

## **Memoria:**

# **“Terapie familiari e di coppia/ terapie sistemiche”**

Ricerca e redazione: Michelle Bischoff e Séverine Bessero

Coordinamento: Benoît Reverdin, Nicola Gervasoni e Philip Nielsen

Esperto e supervisore scientifico: Prof. Nicolas Favez (Università di Ginevra)

Gruppo di lavoro: Benoît Reverdin, Nicola Gervasoni , Philip Nielsen, Michelle Bischoff e Séverine Bessero (AGTF); Nicolas Favez (Università di Ginevra); Raymond Traube (SISTEMICA); Daniel Krähenbühl (SGS); Heidi Oetiker (VEF); Valérie Le Goff e Robert Neuburger (ASTHEFIS).

Questa memoria è il frutto di una collaborazione tra le associazioni nazionali e cantonali svizzeri di terapia familiare e sistemica e consiglio coniugale (SISTEMICA, ASTHEFIS, SGS, STIRPS, VEF).

ASTHEFIS : Association Suisse de Thérapies de Familles et Interventions Systémiques

SGS : Schweizerische Gesellschaft für systemische Therapie und Beratung Therapie und Beratung

SISTEMICA : Fédération suisse des associations de thérapies familiales

VEF : Verband für systemische Paar – und Familientherapie-/beratung

STIRPS : Società Ticinese di Ricerca e Psicoterapia Sistemica

AGTF : Association Genevoise des Thérapies Familiales

Ottobre 2009

## Considerazioni preliminari

Gli approcci terapeutici della famiglia e della coppia stanno avendo un significativo recupero di interesse in Svizzera e in Europa. Questo nuovo slancio avviene in un momento particolare per la storia delle psicoterapie: da una parte grazie al contributo crescente di conoscenze accumulate attraverso le ricerche scientifiche in ambito clinico sulla loro efficacia; dall'altra parte è in corso un dibattito nei diversi paesi, tra cui la Svizzera, sul rimborso delle psicoterapie da parte delle Compagnie di Assicurazione. Questo dibattito avrà un impatto decisivo per la configurazione del paesaggio della psicoterapia di domani.

La presente memoria – frutto di collaborazione tra le associazioni nazionali di terapia familiare/di coppia e sistemiche - ha come finalità di fare il punto sulla complessa questione dell'efficacia di queste forme di terapia basandosi sulla letteratura scientifica. E' stato redatto secondo i seguenti criteri:

- i riferimenti sono stati selezionati tra le ricerche che rispondono a standard scientifici rigorosi, come vengono definiti nell'ambito dei trattamenti convalidati empiricamente (*empirically-validated treatments*) (Nathan & Gorman, 2007),
- l'ambito di applicazione presentato è quello dei disturbi psichici riconosciuti da LaMal (legge federale sull'assicurazione-malattia). Pertanto alcune ricerche che provano l'efficacia delle psicoterapie familiari e di coppia in ambiti non riconosciuti da LeMal non sono state prese in considerazione,
- la presentazione delle ricerche di efficacia è scissa in due parti principali: una è consacrata ai percorsi volontari intrapresi dal paziente, l'altra ai percorsi non volontari. Infatti è parso particolarmente pertinente sottolineare l'efficacia delle terapie familiari negli ambiti in cui il paziente rifiuta il trattamento o dove non è il richiedente e che rappresentano problemi con un considerevole impatto sociale. Una terza parte presenta i vantaggi economici di queste terapie.
- Infine la memoria non ha la funzione di presentare un repertorio delle differenti pratiche, ma si concentra sui fattori comuni dei diversi approcci familiari.

## Introduzione

### **Gli approcci terapeutici della famiglia e della coppia: di che si tratta?**

In questo documento per stabilire gli approcci familiari e della coppia, adotteremo le definizioni seguenti:

*“Ogni forma di psicoterapia o di intervento mirato o ripetuto che riunisca almeno due persone che fanno parte dello stesso contesto di vita o di sopravvivenza di una o più persone sofferenti, cioè che condividano un destino comune”* (Collettivo INSERM, 2004).

*“La terapia familiare si interessa ai problemi e alle sofferenze che presenta la persona nell'ambito di un contesto relazionale costituito da altre persone significativamente importanti e dalla sua rete sociale”* (NFTO; National Family Therapy Organisations, 2009).

Rientrano nel quadro di questa definizione le psicoterapie familiari e di coppia, così pure altre forme di intervento familiare inclusa la psicoeducazione e i gruppi multifamiliari. La psicoeducazione propone alle famiglie le attitudini adattive da intraprendere nei confronti delle perturbazioni legate alla malattia di un membro della famiglia. I gruppi multifamiliari riuniscono, con uno scopo terapeutico, più famiglie che spesso presentano un problema comune. Sintetizzando, lo scambio di informazioni, il mutuo aiuto, i mezzi per affrontare i problemi incontrati e lo sviluppo della solidarietà intrafamiliare sono incoraggiati.

Le prime terapie familiari sono nate alla fine degli anni 30 negli Stati Uniti. In quell'epoca le psicoterapie consistevano essenzialmente in colloqui individuali. E' a partire da una duplice considerazione clinica che le terapie familiari si sono sviluppate: da un lato i medici avevano notato l'aggravarsi delle condizioni di pazienti ospedalizzati in seguito alla visita di loro familiari; d'altro canto, l'inclusione della famiglia nel trattamento risultava, al contrario, si accompagnava col miglioramento del sintomo. A partire da allora la terapia familiare è stata in continua evoluzione, dando origine a molte scuole. A partire dagli anni 70 si è sviluppata in Europa.

La terapia familiare interviene in più ambiti: medico, psicologico o sociale. E' insegnata, e praticata nella maggior parte delle istituzioni psichiatriche in Svizzera.

### **I principi fondamentali della terapia familiare**

Le scuole di terapia familiare partono da presupposti teorici differenti, ma condividono i seguenti presupposti:

- i comportamenti e i vissuti problematici degli individui sono legati alle interazioni, ai legami familiari e al contesto nell'ambito del quale si sviluppano,
- un cambiamento apportato alle relazioni interpersonali provoca un cambiamento nel paziente oppure rinforza il cambiamento che sta intervenendo,
- il lavoro terapeutico si focalizza sulle interazioni familiari del qui e ora,
- le risorse e l'autonomia dei pazienti e della loro famiglia vengono utilizzate come leve terapeutiche.

Le terapie familiari possono essere messe in atto secondo diversi modelli psicoterapeutici (sistemico, cognitivo-comportamentale, psicodinamico). La maggior parte di esse, tuttavia, si ispira al modello sistemico. Nel prosieguo di questo testo, utilizzeremo comunemente gli acronimi TF/TS (Terapia familiare/terapia sistemica) per richiamare le terapie familiari e di coppia.

## **In quali situazioni si applica la TF/TS?**

Alle origini la TF/TS è nata come il modello di risposta terapeutica a problematiche psichiatriche gravi quali le schizofrenie. Si è in seguito progressivamente sviluppata per far fronte ad una serie più vasta di disturbi, inclusi i disturbi psicotici in senso largo, i disturbi psicosomatici, i disturbi del comportamento alimentare, le dipendenze, le demenze, il maltrattamento verso i minori, la violenza coniugale e familiare. Si tratta di una presa in carico relativamente breve: tra 6 e 20 sedute.

## **Bilancio delle ricerche**

### **Tipi di ricerche in psicoterapia**

A tutt'oggi i dati sull'efficacia della psicoterapia provengono da due tipi di studi riconosciuti per la loro validità scientifica: gli studi cosiddetti d'efficacia (efficacy studies)<sup>1</sup> e gli studi detti di efficienza (effectiveness studies)<sup>2</sup>. Per questo documento abbiamo tenuto conto di questi due tipi di studi, così pure come gli studi di rendimento (costo-efficacia)<sup>3</sup>. Per ragioni di semplicità, utilizzeremo comunemente il termine di efficacia per contrassegnare i risultati sia degli studi di efficacia sia degli studi di efficienza.

### **Efficacia della TF/TS**

*L'efficacia della TF/TS è confermata in generale e per numerosi problemi clinici specifici.*

La TF/TS è efficace sia come trattamento unico, sia congiunta con altre forme di trattamento, quale un trattamento farmacologico, un trattamento individuale, sociale o educativo. I risultati delle ricerche più recenti che presentiamo, sono riassunti in più lavori e articoli scientifici di alto livello che il lettore troverà menzionati in bibliografia, una di queste referenze è in lingua francese (Elkaïm, 2007), una in lingua tedesca (von Sydow, Beher, Metzloff & Schweizer, 2007), il resto è esclusivamente in lingua inglese (Carr, 2009a, 2009b; Fonagy, Target, Cottrell, Phillips & Kurtz, 2002; Roth & Fonagy, 2005; Nathan & Gorman, 2007; Sexton, Alexander & Mease, 2004; Shadish & Baldwin, 2003; Stratton, 2005).

### **Efficacia della TF/TS per le problematiche in cui i pazienti non sono generalmente i richiedenti diretti delle cure**

La TF/TS si dimostra spesso più efficace delle terapie individuali nell'affrontare problemi gravi in cui i pazienti non richiedono scarsamente o per nulla aiuto, come nei casi di comportamenti antisociali, di abuso di sostanze, di disturbi alimentari o ancora di disturbi psicotici. Queste situazioni sono caratterizzate da una difficoltà a coinvolgere il paziente nelle cure e a mantenerlo. Il rifiuto o l'interruzione delle cure hanno delle pesanti conseguenze per le persone che vivono accanto e generano un costo sociale elevato, soprattutto per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri.

---

1 Gli studi di efficacia sono realizzati in condizioni controllate, caratterizzati dalla costituzione di un gruppo di pazienti che soffrono degli stessi disturbi, sottoposti a un processo terapeutico standardizzato e protocollato, che è paragonato a un gruppo di controllo senza trattamento o che beneficiava di un trattamento alternativo.

2 Gli studi di efficienza riguardano gli effetti di un intervento psicoterapeutico come viene offerto nella pratica clinica corrente.

3 Gli studi "efficacia-costo" paragonano i costi di un intervento o di un programma al quale è attribuito un valore monetario con gli effetti dell'intervento o di un programma considerato espresso con altri valori.

Il coinvolgimento della famiglia/del partner nel processo di cura per questo tipo di disturbi si rivela molto efficace.

**Tabella ricapitolativa dei principali risultati della ricerca nei pazienti che generalmente non chiedono aiuto**

*I disturbi del comportamento/problemi di delinquenza giovanile*

La TF/TS permette un miglioramento significativo dei disturbi della condotta nei bambini e negli adolescenti e questo in modo più rilevante che non un trattamento individuale.

*I disturbi dell'attenzione e iperattività (ADHD) nei bambini*

La TF/TS permette un miglioramento significativo dei disturbi dell'attenzione e dell'iperattività nel bambino. Quando è combinata a un trattamento farmacologico, la TF/TS è considerata il trattamento di elezione.

*Le condotte tossicomane e i problemi legati all'alcol*

La TF/TS permette una più forte diminuzione del consumo di sostanze e una migliore adesione ai programmi terapeutici che non i trattamenti individuali.

*I disturbi della condotta alimentare*

La TF/TS permette un miglioramento significativo nei casi di anoressia mentale e una riduzione più significativa delle ricadute che nelle situazioni di terapia individuale. Allo stesso modo la FT/TF si rivela anche efficace, anzi più efficace di una psicoterapia individuale nei casi di bulimia adolescenziale.

*Le schizofrenie e gli altri disturbi psicotici*

I risultati principali dimostrano che la TF/TS, congiunta ad un trattamento farmacologico e a un seguito di terapia individuale, permette una riduzione delle ricadute e aumenta l'adesione del paziente al trattamento farmacologico. Inoltre la TF/TS permette un miglioramento delle relazioni tra il paziente e i suoi parenti, diminuendo lo stress che questi ultimi percepiscono nella gestione dei disturbi del paziente.

**Efficacia delle TF/TS nelle problematiche in cui i pazienti sono generalmente richiedenti le cure**

La TF/TS si dimostra efficace in numerose situazioni “classiche” di richiesta di cura, sia come trattamento unico, sia combinato con altri trattamenti.

## **Riepilogo dei principali risultati delle ricerche nei pazienti che richiedono aiuto**

### *I disturbi dell'umore*

La TF/TS è efficace tanto quanto i trattamenti individuali nei casi di depressione. Permette una miglior accettazione delle cure di un trattamento farmacologico. Una TF/TS fatta dopo un tentativo di suicidio nell'adolescente, riduce lo stato depressivo e il rischio di recidiva del suicidio stesso. Inoltre permette una miglior accettazione del trattamento specialistico. Per quanto riguarda i disturbi bipolari, la TF/TS combinata ad un trattamento farmacologico è l'approccio più efficace.

### *I disturbi di ansia*

La TF/TS combinata a un trattamento farmacologico, è l'approccio più efficace per il trattamento dei disturbi ossessivo compulsivi e l'agorafobia.

La TF/TS è più efficace delle terapie individuali per i bambini/adolescenti che soffrono di ansia e le loro famiglie sono in difficoltà

### *I disturbi psicosomatici nel minore e nell'adulto*

La TF/TS è efficace nel trattamento dei dolori cronici, dell'enuresi, dell'encopresi, del diabete, dei dolori cronici addominali e dell'asma.

### *I disturbi psicosessuali*

I disturbi psicosessuali sono, nella maggior parte dei casi, accompagnati a stanchezza coniugale, questo rinforza l'indicazione di una presa in carico di coppia. I risultati principali delle ricerche rilevano che la TF/TS è efficace per i disturbi del desiderio dell'uomo e, nella donna nei casi di anorgasmia, vaginismo, e dispareunia.

Inoltre i disturbi erettili come pure l'eiaculazione precoce sono curati più efficacemente nel quadro di una TF/TS abbinata ad un trattamento farmacologico.

### *Il malessere coniugale*

La TF/TS è riconosciuta efficace nella riduzione del disagio coniugale, in modo particolare con terapie che hanno una durata media di una ventina di sedute.

## **Studi “costo-efficacia”**

*L'insieme di questi studi mette in evidenza il vantaggio economico della TF/TS, sia per il paziente che per i componenti del suo entourage. Offre un buon rapporto qualità-prezzo e spesso è meno costosa di altri tipi di trattamento e soprattutto riduce il ricorso ai servizi. (Crane, 2008)*

In effetti la TF/TS permette una economia dei costi superiore a altri programmi di presa in carico nelle situazioni di delinquenza giovanile. Allo stesso modo, la terapia familiare risulta essere meno costosa di una presa in carico ambulatoriale in day hospital per i giovani consumatori di cannabis. Nei casi di depressione la TF/TS ha un costo equivalente a quello di una terapia farmacologica. Nei casi di persone che soffrono di disturbi psicotici, la TF/TS riduce il numero di ricoveri ospedalieri. Infine la TF/TS contribuisce a ridurre fortemente i costi nel senso che evita una doppia presa in carico nell'ambito della stessa famiglia (Von Sydow, Beher, Retzlaff & Schweitzer, 2007).

## Conclusioni

Le scoperte fatte dalla ricerca in psicoterapia mostrano in modo indiscutibile che per numerosi disturbi psichici, le TF/TS sono vivamente raccomandate sia per la loro efficacia sia per la durata dei loro effetti.

Tra i maggiori vantaggi: la TF/TS contribuisce ad alleviare la sofferenza dei membri della famiglia che si devono confrontare con la sofferenza psichica di uno dei loro membri. In questo modo permettono di evitare a loro volta una nuova presa in carico individuale e questo costituisce una sostanziale economia per il sistema sanità. Gli studi che confrontano costi-efficacia evidenziano la redditività di questo tipo di presa in carico.

Considerati questi risultati, sosteniamo lo sviluppo degli approcci familiari sia sul piano della pratica sia sul piano dell'insegnamento e della ricerca. La TF/TS è un intervento di qualità, spesso complementare ad altre prese in carico di problematiche psicologiche.

### Riassumendo

#### **La TF/TS è efficace**

La TF/TS è particolarmente efficace nei casi di disturbi gravi e complessi che necessitano di prese in carico importanti nelle quali il paziente, in genere, non è colui che chiede il trattamento:

- Condotte antisociali e delinquenziali
- disturbi della condotta alimentare
- abuso di sostanze
- depressione/rischio di suicidio
- disturbi psicotici
- disturbi psicosomatici

Nei casi di disturbi organici e/o psichici gravi, la TF/TS diviene ottimale quando è combinata con altri interventi terapeutici

## Bibliografia

Libri e articoli che riassumono i principali risultati delle ricerche nell'ambito dell'efficacia della TF/TS :

Carr, A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.

Carr, A. (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.

Crane, R. (2008). The cost-effectiveness of family therapy: a summary and progress report. *Journal of Family Therapy*, 30, 399-410.

Elkaïm, M. (2007). *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. Paris: Seuil.

Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J., Kurtz, Z., (2002). *What Works from Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. New York: Guildford

Collectif INSERM (2004). *Psychothérapie: trois approches évaluées*. Paris: Les éditions INSERM.

Nathan, P. & Gorman, J. (2007). *A guide to treatments that work* (3a edizione). New York: Oxford Press

NFTO (National Family Therapy Organisation), testo manoscritto, 2009.

Roth, A. & Fonagy, P. (2005). *What works from Whom? A critical review of psychotherapy research* (2a edizione). New York: Guildford.

Sexton, T.L., Alexander, J.F., Mease, A.L. (2003). Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (eds), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons, pp. 590-646.

Shadish, W.R., & Baldwin, S.A. (2003). Meta-analysis of MTF interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29.

Stratton, P. (2005). *Report on the evidence of systemic family therapy*. Warrington: Association for Family Therapy.

Von Sydow. K., Beher, S., Retzlaff, R., & Schweitzer, J. (2007). *Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/ Familientherapie*. Hogrefe-Verlag .

Una bibliografia più dettagliata può essere ottenuta presso gli autori.