

La ricerca sul Routine Outcome Monitoring (ROM) in psicoterapia

Kim De Jong, venerdì 19 marzo 2021

Special Guest: **Kim De Jong**, Ph.D., Assistant Professor in Clinical Psychology presso la Leiden University, The Netherlands.

Con la partecipazione di: **Vittorio Lingiardi**, Professore Ordinario di Psicologia Dinamica presso l'Università "La Sapienza" di Roma, Presidente SPR-IAG; **Gianluca Lo Coco**, Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Palermo, Past-President SPR-IAG (2016-2020); **Guido Rocca**, vicepresidente SIPSOT; **Angelo Compare**, Professore Associato di Psicologia Clinica presso l'Università degli Studi di Bergamo; **Salvatore Gullo**, Professore Associato di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi di Palermo.

Con il patrocinio di: Society for Psychotherapy Research – Italy Area Group (SPR - Italy Area Group); Società Italiana di Psicologia dei Servizi Ospedalieri e Territoriali (SIPSOT).

Introduzione ai lavori

Il prof. Vittorio Lingiardi ha introdotto i lavori della mattinata e ha presentato la principale ospite, ovvero la prof.ssa Kim De Jong, che da anni si occupa di ROM, ovvero della ricerca sul monitoraggio continuo degli outcome in psicoterapia, nel tentativo di capire al meglio *"what works for whom"*.

Presentazione Prof.ssa De Jong

La prof.ssa De Jong ha iniziato il suo discorso presentando velocemente il concetto di **Routine Outcome Monitoring, che è una delle più moderne forme di valutazione dell'outcome, che avviene trasversalmente alla terapia**. L'obiettivo è indagare l'efficacia della terapia durante la terapia stessa, attraverso la compilazione di questionari ad hoc che vengono somministrati ai pazienti ad ogni seduta. In questo modo si possono ottenere dei feedback sull'andamento della terapia e, eventualmente, decidere di modificare gli interventi terapeutici in funzione dei bisogni del paziente. Questo tipo di ricerca può essere effettuata sia attraverso strumenti che misurino l'andamento dei sintomi del paziente (ad esempio, il Beck Depression Inventory), sia con strumenti che volti a supportare il clinico (Clinical Support Tools, CST), ovvero che misurino delle aree specifiche che riguardano l'alleanza terapeutica, la motivazione, il supporto sociale, gli eventi di vita e così via: la prof.ssa De Jong utilizza il OQ-45 (Lambert et al., 2004) e il PCOMS (Duncan et al., 2011), ma ne esistono molti altri. Se un paziente mostra un improvviso aggravamento dei sintomi, la ricerca ROM permette di notarlo immediatamente; allo stesso modo, un'improvvisa riduzione dell'alleanza terapeutica (o della motivazione, o di altre aree significative) può essere identificata precocemente, in modo da permettere al clinico accorto di sintonizzare i propri interventi con il bisogno del paziente e superare i propri *bias*, tra i quali sventa il classico adagio per cui *"i pazienti hanno bisogno di peggiorare prima di iniziare a stare meglio"*.

Dopo questa introduzione, la prof.ssa De Jong ha presentato gli esiti della sua ricerca rispetto all'efficacia dei feedback in terapia, ovvero un insieme di studi che hanno cercato di rispondere alla domanda: **"Fornire ai terapeuti feedback rispetto all'andamento della terapia migliora l'efficacia della terapia stessa?"**. **Complessivamente, la risposta è sì**, soprattutto quando si tratta di pazienti che non mostrano il miglioramento atteso (che in inglese vengono chiamati *"not on track cases"*). Nel tempo si è anche notato che **molto dipende dalla disponibilità dei terapeuti ad accettare e utilizzare i feedback** forniti da questo sistema di monitoraggio per modificare il proprio intervento terapeutico. Ricerche più approfondite hanno suddiviso i pazienti in tre categorie (*"poco complessi"*, *"mediamente complessi"* e *"molto complessi"*) e hanno dimostrato che **la ROM è poco utile con i pazienti "poco complessi"** perché tendono a migliorare da soli, **ha un'utilità media o moderata nei casi mediamente complessi** e **ha un'elevata utilità per i casi complessi e "not on track"**, ovvero che non mostrano il miglioramento atteso.

In sintesi, monitorare i progressi del paziente è un modo efficace per migliorare gli outcome del trattamento.

Tavola rotonda

Successivamente, si è tenuta una tavola rotonda riguardante l'utilizzo della ROM in Italia, con un'analisi dei pro e dei contro, moderato dal Prof. Lo Coco.

Ha iniziato il **dott. Rocca** che si occupa, tra le altre cose, di valutazione degli esiti. Nonostante rilevi una costante riluttanza dei terapeuti italiani a ricevere e utilizzare i feedback che vengono forniti, sottolinea che sia fondamentale comprendere **l'importanza della valutazione routinaria sull'esito**, non solo per una questione di interesse e di good-practice, ma **anche perché i LEA raccomandano che gli psicologi e gli psicoterapeuti, in qualità di operatori sanitari, utilizzino metodi basati su evidenze scientifiche (come la ROM)** per certificare appropriatezza dei trattamenti. L'APA stessa, nel 2011, ha invitato gli operatori a eseguire questi tipi di monitoraggio. Il feedback, inoltre, è un modo per coinvolgere il paziente, dargli voce, rimandargli come sta a partire dagli elementi lui stesso dichiara importanti, tematizzando nel tempo gli elementi di miglioramento, di stallo o di peggioramento e andando a lavorare sui nuclei più centrali.

Nella seconda parte del suo intervento ha mostrato alcuni **strumenti gratuiti** che possono essere utilizzati nelle valutazioni ROM: CORE-OM, PSYCHLOPS, GBO.

- **CORE-OM** (Evans et al., 2000): questionario di valutazione dell'esito che fa parte di un sistema più ampio (CORE system) e che prevede la raccolta strutturata di dati clinici attraverso 34 item, pensati per "andare al cuore" dei problemi che gli psicologi possono incontrare con i loro pazienti.
- **PSYCHLOPS** (Ashworth et al., 2004) strumento idiografico che chiede al paziente di definire il problema e di attribuirgli un punteggio di gravità. Se utilizzato insieme a strumenti nomotetici fornisce un quadro abbastanza completo delle difficoltà del paziente e fornire feedback personalizzati sui problemi che i pazienti ritengono più rilevanti.
- **GBO**, Goal Based Outcome (Law, 2019): strumento pensato per tenere traccia del consenso sull'obiettivo terapeutico da parte di paziente e terapeuta.

In conclusione, il dott. Rocca ha presentato il Sistema VETreP Network, creato insieme ad un collega, che è il primo database nazionale multicentrico sugli esiti dei trattamenti psicoterapeutici nei servizi sanitari pubblici. Un primo lavoro verrà pubblicato nel prossimo numero della rivista SIPSOT.

Il **Prof. Compare**, secondo speaker all'interno della tavola rotonda, ha presentato la *Human Factor Platform*, che consiste in un tentativo di inserire nell'ambito psicologico italiano un sistema di monitoraggio degli interventi (gratuito). Anche il Professor Compare ha sottolineato che la professione psicologica rientra nelle professioni sanitarie, motivo per cui ha una serie di obblighi e standard che deve rispettare, tra cui: raccogliere un consenso informato; rilasciare un referto ad ogni seduta che deve contenere alcuni campi obbligatori; specificare il tipo di trattamento (durata, obiettivi, protocollo e tecnica) e motivare la sua scelta sulla base della diagnosi.

La *Human Factor Platform* nasce sulla base di un finanziamento del Ministero della Ricerca, all'interno del progetto *TALIsMAn (Tecnologie di Assistenza personalizzata per il miglioramento della qualità della vita)*. La piattaforma Human Factor possiede un'architettura che garantisce il trattamento e la trasmissione dei dati in relazione a tutte le normative vigenti riguardanti la privacy. Si tratta di una vera e propria cartella clinica elettronica, dotata di diversi campi per la gestione della sintomatologia psicologica e psichiatrica, il monitoraggio dei sintomi, dell'alleanza terapeutica, l'aderenza farmacologica, le video-consulenze, il testing psicologico a distanza, lo scambio informatico con altri servizi clinici (es. MMG) e così via. Questo permette agli specialisti di lavorare in una logica di "integrated care", che permette a tutti di rimanere aggiornati in tempo reale sulle condizioni del paziente. Per quanto riguarda il **monitoraggio dell'andamento della psicoterapia**, sono stati inseriti degli strumenti per il **monitoraggio session-by-session delle sedute: il CORE-OM 10**, ovvero la versione breve dello strumento presentato dal dott. Rocca, somministrato 24 ore prima della visita e il **Session Alliance Inventory**, che valuta l'alleanza terapeutica, somministrato dopo la visita.

L'obiettivo della piattaforma è unire la pratica clinica e la ricerca, migliorando la qualità della prestazione psicologica percepita dal paziente e dal terapeuta, ridurre il *dropout*, attuare un processo di miglioramento continuo utile al professionista e dare al professionista uno strumento concreto di *evidence-based practice*.

Infine, il **Prof. Gullo** ha presentato un intervento focalizzato **sull'importanza dei feedback all'interno dei gruppi**. Tematizzare l'importanza del monitoraggio della terapia di gruppo è fondamentale, perché i gruppi terapeutici sono frequentemente utilizzati all'interno dei servizi pubblici grazie all'ottimo rapporto costi/benefici.

Se fino al 2018 c'erano pochi studi sul tema e dai risultati discordanti, a partire dal 2018, a seguito di uno *Special Issue* all'interno della nota rivista *Psychotherapy* (APA), sono stati pubblicati diversi articoli in merito, cosa che ha portato a un aumento dell'interesse sul tema. I nuovi studi hanno utilizzato uno strumento relativamente recente, il *Group Questionnaire* (Krogel et al., 2013), che rileva tre dimensioni del gruppo: legame positivo, la relazione di lavoro positivo e le componenti negative della relazione (clima conflittuale, mancanza di empatia). Questo ha permesso di creare un sistema simile a quanto si è visto a livello individuale, ovvero la possibilità di ricevere feedback sull'andamento di ogni paziente e del gruppo in generale, in modo da decidere se è il caso di modificare il proprio lavoro con quel gruppo oppure indirizzare degli interventi specifici a singoli membri.

I risultati emersi dallo *Special issue* sono “positivi non definitivi”: il feedback non aiutava a predire il fallimento della relazione ma riduceva il numero di fallimenti e permetteva di prevenire il deterioramento relazionale tra terapeuta e paziente, ma non aveva effetti sul *drop-out* né sui pazienti “*not-on-track*”. Altri studi hanno mostrato che l'utilizzo del feedback permetteva anche di ridurre la durata della terapia.

Come si spiega questa mancanza di chiarezza? Whitcomb e collaboratori (2018) ipotizzano che una motivazione potrebbe essere ricercata nelle differenti modalità con cui i clinici utilizzano i feedback: alcuni rivedevano i feedback senza commentare; altri pianificavano la seduta e il tipo di interventi da fare; altri portavano il feedback all'interno il gruppo e lo discutevano con i pazienti; e così via. Andrebbe chiarito, in ricerche successive, come utilizzare al meglio i feedback nei contesti gruppali, in modo che possano essere effettivamente utili sia al terapeuta, sia al gruppo, sia ai singoli pazienti.

Milano, 20 marzo 2021

Recorder:

Emma Francia