

CRITERI

DSMIV ↔ TDC

1. Sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono
2. Relazioni interpersonali instabili e intense
3. Alterazione dell'identità
4. Impulsività in almeno due aree potenzialmente dannose per il soggetto (sesso, abuso di sostanze..)
5. Ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari o comportamento automutilante
6. Instabilità affettiva dovuta a una marcata reattività dell'umore
7. Sentimenti cronici di vuoto
8. Rabbia immotivata e intensa o difficoltà a controllarla
9. Ideazione paranoide o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress

1. Disregolazione emozionale (criteri 6 e 8)
2. Disregolazione interpersonale (criteri 1 e 2)
3. Disregolazione comportamentale (criteri 4 e 5)
4. Disregolazione cognitiva (criterio 9)
5. Disregolazione del Sé (criteri 3 e 7)

DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITA': DISTURBO NELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI

L'assunto di base prevede che:

- La patologia nucleare consiste in una deficitarietà della capacità di regolare le emozioni
- Tale deficitarietà non rappresenta un sintomo, bensì la disfunzione primaria del disturbo. Coinvolge inoltre diverse, se non tutte, le emozioni
- Tale deficitarietà si esprime in una specifica **vulnerabilità emozionale**.

PATOGENESI DELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI NEL DISTURBO BORDERLINE

- Vulnerabilità emotiva specifica
- Ambiente familiare/sociale invalidante
- Autoinvalidazione
- Fallimento della dimensione dialettica

LA VULNERABILITA' EMOTIVA

- Estrema sensibilità agli stimoli emotigeni
- Reattività emozionale accentuata
- Esperienza soggettiva di forte intensità delle emozioni
- Risposte emotive estremizzate o drammatiche
- Lento ritorno alla condizione di base
- Le risposte emotive durano a lungo, sono difficili da sedare.

Propensione alla

riattivazione emozionale

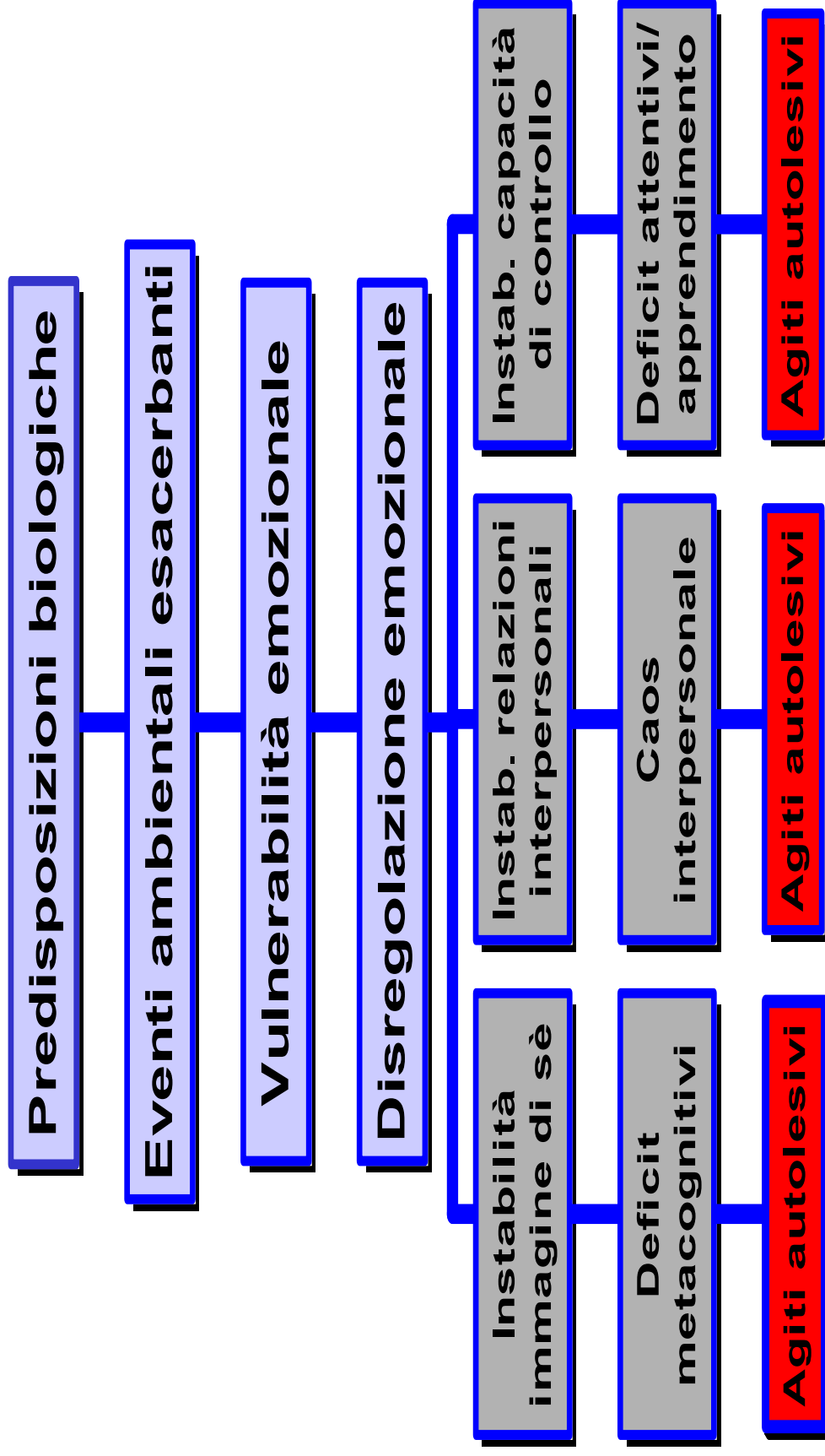
VALIDARE NON SIGNIFICA ACCETTARE IN MANIERA INCONDIZIONATA

- Importanza dei limiti e della definizione del setting
- Importanza dell'atteggiamento dialettico
- Importanza del riconoscimento del proprio vissuto emotivo

IMPLICAZIONI DELLA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI NEL DISTURBO BORDERLINE

- Tendenza a inibire la risposta emozionale
- Sottostima (dovuta a scarsa conoscenza) delle situazioni problematiche capaci di attivare l'emozione
- Apprendimento di una risposta di tipo fobico nei confronti delle emozioni negative
- Tendenza all'agito autolesivo

LA DISREGOLAZIONE EMOZIONALE



IL MODELLO TDC

sottolinea

- L'importanza della collaborazione vs compliance
- L'importanza del comunicare il rationale della terapia
- L'importanza del ruolo attivo e interlocutorio del paziente all'interno della cura

Assunti di base dell'atteggiamento terapeutico

Linehan, 1993

- I pazienti fanno del loro meglio
- I pazienti vogliono migliorare la loro condizione
- I pazienti hanno bisogno di stare meglio, di impegnarsi e di essere più motivati a cambiare
- I pazienti possono non essere stati la causa dei loro problemi, ma devono comunque risolverli
- Le vite dei pazienti suicidari o con Disturbo borderline di personalità sono insostenibili
- I pazienti devono apprendere nuovi comportamenti in tutti i contesti per essi rilevanti
- I fallimenti terapeutici non sono attribuibili ai pazienti
- I terapeuti di pazienti con Disturbo di personalità borderline devono essi stessi essere sostenuti

Il setting prevede

- **Co-terapia**
- **Gruppo di consultazione**
- **Gruppo di supervisione**

Il setting terapeutico nel modello di Linehan

Setting individuale

- L'ordine del giorno dipende dai problemi portati dal paziente
- La considerazione dei problemi dipende dai due contraenti
- Accentuazione dell'attivazione emozionale (fenomeni transferali)

Setting di gruppo

- L'ordine del giorno è fisso e definito dalle abilità da apprendere
- La considerazione dei problemi dipende dal gruppo
- Riduzione dell'attivazione emozionale (fenomeni transferali)

L'ottimismo terapeutico può esistere, ma deve basarsi su alcune garanzie:

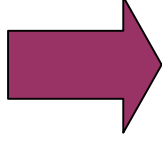
- motivazione del paziente al trattamento**
- sicurezza del terapeuta e del paziente**
- desiderio di lavorare con quel paziente**
- setting multiplo o rete terapeutica.**

BPD e uso di sostanze psicoattive

Valutare se:

- La storia di relazioni disperate, impulsive ed autolesive siano o meno una conseguenza comportamentale secondaria all'uso di sostanze
- L'uso di sostanze è un effetto del forte bisogno di regolazione emozionale, ossia di automedicare stati emotivi disforici.

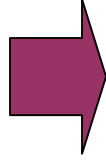
In questo caso



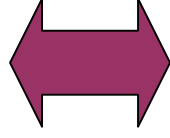
Indicazione per modello TDC

APPLICAZIONE DELLA TDC IN POPOLAZIONI CON ABUSO DI SOSTANZA E BPD

- Il trattamento dell'abuso di sostanze deve essere prioritario
- Bisogna tenere conto della qualità dell'attaccamento di questa popolazione clinica, prevalentemente distanziante



- Opportunità di valutare la proposta del setting in maniera più flessibile e modulare



- Aumento della compliance motivazionale