

Convegno Regionale Unife, SIPRiFo, Università degli Studi di Bari, SIPF, Roma, Network Maul, S.I. M.L.A.
Ferrara 13 Aprile 2024

L'autore di reato con disturbi psichici tra intervento giurisdizionale e trattamento

L'approccio terapeutico/riabilitativo per i pazienti psichiatrici autori di reato: limiti e possibilità

Paola Carozza DAISMDP Ferrara

Una sfida per i servizi di salute mentale



I disturbi di personalità costituiscono una rilevante e severa condizione psichiatrica, oggetto recentemente di importanti studi.

In particolare il Disturbo di Personalità Antisociale/Psicopatico costituisce un'area di indagine complessa e scivolosa, che si lega al fenomeno sociale del comportamento criminale

Aree critiche e di sviluppo

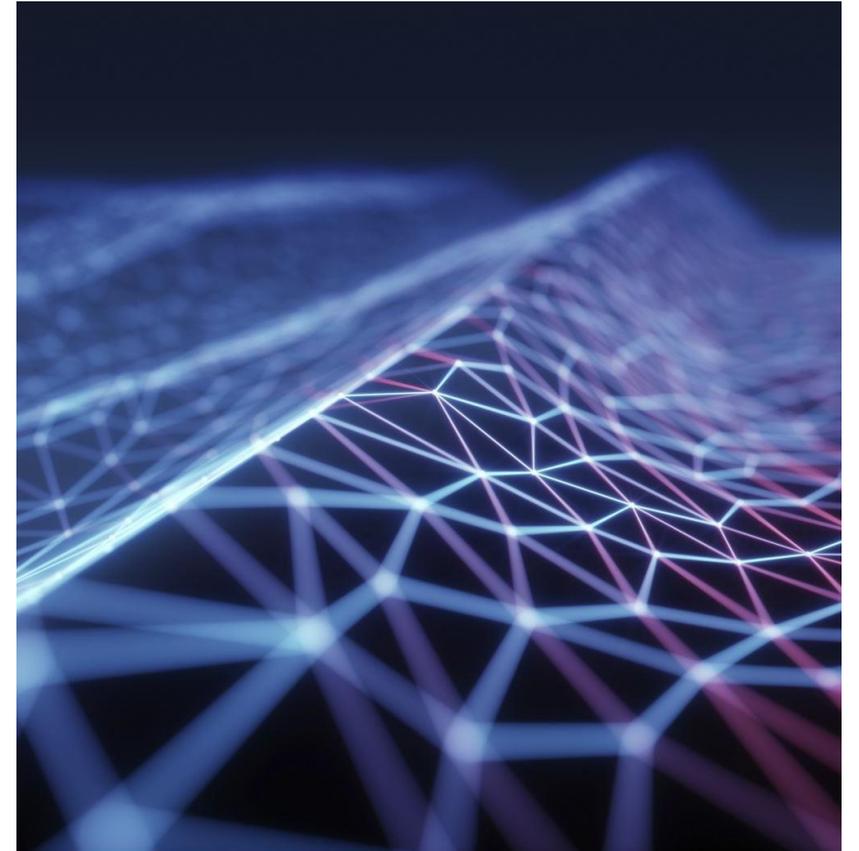
La necessità di contrastare la **tendenza dei servizi a ritenere prevalentemente di competenza giuridica** la gestione dei comportamenti delle persone con disturbo antisociale e psicopatico

La necessità di transitare **da una dimensione psicopatologica ad una dimensione comportamentale**

La necessità di sensibilizzare gli psichiatri agli **apporti delle neuroscienze**

- Influenza del cervello sul comportamento
- rapporto tra geni e ambiente
- Influenza dei trattamenti psicosociali sulla dimensione biologica

Ridurre le **valutazioni «di pancia»** o dettate da giudizi morali o da atteggiamenti punitivi





Aree critiche e di sviluppo

- La necessità di sensibilizzare gli psichiatri ai disturbi dell'attaccamento e all'incidenza del trauma nella genesi delle disfunzioni comportamentali
 - La necessità di de stigmatizzare i disturbi antisociali e psicopatici
 - La necessità di applicare l'approccio trattamentale anche a soggetti tradizionalmente considerati intrattabili
 - L'importanza del controtransfert dell'équipe multiprofessionale e non solo del singolo terapeuta
 - La necessità di fornire di strategie psicosociali efficaci non solo i dirigenti medici e psicologi ma anche alle professioni sanitarie, dato che servizi di salute mentale è l'intero sistema di cura che se mai produce gli esiti e mai il singolo professionista
-

L'esito nella psichiatria di comunità non deriva dal singolo professionista

- L'esito in psichiatria di comunità deriva da un'azione multidimensionale e multiprofessionale quindi da un'azione **NON** del singolo ma di un **sistema di cura**
- In tale sistema di cura ogni competenza professionale **non è subalterna all'altra ma è integrativa**





L'apporto delle neuroscienze e le conseguenze
che ne derivano per la psichiatria

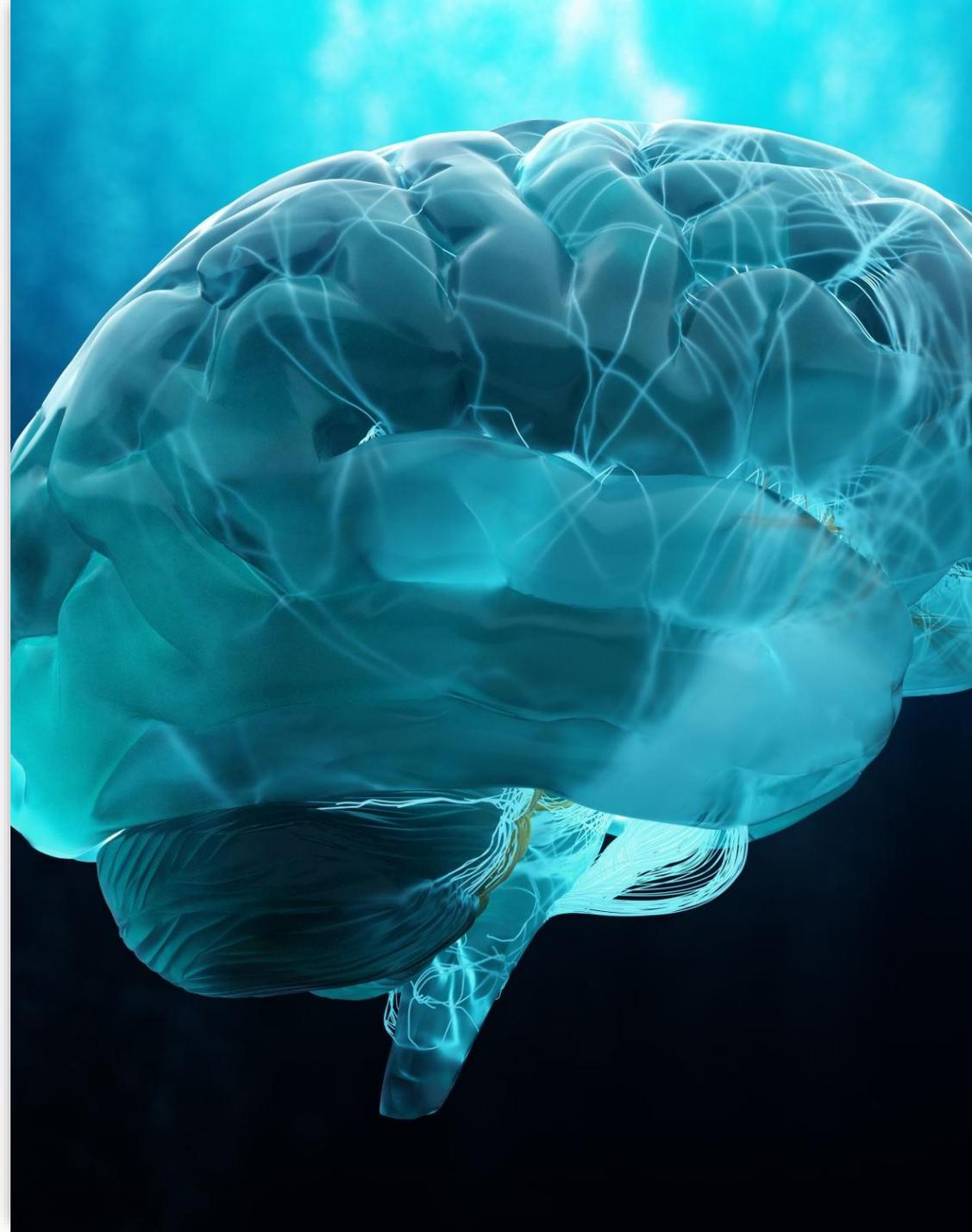
Libertà di scelta o condizionamento biologico?

- Le neuroscienze hanno dimostrato che nel cervello delle persone antisociali e psicopatiche ci sono **anomalie sottili e non particolarmente evidenti e diffuse** . Pertanto, la difficile questione che ci troviamo di fronte è: l'informazione che abbiamo sul cervello mette in discussione l'intenzionalità e quindi la responsabilità penale?
- La maggior parte dei professionisti è d'accordo che **non dovremmo punire individui con gravi compromissioni cognitive**.
- Le opinioni cambiano quando **non vi sono compromissioni cognitive evidenti** come accade con le personalità antisociali e psicopatiche



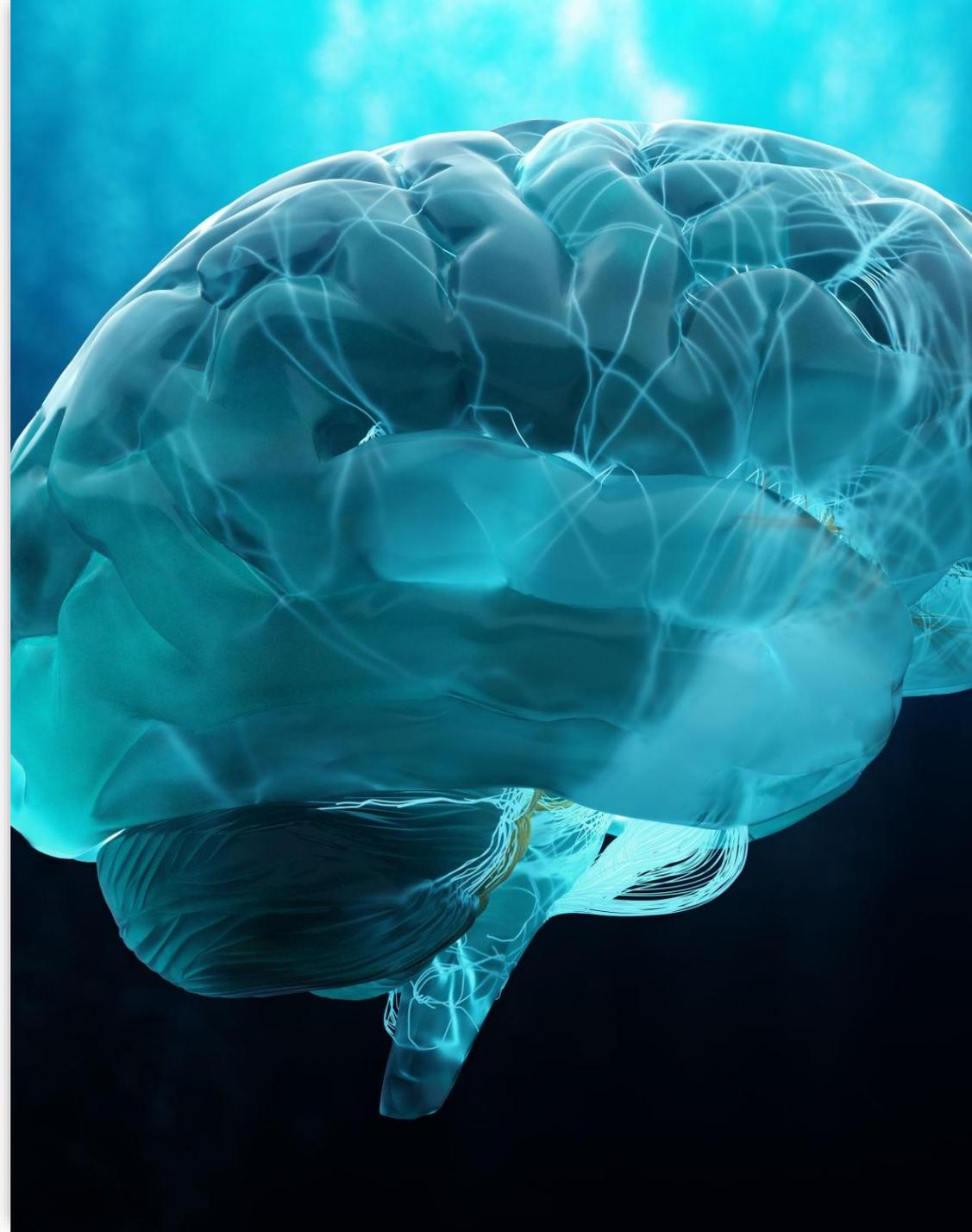
Libertà di scelta o condizionamento biologico?

Gli psicopatici per esempio sono consapevoli della differenza tra giusto e sbagliato. Ma ricerca condotta dal brain imaging suggerisce che essi hanno **riduzioni significative dell'attività delle regioni cerebrali (amigdala)** che sono rilevanti nella processazione delle emozioni e nel decision making morale (il pensiero o l'atto di causare danno per gli altri genera una risposta emotiva avversiva).



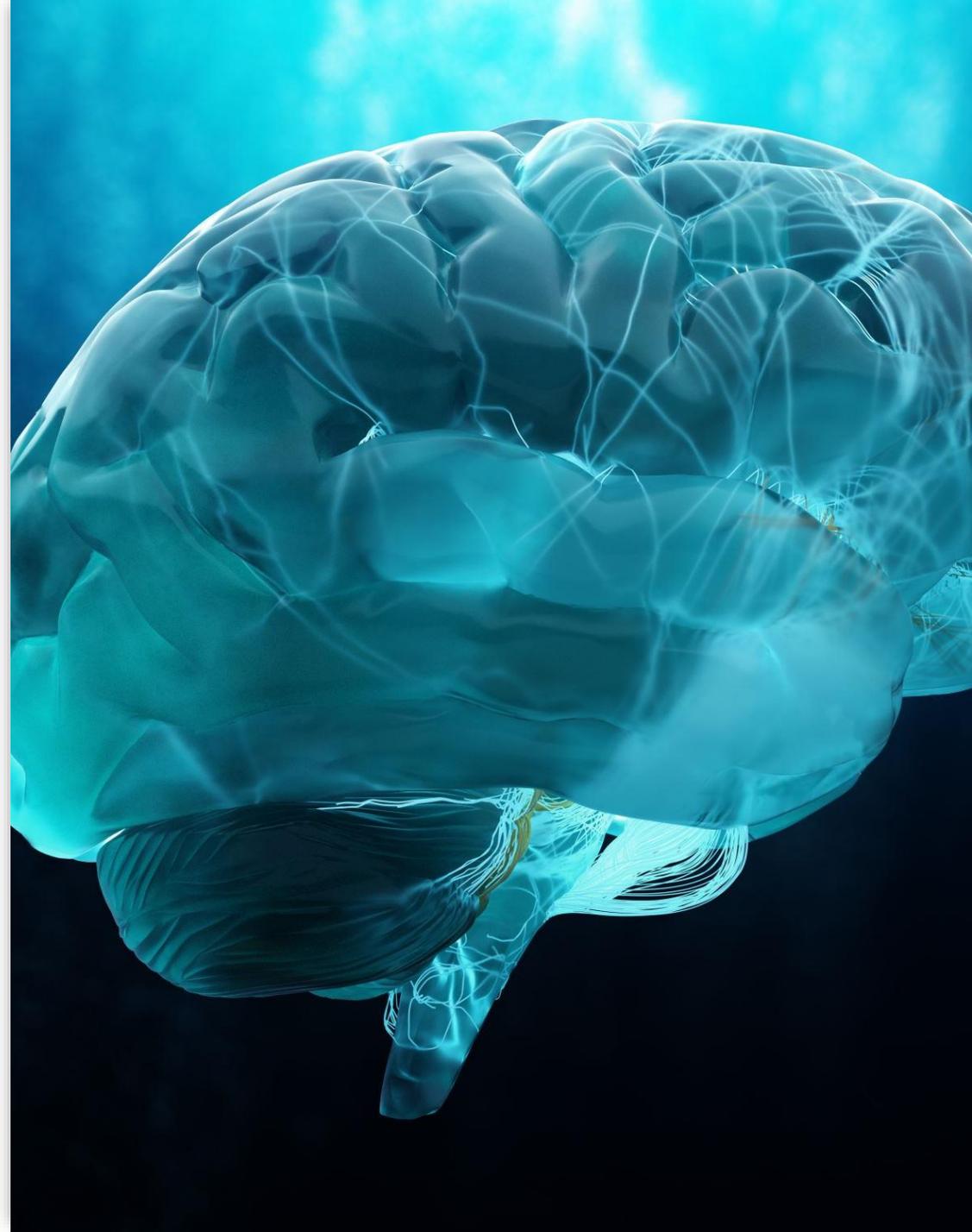
Libertà di scelta o condizionamento biologico?

Pertanto, nonostante gli individui psicopatici riescano a distinguere cognitivamente il giusto dallo sbagliato potrebbero **non avere le emozioni chiave che forniscono la motivazione per comportarsi moralmente (per es. pietà per la vittima)** . Per cui la volontà potrebbe non essere così libera come si potrebbe pensare.



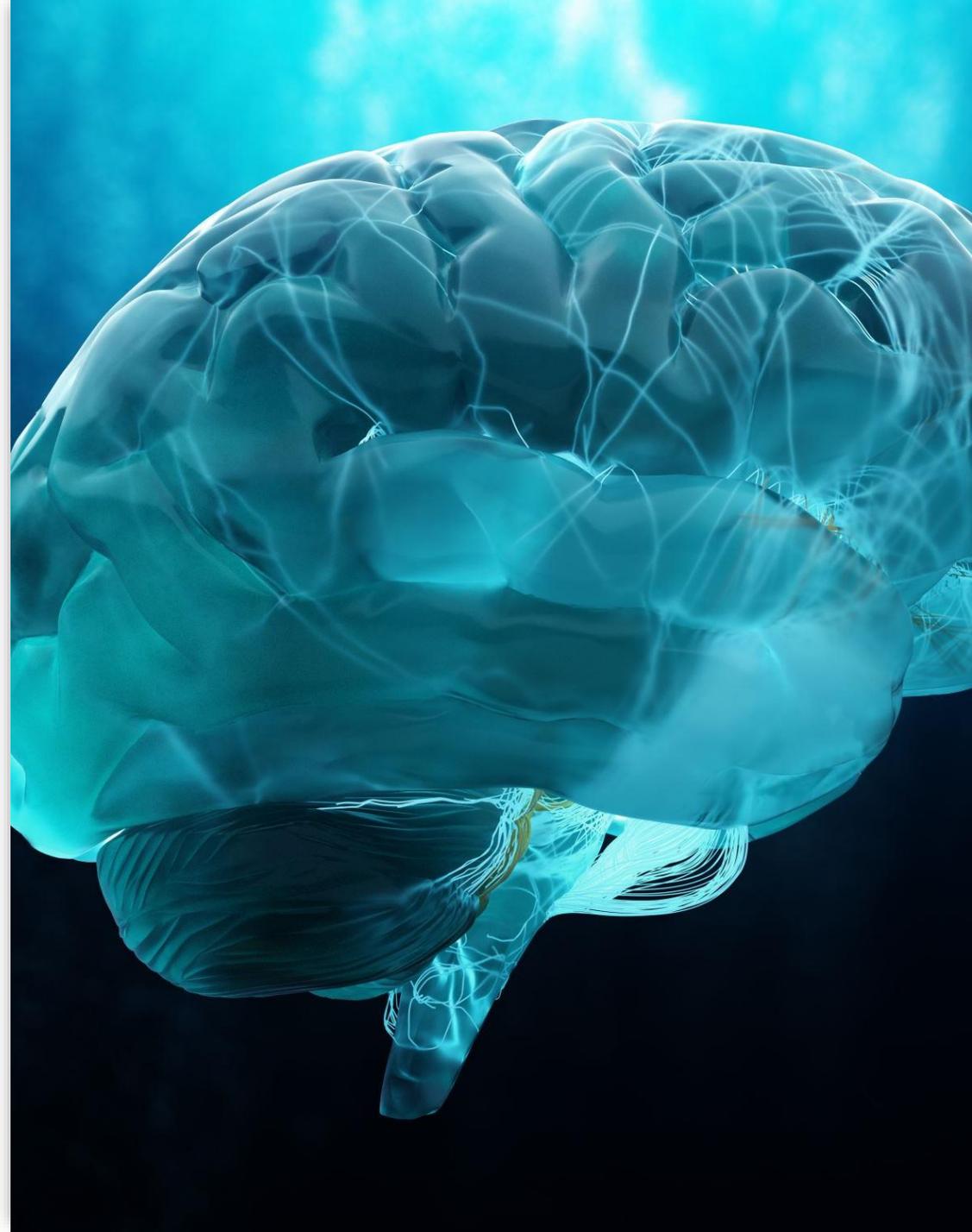
Libertà di scelta o condizionamento biologico?

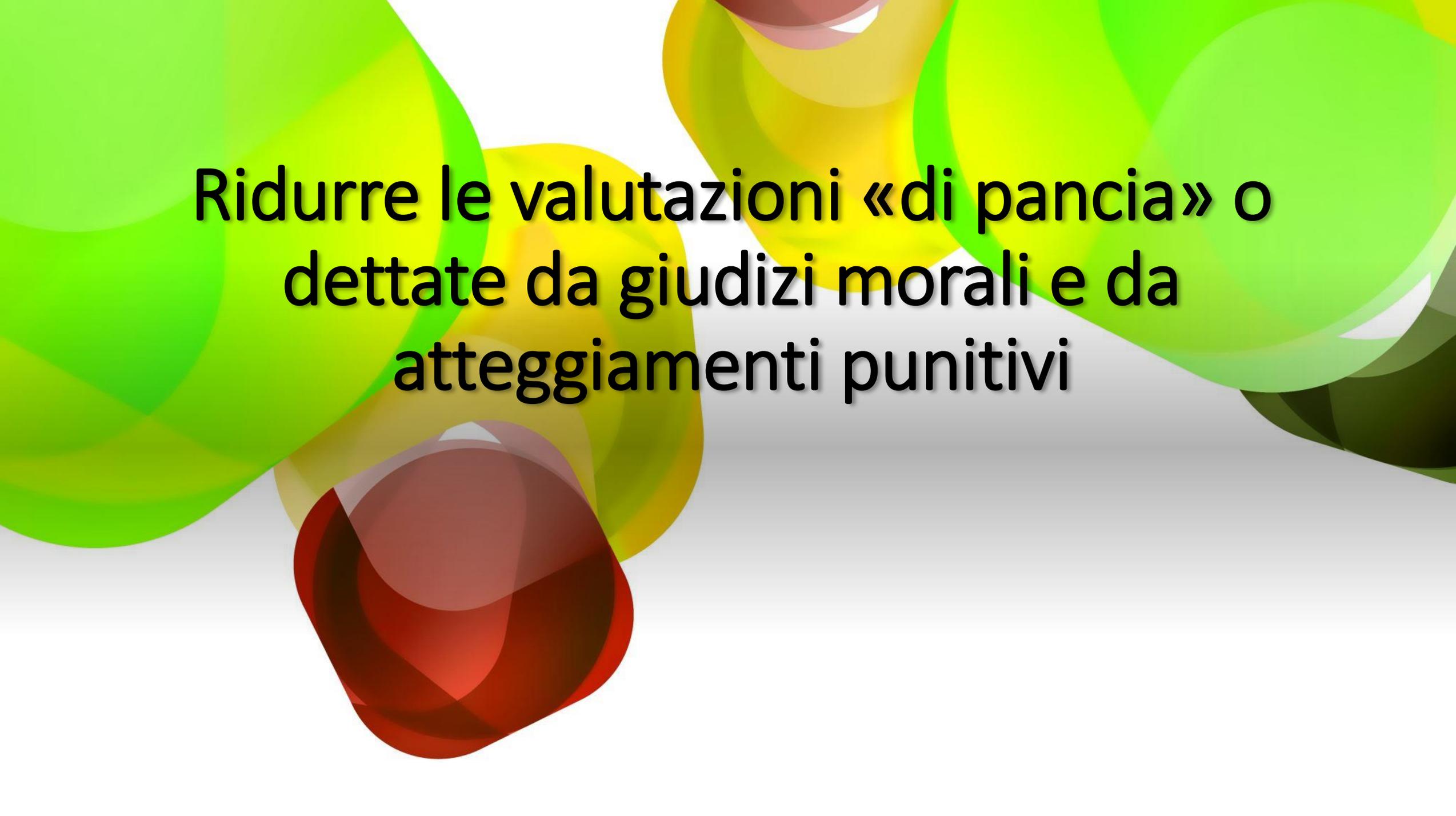
Anche se al momento potremmo considerare i soggetti senza segni evidenti di compromissioni cerebrali come pienamente responsabili, potremmo cominciare ad interrogarci su questa premessa, visto che le neuroscienze cominciano a fornirci nuove risposte su come la biologia si traduce in comportamento e **diventerà molto più difficile tracciare una linea netta tra responsabilità e non responsabilità.**



Libertà di scelta o condizionamento biologico?

Il crimine elicitare reazioni emotive molto forti, sentimenti di rabbia e un forte desiderio di punizione. L'idea che alcuni individui che hanno commessi reati non siano totalmente responsabili del loro comportamento è **dura da accettare.**





**Ridurre le valutazioni «di pancia» o
dettate da giudizi morali e da
atteggiamenti punitivi**

Ridurre le valutazioni «di pancia» o dettate da giudizi morali e da atteggiamenti punitivi

- La scala di valutazione clinica Hare detta **PCL-R** è uno strumento diagnostico utilizzato per valutare le tendenze antisociali o psicopatiche.
- La scala **HCR-20** applica un modello di valutazione (*Structured Professional Judgment*) che lo rende lo strumento più affidabile per l'assessment del rischio di comportamento violento e di recidiva di reato.
- **Aiutano entrambe i professionisti clinici e forensi ed istituti a prendere decisioni** strutturate su chi pone, per storia personale o dati clinici, un rischio di violenza e a definire quali azioni mettere in atto per il possibile recupero e per tutelare la sicurezza dei soggetti esposti a tale rischio.

Trauma e
attaccamento entrano
a pieno titolo nell'area
etiopatogenetica della
psichiatria di
comunità



Attaccamento insicuro e comportamento antisociale

Nei casi estremi di persone cresciute in condizioni di grave pericolo, di abbandono e di maltrattamento emotivo o fisico, la manifestazione dell'aggressività può risultare **“non funzionale”**, perché mirata a proteggere il Sé dalla pericolosità di genitori (Fonagy 2019).

Attaccamento insicuro e
comportamento
antisociale

- Durante l'adolescenza i **modelli operativi interni relativi alle figure d'attaccamento si trasformano in legami verso le istituzioni sociali** (scuola, lavoro) e **verso gli adulti che le rappresentano** (insegnanti, educatori, colleghi di lavoro, religiosi, allenatori sportivi).
- Quindi anche verso i nostri servizi

Funzione
riflessiva e
aggressività

E' il caso di molti
pazienti che diventano
intensamente
provocatori e ostili nel
momento in cui il loro
terapeuta cerca di
capirli.



Il ricongiungimento tra psichiatria e psicoanalisi : il controtransfert



Difficoltà relazionali e contro- transfert

Un comportamento così impegnativo, tuttavia, può **provocare potenti risposte emotive negative nei medici e in altri professionisti.**

Difficoltà relazionali e contro- transfert

Se non riconosciute, queste possono **portare a reazioni e a comportamenti problematici nel personale**, come

- un alto livello di turnover e di 'burnout',
- l'evitamento del contatto con il paziente,
- le violazioni dei confini,
- le dinamiche patologiche istituzionali e di team
- atteggiamenti passivo-aggressivi o punitivi nei confronti dei pazienti, come negare un permesso o sovrastimare la loro pericolosità .

Reazioni contro transferali comuni con pazienti con disturbo antisociale di personalità

- Nichilismo terapeutico
- Illusoria alleanza di trattamento
- Paura dell'aggressione o del danno
- Negazione e senso di essere ingannati
- Impotenza e senso di colpa
- Svalutazione e perdita dell'identità professionale
- Odio e il desiderio di distruggere
- Fascino e attrazione sessuale



Trattamenti e criticità



Valutazione

I tratti chiave della personalità
indicativi di una **positiva**
risposta al trattamento, sono:

**una certa capacità di attaccamento e di
costruire relazioni**
presenza di ansia
disponibilità a cercare aiuto.

La storia iniziale del paziente
di **difficoltà di attaccamento**
spiegherà:

**il modo in cui il paziente relaziona del
setting terapeutico**
**la difficoltà a cercare aiuto e, il rifiuto
del trattamento quando viene offerto**

Approcci terapeutici specifici

Diverse terapie specifiche sono state sviluppate e applicate negli ultimi anni per il trattamento di autori di reato con disturbo di personalità:

- la **CBT**
- la **DBT**
- la **terapia centrata sullo schema**
- la **terapia basata sulla mentalizzazione .**

Modalità di trattamento

- **La terapia di gruppo ha vantaggi particolari** per gli individui con impulsività e scarso controllo degli affetti perché è **meno eccitante rispetto alla terapia individuale e offre anche maggiori opportunità di comprendere le menti delle altre persone.**
- Anche altri processi di gruppo sono importanti, come **la modellazione dei comportamenti e interazioni interpersonali più appropriate.**

Ingaggio

Coinvolgere e mantenere il paziente in trattamento è una sfida chiave.

La maggior parte dei pazienti **non accetta di avere difficoltà di salute mentale** e non si presenterà volentieri per un aiuto.

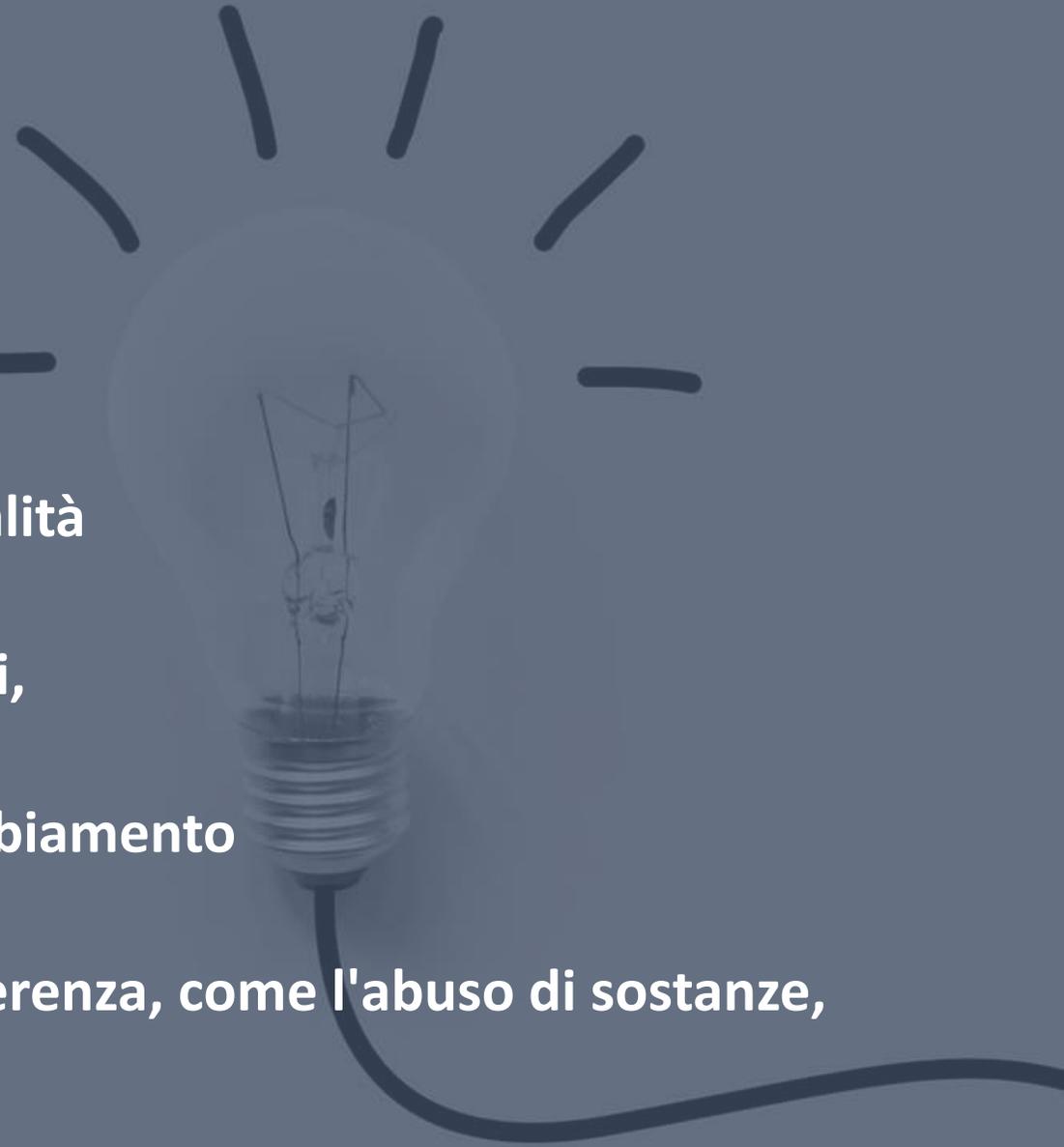
Anche il mancato completamento del trattamento è un problema significativo, dato che **fino al 50% dei criminali con disturbo di personalità che inizialmente si impegnano nel trattamento non riescono a completarlo**.

Coloro che non hanno completato il trattamento mostrano risultati clinici peggiori rispetto a coloro che lo hanno completato, oltre le implicazioni sui **costi sanitari e sul morale del personale** .

Ingaggio

Una varietà di strategie può essere utile:

- la psicoeducazione sul disturbo di personalità
- interviste motivazionali basate su obiettivi,
- instillare convinzioni sulla capacità di cambiamento
- modulare fattori che possono ridurre l'aderenza, come l'abuso di sostanze, l'autolesionismo o uno stile di vita caotico



Collegare le azioni agli affetti e agli stati mentali interni

Una strategia terapeutica per l'impulsività è **collegare i comportamenti distruttivi del paziente ai suoi stati mentali interni e alle sue esperienze affettive.**

Tuttavia, i pazienti trovano **molto difficile riflettere sui loro stati mentali o collegare il loro comportamento violento e antisociale con i loro pensieri, sentimenti ed emozioni.**

Porre loro una **domanda apparentemente semplice** come "Cosa provavi prima di picchiarlo?" può farli sentire stupidi e umiliati.

Confini

- Gli individui con disturbo antisociale di personalità **sperimentano relazioni in termini di potere e controllo**, e la tendenza al dominio pervaderà inevitabilmente la terapia.
- Pertanto, **regole e confini, che sono importanti in qualsiasi trattamento**, sono una caratteristica centrale nella terapia di gruppo con tale categoria di pazienti.
- Sulla base delle loro prime esperienze di attaccamento di maltrattamento, hanno una sfiducia nelle figure e nell'autorità dei genitori e **si ribelleranno contro qualsiasi regola venga imposta, comprese quelle del gruppo**.
- Pertanto, le violazioni dei confini devono essere previste.



Interruzioni della terapia

Le interruzioni del trattamento sono periodi particolarmente difficili per questi pazienti e sono associati a un aumentato rischio di "acting out".

L' impatto dell'assenza del terapeuta può essere **sottostimato** a causa:

- **della frequenza irregolare dei pazienti**
- **della loro negazione dei bisogni di attaccamento.**

Interruzioni della terapia

È importante **non colludere con la negazione del paziente del suo bisogno di trattamento** ed essere attenti ai pazienti che diventano più disturbati durante le interruzioni del trattamento, cosa che potrebbero non riconoscere.

Allo stesso modo, **i sentimenti negativi riguardo alla fine della terapia dovrebbero essere anticipati e discussi**, se possibile, per evitare premature interruzioni

Allenare (coaching)
il personale , i
familiari e per i
caregivers

Se il paziente ha accesso di rabbia o un comportamento capriccioso, non farne una questione personale.

Questi atteggiamenti sono parte della loro condizione. Bisogna essere pazienti e mantenere la calma.

Si potrebbero dire cose come: ". Vedo che sei turbato" "Cosa ti sta rendendo così sconvolto« o empatizzare dicendo frasi come: "Sì, sarei sconvolto se quello che è successo a te fosse accaduto anche a me ... è frustrante ..."

Allenare (coaching)
il personale , i
familiari e per i
caregivers

Convalidare i sentimenti del paziente
riconoscendoli e non criticandoli o
ridicolizzandoli.

Non è necessario essere d'accordo con
i loro sentimenti o con le loro risposte
comportamentali , ma solo dimostrare
di prenderli in considerazione . Ad
esempio: "vedo che sei molto
preoccupato per questo problema".

Allenare (coaching) il personale , i familiari e per i caregivers

Chiedere al paziente come vorrebbe essere aiutato .

Si potrebbe dire: “Sono qui per te . Come ti posso aiutare?” Il paziente potrebbe rispondere in vari modi , come per es. , “ ho solo bisogno che qualcuno mi ascolti’ , oppure “Usciamo per una passeggiata ” oppure “Ho bisogno di un abbraccio” oppure “Ho bisogno di un tuo consiglio ...”.

La chiave è seguire la sua direzione . Se non può esprimere l’aiuto di cui avrebbe bisogno, allora si può dare un consiglio e proporgli alcune forme di supporto .

Allenare (coaching) il personale, i familiari e per i caregivers

Se il paziente si disorganizza:

- Stargli vicino o, altrimenti, parlargli per telefono .
- Fargli capire che si è notato quanto è sconvolto , “Vedo che stai affrontando un momento veramente pesante . Deve essere molto duro sentirsi così sconvolti.”
- Una volta che si è calmato , **aiutarlo a capire se c'è un fondo di verità nella sua reazione** . Inoltre, anche se la sua reazione emotiva è stata molto intensa, probabilmente non ne è ancora completamente fuori e c'è ancora qualche problema su cui lavorare .

Allenare (coaching) il personale, i familiari e i caregivers

Rinforzare i miglioramenti che si notano se il paziente sta seguendo un trattamento che si sta dimostrando efficace.

Ricordarsi che non si è onnipotenti e utilizzare l'èquipe

Lavoro di equipe e funzione ecologica del gruppo curante

L'esistenza dello staff curante costituisce un **attributo terapeutico caratteristico dell'istituzione in generale e consente funzioni non esplicabili dal terapeuta che cura da solo.**



Lavoro di equipe e funzione ecologica del gruppo curante

E' ormai un dato acquisito che l'équipe è uno strumento di **elaborazione intellettuale, emotiva per il curante singolo che ha in carico il paziente;** essa quindi esplica una funzione ben precisa e perde il significato di dimensione concreta in cui semplicemente convivono e si sommano gli interventi condotti ai diversi livelli dai diversi operatori (Feinsilver, 1986; Correale, 1991; Boccanegra, 1993).



Lavoro di equipe e funzione ecologica del gruppo curante

L'impatto con il paziente grave comporta nei curanti **stati mentali del tutto specifici** che un'ampia letteratura ha descritto (Giovacchini, 1979; Zapparoli, 1988; Berti Ceroni, Correale, 1999); l'intensità, la pervasività, la frammentarietà e la confusività di tali esperienze rendono insufficiente la preparazione e la competenza del curante singolo.





Alcuni obiettivi

- Combattere pregiudizi ancora molto radicati nei confronti di tali disturbi
- Contrastare la tendenza anche questa ancora molto radicata a delegare tale popolazione all'area giuridica
- Convincimento che una scarsa trattabilità giustifichi l'assenza di competenza dei servizi di salute mentale.
- Necessità di aumentare il supporto agli operatori e la formazione sul posto di lavoro (workplace training)