

A cura di Giorgio G. Alberti

IL CAMBIAMENTO NELLA PSICOTERAPIA DI CRISI

Esperienza clinica e ricerca empirica
in un servizio psichiatrico

Contributi di: Gherardo Amadei, Jutta Beltz, Ersilia Cassani,
Anna Ferruta, Gemma Maresca, Laura Neri, Elena Redemagni,
Anna Maria Vezzoso

FrancoAngeli

11. Lo studio di follow-up

di *Laura Neri*

Allo scopo di verificare quale fosse l'esito clinico a medio termine dell'intervento di crisi abbiamo contattato i pazienti studiati mediante la SCORS-Q e li abbiamo sottoposti ad una intervista telefonica.

1. Il campione

Sui 19 pazienti reclutati nella ricerca se ne sono potuti contattare solo 16, cioè l'84%. I rimanenti tre, corrispondenti al 16%, non sono stati reperiti. Nessuno dei pazienti è stato contattato dallo stesso terapeuta con cui aveva effettuato la psicoterapia, per ridurre le possibilità di distorsioni nelle risposte.

Questo contatto è avvenuto in media a 11,8 mesi dalla conclusione dell'intervento (range: 6-18 mesi).

2. L'intervista

Il protocollo dell'intervista comprendeva le seguenti domande:

1. Dalla conclusione dell'intervento di crisi ha contattato nuovamente strutture psichiatriche pubbliche? Se sì, con quali modalità?
Sono stati indagati contatti psichiatrici di qualunque tipo, dall'arrivo al pronto soccorso Psichiatrico, agli eventuali ricoveri o agli appuntamenti presso i Centri Psico-Sociali di zona.
2. Dalla conclusione dell'intervento di crisi ha contattato psichiatri o psicologi privati? Se sì, con quale modalità? È stata intrapresa una psicoterapia a lungo termine?
3. Sta effettuando trattamenti psicofarmacologici, o ne ha effettuati dal termine della psicoterapia di crisi?

4. Si è più trovato in una situazione critica come quella per cui era entrato in contatto con il Centro Crisi?
5. Le sembra che la Psicoterapia di Crisi effettuata Le sia stata utile?

3. Risultati

Tredici pazienti (81%) non hanno più avuto contatti con strutture psichiatriche pubbliche, mentre tre (19%) hanno contattato il Centro Psico-Sociale (Fig. 1). In un caso è stata prescritta una terapia antidepressiva che la paziente non ha assunto. Un'altra paziente ha effettuato alcuni colloqui, ma ha smesso per problemi lavorativi. Solo un paziente è stato visitato sia presso il CPS che presso il Pronto Soccorso Psichiatrico come consulenza, a causa di sbalzi pressori e deflessione dell'umore.

Nessun paziente aveva ritenuto necessario rivolgersi a psichiatri o psicologi privati, né di intraprendere una psicoterapia a lungo termine.

Solo due pazienti (12,5%) stavano assumendo psicofarmaci nel periodo in cui è stato effettuato il follow-up (fig. 2). Entrambi avevano contattato il CPS. Una paziente assumeva un ipnoinducente serale, l'altro una benzodiazepina al bisogno. Sette pazienti avevano assunto ansiolitici o ipnoinducenti in modica quantità durante il periodo di crisi, ma tutti ne avevano sospeso l'assunzione prima o in coincidenza con la fine della psicoterapia.

Per quanto riguarda invece la eventuale ricomparsa di sintomi più gravi è emerso che solo tre pazienti (19%) avevano avuto altre crisi simili a quella che li aveva condotti a chiedere un aiuto.

In un caso è stato riferito che l'aiuto fornito aveva dato i mezzi per superare da solo il momento di difficoltà, in un altro venne riferita la presenza di attacchi d'ansia ("aspetto che mi passino", dice la paziente). Una paziente riferisce di provare ancora acute difficoltà e di essersi per questo rivolta al CPS.

Gli altri pazienti affermano di non aver più sperimentato acute difficoltà psichiche. Tre hanno detto che la situazione che li ha portati in contatto con il Centro Crisi era un momento molto particolare della loro vita che ora avevano superato.

Nessuno dei pazienti ha effettuato né reiterato tentativi di suicidio, evento che aveva determinato in tre dei casi considerati l'arrivo in pronto soccorso e di conseguenza l'intervento di crisi.

All'ultima domanda, che riguardava l'impressione personale, quindi la valutazione soggettiva, se la Psicoterapia di Crisi fosse stata utile o meno, i pazienti contattati (fig. 3) hanno risposto che l'avevano trovata "abbastanza utile" (1 paziente, 6,25%); "utile" (7 pazienti, 43%), "molto utile" (7 pazienti, 43%). In un caso una giovane paziente è arrivata a dire che la psicoterapeuta è stata l'unica persona dalla quale si è sentita capita nel corso della sua vita. Due pazienti hanno specificato che è stata utile per quel preciso periodo.

Fig. 1 - Contatti con strutture terapeutiche dopo l'intervento di crisi

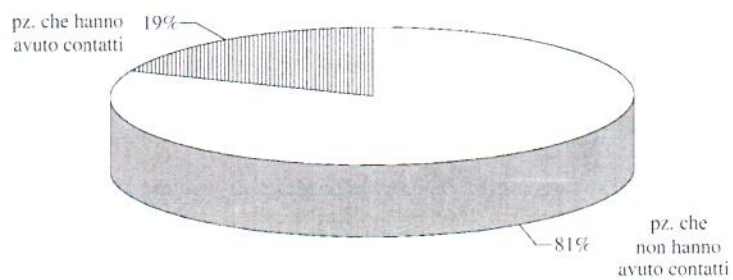


Fig. 2 - Assunzione di psicofarmaci dopo l'intervento di crisi

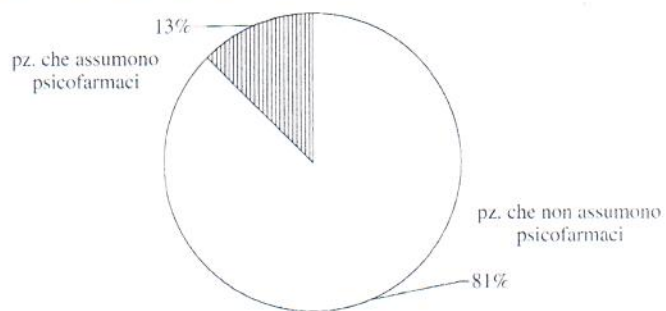
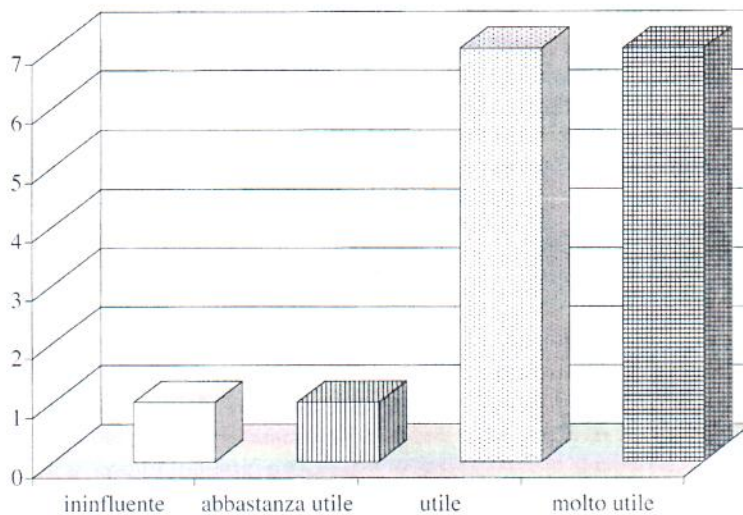


Fig. 3 - Valutazione soggettiva dell'intervento di crisi



mentre un'altra paziente ha sentito la necessità di avere qualcuno con cui parlare ancora adesso. Un paziente (6,25%) invece ha ritenuto che l'intervento fosse stato ininfluente.

4. Conclusioni

I risultati dell'intervento di crisi valutati a medio termine e rispecchiati nel follow-up sul campione ristretto sono indubbiamente positivi. Per quanto riguarda la valutazione soggettiva, essa raggiunge il 100% di positività (84% in un'analisi *intention to treat*). Ben 15 pazienti sui 16 contattati la ritengono almeno "utile".

Il dato più incoraggiante dell'indagine è rappresentato dal fatto che l'81% dei pazienti che non hanno più fatto ricorso a cure psichiatriche o psicologiche (68% nell'analisi *intention to treat*), e nell'88,5% dei casi non vengono assunti psicofarmaci (73% nell'*intention to treat*). Anche tenuto conto dei numeri esigui del campione in studio, una notevole percentuale di pazienti (55,6%) ha concluso la Psicoterapia di Crisi da più di un anno e non ha avuto necessità di cure psichiche di alcun genere.

Il risultato assume un valore ancora maggiore se teniamo conto del fatto che al termine della psico-terapia ai pazienti veniva data la possibilità di ricontattare il terapeuta, che si rendeva disponibile in caso di bisogno. I tre pazienti che hanno avvertito la necessità di richiamare lo psicoterapeuta, hanno ricevuto una semplice consulenza, perché nessuno aveva mostrato una recidiva dei sintomi, ma difficoltà a fronte di nuovi eventi, che cercavano di affrontare con una riflessione, piuttosto che con agiti.

Il nostro dato concorda con quello riportato da Davanloo (1987, p. 134) in cui dichiara "risultati buoni" dell'intervento di crisi nell'80% dei casi.

La scarsità degli studi presenti in letteratura sull'argomento, i limiti del nostro studio, alcuni intrinseci (primi tra tutti la mancanza di un gruppo di controllo) e altri caratteristici di una esperienza pilota (come l'esiguità del campione), ci impediscono di trarre risultati conclusivi, anche se siamo d'accordo con Davanloo (1987) quando afferma che "a livello clinico si ha la convinzione che l'intervento di crisi tempestivo sia estremamente utile per la maggior parte dei pazienti. Esso è anche economico e si associa ad un rapido recupero".

IL CAMBIAMENTO NELLA PSICOTERAPIA DI CRISI

La Psicoterapia della Crisi Emozionale è una forma di psicoterapia breve rivolta a persone il cui equilibrio psichico si è rotto acutamente per l'impatto di eventi stressanti recenti. Come attesta la sempre più numerosa letteratura clinica, la Psicoterapia della Crisi Emozionale sta risvegliando un interesse via via crescente nel mondo psicoterapeutico, psichiatrico e psicologico.

Questo testo rappresenta tuttavia una novità su questa scena e per almeno tre motivi. In primo luogo per l'equilibrata coniugazione di clinica e ricerca empirica: alla descrizione e interpretazione dei singoli casi clinici vengono affiancati i risultati di una ricerca empirica condotta con una tecnica nuova e metodologicamente sofisticata, la SCORS-Q di Westen, che permette di dimostrare l'efficacia della terapia nel pieno rispetto dell'integrità del setting.

Secondariamente perché, sulla base congiunta di clinica e ricerca, offre una visione scientificamente attendibile del cambiamento del paziente, delineando quello che appare come un vero e proprio processo terapeutico specifico della Psicoterapia di Crisi; in esso si ravvisano sia le procedure messe in atto dal curante sia le esperienze mutative intermedie che il paziente attraversa, fino al ripristino dell'equilibrio psichico e al superamento della crisi.

Infine merita particolare attenzione il contesto in cui attività clinica e ricerca empirica si sono svolte: l'iniziativa è stata finanziata da un'amministrazione pubblica e attuata in un servizio psichiatrico del pari pubblico, quello dell'ospedale San Carlo Borromeo di Milano, attestando che, ove siano concesse risorse, anche modeste, il servizio sanitario pubblico rivela potenzialità che smentiscono vivamente pessimismi e disfattismi di maniera, oggi tanto diffusi.

Giorgio G. Alberti, psichiatra e psicoterapeuta, è primario delle Unità Operative Psichiatriche e direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ospedale San Carlo Borromeo di Milano. Docente presso la Scuola di Specializzazione di Psicologia Clinica dell'Università di Milano, ha recentemente pubblicato *Le psicoterapie. Dall'elettismo all'integrazione* (Angeli, 2000) e con T. Carere-Comes *Il futuro della psicoterapia tra integrità e integrazione* (Angeli, 2003).

ISBN 88-464-5585-1

€ 13,00 [U]

9 "788846"455857"