

Simposio n°27: “Tecniche e strategie di intervento”

Chairman: P.Michielin

“Non ho più voglia di vivere” l’ intervento di coterapia per migliorare la funzionalità globale di pazienti difficili.

Luisetti E., Berto R., Conti S., Fantoni M., Luisetti M.

Istituto Wolpe, Besozzo (va)

Talk

Abstract:

Obiettivi: Scopo del lavoro è presentare un modello di coterapia integrata e illustrarne l’efficacia in casi di Depressione Maggiore in comorbilità con il Disturbo di Personalità.

Finalità principale del trattamento è la ripresa del funzionamento globale e sociale dei pazienti.

Metodo: 12 pazienti dai 18 ai 50 anni; cornice dell’intervento è stato il modello di trattamento cognitivo-comportamentale dei disturbi depressivi nonché i contributi teorici di M. Linehan sulla coterapia.

Per valutarne l’efficacia sono stati usati CBA 2.0 e MMPI-2, nelle fasi iniziali, intermedie, alla conclusione del trattamento e al follow-up a 3/6 mesi.

Il percorso psicoterapico ha previsto l’intervento di più terapeuti, che hanno lavorato in maniera integrata su un unico progetto condiviso. In un setting multiplo, sia individuale che di gruppo, nella fase iniziale del trattamento è stata focalizzata l’attenzione sulla riattivazione motoria, sulla riduzione dei comportamenti suicidari e l’ acquisizione di abilità di mindfulness con strategie di validazione emotiva, comportamentale e cognitiva. Nelle fasi successive, per promuovere il cambiamento, il programma terapeutico ha previsto skills training, problem solving, esposizione graduale e modificazione cognitiva.

Conclusioni: Il modello adottato ha mostrato l’ efficacia di un lavoro integrato tra psicoterapeuti nel mantenere e concludere il trattamento, nell’apportare cambiamenti rilevanti nel funzionamento globale e sociale di pazienti difficili e nel tutelare dai rischi di drop out e di inefficacia.

I limiti sono legati all’assenza del gruppo di controllo ed al numero limitato del campione.

TESTO DEL LAVORO:

L’arrivo in consultazione di pazienti “difficili” e la percentuale significativa di coloro che interrompono la terapia, hanno stimolato un lavoro di equipè per trovare nuove strategie di intervento psicoterapeutico integrato in un modello di coterapia.

Quadro diagnostico: Depressione Maggiore in comorbilità con disturbo di personalità.

Caratteristiche del campione: 12 soggetti di età compresa tra i 18 e i 50 anni, il 41% di maschi ed il 59% di femmine.

Dati psicometrici: CBA 2.0, MMPI-2, BDI, FPS (VADO).

L’intervento si è sviluppato nel corso di 10-12 mesi, sviluppato in 5 fasi che si articolano con una modalità circolare.

Parental training non praticabile, stante la scarsa collaborazione dei familiari e la loro strutturazione.

La coterapia è associata ad un trattamento farmacologico.

Fase preliminare: A.M.O.

FASE A: “Lotta senza frontiere”

(1 mese ◀ terapia massiva: 3- 4 ore al giorno per 15 giorni consecutive.

2 ore al giorno per il resto del periodo)

- Riattivazione motoria.
- Intervento sulla crisi per ridurre i comportamenti di suicidio.
- Pratica di meditazione.

FASE B: “Esci dal tuo guscio”

(3 mesi psicoterapia individuale “ sedute settimanali. Più gruppi di skill training ed esposizione graduale).

- Regolazione emozionale: usa il metodo P.B.C.
- Modificazione cognitiva 1 a nove passi
- Esposizione graduale

FASE C: “La luce dopo l’oscurità”
(2 mesi: 1 seduta a settimana e 1 gruppo)

- Modificazione cognitiva 2: Schema Therapy
- Tecniche di autocontrollo per la gestione dello stress

FASE D: “Il rinforzo delle fondamenta”

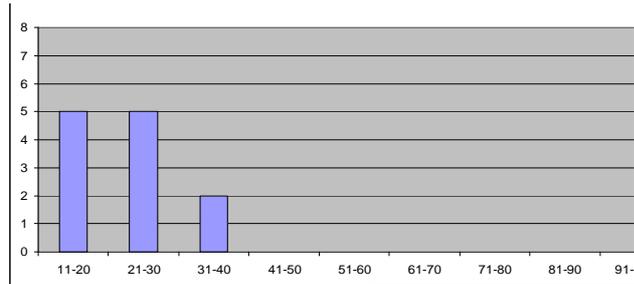
(3 mesi: sedute individuali ogni 15 giorni + Skill Training)

- Efficacia interpersonale:
Assertività + Problem solving

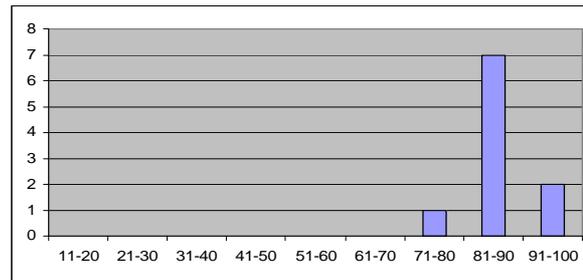
FASE E: “Continua così”
(1 / 2 mesi)

- Mantenimento
- Prevenzione alle ricadute
- Follow up (3, 6 e 12 mesi)

Scala di valutazione del funzionamento personale e sociale (FPS) VADO



Prima valutazione



Follow up

I casi che presentavano livelli di disfunzione grave in una o in tutte le aree principali, al follow up presentano un funzionamento adeguato in una o più aree.

Risposta clinica: Buona nell’83.3% dei casi (71.4% delle femmine, 100% dei maschi).

Valore medio della scala QD del CBA 2.0: 45,1 per i maschi e 38,6 per le femmine.

BDI = valore medio < 9.

BIBLIOGRAFIA:

J.Klosko,W.C.Sanderson (2001). Trattamento cognitivo-comportamentale della depressione. McGraw-Hill Milano.

M.M.Linehan (2001). Trattamento cognitivo-comportamentale del Disturbo Borderline. Raffaello Cortina Editore.Milano.

A.T.Beck, A Rush, B.Shaw, G.Emery (1979).Terapia cognitiva della depressione. Boringhieri. Torino.

Luisetti Elena, presso Istituto Wolpe, Via Roncari, 13 – Besozzo (VA) - 0332/970717, luisetti@wolpe.it