

IL FOLLOW-UP DEGLI PSICOTICI TRATTATI CON IL METODO PARADOSSALE. UN PRIMO CONFRONTO CON L'ANORESSIA¹

Matteo Selvini ², Gloria Bova, Franca Do, Daniela Fabrizi, Elvira Fernandez, Stylianos Nicolaou, Emanuela Pasin.

Parte di questo articolo è stato presentato al Congresso dell'EFTA di Budapest (Giugno 2001).

Da circa due anni, con un gruppo di collaboratori della Scuola di Psicoterapia della Famiglia di Milano, recentemente intitolata alla sua fondatrice MARA SELVINI PALAZZOLI, stiamo lavorando al follow-up di tutti i casi di psicosi trattati dalla Selvini con le sue diverse équipes. Questa ricerca prosegue un analogo lavoro sull'anoressia, iniziato con la collaborazione della Selvini stessa nel 1996 e pubblicato nel 1998 nel libro "Ragazze anoressiche e bulimiche". Da questo breve articolo anticipiamo i primi dati del follow-up di pazienti psicotici trattati con il metodo paradossale negli anni '70 (7).

TABELLA 1 e 2

Ringraziamenti

Vogliamo ringraziare gli altri partecipanti al gruppo di ricerca che hanno lavorato su questa parte del progetto: Simona Benzi, Stefania Capelli, Sara Ferraris, Andrea Gazziero, Paola Morosini, Alberto Penna, Antonio Pepoli.

Sono stati preziosi i commenti di Stefano Cirillo.

¹ Articolo pubblicato su *Ecologia della Mente*, 2, pp. 117-124.

² Selvini è co-responsabile della Scuola di Psicoterapia della Famiglia "Mara Selvini Palazzoli". Gli altri autori sono allievi ed ex-allievi della Scuola

Le nostre reazioni a questi dati

Non posso certo negare la prima reazione di tristezza e scoraggiamento mia e di tutto lo staff della ricerca di fronte a risultati tanto deludenti.

Alcune terapie tra le più creative e brillanti, a volte anche descritte nel libro *Paradosso e Controparadosso*, si erano concluse con ottimi progressi del paziente e grandi speranze. Scopriamo oggi che quei casi avevano ingannato Mara Selvini ed i suoi collaboratori, perché, a distanza magari anche di anni, c'erano state pesanti ricadute e successive tragiche cronicizzazioni di cui non si era mai saputo nulla.

Nello stesso tempo questi dati confermavano dubbi che certo già avevamo da molto tempo: infatti il metodo paradossale era stato abbandonato da più di vent'anni, perché si era capito che non si poteva basarsi sulla provocatività pura, in un contesto troppo "agonistico" con le famiglie, dove l'alleanza terapeutica era troppo contraddetta dal punto di vista della trasparenza ed autenticità (8).

L'importanza della diagnosi individuale

Però ora questi dati ci confermano una essenziale premessa teorica in cui Mara Selvini non ha mai cessato di credere: l'assoluta rilevanza della diagnosi individuale del paziente.

La Selvini non ha mai disancorato le sue osservazioni scientifiche dalle definizioni diagnostiche dei pazienti di cui parlava: anoressia, psicosi ecc.

Non è questa una premessa storicamente scontata nel mondo della terapia familiare e della psichiatria anti-manicomiale all'interno della quale la terapia familiare europea è nata.

Un pioniere come Haley (3), già molti anni fa, affermava che la diagnosi individuale del paziente per il terapeuta familiare non solo è inutile, ma anche dannosa. Molti, purtroppo, l'hanno seguito su questo terreno.

Anche Mara Selvini tendeva ad ignorare la diagnosi del paziente nel corso dei singoli trattamenti.

La recuperava a livello della riflessione scientifica, come dimostrano i suoi studi brillantissimi sul mondo personale e interpersonale della giovane anoressica, con una riflessione sulle determinanti

sociali ancora estremamente attuale. Era dominante in lei l'idea di restituire al paziente il senso della sua assoluta libertà di scelta (11). Davanti al paziente Mara Selvini non credeva nella sua "patologia", non accettava i suoi limiti, non tollerava si ponesse come una vittima impotente. E' questa la filosofia di fondo dei protocolli della terapia sistemica paradossale.

TABELLA 3

Tuttavia questi dati di ricerca retrospettiva ci mettono di fronte con impressionante evidenza all'estrema diversità dell'impatto a lungo termine dello stesso protocollo terapeutico, attuato negli stessi anni, nello stesso posto, dalla stessa équipe, su pazienti con diagnosi individuale di anoressia rispetto a pazienti con diagnosi individuale di area psicotica.

Le ragazze anoressiche hanno ricevuto dagli interventi paradossali una prima efficace spinta che le ha indirizzate verso un percorso di cambiamento che porta alla guarigione in più del 90% dei casi.

TABELLA 4

I ragazzi psicotici hanno ricevuto una spinta che ha prodotto e volte significativi progressi nel corso stesso della terapia, ma il loro esito a lungo termine è rimasto tragico, in linea con i dati di altre storiche ricerche di follow-up: solo circa 1/3 degli schizofrenici arrivano ad una guarigione almeno sociale, mentre circa 2/3 dei pazienti gravi non schizofrenici approdano ad una guarigione almeno sociale (5).

Le ricerche di valutazione dei risultati sono indispensabili

Questi dati ripropongono con forza l'imperativo scientifico ed etico che i modelli terapeutici non possano essere usati a prescindere dalla diagnosi individuale del paziente, seguendo anarchicamente le preferenze personali del terapeuta o seguendo semplicemente le direttive troppo arbitrariamente suggerite dal suo modello formativo.

Abbiamo bisogno di dati di fatto il più possibile certi che ci dimostrino quali modelli e protocolli terapeutici funzionano con quali tipi di pazienti, con quali tipi di famiglie, in quali contesti.

Se la terapia familiare non accetta questo confronto rischia seriamente l'estinzione o la marginalizzazione.

Le ricerche retrospettive come le nostre o quelle del gruppo di Andolfi (2001) seppure di grande interesse, non sono tuttavia sufficienti.

Il London depression intervention trial

Il movimento della terapia familiare deve con grande forza ringraziare Julian Leff e la sua équipe dell'Institute of Psychiatry in London, per aver aiutato la terapia sistemica ad iniziare a porsi su livelli scientifici importanti. Sto parlando del London Depression Intervention Trial avviato nel 1991 per comparare l'efficacia dei farmaci anti-depressivi con la terapia cognitiva individuale e con la terapia sistemica di coppia.

“Pazienti diagnosticati “depressi” da uno psichiatra venivano assegnati con metodo casuale a una di queste tre modalità di trattamento. La parte della ricerca riguardante la terapia cognitivista ha dovuto essere presto interrotta perché i drop-out erano troppi (8 sui primi 11 casi). Per questo il confronto finale si è potuto fare tra i farmaci e la terapia sistemica di coppia: la scoperta più importante è stata quella che la terapia sistemica dava risultati molto migliori dei farmaci” (2 p.3).

Dobbiamo ringraziare di tutto cuore i coraggiosi terapeuti Eia Asen and Elsa Jones per aver partecipato con grande coinvolgimento a questa ricerca, aver preparato un protocollo che descrive con precisione che cos'è la terapia sistemica di coppia ed averne così brillantemente dimostrato l'efficacia (per di più nella condizione di debolezza dell'assenza di un team terapeutico).

Il ruolo delle associazioni nazionali ed europee della terapia familiare

Credo sia compito fondamentale delle associazioni lavorare con gli enti pubblici di ricerca nazionali ed internazionali affinché altri “trial” siano organizzati in tutta Europa per comparare l'efficacia dei protocolli sistemici con altri interventi tradizionalmente utilizzati con la schizofrenia, l'anoressia, le tossicodipendenze ecc.

Per noi, come è stato per Asen and Jones, la sfida è quella di progettare dettagliati protocolli di terapia che possano essere messi alla prova.

Le idee ci sono, basti vedere, ancora nel campo delle depressioni, il libro recentemente pubblicato da Linares e Campo (4).

Nello stesso tempo non credo che il nostro movimento possa essere troppo dipendente da altri enti di ricerca.

L'EFTA, insieme con le associazioni nazionali di psicoterapia relazionale, deve predisporre strumenti standard per definire, diagnosticare e quantificare per gravità, i problemi che noi professionisti accreditati ed iscritti all'associazione affrontiamo nella nostra attività psicoterapeutica nei diversi contesti.

Questi dati vanno inseriti in un sistema informativo nazionale ed europeo. In questo modo, in ogni momento, potremo sapere su quale popolazione di utenti come terapeuti familiari stiamo lavorando e come evolve nel tempo la nostra popolazione clinica.

Successivamente vanno inseriti dati essenziali rispetto al tipo di trattamento messo in atto (descrizione del protocollo terapeutico). A distanza di 2 o 3 anni, sempre seguendo le indicazioni standard messe a punto dall'EFTA, si procederà alle interviste di follow-up relative allo stato del problema, agli indici di efficacia del trattamento relazionale ed al ricordo della terapia.

Agenzie di ricerca indipendenti dalle associazioni di terapia familiare devono essere incaricate di controllare con un metodo di controlli casuali a campione:

- 1) che i trattamenti effettivi corrispondano effettivamente al protocollo terapeutico descritto
- 2) che i risultati ottenuti non siano stati alterati.

Procedure di controllo sono essenziali per garantire la credibilità dei dati non solo agli occhi della comunità scientifica, del pubblico, delle istituzioni, ma anche ai nostri stessi occhi.

E' evidente che solo dati relativi all'andamento di centinaia di casi possono avere un interesse in assenza di gruppi di confronto.

Una prima interpretazione dei nostri studi retrospettivi

Per concludere ritorno ai dati del follow-up delle anoressiche e degli psicotici da cui sono partito.

Come spieghiamo le macroscopiche differenze di risultati che abbiamo trovato nei nostri studi retrospettivi sul metodo paradossale degli anni 70?

1) La prima risposta è la più ovvia: i pazienti psicotici hanno limiti e difficoltà personali molto più gravi delle ragazze anoressiche. Non solo hanno meno risorse per il cambiamento, ma anche le loro famiglie hanno meno risorse autoterapeutiche. Il dato più lineare e elementare è quello della presenza di seri disturbi psicologici riscontrabili nei genitori e nei fratelli, la cui frequenza è riscontrabile in percentuali di 4/5 volte superiori nelle nostre famiglie con ragazzi psicotici rispetto alle nostre famiglie delle anoressiche (10).

Nelle famiglie delle anoressiche la negazione della patologia aumenta la fiducia in se stesse delle pazienti ed attenua gli atteggiamenti di controllo dei genitori. E questo le fa stare meglio. Al contrario, nelle famiglie degli psicotici la negazione della patologia rischia di oscurare la stessa sofferenza di questi ragazzi, aizzando così una maggiore ostilità ed intolleranza dei familiari. Questa dinamica risulta evidente dalla lettura di alcune terapie degli anni '70.

2) Una seconda risposta, naturalmente collegata alla prima, è relativa al tipo di protocollo di terapia breve (massimo 10 sedute) provocativa e congiunta. Le famiglie degli psicotici richiedono una presa in carico più prolungata nel tempo e non legata al solo formato familiare congiunto. Rilette oggi molte terapie della équipe di Mara Selvini ci lasciano desolati, vediamo infatti, ad esempio, che con 10 sedute si erano ottenuti dei primi risultati, i familiari avevano stabilito un buon rapporto di fiducia ed alleanza terapeutica, chiedevano di essere aiutati anche come individui. Proprio in quel momento, dove oggi penseremmo che il vero processo di cambiamento terapeutico stia per incominciare, ecco che, in obbedienza ai dettami della brevità, provocatività, fede assoluta nelle capacità autoterapeutiche dei sistemi, queste famiglie venivano congedate per sempre, nonostante le loro sconcertate proteste.

3) Inoltre, sul livello dell'organizzazione generale dei due tipi di famiglie, possiamo forse generalizzare dicendo che quasi invariabilmente le famiglie delle anoressiche restrittive sono caratterizzate da forte invischiamento reciproco ad alta intensità emotiva, specie sul tema del controllo reciproco. Rare, specialmente nel contesto di un centro di terapia familiare, le famiglie

disimpegnate e scollegate. Al contrario, nella nostra popolazione di famiglie con un ragazzo psicotico una certa parte, seppure sicuramente minoritaria, appare disimpegnata e scollegata. E sono anche molte di più le famiglie che hanno quasi perse le speranze di guarigione. Negli anni '70 venivano quindi congedate dopo 1-2 sedute. Si tentava un disperato intervento paradossale nell'atto stesso del congedarle.

Le famiglie degli psicotici richiedono invece un grande impegno e coinvolgimento del terapeuta per ricostruire legami familiari empatici e collaborativi. Tale impegno è sì importante, ma non così assolutamente essenziale, con le famiglie delle anoressiche, perché queste ragazze possono reagire positivamente ad una sfida che valorizza le loro capacità.

4) Un'ultima ipotesi di spiegazione riguarda l'esperienza ventennale di terapia individuale delle anoressiche di cui Mara Selvini era portatrice nel momento in cui iniziò a sperimentare il metodo paradossale. Al contrario la sua esperienza con la psicosi era enormemente inferiore.

Rilette quasi trent'anni dopo le terapie familiari delle anoressiche appaiono molto più specifiche originali e creative di molte delle terapie degli psicotici. Possiamo allora pensare che una approfondita conoscenza dell'anoressia consentisse alla Selvini di costruire ipotesi relazionali ed interventi molto più specifici e mirati. Il metodo paradossale venne costruito su misura per la paziente anoressica e poi indebitamente allargato alle famiglie con paziente psicotico.

Mara Selvini nel suo libro "L'anoressia mentale" (6) descrive con molta efficacia come la personalità dell'anoressica, anche di quella apparentemente più remissiva e inibita, sia caratterizzata da un elemento di forza e di oppositività che lei chiamava "l'artiglio sistemico". È questo aspetto che impedisce alla paziente di soccombere alla depressione conseguente al sentimento di avere un "difetto in se stessa". Questa stessa osservazione è condivisa da V. Ugazio (12), che definisce come polarità semantica fondamentale nella famiglia dell'anoressica quella tra potere e impotenza. Ora il controparadosso ha il suo bersaglio e il suo punto di forza proprio in tale "artiglio sistemico": ordinare a un paziente di proseguire nel suo comportamento sintomatico può avere effetto solo se nel paziente stesso è presente una forte componente di sfida e di contrapposizione ("non cederò, non

mi costringerete a mangiare”). Ma questo aspetto è solo ben raramente presente nello psicotico, che è di solito affondato nel sentimento di disperazione e di fallimento, in cui la componente di controllo sull’ambiente è assente o estremamente secondaria.

Conclusioni

Quest’ultima osservazione di nuovo mi riporta alla diagnosi, ed all’utilità per la formazione del professionista della terapia relazionale, di costruirsi una competenza specialistica nel settore in cui si deciderà o ci si troverà ad operare.

L’umanizzazione della psichiatria è la battaglia per la quale Mara Selvini e generazioni di psichiatri e psicoterapeuti, hanno speso la loro vita. Sta ora a noi, con nuove idee e conoscenze, portare avanti l’inevitabilmente incompleta opera dei pionieri.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Andolfi, M., Angelo, C., D'Atena, P. (2001) La terapia narrata dalle famiglie, Cortina, Milano.
- 2 - Asen, E., Jones, E. (2000) Systemic couple therapy and depression, Karnac, London.
- 3 - Haley, J. (1987) "Therapy. A new phenomenon" in Zeig, J. (Eds.) The evolution of psychotherapy, Brunner-Mazel, New York.
- 4 - Linares, J.L., Campo, C. (2000) Tras la honorable fachada, Paidos, Barcelona.
- 5 - Mc Glashan, T.H., Keats, C.J. (1989) Schizofrenia, Cortina, Milano 1993.
- 6 - Selvini Palazzoli, M. (1963) L'anoressia mentale, Feltrinelli, Milano.
- 7 - Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G.F., Prata, G. (1975) Paradosso e Controparadosso, Feltrinelli, Milano.
- 8 - Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentin, A.M. (1988) I giochi psicotici nella famiglia, Cortina, Milano.
- 9 - Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1998) Ragazze anoressiche e bulimiche. La terapia familiare, Cortina, Milano.
- 10 - Selvini, M., Benzi, S., Capelli, S., Ferraris, S., Gazziero, A., Morosini, P., Pasin, E., Penna, A., Pepoli, A. (2001) "Gli psicotici trattati da Mara Selvini Palazzoli e dalla sua équipe negli anni '90" (in corso di stampa).
- 11 - Selvini, M. (2001) "Mara Selvini Palazzoli: un tipico caso di resilienza" (in corso di stampa su Terapia Familiare).
- 12 - Ugazio, V. (1998) Storie permesse e storie proibite, Bollati Boringhieri, Torino.

RIASSUNTO

In questo articolo e gruppo di ricerca sulle psicosi della Scuola di Psicoterapia della Famiglia “Mara Selvini Palazzoli” presenta i primi dati delle interviste di follow-up con pazienti psicotici e loro familiari trattati con il metodo paradossale negli anni settanta. I dati vengono discussi a partire dal confronto con la grande efficacia del metodo paradossale con ragazze anoressiche, mentre nell’area delle psicosi i risultati appaiono molto deludenti.

Di qui la grande importanza di organizzare ricerche di valutazione dei risultati che comparino gli effetti di metodi terapeutici diversi sul medesimo tipo di casistica.

SUMMARY

In this paper the study group of Family Therapy School “Mara Selvini Palazzoli” on psychosis presents the preliminary data of follow-up interviews with patients and family members treated during the seventies with the paradoxical method. These data are discussed comparing them with the great effectiveness of the same paradoxical method with anorectic girls, while with ‘psychotics’ results are very disappointing. For these reasons it is very important to set up trials to evaluate effectiveness of different therapeutic protocols for the same type of cases.