

# CRITERI, STRUMENTI E METODI PER LA VALUTAZIONE DEL TRATTAMENTO NEI CONTESTI TERAPEUTICI RESIDENZIALI



A.ZENNARO<sup>1,2</sup>, M.GIAMMARIA<sup>1</sup>

1: ASS. TIARE' ONLUS, TORINO

2: UNIVERSITA' DELLA VALLE D'AOSTA

Il presente lavoro di ricerca si è sviluppato, nell'arco di tre anni, nell'ambito dell'intervento clinico, con pazienti adolescenti affetti da Disturbi della Personalità e residenti nelle Comunità Terapeutiche facenti capo all'Ass. Tiarè onlus

# LA RICERCA SUL TRATTAMENTO

## ● OUTCOME V/S PROCESS

La ricerca sugli esiti (OUTCOME) si occupa della valutazione dell'efficacia della psicoterapia sia rispetto ad altre possibili forme di cura, sia attraverso un confronto fra le stesse. Si tratta di un approccio di ricerca che mira a definire i cambiamenti ottenuti attraverso l'intervento attuato, studiando cosa accada al termine del trattamento rispetto all'avvio del medesimo.

Gli studi sull'esito della psicoterapia, a loro volta, possono differenziarsi in merito a due tipologie di obiettivi: una valutazione dell'*efficacia sperimentale*, in contrapposizione alla valutazione dell'*efficacia clinica o efficienza* (Zennaro, 2006 in Dazzi, Lingiardi e Colli, 2006.).

# LA RICERCA SUL TRATTAMENTO

## ● OUTCOME V/S PROCESS

I primi sono studi sperimentali controllati, volti a verificare ipotesi causali e specifiche variabili. I secondi, viceversa, mirano ad ottenere una valutazione degli effetti della psicoterapia nelle situazioni cliniche in cui viene effettivamente utilizzata. Sono, quindi, studi “naturalistici” che:

- ∅ studiano gruppi di pazienti realmente trattati presso servizi di psicoterapia o luoghi di cura altrimenti definiti;
- ∅ definiscono l’oggetto di studio sulla base delle diagnosi effettuate all’interno di tali servizi;
- ∅ considerano l’intervento “di routine” così come viene somministrato istituzionalmente in quei contesti di cura e per quei pazienti;
- ∅ confrontano la valutazione dell’esito offerta dagli stessi clinici con altre valutazioni ottenute o attraverso strumenti standardizzati, o attraverso misure indirette del cambiamento (ad esempio il successo del cliente nel lavoro).

# LA RICERCA SUL TRATTAMENTO

## ● OUTCOME V/S PROCESS

La “ricerca sul processo” si pone quale obiettivo lo studio delle modalità attraverso cui vengono a determinarsi gli eventuali cambiamenti. La ricerca sul processo, dunque, indaga la relazione fra le condizioni iniziali e quelle finali, concentrandosi sui fattori specifici che provocano (o concorrono a provocare) gli eventuali risultati.

# LA RICERCA SUL TRATTAMENTO

Seguendo la distinzione proposta da Orlinsky e Russel (1994) e ripresa ottimamente da De Coro e Andreassi (2004), si possono suddividere gli studi, ma soprattutto i quesiti e i problemi generali, che hanno informato la ricerca in questo settore, in quattro fasi.

1. (1927-54) descrizioni più o meno accurate della conduzione e degli esiti delle psicoterapie da parte dei terapeuti stessi.
2. Nella seconda fase, (1955-69) l'obiettivo principale della ricerca fu il perfezionamento delle metodologie fino ad allora utilizzate.
3. La terza fase (1970-83), vide come protagonista indiscusso lo sviluppo delle tecniche di meta-analisi.
4. Allo stato attuale, quarta fase (1984-oggi) , la ricerca sembra caratterizzarsi per un consolidamento dei risultati ottenuti alla luce delle scoperte e delle riformulazioni teoriche che hanno caratterizzato le fasi precedentemente descritte.

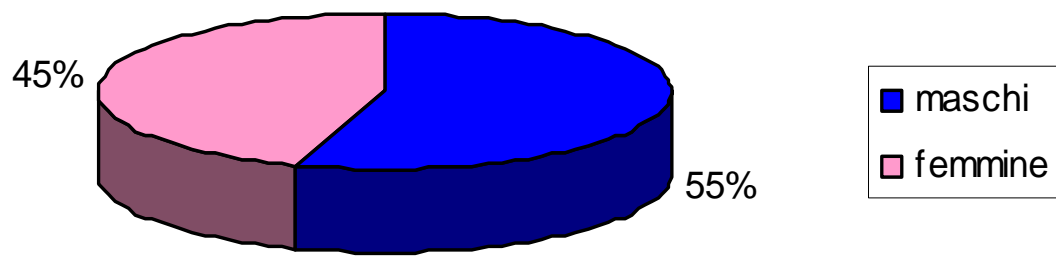
# LA RICERCA SUL TRATTAMENTO

❖ Se da un lato, infatti, l'efficacia dei risultati è andata a poco a poco ridefinendosi in termini di efficiency (efficacia clinica), allo stesso tempo è apparso sterile il ricercare approfondimenti in termini di outcome in assenza di ipotesi relative ai fattori coinvolti nel processo di cambiamento. Entrambi gli aspetti contribuiscono a quello che, probabilmente, rappresenta il più importante apporto dell'attuale quarta fase allo sviluppo della ricerca scientifica: l'applicazione dei disegni di ricerca ai contesti reali e complessi della pratica clinica (sia in termini di setting che nella selezione dei pazienti che, ancora, delle tecniche terapeutiche).

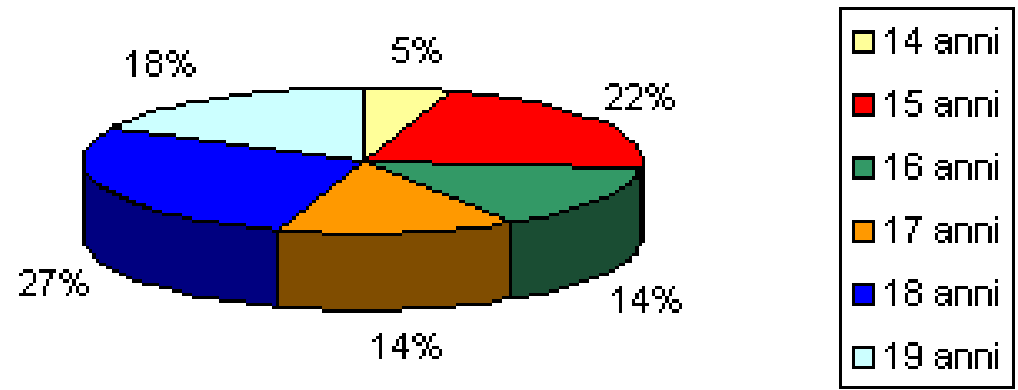
In tale ultimo ambito di  
evoluzione della letteratura di  
settore si inserisce il lavoro di  
ricerca proposto.

Obiettivo della ricerca è stato selezionare una batteria di strumenti per la rilevazione degli indicatori di esito dell'intervento terapeutico-riabilitativo e di somministrarli ad un primo limitato campione di pazienti sottoposti a trattamento residenziale.

Per gli scopi della ricerca sono stati selezionati i soggetti a cui è stata somministrata la batteria di assessment in due momenti differenti (T1 e T2, intervallo di 6 mesi). Si è così ottenuto un campione di 22 pazienti adolescenti con gravi disturbi psicopatologici diagnosticati secondo il DSM IV-Tr (APA, 2004).



### ETA'



## “Assessment”:

1. SCALA DEI SINTOMI IN ASSE II (a cura di A. Zennaro, Università della Valle d'Aosta).
2. PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale, S.R. Kay, L.A. Opler, J.P. Lindenmayer, 1988).
3. BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale, J. Ventura et Al., 1993).
4. CGI (Clinical Global Impression, Guy W., 1976).
5. ASSE K (Asse V di J.A. Kennedy, 2003).
6. VABS (Vineland Adaptive Behavior Scales, S.S. Sparrow, D.A. Balla, D.V. Cicchetti, 1984; adattamento italiano a cura di G. Balboni e L. Pedrabissi, 2003).
7. RORSCHACH (J. Exner, 1993), con retest, a distanza di un anno.
8. MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory, T. Millon, 1993).

# Razionale nella scelta degli strumenti: Fonagy (1999).

## **LIVELLO SINTOMATICO O DIAGNOSTICO**

- SCALA DEI SINTOMI IN ASSE II (a cura di A. Zennaro, Univ. Della Valle d'Aosta ).
- PANSS (Positive And Negative Syndrome Scale, Autore).
- BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale).
- CGI (Clinical Global Impression).

Razionale nella scelta degli strumenti: Fonagy (1999).

## LIVELLO DI ADATTAMENTO ALL'AMBIENTE PSICOLOGICO

- VGF (Valutazione Globale del Funzionamento):.
- ASSE K (Asse V di Kennedy, 2003).
- VABS (Vineland Adaptive Behavior Scales, Vineland)

# Razionale nella scelta degli strumenti: Fonagy (1999).

## **LIVELLO DEI MECCANISMI (processi del funzionamento mentale)**

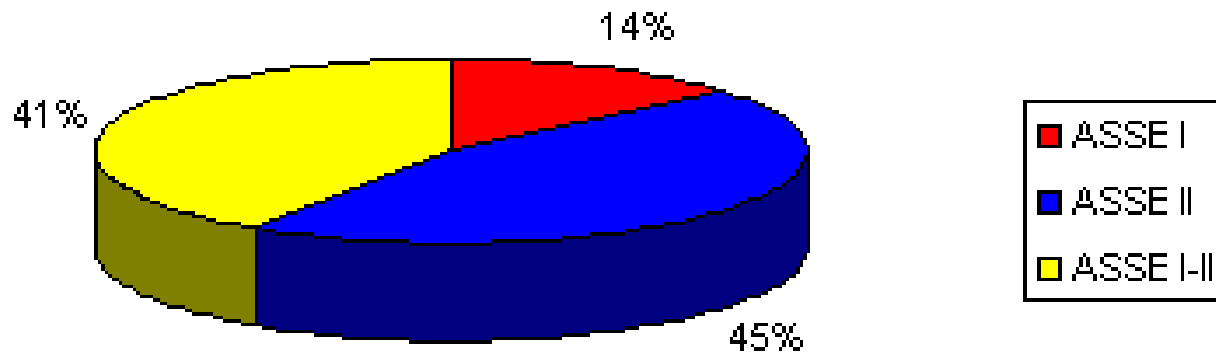
- MACI (Millon Adolescent Clinical Inventory, Millon, 1993).
- RORSCHACH (somministrato, siglato ed interpretato secondo il sistema comprensivo di J.E. Exner, 1993).

# Razionale nella scelta degli strumenti: Fonagy (1999).

**LIVELLO TRANSAZIONALE** (influenze contestuali quali famiglia, caratteristiche comunità, scuola, ecc.) Sono misure incluse in alcuni strumenti al livello precedente ed in descrittori di tipo narrativo (Relazioni, anamnesi ecc.)

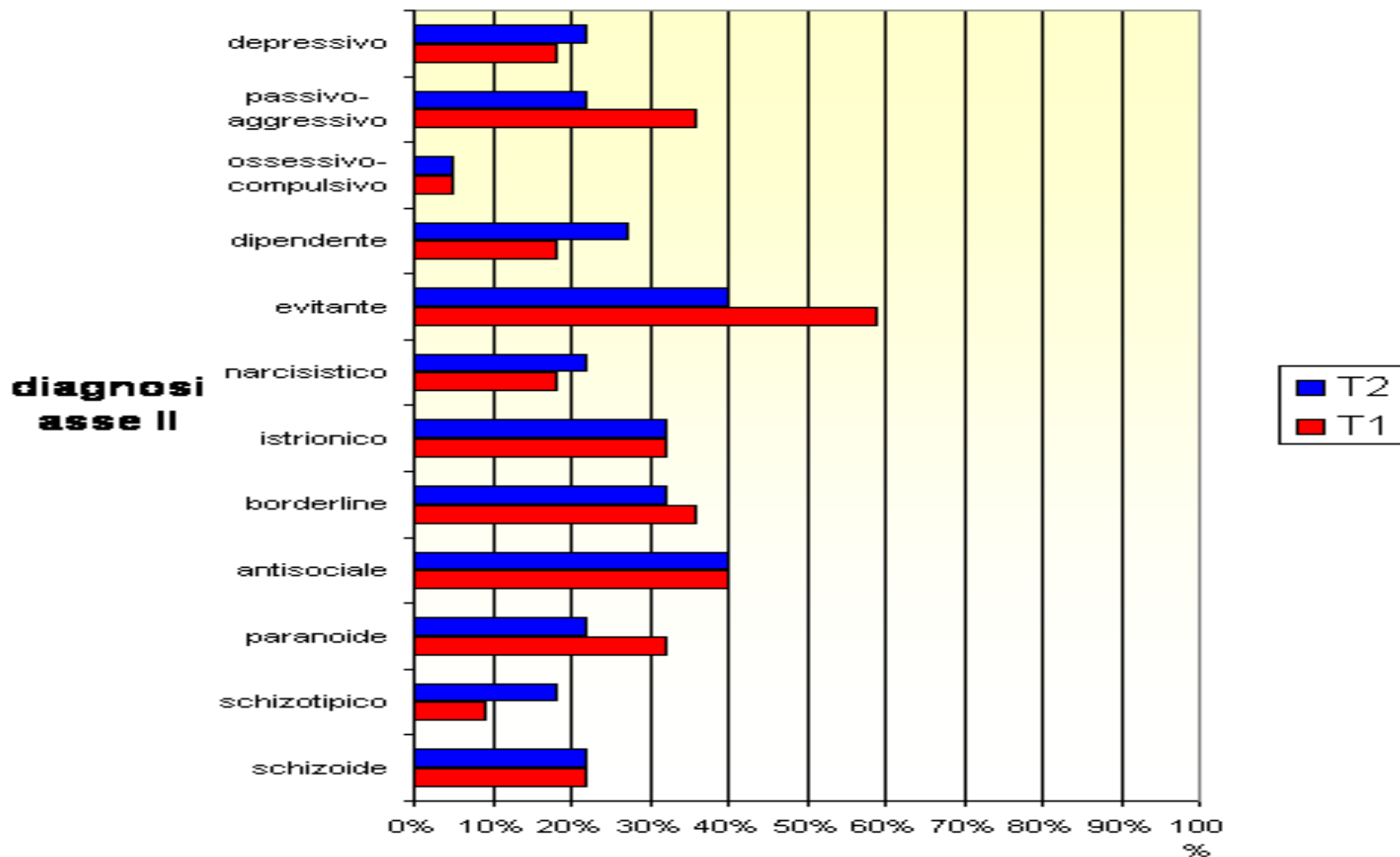
# DESCRIZIONE CLINICA DEL CAMPIONE

## DIAGNOSI DEL CAMPIONE



# DESCRIZIONE CLINICA DEL CAMPIONE

## PERCENTUALI DIAGNOSI ASSE II



# DESCRIZIONE CLINICA DEL CAMPIONE



COMORBIDITA'

# RISULTATI



RISULTATI



COSA MANCA?

# I Fattori Terapeutici nelle Comunità Terapeutiche (CT).

citando Vigorelli (2006) si potrebbe affermare che “L’invenzione della comunità terapeutica, come metodo comunitario e gruppale di prendersi cura della sofferenza psichiatrica, promuove un allargamento degli orizzonti teorico-clinici nella concezione della malattia, arrivando a coglierne così la radice e le complicazioni interpersonali e gruppali. Tutto questo ha un’importante ricaduta sul lavoro clinico che è chiamato a operare contemporaneamente su più livelli, tra loro interrelati: individuale, familiare, gruppale, fantasmatico e organizzativo; del rapporto individuo-gruppo e individuo-gruppo-istituzione”.

# I Fattori Terapeutici nelle Comunità Terapeutiche (CT).

*In altre parole nelle CT la struttura  
organizzativa della Comunità  
stessa si profila essere il principale  
strumento terapeutico !*

# I Fattori Terapeutici nelle Comunità Terapeutiche (CT).

*L'ambiente di vita viene proposto, dunque, come veicolo di terapia nella misura in cui è in grado di facilitare o inibire il cambiamento.*

*Ma la Comunità propone qualcosa d'altro dal rapporto duale terapeuta (operatore)/ paziente: la contiguità quotidiana con altre persone, la necessità di provvedere ai propri bisogni essenziali, la dimensione grupppale di molti momenti della vita comunitaria e...*

# I Fattori Terapeutici nelle Comunità Terapeutiche (CT).

*...gli ATTI PARLANTI*

*di Paul Claude Racamier (1960), espressione con cui indicava l'importanza dei messaggi agiti attraverso gesti, fatti, oggetti capaci di entrare nella stessa lunghezza d'onda del paziente per rendere evidente il significato di situazioni e circostanze e consentire il recupero di modalità espressive diverse da quelle comportamentali e sintomatiche a lui abituali.*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*Dall'analisi della letteratura si può sostenere come l'attivarsi di fattori terapeutici (specifici e aspecifici) intrinseci alla struttura delle CT rimandi proprio alla qualità dell'atmosfera, dell'abitare e del clima psicologico e organizzativo*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*Il clima diviene, pertanto, un insieme di elementi in grado di qualificare il profilo caratteristico di un'organizzazione, definito dallo stesso Likert (1961) come:*

*“quel tipo di atmosfera presente negli ambiti di lavoro e percepita dagli individui, che ha un effetto sul comportamento soggettivo”,  
un campo cioè determinato da qualità organizzative stabili e specifiche e da variabili individuali.*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*Abbiamo scelto di adottare come strumento di base per la costruzione di un questionario che indaghi tale tematica, l'approccio proposto da Majer e D'Amato (2001) i quali hanno messo a punto uno strumento per la diagnosi del clima organizzativo con il preciso intento di evitare le ambiguità intrinseche dei concetti di clima, non riconducendo, cioè, il costrutto ad un unico nucleo generale, e sottolineandone invece l'articolazione in componenti distinte e qualificabili.*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*La prospettiva seguita dai due autori si basa sul presupposto che la natura complessa del clima possa essere colta attraverso un costrutto multidimensionale "al quale partecipa una pluralità di forze (di cause) da un lato e dall'altro che si traduce in una pluralità di esiti (di effetti)" (Quaglino, Mander; 1987, p.24). L'M\_DOQ (Majer\_D'Amato Organizational Questionnaire) si presenta dunque come un questionario articolato in **tre dici dimensioni** fondamentali che fornisce una stima differenziata delle componenti principali del costrutto del clima.*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*Considerata la particolare carenza di strumenti pubblicati per la rilevazione dei climi organizzativi e psicologici all'interno delle CT, abbiamo contestualizzato gli item dell'M\_DOQ rispetto alle caratteristiche specifiche delle strutture organizzative comunitarie.*

# IL CLIMA ORGANIZZATIVO

*per passare successivamente ad un'integrazione di alcuni item specifici che sembravano cogliere nel massimo grado la specificità delle CT.*

*Sono stati a tale scopo condotti quattro focus group con i coordinatori e gli educatori esperti di quattro CT che lavorano in collaborazione con l'Associazione Tiarè onlus nell'ambito del Progetto Minori, nonché ulteriori implementazioni su base teorica.*

# LO STRUMENTO:

- 1 *1.M\_DOQ (Organizational Questionnaire; Majer V., D'Amato A., 2001).*
- 2 *2.Item estrapolati dai focus group.*
- 3 *3.Item inseriti sulla base dell'esperienza dell'Associazione di Servizi per la Salute Mentale Tiarè onlus.*
- 4 *4.QUESTIONARIO SUL CLIMA DI GRUPPO (MacKenzie, 1981; MacKenzie et al., 1987), Prof.ssa Francesca Giannone, Università degli studi di Palermo, utilizzato all'interno di comunità educative.*
- 5 *5.COHESION SCALE (Piper, 1983).*
- 6 *6.BASIC NEEDS SATISFACTION AT WORK SCALE (Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov, & Kornazheva, 2001).*
- 7 *7.RELATIONSHIP QUESTIONNAIRE (Bartholomew & Horowitz, 1991, Adult Attachment Scale).*
- 8 *8.ORGANIZATIONAL READINESS FOR CHANGE, Treatment Staff Version (TCU ORC-S). Institute of Behavioral Research, For Worth, Texas, 2002).*