

“Outcome a breve termine della psicoterapia psicodinamica nel setting istituzionale: risultati preliminari”

Domenico A. Nesci, Tommaso A. Polisenò, Dominique Scarfone, Giovanni La Veglia, Sara Marcelli, Laura Agostini, Domenico Agresta, Alessandra D’Amato, Filomena Del Monaco, Manuela Di Iorio, Maria Grieco, Roberta Raimondi.

Introduzione

L’efficacia della psicoterapia psicodinamica, sia a breve che lungo termine, è documentata in numerose ricerche e meta-analisi (Leichsenring D et al., 2006; Milrod B., 2009; Cromer TD, 2009; Shedler J., 2009; Hilsenroth MJ, 2010; Watzke B, 2010). Queste ricerche erano però condotte da terapeuti esperti. Nel nostro contesto istituzionale, unico nel panorama sanitario italiano (ma anche in quello internazionale) e che descriveremo ora dettagliatamente, ci è sembrato particolarmente interessante verificare se la psicoterapia psicodinamica si rivelasse egualmente efficace pur essendo condotta da terapeuti in formazione, tutti specializzandi di una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicodinamica riconosciuta dal Ministero Italiano dell’Università e della Ricerca (MIUR) con decreto ministeriale dal 12 Febbraio 2002. La Scuola di cui parliamo (Scuola Internazionale di Psicoterapia nel Setting Istituzionale – SIPSI) è gestita da un’Associazione senza scopi di lucro (The International Institute for Psychoanalytic Research and Training of Health Professionals) che ha dato vita anche ad una Cooperativa sociale onlus formata da un gruppo selezionato di diplomati, psicoterapeuti SIPSI e psico-oncologi perfezionati in questa disciplina nei Corsi dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, Facoltà di Medicina e Chirurgia “Agostino Gemelli” a Roma.

Il modello didattico della SIPSI è innovativo e si fonda su una sfida metodologica concepita dai fondatori dell’IIPRTHP e supportata da un Comitato Scientifico internazionale costituito in prevalenza da psicoanalisti dell’International Psychoanalytic Association (IPA).

La Scuola incoraggia gli allievi (medici e psicologi abilitati all’esercizio della professione) a cimentarsi subito con la presa in carico di pazienti in un Servizio ambulatoriale di Psichiatria di Consultazione e Collegamento seguendoli in psicoterapia psicodinamica al ritmo di una seduta alla settimana con costante supervisione in quattro setting diversi: un gruppo di supervisione “dreaming team” (che descriveremo nel prossimo capitolo), un gruppo di supervisione in videoconferenza con un Training Analyst della Canadian Psychoanalytic Society e dell’IPA, un gruppo di supervisione con uno psichiatra del Policlinico “Gemelli” (psicoanalista, membro ordinario della Canadian Psychoanalytic Society e dell’IPA) che seleziona i pazienti ambulatoriali e li affida agli allievi della Scuola, ed eventualmente, in caso di richiesta dell’Allievo/specializzando, sedute di supervisione privata individuale (gratuita) con uno dei due co-direttori della SIPSI (uno psicoanalista ed un gruppoanalista).

Gli obiettivi della ricerca erano quindi due: confermare l’efficacia della psicoterapia psicodinamica, da un lato, e dimostrare al tempo stesso la validità del nostro modello didattico per la formazione di psicoterapeuti di impostazione psicodinamica che, nella nostra esperienza, iniziata nel 2002, si erano già dimostrati capaci di ottenere ottimi risultati praticando, da specializzandi, la psicoterapia nel setting istituzionale con il nostro metodo di supervisione.

Il Setting della ricerca e della supervisione

La ricerca si è svolta (e continua a svolgersi) nell’Ambulatorio del Servizio di Consultation Liaison-Psichiatria del Policlinico Universitario “Agostino Gemelli” di Roma. Responsabile del progetto è



uno di noi, psichiatra, psicoterapeuta e psicoanalista, che fa tutte le prime visite e seleziona i pazienti che hanno bisogno di una psicoterapia psicodinamica affidandoli ad uno specializzando in una riunione degli allievi che svolgono il loro tirocinio presso il Servizio. Lo studio si limita a valutare l'efficacia a breve termine (6 mesi) del lavoro psicoterapeutico che si svolge al ritmo di una seduta alla settimana nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e quindi con il pagamento di un ticket (cioè con un costo molto basso) da parte del paziente oppure di nessun pagamento se il paziente è esente dal ticket per un qualunque motivo (età, censo, invalidità). Sono stati presi in carico per la ricerca pazienti di sesso maschile e femminile, con disturbi di tipo ansioso e depressivo, e cioè con diagnosi di Disturbo d'Ansia Generalizzata e Disturbo Depressivo Non Altrimenti Specificato (inclusi il Disturbo disforico premenstruale, il Disturbo depressivo minore, il Disturbo depressivo breve ricorrente) con esclusione di altri disturbi psichiatrici di Asse I del DSM IV, e con esclusione di comorbidità di Disturbi di Personalità di Asse II. I pazienti che, dopo uno o più colloqui con lo Psichiatra responsabile della loro cura, rientrano nei criteri sopra esposti, firmano un apposito consenso informato sugli obiettivi e sulle modalità di partecipazione alla ricerca. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli".

Il disegno di ricerca prevede l'arruolamento di 50 pazienti. Con procedura di randomizzazione i pazienti vengono divisi in due gruppi di 25 unità ma i nostri risultati attuali si riferiscono ad un primo gruppo di 20 pazienti, di cui 10 in trattamento sperimentale e 10 casi di controllo.

In tutti questi pazienti (Gruppo A e Gruppo B) viene valutata la sintomatologia psichiatrica e il loro stato di salute e di benessere psicologico attraverso le seguenti scale cliniche e test psicologici: Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A. Scala di Ansia, 14 items, misura il livello di ansia somatica e ansia psichica); Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D. Scala di Depressione, 21 items, indaga 21 aree diverse per valutare lo stato depressivo del soggetto); Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R. Test autosomministrato di valutazione ad ampio spettro dei sintomi psicologici e psicopatologici, 90 items, misura sia i sintomi internalizzanti - depressione, somatizzazione, ansia - che quelli esternalizzanti - aggressività, ostilità, impulsività); World Health Organization Quality of Life (WHOQOL BREF: è la versione breve - 26 items - del diffusissimo test autosomministrato messo a punto dall'OMS per valutare lo stato di salute e benessere del paziente in senso più ampio, indagando la valutazione soggettiva della salute fisica, psicologica, delle relazioni sociali e del rapporto con l'ambiente esterno).

Successivamente per un periodo di 6 mesi, il Gruppo A riceve il gold standard delle prestazioni dell'Ambulatorio (consistente in una serie di colloqui con lo psichiatra, inclusa la prescrizione di una terapia farmacologica, se opportuna); il Gruppo B riceve il gold standard + il trattamento sperimentale (sedute di psicoterapia individuale ad orientamento psicodinamico della durata di 50 minuti, con frequenza di una volta a settimana).

Dopo 6 mesi dalla valutazione iniziale, e dall'assegnazione randomizzata al gruppo sperimentale o al gruppo di controllo, i pazienti di entrambi i gruppi vengono valutati nuovamente per la sintomatologia psichiatrica e il loro stato di salute e di benessere psicologico attraverso le scale cliniche ed i test psicologici già utilizzati all'inizio (HAM-A, HAM-D, SCL-90-R, WHOQOL BREF).

Descriviamo ora i diversi setting di supervisione impiegati, setting che caratterizzano il training psicoterapeutico psicodinamico della SIPSI.

Il "Dreaming Team" è un seminario di supervisione in gruppo che è stato formalizzato da uno dei co-direttori della SIPSI (Poliseno, 2010), gruppoanalista, a partire dalle esperienze sperimentali dell'Harbor-Seminar dell'altro co-direttore (psicoanalista) che aveva modificato il setting del seminario di supervisione della psicoterapia nel Dpt. Of Psychiatry dell'Harbor-UCLA Medical Center (all'epoca in cui era Chairman il Prof. Milton Miller) invitando lo specializzando che presentava il caso clinico a lasciare spazio ai Colleghi in modo che ognuno potesse associare con situazioni cliniche dei propri pazienti o con qualunque altra cosa venisse spontaneamente in mente

come reazione allo stimolo della presentazione. In questo modo si riduceva moltissimo l'ansia dello specializzando che presentava il proprio caso e si creava un clima collaborativo invece che giudicante. Sulla base di queste esperienze positive - e di altre descritte in un volume di uno di noi, cui hanno contribuito un gran numero di Docenti ed Allievi della SIPSI (Nesci, 2013) – si è arrivati così alla formalizzazione del seminario dell'équipe sognate (Poliseno, 2010) dove uno specializzando presenta un caso in psicoterapia e tutti gli altri associano liberamente non solo con altri casi clinici o riflessioni teoriche ma anche con film, musiche, opere artistiche, eccetera... Lo scopo è quello di ampliare lo spazio immaginario in cui collocare la vicenda psicoterapeutica da supervisionare ed aprire (piuttosto che chiudere) lo studio del caso per aiutare il terapeuta a pensare e “sognare” il suo lavoro col paziente in linea con quanto scrive Ogden (2005) nelle sue riflessioni sulla supervisione. Il seminario dura circa quattro ore (una mattina o un pomeriggio) con una pausa a metà del suo svolgimento.

Le supervisioni del prof. Dominique Scarfone da Montreal sono invece delle classiche supervisioni che si svolgono in un setting gruppale in presenza del gruppoanalista della SIPSI, nella sede di Roma, e con la presenza a distanza del Training Analyst dell'IPA, in collegamento tramite Skype in videoconferenza dal suo studio di Montreal. Un solo specializzando presenta un solo caso tra quelli che segue in psicoterapia e ci si focalizza solo su questo per circa due ore. Le videoconferenze si svolgono in italiano e si arricchiscono delle differenze culturali tra i due universi che si mettono in comunicazione, caratteristica essenziale della Scuola SIPSI che nasce appunto come Scuola Internazionale per promuovere l'integrazione tra modelli e culture piuttosto che l'aderenza a “ortodossie” di Scuola di ogni genere. Il seminario si svolge 10 volte l'anno, con cadenza mensile.

Le supervisioni dello psichiatra del Policlinico “Gemelli” sono molto “pragmatiche” e frequenti (generalmente ogni settimana). Si prendono in considerazione solo le urgenze degli specializzandi, per cui si possono rivedere anche molti casi anche per poco tempo ciascuno, per risolvere i problemi. Ad esempio lo specializzando potrebbe dire che il paziente ha bisogno di una modifica della terapia psicofarmacologica urgente, o riferire una difficoltà per l'intrusione di un familiare nello spazio della terapia, o che il paziente ha bisogno di cambiare orario per le sedute perché è cambiata la sua situazione lavorativa, e così via. La supervisione dura solo un'ora e si svolge anche questa in un setting gruppale. Al termine si procede all'assegnazione dei nuovi casi agli specializzandi.

La supervisione privata (gratuita) individuale è limitata a situazioni di particolare difficoltà e gravità che lo specializzando non si sente di portare in un setting gruppale, a Scuola. Si tratta di una supervisione di tipo tradizionale, focalizzata unicamente su un caso clinico in psicoterapia e dura circa 50 minuti. Si svolge generalmente negli studi privati dei due co-direttori della SIPSI (lo psicoanalista o il gruppoanalista) in base alla scelta dello specializzando.

Team di Ricerca

Il responsabile del team di ricerca è il Dr. Domenico Arturo Nesci, Professore Aggregato e Ricercatore Confermato dell'Istituto di Psichiatria e Psicologia. Il ruolo di Supervisore è svolto dallo stesso Dr. Nesci (nella supervisione ospedaliera), dal Dr. Nesci e dal Dr. Poliseno (nel dreaming team seminar), dal Dr. Scarfone e dal Dr. Poliseno (nella supervisione in videoconferenza), dal Dr. Nesci e dal Dr. Poliseno (nelle supervisioni individuali). Il ruolo di predisposizione del progetto di ricerca, di somministrazione dei tests e di elaborazione statistica dei dati è svolto dai Dottori Giovanni La Veglia e Sara Marcelli, con la supervisione del Dr. Nesci. Il ruolo di psicoterapeuta è svolto dai Dottori Laura Agostini, Mimmo Agresta, Alessandra D'Amato, Filomena Del Monaco F, Manuela Di Iorio, Maria Grieco, Roberta Raimondi, con sedute individuali a cadenza settimanale.

Tutti gli operatori sanitari del team sono Docenti o allievi della Scuola Internazionale di

Psicoterapia nel Setting Istituzionale (SIPSI) gestita dall'International Institute for Psychoanalytic Research and Training of Health Professionals (IIPRTHP) che è convenzionato con l'Università Cattolica sia per attività di tipo formativo che per il tirocinio degli specializzandi della SIPSI.

Valutazione del rischio/beneficio e considerazioni bioetiche:

Lo studio è esente da rischi in quanto a tutti i pazienti che si rivolgono all'Ambulatorio di Consultazione Psichiatrica viene in ogni caso fornito il gold standard delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, il rispetto della Good Clinical Practice e della Dichiarazione di Helsinki (vedi modulo di informazione e consenso informato). La somministrazione dei tests psicologici non solo è esente da rischi ma aggiunge accuratezza alla diagnosi psichiatrica e quindi alla possibilità di valutare al meglio la eventuale terapia psicofarmacologica necessaria. Le sedute di psicoterapia individuale egualmente non hanno controindicazioni per pazienti affetti da ansia e/o depressione. Infine è esclusa l'inclusione nel protocollo di studio di persone vulnerabili (ad esempio minori e/o soggetti incapaci).

Approvazione del Comitato Etico e timing del Fieldwork

Il protocollo di ricerca è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università Cattolica con comunicazione di partenza protocollo n. P/977/CE/2012 del 23/10/2012. Il fieldwork è partito il 29/10/2012 ed è ancora in fase di svolgimento, con previsione di conclusione entro il 2015.

Gruppo sperimentale e gruppo di controllo

La numerosità dei 2 gruppi consente di paragonare la media campionaria dei risultati dei test attraverso una opportuna analisi statistica (T test) e verificare se le differenze pre e post trattamento dei due gruppi risultino statisticamente significative. I risultati attesi prevedono una riduzione statisticamente significativa dell'intensità della maggior parte dei sintomi psichiatrici e un aumento statisticamente significativo dello stato di salute e benessere psicologico dei pazienti in entrambi i gruppi e risultati migliori per il gruppo sperimentale che riceve la psicoterapia psicodinamica oltre al gold standard delle prestazioni dell'Ambulatorio.

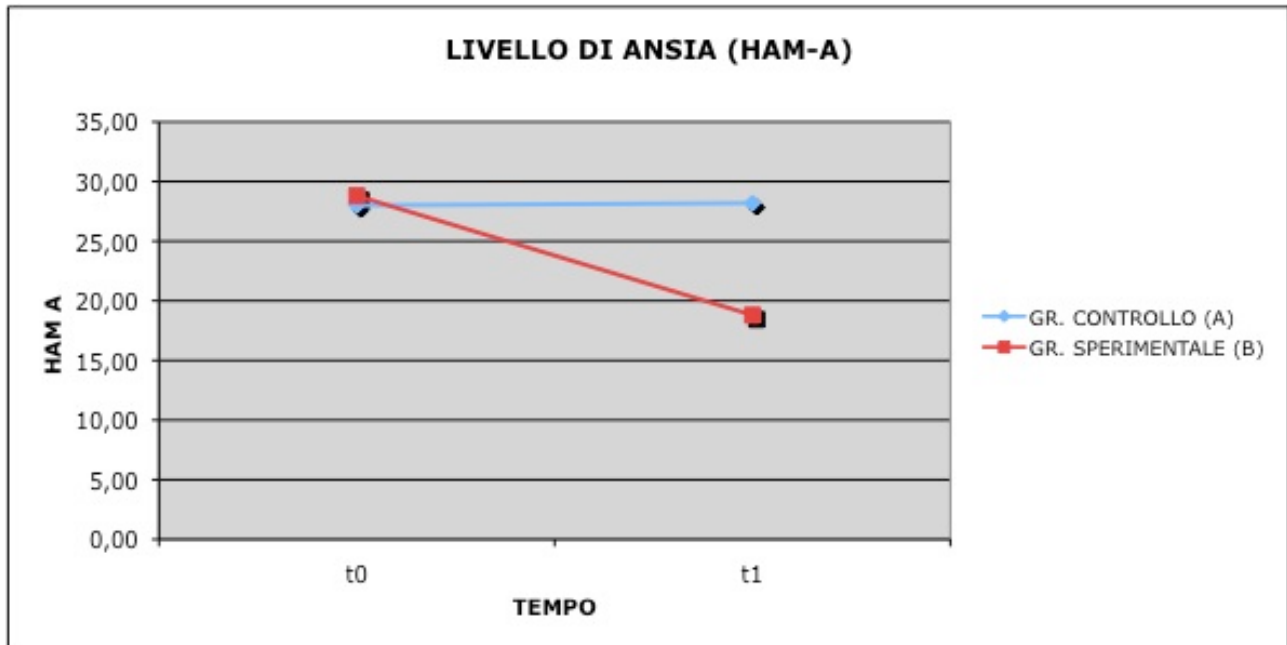
Risultati Preliminari

Come già evidenziato, il disegno di ricerca completo prevede l'arruolamento di 50 pazienti che con procedura di randomizzazione vengono divisi in due gruppi di 25 unità. Ad oggi sono disponibili i risultati relativi ad un campione di 20 pazienti, di cui 10 appartenenti al Gruppo A (che ha ricevuto il gold standard delle prestazioni dell'Ambulatorio, consistente in una serie di colloqui con lo psichiatra inclusa la prescrizione della più opportuna terapia farmacologica) e 10 appartenenti al Gruppo B (che ha ricevuto il gold standard + il trattamento sperimentale, consistente in sedute di psicoterapia individuale ad orientamento psicodinamico della durata di 50 minuti, con frequenza di una volta alla settimana).

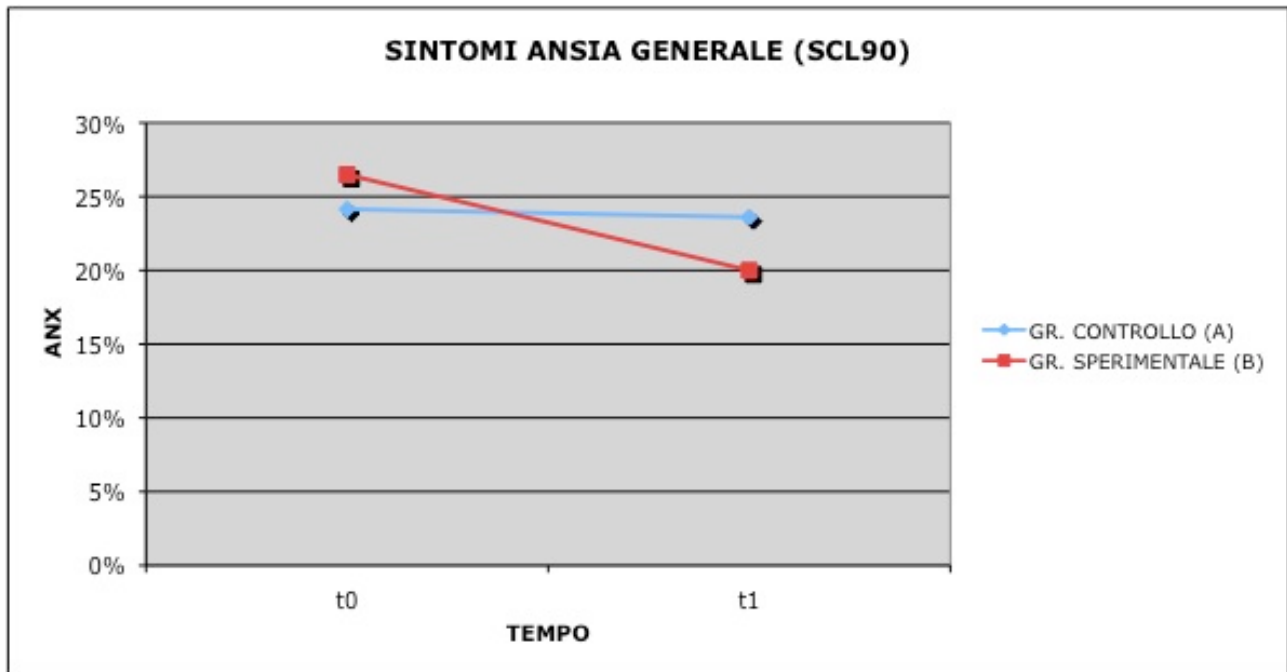
I due sub-campioni sono omogenei per età (gruppo A: età media 52.5, dev. standard 10.60; gruppo B: età media 54.0, dev. standard 14,89) e per sesso (6 donne e 4 uomini per gruppo).

Risultati sul livello di ANSIA nei test Hamilton e SCL-90

Per quanto riguarda il livello di Ansia nel test Hamilton-A, i 2 sub-campioni sono paragonabili al momento della prima misurazione: media $A(t_0) = 28,0$ vs. $B(t_0) = 28,8$; nella seconda misurazione il livello rimane costante nel gruppo di controllo: $A(t_1) = 28,2$ mentre decresce nel gruppo sperimentale: $B(t_1) = 18,8$ con un alto livello di significatività statistica (test $t=0,023$).

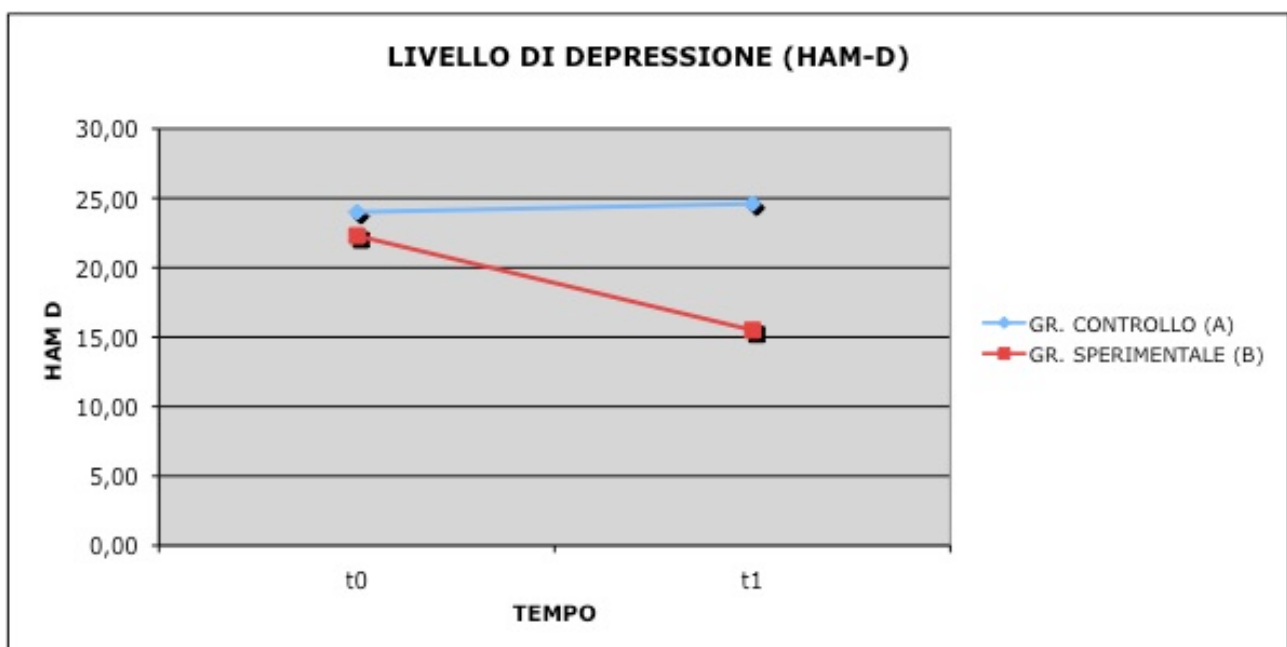


Questa tendenza risulta confermata anche dal livello dei sintomi di ansia generale ricavati dal test SCL-90 autosomministrato dal paziente, ma la significatività statistica è bassa ($t = 0,27$).

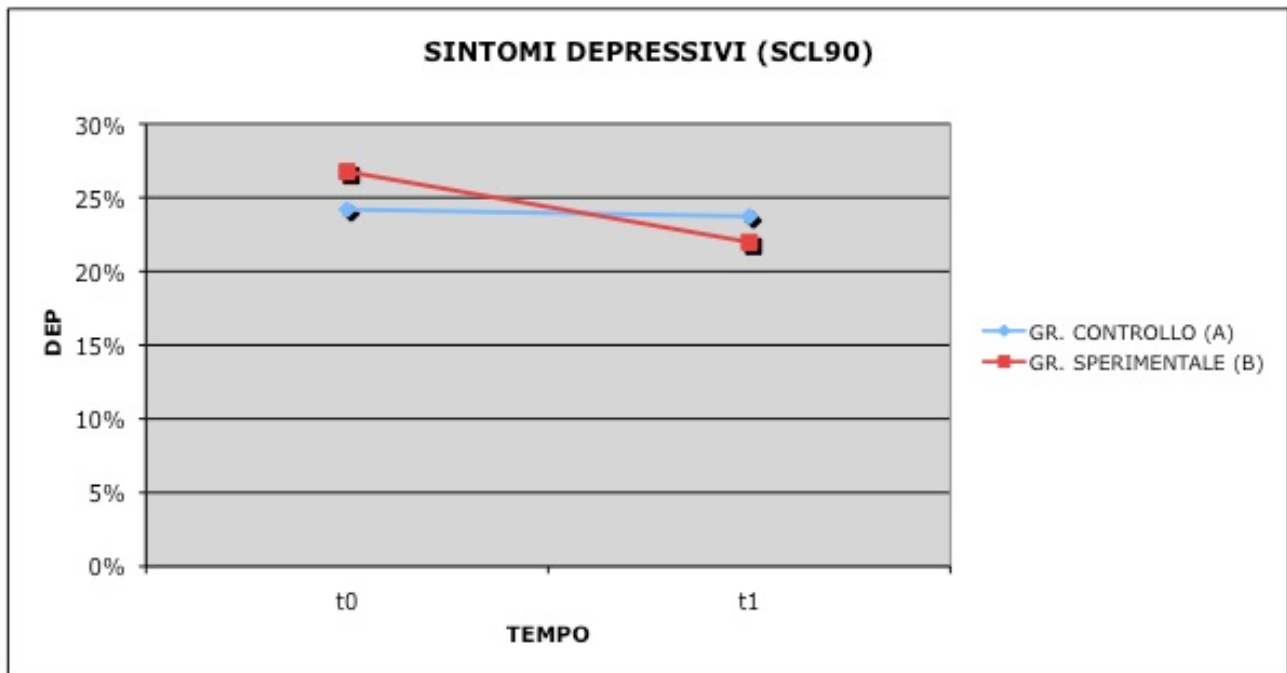


Resultati sul livello di DEPRESSIONE nei test Hamilton e SCL-90

Per quanto riguarda il livello di Depressione misurato nel test Hamilton-D, i sub-campioni sono paragonabili al momento della prima misurazione: media $A(t_0) = 24,0$ vs. $B(t_0) = 22,3$; nella seconda misurazione il livello rimane costante nel gruppo di controllo: $A(t_1) = 24,6$ mentre decresce nel gruppo sperimentale: $B(t_1) = 15,5$ con un alto livello di significatività statistica (test $t = 0,002$).

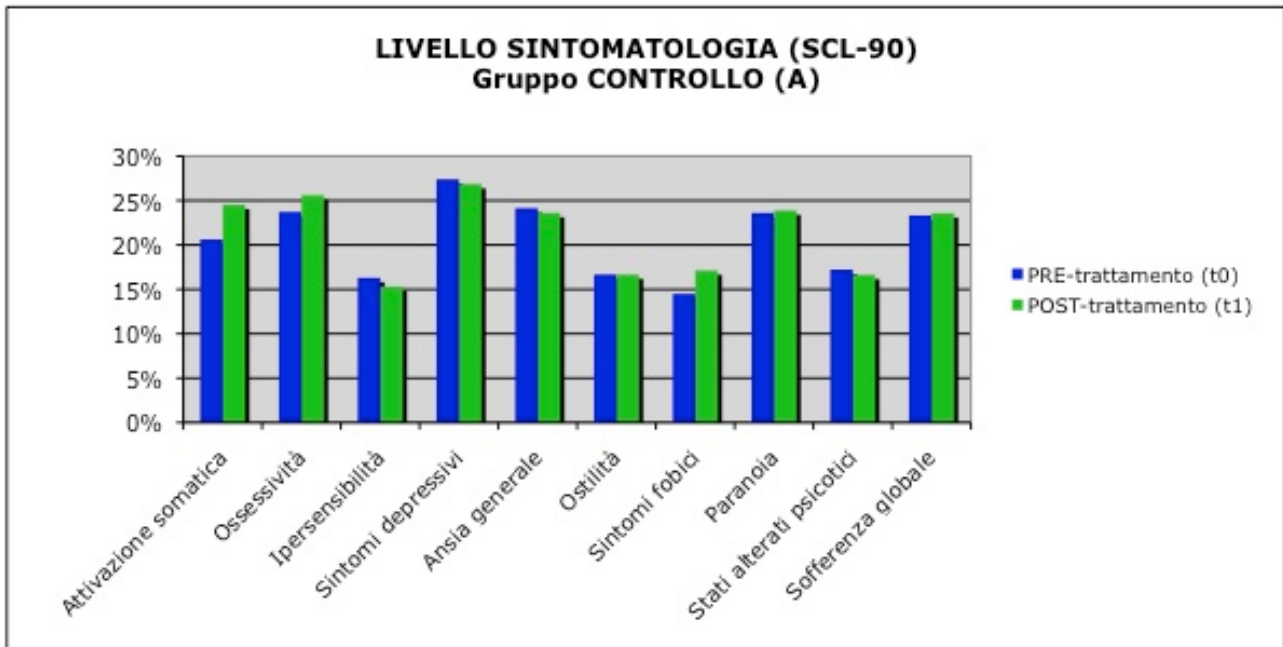


Questa tendenza sembra confermata anche dal livello dei sintomi depressivi ricavati dal test SCL-90 autosomministrato dal paziente ma la significatività statistica è molto bassa ($t=0,387$).

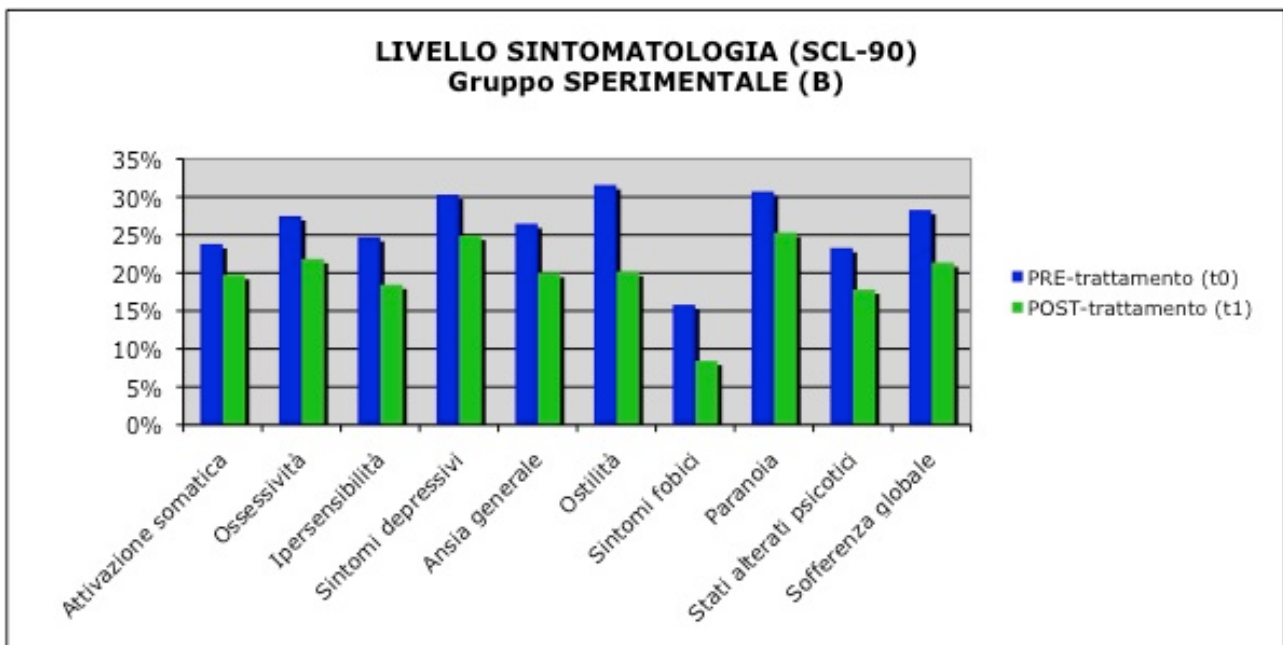


Risultati sui livelli dei SINTOMI SOMATICI E PSICOLOGICI nel test SCL-90

I livelli della sintomatologia nel gruppo di Controllo al momento della prima misurazione non si discostano significativamente con i livelli misurati dopo 6 mesi nella seconda misurazione. L'incremento che si vede nel grafico del livello dei sintomi di Attivazione Somatica e di Ossessività è solo tendenziale ($t = 0,212$).



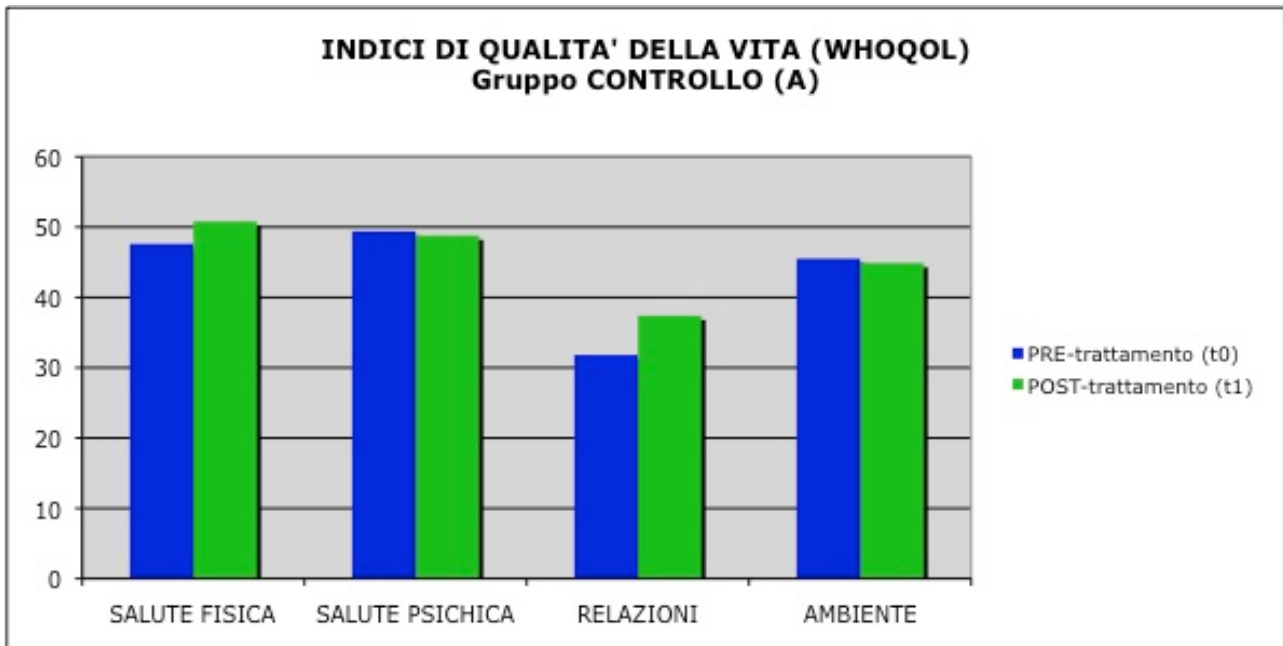
La riduzione dei livelli della sintomatologia nel gruppo di Sperimentale che si nota nel grafico seguente è solo tendenziale tranne nel caso della riduzione dei sintomi fobici che risulta statisticamente significativa ($t = 0,073$).



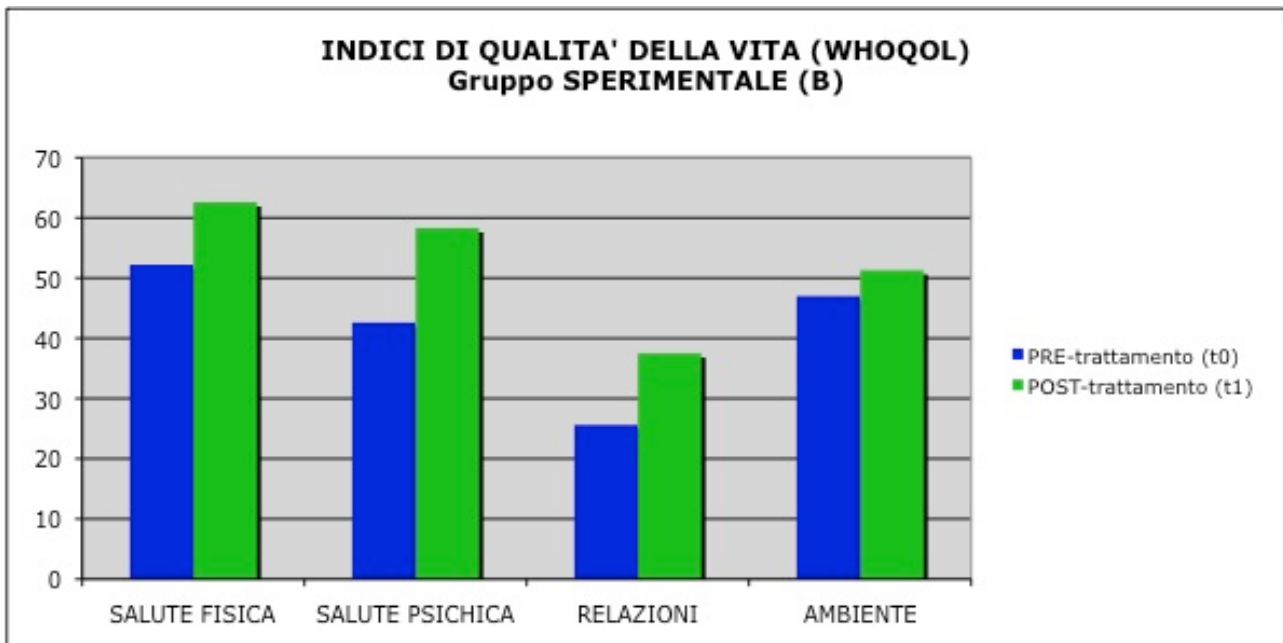
Risultati sui livelli degli indici della QUALITA' DELLA VITA nel test WHOQOL

I livelli degli indici della Qualità della Vita nel gruppo di Controllo al momento della prima misurazione non si discostano significativamente con i livelli misurati dopo 6 mesi nella seconda

misurazione. L'incremento che si vede nel grafico nell'indice relativo alle Relazioni è solo tendenziale.



Nel gruppo Sperimentale aumentano gli indici della Qualità della vita, in modo significativo solo per la Salute Fisica ($t = 0,047$), la Salute Psichica ($t = 0,133$) e l'Ambiente ($t = 0,177$).



SINTESI DEI PRIMI RISULTATI DELLA RICERCA:

I risultati sul campione parziale di 20 pazienti mostrano una iniziale conferma dell'efficacia a breve termine della psicoterapia ad orientamento psicodinamico nel senso di una riduzione significativa dei livelli di Ansia e Depressione e del miglioramento degli indici della qualità della vita dei pazienti inclusi nello studio.

Il completamento del fieldwork e delle analisi sul totale campione di 50 pazienti sarà necessario per la validazione delle ipotesi di ricerca, auspicando in ogni caso una estensione del presente studio per avere un riscontro degli effetti del trattamento anche nel medio e nel lungo termine.

Bibliografia

Alexander F. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. Ronald Press, New York.

Cromer TD, Hilsenroth MJ (2010), Patient personality and outcome in short-term psychoanalytic psychotherapy. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 2010, 198(1):59-66.

Gabbard Glen O. (2010). *Long term Psychodynamic Psychotherapy. A Basic text*. American Psychiatry Pub., 2010.

Hunot V., Churchill R., Silvia de Lima M., (2007). Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst rev*. 2007 Jan 24; (1).

King M., Sibbald B., Ward E. (2000). Randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well as mixed anxiety and depression in primary care. *Health Technolol Assess*. 2000; 4 (19).

Leichsenring D et al (2006), Cognitive-Behavioral Therapy and Psychoanalytic Psychotherapy: techniques, efficacy and indications. *American Journal of Psychotherapy*, 2006, 60(3):233-237.

McWilliams N. (2004). *Psychodynamic Psychotherapy. A Practitioner's Guide*. Guilford Publications, Inc.

Milrod B. (2009), Psychoanalytic Psychotherapy Outcome for Generalized Anxiety Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 2009, 166(8):841-844.

Nesci D.A. (2013). *Multimedia psychotherapy: a psychodynamic approach for mourning in the technological age*. Jason Aronson, Lanham.

Ogden T. H. (2009). *Rediscovering Psychoanalysis: Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting*. Routledge, London, 2009.

Pedon A. (1999). *Le basi statistiche della ricerca psicologica*. Libreria Cortina, Padova.

Poliseno T.A. (2010). L'équipe sognante. *Doppio Sogno, Rivista Internazionale di Psicoterapia e Istituzioni*, n.10: giugno 2010.

Shedler J. (2009), The Efficacy of Psychoanalytic Psychotherapy. *American Psychologist*, 2009, 9:1-10.

Watzke B (2010), Effectiveness of systematic treatment selection for psychoanalytic and cognitive-behavioural therapy: randomised controlled trial in routine mental healthcare. *The British Journal of Psychiatry*, 2010, 197: 96-105.