
Metodologia della ricerca in psicoterapia
e
strumenti di raccolta e analisi dei dati

Antonello Colli
Università di Urbino "Carlo Bo"
antonello.colli@uniurb.it

Introduzione

La ricerca empirica in psicoterapia?

“E’ noiosa”

“«Il linguaggio è piatto, le trame ripetitive, i personaggi mancano di spessore, gli autori di solito hanno poco senso dell’umorismo. Non è divertente, o almeno non lo è intenzionalmente”.

(Orlinsky, 2006; past president della Society for Psychotherapy Research)

Una ricerca vicina alla pratica clinica quotidiana?

- ❖ Le ricerche empiriche in psicoterapia spesso sono percepite dai clinici come scarsamente utili dal punto di vista della pratica clinica quotidiana.
- ❖ Elevata validità interna (RCT) scarsa validità ecologica
- ❖ “Imperialismo empirico” (Castonguay et al., 2010): programmi di ricerca nei quali ricercatori che vedono pochi pazienti a settimana decidono cosa debba essere studiato e come
- ❖ I clinici che sono coinvolti nelle ricerche tendono a costruire una maggiore sensibilità nei confronti dei risultati delle ricerche (elliott Morrow, 1994)

Ostacoli alla riduzione del gap tra ricerca e clinica

- ❖ Disaffezione durante il periodo universitario: clinici che hanno condotto ricerche su tematiche lontane dai loro interessi legati alla pratica clinica
- ❖ Più spesso i clinici non hanno avuto occasione di fare ricerca durante la loro formazione
- ❖ Come conseguenza spesso i clinici non hanno avuto modo di apprendere metodologie di ricerca specifiche per la psicoterapia, o sviluppare una capacità di comprendere cosa e come si può indagare empiricamente
- ❖ Spesso i clinici che lavorano a tempo pieno hanno degli ostacoli pratici rispetto alla possibilità di fare ricerca: poco tempo a disposizione, esigenze di servizio, mancanze di risorse etc.

Evidence Based and Empirically supported

- ❖ Il movimento degli Empirically Supported Treatments ha da una parte incrementato interesse verso la verifica dei trattamenti anche da parte dei clinici...ma al tempo stesso ha anche aumentato il gap tra clinica e ricerca empirica

La narrazione prevalente dell'Evidence Based Movement.....contribuisce ad aumentare il gap tra ricerca e clinica

Terapia basata sull'evidenza? Una Buzzword (Shedler, 2018)

“Una parola o espressione tecnica altisonante, spesso di poco significato, usata soprattutto per impressionare”.

“La terapia basata sull'evidenza è diventata un'espressione / parola d'ordine al servizio di una forma di marketing della salute mentale” (Shedler, 2018)

Se in medicina il termine “evidence” era nato per proporre uno spirito critico rispetto a delle condotte terapeutiche che si basavano sull'idea che qualche cosa funzionasse in quanto “L'abbiamo sempre fatto così” in psicoterapia il termine ha assunto gradualmente un significato differente: oggi quando si parla di psicoterapia basata sull'evidenza si sta indirettamente promuovendo una determinata ideologia.

Potrebbe essere considerato il termine una parola in codice che sta per “terapia manualizzata, breve, a taglia unica” ...e di stampo cognitivo comportamentale.

La narrazione dominante

La narrazione suona più o meno così:

“Nei tempi buoi, i terapeuti hanno praticato forme di psicoterapie non scientifiche e prive di sostegno empirico...ma ora”

La narrazione dominante

*“Le psicoterapie supportate empiricamente non sono ancora praticate in maniera diffusa. La conseguenza è che molti pazienti **non hanno accesso a forme di trattamento adeguate**” (Hollon SD, Thase ME, Markowitz JC. Treatment and prevention of depression. Psychol Sci Public Interest 2002;3(2):39–77).*

o ancora

“Lo scollamento tra ciò che i clinici fanno e le scoperte della scienza è assolutamente imbarazzante” (Mischel W. Connecting clinical practice to scientific progress. Psychol Sci Public Interest 2008;9(2):i–ii.)

Il caso emblematico delle ricerche sulla depressione

1. Il problema del cambiamento **statisticamente significativo** opposto a quello **clanicamente significativo**: NIMH Depression study cambiamento statisticamente significativo di 1.2 all'Hamilton Depression Rating Scale!!!!
2. **Reale efficacia**: "Un importante risultato riguarda il fatto che **solo il 22.7% dei pazienti** ha raggiunto una remissione completa"... I nostri risultati indicano che per un gran numero di pazienti sono necessari trattamenti non di breve durata"...I
3. n altre parole il 75% dei pazienti non ha tratto beneficio da forme di trattamento a breve termine manualizzate... e nello specifico la CBT.
4. Trattamenti troppo brevi. Al follow up i benefici ottenuti da trattamenti brevi tendono a svanire: circa il 50% dei pazienti a distanza di 12 mesi richiedono un altro trattamento. Questo oltre tutto non vuol dire che gli altri 50 stiano bene...magari si sono arresi rispetto alla possibilità di migliorare. **Assunto elevata malleabilità psicologica**
5. **E ancora gruppi di controllo...effetto iatrogeno manuali...RCT...pazienti reali versus di laboratorio**

Driessen E, Van HL, Don FJ, et al. The efficacy of cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy in the outpatient treatment of major depression: a randomized clinical trial. Am J Psychiatry 2013;170(9):1041-50.

Clinici come topi di laboratorio

Scarsa partecipazione alle ricerche
Elevato tasso di abbandoni
Scarse ricadute positive su pratica clinica



Practice based research and evidence

Ridurre il gap tra clinica e ricerca

- ❖ Studio dei pattern di cambiamento, monitoraggio dei progressi del paziente nel corso del tempo con inclusione di feedback rispetto a questi monitoraggi all'interno della pratica clinica
- ❖ Gli strumenti di misurazione in questo tipo di ricerca sono pensati per supportare non sostituire il clinico o un processo di supervisione
- ❖ N.B.: Accento su “modello generico” della psicoterapia e sui fattori aspecifici
- ❖ Il feedback ai clinici non va inteso tanto come un giudizio qualitativo sull'operato ma di tipo descrittivo al fine di stimolare processi di riflessione sul materiale clinico
- ❖ Le meta analisi a disposizione dimostrano che questa modalità di ricerca ha un impatto positivo sugli esiti dei trattamenti e in particolare nel caso di pazienti che mostrano delle risposte iniziali al trattamento scarse o che tendono ai drop out, con effetti nel breve e lungo periodo (Knaup et al., 2009; Shimokawa et al. 2010).
- ❖ I dati suggeriscono che gli esiti possono essere migliorati senza applicare necessariamente terapie basate sull'evidenza
- ❖ Il feedback può essere inteso a vari livelli che vanno dal riportare ai clinici i risultati delle misurazioni a discutere con i clinici i risultati stessi.
- ❖ Practice Research Network

Studi sull'efficacy
RCT



Pratica basata
sull'evidenza



Clinico

Pratica clinica



Studi
sull'effectiveness



Evidenza basata
sulla pratica

Gli strumenti di valutazione

Problematiche

- ❖ Eccessiva proliferazione
- ❖ Spesso gli strumenti sono poco validati (in alcuni casi utilizzati una volta sola)
- ❖ In altri casi servono dei training
- ❖ Dispendiosi per raccolta dati, gestione data base
- ❖ In alcuni casi gli strumenti di misurazione sembrano lontani dalla pratica clinica quotidiana (si pensi a tutte le misure computerizzate del processo terapeutico)

Vantaggi

- ❖ Dalla misurazione dell'outcome al monitoraggio della pratica clinica
- ❖ Il monitoraggio prevede la valutazione periodica degli interventi al fine di permettere al clinico di fare ulteriori inferenze sulla natura e la tipologia dei cambiamenti osservati nel paziente
- ❖ Riduzione burn out

Quali strumenti?

- ❖ Sistemi di monitoraggio: nascono proprio con l'obiettivo di essere inclusi nella pratica clinica quotidiana e con il fine di incrementare gli esiti stessi dei trattamenti. Nascono proprio per rispondere alle crescenti di domanda di verifica di efficacia dei trattamenti in contesti pubblici e anche in risposta alla frustrazione derivante dall'utilizzo di strumenti di valutazione dell'outcome i quali spesso non vengono scelti sull'unica base di un ragionamento clinico ma in virtù di altre variabili (avere a disposizione lo strumento, i costi, le influenze locali etc.)
- ❖ Costruzione di pacchetti ad hoc: richiede una maggiore conoscenza dei vantaggi e svantaggi degli strumenti e soprattutto di pianificare in maniera accurata la relazione tra ipotesi / obiettivi / strumenti. Il vantaggio è la possibilità di permettere un tailoring delle batterie di strumenti maggiore e più vicino alle esigenze di un singolo gruppo di lavoro

I sistemi di misurazione

- ❖ The Outcome Questionnaire 45 - OQ-45 e misure associate . Valuta in particolare tre aree: sintomatologia, problemi interpersonali, e funzionamento sociale
- ❖ The Treatment Outcome Package (TOP): 12 domini in 58 items: funzionamento lavorativo, sociale, depressione, mania, ...ma anche obiettivi e soddisfazione rispetto al trattamento
- ❖ CelestHealth System for Mental Health (CHS-MH): 4 strumenti che nel loro insieme valutano a) salute b) valutazione iniziale (prima seduta) di pazienti a rischio drop out o di scarsa risposta al trattamento c) valutazione relazione tra paziente e terapeuta
- ❖ The Clinical Outcomes in Routine Evaluation (CORE). Il CORE OM un questionario self-report a 34 items con una valutazione su scala Likert a 5 punti. I domini considerati sono 4: benessere soggettivo (4 items), sintomi (12 items, fa riferimento alla presenza di sintomi ansiosi, depressivi e fisici), funzionamento (12 items, fa riferimento alle relazioni significative, al funzionamento generale e sociale) e rischio (6 items, fa riferimento a comportamenti lesivi auto ed etero diretti). Il CORE-A è invece compilato dal terapeuta al fine di raccogliere informazioni anamnestiche sulle terapie precedenti e sulla gravità e durata dei disturbi psicopatologici. L'End of Therapy Form è la seconda scheda compilata dal terapeuta utile per tracciare l'andamento della terapia e per effettuare una valutazione soggettiva dell'outcome da confrontare con i dati forniti dal CORE-OM

Costruire un pacchetto ad hoc

- ❖ Poco è meglio: economicità ed evitare rischio fishing
- ❖ Razionale: costruire ipotesi e obiettivi e scegliere gli strumenti

Il triangolo no, non l'avevo considerato

- ❖ Il principio di triangolazione delle valutazioni
- ❖ Paziente, Terapeuta, Osservatore

Il clinico come informatore attendibile

- ❖ I clinician report: il paradosso dei self report

Il countertransference questionnaire

	Item		Punteggio
1.	Sono molto fiducioso dei risultati che sta ottenendo o che probabilmente otterrà in terapia.	1 2 3 4 5	
2.	Certe volte lo/la trovo proprio antipatico/a.	1 2 3 4 5	
3.	Lavorare con lui/lei è stimolante.	1 2 3 4 5	
4.	Mi fa compassione.	1 2 3 4 5	
5.	Vorrei non averlo/a mai preso/a come paziente.	1 2 3 4 5	
6.	Mi sento ignorato o svalutato.	1 2 3 4 5	
7.	Se non fosse un/a mio/a paziente, credo che potrei essergli amico/a.	1 2 3 4 5	
8.	Durante la seduta mi sento irritato con lui/lei.	1 2 3 4 5	
9.	Durante la seduta non mi sento pienamente coinvolto.	1 2 3 4 5	
10.	Durante la seduta mi sento confuso.	1 2 3 4 5	
11.	Non mi fido di quello che mi racconta.	1 2 3 4 5	
12.	Durante la seduta mi sento criticato.	1 2 3 4 5	
13.	Ho paura delle sedute con lui/lei.	1 2 3 4 5	
14.	Mi sento arrabbiato con alcune persone che fanno parte della sua vita.	1 2 3 4 5	
15.	Mi sento arrabbiato con lui/lei.	1 2 3 4 5	
16.	Durante la seduta mi annoio.	1 2 3 4 5	

Che informazioni fornisce?

- ❖ Tipologie di risposte emotive nel clinico: positiva, protettiva, ipercoinvolto, disorganizzato, criticato, erotizzato

Patient Personality and Therapist Response: An Empirical Investigation

Antonello Colli, Ph.D.

Annalisa Tanzilli, Ph.D.

Giancarlo Dimaggio, M.D.

Vittorio Lingiardi, M.D.

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between therapists' emotional responses and patients' personality disorders and level of psychological functioning.

Method: A random national sample of psychiatrists and clinical psychologists (N=203) completed the Therapist Response Questionnaire to identify patterns of therapists' emotional response, and the Shedler-Westen Assessment Procedure-200 to assess personality disorders and level of psychological functioning in a randomly selected patient currently in their care and with whom they had worked for a minimum of eight sessions and a maximum of 6 months (one session per week).

Results: There were several significant relationships between therapists' responses and patients' personality pathology. Paranoid and antisocial personality disorders were associated with criticized/mistreated countertransference, and borderline personality disorder was related to helpless/

inadequate, overwhelmed/disorganized, and special/overinvolved countertransference. Disengaged countertransference was associated with schizotypal and narcissistic personality disorders and negatively associated with dependent and histrionic personality disorders. Schizoid personality disorder was associated with helpless/inadequate responses. Positive countertransference was associated with avoidant personality disorder, which was also related to both parental/protective and special/overinvolved therapist responses. Obsessive-compulsive personality disorder was negatively associated with special/overinvolved therapist responses. In general, therapists' responses were characterized by stronger negative feelings when working with lower-functioning patients.

Conclusions: Patients' specific personality pathologies are associated with consistent emotional responses, which suggests that clinicians can make diagnostic and therapeutic use of their responses to patients.

(Am J Psychiatry 2014; 171:102-108)

Il punto di vista dell'osservatore

- ❖ Registrare le sedute: spesso maggiori resistenze nei clinici che nei pazienti
- ❖ Rileggersi fa bene: ma veramente ho detto questo?
- ❖ Utilizzare strumenti per la valutazione dei trascritti: favorisce riflessione clinica, permette di avere altre griglie di lettura del materiale clinico



- ❖ Clinici come partecipanti attivi delle ricerche, dalle ipotesi alla conduzione alle discussioni dei risultati
- ❖ Usare i dati delle ricerche ai fini di migliorare i trattamenti in corso
- ❖ Affrontare problematiche clinicamente interessanti
- ❖ Produrre conoscenza e condividerla

grazie