



N.O.Te.C.

Azienda Ospedaliera "L. Sacco" Milano
Unità Operativa di Psichiatria
Nucleo Operativo di Terapia Cognitivo-Comportamentale

Modifiche al Protocollo Terapeutico Cognitivo-Comportamentale del Disturbo di Panico ed Agorafobia

Metodo elaborato da Prof. G. Andrews et coll.;
Clinical Research Unit for Anxiety Disorder, Sydney, Australia.

Catania G., Folliero E., Bova A., Costi E.

25-28 Settembre 2008

PREMESSA

Dopo otto anni di applicazione del protocollo terapeutico per il trattamento del disturbo di panico ed agorafobia secondo il metodo “G. Andrews” tradizionale; al fine di incrementarne gli indici di efficienza/efficacia sono state apportate le seguenti modifiche:

- scorporamento della parte comportamentale da quella meramente cognitiva. In questo senso si è costituito una parte di trattamento di gruppo definito T.G.A. (Tecniche di Gestione dell’Ansia) all’interno del quale viene trattata la componente fisiologica dell’ansia fobica;**
- implementazione della componente cognitiva del trattamento che in termini temporali si costituisce di tutte le dieci sedute di quattro ore, che prima erano dedicate all’intero protocollo, per affrontare in maniera più approfondita i temi del cambiamento cognitivo.**

INDICI DI EFFICIENZA/EFFICACIA

Gli indici di efficienza/efficacia che abbiamo preso in considerazione sono i seguenti:

- a) remissione dei sintomi fisiologici del panico e dell'evitamento fobico**
- b) riduzione dei tempi d'attesa**
- c) riduzione degli indici di drop – out**
- d) incremento degli indici di cambiamento cognitivo.**

CONFRONTO DEI PROTOCOLLI TERAPEUTICI/1

CARATTERISTICHE GENERALI COMUNI

- **PSICOTERAPIA DI GRUPPO**
- **STRUTTURATA**
- **TECNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**
- **ORIENTATA ALL'”EMPOWERING”**

CONFRONTO DEI PROTOCOLLI TERAPEUTICI/2

LA TEMPIFICAZIONE

PROTOCOLLO TRADIZIONALE

- DURATA DEL TRATTAMENTO:
10 SEDUTE DI 4 h (tot. 40 h)
- CADENZA SETTIMANALE
- 2 SEDUTE DI RINFORZO A UN MESE
- 3 FOLLOW-UP (A 3-6-12 MESI)

PROTOCOLLO MODIFICATO

- DURATA DEL TRATTAMENTO:
8 SEDUTA DI 1,5 h + 10 SEDUTE DI 4h (tot. 52 h)
- CADENZA SETTIMANALE
- 2 SEDUTE DI RINFORZO A UN MESE
- 3 FOLLOW-UP (A 3-6-12 MESI)

CONFRONTO DEI PROTOCOLLI TERAPEUTICI/3

LE FASI

PROTOCOLLO TRADIZIONALE

- PSICOEDUCATIVA
- APPRENDIMENTO DELLE TECNICHE DI CONTROLLO DELL'IPERVENTILAZIONE
- RILASSAMENTO MUSCOLARE (ISOMETRICO E PROGRESSIVO)
- ESPOSIZIONE GRADUALE
- RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA
- AFFRONTARE LE DIFFICOLTA' NEL FARE PROGRESSI

PROTOCOLLO MODIFICATO

GRUPPO T.G.A.

- PSICOEDUCATIVA
- APPRENDIMENTO DELLE TECNICHE DI CONTROLLO DELL'IPERVENTILAZIONE
- RILASSAMENTO MUSCOLARE (ISOMETRICO E PROGRESSIVO)
- ESPOSIZIONE GRADUALE

GRUPPO TERAPIA COGNITIVA

- RISTRUTTURAZIONE COGNITIVA
- AFFRONTARE LE DIFFICOLTA' NEL FARE PROGRESSI

CRITERI DI SELEZIONE DEL CAMPIONE DI PAZIENTI ENTRATI NELLO STUDIO

PROTOCOLLO TRADIZIONALE

- PAZIENTI ENTRATI NEL TRATTAMENTO TRADIZIONALE
- NEL PERIODO DI TEMPO: GENNAIO 2003-MAGGIO 2005
- CHE HANNO COMPLETATO IL FOLLOW-UP AD UN ANNO

PROTOCOLLO MODIFICATO

- PAZIENTI ENTRATI NEL TRATTAMENTO MODIFICATO
- NEL PERIODO DI TEMPO: GIUGNO 2005-DICEMBRE 2007
- CHE HANNO COMPLETATO IL FOLLOW-UP AD UN ANNO

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE DI PAZIENTI ENTRATI NELLO STUDIO

PROTOCOLLO TRADIZIONALE

- N=30
- F=19; M=11
- ETA' MEDIA: 37,3

PROTOCOLLO MODIFICATO

- N=30
- F=22; M=8
- ETA' MEDIA: 36,1

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE DIFFERENZE NEI DATI CLINICI "CRITERI SINTOMATOLOGICI"

N° ATTACCHI DI PANICO/MESE (PANIC ATTACK)

CONTARE SOLO IL NUMERO DI ATTACCHI DI PANICO CON 3 O PIU' SINTOMI AVUTI NELL'ULTIMO MESE SOMMANDO I SITUAZIONALI CON GLI INATTESI

SCALA DEL GRADO DI EVITAMENTO (PHOBIA SCALE)

**SOMMARE I PUNTEGGI DELLA SCALA "Grado di evitamento" (0-4)
DA ITEM n° 2 A ITEM n° 14**

SCALA DEL GRADO DI PAURA (PHOBIA SCALE)

**SOMMARE I PUNTEGGI DELLA SCALA "Grado di paura" (0-10)
DA ITEM n° 2 A ITEM n° 14**

SCALA DI GRAVITA' DEI SINTOMI FOBICI (PHOBIA SCALE)

**SEGNARE IL PUNTEGGIO INDICATO ALLA SCALA (0-10)
"GIUDIZIO GLOBALE DI GRAVITA' DEI SINTOMI FOBICI"**

SCALA DELLO STRESS PRECEPITO (DISABILITY SCALE)

**SEGNARE IL PUNTEGGIO TOTALE OTTENUTO DALLA SOMMA DEI PUNTEGGI DATI ALLE 3 SCALE (ATTIVITA' LAVORATIVA, VITA DI RELAZIONE, VITA FAMILIARE)
INDICATO DELLA "DISABILITY SCALE"**

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE DIFFERENZE NEI DATI CLINICI “CRITERI CLINICO-PROGNOSTICI”

CRITERI CLINICO-PROGNOSTICI

CONDIZIONE FREE :LA CONDIZIONE DI GUARIGIONE DAL DISTURBO VALUTATA COME COMPLETA ASSENZA DEL SINTOMO

CONDIZIONE RESPONDER: LA RISPOSTA POSITIVA AL TRATTAMENTO VALUTATA COME RIDUZIONE UGUALE O SUPERIORE AL 50% DEL SINTOMO RISPETTO ALLE CONDIZIONI BASALI (T0)

CONFRONTO DATI CLINICI/1

PAZIENTI TRATTATI CON IL METODO "ANDREWS" TRADIZIONALE

ATTACCHI DI PANICO		EVITAMENTI		FOBIE		GIUDIZIO GLOBALE		STRESS PERCEPITO	
FREE	RESP.								
22	6	4	15	0	21	0	23	2	11
73,3	20,0	13,3	50,0	0,0	70,0	0,0	76,7	6,7	36,7
ESITI POSITIVI 93,3		ESITI POSITIVI 63,3		ESITI POSITIVI 70,0		ESITI POSITIVI 76,7		ESITI POSITIVI 43,3	

PAZIENTI TRATTATI CON IL METODO "ANDREWS" MODIFICATO

ATTACCHI DI PANICO		EVITAMENTI		FOBIE		GIUDIZIO GLOBALE		STRESS PERCEPITO	
FREE	RESP.								
25	3	6	16	0	24	3	21	3	21
83,3	10,0	20,0	53,3	0,0	80,0	10,0	70,0	10,0	70,0
ESITI POSITIVI 93,3		ESITI POSITIVI 73,3		ESITI POSITIVI 80,0		ESITI POSITIVI 80,0		ESITI POSITIVI 80,0	

DIFFERENZE OTTENUTE

ATTACCHI DI PANICO		EVITAMENTI		FOBIE		GIUDIZIO GLOBALE		STRESS PERCEPITO	
FREE	RESP.	FREE	RESP.	FREE	RESP.	FREE	RESP.	FREE	RESP.
3	-3	2	1	0	3	3	-2	1	10
10,0	-10,0	6,7	3,3	0,0	10,0	10,0	-6,7	3,3	33,3
ESITI POSITIVI 0,0		ESITI POSITIVI 10,0		ESITI POSITIVI 10,0		ESITI POSITIVI 3,3		ESITI POSITIVI 36,7	

CONFRONTO DATI CLINICI/2

“VARIABILI DI CONTROLLO”

PAZIENTI TRATTATI CON IL METODO "ANDREWS" TRADIZIONALE

	FARMACI	
free	rid.	inva.
17	12	1
56,7	40,0	3,3

	SCL 90-R	
free	resp.	pegg.
0	10	2
0,0	33,3	6,7

PAZIENTI TRATTATI CON IL METODO "ANDREWS" MODIFICATO

	FARMACI	
free	rid.	inva.
17	10	3
56,7	33,3	10,0

	SCL 90-R	
free	resp.	pegg.
0	13	2
0,0	43,3	6,7

DIFFERENZE OTTENUTE

	FARMACI	
free	rid.	inva.
0	-2	2
0,0	-6,7	6,7

	SCL 90-R	
free	resp.	pegg.
0	3	0
0,0	10,0	0,0

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE DIFFERENZE NEI "TEMPI D'ATTESA"

DEFINIZIONE DEL "TEMPO D'ATTESA"

IL TEMPO DI ATTESA E' DATO DAL TEMPO INTERCORSO TRA LA PROPOSTA DEL TRATTAMENTO E L'INIZIO DEL TRATTAMENTO STESSO.

PERIODI DI TEMPO CONSIDERATI NEL CONFRONTO

A) TRATTAMENTO MODIFICATO: L'INTERVALLO DI TEMPO TRASCORSO DALLA DATA IN CUI POTEVA ESSERE PROPOSTO IL TRATTAMENTO MODIFICATO, ALLA DATA IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL FOLLOW-UP A 12 MESI.

GIUGNO 2005 - DICEMBRE 2007

B) TRATTAMENTO TRADIZIONALE: AL FINE DI CONFRONTARE DUE PERIODI UGUALI PER ESTENZIONE, SONO STATI SCELTI I PRECEDENTI DUE ANNI E MEZZO RISPETTO AL TEMPO CONSIDERATO NEL TRATTAMENTO MODIFICATO;

GENNAIO 2003 - MAGGIO 2005

CONFRONTO DATI DEL “TEMPO D’ATTESA”

CONFRONTO REELATIVO AL TEMPO D'ATTESA TRA IL METODO "TRADIZIONALE" E QUELLO "MODIFICATO"

METODO "TRADIZIONALE"

	giorni	mesi
TEMPO MEDIO D'ATTESA	137	5

METODO "MODIFICATO"

	giorni	mesi
TEMPO MEDIO D'ATTESA	86	3

DIFFERENZA

	giorni	mesi
TEMPO MEDIO D'ATTESA	50	2

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICI DI DROP-OUT

CRITERI DEL DROP-OUT

- 1) **DROP-OUT PRE-TRATTAMENTO: IL PAZIENTE NON SI PRESENTA ALLA PRIMA SEDUTA DEL TRATTAMENTO E CONTINUA A NON PRESENTARSI**
- 2) **DROP-OUT AL TRATTAMENTO: IL PAZIENTE ASSOMMA UNA QUANTITA' DI ASSENZE AL TRATTAMENTO UGUALE O SUPERIORE AL 30% DEL TOTALE DELLE SEDUTE. (IL NUMERO DI PRESENZE TOTALE E' DATO: NEL METODO TRADIZIONALE DALLA SOMMA DELLE SEDUTE D.A.P. MENTRE NEL METODO MODIFICATO DALLA SOMMA DELLE SEDUTE DEL T.G.A. E DEL D.A.P.)**

PERIODI DI TEMPO CONSIDERATI NEL CONFRONTO

- A) **TRATTAMENTO MODIFICATO: L'INTERVALLO DI TEMPO TRASCORSO DALLA DATA IN CUI POTEVA ESSERE PROPOSTO IL TRATTAMENTO MODIFICATO, ALLA DATA IN CUI E' STATO EFFETTUATO IL FOLLOW-UP A 12 MESI.
GIUGNO 2005 - DICEMBRE 2007**
- B) **TRATTAMENTO TRADIZIONALE: AL FINE DI CONFRONTARE DUE PERIODI UGUALI PER ESTENZIONE, SONO STATI SCELTI I PRECEDENTI DUE ANNI E MEZZO RISPETTO AL TEMPO CONSIDERATO NEL TRATTAMENTO MODIFICATO;
GENNAIO 2003 - MAGGIO 2005**

CONFRONTO DATI DEL DROP-OUT/1

DATI DROP-OUT NEL TRATTAMENTO "TRADIZIONALE"

ANNI	2003	2004	mag-05	TOT.	PERCENTUALI	
IDONEI	42	36	24	102		
DROP-OUT PRE TRATTAMENTO	10	10	7	27	26,5	%
ENTRATI IN TRATTAMENTO	32	27	10	69		
DROP-OUT AL TRATTAMENTO	10	7	4	21	30,4	%

DATI DROP-OUT NEL TRATTAMENTO "MODIFICATO"

ANNI	giu-05	2006	2007	TOT.	PERCENTUALI	
IDONEI	10	32	24	66		
DROP-OUT PRE TRATTAMENTO	5	6	1	12	18,2	%
ENTRATI IN TRATTAMENTO	11	26	23	60		
DROP-OUT AL TRATTAMENTO	2	4	3	9	15,0	%

DIFFERENZE NEL DROP-OUT OTTENUTE NEL TRATTAMENTO "MODIFICATO"

DROP-OUT PRE TRATTAMENTO	-5	-4	-6	-15	-8,3	%
DROP-OUT AL TRATTAMENTO	-8	-3	-1	-12	-15,4	%

DATI "TEMPO D'ATTESA" E "DROP-OUT"

"VARIABILE DI CONTROLLO"

COEFFICIENTE "CARICO DI LAVORO/RISORSE DISPONIBILI" NEL TRATTAMENTO "TRADIZIONALE"

ANNI	2003	2004	mag-05	TOT.	
COLLOQUI EFFETTUATI	61	63	31	155	
RISORSE DISPONIBILI	36	36	18	90	ORE/UOMO ALLA SETTIMANA
COEFFICIENTE C.di L./R.D.	1,7				

COEFFICIENTE "CARICO DI LAVORO/RISORSE DISPONIBILI NEL TRATTAMENTO "MODIFICATO"

ANNI	giu-05	2006	2007	TOT.	
COLLOQUI EFFETTUATI	21	78	58	157	
RISORSE DISPONIBILI	18	48	48	114	ORE/UOMO ALLA SETTIMANA
COEFFICIENTE C.di L./R.D.	1,4				

DIFFERENZE RILEVATE

COEFFICIENTE C.di L./R.D.	1,7	
		0,3
COEFFICIENTE C.di L./R.D.	1,4	

CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI INDICI DI DISFUNZIONALITA' COGNITIVA

**INDICE DI DISFUNZIONALITA' COGNITIVA AL D.W.M.
CALCOLATO ATTRAVERSO LA SOMMA DEI PUNTEGGI AI SINGOLI ITEM (0-5)
DIVISO IL NUMERO DEGLI ITEM (35)**

CRITERI CLINICO-PROGNOSTICI

**DISFUNZIONE COGNITIVA FREE :LA CONDIZIONE DI AZZERAMENTO DELL'INDICE
DI DISFUNZIONALITA' COGNITIVA**

**DISFUNZIONE COGNITIVA RESPONDER :LA RIDUZIONE UGUALE O SUPERIORE
AL 50% DELL'INDICE DI DISFUNZIONE COGNITIVA RISPETTO ALLE CONDIZIONI
BASALI (T0)**

CONFRONTO DATI DELLA DISFUNZIONALITA' COGNITIVA ALLA SCALA DEL D.W.M. (C. Perris)

CONFRONTO REELATIVO ALL'INDICE DI DISFUNZIONE COGNITIVA ALLA SCALA D.W.M.
TRA IL METODO "TRADIZIONALE" E QUELLO "MODIFICATO"

METODO "TRADIZIONALE"

	FREE	RESP.	
INDICE DI DISFUNZIONE COGNITIVA	0	13	
	0	43	%

METODO "MODIFICATO"

	FREE	RESP.	
INDICE DI DISFUNZIONE COGNITIVA	0	18	
	0	60	%

DIFFERENZA

	FREE	RESP.	
INDICE DI DISFUNZIONE COGNITIVA	0	5	
	0	17	%

SINTESI DEGLI ESITI/1

SINTOMI FISIOLÓGICI DEL PANICO E DELL'EVITAMENTO FOBICO

I dati evidenziano:

- Nessuna differenza nel numero degli attacchi di panico (0%)
- Differenze non significative sia alla scala degli evitamenti (10%) sia a quella delle fobie (10%) e del giudizio globale (3,3%)
- Differenze significative alla scala dello stress percepito (DISS) dove il miglioramento a favore del trattamento modificato è stato del 36,7%.

VARIABILI DI CONTROLLO

Non è stata rilevata alcuna differenza significativa sia della terapia farmacologica sia dell'indice di Gravità Globale alla scala della psicopatologia generale (SCL 90-R)

INTERPRETAZIONE DEI DATI

La nostra ipotesi relativa al miglioramento nella scala dello stress percepito è che un aumento del tempo totale del trattamento possa avere dato ai pazienti la percezione di essere più “seguiti” nel percorso di terapia.

SINTESI DEGLI ESITI/2

INDICI DEL TEMPO D'ATTESA

I dati evidenziano:

Una riduzione significativa del tempo d'attesa passato dai 5 mesi del protocollo tradizionale ai 3 mesi del protocollo modificato.

VARIABILI DI CONTROLLO

Non è stata rilevata alcuna differenza significativa nel Coefficiente Carico di lavoro/Risorse disponibili (0,3%)

SINTESI DEGLI ESITI/3

INDICI DI DROP-OUT

I dati evidenziano:

- Miglioramento significativo nel DROP-OUT PRE-TRATTAMENTO (8,3%)
- Miglioramento significativo nel DROP-OUT TRATTAMENTO (15,4%)

VARIABILI DI CONTROLLO

Non è stata rilevata alcuna differenza significativa nel Coefficiente Carico di lavoro/Risorse disponibili (0,3%)

INTERPRETAZIONE DEI DATI

Il miglioramento dell'indice di drop-out pre-trattamento pensiamo sia determinato dalla riduzione dei tempi d'attesa. Mentre il miglioramento dell'indice di drop-out al trattamento pensiamo sia determinato oltre che dalla riduzione dei tempi d'attesa, anche dal cambiamento apportato al protocollo terapeutico.

SINTESI DEGLI ESITI/4

INDICI DELLA FUNZIONALITA' COGNITIVA

I dati evidenziano:

Un incremento di pazienti che migliorano alla scala funzionalità cognitiva (D.W.M. di C. Perris) del 17%

INTERPRETAZIONE DEI DATI

Il miglioramento dell'indice di funzionalità cognitiva pensiamo possa essere determinato dall'aumento del tempo dedicato, nel protocollo modificato, alla ristrutturazione cognitiva. Tale esito richiede comunque ulteriori approfondimenti in quanto la scala D.W.M. non individua solo le distorsioni cognitive dei disturbi d'ansia, ma valuta un indice di disfunzione cognitivo globale. Potrebbe essere utile abbinarne un'altra specifica delle disfunzioni cognitive dell'ansia fobica.

Riferimenti bibliografici

- Roth A., Fonagy P. “Psicoterapie e prove di efficacia” 1987
- Andrews G. “The treatment of Anxiety Disorder” 1994
- Catania G. “Il trattamento cognitivo del disturbo da attacchi di panico e di agorafobia” in Calzeroni A., Contini A. “Disturbo di panico e agorafobia nella medicina generale: indicazioni per il trattamento psicoterapeutico cognitivo-comportamentale” 2002
- Lyddon W.J., Jones J. V. “L’approccio evidence-based in psicoterapia” 2002

Azienda Ospedaliera “L. Sacco” Milano
Unità Operativa di Psichiatria
Nucleo Operativo di Terapia Cognitivo-Comportamentale
Centro Psico-Sociale di Via Aldini,72



N.O.Te.C.

Modifiche al Protocollo Terapeutico Cognitivo-Comportamentale del Disturbo di Panico ed Agorafobia

(Metodo elaborato da Prof. G. Andrews et coll.; *Clinical Research Unit
for Anxiety Disorder, Sydney*)

25-28 Settembre 2008

FINE