

Sbloccare il processo terapeutico con la Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve (ISTDP)

Dott. Luca Rossi – Psicologo Psicoterapeuta

Vice-presidente dell'Associazione Centro MasterMind - centro per lo sviluppo delle risorse umane e del benessere della persona - di Castelfranco Veneto. È didatta della International Experiential Dynamic Therapy Association (IEDTA) e psicoterapeuta ISTDP. Membro del consiglio direttivo di SPID-B Srl (Sviluppo Psicoterapie Intensive Dinamiche Brevi), società che si occupa di fornire servizi di Psicoterapia Breve sul territorio nazionale, specializzata nella terapia breve per sportivi, professionisti ed agonisti. Consigliere del consiglio direttivo della SPAI (Società di Psicoterapia Analitica Integrata).

Per favorire una maggiore comprensione di come si applica operativamente l'ISTDP, in conclusione dell'articolo è stata inserita la trascrizione di uno stralcio di una reale seduta videoregistrata da A. Abbass.

Le psicoterapie dinamiche brevi tendono a occupare un posto sempre più importante nel panorama dei trattamenti psicoterapici moderni. Le ricerche scientifiche condotte in questo ambito hanno privilegiato lo studio di metodiche specifiche che favoriscano lo sblocco rapido della patologia. La ricerca sull'efficacia ha dimostrato che un buon esito terapeutico è significativamente correlato all'unione di insight ed esperienza emotiva: attraverso un percorso psicoterapeutico finalizzato all'accesso alle emozioni e ai sentimenti inconsci si può arrivare a intensi insight che portano alla comprensione cognitiva dei conflitti e conseguentemente allo sviluppo delle risorse positive di un soggetto. La psicoterapia breve punta ad interrompere il circolo vizioso che si crea tra le soluzioni tentate dal paziente ed il persistere del problema o dei sintomi; aiuta il paziente a capire come funziona il proprio processo interno e questo consente interventi rapidi ed efficaci di risoluzione dei sintomi. Con questo approccio il terapeuta cerca di cambiare la prospettiva che i pazienti hanno dei loro disagi e dei loro sintomi, senza aver bisogno di una profonda conoscenza anamnestica.

La psicoterapia focalizzata sullo stato emozionale e sui conflitti interni del paziente, consente una risoluzione più breve e più efficace rispetto ad altre terapie. In particolare la Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve (ISTDP) è una forma di psicoterapia sviluppata da H. Davanloo della McGill University (Montreal – Canada), a partire dagli anni '70. Rappresenta un'evoluzione dei modelli psicodinamici tradizionali ed è finalizzata all'accelerazione del processo terapeutico attraverso un uso attivo dei fondamentali concetti psicodinamici di Ansia, Difesa ed Impulso.

Davanloo ha messo a punto un metodo di intervento caratterizzato dall'obiettivo di indebolire fin dal primo momento le resistenze del paziente a partire da un'importante alleanza di lavoro; nel metodo di Davanloo le resistenze più intense diventano il focus principale dell'intervento terapeutico, volto a stimolare la capacità del paziente di rivoltarsi contro le proprie parti auto-distruttive e auto-sabotanti. Uno dei meriti di Davanloo è stato quello di adottare un approccio breve, ma al contempo completo, adatto cioè a trattare pazienti con problematiche conflittuali multifocali. Ha creato un processo psicodiagnostico che offre una mappa operativa delle emozioni inconscie che generano l'ansia e le difese.

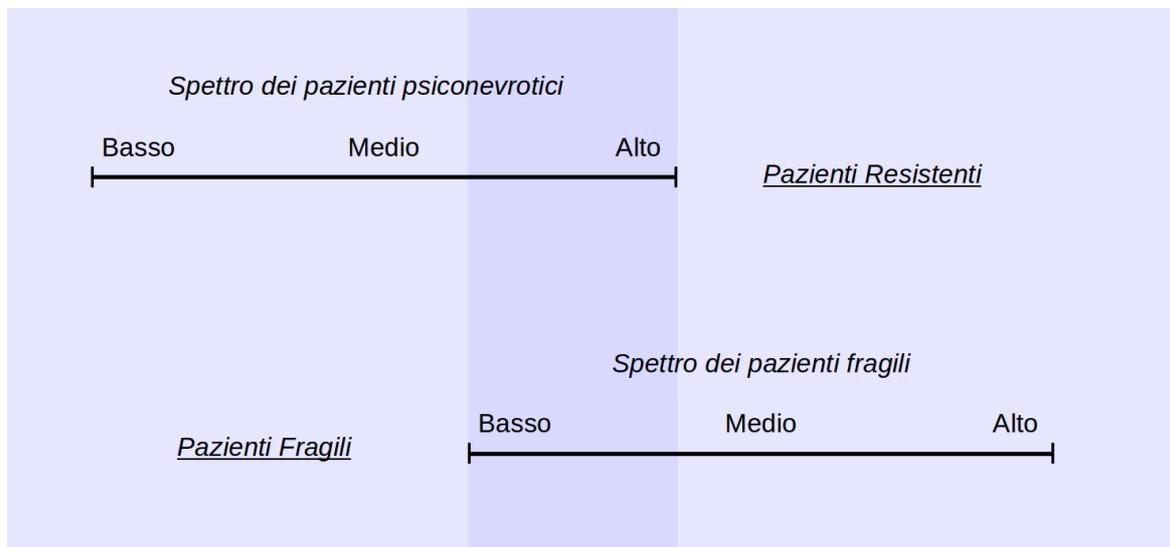
Seguendo tale mappa, il terapeuta è in grado di regolare il tipo e l'intensità dei propri interventi per raggiungere un cambiamento strutturale per avere un accesso diretto ai nuclei conflittuali inconsci. Elaborando le emozioni sepolte nell'inconscio il terapeuta produce cambiamenti nella struttura caratteriale del paziente.

Negli ultimi anni, grazie alle più recenti scoperte della neuropsicologia, che hanno fatto luce sui meccanismi fisiologici legati al trauma e ai legami di attaccamento, le tecniche della psicoterapia dinamica breve sono state applicate con successo anche al campo della psicotraumatologia.

L'ISTDP (Short-Term Dynamic Psychotherapy) è un approccio psicoterapeutico "evidence based", le prime ricerche sull'efficacia risalgono a Davanloo negli anni '70 mentre le ricerche degli anni 2000 si sono concentrate sulle modificazioni neurobiologiche della psicoterapia dinamica breve, sul rapporto costi/benefici per il Sistema Sanitario Nazionale e sull'utilizzo con pazienti estremamente fragili (Abbass, 2003).

Davanloo divide i pazienti in due spettri parzialmente sovrapponibili (figura 1): lo spettro dei disturbi psiconevrotici (da pazienti poco resistenti a pazienti altamente resistenti) e quello dei pazienti con struttura caratteriale fragile (da poco a altamente fragile) (Davanloo, 1995).

Figura 1.



I pazienti sull'estrema sinistra dello spettro dei disturbi psiconevrotici non hanno una struttura superegoica punitiva e utilizzano difese tattiche come, ad esempio, la vaghezza. I pazienti sull'estremo opposto dello spettro hanno una struttura del super-io punitiva (Davanloo, 1995) e una significativa patologia caratteriale (figura 2). Quest'ultimi sono, generalmente, scarsamente motivati, dotati di poca capacità di insight e molto resistenti al cambiamento (Davanloo, 1990). Questi pazienti difficili, non trattabili con la psicoterapia tradizionale, furono curati con successo da Davanloo negli anni '70 (Davanloo, 1980, 1995).

Questi pazienti, a elevata resistenza sullo spettro psiconevrotico, possono anche utilizzare la rimozione come difesa principale, oltre ad avere significativi problemi relazionali e schemi comportamentali di auto-sabotaggio, sono affetti da patologie quali somatizzazioni croniche e depressione (Davanloo, 1990 b), (Davanloo, 1990 c).

L'approccio di Davanloo, rimuovendo o riducendo le resistenze che si oppongono all'esperienza e alla vicinanza emotiva, ottiene un cambiamento stabile nella struttura caratteriale. In altre parole, il paziente deve sviluppare la capacità di stare in intimità emotiva con se stesso e con gli altri, senza che le proprie emozioni sepolte attivino reazioni patogene. Attraverso questo processo terapeutico, l'auto-distruttività si trasforma in auto-accudimento.

Figura 2.

Resistenza BASSA	Resistenza MODERATA	Resistenza ELEVATA
Attaccamento sano		Attaccamento traumatizzato
Traumi minori: perdite		Traumi ripetuti
Assenza di un Sistema Punitivo del Super-Io		Super-Io Punitivo
Davanloo 1995, Abbass 2002		

Lo spettro dei pazienti con Struttura Fragile è costituito da persone che soffrono di gravi patologie caratteriali con una storia caratterizzata da traumi gravi e ripetuti, mancanza di attaccamenti sani, comportamenti violenti e vittimizzazione. In generale, tali pazienti utilizzano come difese principali la proiezione e la rimozione. L'ansia inconscia si manifesta sotto forma di alterazioni cognitive e percettive, quali per esempio la visione annebbiata o a tunnel e la dissociazione (Davanloo, 1980) (Davanloo, 1995). Nell'estremo sinistro di questo spettro i pazienti (figura 1) esperiscono alterazioni cognitive transitorie quando l'ansia è molto elevata, mentre i pazienti con gravi fragilità esperiscono tutto ciò fin dai primi momenti della seduta e possono rimanere in questo stato per un periodo molto prolungato di tempo.

Nel caso di questi pazienti più gravi (generalmente borderline), è di particolare interesse ed attualità l'attività clinica di Allan Abbass, che ha condotto una decennale ricerca sull'utilizzo dell'ISTDP con pazienti fragili. Seguendo le orme di Davanloo, egli utilizza il "modello graduato", che permette al paziente di aumentare la capacità di tollerare la propria ansia conscia e inconscia.

Una caratteristica essenziale dei pazienti più fragili è la loro incapacità di distinguere tra emozioni, ansia e difese (Davanloo, 1990). Per questa ragione, è necessario strutturare il processo in modo da favorire la capacità di auto-osservazione sia delle emozioni che dei pensieri su di esse. Il terapeuta, per aiutare questi pazienti, modula e regola con attenzione e flessibilità, a seconda del grado di fragilità, l'intervento attivo di psicoterapia con cicli di pressione, rinforzo delle capacità psichiche e ricapitolazione del processo terapeutico. Tutto questo non avviene attraverso protocollo applicato rigidamente, ma a seconda del bisogno, delle resistenze e delle risorse interne del paziente in quel momento specifico della seduta.

Allan Abbass – caso clinico (Abbass A, Bechard D, (2007). Bringing Character Changes with Davanloo's Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy. AD HOC Bulletin of Short-term Dynamic Psychotherapy 11 (2): 26-40)

Breve Descrizione del Caso

Il paziente è un trentenne single "mollato" in modo umiliante dalla fidanzata quattro anni prima. Ha avuto un sussidio di invalidità per 4 anni durante i quali ha assunto antidepressivi e ansiolitici. Non è riuscito a venire al primo colloquio perché troppo ansioso per uscire di casa, per la paura di una diarrea incontrollata. È rimasto spesso confinato in casa a causa della stessa paura. Evitava di guidare per paura della diarrea qualora fosse rimasto bloccato nel traffico.

Valutazione Psicodiagnostica Iniziale

Il paziente, nonostante avesse saltato la prima seduta, si è presentato all'intervista fisicamente molto calmo. All'inizio del colloquio ha riferito depressione cronica, propositi suicidari senza pianificazione attiva, attacchi di panico, ansia generalizzata e isolamento sociale.

T: Mi parli di un episodio in cui ha avuto questa diarrea. (Pressione ad essere specifico, strutturazione del colloquio)

Pz: Viene di colpo. Senza preavviso. (Indica che non vede il collegamento emotivo)

6T: Mi può descrivere un episodio specifico in cui è successo, per capire cosa accade? (Pressione ad essere specifico)

Pz: È successo quando ho saltato la prima seduta.

T: Può parlarmene? Come si è sentito quando ha saltato la seduta? (Pressione sulle emozioni)

Pz: Le ho telefonato poi ho avuto dei crampi e, più tardi, la diarrea.

T: Come si è sentito quando mi ha chiamato? (Pressione sulle emozioni)

Pz: Mi sono sentito un idiota per aver saltato [la seduta].

T: Vuol dire che era arrabbiato... Ma con chi? (Ulteriore pressione sulle emozioni)

Pz: Ero e sono un idiota.

T: Quindi vuol dire che era arrabbiato con se stesso? È questo che le succede certe volte?

(Chiarificazione della difesa)

Pz: Sì, direi che è così.

T: Perché si è arrabbiato con se stesso mentre mi parlava! (Ripetizione, chiarificazione della difesa)

Pz: Sì.

T: Possiamo esaminare questa cosa? Come accade? (Pressione sul compito e sulla volontà del paziente)

Pz: Certamente, credo che dovremmo farlo.

Il terapeuta sente dei gorgoglii. Il paziente però appare completamente rilassato, senza tensione nella muscolatura striata. Questo indica che l'ansia di quest'uomo non è diretta alla muscolatura striata bensì è rimossa nella muscolatura liscia del tratto gastrointestinale: il paziente sembra "rilassato", ma il tratto gastrointestinale è affetto da spasmi.

T: Ora che succede?

Pz: Bruciore di stomaco. (Indica il petto)

T: Ha appena avuto un bruciore di stomaco? E poi?

Pz: Sento dei gorgoglii nello stomaco.

T: Quindi lo sente gorgogliare. Le capita quando ha forti emozioni e rabbia di avere bruciori di stomaco e crampi? (Ricapitolazione, collegamento delle emozioni con l'ansia)

Pz: Sì deve essere così.

T: Perché quando parla della rabbia le vengono bruciori di stomaco e crampi. Quindi è lì che va la rabbia? (Ripetizione della ricapitolazione)

Pz: Deve essere così, perché è appena successo!

Questa è una prova che indica che la rimozione delle emozioni ha luogo nella muscolatura liscia. Per confermare questo riscontro e per accertare il livello di intolleranza all'ansia, il processo viene ripetuto con un altro focus.

T: Mi può parlare di un altro episodio in cui è successo? (Pressione)

Pz: Sì, quando sono arrabbiato con mio fratello, non dico nulla, lo ignoro.

T: Mi può parlare di una volta in cui è successo? (Ripetizione della Pressione)

Pz: Sì, proprio l'altro giorno ha fatto qualcosa che mi ha irritato... ed ecco che ritorna... il bruciore di stomaco. (Anche in questo caso il paziente è completamente rilassato senza risposta della muscolatura striata.)

T: Quindi anche in questo caso, quando parla di rabbia il suo stomaco reagisce con acidità e crampi. (Ricapitolazione, collegamento delle emozioni con l'ansia)

Abbiamo quindi la conferma che quest'uomo ha una scarsa tolleranza all'ansia poiché non vi sono riscontri di canalizzazione dell'ansia inconscia nel sistema muscolare striato. Sembra piuttosto che tutta l'ansia inconscia si scarichi nella muscolatura liscia dell'intestino. Soffre quindi di una corrispondente scarsa capacità di isolare l'affetto o di utilizzare l'intellettualizzazione in relazione alle proprie emozioni

Sitografia:

www.centromastermind.it

www.dottlucarossi.com

www.iedta.net

www.spidb.it

www.spaigroup.net

BIBLIOGRAFIA:

Abbass, A. (2002). Office Based Research in ISTDP: Data From the First 6 years of Practice. AD HOC Bulletin of Short-term Dynamic Psychotherapy, 6(2), 4-15.

Abbass A, Bechard D, (2007). Bringing Character Changes with Davanloo's Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy. AD HOC Bulletin of Short-term Dynamic Psychotherapy 11 (2): 26-40

Davanloo, H. (1980) Short-Term Dynamic Psychotherapy, New York, Jason Aronson.

Davanloo, H. (1990 b). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy with Highly Resistant Depressed Patients: Part I - Restructuring Ego's Regressive Defenses, in: Unlocking the Unconscious, (pp. 47-80), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990 c). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy with Highly Resistant Depressed Patients: Part II - Royal Road to the Dynamic Unconscious, in: Unlocking the Unconscious, (pp. 81-99), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990 d). The Technique of Unlocking the Unconscious in Patients Suffering from Functional Disorders. Part I. Restructuring Ego's Defenses, in: Unlocking the Unconscious, (pp. 283-306), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990 e). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy with Highly Resistant Patients: I : Handling Resistance, in: *Unlocking the Unconscious*, (pp. 1-27), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1990 f). The Technique of Unlocking of the Unconscious. Part II: Partial Unlocking of the Unconscious, in: *Unlocking the Unconscious*, (pp. 125-161), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (1995). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Spectrum of Psychoneurotic Disorders. *International Journal of Short-Term Psychotherapy*, 3 (4), 121-232.

Davanloo, H. (2000). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy – Central Dynamic Sequence: Phase of Pressure, in: *Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: Selected Papers of Habib Davanloo, MD*, (pp. 183-208), Chichester, England, John Wiley & Sons.

Davanloo, H. (2005). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, in: *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed. B.J. Sadock & V.A. Sadock, (pp. 2628 – 2652), Lippincott, Williams and Wilkins