

Corso ECM

Scelta della teoria di riferimento in psicoterapia psicoanalitica e sue conseguenze. La responsabilità del terapeuta (II)

Milano, Maggio - Dicembre 2017

(6 - 27 Maggio, 17 Giugno, 16 Settembre, 14 Ottobre, 11 Novembre, 2 Dicembre)

Data di inizio: 06/05/2017

Data di conclusione: 2/12/2017

Luogo di svolgimento: Studio di Psicoterapia. Via Compagnoni, n. 9 - Milano

Tipologia dell'evento: RES id. 193129 ed. 1

Provider ECM: Studio Exedra srl - id. 1642

Destinatari dell'attività formativa: Medici e Psicologi

Crediti assegnati: 45,5

Tipologia dell'evento

Trattasi di un Corso di Formazione Teorico-Clinica, a carattere continuativo, iniziato nel 1993 a Milano con il patrocinio di Psicoterapia e Scienze Umane e denominato “**La psicoanalisi come psicologia dello sviluppo: problemi teorici e clinici**” che nell’arco di questi anni ha posto l’attenzione allo sviluppo della psicoanalisi applicata all’attività clinica del bambino, dell’adolescente e dell’adulto nel confronto con le altre scienze mediche e psicologiche.

Descrizione obiettivo formativo

Il seminario del 2017 si pone in proseguimento degli ultimi seminari con lo scopo di valutare dal punto di vista teorico-tecnico i microprocessi che emergono nello svolgersi del rapporto terapeutico.

Il dibattito sull’attuale fase di pluralismo è proposto con ottiche diverse da vari autori, nel tentativo di approfondirne il significato. Per esempio, Mark Levey nell’articolo “An operational analysis of the clinical goals of the psychoanalytic technique” (JAPA, 2012; 60, 459-482) mostra in dettaglio la condivisione degli scopi terapeutici nei diversi approcci, mentre Jay Greenberg (JAPA, 2015; 63, 65-83) provocatoriamente mette in dubbio la reale esistenza dei processi clinici descritti dalle teorie.

In questo complesso momento di riflessione l’analisi dei microprocessi permette una discussione centrata sulle caratteristiche del trattamento in corso, in particolare sull’influenza della teoria nella pratica quotidiana e nella possibilità di introdurre elementi evolutivi. Una specifica attenzione è rivolta alla neutralità e al controtransfert dell’analista nelle diverse concettualizzazioni.

Il trauma, origine della psicoanalisi, sarà approfondito nella sua dinamica, cioè nella memoria della sua comparsa e poi della sua gestione nel tempo da parte del paziente, e contemporaneamente nell’attualità del lavoro psicoterapico.

Il riferimento sarà agli scritti, già da noi considerati, di Gill, rappresentante della psicologia dell’Io, di Mitchell dell’approccio relazionale e di Fonagy, ponte con il cognitivismo.

Quest'anno discuteremo in dettaglio articoli che ci sembrano affrontare quesiti propri della teoria classica alla luce delle nuove conoscenze, e che utilizzeremo per la comprensione del lavoro del terapeuta nei casi clinici presentati. Oltre ai due scritti citati di Mark Levey e di Jay Greenberg, approfondiremo i lavori di Joshua Levy e Paul Finnegan sulla modalità di interpretazione del sogno nell'elaborazione del trauma, di Susan W. Coates sul ricordo del trauma infantile, di Morris N. Eagle con la critica alle principali linee teoriche contemporanee e di Otto F. Kernberg sulle loro divergenze, infine di Paolo Migone sulle differenze tra psicoanalisi e psicoterapia.

Ai fini ECM si chiede l'accreditamento di 7 incontri del 2017.

Numero previsto di partecipanti:

il numero dei partecipanti è attualmente di 12 e corrisponde a professionisti già partecipanti ai seminari che si sono svolti negli anni precedenti, tranne uno che si iscrive per la prima volta.

Provenienza dei partecipanti

Come per gli anni precedenti i destinatari della Formazione Continua sono psicoterapeuti (medici o psicologi) specialisti in trattamenti di adulti, adolescenti e bambini, che abbiano già completato la propria formazione di base e specialistica e siano iscritti all'elenco degli psicoterapeuti dei rispettivi Ordini Professionali.

La provenienza geografica è attualmente per il 3,3 6% dalla provincia di Milano, per il 18,2 % dalla regione Toscana, per il 36,3 dalla regione Emilia e Romagna, per il 9,2% dalla regione Veneto.

Obiettivi del Corso

Come per i precedenti seminari, per **Scelta della teoria di riferimento in psicoterapia psicoanalitica e sue conseguenze. La responsabilità del terapeuta (II)** gli obiettivi formativi generali per il 2017 sono:

- Fare acquisire conoscenze teoriche e cliniche nell'area della psicologia dello sviluppo, dall'infanzia all'età adulta, con particolare attenzione ai recenti contributi della teoria delle relazioni oggettuali e della teoria dell'attaccamento.

Nell'ambito studiato, favorire il confronto e l'integrazione fra modelli teorici e lavoro clinico considerando gli scopi e le conseguenze del riferimento scelto tramite discussione sui microprocessi

- Migliorare le capacità diagnostiche e terapeutiche specialmente con i pazienti affetti da patologia psichiatrica grave, con i quali la gestione della relazione terapeutica è di cruciale importanza e per i quali la teoria delle relazioni oggettuali e dell'attaccamento ampliano l'ambito diagnostico e terapeutico
- Favorire modalità di lavoro in pluriassetto tramite la collaborazione delle diverse figure professionali coinvolte nel trattamento.

Temî finora trattati:

aspetti relazionali all'interno del rapporto terapeutico, dinamiche mente-corpo, perversione, delinquenza, suicidio e rischio suicidale, agiti auto-distruttivi con costante attenzione alla cognitività, disturbi del comportamento alimentare, patologia grave e pseudonormalità, trauma psichico e reazione post-traumatica,

intervento di crisi, aggressività nei suoi aspetti distruttivi ed adattivi, teoria dell'attaccamento di J. Bowlby e i riflessi clinici di tipo terapeutico e diagnostico in relazione all' "attaccamento e perdita", confronto e possibile integrazione con la teoria classica, in particolare con la psicologia dell'Io e la psicologia del Sé. Con Fonagy e con la relazione della psicoanalisi con le neuroscienze sono state evidenziati gli aspetti biologici ed antropologici nella costituzione dello "psichismo", con la teoria delle relazioni oggettuali la relazione con l' "altro", la relazione madre- bambino, il pensiero di Mitchell, la modernità di Winnicott. Ultimamente, nell'attuale situazione di pluralismo teorico, è stato affrontato il problema della scelta del trattamento in base alla teoria di riferimento, e le sue conseguenze.

Tema in programma per il 2017:

- La cura in psicoanalisi secondo le diverse prospettive teoriche
- Responsabilità del terapeuta
- La relazione terapeutica
- Il setting
- Ruolo delle relazioni con l'ambiente nella formazione della struttura psichica. Il trauma
- Mentalizzazione e responsività autoriflessiva
- Interpretazione, confrontazione, chiarificazione nel trattamento psicoterapeutico psicoanalitico
- Dibattito sui casi clinici: opportunità e limiti dell'esame dei microprocessi.

Durata effettiva delle attività formative in ore e Metodologia di insegnamento

Mantenendo la metodologia dei precedenti anni, ogni incontro è articolato con la seguente scadenza di tempi: con alcuni mesi di anticipo viene preparata la progettazione formativa a cura del Conduttore responsabile del Corso.

Un Comitato Organizzativo collabora alla progettazione e in particolare alla scelta della bibliografia di base che verrà utilizzata nei seminari, fornendo una consulenza teorica.

La progettazione formativa comprende un costante riferimento alla produzione dei contributi scientifici, con aggiornamento continuo tramite le banche dati internet.

- Ogni argomento teorico verrà presentato a turno da uno dei partecipanti, con produzione di un elaborato scritto. Il conduttore responsabile verrà affiancato da coadiutori di particolare esperienza clinica sull'argomento della relazione nello sviluppo della patologia grave alla luce della teoria dello sviluppo. È prevista la collaborazione di docenti esterni scelti dal Comitato Organizzativo per favorire la discussione teorica.
- Un mese prima di ogni incontro: distribuzione a tutti i partecipanti dell'elaborato scritto a contenuto teorico intorno alle tecniche di trattamento e di recenti articoli pubblicati su riviste internazionali proposti a turno dai partecipanti, affiancati dal resoconto del caso clinico di cui si tratterà nel seminario. Sono stati scelti quattro casi clinici pertinenti all'argomento teorico che saranno presentati nell'arco degli incontri a turno dai quattro psicoterapeuti responsabili del trattamento, secondo il calendario allegato. I partecipanti al seminario potranno contribuire a loro volta con riflessioni scritte in riferimento al caso presentato e alla riflessione teorica.

Ore 14.00 - 15.00 : Presentazione della relazione teorica

Ore 15.00 – 16.30: Discussione di gruppo moderata dal Conduttore

Ore 16.45 - 17.30: Presentazione del caso clinico

Ore 17.30 - 19.00: Discussione di gruppo del caso clinico moderata dal Conduttore.

Fra un incontro e l'altro: discussione in piccoli gruppi per il lavoro di preparazione e per la raccolta del materiale già utilizzato. Il materiale degli anni passati è stato archiviato e viene regolarmente aggiornato, consentendo una memoria del lavoro svolto, a disposizione anche dei nuovi iscritti.

Alcuni mesi dopo l'incontro: i casi clinici di maggior interesse possono essere occasionalmente pubblicati nella rubrica "Casi clinici" della Rivista "Psicoterapia e Scienze Umane" per ulteriore dibattito.

Programma degli incontri del 2017

Scelta della teoria di riferimento in psicoterapia psicoanalitica e sue conseguenze. La responsabilità del terapeuta (II)

Date degli incontri 2017

Titoli e sintetica descrizione dei contenuti dei singoli seminari

6-27 Maggio 2017

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

I) Inibizione tra l'intrapsichico e il sociale

- a) Costruzione del soggetto
- b) Il microtrauma
- c) Vergogna e stallo esistenziale
- d) Difficoltà di inserimento lavorativo

Caso clinico

Roberto, 27 anni, arriva alla consultazione nell'estate 2016. La madre ha forzato la mano, ma il figlio non si è sottratto all'incontro. Dopo il diploma di una scuola tecnica non ha ancora cercato un impiego, tranne che per ore saltuarie. Trascorre il suo tempo in casa con TV e PC. Durante il primo colloquio la madre concitata si rivolge al figlio con esortazioni o critiche per poi affermare: "devi star bene con te stesso". Lui le risponderà: " ma io non sto bene con me stesso!". Nel corso dei colloqui individuali emerge un quadro di auto-esilio come protezione dall'angoscia e dalla vergogna. In particolare segnala la propria timidezza, che sarebbe comparsa a partire dalle scuole medie inferiori. I suoi genitori si sono separati quando aveva 18 anni.

Dal Settembre 2016 prende avvio una terapia psicodinamica settimanale.
Il caso sarà presentato nel corso del primo e secondo seminario

17 Giugno - 16 Settembre 2017

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

II) Spinte

- a) Fuggire e fermarsi
- b) Intellettualizzazione e riflessione interiore
- c) Aspetto normativo come difesa
- d) Accoglienza e distanza

Caso clinico

Marta, 30 anni, ha una relazione da 10 anni con un coetaneo conosciuto in adolescenza con cui condivide ideali di aiuto e disponibilità per gli altri. La sua infanzia è stata sconvolta dalla separazione dei genitori a 6 anni e dall'abuso da parte del nuovo compagno della madre tra gli 8 e gli 11 anni. Laureata in psicologia, scegliendo psicologia del lavoro perchè attratta dalle procedure standardizzate, collabora da 2 anni con un'agenzia formativa con continui spostamenti in Italia che non le consentono stabilità nelle sedute. Dopo un periodo di crisi sta ultimando con soddisfazione un quadriennio di specializzazione che desse spazio alla riflessione sulla propria interiorità. Chiede aiuto per la sua difficoltà relazionale nell'aprire e chiudere i rapporti e nell'approfondirli.

Il caso è presentato nel 3° e 4° seminario

14 Ottobre - 11 Novembre 2017

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

III) Attacchi di panico e abuso di sostanze

- 1) abuso di sostanze in adolescenza
- 2) tensione tra tecnologia e natura
- 3) crisi evolutiva
- 4) panico all'esistere

Caso clinico

Elio, 22enne studente di design, viene per un "attacco di panico" dopo assunzione di un acido due giorni prima. Accompagnato da una pallida amica dai capelli colorati si presenta molto spaventato dall'accaduto. Nel primo colloquio si descrive come un ragazzo fino a poco tempo fa molto attivo, curioso, entusiasta dei suoi studi, anche sportivamente attivo come skater dall'età di 14 anni. L'uso abbastanza regolare di sostanze come marijuana, viene spiegato come mezzo per espandere la mente e come obiettivo comune, anche teorizzato (vedi Hoffmann A.: LSD, il mio bambino difficile) dal gruppo di amici di riferimento nella città natale. Occasionalmente ha assunto acido, funghetti allucinogeni oppure cocaina (due volte) acquistati sul *deep web*. Da quando ha avuto l'attacco di panico si è tenuto totalmente a distanza dalle sostanze, ed elenca

una serie di sintomi di origine ansiosa come giramenti di testa, vertigini, tachicardia, un senso di soffocamento e di claustrofobia, ma soprattutto si sente spesso “alienato” e ha un “panico all’esistere”. Dopo l’iniziale esitazione dovuta alla mia inesperienza con pazienti tossicodipendenti, rimango colpita dalla spontaneità e dalla fiducia mostrate dal ragazzo e iniziamo un’indagine sulle radici del suo malessere. Il caso sarà presentato nel 5° e 6° seminario.

2 Dicembre 2017

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

IV) Resistenza al cambiamento nella cura dei disturbi psichiatrici gravi

- a) Relazioni familiari disfunzionali e resistenza al cambiamento
- b) Ripetizione del trauma nel trattamento e mentalizzazione
- c) Potenzialità di un contesto terapeutico multidisciplinare
- d) La vita di comunità come laboratorio sul cambiamento, integrazione di teorie e metodologie
- e) Il problema dell’abuso di sostanze nella cura dei disturbi di personalità

Caso clinico

Carla, 33 anni, è in cura presso il servizio di salute mentale da dieci anni per un grave Disturbo Personalità Borderline ed Istrionico ed è seguita anche presso un Centro per le Dipendenze per un cronico e grave abuso alcolico che costituisce una forma di automedicazione fino ad oggi persistente.

Nella storia di Carla si presentano gravi traumi di perdita ed abuso nella prima infanzia.

Dall’adolescenza Carla ha ciclicamente ripetuto scelte affettive destinate al fallimento in seguito ad aspettative onnipotenti alla ricerca esasperata di un risarcimento/completamento narcisistico/abbandonico. A tali coazioni a ripetere si affiancano condotte di abuso alcolico, autolesionismo, disregolazione emotiva, stati mentali a rischio di psicosi, marginalità sociale data l’incapacità di acquisire un ruolo lavorativo.

Dopo due tentativi di raggiungere, tra il 2014 e il 2015, una astinenza dall’alcol attraverso un programma mirato presso una comunità per le dipendenze, tentativi interrotti dopo tre mesi, Carla nel suo decorso terapeutico si avvicina in modo incerto all’inserimento in comunità psichiatrica. Dopo sette mesi deciderà di interrompere il programma di cure psicofarmacologiche. A distanza di sei mesi sarà Carla a proporre di voler rivolgersi ad un centro per la cura dei disturbi borderline in doppia diagnosi con le dipendenze su consiglio di una zia paterna da sempre al suo fianco, iniziando quindi un trattamento di stabilizzazione dell’astinenza nel gennaio 2017, dopo un ricovero di disassuefazione dall’alcol e reinserimento di una terapia psicofarmacologica.

Il caso viene presentato all’interno del 7° seminario

VERIFICA FINALE ECM