

La Schema therapy per il trattamento dei pazienti psichiatrici autori di reato: ultimi risultati della ricerca

Publicato da: [Eshkol Rafaeli](#) (Responsabile)

15 febbraio 2015, h 8.30

L'opinione in merito alla trattabilità dei disturbi di personalità è cambiata drasticamente negli ultimi trenta anni. Sfortunatamente, il pessimismo relativo ai disturbi di personalità continua a esistere nei confronti di un gruppo: i pazienti autori di reato affetti da disturbi di personalità, soprattutto da disturbo antisociale e psicopatia. È interessante notare che nuove evidenze empiriche stanno cominciando a mettere in discussione la visione pessimistica relativa a questa popolazione di pazienti. Nel presente post, David Bernstein ci parla dello sviluppo e dello stato empirico dell'eccitante lavoro con cui sta sviluppando e diffondendo la Schema therapy per il trattamento dei pazienti psichiatrici autori di reato.



David Bernstein

Professore e Direttore di Psicoterapia forense

Facoltà di Psicologia e Neuroscienze, Università di Maastricht
e
Centro psichiatrico giudiziario de Rooyse Wissel.

<http://www.maastrichtuniversity.nl/web/Profiel/d.bernstein.htm>

Quando ero un giovane tirocinante psicologo, la possibilità di trattamento per i pazienti affetti da disturbi di personalità era decisamente pessimistica. Mi dissero che questi pazienti avevano una scarsa motivazione al cambiamento o a impegnarsi nella terapia, perché non soffrivano abbastanza. Secondo uno dei miei professori: “Loro non soffrono, ma fanno soffrire gli altri!” Questa opinione era così diffusa che buona parte dei professionisti di salute mentale non voleva lavorare con individui affetti da disturbi di personalità. Nel mio anno di internato in un ospedale psichiatrico, notai alcuni membri del personale cambiare letteralmente direzione nel momento in cui videro un paziente con disturbo borderline camminare verso di loro. Eppure, in che modo la convinzione che i pazienti affetti da disturbi di personalità non soffrano concorda con il fatto che il 10% di soggetti con disturbo borderline commetterà suicidio nel corso della sua vita?

Per fortuna, l'opinione in merito alla trattabilità dei disturbi di personalità è cambiata drasticamente negli ultimi trenta anni. Marsha Linehan fu la prima a mostrare che una

terapia specializzata – la Terapia dialettico-comportamentale – poteva ridurre in misura notevole il rischio di suicidio e comportamenti autolesionistici in pazienti borderline. Jeffrey Young introdusse la Schema therapy, che fece un passo in avanti. Studi dimostrano che la Schema therapy, la quale si focalizza sui bisogni emotivi insoddisfatti dei pazienti, riduce il rischio suicidario e, nel contempo, allevia i sintomi principali – quali alterazione dell'identità e relazioni interpersonali instabili – e migliora la qualità della vita di questa popolazione psichiatrica. Queste e altre terapie specializzate hanno infuso nuova speranza a coloro che soffrono di un disturbo di personalità – e sono stati spesso considerati non trattabili – modificando contemporaneamente in meglio l'atteggiamento di chi lavora con loro.

Sfortunatamente, il pessimismo relativo ai disturbi di personalità si è mantenuto nei confronti di un gruppo: i pazienti autori di reato affetti da disturbi di personalità, soprattutto da disturbo antisociale e psicopatia. Nei setting forensi di tutto il mondo, ad esempio in strutture psichiatriche giudiziarie e carceri, quelli di personalità sono i disturbi psichiatrici con la maggiore prevalenza. Il disturbo antisociale, definito nel DSM-V perlopiù come pattern persistente di comportamenti antisociali, colpisce fino all'80% dei soggetti che si trovano in tali istituti. L'ampio gruppo di individui antisociali include un sottogruppo che comprende i pazienti più gravi denominati psicopatici, i quali presentano i tratti principali della personalità psicopatica come insensibilità, spietatezza e mancanza di rimorso. Secondo la ricerca, una percentuale del 20-30% di pazienti con disturbo antisociale di personalità presenta anche tratti della psicopatia. Rispetto ad altre popolazioni di pazienti psichiatrici autori di reato, quella degli psicopatici ha un tasso molto più elevato di recidiva e una maggiore probabilità di commettere gravi offese e atti di violenza. Gli individui affetti da psicopatia vengono spesso descritti come privi di una motivazione al trattamento. Di fatto, è credenza diffusa che la terapia li farà solo peggiorare, insegnando loro le capacità psicologiche per ingannare e manipolare meglio gli altri. Sempre secondo quanto emerso dalla ricerca, i pazienti psicopatici presentano deficit del funzionamento emotivo. E, ovviamente, il ritratto che i mezzi di comunicazione spesso ne fanno come di mostri inumani fa una forte impressione. Considerato nell'insieme, non stupisce che molti ritengano i pazienti autori di reato affetti da un disturbo di personalità, in particolare i soggetti psicopatici, non trattabili.

È interessante notare come nuove evidenze scientifiche stiano cominciando a mettere in discussione queste opinioni diffuse. In primo luogo, la ricerca mostra che fattori ambientali – quali traumi infantili, trascuratezza da parte dei genitori, attaccamento inadeguato ai caregiver, gruppi di pari antisociali, e comunità povere e violente in cui essere cresciuti – hanno un ruolo importante nello sviluppo del disturbo antisociale di personalità e della psicopatia. È probabile che tali influenze ambientali interagiscano con le vulnerabilità genetiche, ad esempio, predisposizioni ereditarie all'insensibilità emotiva e all'impulsività, aumentando così il rischio di comportamento antisociale e tratti psicopatici. La popolazione di soggetti psicopatici si rivela molto più eterogenea di quanto ci siamo mai resi conto, in termini sia di cause alla base del disturbo sia delle tipologie di problemi emotivi che essi presentano. Se alcuni psicopatici sono

poco responsivi sul piano emotivo, può darsi che altri siano inclini a forti emozioni, come ansia, depressione e rabbia. Magari in questa variegata popolazione, qualche paziente risponde maggiormente al trattamento rispetto ad altri.

In secondo luogo, le prove a dimostrazione del fatto che i pazienti psicopatici non possano essere trattati o che la terapia li faccia peggiorare sono realmente scarse. In realtà, la maggioranza degli studi sul trattamento dei soggetti affetti da psicopatia è stata inficiata da seri problemi di metodologia. Per fare un esempio: lo studio più famoso a dimostrazione della tesi che la terapia peggiori le condizioni dei pazienti psicopatici, condotto in una prigione del Canada negli anni Sessanta, oggi non avrebbe mai superato l'esame del comitato etico. I partecipanti allo studio furono sottoposti a una serie di trattamenti bizzarri, tra cui sostanze psichedeliche come LSD, e presero parte a incontri di gruppo nudi, nel tentativo di far abbassare loro le difese. Il "trattamento" veniva fornito principalmente dai pazienti stessi, che potevano addirittura prescriversi i farmaci, con uno scarso coinvolgimento di professionisti. Che cosa dovremo fare della scoperta in base alla quale, rispetto ad altri pazienti, i soggetti psicopatici inclusi in questo studio presentavano un tasso più elevato di recidiva anni dopo al follow-up? Eppure, fino a poco tempo fa, questo studio era spesso citato dagli esperti quale prova del peggioramento dei soggetti psicopatici in seguito alla terapia. È possibile che questo ambito sia rimasto coinvolto in una profezia che si autoavvera, negando il trattamento ai pazienti psicopatici sulla base di una credenza ampiamente non dimostrata? Non c'è dubbio che i pazienti psicopatici costituiscano una sfida, e non è un fatto da sottovalutare. Ciononostante, è possibile che, analogamente al caso del disturbo borderline di personalità, la nostra visione ci abbia resi ciechi davanti al potenziale di un loro trattamento.

La ricerca da me condotta indaga sull'ultima frontiera relativa alla trattabilità dei pazienti affetti da un disturbo di personalità. La psicoterapia può favorire il recupero dei pazienti autori di reato affetti da un disturbo di personalità – psicopatia inclusa – e così pure una loro vita più sicura e produttiva? Dal 2007, insieme ai miei colleghi conduco uno studio clinico randomizzato sull'efficacia della Schema therapy in sette ospedali psichiatrici giudiziari olandesi (cliniche "TBS"). I partecipanti iscritti sono 104: di questi, 54 sono stati assegnati in modo casuale per tre anni al gruppo ricevente Schema therapy e i restanti 49 sono stati sottoposti per lo stesso intervallo di tempo al trattamento di routine fornito a tali pazienti in questi istituti (*Treatment as usual*). I pazienti sono tutti di sesso maschile e soddisfacevano i criteri del DSM-IV per le diagnosi di disturbo di personalità antisociale, borderline, narcisistico o paranoide oppure per i tratti significativi di questi disturbi (Disturbo di personalità di cluster B non altrimenti specificato). Siamo particolarmente interessati a vedere se, rispetto al trattamento di routine, la Schema therapy riduce il rischio di recidiva e i tratti maladattivi della personalità, e accelera il reinserimento dei pazienti nella comunità. Al termine del trattamento, continueremo a seguire tali pazienti per altri tre anni, dopo che buona parte di loro sarà rientrata nella società, al fine di determinare i soggetti recidivi. Completeremo la fase di trattamento dello studio entro l'agosto del 2015, mentre i tre anni di follow-up termineranno per il 2018.

Dalle nostre conclusioni preliminari è emerso che la Schema therapy ottiene risultati migliori del trattamento di routine. In effetti, i pazienti inclusi nel gruppo della Schema therapy stanno mostrando riduzioni più rapide nel rischio recidivante e stanno attraversando più velocemente il processo di risocializzazione, in cui essi vengono gradualmente reinseriti nel tessuto sociale con livelli di supervisione che si riducono progressivamente. Queste tendenze erano già evidenti quando analizzammo i dati relativi ai primi 30 pazienti che completarono lo studio; tuttavia, in questo piccolo campione iniziale non erano ancora statisticamente significativi. Ad ogni modo, le tendenze non sono cambiate nel corso delle analisi delle nostre scoperte. Attendiamo con il fiato sospeso i risultati finali dello studio, che analizzeremo più avanti quest'anno e sottoporremo alla pubblicazione entro la fine del 2015. Il comitato olandese per l'approvazione (Erkenningscommissie) fu abbastanza soddisfatto dei nostri risultati da aver certificato provvisoriamente la Schema therapy come prima terapia basata sull'evidenza ufficialmente riconosciuta per il trattamento dei disturbi di personalità in pazienti psichiatrici che hanno commesso reato. Per quanto ne sappia, ciò rende la Schema therapy l'unico trattamento al mondo basato sull'evidenza per questa popolazione di pazienti ad essere stato riconosciuto.

La Schema therapy sarà significativamente più efficace per i soggetti autori di reato affetti da un disturbo di personalità, inclusi quelli psicopatici che sono generalmente considerati non trattabili? Continuate a seguirci! Nel frattempo, abbiamo da poco pubblicato uno studio di caso sul nostro primo trattamento, apparentemente di successo, con Schema therapy di un paziente psicopatico. L'articolo descrive il processo terapeutico del caso e utilizza molteplici forme di assessment per valutare il progresso del paziente in un periodo di sette anni. Tre anni dopo la conclusione del trattamento, non aveva ancora commesso alcun crimine, era inserito nella comunità, conservava un lavoro e aveva una relazione stabile con la nuova compagna, e un figlio. La Schema therapy non offre alcuna garanzia ai pazienti autori di reato con disturbi di personalità. Ciononostante, miriamo a ridurre il rischio di atti criminali e violenti in questa popolazione, un obiettivo di grande importanza per la società. E magari la nostra ricerca può cominciare a cambiare qualche atteggiamento nei confronti dei pazienti con disturbi di personalità autori di reato, che si suppone non siano trattabili.

Riferimenti bibliografici

Bernstein, D.P., Nijman, H., Karos, K., Keulen-de Vos, M., de Vogel, V., & Lucker, T. (2012). Schema Therapy for forensic patients with personality disorders: Design and preliminary findings of multicenter randomized clinical trial in the Netherlands. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 312-324.

Chakhssi, F., Kersten, G., de Ruiter, C., & Bernstein, D.P. (2014). Treating the untreatable: A single case study of a psychopathic patient treated with Schema

Therapy. Psychotherapy. Online First Publication, March 31, 2014. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035773>

D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18, 163-177.

Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., Kremers, I., Nadort, M., & Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63, 649-658.

Hemphill, J., Hare, R., & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal Criminology Psychology*, 3, 141-172.

Hicks, B., Carlson, M., Blonigen, D., & Patrick, C. (2012). Psychopathic personality traits and environmental contexts: differential correlates, gender differences, and genetic mediation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 209-227.

Keulen-de Vos, M., Bernstein, D.P., Vanstipelen, S., de Vogel, V., Lucker, T., Slaats, M., Hartkoorn, M., & Arntz, A. (2014). Schema modes in the criminal and violent behavior of forensic Cluster B PD patients: A retrospective and prospective study. *Legal and Criminological Psychology*, Article first published online: 24 February, 2014, DOI: 10.1111/lcrp.12047.

Linehan, M.M., Comtois, K.A., Murray, A.M., Brown, M.Z., Gallop, R.J., Heard, H.L., Korslund, K.E., Tutek, D.A., Reynolds, S.K., Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63, 757-766.

Murray, J., Irving, B., Farrington, D. P., Colman, I., & Bloxson, C. A. (2010). Very early predictors of conduct problems and crime: results from a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1198-1207.

Seara-Cardoso, A., & Viding, E. (2014). Functional neuroscience of psychopathic personality in adults. *Journal of Personality*.

Shi, Z., Bureau, J. F., Easterbrooks, M., Zhao, X., & Lyons-Ruth, K. (2012). Childhood maltreatment and prospectively observed quality of early care as predictors of antisocial personality disorder features. *Infant Mental Health Journal*, 33, 55-69.

Vassileva, J., Kosson, D.S., Abramowitz, C., & Conrod, P. (2005). Psychopathy versus psychopathies in classifying criminal offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 10, 27-43.

Viding, E., Blair, J.R., Moffitt, T.E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7 year olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592-597.

Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, USA: The Guilford Press. Trad. it., *Schema therapy: la terapia cognitivo-comportamentale integrata per i disturbi della personalità*, Firenze, Eclipsi, 2007