

Validare l'Analisi Transazionale come Trattamento Empiricamente Supportato attraverso i Disegni Ermeneutici di Efficacia sul Caso Singolo: il contributo italiano.

Enrico Benelli, Salvatore Ventriglia, Cristina Piccirillo

Riassunto

L'Analisi Transazionale (AT) non è riconosciuta come un Trattamento Supportato Empiricamente (EST) e questo può rappresentare un ostacolo non solo allo sviluppo dell'AT ma anche alla sua permanenza. Si espone una breve rassegna della situazione, del problema e delle opzioni per risolverlo. Differenti criteri adottabili per essere riconosciuti come EST sono comparati ed è descritto un modo possibile di unire la pratica clinica con una ricerca efficiente attraverso i Disegni Ermeneutici d'Efficacia sul Caso Singolo. Infine, è brevemente presentato il contributo italiano al riconoscimento dall'AT come EST.

La Situazione

L'Analisi Transazionale (TA) non è riconosciuta come un Trattamento Supportato

Empiricamente (EST). Addirittura, alcuni autori hanno sottolineato che la ricerca in AT è insufficiente, di scarsa qualità e che i risultati sono piuttosto inconsistenti (Khalil, 2007). Una ricerca apparentemente ben condotta, pubblicata su una rivista internazionale accreditata, definisce l'AT come il trattamento con il peggior risultato in tutte le dimensioni valutate, rispetto ai trattamenti con cui era messa a confronto (Elbing, 2007).

Ad una lettura più approfondita dell'articolo, queste conclusioni possono essere rivalutate e persino confutate (Ohlsson, 2010a), tuttavia la ricerca in AT continua ad apparire aneddotica, basata sullo studio non sistematico di casi, insulare e non sottoposta alla valutazione della comunità scientifica di riferimento (Khalil, 2007). Recentemente è stata pubblicata una ampia rassegna di tutte le prove scientifiche a sostegno della psicoterapia analitico transazionale, con almeno 50 studi a sostegno dell'efficacia dell'AT e della tendenza generale a mostrare effetti benefici (Ohlsson, 2010b). Purtroppo, questi studi non soddisfano ancora i criteri scientifici e politici necessari ad affermare che la psicoterapia AT è un trattamento di provata efficacia ed empiricamente supportato.

Il Problema

Questa situazione appare problematica in particolar modo per quei terapeuti AT che lavorano in Paesi come la Gran Bretagna, dove non essere riconosciuta come un EST implica per l'AT non essere inclusa nelle linee guida del servizio sanitario nazionale. Ancora più grave, un trattamento con un supporto empirico non sufficientemente supportato può essere incluso nelle linee guida, ma i medici sono esplicitamente invitati a "discutere con il paziente l'incertezza dell'efficacia del trattamento" (NCCMH, 2010, p. 298).

Questa situazione può essere problematica anche per gli istituti di formazione AT che operano in Paesi dove esiste una forte concorrenza tra istituti di training in psicoterapia: è sempre più comune che i giovani psicologi scelgano il proprio futuro istituto per la specializzazione valutando anche l'attrattiva scientifica del modello teorico, spesso basata su ricerche ben pubblicizzate relative all'efficacia sperimentale e clinica del trattamento.

Il Desiderio

Essere riconosciuti come EST sembra di enorme valore per l'AT.

Recentemente è stato condotto uno sforzo ammirevole in questa direzione all'interno dell'EATA per migliorare lo status scientifico della psicoterapia AT: la fondazione della rivista IJTAR (International Journal of Transactional Analysis Research) (Hay, 2010), la riorganizzazione del processo di valutazione delle ricerche presentate per ottenere patrocinio e finanziamento, la promozione della cooperazione tra l'EATA e le istituzioni accademiche.

Ohlsson (2010a) propone due modi di cambiare lo status non riconosciuto dell'AT: 1) promuovere progetti di ricerca di ampio respiro che soddisfino i criteri scientifici e politici richiesti per il riconoscimento, condotti dalle maggiori organizzazioni internazionali di AT in collaborazione con gruppi di ricerca universitari; 2) condurre studi più piccoli e ben disegnati, fatti da ricercatori AT.

Opzioni per realizzare il Desiderio

Cosa dovrebbe fare la comunità AT per raggiungere questo desiderio?

In generale oggi un trattamento psicoterapeutico EST deve essere 1) chiaramente specificato (manualizzato o operazionalizzato), aver mostrato di essere 2) efficace in ricerche controllate e 3) condotto su una popolazione ben specificata.

Questi criteri sono definiti da due Task Force dell'America Psychological Association (APA): la Task Force della Divisione 12 (Psicologia Clinica) dedicata alla promozione e disseminazione

delle procedure psicologiche e la Task Force dell'APA dedicata allo sviluppo delle linee guida per gli interventi psicologici.

Nathan and Gorman (1998, 2002, 2007) hanno proposto una rassegna ed una classificazione degli studi relativi all'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici disponibili in letteratura. Gli studi di Tipo 1 includono i trials clinici prospettici randomizzati (Randomized Clinical Trials, RCT), caratterizzati da gruppo di controllo, selezione randomizzata del campione ed assegnazione randomizzata entro le condizioni, valutazione in doppio cieco, chiara definizione dei criteri di inclusione ed esclusione, strumenti diagnostici all'avanguardia, un numero sufficiente di partecipanti per massimizzare la potenza statistica e metodi statistici chiaramente descritti. Gli studi di Tipo 2 includono studi in cui uno dei criteri precedenti non è rispettato, o sia presente un difetto. Gli studi di Tipo 3 sono considerati metodologicamente limitati, come i trattamenti aperti (open trials), retrospettivi o naturalistici, tutti inficiati da una raccolta non controllata dei dati. Gli studi di Tipo 4 includono rassegne della letteratura con analisi dei dati secondarie, come le metanalisi, mentre gli studi di Tipo 5 includono le rassegne della letteratura senza analisi secondarie. Infine, gli studi di Tipo 6 includono gli studi del caso, i saggi e gli articoli d'opinione, considerati di valore marginale. In generale, secondo Nathan and Gorman (2007), solo gli RCT, anche se con qualche difetto minore, sono considerati metodologicamente abbastanza robusti da supportare l'affermazione che un trattamento è efficace.

Secondo Chambless and Hollon (1998) invece, l'efficacia di un trattamento è dimostrata al meglio attraverso gli RCT oppure attraverso Disegni Sperimentali sul Caso Singolo (SCED) attentamente controllati.

Un trattamento è considerato "*possibilmente efficace*", in attesa di replicazioni, quando è supportato da un solo RCT o quando lo stesso gruppo di ricerca ha condotto tutti gli RCT, oppure quando i benefici sono stati osservati in almeno tre SCED. Un trattamento è considerato "*efficace*" quando è supportato da almeno due RCT condotti da almeno due gruppi di ricerca indipendenti, o quando siano state condotte almeno tre replicazioni multiple di SCED da almeno tre gruppi di ricerca indipendenti.

Chambless and Hollon (1998) propongono i seguenti criteri per definire efficace una psicoterapia:

1) Confronto con l'assenza di trattamento, con un trattamento alternativo o con un placebo in un RCT o SCED, in cui il trattamento EST si dimostri superiore alle altre condizioni o almeno equivalente ad un trattamento già riconosciuto EST.

2) Gli studi devono essere condotti usando a) un manuale del trattamento; b) una popolazione selezionata attraverso criteri di inclusione validi ed affidabili; c) misure di esito valide ed affidabili; d) analisi dei dati appropriate.

3) La superiorità dell'EST deve essere provata in almeno due RCT o tre SCED condotti da gruppi di ricerca indipendenti. Per ciascuno SCED è necessario un campione di almeno tre single case per ogni contesto di ricerca.

È interessante notare che entrambe le proposte di Ohlsson possono essere perseguite attraverso gli SCED, senza bisogno di implementare disegni di ricerca più complessi e controversi come gli RCT.

In realtà, sono state sollevate numerose critiche ben argomentate contro gli RCT (e.g.: Norcross, 2002; Westen, Novotny & Thomson-Brenner, 2004).

Gli RCT sono spesso considerati superiori poiché minimizzano, sebbene non necessariamente eliminano, le maggiori minacce alla validità interna che possono impedire di trarre inferenze scientificamente valide dai risultati ottenuti. Tuttavia, l'attenzione prestata al controllo delle condizioni sperimentali grava sulla validità esterna, al punto che gli RCT sono accusati di essere "causalmente vuoti" (Elliott, 2002), dal momento che non catturano la complessità del fenomeno "psicoterapia". In conclusione, gli SCED rappresentano un metodo alternativo e metodologicamente ferrato per valutare l'efficacia dei trattamenti (Smith, 2012).

Iwakabe and Gazzola (2009) sottolineano che gli SCED sono più efficaci quando il cambiamento può essere valutato nei termini di una risposta misurabile della persona, come ad esempio un aumento o una diminuzione nella frequenza di un comportamento (Variabile Dipendente, VD) che accade subito dopo uno specifico intervento (Variabile Indipendente, VI). D'altro canto, gli autori riconoscono che gli studi del caso clinico (rendiconti narrativi di cosa è accaduto durante la terapia, secondo la prospettiva del terapeuta) mancano di una metodologia sistematica ed affidabile, dal momento che il ricordo è soggetto ad errori logici e a pregiudizi. Essi propongono un livello intermedio di ricerca sul caso singolo che si colloca tra gli studi dei casi clinici e gli SCED. Questo terzo livello è definito studio sistematico del caso singolo (o naturalistico) ed include per esempio: lo studio assimilativo (APES; Stiles, 2007), lo studio ermeneutico dell'efficacia (HSCED; Elliott, 2002), la ricerca sulla formulazione del caso (Eells,

2007), il modello di ricerca aggiudicativo (Bohart, 2008). Gli studi sistematici sul caso singolo correggono la debolezza degli studi dei casi clinici attraverso 1) la raccolta dei dati da fonti multiple, come ad esempio questionari, interviste al paziente, valutazioni del terapeuta e di osservatori esterni, che permettono triangolazioni e analisi convergenti dei dati, e 2) l'analisi dei dati condotta da gruppi di ricerca, invece che dal singolo clinico, che permette di comparare spiegazioni alternative dei dati fino al raggiungimento di un consenso rispetto all'esito della terapia.

Il Disegno Ermeneutico dell'Efficacia sul Caso Singolo (HSCED) appare particolarmente appropriato per introdurre la ricerca sistematica sul caso singolo all'interno della pratica clinica quotidiana. Le procedure dell'HSCED sono chiaramente definite ed includono una valutazione incrociata sistematica dei dati sia quantitativi sia qualitativi. In genere due gruppi di valutatori sviluppano argomentazioni e controargomentazioni dettagliate e plausibili che evidenziano le prove a sostegno e contrarie all'affermazione che il paziente è migliorato grazie alla terapia. Widdowson (2011, 2012a, 2012b, 2012c) ha fornito un fondamentale esempio di come implementare l'HSCED nella pratica clinica AT. Grazie ai suoi tre casi singoli pubblicati sull'IJTAR, la psicoterapia AT per il trattamento del Disturbo Depressivo Maggiore è supportata per essere riconosciuta come un trattamento "possibilmente efficace" (Hay, 2012).

Secondo i criteri proposti da Chambless and Hollon (1998), altre sei replicazioni dei risultati di Widdowson, condotte da altri due gruppi di ricerca indipendenti, permetteranno al trattamento AT della depressione di essere riconosciuto e definito come un trattamento "efficace".

Il contributo italiano alla validazione dell'AT

Al fine di contribuire a questo obiettivo, un progetto di ricerca dal titolo "Verso una Analisi Transazionale riconosciuta come un Trattamento Empiricamente Supportato: un disegno di replicazione in serie dell'HSCED sui disturbi dell'umore" è stato presentato nell'aprile 2013 alla Commissione Ricerca dell'EATA, e successivamente approvato e finanziato. Il progetto ha l'obiettivo di sviluppare la cultura della ricerca all'interno degli istituti AT italiani, diffondere il disegno HSCED nella pratica clinica quotidiana dei terapeuti AT e raccogliere studi sul caso singolo per la pubblicazione. Il progetto è svolto in collaborazione con l'Università di Padova e l'Università di Chieti-Pescara ed è stato inizialmente implementato negli Istituti AT di Padova (CPD - Centro Psicologia Dinamica), Torino (ITAT - Istituto Torinese di Analisi Transazionale) e

Caserta (Centro Logos), a cui si sono aggiunti successivamente ITACA (International Transactional Analysts for Childhood and Adolescence) e tre Istituti AT di Roma (SIFP - Società Italiana per la Formazione in Psicoterapia; SIMPAT - Società Italiana di Metodologie Psicoterapeutiche ed Analisi Transazionale; ELEUTHERIAT - Centro di Formazione e Ricerca in Analisi Transazionale). Ogni istituto ha fondato il proprio gruppo di ricerca, generalmente composto da otto persone che a turno assumono i ruoli di terapeuta, supervisore o membro dei due team di valutatori che conducono le analisi ermeneutiche.

I primi trattamenti condotti con il disegno HSCED sono in corso e ci auguriamo che questa esperienza stimoli la curiosità verso la ricerca ed il desiderio di contribuire attivamente alla validazione dell'AT.

References

APA - American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR*. Milano: Masson, 2002.

Bohart, A. (2008, June). *The "research jury" method: The application of the jury trial model to evaluating the validity of descriptive and causal statements about psychotherapy process and outcome*. Paper presented at the 39th Annual Conference of the Society for Psychotherapy Research, Barcelona, Spain.

Chambless, D. L. & Hollon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 1, 7-18.

Eells, T. D. (2007). Generating and generalizing knowledge about psychotherapy from pragmatic case studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3, 35-54. Retrieved January 13, 2009, from <http://pcsp.libraries.rutgers.edu/index.php/pcsp/article/view/893/2263>

Elbing, U. (2007). A search for transactional analysis studies according to Evidence Based Medicine (EBM) criteria, *EATA Newsletter* 90

Elliott, R. (2002). Hermeneutic Single-Case Efficacy Design. *Psychotherapy Research*, 12, 1, 1-21.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.

Hay, J. (2012) Editorial. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3, 2, 2.

Iwakabe, S. & Gazzola, N. (2009). From single case study to practice bases knowledge: aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19, 601-611.

Kazdin, A. E. (2002). Overview of research design issues in clinical psychology. In P.C. Kendall, J. Butcher, G. Holmbeck (A cura di): *Methods in Clinical Psychology*. New York: John Wiley and Sons.

Khalil, E., Callaghan, P., James, N. (2007). *Transactional analysis: A scoping exercise for evidence of outcome*. Report prepared for the Berne Institute. The University of Nottingham, School of Nursing.

Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (1998). *Treatments that work*. New York: Oxford University Press.

Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (2002). *Treatments that work*. II ed. New York: Oxford University Press.

Nathan, P.E. & Gorman, J.M. (2007). *Treatments that work*. III ed. New York: Oxford University Press.

NCCMH - National Collaborating Centre for Mental Health (2010). *The NICE guideline on the treatment and management of depression in adult*

Leicester: The British Psychological Society; London: The Royal College of Psychiatrists.

Norcross, J. (2002). (ed.) *Psychotherapy Relationship that work: Therapists contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.

Ohlsson, T. (2010a). Scientific Evidence Base for Transactional Analysis in the Year 2010. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 1, 1, 5-12.

Ohlsson, T. (2010b) Scientific Evidence Base for Transactional Analysis in the Year 2010 – Annex 2: The Psychotherapy List: References to Research on Transactional Analysis Psychotherapy Effects 1963-2010 . *International Journal of Transactional Analysis Research*, 1, 1, 25-30.

Smith, J. D. (2012). Single-Case Experimental Design: a systematic review of published research and current standard. *Psychological Methods*, 17, 4, 510-550.

Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7, 122-127.

Westen, D., Novotny, C.M., & Thomson-Brenner Heater (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumption, Findings, and reporting in controlled clinical trial. *Psychological Bulletin*, 130, 631-663.

Widdowson, M. (2011). Case Study Research Methodology. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 2, 1, 25-34.

Widdowson, M. (2012 a). Treatment of Depression: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - Peter. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3, 1, 3-14.

Widdowson, M. (2012 b). Treatment of Depression: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - Denise. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3, 2, 3-14.

Widdowson, M. (2012 c). Treatment of Depression: A Hermeneutic Single-Case Efficacy Design Study - Tom. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 3, 2, 15-27.