Interventi Psicoterapici possibili per il trattamento della Depressione

C:\Users\Asus\Desktop\CONVEGNO 16-03-2019\VID-20190301-WA0003.mp4

- R E L A Z I O N E

- Terapeuta come PERTURBATORE EMOZIONALE, STRATEGICAMENTE ORIENTATO (Guidano 1987)

- COMPRENSIONE DELLA MALATTIA

- CONSAPEVOLEZZA DI Sé E DEL PROPRIO MODO DI FUNZIONARE

La depressione da un punto di vista strettamente psicologico

- Concetto di PERDITA
- Evoluzione del concetto : ***EVENTO PERDITA***
- Percezione di *irreparabilità*
- Senso di impotenza

Non tutti di fronte a queste medesime condizioni sviluppano una depressione

- Esiste una “struttura” predisponente?
- Una maggiore *vulnerabilità*?
- Chi, cosa, come determina ciò?

Bowlby e la Teoria dell'Attaccamento

LE RADICI della nostra vita emotiva risiedono nell'infanzia

↓

Rapporto esistente tra eventi dei primi anni e
STRUTTURA e FUNZIONE della personalità

Lutto – Perdita (perdita di amore, rifiuto, perdita di cure materne)

↓

Reazioni di RABBIA, di protesta (istinto di sopravvivenza)
Deviazione patologica : emozioni dissociate e represse che diventano sistemi attivi all'interno del
Incapaci di trovare un'aperta e diretta espressione, influenzando sensazioni e comportamenti

Il concetto di base sicura (Bowlby 1969)

Legame di attaccamento → fornire una BASE SICURA

Esperienze di rottura, separazione o perdita (o tutto quello che minaccia il legame di attaccamento), mina la capacita di esplorazione e la fiducia del bambino, in se stesso e e negli altri.

↓

Angoscia, depressione, comportamenti aggressivi e/o distacco e indipendenza falsi

↓

Difficoltà a sviluppare e mantenere legami affettivi in età adulta.

I Comportamenti genitoriali che dunque NON costituiscono *"base sicura"* :

1. insensibilità alla richiesta di cure
2. discontinuità di cure
3. minacce di non amare o di abbandonare la famiglia
4. minacce di suicidio
5. Indurre il figlio a sentirsi in colpa
6. Accudimento invertito

Attenzione : ricordare questi aspetti DENTRO e DURANTE

la Relazione Psicoterapica

Invio e scelta del tipo di Psicoterapia

- Colloquio – Valutazione testistica – Diagnosi
- Valutare la disponibilità del paziente al percorso
- Far comprendere il senso e la necessità!
- Valutare le caratteristiche personali, la storia e il contesto familiare
- Condividere con lui la scelta (flessibilità)

Psicoterapia : Aspetti Generali

- Costituzione di un'alleanza terapeutica
- Condivisione del modello di riferimento
- Definizione delle regole del setting
- Definizione degli obiettivi (“contratto”)
- Aspetti burocratici (consenso...etc)

Psicoterapie :

- Psicoterapie di tipo Psicodinamico
- Psicoterapia Sistemico-Familiare
- Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale Standard
- Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale Post Razionalista

Approccio Psicodinamico : Visione

- Freud (Lutto e Melanconia 1917)
- Fissazione *orale* (svezzamento troppo precoce o brusco)
- Meccanismo di difesa : introiezione (interiorizzazione di qualità odiose di un oggetto d'amore)
- Rivolgimento contro la propria persona

Approccio Psicodinamico : Intervento

- Transfert : proiezioni ostili verso il terapeuta
- Controtransfert : fantasie onnipotenti di salvezza/demoralizzazione e incompetenza
- Esplorare e interpretare le reazioni alla separazione
- Far entrare il paziente in contatto con la propria rabbia e i propri sentimenti ostili

Approccio Sistemico-Familiare : Visione

- Considerare l'individuo e il disturbo che egli porta, all'interno del contesto in cui vive

- Disturbo come *ruolo* che quell'individuo poteva assumere all'interno di quel sistema (omeostasi familiare)

- Depressione come prodotto della costruzione sociale di un'identità svalutante

Approccio Sistemico-Familiare : Intervento

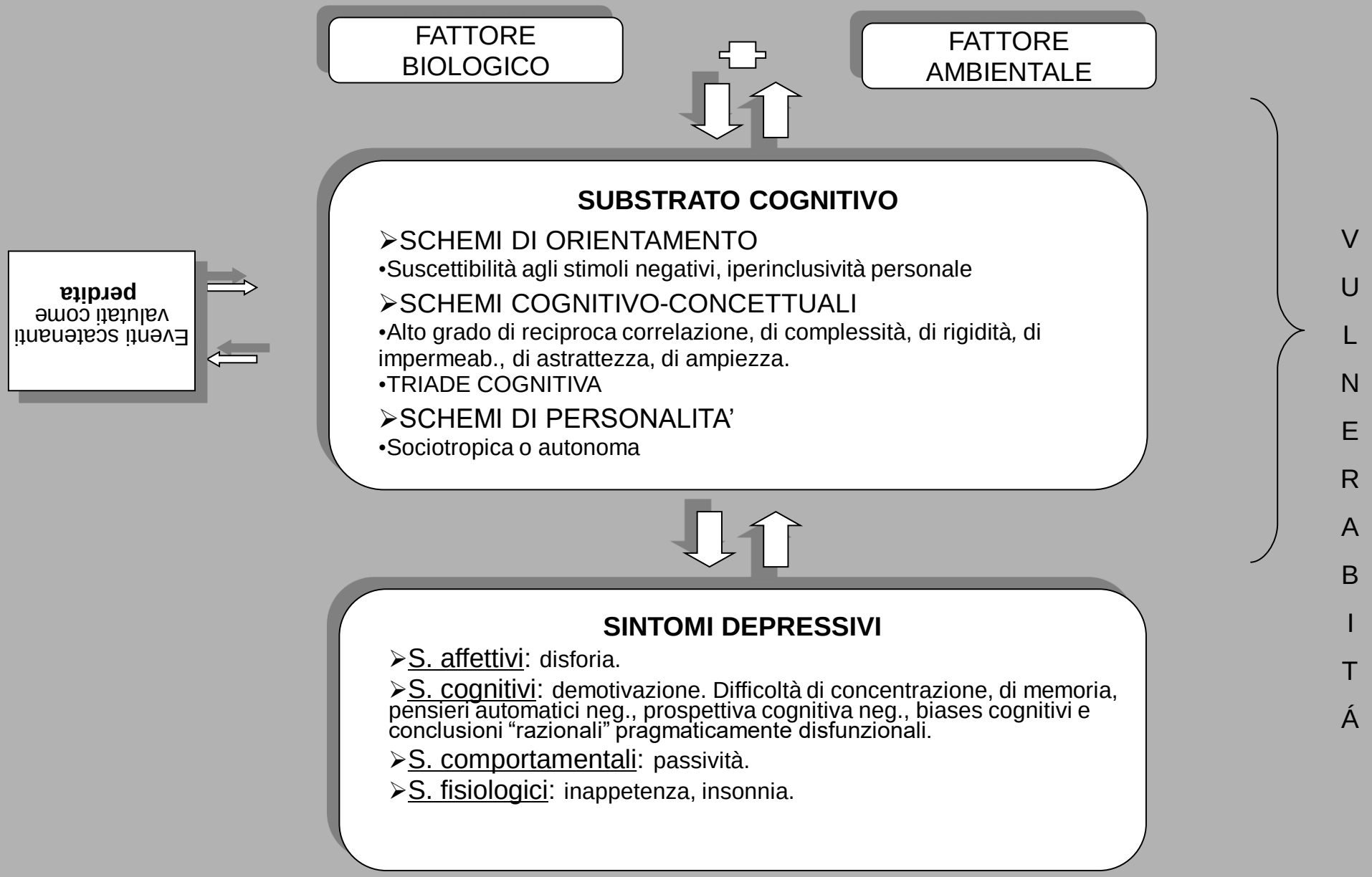
- Promuovere quell'***equilibrio relazionale*** in cui i sintomi non abbiano più senso di esistere

- fornire quindi al sistema disturbato un nuovo assetto, con nuove e differenti dinamiche

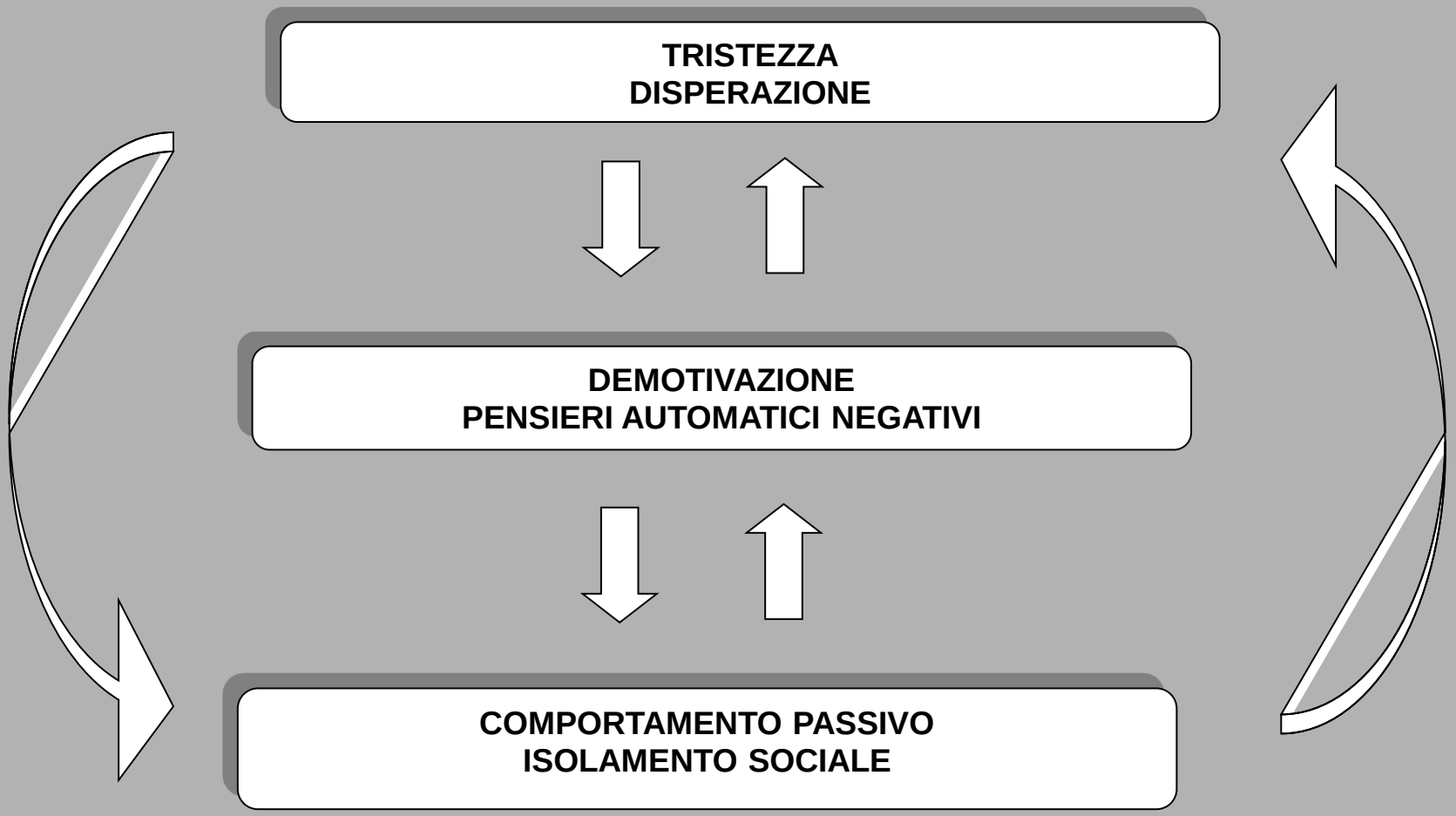
- Differenziazione del sé

Approccio Cognitivo-Comportamentale S. : Visione

- **Schemi depressogeni** (contenuti di perdita e fallimento)
- Giudizi negativi su se stessi, sul mondo e sul futuro (*TRIADE COGNITIVA* Beck)
- **Pensieri automatici negativi** (autocritica, svalorizzazione)
- **Biases cognitivi** (ingigantire/minimizzare, attenzione e memoria selettive...)
- **Circoli viziosi di mantenimento**
- Senso di impotenza appreso (Ellis)


FATTORE BIOLOGICO
FATTORE AMBIENTALE
SUBSTRATO COGNITIVO
➢SCHEMI DI ORIENTAMENTO
•Suscettibilità agli stimoli negativi, iperinclusività personale
➢SCHEMI COGNITIVO-CONCETTUALI
•Alto grado di reciproca correlazione, di complessità, di rigidità, di impermeab., di astrattezza, di ampiezza.
•TRIADE COGNITIVA
➢SCHEMI DI PERSONALITA'
•Sociotropica o autonoma
Eventi scatenanti valutati come perdita
SINTOMI DEPRESSIVI
➢S. affettivi: disforia.
➢S. cognitivi: demotivazione. Difficoltà di concentrazione, di memoria, pensieri automatici neg., prospettiva cognitiva neg., biases cognitivi e conclusioni "razionali" pragmaticamente disfunzionali.
➢S. comportamentali: passività.
➢S. fisiologici: inappetenza, insonnia.
VULNERABILITÁ

Circolo vizioso tra sintomi depressivi. Esempio:



Approccio Cognitivo-Comportamentale S. : Intervento

- Condivisione del modello
- Rottura dei circoli viziosi di mantenimento
- Cambiamento degli schemi depressogeni e dei pensieri automatici negativi
- Correzione distorsioni cognitive
- Riduzione sintomi
- Riduzione vulnerabilità

Strumenti e Tecniche :

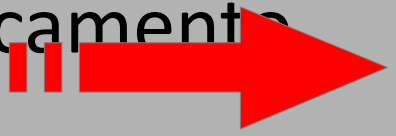
- Diario - autosservazione
- Compiti graduati tecniche di piacere e di bravura
- ABC (addestrare il paziente a riconoscere i pensieri automatici)
- Problem solving
- Ristrutturazione cognitiva

Approccio Cognitivo-Comportamentale Post Razionalista : Visione

- Il sintomo viene a portare un **SIGNIFICATO**, da comprendere in relazione alla storia e alla fase di vita che il paziente sta vivendo

- Il tipo di scompenso che il paziente vive é strettamente correlato alla sua struttura (e funzione) di personalià e va compreso in relazione al ***tipo di attaccamento*** che ha esperito nella sua infanzia

Legame di Attaccamento



Organizzazione di Significato

Attaccamento EVITANTE

Organizzazione DEPRESSIVA

Distacco affettivo precoce (carenza di contatti affettivi, solitudine, schemi

Valutazione di sé come persona neg

EVENTI SCOMPENSANTI : EVENTI PERDITA

PASSAGGIO DA :

ORGANIZZAZIONE DEPRESSIVA

DEPRESSIONE

Approccio Cognitivo-Comportamentale Post Razionalista : Intervento

- Ricostruire la storia familiare (genogramma) e rintracciare il tipo di legame di attaccamento che il paziente ha vissuto

- Far emergere al paziente la struttura di personalità emersa da quei legami di attaccamento sperimentati

- Lavorare con queste consapevolezze acquisite per produrre un cambiamento

Conclusioni

- Comprendere e valutare lo scompenso depressivo
- Scegliere e inviare verso la forma più adatta al paziente di psicoterapia

- Consapevolezza
- Cambiamento
- Evoluzione verso una nuova organizzazione di Sé

Grazie per l'attenzione