Efficace la terapia cognitivo-comportamentale somministrata mediante computer

Data 16 settembre 2012
Categoria psichiatria_psicologia

La terapia cognitivo-comportamentale di ansia e depressione somministrata mediante computer è efficace e il beneficio perdura a lungo.

L'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) somministrata mediante programmi computerizzati nel trattamento della depressione è stata proposta fin dal 1990 (1).
L'uso di programmi computerizzati è stato dapprima utilizzato in via complementare, ma successivamente si è diffusa l' utilizzazione della CBT quale unica terapia dei disturbi depressivi e di quelli d'ansia ove una qualche forma di psicoterapia tradizionale non fosse disponibile in tempi ragionevoli.
Negli ultimi anni gli studi sull'argomento si sono moltiplicati(2,3,4) e la loro qualità è migliorata a tal punto che un gruppo di esperti internazionali arriva a chiedersi come i nostri modelli interpretativi sui disturbi d'ansia e su quelli depressivi possano conciliarsi con un così evidente miglioramento sintomatologico ottenuto mediante poche semplici "sedute telematiche" settimanali (5).
La quantità e la qualità dei dati a favore della CBT computerizzata è tale che nel 2009 il NICE inglese (National Insitute for Clinical Excellence) ha ufficialmente approvato la utilizzazione di questo tipo di terapia in ansia e depressione.(6)
Alcuni mesi or sono è stato pubblicato sul BMJ uno studio clinico controllato randomizzato su 187 adolescenti affetti da depressione.(7)
Esso ha dimostrato che il gruppo di adolescenti trattati a distanza mediante il **programma SPARX (Smart Positive Active Realistic X-factor)** ha conseguito un miglioramento in più di una scala valutativa per la depressione, analogo a quello mostrato dagli adolescenti trattati sempre con le metodologie della CBT direttamente dallo psicoterapeuta.

> Il programma SPARX prevede l' esecuzione di un modulo settimanale in un periodo compreso tra le 4 e le 7 settimane: il modulo è strutturato su sette livelli simili a quelli di un video-gioco: la Caverna (trovare la speranza), la terra del Ghiaccio (essere attivo), il Vulcano (confrontarsi con le emozioni), la Montagna (superare i problemi) la Palude (riconoscere i pensieri tristi), i Ponti (affrontare i pensieri tristi) il Canyon (uscire e prevenire le ricadute). Il giovane viene aiutato dal "video-gioco terapeutico" ad uscire dai sentimenti depressivi, a ridefinire la propria visione del mondo attivando modelli comportamentali adeguati, curando il proprio stato fisico e psichico in modo da prevenire le ricadute. Un' illustrazione dello SPARX è consultabile all'indirizzo internet [url]www.sparx.org.nz[/url]

Il dato che fa riflettere è che il miglioramento dello stato dell'umore persisteva a distanza di tre mesi e sembra addirittura essere superiore alla terapia tradizionale nel sottogruppo con sintomi più accentuati, forse perché è più facile per questi pazienti aderire alla terapia computerizzata.(7)

Commento di Riccardo De Gobbi

Il valore di questi studi va ben oltre il pur significativo risultato immediato, proponendo molti spunti di riflessione ed importanti ipotesi di ricerca.
Una prima linea di ricerca sarà certamente in un prossimo futuro quella di valutare la efficacia di un percorso psico-terapeutico interamente gestito dal programma computerizzato, non diversamente da come pochi anni or sono si provò la equivalenza e quindi la superiorità della chirurgia robotica verso quella tradizionale in molti settori della chirurgia.

Una seconda linea di riflessione approfondimento, e, speriamo, di ricerca, riguarda la tecnica psico-terapeutica ottimale e la relazione terapeutica medico-paziente.
Dando per scontata l'importanza di una buona relazione per un esito favorevole non possiamo ignorare che questi studi hanno dimostrato che programmi computerizzati ben formulati e riproducibili hanno comportato significativi miglioramenti anche in assenza del terapeuta.

Se è vero che tutti guardiamo con timore e preoccupazione quel momento storico in cui diagnosi e terapia psico-patologica saranno gestiti integralmente ed autonomamente dal computer (si spera con il consenso del paziente), è del pari innegabile che non possiamo più accontentarci di riconoscere dignità e valore a terapie e terapeuti molto differenti per riferimenti teorici e per pratica terapeuta, solo perché tutti possono documentare che un certo numero di pazientimigliora.
I programmi di psicoterapia computerizzata impietosamente mettono in luce una necessità non più eludibile: dobbiamo sapere quali psicoterapie funzionano e dobbiamo capire perché…

Bibliografia

1) Selmi PM, Klein M H, Greist JH, Sorrell SP, Erdman HP (1990) Computer administered cognitive-behavioral therapy

for depression. Am J Psychiatry 147(1): 51–56.

2) Andersson G, Cuijpers P (2009) Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. Cogn Behav Ther 38(2): 196–205.

3) Marks IM, Kenwright M, McDonough M, Whittaker M, Mataix-Cols D (2004):Saving clinician' time by delegating routine aspects of therapy to a computer: A randomized controlled trial in phobia/panic disorder. Psychol Med 34: 9–18.

4) Proudfoot J, Ryden C, Everitt B, Shapiro DA, Goldberg D, et al. (2004): Clinical efficacy of computerised cognitive-behavioural therapy for anxiety and depression in primary care: randomized controlled trial. Br J Psychiatry 185:46–54.

5) Gavin Andrews1, Pim Cuijpers, Michelle G. Craske, Peter McEvoy, Nickolai Titov (2010): Computer Therapy for the Anxiety and Depressive Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care: A Meta-Analysis. PloS One 5: 1-6

6) National Institute for Clinical Excellence(2009): Computerised cognitive behaviour therapy for depression and anxiety: Technology Appraisal 97. http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/TA097guidance.pdf

7) Sally N Merry,Karolina Stasiak, Matthew Shepherd, Chris Frampton, Theresa Fleming , Mathijs F,G Lucassen (2012): The effectiveness of SPARX, a computerised self help intervention for adolescents seeking help for depression: randomised controlled non-inferiority trial.