

Trattamento Ipnotico della Depressione

- ➔ Alessandro Calzeroni
- ➔ 2010

La Depressione

Obiettivi del Trattamento

- ⇒ **Risposta:** significativo miglioramento (riduzione di almeno 50% HAM-D)
- ⇒ **Remissione:** assenza di sintomi depressivi
- ⇒ **Risposta senza remissione** è associata con:
 - Più scarso funzionamento sociale
 - Più elevato numero di sintomi somatici
 - Più elevata vulnerabilità a ricadute/ricorrenze

1. Ballenger. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(suppl 22):29-34; Nierenberg et al. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(suppl 22):7-11.
2. Fawcett et al. *J. Clin Psychiatry*. 1997;58 (suppl 6):32-38.
3. Paykel et al. *Psychol Med*. 1995;25:1171-1180.
4. Doraiswamy et al. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001;9:4:423-428.

Trattamento della Depressione

Remissione, Non solo Risposta¹

Risposta al Trattamento

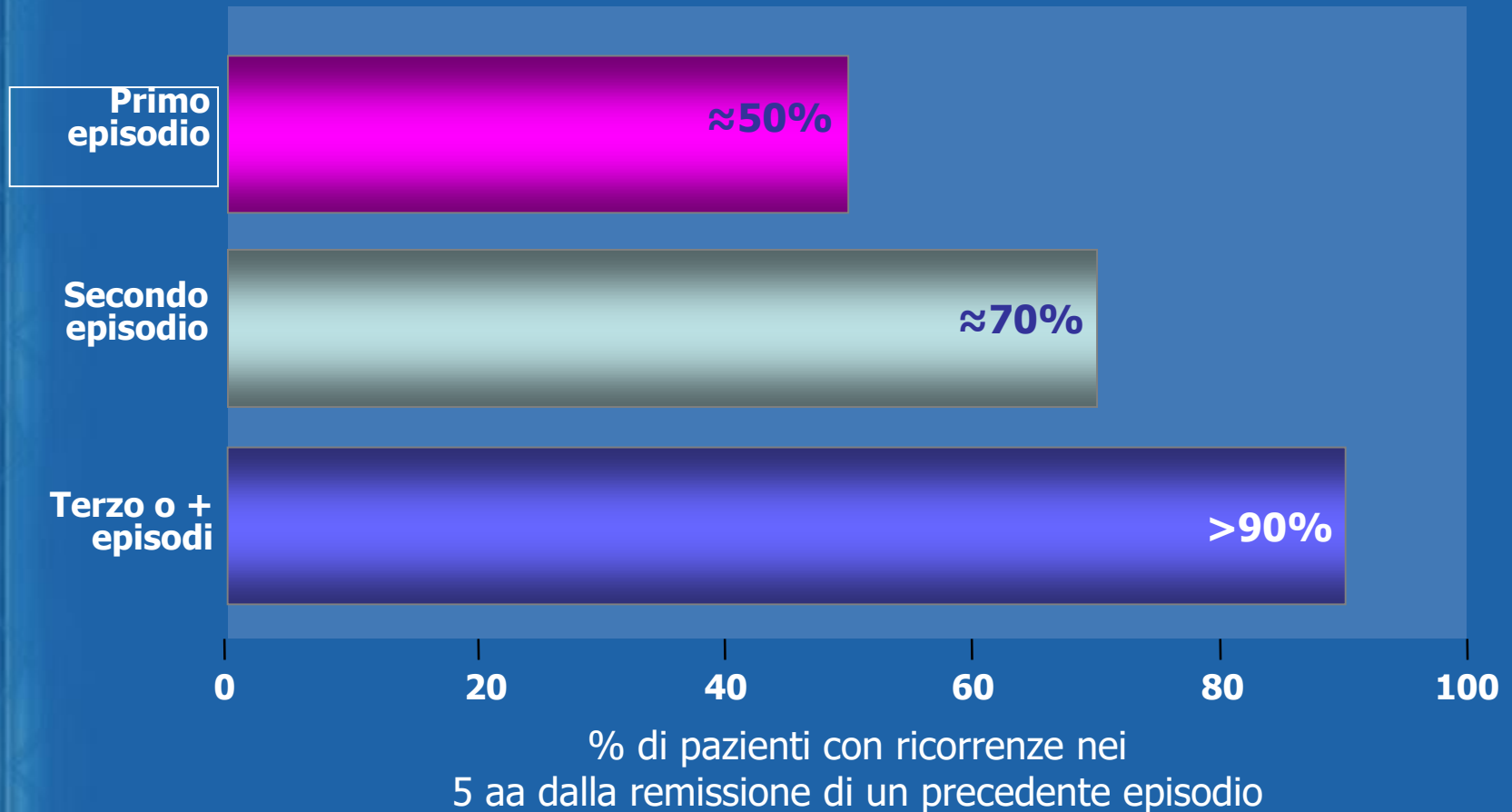
- ⇒ 50% riduzione nei sintomi, sulla base della riduzione dei sintomi basata sulla HAMD-17

Remissione

- ⇒ Riduzione nella HAMD-17 to ≤ 7 ²
- Inferiore rischio di recidive³
- Migliorato funzionamento fisico e sociale⁴

1. Ballenger. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(suppl 22):29-34; Nierenberg et al. *J Clin Psychiatry*. 1999;60(suppl 22):7-11.
2. Fawcett et al. *J. Clin Psychiatry*. 1997;58 (suppl 6):32-38.
3. Paykel et al. *Psychol Med*. 1995;25:1171-1180.
4. Doraiswamy et al. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001;9:4:423-428.

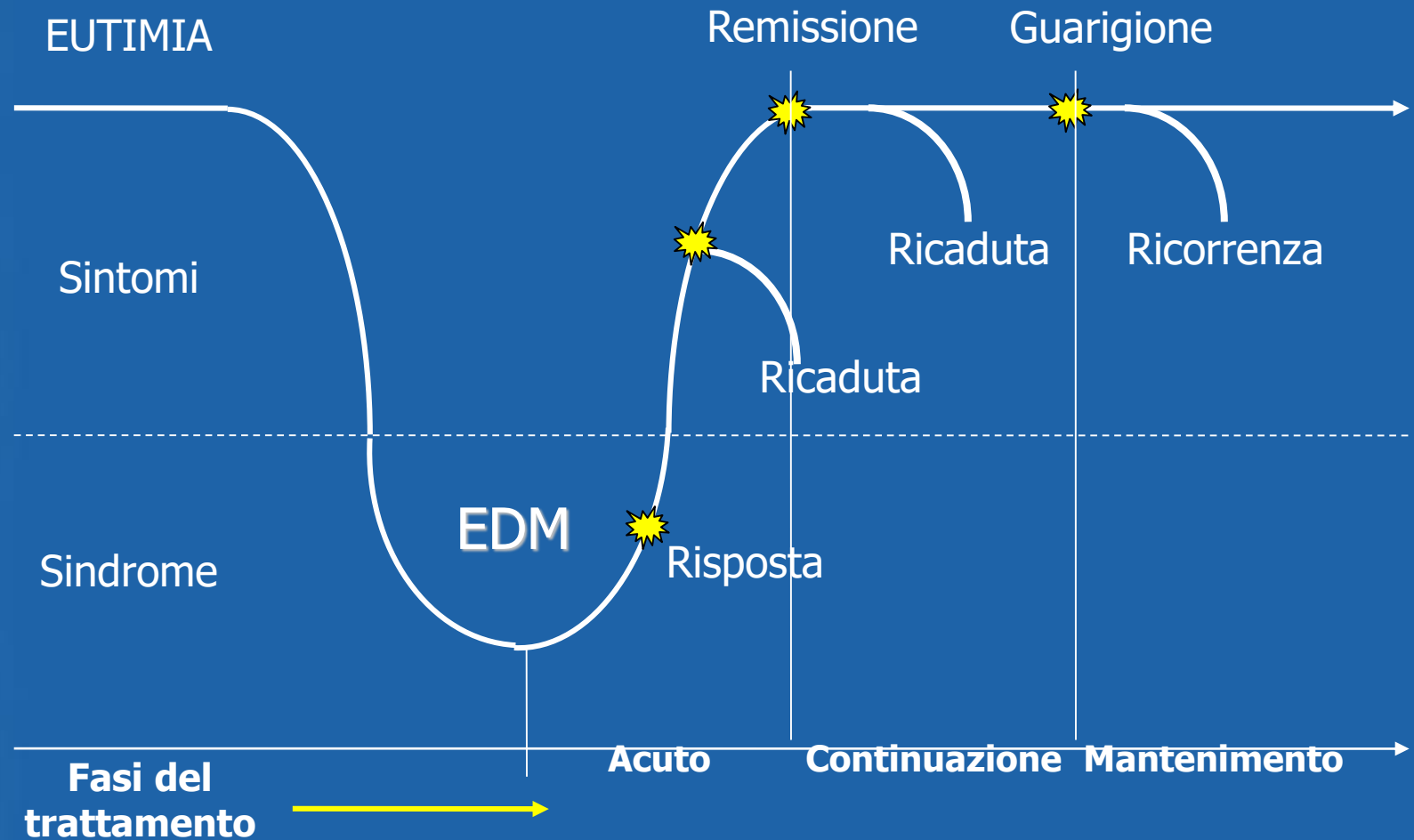
EDM: Ricorrenze



Rischio di Ricorrenza

- ➔ La continuazione delle terapie riduce il rischio di ricorrenza, ma nel 10-25% dei casi si verificano ricorrenze nel corso dei 3 anni successivi
- ➔ Il rischio di ricorrenza aumenta con il verificarsi di nuovi episodi
- ➔ Ogni nuovo episodio depressivo porta con sé un rischio di cronicità pari al 10-15%
- ➔ Gli outcome degli studi di follow-up a lungo termine della Depressione Unipolare indicano tassi di cronicizzazione intorno all'11-25%

Episodio depressivo maggiore: *fasi del trattamento*



Ricaduta

Ritorno dei sintomi depressivi a livello sindromico in un qualunque momento compreso tra la risposta al trattamento iniziale e la fine della terapia di continuazione

Ricorrenza

Nuovo episodio di malattia

Modello neodissociativo

- ➔ La mente come una struttura bicamerale costituita per emozioni e per cognizioni (Jaynes, 1976; Joseph, 1993) e regolata da un costante flusso di informazioni reciproche su dimensioni multiple (Tosi, 1984), temporale, stato di coscienza, genetico-ambientale, apre il campo ad una nuova concettualizzazione del rapporto tradizionale fra conscio ed inconscio come entità regolate da dinamiche separate e specifiche.

Neuroscienze ed approccio cognitivo-ipnotico

- ➔ Le tecniche di neuroimaging stanno offrendo nuove opportunità di utilizzare l'ipnosi e le suggestioni postipnotiche come vere e proprie sonde per l'esplorazione del funzionamento dei meccanismi cerebrali e reciprocamente ... gli stessi mezzi di indagine dei processi cognitivi sono in grado di esplorare le basi neurali dell'ipnosi. (Raz & Shapiro, Hypnosis and Neuroscience. Arch. Gen. Psychiatry, 2002)

Efficacia della Psicoterapia Ipnotica

- ⇒ Cefalea nell'infanzia-adolescenza
- ⇒ Sindrome del colon irritabile
- ⇒ Obesità (integrata alla psicoterapia cognitiva)
- ⇒ Disturbo Posttraumatico da stress
- ⇒ Tabagismo
- ⇒ Disturbo di Panico

Esperienze cliniche dell'approccio cognitivo-ipnotico

- ➔ Studi di combinazione: tecniche cognitive e tecniche ipnotiche utilizzate in serie su obiettivi specifici (Golden, 1989; Pennati, 1992; Liotti, 1993)
- ➔ Studi d integrazione: utilizzazione di fasi cognitive e di fasi ipnotiche nel continuum terapeutico (Golden, 1989; Alladin, 1991; Calzeroni, 1999)

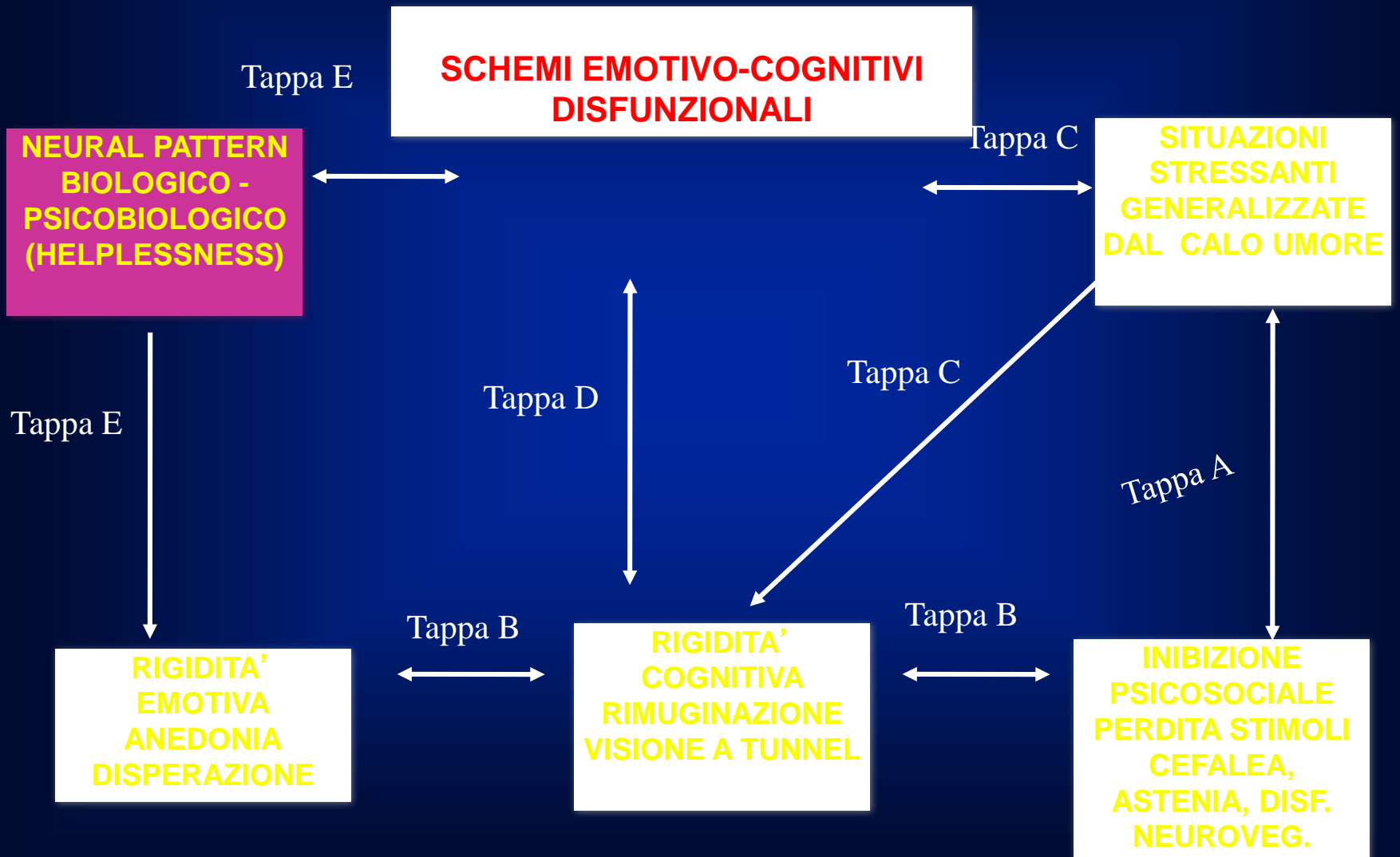
Psicoterapia cognitiva-ipnotica della depressione

- ➔ Su 20 pazienti (depressione maggiore unipolare non psicotica)
- ➔ Minore latenza della risposta antidepressiva
- ➔ Migliore effetto ansiolitico
- ➔ Maggiore accettazione della malattia
- ➔ Migliore autogestione emotiva della terapia

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

- ⇒ **COMPORAMENTALI:** interruzione attività, isolamento, remissività, passività
- ⇒ **MOTIVAZIONALI:** perdita stimoli, aridità
- ⇒ **COGNITIVI:** errori e distorsione negativa 'a tunnel' del pensiero e della memoria
- ⇒ **AFFETTIVI:** deflessione umore, anedonia, disperazione, perdita di speranza
- ⇒ **SOMATICI:** cefalea, astenia, stipsi, calo libido

MODELLO COGNITIVO-DISSOCIATIVO DELLA DEPRESSIONE



SPETTRO DEPRESSIVO

- ➔ SINDROMI SUBCLINICHE (disturbo dell'adattamento, sindrome premestruale, sindromi psicoorganiche, intossicazioni, sindromi posttraumatiche)
- ➔ SINDROMI PRODROMICHE (cefalea, emicranie, disturbi neurovegetativi)
- ➔ SINDROMI CLINICHE (ricorrenti, distimia, psicotiche, schizoaffettive)
- ➔ SINDROMI RESIDUALI (fisici, cognitivi)

Risposta di adattamento

- ⇒ **Reazione automatica** su base innata (istintuale o emozionale), non legata all'esperienza, ma che risponde esclusivamente alla necessità di **sopravvivenza** (mantenimento energia vitale, difesa, riproduzione specie)
- ⇒ **Reazione acquisita** per apprendimento (inconscio o condizionamento e conscio o cognitivo), legata all'**esperienza** e che risponde alla necessità di migliorare la sopravvivenza (qualità della vita)

FLOW CHART DECISIONALE (1)

- ➔ SINDROMI DEPRESSIVE psicotiche, bipolari e schizoaffettive: farmacoterapia + psicoterapia sintomatica o riabilitativa (prevenzione secondaria e terziaria)
- ➔ SINDROMI DEPRESSIVE ricorrenti/distimiche: farmacoterapia da sola o integrata a psicoterapia sintomatica/strategica, psicoterapia strategica da sola (comportamentale e cognitiva)

FLOW CHART DECISIONALE (2)

- ➔ SINDROMI DEPRESSIVE SUBCLINICHE:
psicoterapia strategica (prevenzione primaria e secondaria)
- ➔ SINDROMI DEPRESSIVE PRODROMICHE:
psicoterapia strategica da sola,
(comportamentale, cognitiva, ipnotica, psicodinamica), farmacoterapia da sola o integrata alla psicoterapia
- ➔ SINDROMI RESIDUALI: psicoterapia sintomatica o strategica

FLOW CHART DECISIONALE (3) psicoterapia

- ➔ **psicoterapia sintomatica o riabilitativa** (comportamentale, training di rilassamento, PNL) con obiettivo a breve termine, autoaiuto, alta resistenza alle tecniche, migliorare la comunicazione e prevenzione cronicità
- ➔ **psicoterapia strategica** (prevenzione primaria e secondaria) con obiettivo a lungo termine, bassa resistenza alle tecniche, alta compliance, alta riflessività, buona resilienza

albero decisionale psicoterapia da sola o integrata (1)

- ➔ Negazione della sintomatologia depressiva (ricorrenza, fobico-ossessività, autolesività) autodisistima, ipercontrollo emotivo, polo emisfero sinistro, sfiducia appresa e autocentratura: asse cognitivo-emotivo
- ➔ psicoterapia cognitiva da sola
- ➔ campioni di trattamento combinato (Golden) o integrato cognitivo-ipnotico (Alladin, Yapko)

albero decisionale psicoterapia da sola o integrata (2)

- ➔ Accettazione della sintomatologia, disponibilità al rilassamento, polo emisfero destro, fiducia nelle proprie capacità e risorse emotive, fiducia nella relazione e sociotropismo: asse emotivo-cognitivo
- ➔ esperienze aneddotiche di ipnosi classica (spesso combinate in protocolli con interventi comportamentali o psicodinamici) e di psicoterapia ipnotica neoeriksoniana da sole

Psicoterapia ipnotica della depressione di Yapko (1)

- ⇒ 1° fase: psicoeducazione, induzione
- ⇒ 2° fase: supporto ed empatia (anti-vantaggio secondario); RAPPORT
- ⇒ 3° fase: reframing e decolpevolizzare ('non sei tu, non sei un invalido, ma tu puoi ..')
- ⇒ 4° fase: rinforzo Io (cosa sai fare), ricordi in positivo (cosa hai fatto) e guida al futuro (fidati di ciò che ha funzionato per riempire il futuro a partire dal presente)

Psicoterapia ipnotica della depressione di Yapko (2)

- ➔ 5° fase: strategia lineare per rompere gli schemi della depressione 'FERMATI E RIFLETTI' Restituzioni cognitive (bisogni, rabbia, punti di vista alternativi, assertività relazionale)
- ➔ 6° fase: riattribuzione degli eventi e ricostruire confini 'IMPARARE FACENDO' Restituzioni ipnotiche ericksoniane (es. distinguere il passato dal presente: RISORSE mancanti nel past vs risorse acquisite/implementabili nel pres; es. favorisci autostima scoprendo che ogni 'PARTE' di te ha un valore di difesa, di contesto, di bisogno, di linea del tempo, il tuo critico o il tuo avvocato interiore, ecc senza essere intrinsecamente pos. o neg.)
- ➔ 7° fase: autoriflessione e autoconsapevolezza PRES/FUT: FLESSIBILITA' e INTERAZIONE armonica delle parti (parlamento)

Tecniche di psicoterapia ipnotica della depressione

- ➔ AVK E DVK: rinforzo Io (cosa sai fare), ricordi in positivo (cosa hai fatto) e guida al futuro CON LE RISORSE personali (fidati di ciò che ha funzionato)
- ➔ tecniche di RAPPORT
- ➔ RESTITUZIONE METAFORICA ERICKSONIANA (intervento strategico) per rigenerare in positivo gli ancoraggi condizionanti stressanti o posttraumatici (es. distinguere il passato dal presente: RISORSE mancanti nel past vs risorse acquisite/implementabili nel pres; es. favorisci autostima scoprendo che ogni 'PARTE' di te ha un valore, di contesto, di bisogno, di linea del tempo, il tuo critico o il tuo avvocato interiore, stop al bianco e nero)
- ➔ PROIEZIONE AL FUTURO: FLESSIBILITA' e INTERAZIONE armonica delle parti (parlamento) ora e per sempre (prevenzione)

Figura 2 MODELLO DI TRATTAMENTO INTEGRATO DELLA DEPRESSIONE

