

## Introduzione

Questo lavoro nasce dalla condivisione dell'esperienza clinica, con pazienti affetti da disturbi derivanti da traumi ed eventi critici e stressanti, di psicoterapeuti CBT, formati anche in altri approcci e metodi: EMDR, Mindfulness, Sensorimotor Psychotherapy.

Il punto di partenza è la specifica necessità di confronto sull'efficacia attuale dei protocolli CBT sui Disturbi da Stress Post Traumatico e Disturbi da Stress dell'Adattamento e dall'ancora più viva necessità di confronto sull'efficacia dei protocolli che vedono l'integrazione della CBT con altri approcci e metodi terapeutici

## Obiettivi a breve termine

- In primo luogo costituire il gruppo di lavoro (sett.2013)
- Concordare le modalità di confronto: interviste, raccolta dei casi concettualizzati, analisi dei casi (sett.-nov.013)
- Concordare un protocollo di concettualizzazione e analisi del caso clinico (nov. 2013-gen.2014)

## Obiettivi a medio termine

- Sperimentare il protocollo e organizzare i dati raccolti (gen. – dic. 2014)
- Somministrare in re-test le scale sintomatologiche utilizzate per l'assessment condiviso (gen.-dic. 2014)
- Organizzare i dati raccolti (giu. 2014 ad interim)
- Organizzare il materiale derivante dalle discussioni di interviste (giu. 2014 ad interim)

## Obiettivi a lungo termine

- Istituire un percorso di gruppo sulla valutazione d'efficacia del singolo intervento, utilizzando strumenti ad hoc (2015).
- Ipotizzare per il futuro una generalizzazione dei dati e delle conclusioni coinvolgendo altri gruppi di lavoro (2015).

## Metodo

- Formalizzazione di un assessment condiviso
- Formalizzazione di una cartella clinica specifica per queste osservazioni
- Formulazione del protocollo di raccolta dei dati e concettualizzazione del caso clinico
- Analisi dei dati raccolti e prima valutazione trattamenti
- Formalizzazione della discussione dei casi in interviste e autoformazione del gruppo di lavoro

## Materiali

- SCID I, II e D (DSM IV), First M.B., Gibbon M., Spitzer R. L., et al
  - IES – R, Weiss D.S., Marmar C.R., 1996
  - AAI, George, Kaplan, Main, 1984
  - ASQ, Feeney, 1994
  - ECR, Brennan, Clark, Shaver, 1998
  - SCL 90, Derogatis, 1977
  - BAI, Beck A. T., 1988
  - BDI, Beck A. T., 1996
  - IUS, Buhr, Dugas, 2002
  - PSWQ, Meyer et al 2000
- Tutti nell'edizione italiana attuale.

## Bibliografia

- Trauma and The Body, P. Ogden et al., Norton Company, NY & London, 2006.  
 A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation, Psychiatric Clinics of North America, 2006.  
 EMDR The Breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress and trauma, Shapiro F., Forrest M., Basic Books, 1997  
 Coping with Trauma-related Dissociation, Boon S., Steele K., Van der Hart O., Norton & Co., 2011  
 Trauma, dissociation and disorganized attachment., LIOTTI G. in Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 2004  
 Attachment and Dissociation, Liotti, G., in Dissociation and the Dissociative Disorders, Routledge, NY, 2009  
 Traumatic Stress, B. van der Kolk et al., The Guilford Press, London, 2007.  
 PTSD: the treatment in adults and children, NICE, London, 2005.  
 APA, DSM IV: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, 1994.  
 Foa E.B., Keane T.M., Friedman M.J., Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for traumatic Stress Studies, Guilford, 2000, NY.

**Riferimento:** Dr.ssa M. Paola Boldrini  
 Association "Cognitismo Clinico" & Psychotherapy School "Studi Cognitivi",  
 Modena, Italy.  
**e-mail : [mpboldrini@gmail.com](mailto:mpboldrini@gmail.com)**

## Items della cartella del caso clinico

- Anamnesi
- Invio/accesso alla terapia
- Diagnosi (preesistente e attuale se aggiornata), Valutazione Stile d'attaccamento e Contratto Terapeutico
- Indicazione terapia farmacologica
- Descrizione del trattamento
- Esito re-test e analisi dei dati per monitorare i trattamenti
- Analisi dati sul trattamento e modifiche al contratto terapeutico
- Raccolta osservazioni sull'andamento e sull'esito della terapia

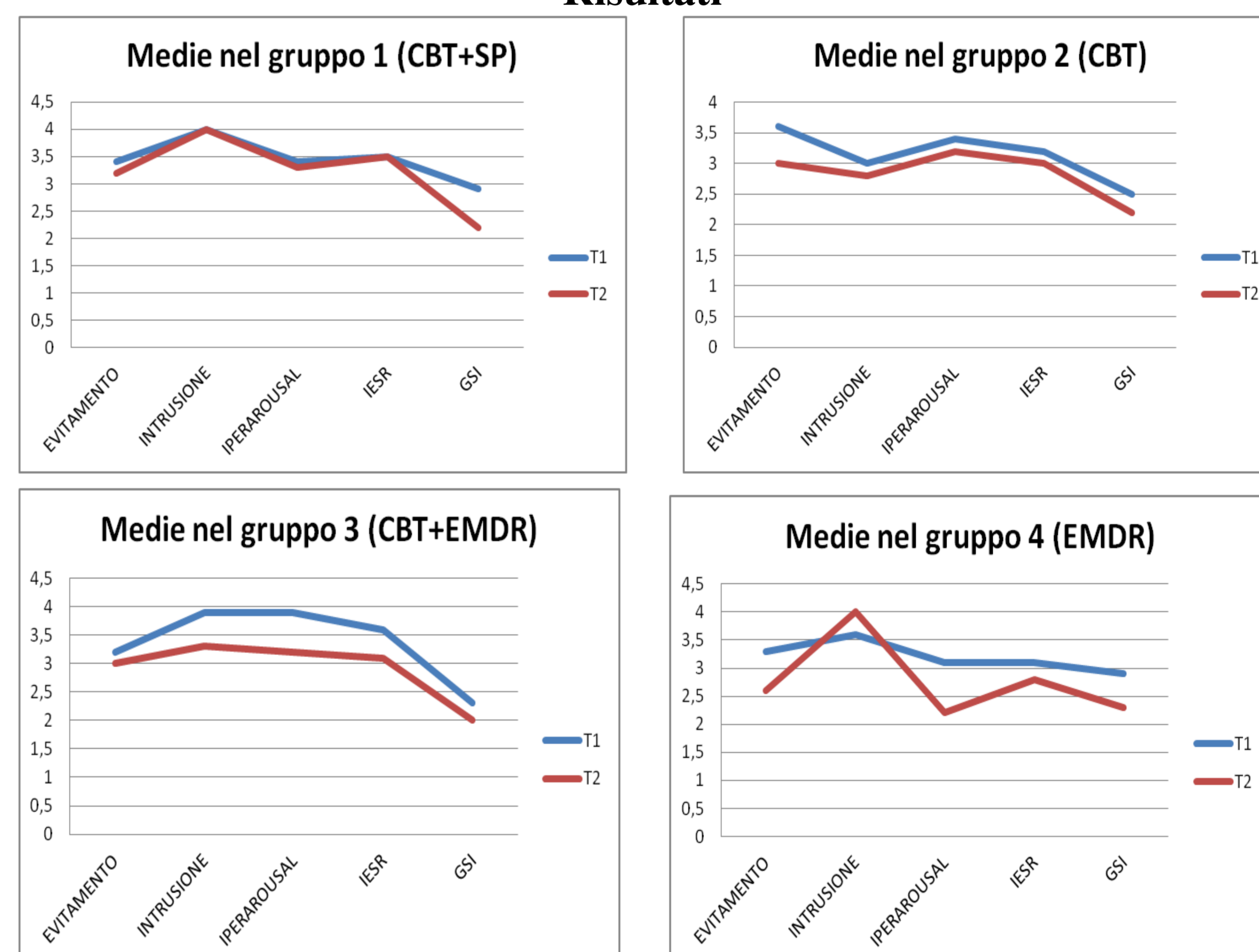
## Attuale procedura del gruppo di lavoro

- Calendarizzazione incontri mensili di interviste e autoformazione
- Ogni caso viene presentato utilizzando la concettualizzazione concordata e ad ogni incontro si discutono nuovi casi e si fa un punto della situazione sui casi visti precedentemente
- Negli incontri di autoformazione si condividono le riflessioni sui metodi e approcci su cui ci si sta formando e che si stanno mettendo in pratica

## Primo Monitoraggio

- Attualmente stiamo monitorando 16 casi, tutti con diagnosi di PTSD
- Sono stati somministrati a T1 tutti i test di assessment e si è proceduto a re-test/T2 entro 6 mesi dall'ingresso del soggetto
- I soggetti sono stati presi in carico per i seguenti trattamenti: solo CBT, CBT integrata con EMDR, CBT integrata con Sensorimotor Psychotherapy, solo EMDR.

## Risultati



## Conclusioni

- Ogni gruppo di trattamento presenta, entro i primi sei mesi andamenti che danno modo di riflettere, ad esempio per tutti vediamo una differenza discreta tra il GSI (SCL90) a T1 e il re test a T2, sicuramente da approfondire, potrebbe essere "solo" un effetto dell'inizio della terapia?
- Sicuramente occorre porsi l'obiettivo di avere gruppi più omogenei, oltre che per diagnosi, anche per età/sexo/titolo di studio/precedenti trattamenti o no;
- Ciascuna delle 3 grandi categorie sintomatologiche del PTSD (valutate con la IES – R) presenta variazioni interessanti tra T1 e T2 da rivalutare a T3 (fra 6 mesi) per capire se sono stabili o se evolvono ulteriormente e poter trarre conclusioni sulla loro causalità, ad esempio quando a differenza dall'ingresso in terapia aumentano di intensità a T2 è da attribuire alla rievocazione dell'evento traumatico, come descritto in letteratura, oppure, in caso in cui il trattamento intrapreso non sia il primo, ci sono effetti dovuti allo stress di intraprendere un nuovo trattamento o un primo?



# Longitudinal study of clinical cases of PTSD for the observation of the efficacy of CBT applied with and without integration of other approaches

Boldrini M.P., Brugnoli A., Chiappelli A., Fantinati M., Fanti P., Querci S., Sgambati S. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Studi Cognitivi, School of Psychotherapy, Modena, Italy, <sup>2</sup> Ass. Cognitivismo Clinico, Modena, Italy

## Introduction

This work stems from the sharing of clinical experience with patients suffering from disorders resulting from trauma and critical events and stressful, CBT psychotherapists, trained in other approaches and methods: EMDR, Mindfulness, Sensorimotor Psychotherapy.

Starting with a specific need to compare the effectiveness of current CBT protocols on Post Traumatic Stress Disorder, and Stress Disorder Adaptation and the even more alive need to compare the effectiveness of the protocols they see the integration of CBT with other approaches and therapeutic methods.

## Short-term Objectives

- *First set up the Working Group (September 2013)*
- *To make arrangements for comparison: interventions, conceptualized collection of cases, analysis of cases (September - November 2013)*
- *Agree on a protocol of conceptualization and analysis of the clinical case (November 2013 - January 2014)*

## Objectives in the medium / long term

- *Experience the protocol and organize the collected data (January to December in 2014)*
- *Commit to re-administer the test symptom scales used for the assessment shared (from June 2014)*
- *Organize the data collected in the re-test (from June 2014)*
- *Organize the material resulting from the discussions of Intervention (from January 2014)*

## Long Term Challenges

- *Establish a path of constant group for the study in time and for the evaluation of effectiveness of individual clinical cases, using ad hoc tools (2015)*
- *Hypothesize about the future a generalization of the data and conclusions involving other working psychotherapist's groups (from 2015)*

## Method

- **Formalization of a shared assessment**
- **Formalization of a specific medical records for these observations**
- **Formulation of the protocol for data collection and conceptualisation of the clinical case**
- **Formalization of the discussion of the cases in the supervision and intervention and self training of the working group**

## "Tools" for shared assessment

- SCID I, II e D (DSM IV), First M.B., Gibbon M., Spitzer R. L., et al
- IES – R, Weiss D.S., Marmar C.R., 1996
- AAI, George, Kaplan, Main, 1984
- ASQ, Feeney, 1994
- ECR, Brennan, Clark, Shaver, 1998
- SCL 90, Derogatis, 1977
- BAI, Beck A. T., 1988
- BDI, Beck A. T., 1996
- IUS, Buhr, Dugas, 2002
- PSWQ, Meyer et al 2000

**Other tests will be considered as meeting more specific cases for dissociative disorders**

## Items of clinical records

- **History**
- **Enter / Access to treatment**
- **Diagnosis (if upgraded pre-existing and current), Assessment of attachment style and Therapeutic Contract**
- **Indication of medication**
- **Description of treatment**
- **Outcome re-test**
- **Treatment Considerations and changes to the therapeutic contract**
- **Reflections on the progress and outcome of therapy**

## Current working model of the group

- **Scheduling monthly meetings of intervention and self - training**
- **Each case is presented using the conceptualisation agreed and at each meeting we discuss new cases and makes it a point of the situation on the cases seen previously**
- **In the meetings of self - training you share reflections on methods and approaches on which we are forming and that they are putting into practice**

## Where are we?

- **We are continuing to formalize the collection of data resulting from the administration of the tests**
- **The Intervention and self training activities are stable**
- **Ongoing monitoring we have 10 cases, of which 5 are being treated with only CBT protocol, 2 with CBT integrated with EMDR, 3 see the integration of CBT and Sensorimotor Psychotherapy**

## Reflections on the work done to date

- **To date, we have to refine the diagnostic evaluation, the cases under observation have large critical comorbidity between PTSD and present: Depressive Episodes, Personality Disorders, Dissociative Disorders**
- **The monitoring of treatment requires a timely update**
- **We are questioning the timing of the re-test: homogeneity of the study Vs subjectivity of complex cases**

## Discussion and Conclusions

- **The enrollment of patients randomly brings heavy problems of comparing treatments and thus complicates the generalization of the results**
- **The ability to open a comparison between psychotherapists with different experiences and different approaches to treatment is proving to be a great resource**
- **The reflection on the effectiveness of treatment with a single integrated approach rather than a topic that will develop when the group will be better consolidated and above all we will have solved the problematic nature of the diagnostic evaluation**

## Bibliography

- Trauma and The Body, P. Ogden et al., Norton Company, NY & London, 2006.
- A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation, Psychiatric Clinics of North America, 2006.
- EMDR The Breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress and trauma, Shapiro F., Forrest M., Basic Books, 1997
- Coping with Trauma-related Dissociation, Boon S., Steele K., Van der Hart O., Norton & Co., 2011
- Trauma, dissociation and disorganized attachment., LIOTTI G. in Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 2004
- Attachment and Dissociation, Liotti, G., in Dissociation and the Dissociative Disorders, Routledge, NY, 2009
- Traumatic Stress, B. van der Kolk et al., The Guilford Press, London, 2007.
- PTSD: the treatment in adults and children, NICE, London, 2005.
- APA, DSM IV: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Masson, 1994.
- Foa E.B., Keane T.M., Friedman M.J., Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, Guilford, 2000, NY.

## Correspondence to:

Association "Cognitivismo Clinico" & Psychotherapy School "Studi Cognitivi", Modena, Italy.

**e-mail : [mpboldrini@gmail.com](mailto:mpboldrini@gmail.com)**