

## Prima Parte

### Un “pacchetto” *evidence-based* di tecniche cognitivo-comportamentali *sui generis* mirato al disturbo depressione + sociopatia nella coppia

#### Premessa

Il materiale è ricavato dalla trascrizione dei registri di una terapia della famiglia svolta presso un *Centro di Terapia della Famiglia* in cui, all'epoca, era attiva anche una *Scuola di Formazione in terapia sistemico-relazionale*.

Detta terapia ha avuto una durata complessiva di trenta sedute effettuate nell'arco di due anni e quattro mesi.

Ai fini della rendicontazione e della validazione, non sono state utilizzate tutte quante le sedute, ma è stata operata una scelta ragionata; nel dettaglio, sono state scelte le sedute n. 2 (del 9/02/1989), n. 18 (del 21/03/1990), n. 24 (del 10/10/1990) e n. 28 (del 12/06/1991).

Il criterio di scelta delle sedute è stato di natura esclusivamente, come dire, “logistico”; si sono scelte la 2a e la 28a, in quanto situate agli estremi della durata del trattamento; la 18a e la 24a, in quanto situate in uno spazio-tempo intermedio.

Come abbiamo già detto, chi effettua i colloqui è uno psicoterapeuta che ha, evidentemente, una approfondita conoscenza dell'approccio sistemico-relazionale della famiglia; ma, insieme, tra le sue formazioni precedenti, ha anche quella nell'approccio psicodinamico e quella nell'approccio ipnologico.

Sulla base della pluriformazione dell'operatore, avremmo dovuto attenderci che le tecniche utilizzate fossero:

- a. o di tipo sistemico-relazionale, per via dell'ambiente in cui la psicoterapia è stata fatta; non è da considerarsi indifferente il fatto che i suoi “supervisor”, al di là dello specchio, e “autorevolissimi”, fossero “sistemici”;
- b. o di tipo misto, proprio sulla base della pluriformazione.

Nella realtà dei fatti, due elementi del *setting* si riconoscono chiaramente come sistemici:

- a. l'intervallo di tempo che intercorre tra le sedute (che è, come minimo, di quindici giorni);
- b. la presenza di coterapeuti e supervisor al di là dello specchio unidirezionale.

Tuttavia, ed è questa l'idea nuova che ci accingiamo a verificare, abbiamo l'essenziale per fare le ipotesi seguenti:

- a. che in questa psicoterapia vengano utilizzate prevalentemente tecniche “aspecifiche”; aspecifiche non secondo la classica definizione del termine – aspecifiche sono, infatti, definite le tecniche comuni a ogni tipo di approccio psicoterapeutico – bensì perché non specifiche di nessuna costellazione psicoterapeutica ed in particolare: né di quella sistemico-relazionale, né di quella psicodinamica;
- b. che, di conseguenza, siamo in presenza di una psicoterapia *sui generis*. Come abbiamo visto nell’*Introduzione*, ci siamo già imbattuti, ad esempio ne *La verifica di una psicoterapia psicodinamica sui generis*<sup>9</sup>, nell’uso di tecniche del tutto “inventate” – e, quindi, aspecifiche, da parte di un operatore (*gossip*: lo stesso che lavora qui) presunto essere uno psicoterapeuta psicodinamico;
- c. in *Stelle fisse e costellazioni mobili. Gli Empirically Supported Treatments e il Dizionario delle Tecniche Conversazionali*<sup>10</sup> – testo nato dalla “provocazione” epistemologica di un articolo straordinario: *Gli interventi psicologici validati empiricamente: controversie e prove empiriche*, di Diane Chambless e Thomas Ollendick<sup>11</sup> – soprattutto nel capitolo intitolato “Un po’ di dibattito”, abbiamo cercato
  1. di presentare l’insieme delle nostre ricerche, la gran parte delle quali sono state svolte in collaborazione, più o meno diretta, con l’*Accademia delle Tecniche Conversazionali*;
  2. di misurarci con la proposta che viene dal “movimento EST” (su cui è uscito recentemente, tradotto in italiano, curato da William Lyddon e da John Jones (Jr.), *L’approccio evidence-based in psicoterapia. Protocolli di trattamento sperimentalmente validati*)<sup>12</sup>;
- d. ebbene, siamo arrivati alla conclusione, forse un po’ strampalata, di considerare la terapia di cui diamo qui la rendicontazione e la validazione, come una terapia cognitivo-comportamentale dalle seguenti caratteristiche:
  1. essa è costruita come un “pacchetto” – il termine è tolto da alcuni scritti contenuti ne *L’approccio evidence-based in psicoterapia* appena citato – di “tecniche”;
  2. il pacchetto comprende le seguenti tecniche: terapia di coppia (intesa nella sua qualità di *setting*, a prescindere da ogni scelta di “approccio”)

<sup>9</sup> Ci ripetiamo; ci siamo trovati di fronte ad un fenomeno analogo ne *La psicoterapia di un gruppo di uditori di voci; di uditori di voci*; (*op. cit.*); in questo caso, le tecniche – decisamente aspecifiche – le ha inventate uno psicoterapeuta di estrazione sistemica.

<sup>10</sup> *Op. cit.*

<sup>11</sup> In *Psicoterapia e Scienze Umane*, n. 3, 2001: 5-46.

<sup>12</sup> 2001, Milano, McGraw-Hill, 2002. Per i nostri commenti relativi a questo lavoro, vedi *Stelle fisse e...*

- + tecnica della messa all’ordine del giorno + tecnica della sdrammatizzazione + tecnica della proposta di un’equivalenza quasi indecente: facciamo la guerra = facciamo l’amore;
3. evidentemente, lo psicoterapeuta in questione non era – né è tuttora – uno psicoterapeuta formato, almeno ufficialmente (come a proposito delle altre sue tre formazioni citate), all’approccio cognitivo-comportamentale; quindi, non ci troviamo di fronte ad un “pacchetto” di tecniche cognitivo-comportamentali organizzato consapevolmente; inoltre, non ci troviamo neppure in presenza di un “pacchetto” scelto in considerazione del “disturbo” specifico – che potremmo definire in parole povere (cioè, senza ricorrere al *DSM*): disturbo misto: depressione + attacchi di angoscia + sociopatia nella coppia – secondo la lezione del “movimento EST;
  4. ma, ciò nonostante, possiamo proporlo come un “pacchetto” *evidence-based* e utilizzabile per il disturbo già sopra definito.

Gli strumenti di cui ci avvaliamo per la verifica sono esclusivamente di natura semantica. Diciamolo fuori dai denti: perché il “contenzioso”, ciò che si deve verificare, ci appare “ovvio” (da *ob viam ire* = andare incontro).

Qualche parola in più considerando un lavoro uscito recentemente, sempre per la McGraw-Hill, di Adrian Wells, *Trattamento cognitivo dei disturbi d’ansia* (Milano, 1999; edizione italiana a cura di Claudio Sica)<sup>13</sup>.

Appare molto interessante il contenuto della quarta di copertina che, solitamente, è opera dell’autore (in questa occasione, probabilmente, del curatore):

“[...] Il contributo innovativo di questo libro di Adrian Wells consiste nel proporre *metodi per intervenire anche sui processi cognitivi* (ad esempio, l’attenzione, la valutazione) che sono decisamente alterati in questo genere di pazienti. *Si tratta quindi di un approccio notevolmente dinamico che consente di progettare interventi molto significativi e flessibili* [...]. Egli non si limita però a prendere in considerazione che cosa fare nel trattamento, ma fornisce anche indicazioni sul come fare, corredando il testo con schemi riassuntivi, scale di valutazione e schede *facilmente utilizzabili da terapeuti e pazienti nel corso della terapia*” (il corsivo è mio).

Nella sua “Presentazione”, il curatore precisa quel che ha segnalato nella IV di copertina, affermando che l’autore si focalizza, “non tanto e non solo sui tradizionali *contenuti* cognitivi (credenze, convinzioni, distorsioni ecc.), quanto sui *processi*. Così, aspetti quali l’attenzione, la valutazione e la metacognizione diventano altrettanti ‘fuochi’ verso i quali indirizzare la ricerca futura e l’interesse dei terapeuti” (1999: XIV; il corsivo è dell’autore).

Alcune osservazioni che riprendono il tema dell’*ex-post* – o dell’*après-coup* – della costruzione del nostro “pacchetto”; cioè, noi

<sup>13</sup> Come *L’approccio evidence-based in psicoterapia* già citato di Lyddon e Jones.

- a. ci siamo mossi sulla base dell'esperienza;
- b. non all'interno di un quadro di ricerca sperimentale codificato;
- c. abbiamo scoperto di aver fatto qualcosa che rassomiglia molto all'uso di un "pacchetto" di tecniche;
- d. queste tecniche ci sono risultate simili a quelle comportamental-cognitiviste;
- e. ci è sembrato che, così come tale "pacchetto" ha funzionato su un "disturbo" preciso – che, a questo punto, ma solo a questo punto, abbiamo specificato – possa in futuro funzionare su disturbi molto simili ad esso.

Ecco le nostre osservazioni:

- 1. a parte la chiusa – della IV – molto interessante, perché ingloba nella sperimentazione il paziente accanto allo psicoterapeuta;
- 2. ci colpisce la qualificazione di "dinamico" dell'approccio dell'autore;
- 3. e il fatto che il suo essere "dinamico" sembri consentire la progettazione di interventi "molto più innovativi e flessibili".

Consideriamo adesso solo la "Prefazione" dell'autore:

- a. in essa l'autore afferma: *"La terapia cognitiva può assumere significati diversi per ogni terapeuta, il quale spesso ricorre alla propria esperienza per 'costruire' gli interventi più appropriati"*. Segue una dichiarazione che smorza quella appena citata, anche se la conferma: *"Il messaggio di fondo di questo volume suggerisce che, se l'efficienza del trattamento migliora progressivamente con l'abilità dei terapeuti di integrare le varie conoscenze teoriche e, in particolare, di modellare le varie tecniche in base alla concettualizzazione del singolo caso, è necessario comunque sviluppare una solida base teorica della terapia cognitiva"* (ivi: XI; il corsivo è mio);
- b. un rinforzo alla tendenza all'integrazione – quindi: alla dinamicità, innovatività, flessibilità di cui nella IV di copertina – lo abbiamo alla fine della stessa ("Prefazione"): *"L'autore, tuttavia, ha integrato e arricchito tali capitoli [di altri colleghi] con contributi personali. Tutti gli altri capitoli si basano sull'esperienza specifica, di ricerca e applicativa dell'autore stesso"* (ivi: XII; il corsivo è mio).

Risulta evidente la sottolineatura dell'apporto innovativo personale! Di conseguenza, mi sembra che l'operazione che – nella prima parte di questo volume – presentiamo, non è poi così disinvolta!

E il nostro, come dire, accodarci al comportamental-cognitivismo, non risulta una bella trovata ma un tentativo serio di continuare a sperimentare.

Quasi in una nota a pie' di pagina, ricordiamo alcuni luoghi del testo in cui ricorrono i seguenti termini:

- a. “flessibilità” (p. 110: “Sebbene ci sia una vasta varietà di tecniche comunemente usate nella terapia cognitiva, *i terapeuti dovrebbero tentare di costruire e sperimentare proprie tecniche* di riattribuzione verbale e comportamentale. *Un terapeuta esperto, inoltre, mostra flessibilità nel passaggio tra le strategie e abilità a generare modificare strategie a seconda delle richieste del trattamento*”; il corsivo e il grassetto sono miei);
- b. “integrare” (p. 302);
- c. “integrazione dinamica” (p. 304);
- d. “affiancato” + “misto” (p. 301: “Le tecniche cognitive [...] *sono state affiancate* a altre esistenti, migliorandone i risultati. Tuttavia questo può non essere il modo migliore per identificare efficaci terapie cognitive per i disturbi ansiosi. *L’impegno di trattamenti misti che mettono insieme tecniche comportamentali e cognitive* presenta problemi teorici e, nella sua forma estrema, non è altro che un tentativo di sparare nel mucchio”, il corsivo è mio); “congiunto” + “variabilità”: “James e Balckbur [1995] hanno analizzato quindici lavori di terapia cognitiva dei DOC [Disturbo Ossessivo Compulsivo] e sono giunti alla conclusione che le prove di un miglioramento dei risultati *con l’utilizzo congiunto* della terapia cognitiva e di trattamenti esistenti, sono decisamente modeste. *Tuttavia, esiste una grande variabilità dei contenuti di terapia cognitiva tra i vari trattamenti.* Per esempio, alcuni lavori hanno utilizzato l’interruzione del pensiero come forma di trattamento, etichettandola come tecnica cognitiva. Altri studi hanno impiegato tecniche di terapia tradizionale emotiva. *In generale, i trattamenti non sono derivati da un particolare modello cognitivo e si spera, di conseguenza, che i recenti progressi teorici vengano usati per sviluppare interventi più mirati ed efficaci*” (il corsivo e il grassetto sono miei)<sup>14</sup>.

Risulta evidente che i pareri, del medesimo autore, a seconda del momento, sono discordi; che, cioè, talvolta egli considera la flessibilità necessaria ed efficace; talaltra il contrario!

La questione non è di poco conto! Proprio perché, la contraddizione in cui va a sbattere l’autore – Adrian Wells – non è solo frutto della debolezza del suo ragionamento o della incoerenza delle sue posizioni, ma è nei fatti! In altre parole, se è necessario avere a disposizione dei “pacchetti” fissi, invariati, sempre identici, utilizzati sempre per intervenire su un determinato disturbo; dall’altra: (1) è anche augurabile che l’operatore “esperto” introduca qualcosa di innovativo! (2) come è inevitabile che il disturbo, anche se in generale rimane invariato, inevitabilmente presenti delle sfaccettature nuove!

Il risultato è che (a) risulta estremamente difficile fare del lavoro *evidence-based*; (b) meglio, è possibile, addirittura necessario! (c) ma non si può non tenere sempre conto del fatto che il terreno su cui ci si muove è estremamente infido; cioè, che le situazioni che si affrontano, così come – conseguentemente! – gli strumenti che si adottano, sono inevitabilmente mobili (vedi il titolo del lavoro al quale questo fa in qualche modo seguito; o meglio, di cui costituisce una “coda”: *Stelle fisse e costellazioni mobili...*, *op. cit.*

<sup>14</sup> Vedi anche l’ultimo paragrafo che conclude la seconda parte, citato da Joseph Weiss, 1993, 1999:38.