

SIMPOSIO – CULTURA, VALORI E PROGETTI DELLA BEHAVIOR ANALYSIS IN AMBITO CLINICO ED EDUCATIVO – 27 GIUGNO 2014

FACT: L'approccio Focused ACT per interventi brevi ed efficaci

Roberto Cattivelli, Alessandro Musetti, Arianna Gatti
Università di Parma

ABSTRACT

L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) si sta rapidamente imponendo come un approccio all'intervento clinico di matrice comportamentale efficace e dalle convincenti basi empiriche (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011). L'obiettivo degli interventi ACT-oriented è di promuovere la Flessibilità Psicologica, a sua volta connessa con importanti outcome di cambiamento comportamentale socialmente rilevante. L'elaborazione FACT (Focused Acceptance and Commitment Therapy) mira a condensare i tradizionali protocolli ACT in interventi brevissimi, adatti ai contesti dove percorsi tradizionali, di durata e costi maggiori, faticano a trovare spazio (Strosahl, Robinson & Gustavsson, 2012), e propone protocolli flessibili ed individualizzabili di 3-6 incontri, in grado di produrre un cambiamento comportamentale misurabile.

Si è applicato un protocollo FACT per promuovere il cambiamento attraverso misure empiriche, oggettive e quantitative, utilizzando un disegno sperimentale a soggetto singolo ripetuto (multiple probes design). Si è confrontata una condizione di ascolto attivo utilizzata per la baseline e si è poi introdotto il protocollo FACT in momenti diversi per ciascun partecipante.

Sono state utilizzate misure per la treatment fidelity e check-list per la presa di decisioni e le rilevazioni. I risultati preliminari indicano un incremento dei comportamenti adattivi ed un decremento di quelli disfunzionali.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Brief Intervention, Psychotherapy Outcomes, Treatment Fidelity

INTRODUZIONE

L'obiettivo degli interventi derivati dall'Acceptance and Commitment Therapy,

applicabili a numerosi quanto differenti contesti (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011), consiste prevalentemente nella promozione della Psychological Flexibility (Flessibilità Psicologica), dimensione fortemente legata tanto al cambiamento comportamentale quanto al benessere psicologico (Hayes, Barnes-Holmes, & Wilson, 2012). L'elaborazione di Kirk Strosahl, uno dei fondatori dell'ACT insieme a Hayes e Wilson, mira a condensare i protocolli ACT in interventi brevissimi, adatti ai setting più disparati: pratica privata, ambulatori psichiatrici, residenzialità breve, consultazione ambulatoriale, etc. Anche nel contesto italiano, dove gli interventi tradizionali sono sempre più di difficile sostenibilità, una rilevante parte della pratica clinica si sta orientando in tal senso. Già gli approcci cognitivo-comportamentali tradizionali propongono percorsi sensibilmente più brevi, protocollati e misurabili rispetto ad altre tradizioni cliniche, la FACT identifica i processi di cambiamento comportamentale più rilevanti e propone protocolli flessibili ed individualizzabili di 3-6 incontri, in grado comunque di favorire un cambiamento comportamentale significativo e misurabile.

L'enfasi verso il "Radical Change" (cambiamento radicale) come definito dallo stesso Strosahl nel manuale di riferimento della Focused Acceptance and Commitment Therapy (Strosahl, Robinson & Gustavsson, 2012) è una delle caratteristiche fondanti dell'approccio. L'obiettivo di questi brevi percorsi, una sorta di "ACT abbreviata", in cui i principi fondamentali sono elaborati in un numero di incontri estremamente ridotto, è quindi un cambiamento pragmatico, socialmente rilevante e osservabile del comportamento del soggetto.

In tal senso l'approccio FACT rimarca la sua netta derivazione comportamentale, mirando più alla modificazione delle azioni, sempre in una direzione "value-based", ovvero liberamente scelta dall'individuo, più che a modificare sottostanti costrutti psicologico, comunque mai direttamente indagabili. Naturalmente senza rifiutare in toto la possibilità di collocarsi all'interno del dibattito odierno sulle psicoterapie Evidence Based e quindi adottando anche misure psicometriche ed elaborazioni statistiche per ragioni di ricerca, senza però che ne costituiscano il suo focus principale.

METODO

Scopo dello studio in esame è fornire alcuni risultati esplorativi e preliminari riguardo l'applicazione di un protocollo FACT, individualizzabile e di breve durata, da utilizzare in regime ambulatoriale con sessioni a frequenza settimanale.

Si è utilizzata una combinazione di disegno sperimentale a soggetto singolo ripetuto (multiple probes design mixed with multiple baselines design) e misurazioni pre-post in un unico gruppo (Cattivelli et al., 2012). Si è confrontata una condizione di ascolto attivo utilizzata per l'assessment e la baseline (condizione di controllo) e poi si è introdotto il protocollo FACT in momenti diversi per i diversi partecipanti allo studio.

Sono state utilizzate misure per la treatment fidelity e semplici check-list autovalutative per la presa di decisioni cliniche all'interno delle sessioni e fra una sessione e l'altra.

La condizione di ascolto attivo "Active Listening" consiste nel classico colloquio rogersiano, in cui l'ascoltatore, (il terapeuta e primo autore) si limita ad ascoltare il

soggetto fornendogli feedback sull'attenzione, ma non sul contenuto, di quanto detto.

La condizione di intervento consisteva nell'applicazione di un protocollo FACT adattato per il contesto italiano (Drossel, McCausland, Schneider & Cattivelli, 2014) e con l'aggiunta di una concettualizzazione FAP (Functional Analytic Psychotherapy).

La concettualizzazione FAP e l'applicazione di protocolli di derivazione ACT sono già stati utilizzati in letteratura congiuntamente (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follette, & Callaghan, 2009), si veda, anche nel contesto italiano (Cattivelli, Tirelli, Berardo & Perini, 2012).

Il protocollo consisteva in almeno due sessioni d'assessment e sei sessioni di intervento, strutturate sulla base del manuale della FACT (Strosahl, Robinson & Gustavsson, 2012). In fase di assessment si identificano i comportamenti della vita quotidiana (Outside Sessions – OSs) dei soggetti che si ritenevano più rilevanti, sia da decrementare (OS1) che da promuovere (OS2). Per tali comportamenti se ne individuano anche gli omologhi da evocare direttamente in sessione, CRBs (comportamenti clinicamente rilevanti – Clinical Relevant Behaviors), anch'essi divisi in disfunzionali da ridurre (CRB1) e appropriati da potenziare CRB2. Questi dati sono stati un'ulteriore guida per identificare (e qualche volta correggere) l'andamento del processo terapeutico. Al termine dell'assessment inoltre si costruiscono le check-list self report individualizzate relative ai comportamenti osservabili, già utilizzate in numerosi studi orientati al cambiamento comportamentale (Cooper, Heron, & Heward, 2006).

Ogni incontro delle sessioni d'intervento trattava un principio dell'ACT in modo specifico e integrava il protocollo di presa di decisioni cliniche presente nel manuale FACT. Si è adottata una misura dell'accordo inter-osservatori per la raccolta del dato relativo ai comportamenti osservati in sessione (CRBs) attraverso le procedure di Inter Observer Agreement (IOA) con percentuali di accordo comprese fra l'80% ed il 100%

Per valutare la Treatment Fidelity alcune sessioni sono state registrate e sottoposte a intervizione di altri colleghi indipendenti, parimenti formati nell'ACT e nella FAP (per un totale di 32 ore di registrazione su 136).

I 17 soggetti erano adulti di età compresa fra i 19 ed i 54, tutti con problematiche relative all'ansia ed all'evitamento esperienziale, come concettualizzato dall'ACT (cit.). I criteri di esclusione includevano percorsi terapeutici precedenti e comorbidità con diagnosi di disturbo dell'umore o di un qualsiasi disturbo di asse II per il DSM IV TR. Tutti i soggetti hanno ricevuto la medesima quantità di terapia individuale (6 sessioni), più una variabile quantità di sessioni di Baseline/assessment (condizione di controllo, ascolto attivo).

RISULTATI

I risultati sembrano indicare un incremento dei comportamenti adattivi ed una contemporanea diminuzione di quelli disfunzionali in relazione all'inizio

dell'intervento, e non in concomitanza delle fasi di ascolto attivo.

Inoltre, i dati clinici sui comportamenti in sessione, comunque raccolti con un'elevata percentuale di IOA, mostrano un legame tra i progressi fra i comportamenti in sessione, CRBs e quelli nella vita quotidiana OSs. I progressi relativi ai dati generali, di gruppo, raccolti grazie a misure psicometriche quali OQ 45.2 sembrano confermare, pur dimostrandosi meno sensibili rispetto ai dati comportamentali diretti, i medesimi risultati.

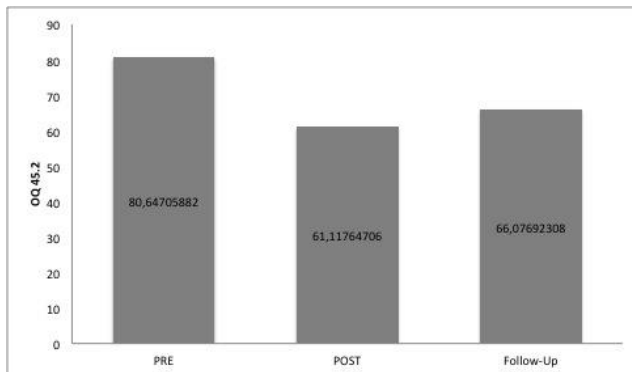


Figura 1: Cambiamento relativo alla media dei punteggi del gruppo sperimentale dell'OQ 45.2, prima, dopo e a 10 settimane dal termine del trattamento (follow up).

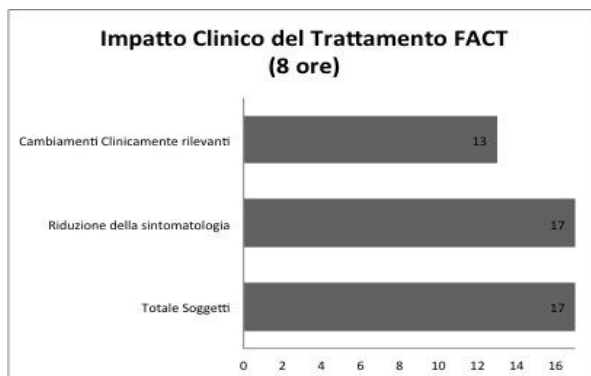


Figura 2: Impatto clinico del trattamento. Sono stati considerati clinicamente rilevanti i cambiamenti del punteggio uguali o superiori ai 13 punti come indicato in letteratura.

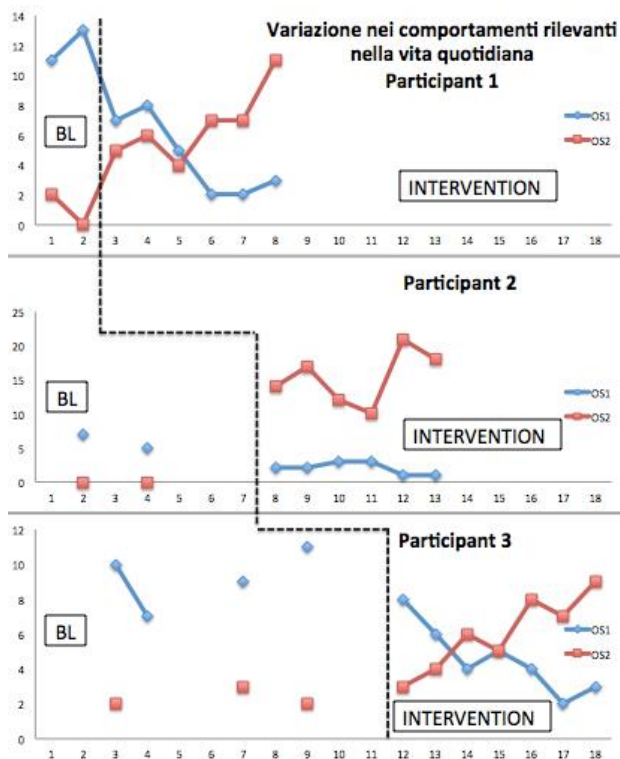


Figura 3: Cambiamento Comportamentale Rilevante. Sui grafici sono riportati gli andamenti, raccolti tramite Self-report da parte dei soggetti, dei comportamenti OS - comportamenti della vita quotidiana. Gli OS1 sono i comportamenti inappropriati da decrementare, gli OS2 quelli desiderati da potenziare.

CONCLUSIONI

Sebbene i dati raccolti costituiscano solo uno studio preliminare, questi si dimostrano consistenti e potrebbero rappresentare un primo passo verso la realizzazione di progetti di ricerca più ampi e di converso di protocolli ancora più efficienti.

L'approccio FACT sembra prestarsi anche all'ambito della libera professione in sessioni individuali, contesto particolarmente rilevante sul territorio italiano, e pare poter portare a risultati oggettivi e misurabili.

Una replica su più vasta scala che comprenda anche metodologie sperimentali randomizzate con gruppo di controllo si rende necessaria per espandere i risultati, che sembrano comunque incoraggianti.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Cattivelli, R., Cavallini, F., Tirelli V., Berardo, F., Maffini, N., Perini, S. (2012). *Prospettive educative attraverso un approccio clinico: i contributi dell' Acceptance and Commitment Therapy e della Functional Analytic Psychotherapy nel caso di un ragazzo con ansia sociale* Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale Vol. 18.3/2012
- 2) Cattivelli, R., Tirelli, V., Berardo, F., Perini, S., (2012). *Promoting Appropriate Behavior in Daily Life Contexts Using Functional Analytic Psychotherapy in Early-Adolescent Children* - International Journal of Behavior Consultation and Therapy, volume 7, number 2 & 3, 2012. ISSN: 1555 – 7855
- 3) Cooper, J.O., Heron, T.E., & Heward, W.L. (2006). *Applied Behavior Analysis*. Columbus OH: Merrill Prentice Hall.
- 4) Drossel, C. McCausland, C., Schneider, N., Cattivelli, R., (2014). *Functional Adaptation of Acceptance and Commitment Therapy: An Ethical Imperative*. In A. Masuda, (Eds.) *Mindfulness and Acceptance in Multicultural Competency: A Contextual Approach to Sociocultural Diversity in Theory and Practice* – Context Press - New Harbinger Publications, Inc.
- 5) Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). *Contextual behavioral science: creating a science more adequate to the challenge of the human condition*. Journal of Contextual Behavioral Science.
- 6) Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- 7) Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2012). *Brief Interventions for Radical Change: Principles and Practice of Focused Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- 8) Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy: Awareness, courage, love, and behaviorism*. Springer Science+ Business Media.