

PRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA DI RICERCA¹ su Elementi neurobiologici e psicodinamici nella psicoterapia gruppoanalitica

1. PREMESSA

Il ritardo con cui le terapie psicodinamiche si sono confrontate con la richiesta di dimostrare la propria efficacia e funzionamento deriva anche dal fatto che per molti anni la psicoanalisi è stata più o meno l'unica terapia disponibile e sufficientemente diffusa. La mole di ricerche a sostegno dell'efficacia delle terapie cognitivo comportamentali solitamente a breve termine rispetto al numero relativamente esiguo di studi sugli effetti delle terapie psicodinamiche ha creato negli anni una sorta di pregiudizio per cui la quantità di ricerche sull'una o sull'altra terapia finiva per coincidere con la robustezza del sostegno empirico. Tra i clinici psicodinamici serpeggia una certa ambivalenza nei confronti della verifica empirica sia degli assunti che sostengono la propria pratica terapeutica sia degli effetti dei propri interventi. Westen e collaboratori (2004) propongono di usare la pratica clinica come un laboratorio naturale, ossia di partire non da campioni di laboratorio ma da quelli all'interno della comunità clinica e terapeutica reale per passare a disegni sperimentali da svolgersi preferibilmente in entrambi i contesti.

Negli ultimi decenni si assiste ad un sempre maggiore interesse per le neuroscienze: è stato dimostrato infatti come la presenza di sintomi in pazienti portatori di disturbi di natura psicologica e psichiatrica, sia invariabilmente accompagnata da alterazioni patologiche a carico di determinate strutture cerebrali. A questo riguardo, con il miglioramento delle tecniche strumentali di rilevazione anatomo-fisiologica, è possibile identificare il livello funzionale e patologico sul quale le varie tecniche psicoterapiche agiscono durante il processo di cura.

Data la struttura stessa della mente che funziona per connessioni e reti, ci sembra interessante aprire lo studio e la riflessione sul rapporto tra modificazioni neuro-fisiologiche e psicoterapia di gruppo psicoanalitica. Questa ultima infatti attiva e beneficia, nel qui e ora della seduta, la possibilità naturale della mente di attivare relazioni, confronti, mirroring e molti altri meccanismi che aprono alla riflessione e al cambiamento individuale e di gruppo.

¹ è vietata la riproduzione, anche parziale, senza autorizzazione scritta (Legge 633 del 22.04.'41 e succ.mod.).

2. PROPONENTI

Il progetto nasce da una condivisione d'interessi e compartecipazione d'intenti tra alcune consociate Coirag, nello specifico APG, Apragi, Ariele psicoterapia, Asvegra, Laboratorio di gruppoanalisi.

3. REFERENTI SCIENTIFICI DEL PROGETTO

Il Referente scientifico del progetto per la parte neurofisiologica è il Prof. Marco Pagani, medico e neurofisiologo. Primo Ricercatore per l'Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR). Si occupa di fisiopatologia e neurobiologia di malattie neurodegenerative e psichiatriche studiate tramite tutte le varie tecniche di neuroimaging (PET, SPECT, RM ed EEG).

Il Referente Scientifico del progetto per la parte di disegno di ricerca, ricognizione e selezione psicoterapeuti, selezione pazienti e valutazione di esito e di processo delle psicoterapie è il CSR della Coirag, che partecipa offrendo la specifica competenza dei suoi componenti anche rispetto all'analisi dei dati.

È prevista l'approvazione del progetto da parte del comitato etico del CNR di Roma.

4. OBIETTIVI DELLA RICERCA

Vorremmo avviare uno studio, su un campione ridotto di pazienti, per costruire evidenze rispetto all'impatto sulla salute complessiva della presa in carico psicoterapeutica.

Molte ricerche testimoniano l'efficacia della terapia psicodinamica basandosi soprattutto su indicatori sintomatici e comportamentali pre-post trattamento.

Poche ricerche in terapia psicodinamica (nessuna in Italia) integrano oltre agli indicatori psicologici anche indicatori neurofisiologici (riscontri sul sistema organico, fisico e corporeo) e ci sembra interessante quindi utilizzare parametri di misurazione su entrambi i versanti per un riscontro più coerente con una visione integrata del sistema mente-corpo-relazione.

Sulla base di queste premesse l'obiettivo consiste nell'analizzare quale tipo di cambiamento intervenga a seguito di un trattamento psicoterapeutico (individuale e di gruppo) della durata di un anno.

Il cambiamento verrà misurato in termini di:

- funzionamento neurofisiologico
- funzionamento mentale/psicologico
- funzionamento del processo di gruppo e promozione del benessere personale
- ricadute di impatto sociale, tenendo conto che un disturbo psicologico non trattato, oltre ad evolvere con buona probabilità verso la cronicità, avrà costi diretti e indiretti superiori ai costi del trattamento.

5. METODOLOGIA

Campione della ricerca

Il target di pazienti individuati riguarda i disturbi dello spettro ansioso e depressivo, tra i più rappresentativi per incidenza e prevalenza anche nella popolazione italiana²; pur essendo una categoria molto ampia ed eterogenea di pazienti questo primo “ombrello di massima” ci consentirebbe di avere un campione capace di attutire i drop fisiologici. All’interno del campione si potranno poi individuare sottocategorie ristrette e più omogenee (per etiologia del disturbo, storia clinica, sintomatologia) di cui analizzare i dati con maggior precisione.

I pazienti inseriti nello studio saranno pazienti che hanno richiesto un trattamento (individuale o di gruppo). I terapeuti coinvolti nello studio sono tutti psicoterapeuti a orientamento psicoanalitico e gruppoanalitico, con oltre 10 anni di esperienza in ambito clinico, in psicoterapia individuale e di gruppo. Il disegno dello studio prevede di coinvolgere trattamenti di gruppo e trattamenti individuali per avere elementi di comparazione sui due tipi di trattamento ed eventuali indicazioni su responsività preferenziale rispetto a caratteristiche di funzionamento personale o fenomenologiche del disturbo.

² In Italia il primo studio epidemiologico sulla prevalenza dei disturbi mentali rientra nel progetto europeo European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). *“In maniera più specifica, la depressione maggiore, le fobie specifiche e la distimia sono risultati i disturbi più comuni, con percentuali di prevalenza nel corso della vita rispettivamente pari al 10,1%, al 5,7% ed al 3,4%, seguiti dal disturbo post traumatico da stress, dalla fobia sociale e dal disturbo d'ansia generalizzata.”* FONTE: EPICENTRO. Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità.

Il progetto prevede le seguenti fasi di attuazione:

- 1) Una fase di impostazione della ricerca (individuazione dei terapeuti e inserimento nel progetto, predisposizione terapeuti ad utilizzo degli strumenti neurofisiologici, selezione e preparazione somministrazione batterie testistiche psicologiche, modalità e tempi di somministrazione, selezione dei pazienti e dei gruppi, preparazione e motivazione dei pazienti alla collaborazione allo studio) e rilevazione dei dati prevede un ciclo di monitoraggio di un anno e una successiva fase di analisi dei dati.
- 2) Una fase iniziale di somministrazione test psicologici e avvio del monitoraggio dati neurofisiologici nelle sedute per la durata di un anno.
- 3) Fase di somministrazione test in medio processo e finale (al termine dell'anno di monitoraggio). Raccordo di raccolta e analisi dei dati, confluenza e confronto dei dati con Associazioni partner nazionali.
- 4) Comunicazione e diffusione risultati.

Strumenti

1. strumenti in area neurofisiologica

I parametri neurofisiologici individuati per il monitoraggio riguardano indici di funzionamento globale, a livello del sistema nervoso autonomo. In particolare come marcatore biologico si utilizzerà HRV³ (variabilità del battito cardiaco) che si è scoperto essere un buon indicatore del funzionamento del sistema nervoso autonomo e una misura affidabile del benessere complessivo. Insieme alla variabilità della frequenza cardiaca si rileveranno altri parametri come la pressione sanguigna, il battito cardiaco, la trasduttanza cutanea.

Le misurazioni di questi indicatori saranno effettuate tramite un braccialetto che il paziente dovrà tenere per l'intera durata della seduta, i dati raccolti dal braccialetto saranno poi trattati dal prof. Pagani.

³ heart rate variability.

Altro elemento di originalità nell'ipotesi di studio è dato dalla modalità di rilevazione in vivo delle sedute, con monitoraggio simultaneo tra pazienti e terapeuta dei parametri neurobiologici individuati tramite i braccialetti indossati.

2. strumenti in area psicologica

Sono ancora da definire quali aree ci interessa indagare. La tabella 1 presenta alcune ipotesi di strumenti che si potrebbero utilizzare.

COSTRUTTI	STRUMENTI
Struttura di personalità e del carattere	SWAP/ KAPP
Consapevolezza
Empatia
Gestione delle aree problema/conflitti	OPD, KSCS, SUIP-R
Rappresentazioni di Se-altri e relazioni oggettuali	SCORES G Carta di rete
Funzionamento interpersonale e sociale	IIP-C
Sintomi	PAI, GSI, SQL90 R, BPRS
PROCESSO DI GRUPPO	GQ

Sarà necessario registrare il dato fenomenologico (quello che succede in seduta) rilevato verbatim da osservatori dotati di griglia di rilevazione / registratore che permetterà di raccogliere quanto avviene in termini di comportamenti, vissuti emotivi, interazioni, contenuti, clima nel corso della seduta e in frazioni di tempo regolari. Sulle modalità di registrazione di questi aspetti non sono ancora state prese decisioni definitive.

Per entrambi i canali (neurofisiologico e psicologico) le prime misurazioni saranno effettuate in fase 0, quando il paziente inizia il trattamento monitorato (inizio dell'anno preso in esame) e poi rimisurate in fase 1, a chiusura dell'anno.

6. RISULTATI ATTESI

- Evidenze misurate e riscontri neurofisiologici sul trattamento psicoterapeutico
- Analisi e riflessione sui processi mentali coinvolti nei disturbi psicologici e nei processi di salute e di trattamento
- Costruzione di network di studio su questi temi

Si prevede la diffusione dei dati e dei risultati raccolti nelle sedi istituzionali e in ambito scientifico (pubblicazioni, convegni, ecc.).

Una criticità del progetto consiste nel tempo relativamente breve (un anno).

La Direzione Scientifica:

Prof. Marco Pagani (CNR)

Dott.ssa Nadia Fina (A.P.G. Milano)

Dott.ssa Marta Gianaria (Apragi Torino)

Dott. Ivan Ambrosiano (Asvegra Padova)

Dott.ssa Mimma Dina (Laboratorio di GruppoAnalisi Milano)