

Un esempio virtuoso di cura psicologica erogata dallo Stato

Qui di seguito una sintesi personale dell'intervento del Prof. David Clark sul tema *Il mestiere di psicoterapeuta: formazione, sviluppo professionale ed efficacia clinica*, tenutosi all'Università degli Studi di Milano – Bicocca il 3 maggio 2019.

David Clark, docente di Psicologia all'Università di Oxford ed esperto di ansia sociale, insieme con l'economista Richard Layard ha pubblicato nel 2014 il volume *Thrive: the Power of Evidence Based Psychological Therapies*, in cui racconta del progetto IAPT, acronimo di *Improving Access to Psychological Therapies*. Il libro è servito – come ci racconta lui scherzosamente – per convincere i politici del potere della terapia psicologica. Da dati forniti dall'OMS e validi per i Paesi occidentali, si evince che il 38% delle malattie dell'uomo sono di natura psicologico - psichiatrica; solo il 22% è rappresentato da cancro e malattie cardiache insieme; mentre il rimanente 40% da malattie fisiche di altro genere. Inoltre le problematiche psicologiche sembrano manifestarsi soprattutto in età lavorativa, raggiungendo punte dell'80% tra i 15 e i 29 anni; del 50% tra i 30 e i 44 anni; e del 30% tra i 45 e i 59 anni. Brutalmente, ciò comporta una ricaduta negativa sul PIL perché le persone affette da patologie psicologiche più o meno gravi o non lavorano affatto o lavorano con scarsa concentrazione, necessitando di un affiancamento. Dunque rappresentano un costo elevato per la comunità. Detto in soldoni, allo Stato conviene erogare percorsi psicologici gratuiti perché si autoripagano, facendo risparmiare i denari spesi per sopperire alle scarse concentrazione e produttività di chi è infelice e ce l'ha col mondo intero.

Nella maggior parte dei Paesi difficilmente le persone possono beneficiare di un trattamento psicologico gratuito, pur desiderandolo, per una questione di costi. Da dati comprovati, emerge che nel Regno Unito solo una persona su tre preferisce i farmaci alla psicoterapia.

Nel 2008 nel Regno Unito è stato avviato un programma nazionale che durerà fino al 2024, lo IAPT per l'appunto, che deve attenersi rigorosamente alle linee guida elaborate dal NICE. Che è l'Istituto Nazionale di Eccellenza Clinica, di cui non esiste un equivalente in Italia. Lo IAPT prevede la formazione di 16000 terapeuti nell'arco di sedici anni, da inviare ai Servizi Clinici spalmati sul tutto il territorio nazionale. Attualmente ne hanno formati 11000, attingendoli nel pubblico e anche nel privato. Il requisito è che abbiano esperienza, che siano cioè professionisti di medio - lungo corso. Vengono valutati attraverso la videoregistrazione delle sedute con i pazienti. La maggior parte supera positivamente il training. Poiché la terapia psicologica è ben più complessa di quella farmacologica – qualsiasi pastiglia di un certo farmaco contiene la medesima quantità di principio attivo; non altrettanto accade alle competenze di due terapeuti che pure hanno effettuato gli stessi studi - la loro formazione richiede tempi lunghi. Grazie allo IAPT, attualmente vengono incontrate un milione di persone l'anno, contro le 200.000 del 2009. Il modello di terapia proposto è *a step successivi*. Al primo livello ci sono i trattamenti *a bassa intensità* ovvero di auto-aiuto o auto-aiuto guidato da un terapeuta. Che sono ovviamente i più economici. Se essi non producono alcun

Fulvia Ceccarelli

miglioramento, si inviano i pazienti a un trattamento settimanale *vis a vis*. Solo la metà delle persone incontrate necessita della psicoterapia, alle altre spesso basta un consiglio, un orientamento o un trattamento a bassa intensità. La durata media di una psicoterapia è di nove, dieci sedute. Nulla vieta che si arrivi anche a venti. I tempi di attesa attualmente sono di circa venti giorni. I trattamenti cosiddetti *intensivi* sono la CBT (Terapia Cognitivo-Comportamentale) e il Counseling, che sono anche i più frequenti. La CBT arriva a coprire il 57% delle richieste. Seguono l'EMDR, la Mindfulness, la Terapia di Coppia, l'IPT (Terapia Interpersonale) e la BPT (Brief Psychodynamic Therapy), che è quella meno usata. Sia perché vengono avviati meno terapeuti verso questo tipo di formazione, sia perché in ambito psicodinamico si è meno abituati a considerare la valutazione di efficacia della psicoterapia. Tuttavia Migone, che da circa un anno fa parte di un gruppo di studio con Clark, al fine di verificare la fattibilità di questo progetto in altri Paesi, sostiene che sia la IPT che la BPT possono essere potenziate. Le linee guida del NICE affermano che CBT e Counseling vanno altrettanto bene per la cura della depressione. Mentre la CBT è preferibile al Counseling nella cura dei disturbi di ansia generalizzata. Così come le terapie di auto aiuto guidate sono più efficaci di quelle non guidate. Poiché il governo del Regno Unito ha investito parecchi denari in questo progetto, circa settecento milioni di pound l'anno, pretende di verificare come vengono spesi. Nell'ottica della trasparenza, NICE ha scelto di pubblicare i risultati del programma IAPT sulle testate dei principali quotidiani. In particolare la domenica vi è uno spazio riservato al report degli accademici, mentre un giorno della stessa settimana, tipicamente il giovedì, si lascia la parola ai pazienti curati. Non so precisare con che frequenza ciò accada.

Clark ha messo a punto un metodo per valutare la condizione di centodieci pazienti dopo un ciclo di terapia. Al follow up, dopo un anno di trattamento, la maggior parte del campione era diventato *non clinico*. Risultato comprovato anche da ricerche svolte in Svezia e Germania, che hanno verificato l'efficacia della psicoterapia rispetto ad altri tipi di intervento.

Inoltre con il suo team è riuscito a monitorare i risultati, positivi o negativi che siano, in tempo reale nel 99% dei casi. Cioè ogni volta che incontra i pazienti. Peraltro cercando di comprendere perché alcuni di essi interrompono il trattamento prematuramente. Ciò è fondamentale per mettere a punto terapie sempre più mirate. Da questo è emerso che una buona diagnosi iniziale aumenta la probabilità di successo. Mentre superare le sei settimane di attesa dà risultati peggiori. Perché esiste una finestra temporale ottimale per l'ingaggio dei pazienti, superata la quale aumenta la probabilità che si demotivino rispetto a una decisione di per sé difficile e a un percorso che intuiscono essere ostico. Anche provenire da un contesto deprivato è di per sé uno svantaggio, pur non rappresentando un ostacolo insormontabile.

Clark e il suo team stanno mettendo a punto anche Terapie Digitali con Skype o Programmi Internet guidati, del tipo "a domanda rispondi", al fine di delineare più puntualmente le problematiche di chi è difficilmente raggiungibile o non può recarsi ai Servizi. Inoltre si sta battendo perché pazienti con problemi fisici oltre che psicologici possano essere curati in un unico Centro clinico. Sia per una questione di comodità che per incentivare la comunicazione tra i diversi curanti.