psicoterapeuti in-formazione

2024, NUMERO 34

Esperienza clinica e caratteristiche della formazione nell'effetto del terapeuta: stato dell'arte

Danilo Atripaldi[1,2,3], Domenico Mancini[2], Annalisa Pasquale[2], Martina Pirrone[2], Francesca Baggio[2], Teresa Cosentino[2]

[1]Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate, Università degli Studi della Campania "L. Vanvitelli", Napoli

[2]Scuole di Psicoterapia Cognitiva (APC-SPC), Roma

[3]Associazione TAM – Tieni A Mente OdV, S. Giorgio a Cremano (NA)

Riassunto

L'effetto del terapeuta sull'efficacia della terapia è stato dimostrato in diversi disegni sperimentali (studi naturalistici, studi osservazionali, studi randomizzati controllati). È opportuno sottolineare che i terapeuti efficaci sono in grado di ottenere sistematicamente risultati migliori rispetto ai terapeuti meno efficaci. Uno dei fattori chiave associato all'effetto del terapeuta è l'esperienza clinica: nonostante le evidenze di efficacia di alcuni interventi (evidence based interventions, EBI), spesso l'applicazione al contesto clinico risulta trasversalmente carente. Questa rassegna ha l'obiettivo di offrire una panoramica del campo della formazione per migliorare la qualità dell'intervento terapeutico. La ricerca bibliografica è avvenuta esaminando i principali database accessibili (ScienceDirect, PubMed, Google Scholar), analizzando le rassegne pubblicate in lingua inglese tra il 2020 ed il 2024. Sono state individuate 3 rassegne che hanno valutato la qualità della formazione di pratiche Evidence-based nel contesto della salute mentale, in campo psicoterapeutico ed in ambito cognitivo-comportamentale. I risultati evidenziano che la sola conoscenza delle pratiche non è sufficiente per l'applicazione. Le caratteristiche della formazione maggiormente efficaci sono rappresentate da modalità intensive (e dalla) possibilità di supervisione dopo la formazione. Considerando tali criticità, risulta cruciale individuare le pratiche di formazione efficaci, al fine di migliorare l'esito degli interventi per la salute mentale.

Parole chiave: pratica basata sulle evidenze, formazione clinica, effetto del terapeuta, salute mentale

Danilo Atripaldi, Domenico Mancini, Annalisa Pasquale, Martina Pirrone, Francesca Baggio, Teresa Cosentino, *Esperienza clinica e caratteristiche della formazione nell'effetto del terapeuta: stato dell'arte*, *N. 34, 2024, pp. 4-16.*
Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.itt

Clinical experience and professional education in therapist's effect: state of art

Summary

Therapist effect on therapy effectiveness have been demonstrated in several experimental designs (naturalistic studies, observational studies, randomized controlled trials). Effective therapists are able to achieve consistently better results compared to less effective therapists. Clinical experience plays a major role: although there is literature emphasizing the effectiveness of evidence-based interventions (EBI), application to the clinical setting is often lacking. This review focuses primarily on resources and critical issues in the education field in order to improve the quality of therapeutic intervention. The literature search was conducted by reviewing the literature available through the main accessible databases (ScienceDirect, PubMed, Google Scholar), analyzing reviews published between 2020 and 2024 on the topic, including only articles available in English. Three reviews were identified that assessed the quality of Evidence-based practice training in the context of mental health, psychotherapeutic field and cognitive-behavioral field. The results show that knowledge of evidence-based practices is not sufficient for application in the clinical setting and that the most effective training features are intensive modalities and with the possibility of supervision even after training. These results highlight the importance of communication skills enhancement interventions, representing a valuable resource in conducting mental health interventions.

Introduzione

Il ruolo del terapeuta in psicoterapia è fondamentale per il successo del trattamento. Il terapeuta agisce come guida e facilitatore nel processo di guarigione, offrendo supporto emotivo, comprensione e competenze specializzate per aiutare il paziente a esplorare ed affrontare i suoi problemi. L'effetto del terapeuta può influenzare significativamente l'esito della terapia, poiché la relazione terapeutica è un fattore chiave nel promuovere il cambiamento e la crescita personale. Tra le variabili che influenzano sensibilmente la relazione terapeutica, un contributo può essere apportato dalla capacità di comunicazione efficace. La comunicazione efficace in terapia implica la capacità di ascoltare attivamente il paziente, di esprimere empatia e comprensione, di chiarire le aspettative e i ruoli di entrambe le parti, nonché di fornire feedback costruttivo e supporto emotivo. Il terapeuta deve essere in grado di comunicare in modo chiaro e di adattare il proprio stile comunicativo alle esigenze e alle preferenze del paziente. Tutto questo consente al paziente di apprendere modalità comunicative differenti, le quali possono costituire la base per la costruzione di competenze maggiormente efficaci nella vita quotidiana.

La relazione terapeutica, costituendo un rapporto diadico, è sensibilmente influenzata dalle caratteristiche del terapeuta: quando parliamo di effetto del terapeuta, è possibile definirlo come "il contributo che può essere attribuito ai terapeuti quando si valuta l'efficacia di un intervento psicologico" (Lutz & Barkham, 2015). Questo concetto comprende aspetti sia clinici che statistici in

quanto gli effetti del terapeuta si riferiscono al contributo del singolo terapeuta apportato alla varianza dell'esito, comparato ad un altro terapeuta che compie lo stesso intervento. Tale effetto potrebbe variare significativamente in funzione del contesto teorico dell'intervento e del disegno sperimentale, ma la consistenza sembra verificarsi anche attraverso le rassegne che hanno esaminato con un campione diverso ed estensivo, oltre che attraverso gli studi clinici randomizzati controllati (Johns et al., 2019). La ricerca condotta in ambito clinico finora non è riuscita ad individuare i fattori responsabili di tale variabilità dell'impatto del terapeuta, ma è stato evidenziato che solo una quota dei terapeuti esaminati longitudinalmente migliora attraverso l'esperienza clinica ed ottiene esiti migliori in termini di impatto sui sintomi clinici (Castonguay & Hill, 2017).

Spesso la diatriba sui fattori intervenienti che determinano l'effetto del terapeuta si è concentrata sui modelli teorici di riferimento, contrapponendo diverse tradizioni psicoterapeutiche; tale approccio ha pertanto accantonato altre caratteristiche del terapeuta, come la formazione ricevuta o l'esperienza clinica maturata (Okiishi et al., 2003). Fin dai primi anni del 2000 (Beutler et al., 2004) sono state esaminate le evidenze per identificare le variabili che caratterizzavano i terapeuti efficaci, senza tuttavia individuare fattori che potessero moderare gli esiti clinici negli studi randomizzati controllati (Barkham et al. 2021). Analizzando gli esiti clinici degli studi pubblicati, Baldwin ed Imel (2013) hanno condotto la rassegna sugli effetti del terapeuta più dettagliata della letteratura presente fino a quel momento. Sono stati identificati 25 studi che riportavano analisi degli effetti fissi (dove i confronti sono rapportati solo al campione di terapeuti utilizzati in ciascuno studio individuale) e 46 studi che utilizzavano effetti casuali (dove gli esiti conseguiti sono stati generalizzati a tutto il campione dei terapeuti esaminati). L'effetto del terapeuta complessivo si attesta in media al 5% sugli esiti clinici ed i terapeuti più efficaci hanno ottenuto risultati in media fino a due volte migliori rispetto ai terapeuti meno efficaci. Indipendentemente dall'approccio terapeutico o dalla cornice teorica utilizzata, alcuni terapeuti sembrerebbero incidere favorevolmente sugli esiti della terapia rispetto ad altri (Johns et al., 2019). Uno dei predittori costanti di tali esiti è rappresentato dalla gravità sintomatologica del paziente, in cui l'effetto del terapeuta si manifesterebbe con entità maggiore nei pazienti più gravi o nei casi complessi (Johns et al., 2019). Prendere in considerazione quindi il concetto di effetto del terapeuta è fondamentale anche per comprendere come migliorare l'esito della terapia. Analizzando questo concetto e prendendo in considerazione gli studi disponibili su di esso, è possibile utilizzarlo al meglio all'interno della formazione clinica.

La rilevanza dimostrata negli studi clinici indicherebbe possibili miglioramenti derivanti dall'effetto del terapeuta alla formazione clinica in quanto:

1. modificherebbe l'eccessiva enfasi prestata al confronto fra differenti scuole di terapia (Barkham et al., 2017);
2. identificherebbe i terapeuti più o meno efficaci precocemente, indirizzando potenzialmente i pazienti attraverso invii mirati (Boswell et al., 2017);
3. sarebbe possibile colmare le distanze tra ricerca e clinica, identificando le caratteristiche e le pratiche dei terapeuti più e meno efficaci (per esempio, Wampold et al.2017);
4. potrebbero stimolare sviluppi futuri per potenziali studi di intervento, volti a ridurre la variabilità tra i terapeuti operanti nei servizi specifici (Saxon et al., 2017).

Se l'effetto del terapeuta rappresenta un possibile obiettivo per la formazione, è opportuno che nei percorsi di formazione previsti dalle professioni incentrate sulla salute mentale si consideri una formazione dedicata al potenziamento delle caratteristiche individuali del terapeuta. Una possibile strada è costituita dal training assertivo, in quanto il lavoro svolto con il paziente è interamente svolto nella dimensione interpersonale ed è affidato alle capacità di comunicazione possedute dalla diade. Sono disponibili tuttavia solo evidenze preliminari di lavori di formazione che hanno analizzato l'impatto di programmi mirati al potenziamento della abilità comunicative ed assertive nel contesto delle professioni sanitarie (Omura et al., 2017; Zota et al., 2023). Pur non possedendo dati specifici sulla formazione basata sul training assertivo condotto sulla popolazione di psichiatri, psicologi o psicoterapeuti, è possibile individuare risorse e criticità anche nella formazione delle pratiche evidence-based, tra cui è possibile includere quest'ultimo (Speed et al., 2018). In continuità con l'idea di ricercare modelli psicoterapeutici evidence-based (Valenstein-Mah et al., 2020), anche l'individuazione delle caratteristiche per valutare e determinare metodi di formazione evidence-based, in grado di impattare l'effetto del terapeuta nel contesto clinico risulta necessario (Rosen et al., 2017). I dati disponibili sulle pratiche evidence-based mostrano un impatto significativo sugli esiti di cura, ma necessitano di un addestramento da parte dei terapeuti che vogliono mettere in atto tali processi (Webb et al., 2010). Recenti ricerche mostrano inoltre che una formazione inefficace del terapeuta potrebbe comportare esiti clinici peggiori (Farmer et al., 2017; Holder et al., 2018).

L'obiettivo principale di questo lavoro è rappresentato dall'esaminare il contributo della formazione del terapeuta come possibile fattore influenzante l'effetto del terapeuta. I risultati di questa rassegna consentirebbero una valutazione critica delle caratteristiche di efficacia della formazione del terapeuta (nel contesto delle pratiche evidence-based), da poter applicare anche per l'intervento su altri possibili fattori relativi all'effetto del terapeuta (come le capacità di comunicazione).

Formazione clinica: esiti della letteratura

Questa rassegna critica si è concentrata sulle evidenze, raccolte in tre rassegne pubblicate tra il 2020 ed il 2023 (Frank et al., 2020; Valenstein-Mah et al., 2020; Heinrich et al., 2023). Le rassegne esaminate hanno valutato l'efficacia della formazione su interventi basati sulle evidenze nel campo della salute mentale (Frank et al., 2020), sulla formazione di psicoterapie basate sulle evidenze (Valenstein-Mah et al. 2020) e sulla formazione in ambito cognitivo-comportamentale (Heinrich et al., 2023). Di seguito saranno presi in esame i criteri di selezione, i metodi per la ricerca bibliografica, le caratteristiche della formazione ed i risultati disponibili.

La ricerca sistematica della letteratura è stata condotta selezionando articoli pubblicati in delimitati archi temporali (marzo 2010 - maggio 2018 per Frank et al., 2020; 1990 - giugno 2019 per Valenstein-Mah et al., 2020; 2009 - 2022 per Heinrich et al., 2023) dai seguenti database: PsycINFO (Frank et al., 2020; Valenstein-Mah et al., 2020), PubMed (Frank et al., 2020; Heinrich et al., 2023) MEDLINE (Valenstein-Mah et al., 2020; Heinrich et al., 2023), Web of Science e PsycARTICLES (Heinrich et al., 2023). I criteri di inclusione utilizzati differivano tra le rassegne: Frank et al. (2020) hanno incluso studi con focus sulla formazione di un intervento basato sulle evidenze sulla salute mentale o sull'abuso di sostanze da parte di operatori aventi un titolo di studio avanzato in un campo della salute mentale (ad esempio psicologi, psichiatri e assistenti sociali). Tra i criteri d'inclusione: almeno uno dei seguenti esiti formativi (atteggiamenti post-formazione, conoscenza, autoefficacia, soddisfazione, aderenza, competenza o utilizzo degli interventi basati sull'evidenza) o eventuali dati quantitativi raccolti; selezione di articoli esclusivamente in lingua inglese e sottoposti a peer-review.

Gli studi di Valenstein-Mah et al. (2020) erano focalizzati sui metodi utilizzati per formare i diversi professionisti sanitari (ad esempio psicologi, assistenti sociali, medici di base, specialisti delle dipendenze) sulle psicoterapie basate sull'evidenza rivolte a soggetti con diagnosi di natura psichiatrica. Tali studi contenevano informazioni supplementari sui metodi utilizzati (ad esempio workshop e formazione online), sulle componenti della formazione, sui risultati di tale formazione sui terapeuti in almeno uno dei seguenti aspetti (soddisfazione rispetto alla formazione; conoscenza del trattamento; acquisizione di competenze; adesione; competenza; fedeltà; adozione della psicoterapia basata sull'evidenza dopo il completamento della formazione), sui costi della formazione e sui risultati ottenuti dai pazienti in seguito al trattamento di salute mentale. Inoltre i criteri di inclusione sono stati mantenuti ampi rispetto alle caratteristiche e modalità di formazione degli operatori, alle diverse tipologie di psicoterapie basate sull'evidenza su cui si concentravano i

corsi di formazione e sulle condizioni di salute mentale dei pazienti. Nella review di Heinrich et al. (2023) sono stati inclusi solo studi randomizzati e controllati (RCT), quasi sperimentali oppure osservazionali, incentrati sulla formazione cognitivo-comportamentale applicata ad una popolazione adulta. Gli esiti valutati considerati per l'inclusione nella rassegna potevano rientrare in due diverse categorie: misure derivanti da un osservatore terzo (supervisore o altro clinico) della competenza del terapeuta o misure sintomatologiche standardizzate, relative al paziente.

Per valutare il rigore metodologico e la validità degli studi sono stati utilizzati i criteri di Nathan e Gorman (Frank et al., 2020; Heinrich et al., 2023) - classificando gli articoli come Tipo 1 (studi randomizzati e controllati con condizioni di confronto, assegnazione casuale, valutazioni in cieco, criteri di inclusione ed esclusione chiaramente definiti, metodi diagnostici all'avanguardia e sufficiente potere statistico e descrizione dei metodi statistici), Tipo 2 (studi clinici a cui mancavano uno o più criteri per essere classificati come studi di Tipo 1) e Tipo 3 (studi con chiari limiti metodologici e validità interna chiaramente limitata). In Valenstein-Mah et al. 2020, due ricercatori qualificati hanno esaminato in modo indipendente tutti gli abstract degli studi per identificare gli articoli idonei, sottoponendo quest'ultimi a revisione completa del testo e includendoli nella rassegna esclusivamente se valutati idonei da entrambi ricercatori.

In Frank et al. (2020) gli studi inclusi (n = 76) sono stati classificati come solo workshop (n = 9; formazione limitata nel tempo focalizzata su un singolo argomento di intervento), workshop seguito da supervisione da parte di esperti (n = 21), formazione online (n = 20; formazione condotta su piattaforma online, con apprendimento sincrono o asincrono, con o senza supervisione), *train the trainer* (n = 4; formazione a cascata, in cui un terapeuta esperto formava dei terapeuti locali, i quali a loro volta formavano altri terapeuti) e formazione intensiva (n = 22; formazione di minimo 20 ore, seguita da ulteriori formazioni aggiuntive, come osservazioni dirette della pratica o collaborazioni).

Valenstein-Mah et al. (2020) hanno valutato gli studi (n = 28) in base al rischio di bias su determinati aspetti (generazione di sequenze casuali; occultamento dell'assegnazione; mascheramento dei partecipanti e/o del personale; bias del tasso di abbandono; segnalazione selettiva dei risultati) utilizzando una modifica dei criteri di rischio di bias della Cochrane Collaboration, classificandoli come aventi un rischio di bias complessivamente medio (se non più di una categoria era stata valutata come elevata) o complessivamente alto (se più di una categoria era stata valutata come elevata). Inoltre gli studi sono stati valutati utilizzando i cinque domini delineati nel sistema di valutazione dell'Agenzia per la Ricerca e la Qualità Sanitaria (*Agency for Healthcare Research and Quality rating system*) in base alla forza complessiva dell'evidenza di ciascun risultato ottenuto su determinati aspetti (limiti degli studi; coerenza nella direzione/entità degli

effetti; immediatezza; precisione; potenziale *bias* di segnalazione); quest'ultima a sua volta è stata classificata come alta, moderata, bassa o insufficiente in base all'aggregazione dei punteggi in questi cinque domini. Il rischio di bias e la forza dell'evidenza di ciascun risultato sono stati esaminati in modo indipendente da due ricercatori e le incoerenze nelle valutazioni sono state discusse fino al raggiungimento di un consenso. Le condizioni di formazione sono state classificate come nessuna formazione/studio autonomo (i partecipanti sono stati randomizzati in lista d'attesa, hanno ricevuto un manuale di trattamento sugli interventi basati sull'evidenza e/o materiali didattici da studiare in modo indipendente o sono stati coinvolti in una formazione placebo, in cui i contenuti non erano correlati agli interventi basati sull'evidenza), formazione attiva (i partecipanti sono stati randomizzati a qualsiasi tipo di formazione attiva come workshop in presenza, formazione online, didattica a distanza etc.) e formazione attiva seguita da supervisione (i partecipanti erano randomizzati per ricevere ulteriori supervisioni dopo la formazione iniziale).

Henrich et al. (2023) hanno attuato una distinzione tra studi (n = 51) che valutavano le modalità di formazione autoguidata basata sul web (WBT, n= 11, ossia corsi online che gli studenti completavano secondo i propri ritmi senza la guida diretta di un istruttore), formazione guidata da un istruttore (ILT, n = 7, ovvero corsi guidati da un istruttore che interagiva direttamente con gli studenti), supervisione supplementare (AS, n = 22, forme di supervisione o consultazione che avevano luogo dopo un ILT o un WBT) e, in aggiunta, hanno valutato insieme diverse modalità, riassumendole sotto il termine di "formazione multicomponente" (MCT). Inoltre hanno analizzato, in quindici studi, i predittori dei risultati della formazione a livello del terapeuta, quali il livello di esperienza professionale o formazione del terapeuta (ad esempio: livello di istruzione, professione, esperienza precedente specifica o generale), dati sociodemografici (sesso, età) e variabili specifiche correlate al rispettivo argomento formativo o tecnica.

Dai risultati emersi in Frank et al. (2020) è possibile constatare come le diversificate modalità di formazione adottate sugli interventi basati sull'evidenza (solo workshop; workshop seguito da supervisione; formazione online; corsi di formazione intensiva) comportino generalmente miglioramenti, rispetto ad una rilevazione iniziale, in numerosi aspetti: il solo workshop ha evidenziato incrementi nelle conoscenze e negli atteggiamenti degli operatori della salute mentale nei confronti degli interventi basati sull'evidenza, ma cambiamenti limitati nei loro comportamenti; la modalità di formazione workshop seguito da supervisione ha evidenziato miglioramenti rispetto al *baseline* nei comportamenti degli operatori (nella competenza e nell'uso dell'intervento) così come nei sintomi dei pazienti, sottolineando come una maggiore partecipazione alle supervisioni sia in grado di portare a risultati migliori (ad esempio nell'adesione, nell'abilità e nell'utilizzo

dell'intervento) ma allo stesso tempo non a miglioramenti nella conoscenza e negli atteggiamenti degli operatori ben oltre le condizioni del solo workshop; anche la formazione online ha evidenziato miglioramenti, rispetto al livello di base, nelle conoscenze e nelle abilità dei terapeuti con un incremento, in alcuni di essi, dell'utilizzo dell'intervento, ma i risultati erano generalmente paragonabili alla formazione in presenza; inoltre è emerso che far seguire alla formazione online la supervisione era in grado di condurre ad una migliore competenza; infine i corsi di formazione intensiva hanno evidenziato miglioramenti nella conoscenza del terapeuta, nell'uso dell'intervento e nella competenza valutata dall'osservatore e tali miglioramenti incrementavano se tale formazione intensiva era seguita da supervisioni.

Nel complesso, nella revisione condotta da Valenstein-Mah et al. (2020), è risultato che la formazione sulle psicoterapie basate sull'evidenza ha migliorato la soddisfazione a breve termine degli operatori, la conoscenza sulle psicoterapie basate sull'evidenza e l'adesione alle stesse, rispetto alle condizioni di assenza di formazione, alla formazione con placebo o allo studio autonomo dei materiali formativi. Inoltre la formazione in psicoterapie basate sull'evidenza non ha aumentato l'adozione di tale trattamento rispetto alle condizioni di assenza di formazione o allo studio autonomo. È stato riscontrato che nessuna modalità specifica di formazione attiva sulle psicoterapie basate sull'evidenza abbia aumentato in modo consistente la conoscenza delle stesse, l'acquisizione/aderenza di competenze, la competenza, l'adozione o la soddisfazione dell'operatore rispetto a un'altra modalità di formazione attiva. Dunque nessun metodo di formazione ha dimostrato una chiara superiorità rispetto agli altri. I risultati richiedono un approfondimento con studi longitudinali, in modo da determinare gli esiti della formazione sull'attività clinica. Nessuno studio ha esaminato i cambiamenti negli esiti riguardanti i professionisti beneficiari della formazione riguardo i costi di formazione e pochi studi hanno riportato esiti inerenti i pazienti trattati dai professionisti beneficiari della formazione.

In Heinrich et al. (2023), la modalità di formazione autoguidata basata sul web (WBT) ha evidenziato miglioramenti significativi nella competenza dei terapeuti dal pre al post formazione e in due studi randomizzati, l'aggiunta di una fase di supervisione dopo un WBT ha portato ad aumenti significativi della competenza del terapeuta; la formazione guidata da un istruttore (ILT) ha mostrato miglioramenti significativi nella competenza degli operatori, negli esiti dei pazienti o in entrambi, dimostrando la potenziale efficacia degli ILT per quanto riguarda la competenza del terapeuta e persino i risultati del paziente. Tutti gli studi che hanno valutato la supervisione aggiuntiva (AS) hanno rilevato che la supervisione aggiuntiva sia in grado di avere effetti significativi sulla competenza o sugli esiti del paziente, indicano fortemente come essa abbia un

effetto sostanziale sull'acquisizione delle competenze. I risultati riguardanti la modalità di formazione multicomponente (n = 7) hanno mostrato come tale modalità di formazione possa essere efficace nell'aumentare la competenza del terapeuta e l'esito del paziente, risultati in linea con le revisioni precedenti (Frank et al., 2020) che suggerivano che un maggior numero di ore di formazione e la combinazione di diversi metodi di formazione fossero vantaggiosi. Riguardo l'analisi dei predittori dei risultati della formazione a livello del terapeuta, valutati in quindici studi selezionati da Henrich et al. (2023), il livello di formazione precedente e di esperienza del terapeuta sono risultati in grado di predire la forza dei guadagni nella competenza legata alla formazione.

Discussione

La formazione in ambito clinico gioca un ruolo cruciale nella conduzione di terapie efficaci nell'ambito della salute mentale. Le stesse modalità scelte per la conduzione della formazione (in presenza attraverso workshop, offrendo supervisione a seguito delle lezioni frontali, formando dei trainer con l'obiettivo di disseminare le pratiche localmente, attraverso l'apprendimento asincrono e sincrono online o di tipo intensivo) influiscono significativamente nella traslazione delle pratiche basate sulle evidenze al contesto clinico di routine (Frank et al., 2020). Se questo rappresenta il panorama più ampio degli interventi disponibili nel campo della salute mentale ed applicabili da una varietà di terapisti operanti nel settore (counselor, insegnanti, medici, infermieri, assistenti sociali oltre a psicologi e psichiatri), la stessa tendenza è presente anche nel contesto strettamente psicoterapeutico (Valenstein-Mah et al., 2020). Uno dei principali paradigmi teorici proposti in letteratura, identificato come "modello contestuale", indica nei fattori comuni (come l'alleanza di lavoro, la condivisione degli obiettivi e le aspettative circa i risultati della terapia) la principale fonte di varianza rispetto al possibile esito terapeutico, riducendo ai fattori specifici (come approcci teorici e tecnici) una parte marginale dell'esito (Wampold, 2015). Il corollario di tale modello implicherebbe quindi la sostanziale equivalenza tra tutte le psicoterapie, poiché "in un modo o nell'altro prescriverebbero di compiere attività considerate benefiche per la persona". Pur constatando l'esistenza di un "effetto del terapeuta", considerato come la capacità di un terapeuta di ottenere risultati migliori rispetto ad un collega a parità di intervento condotto, anche questo rientrerebbe in un contributo marginale al possibile esito del lavoro terapeutico, come testimoniato da una recente rassegna della letteratura (Johns et al., 2019). La presenza di un "effetto del terapeuta" anche in protocolli randomizzati controllati ed i dati emersi nel corso di questa rassegna invitano ad una rilettura critica: la scarsa diffusione di pratiche basate sull'evidenza tra i professionisti clinici, dovuta ad una conoscenza formale degli interventi senza la necessaria

implementazione, potrebbe influenzare considerevolmente la qualità delle cure erogate. Lasciarsi guidare dall'esperienza personale più che dall'aggiornamento professionale costante genera un possibile divario tra gli psicoterapeuti che hanno completato di recente la formazione rispetto a coloro che hanno invece acquisito già anni di pratica: questo giustificherebbe il graduale declino dell'efficacia associato agli anni di esperienza (Goldstein et al., 2016).

Diverse linee-guida sviluppate da enti di salute pubblica indicano nella terapia cognitivo-comportamentale uno dei trattamenti d'elezione per il trattamento dei disturbi dell'umore (CG185; NG222; Istituto Superiore di Sanità, 2022); dei disturbi d'ansia (CG113; CG159; Istituto Superiore di Sanità, 2022), dell'abuso di alcool (CG115), dei disturbi alimentari (NG69), del disturbo post-traumatico da stress (CG116) e dei disturbi psicotici (CG178; NG181). Pur avendo accumulato una tradizione solida (Thoma et al., 2015), la diffusione di pratiche basate sulle evidenze risulta inadeguata anche nel campo delle terapie cognitivo-comportamentali (Henrich et al., 2023). Al fine di invertire questa tendenza, è opportuno un cambio di paradigma nelle modalità utilizzate per la formazione, favorendo un approccio attento all'applicazione empirica di strumenti e tecniche preposti al lavoro clinico e garantendo la supervisione di terapeuti esperti sufficiente all'implementazione autonoma delle abilità apprese.

Conclusioni

Questa rassegna si è concentrata nell'individuare le attuali criticità connesse all'esperienza del terapeuta in relazione alle pratiche di formazione. Tali aspetti potrebbero condizionare significativamente l'effetto del terapeuta nei suoi interventi. Le rassegne individuate hanno evidenziato un rischio di bias elevato ed un effetto dell'intervento moderato, oltre ad alcuni limiti metodologici:

- Diversi studi non avevano condizioni di confronto o di controllo per comparare l'efficacia della formazione;
- Variabilità nelle modalità di conduzione della formazione, in termini di durata, struttura e caratteristiche;
- Assenza di report relativi ai costi dei programmi di formazione, al fine di condurre un'analisi costi-benefici rapportata alle modalità erogate.

Nonostante questi limiti, le rassegne considerate hanno avuto il merito di chiarire il rapporto tra esperienza pregressa ed efficacia della formazione: i terapeuti sembrerebbero necessitare, al fine di

implementare e mantenere pratiche evidence-based, di un periodo di consulenza successivo da parte di esperti (Frank et al., 2020); la formazione in abilità complesse va accuratamente valutata in termini di tempi e costi, ma sarebbe generalmente preferibile un approccio intensivo in presenza (Frank et al., 2020; Henrich et al., 2023). Nel contesto della salute mentale si registrano evidenze preliminari di efficacia nel caso di implementazione di training mirati al potenziamento di abilità comunicative (Papageorgiou et al., 2018; Abdelaziz et al., 2020; Laranjeira & Querido, 2020; Priebe et al., 2020; Novais et al., 2022) ed alla necessità di implementare le stesse nella formazione clinica prevista. L'esperienza italiana condotta da Cerolini e colleghi (Cerolini et al., 2021) potrebbe costituire una base per l'indagine sistematica nella popolazione di riferimento e non solo nei terapeuti in formazione. I successivi studi sul campo dovrebbero concentrarsi sui tempi di mantenimento della formazione e sulla sostenibilità dei costi (in termini economici, logistici e temporali).

Bibliografia

Abdelaziz, E. M., Diab, I. A., Ouda, M. M. A., Elsharkawy, N. B., & Abdelkader, F. A. (2020). The effectiveness of assertiveness training program on psychological wellbeing and work engagement among novice psychiatric nurses. Nursing forum, 55(3), 309-319.

Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists and the law of variability. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others (pp. 13-36). Washington: American Psychological Association.

Barkham M., Lutz W. & Castonguay L. G. (2021). Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (7th edition). New York, NY: Wiley.

Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. J. Lambert (Ed.), Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed., pp 258-297). New York, NY: Wiley.

Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed., pp 227-306). New York, NY: Wiley.

Boswell, J. F., Kraus, D. R., Constantino, M. J., Bugatti, M., & Castonguay, L. G. (2017). The implications of therapist effects for routine practice, policy, and training. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others (pp. 309-323). Washington: American Psychological Association.

Castonguay L. G. & C. E. Hill (2017). "How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects". American Psychological Association.

Cerolini, S., Terrasi, M., Conte, S. C., Devoto, A., Cosentino, T., & Lombardo, C. (2021). Training sull'assertività: un intervento da riscoprire? Prove di efficacia in un campione di studenti universitari e in un campione clinico. Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale, 27(2).

Farmer, C. C., Mitchell, K. S., Parker-Guilbert, K., & Galovski, T. E. (2017). Fidelity to the cognitive processing therapy protocol: Evaluation of critical elements. Behavior therapy, 48(2), 195-206.

Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. Clinical Psychology: Science and Practice, 27(3), e12330.

Holder, N., Holliday, R., Williams, R., Mullen, K., & Surís, A. (2018). A preliminary examination of the role of psychotherapist fidelity on outcomes of cognitive processing therapy during an RCT for military sexual trauma-related PTSD. Cognitive behaviour therapy, 47(1), 76-89.

Henrich, D., Glombiewski, J. A., & Scholten, S. (2023). Systematic review of training in cognitive-behavioral therapy: Summarizing effects, costs and techniques. Clinical Psychology Review, 102266.

Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. Clinical Psychology Review, 67, 78-93.

Laranjeira, C. A., & Querido, A. I. (2021). Assertiveness training of novice psychiatric nurses: a necessary approach. Issues in Mental Health Nursing, 42(7), 699-701.

Lutz, W., & Barkham, M. (2015). Therapist effects. In R. Cautin & S. Lilienfeld (Eds.), Encyclopedia of clinical psychology (pp. 1–6). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

Muse, K., & McManus, F. (2013). A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. Clinical Psychology Review, 33(3), 484–499.

Nathan, P. E., & Gorman, J. M. (Eds.). (2015). A guide to treatments that work. Oxford University Press.

Novais, F., Ganança, L., Barbosa, M., & Telles-Correia, D. (2022). Communication skills in psychiatry for undergraduate students: A scoping review. Frontiers in Psychiatry, 13, 972703.

Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 10(6), 361-373.

Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. International journal of nursing studies, 76, 120-128.

Papageorgiou, A., Loke, Y. K., & Fromage, M. (2017). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6).

Priebe, S., Conneely, M., McCabe, R., & Bird, V. (2020). What can clinicians do to improve outcomes across psychiatric treatments: a conceptual review of non-specific components. Epidemiology and psychiatric sciences, 29, e48.

Rosen, R. C., Ruzek, J. I., & Karlin, B. E. (2017). Evidence-based training in the era of evidence-based practice: challenges and opportunities for training of PTSD providers. Behaviour Research and Therapy, 88, 37-48.

Roth A & Pilling S. (2008) Using an evidence-based methodology to identify the competencies required to deliver effective cognitive and behavioral therapy for depression and anxiety disorders. Behavioural and Cognitive Psychotherapy;36:129–147.

Saxon, D., Firth, N., & Barkham, M. (2017). The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage, and non-completion. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Research, 44, 705- 715.

Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. Clinical Psychology: Science and Practice, 25(1), 20.

Thoma, N., Pilecki, B., & McKay, D. (2015). Contemporary cognitive behavior therapy: A review of theory, history, and evidence. Psychodynamic Psychiatry, 43(3), 423-461.

Valenstein-Mah, H., Greer, N., McKenzie, L., Hansen, L., Strom, T. Q., Wiltsey Stirman, S., ... & Kehle-Forbes, S. M. (2020). Effectiveness of training methods for delivery of evidence-based psychotherapies: A systematic review. Implementation Science, 15(1), 1-17.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. World psychiatry, 14(3), 270-277.

Wampold, B. E., Baldwin, S. A., grosse Holtforth, M., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others (pp. 37-53). Washington: American Psychological Association.

Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 200–211.

Zota, D., Diamantis, D. V., Katsas, K., Karnaki, P., Tsiampalis, T., Sakowski, P., ... & Linos, A. (2023). Essential Skills for Health Communication, Barriers, Facilitators and the Need for Training: Perceptions of Healthcare Professionals from Seven European Countries. In Healthcare (Vol. 11, No. 14, p. 2058). MDPI.

Danilo Atripaldi, Psicologo, Napoli

Specializzando in psicoterapia cognitiva presso SPC, sede di Napoli training Saliani e Falcone

e-mail: danilo.atripaldi@gmail.com

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista: psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it