

2
Linee guida
Therapist Dissociative Checklist

Colin Ross & Geri Anderson (1988)

Traduzione Italiana
Studio di Psicoterapia e Ricerca Trauma & Dissociazione (Cagliari)

Il permesso di copia e distribuzione viene fornito da Colin A. Ross, M.D.

FASI DELLA TERAPIA

Iniziale

L'assessment e la pianificazione delle fasi della terapia. Nel trattamento del Disturbo Dissociativo dell'Identità (DDI) questa fase consiste nel sviluppare l'alleanza terapeutica, contattare gli alter, mappare il sistema interno.

Intermedia

Rappresenta la fase di lavoro della terapia. Nel trattamento del DDI presuppone stabilire la comunicazione tra gli alter, oltrepassare la barriera anamnestica, svelare le memorie traumatiche, lavorare sull'abreazione.

Avanzata

Valutazione e consolidazione degli obiettivi raggiunti nella fase intermedia della terapia e ulteriore lavoro sulle memorie. Nel trattamento del DDI questo riguarda la preparazione e il lavoro di integrazione degli alter.

Post-integrazione

Comprende il lavoro che segue la risoluzione dei principali problemi e delle memorie legate all'abuso, come per esempio lo sviluppo e la sperimentazione delle nuove strategie di coping, l'adeguamento a nuovi sentimenti e memorie. Nel trattamento del DDI questo comprende il tutto per la perdita degli alter.

TECNICHE DI TRATTAMENTO

Instaurare la fiducia. Affrontare il tema della fiducia direttamente o utilizzare specifici interventi per sviluppare la fiducia.

Creare sicurezza. Affrontare direttamente il tema della sicurezza o utilizzare interventi specifici per generare sicurezza.

Sviluppare l'alleanza al trattamento. Iniziare a stabilire un'alleanza di lavoro con il paziente e a definire un accordo reciproco sugli obiettivi; il paziente si impegna al trattamento.

Discutere la diagnosi. Presentare il paziente con una diagnosi e una spiegazione del processo dissociativo.

Psicoeducazione. Fare psicoeducazione sui disturbi dissociativi offrendo al paziente materiale aggiuntivo da leggere.

Dichiarare l'obiettivo dell'integrazione. Esplicitare al paziente che un obiettivo della terapia è l'integrazione.

Contattare le personalità alter. Prendere diretto contatto con gli alter.

Raccogliere la storia. Recuperare le informazioni riguardanti ogni alter, per esempio chi sono, da dove vengono, perchè sono apparsi, dove si collocano nel sistema della personalità, quale funzione svolgono.

Mappare il sistema della personalità. Rappresentare in un foglio o in un grafico come il paziente percepisce il proprio sistema delle personalità o mondo interno.

Contratto terapeutico o ri-negoziazione. Formulare un accordo al trattamento verbale o scritto tra il terapeuta e il paziente per definire la durata del trattamento, identificare le conseguenze dei comportamenti violenti o autodistruttivi e identificare altri tipi di aspettative sul trattamento.

Stabilire la comunicazione interpersonale. Stabilire la comunicazione interna tra gli stati di personalità; condividere informazioni e conoscenza tra le personalità, includendo il lavoro indiretto con gli alter della personalità.

Generare co-consapevolezza. Usare tecniche specifiche per consentire alla personalità ospite di ricordare quando gli altri alter sono “fuori” e rimuovere la barriera anamnestic.

Svelare l’abuso e le memorie traumatiche. Rivelare l’abuso sessuale, fisico ed emozionale o altre memorie traumatiche che sono state dissociate; usualmente verificatesi nell’infanzia e nell’adolescenza e che non erano in precedenza riconosciute dalla personalità ospite o alla parte che presenta il paziente.

Abreazione delle memorie di abuso. Riesperire le sensazioni fisiche ed emotive collegate all’abuso nel presente.

Debriefing delle memorie e dei sentimenti. Esplorare e processare pensieri, memorie e sentimenti che hanno accompagnato l’abuso.

Attività adatte all’età degli alter. Adeguamento degli approcci terapeutici o adozione di specifici interventi che corrispondono all’età di sviluppo delle parti più giovani.

Lavorare con gli alter aggressivi/persecutori. Adeguamento degli approcci terapeutici o adozione di specifici interventi quando si parla direttamente o si lavora con le personalità aggressive/persecutorie.

Tecniche di ristrutturazione cognitiva. Utilizzare strategie di terapia cognitiva compresa la dissonanza cognitiva (Ross & Gahan, 1988) per cambiare le personalità alter, le credenze e le percezioni distorte delle diverse parti dell’Io.

Negoziazione. Incoraggiare la presa di decisione e la discussione tra gli alter riguardo alla posizione nel sistema interno, i conflitti, o le decisioni della vita quotidiana, come per esempio facendo una votazione tra gli alter.

Utilizzare metafore, l’immaginazione o lavorare sui sogni. Usare elementi creativi come le metafore, i rituali, le immagini o i sogni nel processo terapeutico per recuperare le memorie, garantire la sicurezza o processare le informazioni.

Ipnosi. Usare l'induzione formale dell'ipnosi per contattare le personalità alter, recuperare le memorie, integrare le personalità, ridurre i sintomi e realizzare altri finalità.

Tecniche di rilassamento. Applicare specifiche tecniche di rilassamento ed esercizi per aiutare il paziente a rilassarsi.

Regressione infantile. Utilizzare suggestioni ipnotiche per favorire la regression dell'alter ad una età più giovane – solitamente utilizzato nel recupero delle memorie.

Esercizi di scrittura. Usare un diario per assistere il recupero delle memorie o nel processamento delle memorie, dei pensieri e dei sentimenti; o usare la scrittura come mezzo per comunicare con gli alter che sono riluttanti a venire fuori.

Filmati. Usare registrazioni audio o filmati per mostrare al paziente la sua diagnosi, per aiutare il paziente a ridurre le paure degli alter, o per assistere il paziente nella conoscenza delle altre parti avvicinandosi alle barrier anamnestiche.

Usare le arti espressive. Utilizzare la musica, il disegno o il movimento come un'alternativa alla verbalizzazione dei sentimenti e per esprimere il sé.

Farmacoterapia. Usare il trattamento farmacologico come un'aggiunta alla terapia per alleviare i sintomi di ansia e depression.

Restrizione fisica. Restrizione fisica nei casi di automutilazione e attacco fisico verso gli altri.

Ospedalizzazione. Diviene necessario un trattamento in regime di ricovero per proteggere il paziente o lavorare durante una crisi.

Terapia di gruppo. Utilizzare la terapia di gruppo come un'aggiunta alla terapia individuale.

Coinvolgimento di altri gruppi di sostegno. Coinvolgere agenzie esterne come i servizi sociali, alcolisti anonimi, gruppi di training assertivo o gruppi di support sociale come parte del processo terapeutico per aiutare il paziente a soddisfare vari bisogni.

Coinvolgere parenti, fidanzati o amici. Educare amici e parenti e coinvolgere loro come persone di support mentre il paziente si trova nel processo terapeutico.

Fissare dei limiti. Fissare dei limiti riguardo al ritmo della terapia, al comportamento, ai confini personali per il paziente e il terapeuta o la scoperta del materiale doloroso.

Sviluppare nuovi comportamenti e abilità di coping. Imparare e praticare nuove risposte, cambiare vecchi pattern di risposta e sviluppare nuovi modi di relazionarsi al conflitto senza dissociare.

Integrazione. Unire assieme le varie personalità all'interno di un unico sé; differenti personalità saranno pronte per unirsi in differenti momenti nel corso della terapia.

Lavoro post-integrazione. Potrebbe includere il lutto per la perdita degli alter, l'adeguamento a nuovi sentimenti, accettare le nuove memorie, incrementare la confidenza e l'autostima ed esplorare piani futuri.

Altre tecniche. Elencare le altre tecniche di trattamento o approcci usati nel lavoro con il paziente che sperimenta qualsiasi forma di disturbo dissociativo incluso il disturbo dissociativo dell'identità.