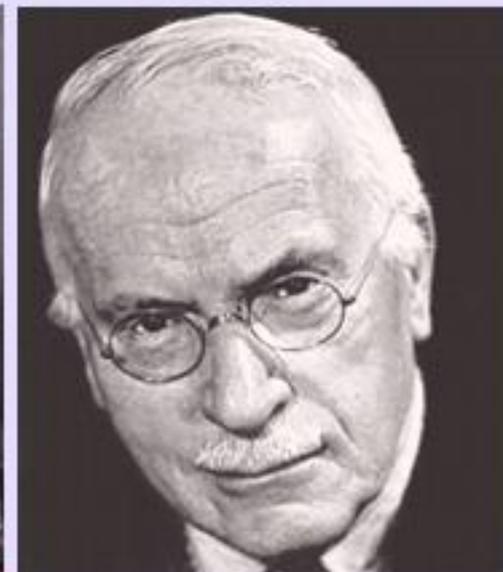


Sigmund Freud

Sándor Ferenczi (1873-1933)

Otto Rank (1884-1939)

Jacques Lacan (1901-1981)



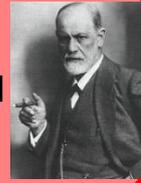
C. G. Jung

(1875-1961)

1913

Psicologia
analitica

Freud



Teoria duale degli istinti

Modello strutturale

Teoria kleiniana



Gruppo indipendente britannico



Interpersonalismo



Psicologia dell'Io

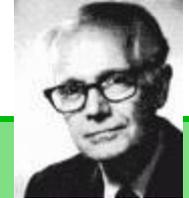


Teoria bioniana del pensiero



Teoria delle relazioni oggettuali

Psicologia del Sè



Teoria dell'attaccamento



Corrente relazionale



Modello kleiniano

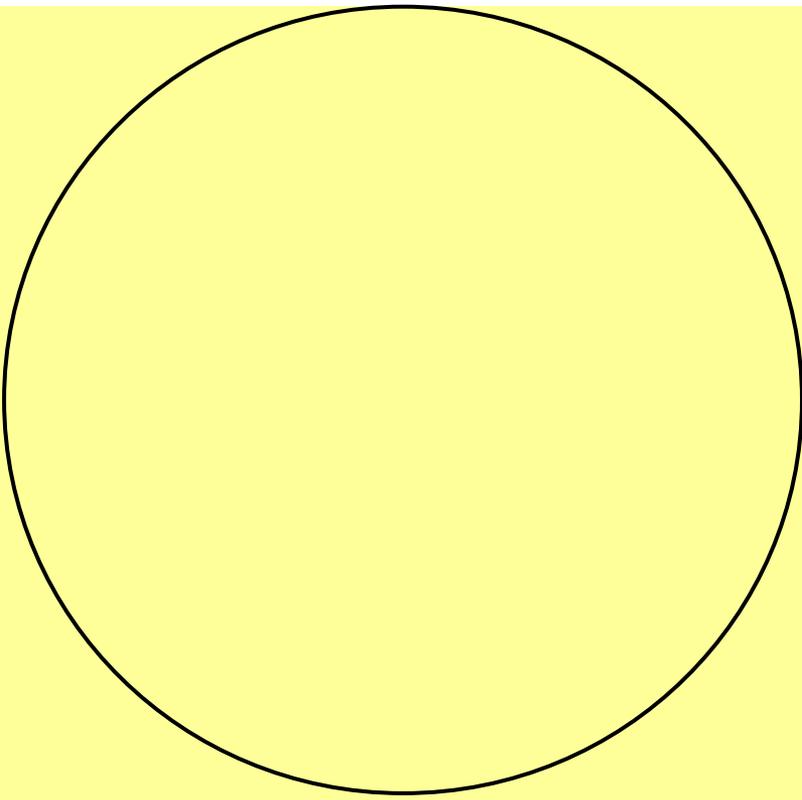
- Si interessa alla relazione oggettuale e all'orientamento, costruttivo o distruttivo, della personalità e dei suoi oggetti *interni*
- Posizione schizo-paranoide (primissimi stati mentali)
- Posizione depressiva (4-6 mesi)

Identificazione proiettiva

- M. Klein introdusse il termine *projective identification* in “Note su alcuni meccanismi schizoidi” (1946)
- Processo psicologico che si presenta nella fase schizo-paranoide dello sviluppo, in cui parti ‘cattive’ del Sé vengono scisse e proiettate in un’altra persona nello sforzo di liberare il Sé dai propri oggetti cattivi, che dall’interno minacciano di distruggerlo
- Questi oggetti cattivi vengono proiettati nel tentativo di “controllare e prendere possesso dell’oggetto”



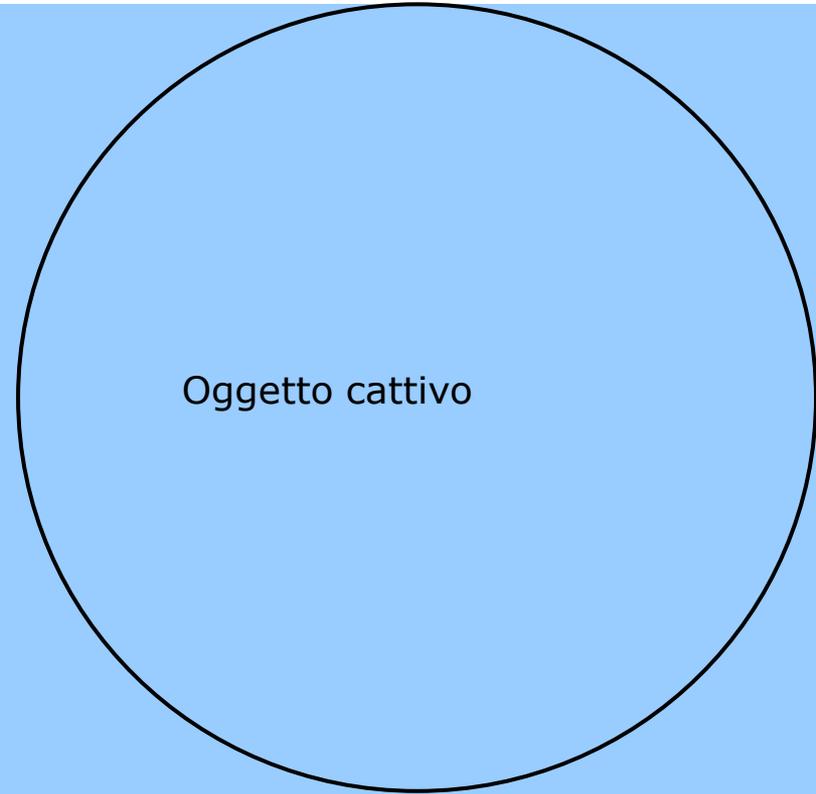
Paziente



Terapeuta



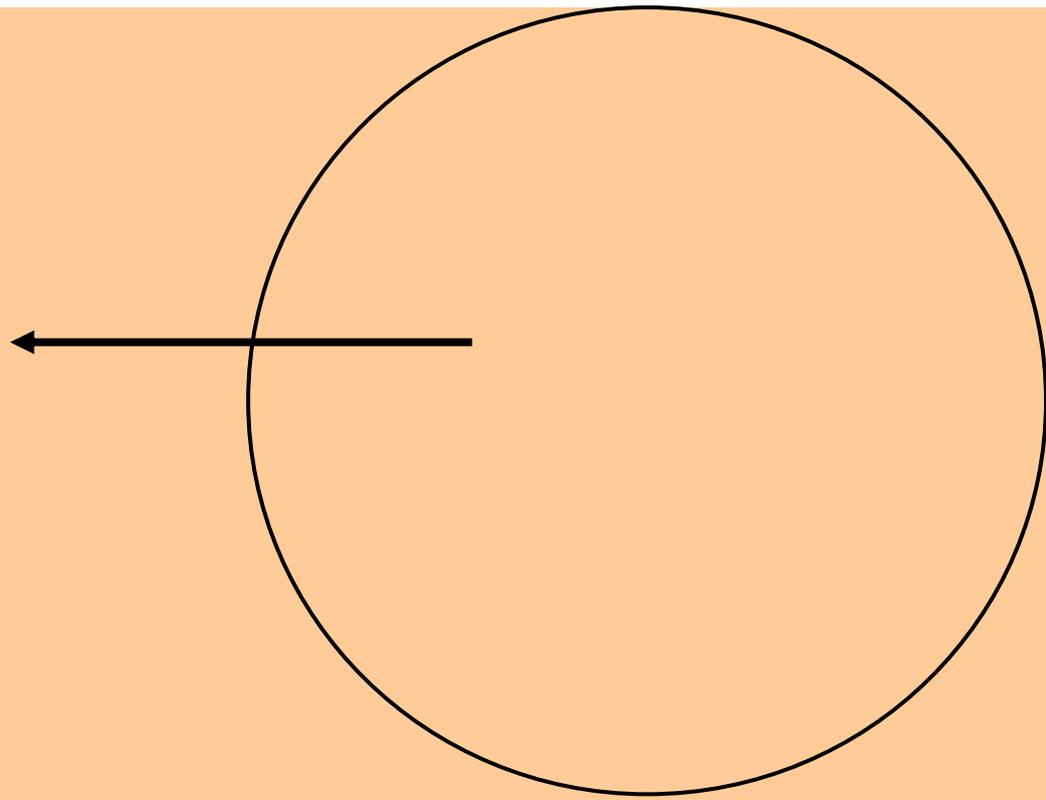
Paziente



Terapeuta



Paziente



Terapeuta

Modello kleiniano

- Interpretazioni profonde
- Linguaggio tecnico
- Ipotesi immaginarie sulla mente infantile
- Accento sull'aggressività infantile e sull'invidia

- Ora maggiore attenzione alla relazione transferale con l'analista

Teoria bioniana del pensiero

- Il bambino necessita di una mente che lo aiuti a tollerare e organizzare l'esperienza → i pensieri esistono prima dello sviluppo di un apparato per pensare
- Elementi β
- Funzione α
- Elementi α
- Rêverie
- $PS \leftrightarrow D \neq$ regressione

Identificazione proiettiva

- W. Bion considera l'identificazione proiettiva come l'unica importante forma di interazione tra paziente e terapeuta
- Bion sostiene che l'identificazione proiettiva sia un'interazione interpersonale
- “L'analista sente di essere manipolato come se stesse recitando una parte, non importa quanto difficile a riconoscersi, nella fantasia di qualcun altro” (1959)
- “E' come avere un pensiero che non è nostro” (1977)

Teoria di Campo, coniugi Baranger

- “La situazione analitica deve pertanto essere formulata non come situazione di una persona di fronte a un personaggio indefinito e neutrale - di fronte a se stesso, in fin dei conti – bensì come situazione di due persone inestricabilmente legate e complementari per la durata della situazione, e contenute in uno stesso processo dinamico. I membri di questa coppia non sono intelligibili, all'interno di questa situazione, l'uno senza l'altro”.

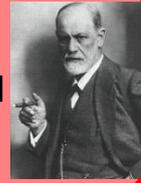
Teoria di Campo, coniugi Baranger

- “Fra le numerose situazioni storiche, attuali, transferali dell’analizzando, che intervengono nella configurazione del campo, una è più vivida di altre, e non a caso, bensì per effetto della sequenza doppia e mista dei vissuti analitici e di quelli esterni. Questa è la situazione più urgente e dunque quella che di preferenza deve essere interpretata se si vuole produrre una trasformazione effettiva del campo. La si definisce “punto d’urgenza””.

Luciana Nissim Momigliano

- Due analisti che dicessero la stessa cosa ad un paziente a me sembrerebbero due pappagallini
- Ascolto rispettoso vs sospettoso

Freud



Teoria duale degli istinti

Modello strutturale

Teoria kleiniana



Gruppo indipendente britannico



Interpersonalismo



Psicologia dell'Io



Teoria bioniana del pensiero

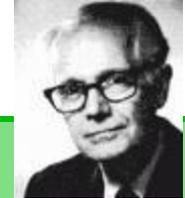


Teoria delle relazioni oggettuali

Teoria dell'attaccamento



Psicologia del Sè



Corrente relazionale



Gli indipendenti

- Fairbairn, Winnicott, Balint, Guntrip
- Fairbairn: la libido è orientata verso l'oggetto, è *adesiva*
- Winnicott: il modo in cui l'oggetto è ha un'importanza fondamentale
- La madre sufficientemente buona, l'oggetto transizionale

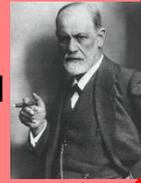


ILLUSTRATION : KARINE DAISAY

Gli indipendenti

- ❑ Per Winnicott la situazione psicoanalitica facilita l'emergere non tanto di vecchi conflitti o desideri ma di vecchi bisogni dell'io, esigenze evolutive per la crescita del Sé
- ❑ Il contenuto e le interpretazioni sono quasi irrilevanti, ciò che è fondamentale è l'esperienza del Sé in relazione con l'altro
- ❑ Il terapeuta si offre per essere utilizzato nel fornire al paziente le esperienze che gli mancano

Freud



Teoria duale degli istinti

Modello strutturale

Teoria kleiniana



Gruppo indipendente britannico



Interpersonalismo



Psicologia dell'Io

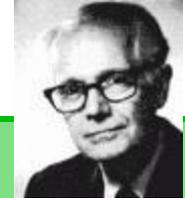


Teoria bioniana del pensiero



Teoria delle relazioni oggettuali

Psicologia del Sè



Teoria dell'attaccamento



Corrente relazionale



Psicologi dell'lo

- A. Freud, Hartmann, Kris, Spitz, Mahler, Jacobson, Loewenstein
- Prendono le mosse dal modello strutturale
- Si focalizzano sulle funzioni dell'lo
- Hartmann si riferisce ad un'area dell'lo libera da conflitti (pensiero, linguaggio, percezione, memoria, comprensione dell'oggetto)
- Attenzione all'interazione del bambino con l'ambiente

Psicologi dell'io

- ❑ Ricorso alle capacità dell'io
- ❑ Tecniche mirate a incoraggiare il paziente ad entrare in quella che sarebbe stata definita poi alleanza di lavoro
- ❑ Contesto diadico, alleanza metaforica anziché battaglia
- ❑ L'esperienza del lavoro in questa alleanza può dimostrarsi terapeutica di per sé (il pz sviluppa l'auto-osservazione, capacità riflessiva, impara a rinviare la gratificazione)
- ❑ Non interpretazione corretta ma esperienza emotiva correttiva
- ❑ Focalizzazione su meccanismi di difesa

Infant Observation

- 1940-60
- Anna Freud, Spitz, Kris, Bowlby, Mahler, Sander
- Come si sviluppa una personalità sana?
- Metodiche di osservazione sperimentale del bambino piccolo

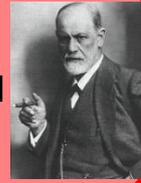
Infant Observation

- Esther Bick: osservazione naturale senza procedure sperimentali
- Visitare un neonato nel suo ambiente per un periodo di due anni e osservarne lo sviluppo affettivo e mentale nella relazione con la madre
- Osservazione partecipe perché tra l'osservatore e chi viene osservato (madre-bambino-padre) passano una gamma di sentimenti che possono arricchire ma anche deformare la conoscenza dell'osservatore

Infant Observation

- L'osservatore apprende, tramite l'esperienza, a percepire le peculiarità e le modificazioni di una relazione colta allo stato nascente: un modello di interazione per ogni relazione analitica
- Possibilità di apprendimento della lettura e della decodificazione del proprio controtransfert

Freud



Teoria duale degli istinti

Modello strutturale

Teoria kleiniana



Gruppo indipendente britannico



Interpersonalismo



Psicologia dell'Io

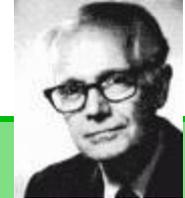


Teoria bioniana del pensiero



Teoria delle relazioni oggettuali

Psicologia del Sè



Teoria dell'attaccamento



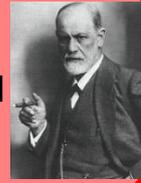
Corrente relazionale



Psicologia del Sé

- Kohut, Goldberg
- Si focalizza sull'esperienza relazionale
- Revisione della tematica edipica → l'esperienza edipica non è ineluttabile ma può essere positiva o negativa
- Sintonizzazione empatica
- Interesse a pazienti un tempo considerati non analizzabili (disturbo narcisistico)
- Oggetto-Sé di rispecchiamento, idealizzante, e gemellare
- Interpretazione non come disvelamento ma come co-creazione di significati

Freud



Teoria duale degli istinti

Modello strutturale

Teoria kleiniana



Gruppo indipendente britannico



Interpersonalismo



Psicologia dell'Io



Teoria bioniana del pensiero

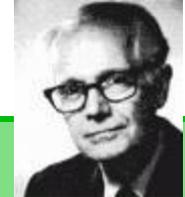


Teoria delle relazioni oggettuali

Teoria dell'attaccamento



Psicologia del Sè



Corrente relazionale



Interpersonalismo

- ❑ Sullivan, Fromm, Thompson, Fromm-Reichmann
- ❑ Per comprendere la psicopatologia è necessario comprendere il paziente nel suo CONTESTO → l'essere umano è inseparabile dal campo intersoggettivo, il focus è la relazione tra il sé e gli altri
- ❑ C'è l'introduzione di domande dirette al paziente sulla sua relazione con gli altri e con il terapeuta stesso
- ❑ Indagine minuziosa dell'esperienza del paziente
- ❑ Il significato delle parole è contesto-dipendente

Sommario

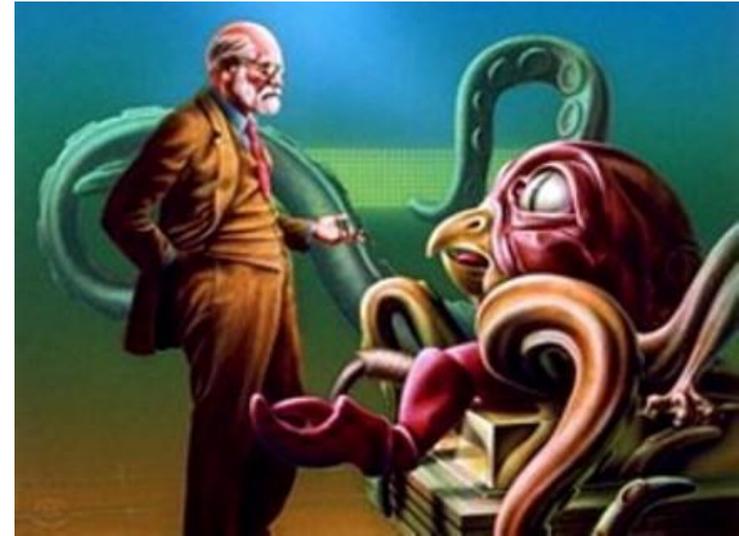
- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Teoria psicoanalitica

- Si basa sul singolo caso
- Comprensione interpersonale
- Non-oggettività come strumento di conoscenza
- Più che di teoria (ha a che fare con la verità) si dovrebbe parlare di trama concettuale di riferimento (ha a che fare con i significati che si producono nel dialogo) (Sandler e Joffe, 1969)

Inconscio

- Prospettiva realista → insieme di contenuti e meccanismi che stanno lì in attesa di venire portati alla luce con l'interpretazione
- Processualità inconoscibile → luogo metaforico di inferenze e costruzioni che danno vita al dialogo analitico e non hanno la qualità di VERITA' svelata



Inconscio - I. Matte Blanco (1908-1995)

- La logica della mente (inconscio-preconscio-conscio) è bi-logica:
 - Asimmetrica: logica aristotelica; due oggetti entrano in relazione tra loro obbedendo ai principi della logica formale; questa logica separa gli oggetti, li individua, li mette in relazione temporale e spaziale
 - Simmetrica: inconscio freudiano; si pone al di fuori dello spazio e del tempo, non esiste il principio di contraddizione, tratta il soggetto e l'oggetto come uguali

Conflitto

- ❑ Conflitto → tra scarica pulsionale e difese, tra istanze, tra mondo interno e realtà
- ❑ Dal conflitto al deficit → le funzioni mentali non consentono un'elaborazione adeguata delle emozioni né sul piano cognitivo né sul piano simbolico (carente strutturazione del sé, non raggiunta costanza d'oggetto, diffusione del sé)
- ❑ Il modello del deficit dà risalto alle relazioni oggettuali

Conflitto

- Lo scopo non è più superare il conflitto ma accrescere l'organizzazione della mente
- Prima si smuoveva o si voleva far entrare qualcosa nella coscienza
- Oggi si lavora contro l'entropia, si va contro la frammentazione e verso l'organizzazione (Bromberg)

Preconscio

- L'indicazione della classica regola tecnica secondo cui si deve aspettare finchè l'elemento da interpretare sia vicino alla coscienza, sia cioè diventato preconscio, sebbene raccomandata, non ha un valore particolare
- In prospettive dove la teoria sull'inconscio ha uno statuto più sfumato e più elastico, l'attenzione portata ai contenuti e ai processi preconsoci è maggiore → accurato lavoro preliminare con la rete di implicazioni del discorso riconoscibili dal paziente come proprie

Regressione

- Regressione ad uno stadio di sviluppo precedente
- Affiancato dal concetto di oscillazione

Il semi-cerchio della salute mentale

- Ulisse versus Edipo
- <<...l'uomo sano vive, e con la gioia più profonda, la generazione successiva come un'estensione di se stesso. Quindi, normale e umano è il sostegno alla generazione successiva, e non il conflitto intergenerazionale e i desideri reciproci di uccidere e distruggere>>
- E' in risposta a un Sé patologico del genitore che compare il complesso di Edipo

Setting

- Elemento tecnico e strategico che consente lo svolgimento del processo psicoanalitico → consente lo sviluppo del transfert e la sua interpretazione
- Elemento che influenza il processo e importante fattore terapeutico → può indurre la regressione o mobilitare angosce di separazione
- Effetto benefico su pazienti che non sono capaci di stabilità nelle relazioni, che soffrono di carenze affettive, che sono insicuri rispetto alla propria identità e che tendono alla dispersione dei contenuti mentali

Interpretazione

- E' lo strumento che porta alla luce qualcosa di già dato che attende di venire scoperto (metafora archeologica)
- E' una costruzione narrativa che innesca costruzioni di significati nuovi o che favorisce l'esplicitazione di significati latenti
- Sature vs insature

Neutralità

- Astinenza
- Non intrusività
- Incontro tra due soggettività che si accordano per esplorare l'esperienza soggettiva del paziente ma in cui l'esperienza soggettiva del terapeuta non è accessoria



Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

La diagnosi

□ Forza dell'io:

- Storia lavorativa e relazionale
- Esame di realtà
 - E' capace di distinguere quanto è interno da ciò che è esterno?
 - L'esame di realtà è integro in situazioni strutturate ma difettoso in situazioni non strutturate?
- Controllo degli impulsi
 - E' in grado di differire la scarica degli impulsi?
- Capacità di giudizio
 - E' in grado di prevedere le conseguenze delle proprie azioni?
- Capacità di mentalizzazione
- Meccanismi di difesa

Meccanismi di difesa

- Repressione
 - Altruismo
 - Sublimazione
 - Umorismo
- } MATURI

- Rimozione
 - Formazione reattiva
 - Isolamento dell'affetto
- } NEVROTICI

- Scissione
 - Proiezione
 - Identificazione proiettiva
 - Diniego
- } IMMATURI

La diagnosi

□ Relazioni oggettuali:

- Dell'infanzia
- Attuali
- Con il terapeuta (transfert/controlotransfert)
- Le relazioni influenzano il quadro clinico?

□ Inferenze sulle relazioni oggettuali interne

□ Maturità delle relazioni oggettuali

- E' in grado di tollerare la lontananza dalle figure significative?

La diagnosi

□ Il Sé:

■ Stima e coesione del Sé

- E' incline alla frammentazione?
- Ha sempre bisogno di conferme dagli oggetti-Sé?

■ Continuità del Sé

- C'è una diffusione d'identità?

■ Confini del Sé

- E' in grado di differenziare i propri contenuti mentali da quelli altrui?

■ Rapporto mente/corpo

- Mente e corpo sono considerati connessi?

La diagnosi

□ Analisi di transfert/controltransfert:

■ Capacità di alleanza terapeutica

- Apertura/chiusura, difensività/disponibilità
- Aspettative realistiche, negative o magiche
- Speranza o mancanza di speranza
- Fiducia di base (Erik Erikson)

■ Quali sensazioni/affetti provoca in noi il paziente

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Analizzabilità

- Inadatti alla psicoanalisi:
- “...quei malati che non possiedono un certo grado d’istruzione e un carattere che dia sufficiente affidamento”
- “...persone che non si sentano spinte alla terapia dalle loro sofferenze ma vi si sottopongano solo per ordine superiore dei loro congiunti”
- “...persone vicine o al di là dei cinquant’anni”
- Pazienti affetti da degenerazione neuropatica, psicosi, stati confusionali e depressione profonda, e pazienti in cui sia necessario eliminare rapidamente fenomeni pericolosi (anoressia isterica)

Freud, “Psicoterapia” (1904)

Analizzabilità

- “l’esperienza clinica sembra dimostrare che ogni paziente sviluppa un transfert conforme alla sua patologia e alla sua personalità”

Etchegoyen,

“I fondamenti della tecnica psicoanalitica” (1990)

Indicazioni alla psicoanalisi

- “...è adatta a quei pazienti che stanno abbastanza male per averne bisogno e abbastanza bene per tollerarla”

Wallerstein (1969)

Analizzabilità (Freud)	Accessibilità (Joseph)	Cimentabilità (Ferro)
Criterio categoriale	Criterio dimensionale	Criterio dimensionale
Diagnosi	Personalità del paziente	Personalità di paziente e analista
Inizio del trattamento	Nel corso del trattamento	Nel corso del trattamento
Analizzando	Analizzando e analista	Coppia analitica

Interventi

Continuum espressivo-supportivo

L'essere rimproverato le fa sentire che qualcuno si preoccupa per lei?

Interpretazione

Sembrava molto turbato quando le ho chiesto di sua sorella

Osservazione

Non mi ha ancora parlato di cosa ha provato ieri

Confrontazione

Dunque mi sta dicendo che...

Chiarificazione

Può dirmi di più su questo argomento?

Incoraggiamento ad elaborare

Posso capire perché si sentiva così male

Validazione empatica

La depressione è caratterizzata da episodi ricorrenti

Interventi psicoeducazionali

Secondo me sarebbe meglio... Bene!

Consigli ed elogi

PP espressiva

□ E' indicata quando il pz:

- Ha un Io integrato ed ha la capacità sia di sostenere che di tollerare il distacco da un legame di dipendenza e fiducia; tollera la frustrazione
- Ha capacità di introspezione e controllo degli impulsi
- E' intrinsecamente motivato
- E' in grado di distinguere tra fantasia e realtà
- L'aver relazioni significative e l'essere capaci di mantenere un'attività lavorativa riflettono anch'esse la forza dell'Io
- Dà risposte riflessive ad interpretazioni di prova
- Ha la capacità di pensare in termini di analogie e di metafore

PP espressiva

- Non è indicata quando il pz:
 - Non ha una forza dell'io tale da poter tollerare regressione, frustrazione o sospensione della realtà
 - Non ha risorse cognitive per l'insight
 - Non ha sufficiente motivazione
 - La sintomatologia è troppo severa per un trattamento a lungo termine

Limiti/rischi della PP espressiva

- Iper-intellettualizzazione
- Rischio di scompenso o acting out a causa di frequenti interpretazioni che il paziente non è in grado di integrare
- L'enfasi su sogni e fantasie, l'utilizzo del lettino, interpretazioni eccessivamente profonde e continua analisi del transfert

PP supportiva

□ E' indicata quando il pz:

- Ha limitata forza dell'lo e alto rischio di scompenso
- Presenta una crisi acuta o stato temporaneo di disorganizzazione, dovuto a circostanze di vita (es., reazioni ad un lutto, malattia, divorzio, perdita del lavoro, vittime di crimini, abuso, disastri naturali, incidenti)
- Ha una patologia cronica, che comporta un funzionamento deficitario dell'lo (es., psicosi, importanti disturbi di personalità)
- Ha un deficit cognitivo (es., condizione medica generale)

PP supportiva

□ E' indicata quando il pz:

- Ha una bassa tolleranza all'ansia ed alla frustrazione
- Ha un pensiero di tipo concreto
- Ha difficoltà a distinguere la realtà interna da quella esterna
- Ha relazioni interpersonali fortemente problematiche
- Ha scarso controllo degli impulsi
- Ha scarsa intelligenza e capacità di auto-osservazione
- Ha una capacità limitata di alleanza terapeutica

Modelli di trattamento

- Psicoanalisi
- Psicoterapia psicoanalitica senza definizione di durata
- Psicoterapie psicoanalitiche brevi

- Psicoterapie psicoanalitiche di gruppo/coppia

PP di gruppo - W. R. Bion

- Gruppo di lavoro
- Gruppo in assunto di base
 - Dipendenza
 - Attacco/fuga
 - Accoppiamento



PP di gruppo

- 1-5 sedute settimanali, h 1:15-1:30
- 8-10 persone
- Eterogenei vs omogenei
- Approccio centrato sul gruppo vs individuo

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Esercitazione 1 (da A. Ferro)

- Pz: *Ieri il mio computer ha ricevuto troppe e-mail e così si è rotto.*
- T1: E' accaduto qualcosa di simile a quando lei era bambino e sua madre le urlava dietro in quel modo insopportabile che poi le ha creato tanti problemi con i superiori, la cui minima osservazione la paralizza
- T2: Forse ieri io le ho detto troppe cose che l'hanno intasata
- T3: Lo spam è un problema

Esercitazione 1 (da A. Ferro)

- Pz: *Ieri il mio computer ha ricevuto troppe e-mail e così si è rotto.*
- T4: Chi le ha mandato tante e-mail?
- T5: Immagino che lei sia molto arrabbiato con chi le ha inviato tutte quelle e-mail
- T6: C'erano almeno delle e-mail interessanti?

Esercitazione 2 (da A. Ferro)

- Una pz racconta di aver contratto una malattia perché il fidanzato non ha usato il profilattico. E' indecisa tra lasciare il fidanzato o trovare da sola il modo di cautelarsi, anche se non sa come: rifiutando i rapporti sessuali, obbligandolo all'uso del preservativo o in altri modi che non sa ancora.
- Di cosa potrebbe parlare la pz?

Esercitazione 2 (da A. Ferro)

- Di un fatto reale esterno che la angoscia.
- Di una mancanza di cautela interpretativa dell'analista.
- Delle difese che cercherà di utilizzare per non essere "infettata" dall'analista.
- Di un suggerimento che implicitamente dà all'analista su come interpretare.
- Di emozioni che si attivano incontrollate e proliferanti dentro di lei se il contatto non è protetto.
- Di essere contagiata da una parte di sé sofferente e incontinente.

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

PSICOTERAPIA INTERPERSONALE (IPT) DELLA DEPRESSIONE



Klerman, Weissman,
Rounsaville e Chevron,
1989



INTRODUZIONE

- Anni 1930-40, Washington-Baltimora
- Harry Stack Sullivan
 - Frieda Fromm-Reichmann
 - Erich Fromm
 - Karen Horney
- Psicopatologia → relazioni interpersonali

Indicazioni alla farmacoterapia

- Scarsa capacità di insight
- Indisponibilità del paziente ad attribuire importanza alle relazioni interpersonali come possibile fattore associato alla psicopatologia
- Disturbo grave di personalità
- Severità sintomatologica
- Rischio suicidario
- Pazienti con episodi depressivi ricorrenti
 - Trattamento combinato

Principali caratteristiche

- Gli obiettivi primari sono il miglioramento a livello sintomatologico e a livello delle relazioni interpersonali
- Il focus sono i conflitti e la scarsa soddisfazione nel contesto interpersonale che impattano sull'umore e l'autostima

Struttura della IPT

- Fasi (8-16 sessioni):
 - Sedute iniziali (2-4)
 - Sedute intermedie (4-8)
 - Conclusione del trattamento (2-4)
- Tecniche specifiche
- Ruolo del terapeuta

Sedute iniziali

- Affrontare la depressione
- Inserirla nel contesto interpersonale
- Identificare le principali aree problematiche
- Spiegare i principi e il contratto della IPT

Sedute iniziali

□ Affrontare la depressione

- Passare in rassegna i sintomi depressivi
- Dare un nome alla sindrome
- Spiegare al paziente la depressione e il trattamento
- Attribuire al paziente il “ruolo di malato”
- Valutare il bisogno di farmaci

Sedute iniziali

- Affrontare la depressione
- Inserirla nel contesto interpersonale
 - Riconsiderare i rapporti interpersonali passati e attuali in relazione ai sintomi
 - Determinare col paziente:
 - La natura dell'interazione con le persone significative
 - Le aspettative reciproche del paziente e delle persone significative e la loro realizzazione o mancata realizzazione
 - Gli aspetti soddisfacenti e quelli insoddisfacenti delle relazioni
 - I cambiamenti che il paziente desidera nelle relazioni

Sedute iniziali

- Affrontare la depressione
- Inserirla nel contesto interpersonale
- Identificare le principali aree problematiche
 - Determinare l'area problematica connessa alla depressione attuale e stabilire gli obiettivi del trattamento
 - Determinare quale relazione o quale aspetto di essa è collegato alla depressione e come può essere modificato

Sedute iniziali

- Affrontare la depressione
- Inserirla nel contesto interpersonale
- Identificare le principali aree problematiche
- Spiegare i principi e il contratto della IPT
 - Descrivere la comprensione del problema
 - Accordarsi sugli obiettivi del trattamento o sull'area problematica principale
 - Descrivere le procedure:
 - Attenzione sul “qui ed ora”
 - La riconsiderazione delle relazioni interpersonali attuali
 - Bisogno del paziente di discutere problemi importanti
 - Gli aspetti pratici del trattamento
 - Durata breve

Sedute intermedie

- Aree problematiche:
 - Il dolore del lutto
 - I contrasti interpersonali
 - Le transizioni di ruolo
 - I deficit interpersonali

Il dolore del lutto

□ Obiettivi:

- Agevolare il processo del lutto
- Aiutare il paziente a ristabilire interessi e rapporti per sostituire ciò che ha perso

□ Strategie:

- Passare in rassegna i sintomi depressivi
- Mettere in relazione l'insorgenza del sintomo con la morte di una persona significativa
- Ricostruire il rapporto del paziente con il defunto
- Descrivere la sequenza e le conseguenze degli eventi antecedenti, contemporanei e successivi alla morte
- Esplorare le sensazioni associate (negative e positive)
- Considerare i modi possibili di stringere rapporti con gli altri

I contrasti interpersonali

□ Obiettivi:

- Identificare il contrasto
- Approntare un piano d'azione
- Modificare le aspettative o la comunicazione difettosa per determinare una risoluzione soddisfacente

□ Strategie:

- Passare in rassegna i sintomi depressivi
- Riferire l'insorgenza dei sintomi al contrasto aperto o latente con una persona significativa
- Determinare la fase del contrasto
- Comprendere in che modo il contrasto si riferisce ad aspettative di ruolo non reciproche
- Ci sono situazioni simili in altri rapporti?

Le transizioni di ruolo

□ Obiettivi:

- Il processo del lutto e l'accettazione della perdita del vecchio ruolo
- Aiutare il paziente a considerare come più positivo il nuovo ruolo
- Ripristinare l'autostima sviluppando un senso di padronanza rispetto alle richieste dei nuovi ruoli

□ Strategie:

- Passare in rassegna i sintomi depressivi
- Riferire i sintomi alla difficoltà di far fronte ad alcuni recenti cambiamenti
- Riconsiderare gli aspetti positivi e negativi dei ruoli vecchi e nuovi
- Esaminare i sentimenti riguardo a ciò che si è perso
- Esaminare i sentimenti riguardo al cambiamento in quanto tale
- Esaminare le opportunità offerte dal nuovo ruolo
- Valutare realisticamente ciò che si è perso
- Incoraggiare un'appropriata espressione degli affetti
- Incoraggiare lo sviluppo di un sistema di supporto sociale e delle competenze richieste dal nuovo ruolo

I deficit interpersonali

□ Obiettivi:

- Ridurre l'isolamento del paziente
- Incoraggiare nuove relazioni

□ Strategie:

- Passare in rassegna i sintomi depressivi
- Riferire i sintomi a problemi di isolamento e di non realizzazione sociale
- Riconsiderare i rapporti significativi del passato nei loro aspetti positivi e negativi
- Esplorare i modelli ripetitivi di relazione
- Discutere i sentimenti positivi e negativi del paziente nei confronti del terapeuta e cercare paralleli in altre relazioni

Conclusione del trattamento

- Esplicitare la discussione sulla conclusione
- Riconoscere che la conclusione è un momento doloroso
- Orientare il paziente a riconoscere la sua autonomia

Tecniche specifiche

- Esplorazione
- Incoraggiamento dell'espressione degli affetti
- Chiarificazione
- Analisi della comunicazione
- Uso della relazione terapeutica
- Tecniche di modificazione del comportamento
- Tecniche aggiuntive

Il ruolo del terapeuta

- Non neutrale ma dalla parte del paziente
- Attivo
- La relazione terapeutica non è una relazione di transfert

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze

Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2007), 80, 217–228
© 2007 The British Psychological Society



The
British
Psychological
Society

www.bpsjournals.co.uk

Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence

Falk Leichsenring* and Eric Leibing
University of Goettingen, Germany

According to the results of the available RCTs, there is evidence that psychodynamic psychotherapy is superior to control conditions (treatment-as-usual or wait list) and, on the whole, as effective as CBT in specific psychiatric disorders

Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy

Fifteen of the presently available RCTs refer to short-term psychodynamic psychotherapy. All of them provided evidence for the efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy. They refer to the following mental disorders:

- major depressive disorder (Barkham *et al.*, 1996; Gallagher-Thompson, Hanley-Peterson, & Thompson, 1990; Gallagher-Thompson & Steffen, 1994; Shapiro *et al.*, 1994; Shapiro, Rees, Barkham, & Hardy, 1995; Thompson, Gallagher, & Steinmetz-Breckenridge, 1987);
- minor depressive disorders (Maina, Forner, & Bogetto, 2005);
- borderline personality disorder (Munroe-Blum & Marziali, 1995);
- bulimia nervosa (Fairburn, Kirk, O'Connor, & Cooper, 1986; Fairburn *et al.*, 1995; Garner *et al.*, 1993);
- anorexia nervosa (Gowers, Norton, Halek, & Vrisp, 1994);
- somatoform disorders (Creed *et al.*, 2003; Guthrie, Creed, Dawson, & Tomenson, 1991; Hamilton *et al.*, 2000);
- post-traumatic stress disorder (Brom, Kleber, & Defares, 1989);
- alcohol dependence (Sandahl, Herlitz, Ahlin, & Rönnerberg, 1998);
- opiate dependence (Woody, Luborsky, McLellan, & O'Brien, 1990).

Efficacy of longer-term psychodynamic psychotherapy

- social phobia (Bögels, Wijts, & Sallaerts, 2003);
 - bulimia nervosa (Bachar, Latzer, Kreidler, & Berry, 1999);
 - anorexia nervosa (Dare, Eisler, Russel, Treasure, & Dodge, 2001);
 - borderline personality disorder (Bateman & Fonagy, 1999, 2001; Clarkin, Levy, Lenzenweger, & Kernberg, 2004);
 - Cluster C personality disorders (Svartberg, Stiles, & Seltzer, 2004);
 - somatoform pain disorder (Monsen & Monsen, 2000);
 - opiate dependence (Woody *et al.*, 1995).
-
- 24 RCTs
 - Duration lasting 6-18 months

Empirical evidence

1. PP outcome is significantly related to psychotherapeutic techniques and therapist skilfulness: 'purity' of technique, accuracy of interpretation and the competent delivery of interpretive techniques significantly predicted outcome
 - These findings suggest that specific PP techniques as contrasted to the non-specific factors of psychotherapy (e.g., paying attention) significantly account for the outcome
2. Psychological health-sickness of patients
3. Specific changes in transference patterns are significantly related to outcome
4. Helping alliance is a significant, but modest outcome predictor

Limitations

1. For some psychiatric disorders, there are no RCTs of PP at all, for example for panic disorder, obsessive-compulsive disorder or some specific personality disorders (e.g., narcissistic personality disorder)
2. Different PP models were applied in the available RCTs, for example the models of Luborsky (1984), Malan (1976) or Kernberg (Clarkin et al., 1999)

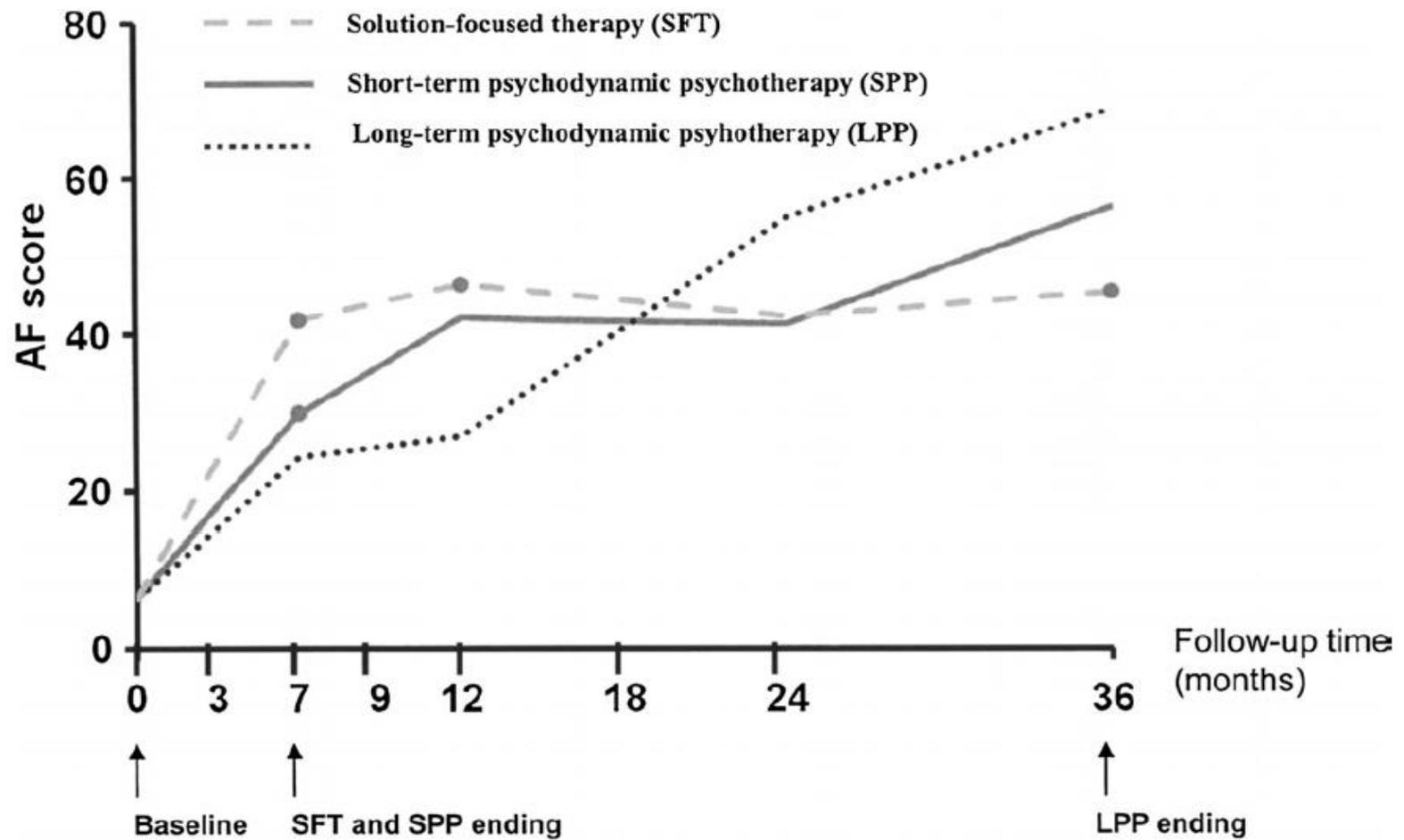
The Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Short- and Long-Term Psychodynamic Psychotherapy on Self-Concept During a 3-Year Follow-Up

Olavi Lindfors, PsychLic, Paul Knekt, PhD,*† Esa Virtala,* Maarit A. Laaksonen, PhD, MSc,* and the Helsinki Psychotherapy Study Group*†‡§||*

N=326

- 1) Solution-focused therapy (SFT): flexible, usually one session every second or third week, up to a maximum of 12 sessions in no more than 8 months
- 2) Short-term psychodynamic psychotherapy (SPP): 20 weekly treatment sessions in 5 to 6 months
- 3) Long-term psychodynamic psychotherapy (LPP): 2 or 3 times a week for up to 3 years

Structural Analysis of Social Behavior questionnaire (SASB)
T0, T7, T12, T24, and T36 months



Patients (n)	0	7	12	24	36
SFT	94	79	75	67	64
SPP	98	80	82	77	77
LPP	124	98	93	89	89

• statistically significant difference between LPP and either of the short-term therapy groups.

FIGURE 3. Baseline adjusted change in the the Structural Analysis of Social Behavior affiliation (AF) score during the 3-year follow-up.

Efficacia IPT

- Distimia (Weissman, 2000)
- Depressione in adolescenza (Muffson et al., 1999)
- Depressione postpartum (O'Hara et al., 2000)
- Depressione nell'anziano (Miller et al., 2001)

- Fobia sociale (Lipsitz et al., 1999)
- Bulimia (Wilson et al., 2002)

Efficacia IPT

Review: interpersonal psychotherapy is slightly better and supportive therapy is worse than other therapies for depression

7 types of psychological therapies for depression in adults

Type of therapy†	Number of comparisons
Cognitive-behavioural therapy	56
Non-directive supportive therapy	30
Behavioural activation therapy	21
Psychodynamic therapy	16
Interpersonal therapy	8
Problem-solving therapy	7
Social skills training	7

*Each therapy was compared with the other therapies listed.

Evid Based Med. 2009 Aug;14(4):116
Evans C.

CONCLUSIONS

Interpersonal psychotherapy is slightly more effective than other psychological treatments, and non-directive supportive therapy is less effective for depression in adults. No differences were found for cognitive-behavioural therapy, problem-solving therapy, psychodynamic therapy, or social skills training.

Failures in Interpersonal Psychotherapy (IPT): Factors Related to Treatment Resistances

Paula Ravitz, Carolina McBride, and Robert Maunder

University of Toronto, Canada

JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY: IN SESSION, Vol. 67(11), 1129-1139 (2011)

Strategies for Reducing Treatment-Resistant Depression in IPT in All Cases

Tend to the therapeutic alliance and patient readiness to change

Expand case formulation considering attachment, culture, self-definition, and interpersonal relatedness

Monitor functional and symptom outcomes

If depression is chronic or severe

Combine with medication if not improving with IPT alone

Extend course of treatment with maintenance sessions

With comorbid anxiety/panic spectrum symptoms

Explore anxiety or somatic symptoms as cues of distress

Reduce avoidance behaviours

With a history of trauma, abuse, or insecure attachment

Focus on patterns of relating and interpersonal sensitivity

Note. IPT = interpersonal psychotherapy.

Sommario

- Definizione
- Concetti chiave
- Modelli teorici
- Evoluzione di alcuni concetti nel tempo
- Diagnosi psicodinamica
- Analizzabilità/Interventi/Modelli di trattamento
- Esercizi
- IPT
- Evidenze



Grazie a tutti per l'attenzione!

