

L' AGORA' PENITENZIARIA 2019

Milano 3 e 4 ottobre

INTERVENTI SULLA DISREGOLAZIONE EMOTIVA: LE ESPERIENZE CLINICHE DELL'IPM BECCARIA E DELLA CR DI MILANO-OPERA

Dott.sse

Antonella Curatolo*, Giovanna Pizzinato, Stefania
Cristinelli**, Caterina Galbiati**, Alessandra Di Carlo**,
Camilla Ciliberti****

***Psicologa dirigente**

****Psicologa consulente**

UOC di Psicologia Clinica-DSMeD

La disregolazione emotiva

- Per **disregolazione emotiva** si intende
 - Un'elevata reattività del soggetto, anche a stimoli di bassa intensità
 - Un rapido raggiungimento di elevata intensità dell'emozione su cui avviene la disregolazione
 - Un lento e difficile ritorno ad una condizione di pre-attivazione.
- La disregolazione emotiva è un **tratto disfunzionale della personalità**, che nel **DSM V** rientra nel **dominio dell'Affettività negativa**. Può confluire, se pervasivo e persistente, insieme ad altri tratti, in un Disturbo della personalità, soprattutto in quello **borderline** (anche nella declinazione della labilità emotiva e del rapido viraggio da uno stato mentale all'altro tipico di questi pazienti) e in misura inferiore, in quello **antisociale** (soprattutto rispetto alla rabbia).
- **Gesti auto ed etero lesivi e altre condotte impulsive**, frequenti in questi quadri patologici, spesso rappresentano il tentativo disadattivo di modulare e gestire i propri stati emotivi più intensi (Linehan et al, 1993) o di manipolare l'ambiente al fine di soddisfare i propri bisogni (Livesly, Dimaggio, Clarkin, 2017).

Profili clinici dei detenuti

➤ Nel **contesto del Penale Minorile** afferiscono soggetti ancora in fase evolutiva (14-21 anni), che presentano nella stragrande maggioranza dei casi funzionamenti psicologici a rischio di evoluzione in Disturbi della condotta (quali, ad esempio, quadri d'iperattività), Disturbi della condotta all'esordio o inseriti in assetti personologici più strutturati.

Dati di contesto locale, in Beccaria, di recente elaborazione (Valentini, Curatolo, Vegni, 2018), fanno ritenere che la traiettoria patologica evolutiva maggioritaria, a partire dai disturbi della condotta, è quella che esita nel **Disturbo Borderline** di personalità.

➤ Per quanto riguarda il **contesto detentivo degli adulti** il profilo di personalità più ricorrente è quello **Antisociale***, spesso in comorbidità con l'uso di sostanze, il cui tratto caratteristico e pervasivo è l'antagonismo che può facilmente esitare nella commissione di un reato. Tale profilo, sulla base dell'esperienza clinica, appare declinato in tre sottotipi, :

- L'impulsivo rabbioso, incontrollato
- Il manipolativo, meno esplosivo del precedente
- L'ansioso-ambivalente che discende da storie di privazione che creano pretese risarcitorie nei confronti della vita, pena l'attacco offensivo.

La più alta prevalenza del DP antisociale (maggiore del 70%) è tra i campioni più gravi di maschi con disturbo da uso di alcol o abuso di sostanze nelle carceri o in ambiti forensi (DSM V)

La disregolazione emotiva nei detenuti

- I profili clinici appena descritti fanno ritenere la disregolazione emotiva un **problema rilevante in questa popolazione.**
- Le **conseguenze** della presenza di tale dimensione si ravvisano **nelle difficoltà** di:
 - **adattamento al procedimento penale**, che si manifestano anche con **agiti autolesivi e suicidari** (ad es. in Beccaria nel 2015 circa l'8% dei soggetti transitati (226) quell'anno ha commesso questi atti) o **etero aggressivi**
 - **utilizzo delle opportunità trattamentali** emancipative offerte dal carcere (laboratori professionalizzanti, percorsi riabilitativi, scolastici e lavorativi).
- Viceversa è possibile ritenere che un'attenuazione della disregolazione emotiva possa **ridurre il rischio di recidiva criminologica**, per lo più nel paziente borderline che, a differenza dell'antisociale, può sostare anche in stati mentali meno «offensivi» rispetto alle relazioni.

La Dialectical Behavior Therapy (DBT)

- Impiegata inizialmente con donne con tendenze suicidarie e parasuicidarie, successivamente è divenuta un trattamento specifico di comprovata efficacia (Linehan et al, 1993; Van den Bosch et al. 2005) **per il Disturbo borderline di personalità in presenza di grave disregolazione emotiva.**
- È applicabile sia a soggetti **adulti** (Marsha M. Linehan, 2011, Trattamento cognitivo-comportamentale del disturbo borderline, Raffaello Cortina editore) che ad **adolescenti** (Jill H. Rathus, Alec L. Miller, 2014, DBT Skills Manual for Adolescents, Guilford Press).
- È stata testata anche sui **soggetti sottoposti a procedimento penale -nelle misure esterne al carcere** (Bianchini et al. 2019).
- Prevede la combinazione di una terapia individuale e di uno **skills training di gruppo** centrato sulle abilità (la cui efficacia come intervento a se stante è oggetto di recenti evidenze: Linehan et al. 2015) e un lavoro di consultazione tra i terapeuti all'interno del team.

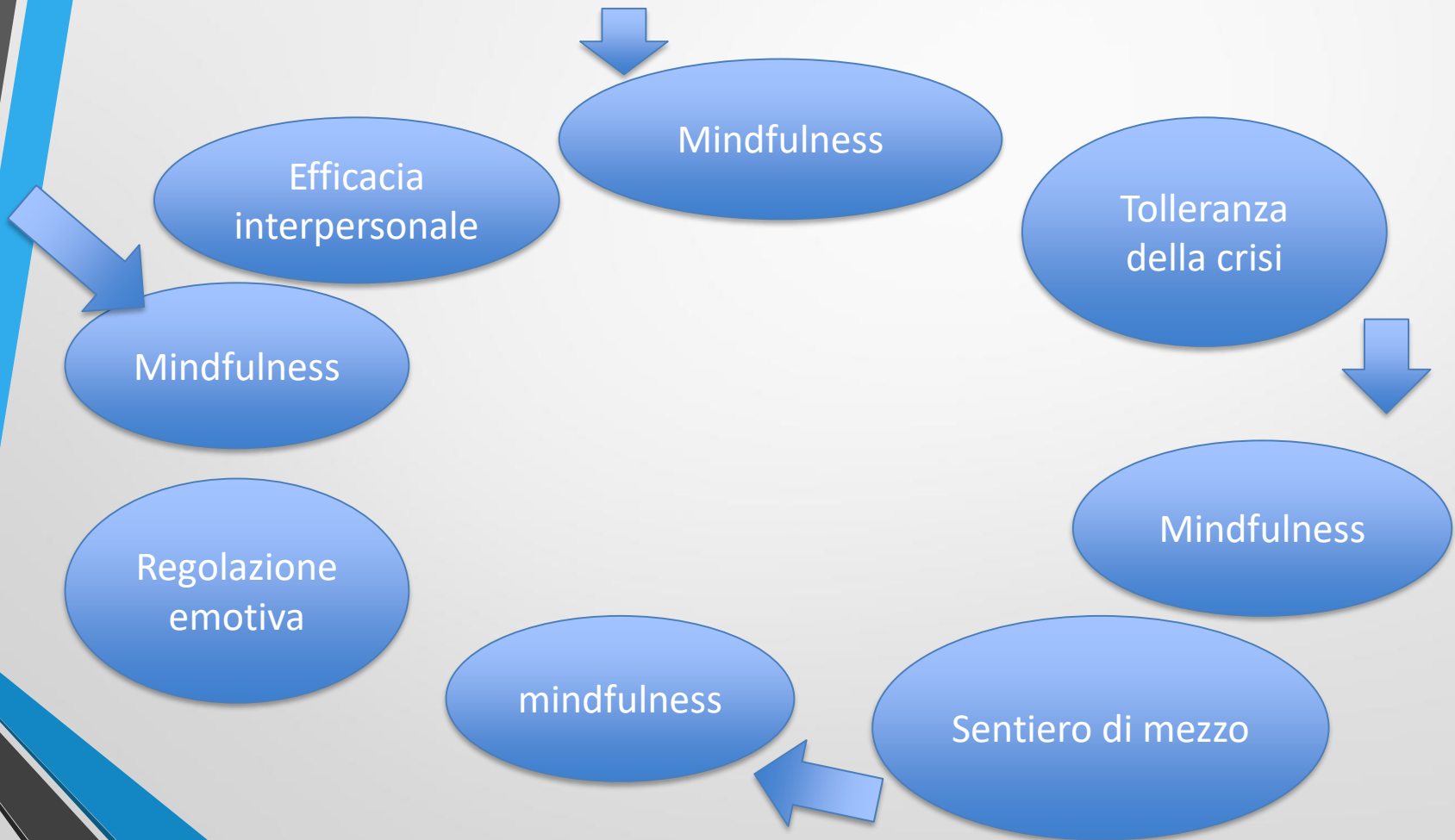
L'obiettivo della presentazione

È quello di mostrare l'**esperienza pilota** di conduzione di gruppi ispirati alla DBT-Skill training presso il carcere minorile C. Beccaria e la Casa di Reclusione di Opera.

I **target** dell'intervento di gruppo sono :

- La **disregolazione emozionale**: repentini e intensi cambiamenti di umore scarsamente controllabili, labilità dello stato emotivo e comportamenti dipendenti dall'umore
- L'**impulsività che può esprimersi** con esplosioni di collera, verbali e fisiche, uso di sostanze stupefacenti/alcol, comportamenti autolesivi-suicidari
- La **conflittualità relazionale**: tendenza a giudicare negativamente gli altri e ad entrare in conflitto grave con loro

Strutturazione skills training DBT



Lo Skills Training della DBT

Abilità di accettazione

Abilità di mindfulness: insegnate trasversalmente nell'arco dell'intero training e considerate il fondamento dell'intero insieme delle abilità, insegnano ai partecipanti ad aumentare la consapevolezza non giudicante dell'esperienza presente e a migliorare il controllo dell'attenzione.

Abilità di tolleranza della crisi: queste abilità aiutano l'adolescente a tollerare le situazioni difficili e il dolore emotivo quando i problemi non possono essere risolti immediatamente, senza peggiorare la situazione con un'azione impulsiva. Si tratta di strategie efficaci a breve termine che riducono l'intensità dell'attivazione emotiva.

Abilità di cambiamento

Autoefficacia interpersonale: mantenendo la relazione con l'altro ed il rispetto dell'altro, e mantenendo il rispetto e la padronanza di sé, aumentando la possibilità di raggiungere i propri obiettivi, esprimere le proprie opinioni ed essere presi sul serio dagli altri

Abilità di regolazione emotionale: comprendere le emozioni e nella riduzione della vulnerabilità emotiva. rompere il circolo vizioso di comportamenti umore-dipendenti.

Abilità di validazione: tali abilità aiutano il soggetto ad ascoltare ciò che gli altri dicono in modo non giudicante, dissentendo da loro senza entrare in grave conflitto.

La proposta in Beccaria:

- Intervento di gruppo orientato allo skills training ha fatto seguito ad un intervento di gruppo precedente con focus sull'impulsività
- Dati di contesto preliminari: i soggetti a cui è rivolto tale intervento sono collocati nei Gruppi di Orientamento: composti da minori o più raramente giovani adulti, con recente ingresso in Istituto, poco allenati ad un lavoro di auto-osservazione e dunque con scarse capacità di regolazione/contenimento emotivo.
- La proposta è di fatto un progetto pilota utile a raccogliere dati di fattibilità e di efficacia pratica del programma in oggetto e a orientare la progettazione futura relativa agli interventi di gruppo
- Il programma è stato sperimentato in una versione ridotta

Gli adattamenti resi necessari:

A fronte

- delle difficoltà a svolgere/completare gli incontri stabiliti di promozione della salute sul tema dell'Impulsività a causa del carente controllo sulle dinamiche di prevaricazione /sottomissione
 - dei riscontri «allarmati» da parte dell'Area educativa circa l'eccessiva attivazione emotiva riscontrata nei ragazzi dopo la partecipazione ai gruppi
- Si è convenuto di applicare la DBT al Gruppo Avanzato, che presenta caratteristiche di maggiore stabilità e comporta minori difficoltà di movimentazione dei singoli ragazzi da parte degli agenti.

Il programma realizzato in Beccaria

L'intervento proposto si ispira allo Skills training per adolescenti contenuto nella Terapia Dialettico Comportamentale di Rathus e Miller (2015)

Il training viene realizzato in un setting di gruppo (massimo 10 partecipanti) e si è declinato in 8 incontri e cadenza settimanale della durata di due ore. A questa prima edizione hanno partecipato 4 soggetti.

In relazione al precedente training sull'impulsività si è deciso di dare minore spazio all'abilità di tolleranza della crisi e di trattare maggiormente l'autoefficacia interpersonale e la regolazione emotionale centrandosi quindi sulle abilità di cambiamento

All'inizio del primo incontro avviene una condivisione della proposta dell'intervento e una contrattazione dell'impegno richiesto.

Criticità e punti di forza nell'attuazione del programma

Criticità

- Interferenze organizzative, con richiesta di immissione di nuovi soggetti in fase finale del percorso
- Solo parziale aderenza della tipologia di intervento con i bisogni sanitari del gruppo trattato per la riferita impossibilità dell'area della sicurezza a movimentare i ragazzi. In conseguenza a ciò il gruppo terapeutico ha coinciso con il gruppo giuridico-istituzionale

Punti di forza

- Il riferimento a dinamiche disfunzionali vissute con gli operatori del carcere per imparare a gestirle meglio
- La semplificazione del linguaggio nelle parti teoriche dell'intervento
- Il maggior spazio dedicato alla parte esperienziale con role playing e esercizi di mindfulness
- Accorgimenti ambientali atti a favorire la creazione di un clima di rilassatezza e collaborazione

Il programma realizzato ad Opera

- Progetto pilota che nasce dalla richiesta dell'Ispettore coordinatore di reparto di effettuare un intervento di gruppo con i detenuti della **sezione ex art 32 DPR 230/2000**
 - ✓ *Valenza contenitiva caratterizzata da vigilanza e osservazione più mirate*
 - ✓ *Necessità di un intervento contenitivo/pedagogico per promuovere la modificazione dei pattern comportamentali, cognitivi ed emotivi che ostacolano la progettualità trattamentale e una costruttiva partecipazione sociale (problematiche disciplinari e di adattamento).*
- Training ispirato al modello DBT -> selezionate 3 abilità da potenziare:
 1. **mindfulness**
 2. **regolazione emotiva**
 3. **tolleranza dell'angoscia**
- Cicli di 8 incontri di 2 ore a cadenza settimanale in piccolo gruppo (max 8 soggetti).
- Misurazioni pre/post intervento delle dimensioni psicologiche considerate, mediante somministrazione di brevi test (DARS, MAS, FFMQ).
- Individuazione di un gruppo di detenuti con presa in carico multidisciplinare e problematiche compatibili al programma di trattamento su segnalazione di psicologi e altri operatori di riferimento.
- Effettuazione di 2 colloqui psicologici con i pazienti segnalati volti a:
 1. valutare il quadro clinico e l'indicazione all'inserimento in un setting di gruppo;
 2. condividere la proposta di intervento e l'impegno richiesto.

Uno stimolo da cui partire per introdurre la nostra esperienza



Persecutorietà - Omertà

La conoscenza pregressa dei partecipanti e la frequentazione fuori dal gruppo, che derivano dal fatto di trovarsi in una Istituzione Totale, hanno determinato il riproporsi di **dinamiche di sezione** (sottomissione/prevaricazione) e l'attivazione di **angosce ed emozioni** che hanno interferito con l'attività del gruppo di lavoro e dunque con la possibilità di aderire ai moduli del training.

PERSECUTORIETA'

Si è osservato l'emergere di vissuti persecutori legati alla:

- difficoltà di condivisione con gli altri membri del gruppo ("personaggi", "maschere")
- diffidenza nei confronti delle conduttrici del gruppo (Tu-Lei/ ruolo co-conduttore)

OMERTA'

Il gruppo appare caratterizzato da dinamiche di omertà che ostacolano l'emergere di pensieri ed emozioni in gruppo e dunque la possibilità di lavorarci attraverso i moduli dello Skills Training, senza prendere in considerazione la dinamica del gruppo stesso.



*Gli 8 incontri previsti dal progetto, piuttosto che un training effettivo, si può sostenere che siano stati volti a costruire il gruppo e un ambiente percepito come **più "sicuro"** in cui poter iniziare a pensare di effettuare un lavoro sulle emozioni e l'impulsività.*

Criticità e punti di forza nell'attuazione del programma

Criticità

- L'applicazione del protocollo ad un **"gruppo già esistente"** ha portato alla riproduzione di leadership negative e dinamiche relazionali già consolidate, difficilmente conoscibili a priori, dando spazio a reazioni poco prevedibili agli stimoli proposti
- La **frequentazione e il discutere fuori dal gruppo** di quanto accaduto negli incontri
- La **motivazione al trattamento**, data anche la residenzialità (domanda non spontanea), ha prolungato i tempi di «ingaggio» dei pazienti
- **Durata limitata**

Punti di forza

- La disponibilità delle conduttrici a **lavorare sui temi emergenti** e le dinamiche di gruppo senza irrigidirsi sul programma, pur mantenendo l'utilizzo degli strumenti di auto-osservazione, consegnati dopo l'incontro, come possibile strumento di contenimento dei propri vissuti negativi
- La **rifondazione in corso d'opera** dei presupposti motivazionali del trattamento
- La **tolleranza delle emozioni controtransferali** di frustrazione e angoscia legate alle dinamiche di sottomissione/prevaricazione per stimolare il gruppo a riflettere su di esse

Prospettive future

Alla luce delle esperienze cliniche effettuate presso l'IPM Beccaria e la CR Opera, appare fondamentale:

- rendere riconoscibile l'intervento da parte dell'Istituzione Penitenziaria per garantirne continuità e stabilità non solo inserendolo nella programmazione delle attività previste per i detenuti, ma anche stimolando la collaborazione di tutti gli operatori penitenziari. Questo anche in modo da:
 1. Differire comunicazioni o altre attività emergenti che coinvolgerebbero i singoli partecipanti a momenti successivi alla conclusione dell'intervento
 2. Discutere preliminarmente di eventuali richieste di inserimento nei gruppi già avviati
- Prestare maggiore attenzione, per quanto possibile, alla composizione del gruppo per limitare/evitare che si ripresentino dinamiche disfunzionali già presenti, che potrebbero interferire con l'apprendimento di nuove abilità di gestione dei problemi.
- Prevedere interventi motivazionali prima dell'inizio dell'intervento e ri-valutarne la durata
- Individuare indicatori clinici e comportamentali per misurare l'impatto del trattamento

In conclusione, appare necessario poter adattare i protocolli trattamentali proposti alle caratteristiche del contesto penitenziario, con regolari confronti con l'istituzione (aspetto ecologico dell'intervento), e alle caratteristiche cliniche dei pazienti per favorire l'efficacia pratica dell'intervento senza compromettere l'appropriatezza dello stesso.



Grazie per l'attenzione

UOC di Psicologia Clinica

Direttore Prof.ssa Elena Vegni

Seg.psicologia.hsc@asst-santipaolocarlo.it

Bibliografia

American Psychiatric Association -APA (2014). Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta Edizione DSM V. Raffaello Cortina Editore. Milano

Bianchini V.et Al., Dialectical behaviour therapy (DBT) for forensic psychiatric patients: An Italian pilot study, Criminal Behaviour and Mental Health, 2019

Linehan, M. M. (1993). Diagnosis and treatment of mental disorders. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York, NY, US: Guilford Press.

Linehan et Al.Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis.JAMA Psychiatry. 2015 May;72(5):475-82)

W. J. Livesly, G. Dimaggio, J. F. Clarkin (2017). Trattamento integrato per i disturbi di personalità. Un approccio modulare. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Valentini T., Curatolo A., Vegni E.. "Verso la definizione di linee guida per il trattamento dei disturbi della condotta nelle carceri minorili", in Ricerche di Psicologia, edito da Franco Angeli, N III, settembre 2018.

Van Den Bosch et Al.Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. Behav Res Ther. 2005 Sep;43(9):1231-41.