

L'efficacia della Schema therapy nel trattamento dei disturbi di personalità è risultata superiore alle altre principali terapie

Data: 10 febbraio 2014

Fonte: International Society of Schema Therapy

Riassunto: Da uno studio controllato randomizzato condotto su larga scala emerge che la Schema therapy è significativamente più efficace nel trattamento di un'ampia gamma di disturbi di personalità rispetto ai due principali approcci terapeutici alternativi. La Schema therapy ottenne un più alto tasso di recupero, una maggiore attenuazione della depressione, un miglioramento superiore nel funzionamento generale e sociale e un tasso di abbandono del trattamento inferiore. Questi risultati indicarono inoltre che la Schema therapy è più vantaggiosa in termini di costo.

Uno studio controllato randomizzato condotto su larga scala e appena pubblicato nel *American Journal of Psychiatry* (la rivista ufficiale della American Psychiatric Association) mostra che, rispetto ai due principali approcci alternativi, la Schema therapy ha un'efficacia significativamente superiore nel trattamento di una vasta gamma di disturbi della personalità (evitante, ossessivo-compulsivo, dipendente, paranoide, istrionico e narcisistico). La Schema therapy ottenne un più alto tasso di recupero, una maggiore attenuazione della depressione, un miglioramento superiore nel funzionamento generale e sociale e un tasso di abbandono del trattamento inferiore. I risultati indicano inoltre che la Schema therapy è più conveniente: ottiene infatti questi risultati in cinquanta sedute e può essere facilmente implementata in un normale setting clinico.

Si tratta di un'estensione importante degli esiti senza precedenti conseguiti dalla Schema therapy nel trattamento del disturbo borderline di personalità. In base a tre principali studi di esito condotti al riguardo (Farrell et al., 2009; Nadort et al., 2009; Giesen-Bloo et al., 2006), un ampio numero di pazienti affetti da disturbo borderline può raggiungere un recupero completo in tutti i sintomi; inoltre, la sua efficacia è doppia rispetto a un comune trattamento alternativo, la Psicoterapia focalizzata sul transfert. Lo studio qui presentato estende questi

risultati impressionanti includendo una varietà di disturbi di personalità poco investigati e indica che la Schema therapy è il metodo più conveniente di cui si dispone attualmente per alleggerire gli alti costi personali e sociali di tali disturbi diffusi. Se in Europa sta diventando popolare, negli Stati Uniti la Schema therapy è praticamente sconosciuta.

Ciò che distingue la Schema therapy dagli altri trattamenti per i disturbi di personalità, tra cui la Terapia dialettico-comportamentale, è il suo utilizzo del *limited reparenting*. In esso, il terapeuta è più attivo nel soddisfacimento dei bisogni emotivi di base del paziente. Il concetto di *limited reparenting* si articola intorno ai *mode*, o parti del Sé. Il lavoro del terapeuta mira al superamento di *mode* quali il Protettore distaccato e il Genitore punitivo per raggiungere il Bambino vulnerabile. L'accesso diretto al Bambino vulnerabile costituisce l'elemento fondamentale perché il terapeuta sia in grado di soddisfare tali bisogni, e rappresenta il pilastro del trattamento. Tutte le principali terapie alternative vedono il terapeuta parlare ai pazienti adulti delle loro vulnerabilità, e sono pertanto più concentrate su interazioni tra due persone adulte. La Schema therapy si focalizza, invece, sul contatto diretto tra il terapeuta e la parte vulnerabile o bambino del Sé. Il trattamento ha dunque toni diversi, toni cui i pazienti rispondono prontamente e che si ritiene siano la ragione del tasso di abbandono del trattamento insolitamente basso. La parte adulta del paziente è introdotta gradualmente, man mano che diventa abbastanza sana da subentrare al terapeuta.

I disturbi della personalità sono comuni (3-15% della popolazione generale) e associati a un'elevata sofferenza da parte di chi ne è affetto e delle persone che fanno parte della loro vita. Generano inoltre costi sociali elevati. La psicoterapia è ritenuta il trattamento primario per i disturbi della personalità, per quanto gli studi sulla sua efficacia con questa popolazione di pazienti stiano ancora muovendo i primi passi.

Nello studio qui presentato, la Schema therapy è stata paragonata alla Psicoterapia orientata alla chiarificazione (variante della Terapia centrata sul cliente sviluppata specificamente per i disturbi di personalità) e al trattamento di routine (TAU, *Treatment as usual*). Il TAU equivaleva al trattamento abitualmente fornito a queste popolazioni di pazienti e consisteva

principalmente in una psicoterapia orientata all'insight offerta da psicoterapeuti altamente esperti. I pazienti ricevuti Schema therapy mostrarono miglioramenti significativamente maggiori sul piano statistico relativamente al recupero dai disturbi di personalità. In base all'outcome primario, il recupero dei pazienti fu pari a circa l'80% nel gruppo di Schema therapy, 60% in quello della Psicoterapia orientata alla chiarificazione e 50% nel TAU. Nei soggetti ricevuti Schema therapy ci fu inoltre un tasso di abbandono del trattamento inferiore, indice della più rapida accettazione della terapia da parte dei pazienti. Tutte le misure vennero prese a tre anni dall'inizio del trattamento. Il disegno dello studio è degno di nota, in quanto mette a confronto due trattamenti specializzati (Schema therapy e Psicoterapia orientata alla chiarificazione) e il TAU, indicando pertanto le differenze tra i vari approcci e forse dando suggerimenti in merito ai loro "principi attivi". Si trattava di uno studio vasto, multisito (323 pazienti dislocati in 12 centri di salute mentale olandesi).

La Schema therapy era così offerta: 40 sedute settimanali durante il primo anno e 10 incontri di rinforzo nel secondo. Psicoterapia orientata alla chiarificazione e TAU erano forniti una volta a settimana per un numero di sedute non definito.

La Schema therapy è un approccio relativamente nuovo sviluppato dal Dr. Jeffrey Young della New York City and Columbia University, in larga parte esplicitamente diretto al trattamento dei disturbi di personalità. È una psicoterapia integrata che attinge da TCC, Gestalt e psicoterapie psicoanalitiche per creare una terapia unica e strutturata dotata di un modello eziologico-terapeutico coeso.

Lo studio indagò sui setting terapeutici tipici anziché su situazioni particolari altamente strutturate dirette da rari esperti. In effetti, i terapeuti che fornivano la Schema therapy nello studio non erano esperti in Schema therapy. Di fatto, lavoravano già presso i centri di salute mentale olandesi e avevano mostrato il loro interesse nella Schema therapy, ricevendo poi quattro giorni di formazione e, in seguito, una supervisione tra pari avvenuta nel corso dello studio (così come una supervisione annuale da parte di esperti). Lo studio indica che la Schema therapy può essere davvero implementata efficacemente nei setting terapeutici tipici.

Dallo studio emerse un'altra importante scoperta: i terapeuti che si erano formati in Schema therapy attraverso la pratica attiva delle tecniche durante gli incontri formativi, e la ricezione immediata di feedback, fecero significativamente meglio di coloro che appresero la Schema therapy perlopiù attraverso letture, lezioni e videoregistrazioni esemplificative delle tecniche. Sono dati rari e importanti per la letteratura. La capacità di mettere a confronto gli esiti di trattamento in base alla modalità con cui è avvenuta la preparazione dei terapeuti può guidare la futura formazione nella Schema therapy e magari nella psicoterapia più in generale.

Fonte dell'articolo

L'articolo si basa sui materiali forniti dalla International Society of Schema Therapy. *Attenzione: i contenuti e la lunghezza delle informazioni potrebbero essere stati riveduti.*

Riferimento della rivista

1. Lotte L.M. Bamelis, Silvia M.A.A. Evers, Philip Spinhoven, Arnoud Arntz. **Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial of the Clinical Effectiveness of Schema Therapy for Personality Disorders.** *American Journal of Psychiatry*, 2013; DOI: [10.1176/appi.ajp.2013.12040518](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518)