

FrancoAngeli

Collana diretta da Paolo Moderato

A cura di
Steven C. Hayes, Stefan G. Hofmann

Oltre il DSM

Un'alternativa *process-based*
alla diagnosi e al trattamento
dei disturbi psicologici

Edizione italiana a cura di
Roberto Anchisi

PRATICHE COMPORIMENTALI E COGNITIVE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),
Roberto Cavagnola (*Fondazione Sospiro*),
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),
Serafino Corti (*Fondazione Sospiro*),
Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),
Giovambattista Presti (*Università degli Studi di Enna – Kore*),
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*),
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*).

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

I volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

A cura di
Steven C. Hayes, Stefan G. Hofmann

Oltre il DSM

Un'alternativa *process-based*
alla diagnosi e al trattamento
dei disturbi psicologici

Edizione italiana a cura di
Roberto Anchisi

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI
E COGNITIVE

Questa pubblicazione è stata concepita per fornire informazioni accurate e affidabili in merito all'argomento trattato. Viene commercializzata nella consapevolezza che l'editore non fornisce prestazioni psicologiche, finanziarie, legali, o altri servizi professionali. Qualora sia necessaria l'assistenza o la consulenza di un esperto, si raccomanda di rivolgersi alle figure professionali di riferimento.

Grafica della copertina: Elena Pellegrini
Immagine di copertina: ID 38717264 © Veshta | Dreamstime.com

Titolo originale: "Beyond the DSM. Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment", edited by Steven C. Hayes and Stefan G. Hofmann
© 2020 by Steven C. Hayes and Stefan G. Hofmann
Context Press
An imprint of New Harbinger Publications, Inc.
5674 Shattuck Avenue
Oakland, CA 94609
www.newharbinger.com

The contributions to *Beyond the DSM* by authors who are employees of the National Institutes of Health (NIH), a part of the U.S. Department of Health and Human Services, were prepared as part of their official duties as employees of NIH and are works of the United States Government. The copyright status of these contributions is governed by 17 USC Section 105. This edition is published by arrangement with New Harbinger Publications Inc. and Donzelli Fietta Agency srl

Traduzione italiana di Silvia Di Trapani

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

“Esiste un ampio e profondo consenso, anche tra gli ideatori dei criteri del DSM, sulla necessità di sviluppare paradigmi alternativi per la diagnosi e il trattamento dei disturbi psicologici affinché il campo continui a progredire. Ma quale approccio conviene adottare?”

In questo volume lungimirante, Hayes e Hofmann riuniscono i modelli di trattamento più sofisticati, ognuno dei quali enfatizza il processo, la dimensionalità, l'analisi funzionale del comportamento e la capacità di individualizzare e personalizzare la diagnosi. Ogni professionista della salute mentale trarrà beneficio da questi sviluppi.”

David H. Barlow, PhD, ABPP, professore emerito di psicologia e psichiatria e fondatore del Center for Anxiety and Related Disorders (CARD) presso l'Università di Boston

“La diagnosi sindromica fornisce un punto di partenza per la classificazione dei disturbi mentali, ma è intrinsecamente limitata in termini di individuazione dei percorsi eziologici sottostanti e dei principi di cambiamento. Questo volume presenta un approccio process-based che offre uno strumento molto più efficace per analizzare i processi causali sottostanti l'eziologia dei problemi di salute mentale, siano essi malattie o disturbi o gli stessi adattamenti emersi nel tempo in funzione di una migliore idoneità riproduttiva.”

Steven D. Hollon, PhD, professore di psicologia alla Vanderbilt University con un interesse di lunga data per il trattamento e la prevenzione della depressione

“ADORO questo libro. Un metodo infallibile per procurarsi il mal di testa è cercare di fornire un'assistenza basata sulle evidenze, utilizzando trattamenti empiricamente supportati per le sindromi del DSM, e allo stesso tempo occuparsi dei processi basati sulle evidenze, descritti nella letteratura scientifica in materia, nella quale vengono elencate le difficoltà dell'individuo di cui ci si sta occupando. Questo volume affronta il dilemma di cui sopra, offrendo idee creative per una scienza unificata della psicopatologia, della sua classificazione e del suo trattamento”.

Jaqueline B. Persons, PhD, direttore del Centro di terapia cognitivo-comportamentale di Oakland, professore clinico presso il dipartimento di psicologia dell'Università della California, Berkeley, e autrice di *The Case Formulation Approach to Cognitive-Behavior Therapy*

“È difficile che l'approccio basato sul DSM offra una migliore comprensione o un trattamento più efficace dei problemi di salute mentale. Hayes e Hofmann suggeriscono un percorso da seguire. Aperto a varie tradizioni terapeutiche, basato sulla scienza e sensibile all'individualità del paziente, questo libro presenta molteplici esempi di comprensione e trattamento dei problemi di salute mentale basati sui processi che creano e conservano i problemi, anziché sulle categorie che li descrivono. È un libro che fa riflettere e che dovrebbe essere presente sugli scaffali di tutti i professionisti e ricercatori clinici.”

Douglas W. Woods, PhD, preside della Graduate School e professore di psicologia alla Marquette University

“Questo notevole volume rappresenta un vero e proprio salto di qualità nella comprensione delle disfunzioni psicologiche. Hayes, Hofmann e i tanti autori che hanno collaborato presentano interessanti alternative alle tradizionali diagnosi categoriali alla DSM e all’ICD, attingendo a ricerche che abbracciano le neuroscienze, l’apprendimento, il coping e la cultura. Queste nuove idee possono arricchire la ricerca dei meccanismi alla base della psicopatologia, guidando l’identificazione degli obiettivi terapeutici e la costruzione di interventi guidati da principi e personalizzati.”

John R. Weisz, PhD, ABPP, è professore di psicologia all’Università di Harvard e direttore dell’Harvard Lab for Youth Mental Health, specializzato nello sviluppo e nella sperimentazione di interventi transdiagnostici per i giovani

“Ci si aspetterebbe certamente che Hayes e Hofmann forniscano un compendio riflessivo e integrativo sugli approcci basati sui processi per valutare, diagnosticare e trattare i problemi psicologici. In questo volume, Hayes e Hofmann hanno coinvolto i più autorevoli esperti del settore per rispondere efficacemente a questa aspettativa. I capitoli offrono una profondità e un’ampiezza di vedute che sono dettagliate e allo stesso tempo di facile consultazione, definendo in tal modo una valida premessa a partire dalla quale i ricercatori e i clinici di vari orientamenti teorici possono comprendere meglio e contribuire a delineare il futuro della psicoterapia basata sui processi.”

Gordon J. G. Asmundson, PhD, professore di psicologia presso l’Università di Regina, development editor di *Clinical Psychology Review* e direttore del *Journal of Anxiety Disorders*

Indice

Prefazione all'edizione italiana, di <i>Roberto Anchisi</i>	pag.	9
1. Creare un'alternativa alla diagnosi sindromica. Caratteristiche essenziali dei processi di cambiamento e modelli che le strutturano, di <i>Steven C. Hayes, Stefan G. Hofmann, Joseph Ciarrochi</i>	»	13
2. Il Research Domain Criteria Project avviato dal NIMH. Un decennio di ricerche traslazionali sull'integrazione comportamento-cervello, di <i>Uma Vaidyanathan, Sarah Morris, Ann Wagner, Joel Sherrill, David Sommers, Marjorie Garvey, Eric Murphy, Bruce Cuthbert</i>	»	35
3. Cambiamento di paradigma. Dal DSM ai Processi di Cambiamento, di <i>J. Scott Fraser</i>	»	58
4. Vulnerabilità psicologiche e risposte di coping. Un approccio innovativo alla valutazione transdiagnostica e alla pianificazione del trattamento nell'era post DSM-5, di <i>Rochelle I. Frank, Matthew McKay</i>	»	84
5. Aspettative e domini cognitivi correlati. Implicazioni per la classificazione e la terapia, di <i>Winfried Rief</i>	»	106
6. Apprendimento, linguaggio e comportamenti derivati. Alcune implicazioni per l'approccio alla sofferenza psicologica basato sui processi, di <i>Dermot Barnes-Holmes, Yvonne Barnes-Holmes, Ciara McEntegart</i>	»	124

7. Influenze culturali e sociali sulla variabilità individuale nei processi emotivi, di <i>Shruthi M. Venkatesh, Stacey N. Doan, Abigail L. Barthel, Stefan G. Hofmann</i>	pag.	145
8. Come la prospettiva dei sistemi complessi può contribuire alla valutazione process-based e alla psicoterapia, di <i>Adele M. Hayes, Leigh A. Andrews</i>	»	172
9. Flessibilità psicologica nel dolore cronico. Esaminare la rilevanza di un modello process-based per lo sviluppo del trattamento, di <i>Lance M. McCracken</i>	»	208
10. Un approccio multilivello e multimetodo per testare e precisare gli obiettivi di intervento, di <i>Andrew T. Gloster, Maria Karekla</i>	»	233
11. Costruire un sistema diagnostico process-based. Un approccio evolutivo esteso, di <i>Steven C. Hayes, Stefan G. Hofmann, Joseph Ciarrochi</i>	»	259
I Curatori	»	287

Prefazione all'edizione italiana

Ogni caso è singolare, non esistono due persone e due disturbi mentali uguali, ce lo ricorda il principio d'identità degli indiscernibili (Leibniz, 1687)¹.

È possibile, allora, comprendere un disturbo psicopatologico per riferimento a disturbi simili in persone diverse?

Non è possibile perché vi sono inevitabili differenze personali e di contesti spazio-temporali.

Il principio di Leibniz è molto chiaro dal punto di vista logico, ma complica le cose per il neo-terapeuta alla ricerca di protocolli e di linee guida comuni.

Il DSM li fornisce, in chiave *nomotetica*, secondo categorie diagnostiche generali, che però prescindono dalla peculiarità di *ogni* disturbo presentato da *ogni* singola persona, con la sua univoca collocazione tempo-spaziale: la sua storia evolutiva, il suo organismo e il suo contesto ambientale e socio-culturale.

Con il solo approccio nomotetico si perde la possibilità di un'azione terapeutica ampia, estesa e duratura come invece richiede la complessità dell'essere umano. Per ovviare si sono moltiplicati i tipi di trattamento e le tecniche.

Ma l'alternativa più efficace è rappresentata dall'approccio *idiografico*, rivolto alla comprensione del singolo paziente.

E può questo approccio consentire protocolli, linee guida? Condurre a una teoria basata sui tratti comuni?

Ecco la novità del libro: una *teoria* della psicopatologia e della psicoterapia *basata sui processi comuni* a ogni essere vivente: si tratta dei *pro-*

1. "Eadem sunt, quorum unum potest substitui alteri salva veritate" (1687), prima edizione in *Leibniz, Opera Philosophica*, Pars prior, Berlino, 1840, a cura di Johann Eduard Erdmann, p. 94.

cessi di adattamento, perché se vi sono problemi, sono dovuti a difetti o disturbi dell'adattamento.

Il libro individua *sei processi di base dell'adattamento e due livelli di influenza*, la costituzione fisica e il contesto culturale, con le sue credenze e i suoi condizionamenti.

Per comprendere (e trattare) un disturbo è perciò richiesto un lavoro fortemente individualizzato, ed è per questo che il libro enfatizza, tra l'altro, l'attenzione sulle *aspettative*, essenziali per cogliere la *coerenza psicologica* che lega le variabili in gioco, e che è all'origine di abitudini disfunzionali e inflessibili, resistenti al cambiamento.

Il disturbo si configura come una rete di variabili che si connettono in nodi sulla base delle esperienze precedenti, codificate nella storia che il paziente si racconta. Il linguaggio contribuisce al mantenimento del sistema dei processi patologici, estendendone l'influenza, potenzialmente all'infinito.

Il libro sottolinea perciò la necessità di ricorrere a una potente teoria del linguaggio, la RFT (Relational Frame Theory), che fornisce la chiave non solo per comprendere, ma soprattutto per modificare il sistema patologico, penetrando nella sua roccaforte e aprendo le porte al cambiamento.

La metafora della conquista di Troia può aiutare a comprendere la prospettiva fortemente innovatrice presentata dal libro, perché suggerisce come certe terapie senza fine possano trovare soluzione aderendo all'approccio basato sui processi e sulle aspettative. Ulisse facendo leva sulle *credenze* e le *aspettative* dei troiani riuscì a penetrare entro le loro mura e ad aprirne le porte, laddove i tentativi condotti in modo tradizionale avevano fallito nel corso di un decennio di sforzi.

Gli autori del libro, come Ulisse in viaggio verso Itaca, si propongono una meta da raggiungere, quella di una nuova e più efficace scienza della psicoterapia. E i capitoli di questo libro rappresentano il percorso per scoprire come adattare le teorie tradizionali al nuovo approccio, sia dal punto di vista idiografico sia da quello delle misure necessarie per valutare in modo rigoroso gli esiti.

La meta è quella di una psicoterapia che abbia realizzato finalmente lo status di *scienza paradigmatica*.

Nel libro, attraverso una varietà di contenuti, dopo i primi capitoli a tema prevalentemente epistemologico, vengono esaminati i processi di base dell'adattamento evolutivo, con esempi di applicazione ai più diffusi disturbi contemplati dal DSM, offrendo idee creative per una scienza unificata della psicopatologia e della psicoterapia.

In sostanza, si tratta di un appassionante stimolo alla comprensione e al trattamento del disagio e dei disturbi che caratterizzano la condizione

umana, basato sui processi di adattamento, già evidenziati dai precedenti studi sull'RFT e sull'ACT, con la riscoperta della spiritualità in psicoterapia: "Io osservo ora con curiosità quasi benevola, senza tormentarmi, la strana forma del mio spirito, lo lascio fiorire così come può: sa respirare solo in un'atmosfera di semplicità e libertà" (Lalla Romano)².

Roberto Anchisi

ASCCO-Accademia di Scienze Comportamentali e Cognitive
IESCUM-Istituto Europeo per lo Studio del Comportamento Umano

2. L. Romano, *Una giovinezza inventata*, Einaudi, Torino, 1995, p. 68.

1. *Creare un'alternativa alla diagnosi sindromica*

Caratteristiche essenziali dei processi di cambiamento e modelli che le strutturano

di *Steven C. Hayes**, *Stefan G. Hofmann***, *Joseph Ciarrochi****

Per decenni lo studio scientifico degli interventi psichiatrici ha seguito una determinata strategia analitica – quella della diagnosi sindromica – che ha portato allo sviluppo progressivo di un insieme di categorie diagnostiche molto corposo, che tuttavia ora sembra giunto a un vicolo cieco. Sono in pochi ormai a ritenere che si possa derivare una adeguata terapia evidence-based a partire dal lavoro di quei ricercatori che continuano a valutare protocolli psicosociali e liste di farmaci per il trattamento delle sindromi psichiatriche. Dobbiamo trovare una nuova strategia e un nuovo modo di procedere. Ma la domanda è: “Come sarà questa strategia?”.

Il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM, dall'inglese *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Associazione Psichiatrica Americana, 2013) e la *Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati* (ICD, dall'inglese *International Classification of Diseases and Related Health Problems*; Organizzazione Mondiale della Sanità, 2018) hanno dominato il campo per decenni, portando a un intorpidimento intellettuale se si guarda al futuro. La nostra discussione qui si concentrerà principalmente sul DSM, ma le stesse riflessioni riguardano anche l'ICD.

I programmi di psicologia clinica hanno istruito generazioni di studenti ad adottare un approccio topografico alla sofferenza umana basato sulla convinzione biomedica secondo cui le sindromi – insieme di segni (ciò che è visibile) e sintomi (ciò che le persone lamentano) – possono offrire una comprensione profonda e funzionale della psicopatologia. Gli studenti imparano a ricordare i criteri, come la presenza di segni e sintomi “cinque su

* University of Nevada, Reno.

** Boston University.

*** Australian Catholic University.

nove” o “quattro su sette”, e poi a scegliere la sequenza corretta di tecniche tra liste di protocolli di trattamento derivate da studi clinici randomizzati e controllati (Randomized Clinical Controlled Trials – RCT). Secondo molti vale l’assunto che la competenza clinica consista nella rigorosa realizzazione di tecniche all’interno di protocolli basati su evidenze. L’importanza data alle terapie *basate su evidenze* rientra in questa visione di “protocolli-per-sindromi”.

Tutto questo sta cambiando rapidamente. Dopo aver rivisto trent’anni di sforzi orientati alla classificazione sindromica, il comitato di studio della quinta versione del DSM (2013) ha concluso che è improbabile che l’intera impresa porti i ricercatori all’identificazione di entità funzionali: “Tutti i limiti dell’attuale paradigma diagnostico suggeriscono che la ricerca incentrata esclusivamente sul perfezionamento delle sindromi definite dal DSM è improbabile che porti alla scoperta delle eziologie sottostanti. Per farlo, è necessario un cambiamento di paradigma, al momento sconosciuto” (Kupfer, First, Regier, 2002, p. xix).

L’approccio dei Research Domain Criteria (RDoC) adottato dal National Institute of Mental Health (NIMH) ha preso le distanze dalla classificazione sindromica (Insel *et al.*, 2010), forse nel tentativo di introdurre quel “cambiamento di paradigma ancora sconosciuto”. In questa sede passeremo in rassegna la storia e lo stato attuale dei RDoC. Qualunque sia il contributo dei RDoC, anche un osservatore poco esperto si accorgerebbe che chi sosteneva la strategia dei “protocolli-per-sindromi” ne ha poi preso le distanze e si è orientato verso un approccio basato sui processi. Ed è proprio questo il tema centrale di questo volume.

Per certi versi, il nuovo orientamento appare come un ritorno alle origini della terapia comportamentale (Davison, 2019). La terapia fondata su evidenze si basava sull’estensione dei principi di base in analisi funzionali idiograficamente utili. Tali principi erano molto precisi (per esempio, la definizione di “rinforzatore” imponeva dei limiti per l’utilizzo legittimo del termine) e ad ampio raggio di applicazione (per esempio, la combinazione di un ristretto numero di principi doveva descrivere un numero più ampio di fenomeni) e hanno portato allo sviluppo di diverse metodologie applicative.

Tuttavia, questa analogia storica è in qualche modo fuorviante perché la terapia comportamentale forniva poche indicazioni su come sviluppare *nuove* conoscenze riguardo ai processi di cambiamento. L’enfasi maggiore era posta sull’applicazione dei principi identificati nei laboratori di sperimentazione animale. In altri termini, i passi necessari all’elaborazione di un più efficace sistema di processi di cambiamento non veniva considerata una priorità, in quanto, inizialmente, la scienza dei principi del cambia-

mento psicologico sembrava aver già raggiunto un livello sufficientemente avanzato.

Invece, i primi terapeuti cognitivo-comportamentali ponevano molta attenzione allo sviluppo di metodi di cambiamento replicabili e basati su prove di efficacia che potessero adattarsi alle esigenze dei singoli individui. Ciò emerge chiaramente dagli studi di Gordon Paul sulle terapie evidence-based: “Quale trattamento, a opera di chi, risulta avere una maggiore efficacia per questo individuo con questo problema specifico, secondo quali circostanze e con quali modalità di realizzazione?” (Paul, 1969, p. 44). Questa domanda si riferiva chiaramente alla dimensione tecnica (quale trattamento), mentre il focus principale riguardava il modo in cui fornire tale prestazione e adattarla alla persona (ad opera di chi, per quale problema specifico e in quali circostanze). Le ultime sei parole riguardanti il processo di cambiamento (“... e come può essere realizzato”) erano rimaste in secondo piano quando questa tesi era stata esposta per la prima volta due anni prima (Paul, 1967). Paul non si chiedeva “Quale nuova teoria è necessaria per spiegare questi effetti?”, ma “Come possiamo spiegare questi risultati sulla base di principi noti?”.

In effetti, la terapia comportamentale era *definita* allo stesso tempo come metodi di intervento sperimentati, che erano collegati e spiegati dalla “teoria dell’apprendimento definita operativamente” (Franks, Wilson, 1974, p. 7). Analogamente, la caratteristica distintiva dell’analisi comportamentale applicata era ritenuta quella della trasparenza della tecnica in relazione ai bisogni sociali fondamentali delle persone (Baer, Wolf, Risley, 1968), e l’unica teoria di riferimento si basava sull’aderenza ai “principi comportamentali”.

Gli studi successivi centrati sui “protocolli per sindromi” con finanziamento federale si inseriscono perfettamente in questo contesto fondato sulle tecniche e sulle cure psicosociali basate su evidenze. I ricercatori di orientamento cognitivo-comportamentale (CBT) su tale base sono giunti a definire una terapia basata su evidenze testando i protocolli per le sindromi con studi controllati di analisi delle serie storiche e soprattutto con studi clinici randomizzati (RCT) (Thompson-Hollands, Sauer-Zavala, Barlow, 2014). I protocolli perciò sono diventati la modalità principale di cura psicosociale basata su evidenze (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer, Fang, 2012). I concetti e la teoria erano ancora importanti per la descrizione e la logica dei vari interventi clinici, ma non più centrali. Per esempio, fino all’ultimo decennio le analisi mediazionali erano rare nella CBT.

Tramontata l’era dei “protocolli per sindromi”, l’attenzione è tornata ai processi di cambiamento (Hayes, Hofmann, 2018; Hofmann, Hayes, 2019), in seno all’iniziativa RDoC e nella stessa CBT (Klepac *et al.*, 2012), condividendo il principio secondo cui il futuro della psicoterapia come scienza è

processes-based. Per questo è necessario fare chiarezza su come individuare i processi di cambiamento e come organizzarli in modelli e teorie.

In questo capitolo, esamineremo ciò che i ricercatori intendono con “processi di cambiamento” e quali proprietà tali processi devono avere affinché possano costituire un punto di partenza per un’alternativa alla diagnosi sindromica. Analizzeremo gli elementi necessari per lo sviluppo di tali modelli e teorie e proporremo una via da seguire nel contesto della scienza evoluzionistica.

Processi di cambiamento

Come possiamo definire efficacemente un insieme valido di processi di cambiamento, organizzati in modelli semplificati, che permettano ai professionisti di rispondere prontamente alla seguente domanda chiave: “Quali processi biopsicosociali dovrebbero essere affrontati con questo paziente, per raggiungere un dato obiettivo in una determinata situazione, e come si può intervenire su tali processi in modo adeguato ed efficace?” (Hofmann, Hayes, 2019, p. 47). Inizieremo con le caratteristiche principali dei processi di cambiamento.

Che cosa sono i processi di cambiamento?

I *processi di cambiamento terapeutico* sono cambiamenti o meccanismi basati su una teoria, dinamici, progressivi, contestualizzati, modificabili e articolati su più livelli che si verificano in sequenze prevedibili, empiricamente stabilite e orientate verso risultati desiderabili (Hofmann, Hayes, 2019, p. 38). Esaminiamoli uno a uno:

- *basati sulla teoria*, in quanto una chiara definizione delle relazioni tra eventi consente di fare previsioni dimostrabili e di sviluppare metodi per ottenere il cambiamento;
- *dinamici*, in quanto i processi possono implicare cicli di feedback e cambiamenti non lineari;
- *progressivi*, in quanto potrebbe essere necessario organizzarli secondo un certo ordine per raggiungere l’obiettivo del trattamento;
- *contestualizzati e modificabili*, in quanto rispondenti a criteri di utilità pratica e di possibilità di intervento da parte degli operatori;
- *articolati su più livelli*, in quanto alcuni processi sostituiscono o sono intrecciati con altri.

Si tratta di punti chiave particolarmente importanti, come vedremo, e se intendiamo far riferimento ai processi per andare oltre il DSM, dobbiamo esaminarne tutte le caratteristiche.

Alta precisione, ampiezza e profondità

Un processo di cambiamento deve essere preciso e avere ampiezza di applicazione, come è stato detto in precedenza riguardo ai principi comportamentali. Deve esserci chiarezza quando si applica un determinato processo di cambiamento (*precisione*), e quest'ultimo deve poter essere applicato a una ampia gamma di fenomeni (*ampiezza*). Il criterio della precisione fa sì che i processi di cambiamento non siano fondati sulle euristiche e su metafore vaghe. Il criterio dell'ampiezza esclude quei processi di cambiamento che sono solo versioni riadattate di altre tecniche, ma promuove processi di cambiamento con un campo di applicazione più esteso. Non sarebbe opportuno né dal punto di vista scientifico né dal punto di vista pratico sviluppare una miriade di processi di cambiamento applicabili solo ad aree circoscritte.

Esiste anche un terzo requisito per i processi di cambiamento: la *profondità*. In un quadro scientifico uniforme, i concetti propri di un livello di analisi non devono contraddire i risultati raggiunti in altri livelli di analisi. La coerenza tra i livelli di analisi è un criterio particolarmente importante per un'area multidisciplinare quale la salute mentale e comportamentale. La psicologia è ricompresa in altri livelli di analisi, come la fisiologia, la genetica, i processi sociali e la cultura, per citarne solo alcuni, e i suoi concetti devono poter funzionare correttamente all'interno di questa complessa rete di livelli. Per esempio, i dati della neurobiologia delle emozioni non devono contraddire un processo di cambiamento emotivo che risulta efficace a livello psicologico. Se vi è contraddizione, significa che la descrizione scientifica del processo di cambiamento non risulta adeguata. Non stiamo parlando di riduzionismo, poiché a ciascun livello di analisi corrisponde un lavoro specifico. Piuttosto, occorre sia sempre presente l'obiettivo di un tessuto scientifico unificato¹.

Una delle possibili implicazioni di questa prospettiva è che i principi della scienza clinica dovrebbero essere associati a efficaci programmi scientifici di base, poiché è in quell'ambito che esistono le conoscenze

1. *NdC*. Per una chiara disamina del tema del riduzionismo in psicologia si veda *Interazioni umane. Manuale di psicologia contestualista*, a cura di P. Moderato, FrancoAngeli, Milano, 2019, pp. 17-21.

necessarie per verificare che vi siano precisione, ampiezza e profondità elevate. Sulla stessa linea, è importante non limitarsi esclusivamente al livello clinico quando si ricercano i processi di cambiamento. Possiamo trovare importanti processi di cambiamento negli studi sullo sviluppo, o naturalistici longitudinali, o sperimentali, e così via: qualsiasi altro processo di cambiamento che non sia stato ampiamente esaminato su tale base probabilmente non è ancora utilizzabile come punto di riferimento per i sistemi diagnostici basati sui processi.

Processi idiografici

È importante sviluppare una conoscenza nomotetica dei processi di cambiamento. La “psicologia dell’uno” non è particolarmente rilevante dal punto di vista delle applicazioni, in quanto la conoscenza che non può estendersi a più persone interessa poco gli esperti che devono investire del tempo per apprenderne l’uso. Questo fa parte del concetto di “ampiezza”. I processi di cambiamento perché siano utili devono essere applicabili a un certo numero di persone, di settori critici, di contesti e di metodi di realizzazione. La questione che si pone è quella del rapporto tra conoscenza idiografica e conoscenza nomotetica.

La tradizione cognitiva e comportamentale si è confrontata per molto tempo col fatto che le valutazioni delle medie fra gruppi cross-sectional e quelle longitudinali intra-individuali fossero sostanzialmente su due differenti livelli di analisi (e.g., Barlow, Hayes, Nelson, 1984; Sidman, 1960; von Eye, Bergman, 2003), ma la letteratura del settore in genere non è arrivata a un chiarimento condiviso. Per quasi un secolo, la cultura occidentale ha accettato l’idea empiricamente errata della “persona media” (Rose, 2017), e la scienza occidentale ne ha seguito l’esempio. Ciò potrebbe avere senso se si prendesse in esame unicamente il risultato degli interventi realizzati per problemi analoghi in individui diversi. Ad esempio, se 4 persone su 10 hanno smesso di evitare il proprio lavoro dopo un particolare tipo di intervento (in confronto ad altre 7 su 10 in condizioni diverse), allora focalizzarsi su un intervento di tipo collettivo potrebbe non essere un grosso problema.

A livello dei processi di cambiamento, tuttavia, il quadro è più complesso. Se consideriamo una molteplicità di variabili, e le rispettive variazioni e correlazioni nel tempo, la nostra analisi a livello collettivo cesserà di fornire informazioni rilevanti per l’individuo. Potremmo identificare processi di cambiamento relativi a gruppi che non si manifestano nel singolo individuo. È anche possibile che questi due livelli di analisi forniscano risposte diverse alla stessa domanda.

Si consideri la relazione tra velocità di battitura e numero di errori che si commettono mentre si digita. Se si prende in esame un qualsiasi gruppo di persone, si noterà che gli esperti digitano più velocemente (e con meno errori) rispetto ai dattilografi occasionali. A livello collettivo, la rapidità di battitura sarà correlata negativamente agli errori. Tuttavia, nel caso di ogni singolo individuo, principianti ed esperti, cercare di digitare più rapidamente causerà un numero maggiore di errori. Pertanto, la velocità di battitura e gli errori di battitura sono correlati negativamente in un gruppo di persone ma positivamente per ogni individuo appartenente allo stesso gruppo.

Essendo un esempio di senso comune si potrebbe supporre che l'unica cosa da fare per chiarire il quadro potrebbe essere inserire l'esperienza di battitura come covariante. Il problema è che in aree nuove non si può prevedere come individuare tali errori e quali covarianti aggiungere. Di solito, quando le analisi a livello collettivo e a livello dell'individuo differiscono (e.g., Fisher, Medaglia, Jeronimus, 2018; Turner, Hayes, 1996), non ne conosciamo il motivo esatto, ma sappiamo con certezza matematica che, quando i risultati dell'analisi dei processi di cambiamento a livello di gruppo vengono applicati a una persona in particolare, non possiamo assumere che il processo di cambiamento abbia effetti positivi per il singolo individuo (Fisher, 2015).

Perché possiamo affermarlo con certezza matematica? Perché questa applicazione della conoscenza viola un'evidenza matematica accettata e consolidata nelle scienze fisiche nell'arco di 90 anni: il teorema ergodico. All'inizio del secolo scorso, i fisici si interessarono al comportamento della singola molecola di gas, ma potevano misurare solo il volume del gas e non le singole molecole. Un matematico scoprì che il comportamento dei due poteva essere lo stesso, ma solo in circostanze rare e altamente specifiche (Birkhoff, 1931). Ne è risultato il cosiddetto teorema ergodico, da quel momento considerato acquisito nelle scienze fisiche, ma ancora poco noto nelle scienze comportamentali.

Le implicazioni sono evidenti. I metodi statistici basati sulla variazione interindividuale, come il prodotto incrociato dei metodi dei coefficienti dell'analisi mediazionale (Preacher, Hayes, 2008), non possono rappresentare adeguatamente tutti i singoli processi di cambiamento (Molenaar, 2008a, 2008b). È dunque necessario un altro modo di procedere.

Si tratta di un serio problema statistico e metodologico che potremo risolvere completamente solo col tempo, perciò dedicare tempo al lavoro su reti complesse e sistemi dinamici permette di aprire il campo a successivi progressi (si veda il capitolo 8). Dobbiamo identificare i processi di cambiamento che si ripetono nel tempo a livello individuale. Possiamo poi

trasferire questi modelli in generalizzazioni nomotetiche (come parametri sia di sottopopolazioni sia di popolazione complessiva), a condizione che le formulazioni nomotetiche non distorcano ciò che si riscontra a livello idiografico. I processi di cambiamento identificati o testati in disegni di serie temporali (Hayes, Barlow, Nelson-Gray, 1999) sono esempi particolarmente importanti di questi obiettivi, data l'ampiezza e la profondità della tradizione di ricerca in psicologia applicata. Sono molte le cose che già conosciamo.

Nella network analysis sono già disponibili strumenti analitici come il GIMME (Group Iterative Multiple Model Estimation) che permettono di fare stime della popolazione senza mai trattare i dati idiografici come "errore" (Gates, Molenaar, 2012).

Misurabili nell'immediato e ripetutamente

Il paragrafo precedente aiuta a chiarire il motivo per cui occorre valutare i processi di cambiamento utilizzando metodi di misura idonei a valutazioni longitudinali ripetute, possibilmente a intervalli brevi. Per ragioni pratiche è fondamentale che tali metodi di misura siano fruibili a costi contenuti e forniscano un rapido feedback ai professionisti. Le osservazioni comportamentali in seduta costituiscono un esempio classico di misure con questo tipo di proprietà. Ci sono ottimi esempi di analisi delle trascrizioni e di altre misure registrate in seduta che forniscono prove di processi di cambiamento importanti dal punto di vista funzionale (Hesser, Westin, Hayes, Andersson, 2009). Con il perfezionamento dei software di analisi del linguaggio naturale, è ormai sempre più concreta la possibilità di ricevere un riscontro dei modelli verbali utilizzati dai pazienti in seduta già dopo pochi minuti. Un altro esempio è rappresentato dalla diffusione crescente di misure di autovalutazione e misure di valutazione ecologica istantanee via smartphone. Le misure dei processi di cambiamento così ottenute sono preferibili, proprio perché forniscono un riscontro immediato.

Più complessa è la valutazione delle informazioni ricavate tramite misure di self-report. Le più note misure di self-report non sono state testate per un uso ripetuto ad alta frequenza, e in ogni caso anche una sola breve sequenza di questo tipo finirebbe per esasperare il paziente. Certe soluzioni, come scegliere l'item con il peso maggiore e usarlo frequentemente, sono mere regole empiriche che di per sé non si basano su una logica di misurazione ben definita. Parte del problema è che la psicometria e la teoria classica dei test violano il teorema ergodico (Molenaar, 2008a) e non si è ancora trovata una soluzione definitiva per evitarlo.

Un dispositivo di self-report può essere considerato una misura efficace dei processi di cambiamento solo qualora si dimostri la possibilità di applicarlo ad analisi longitudinali ad alta frequenza e focalizzate sull'individuo. I processi che possiamo misurare con modalità multiple, ad esempio self-report e osservazioni comportamentali, hanno maggiori probabilità di essere affidabili e dunque di essere presi in considerazione nello sviluppo di alternative al DSM.

Mutevoli e contestualizzabili

La psicoterapia è una forma di scienza applicata, e, pertanto, si deve basare su processi di cambiamento associati a caratteristiche contestuali modificabili, piuttosto che su processi dipendenti da variabili singole prive di un legame chiaro e noto con eventi manipolabili. Per comprendere e utilizzare i processi di cambiamento ci si deve focalizzare sulla relazione tra l'azione e il suo mutevole contesto: storico, situazionale e interiore.

I processi di cambiamento sono sequenze funzionali, non semplici istantanee. Identificare i correlati degli esiti del cambiamento è già un buon traguardo, ma ancora lontano dall'essere un metodo adeguato per la valutazione dei processi di cambiamento: se devono fungere da componente alternativa al DSM, è necessario che siano utilizzati in modo efficace per la concettualizzazione di un disturbo in vista del trattamento. Per questa ragione si devono scegliere quei processi che comprendano sia il punto di vista storico sia quello contestuale.

Percorsi funzionali di cambiamento

Una sequenza funzionale di cambiamento non è una "causa" in senso meccanicistico, perché sono sempre possibili terze variabili, e il cambiamento non è mai lineare, unidirezionale o univoco. È importante, per esempio, distinguere i semplici marcatori del trattamento dai meccanismi del trattamento. I pazienti spesso imparano a "parlare la lingua" di una determinata forma di psicoterapia, e quando l'intervento è efficace qualsiasi intervento di quello stesso tipo determinerà una sorta di aspettativa in grado di indurre processi di cambiamento anche senza intervento, per cui tali processi vanno analizzati con molto interesse. Per comprendere risultati di questo tipo, tradizionalmente si procede con l'analisi mediazionale, avviando un trattamento di controllo con un percorso "b" (il percorso dal mediatore al risultato), per verificare che la relazione mediatore-risultato sussista

anche nelle condizioni del controllo. Invece, nelle analisi delle relazioni a livello idiografico si procede piuttosto cercando modelli simili nei soggetti non trattati (Hayes *et al.*, 2019).

Con mediatori coerenti

Se c'è un dato ricorrente nella definizione delle sindromi, è che solitamente vengono trascurati i mediatori di senso comune perché ritenuti irrilevanti. I fattori demografici, come l'età e la religione, ad esempio, non identificano risposte differenziali replicabili dal punto di vista sindromico. La scienza mediazionale, qual è la scienza dei processi di cambiamento, richiede invece modelli teorici che forniscano guide coerenti per dare un senso ai risultati. Sono perciò preferibili processi di cambiamento correlati a mediatori coerenti con il punto di vista idiografico.

In sintesi

Un focus sui processi di cambiamento offre la possibilità concreta di accontentare ricercatori e professionisti del settore, prescindendo dalle divisioni teoriche. Molte volte, tradizioni teoriche differenti presentano concetti analoghi. Se accordarsi sui modelli generali risulta spesso complesso, di contro esiste un interesse comune più evidente riguardo ai processi di cambiamento. Una volta accertato che le condizioni sopra descritte si verificano in un determinato processo di cambiamento, possiamo considerarle come parte importante per costituire un'alternativa all'attuale nosologia psichiatrica.

Modelli dei processi di cambiamento

L'elenco dei processi di cambiamento proposti o identificati in diversi ambiti, ossia "transdiagnostici", risulta essere piuttosto lungo. In uno dei primi testi riassuntivi, Harvey e colleghi (Harvey, Watkins, Mansell, Shafran, 2004) ne hanno identificati più di 100. La lista è cresciuta enormemente negli ultimi 15 anni e sembra ora contarne molte centinaia.

Non esiste un metodo pratico che indichi come impiegare le centinaia di processi di cambiamento sia nella fase di valutazione che di trattamento. Dobbiamo semplificare la lista su una base teorica e di evidenza. Useremo il termine "modello" per descrivere un sistema integrato di processi di cambiamento da utilizzare per la selezione e lo sviluppo degli interventi.

I processi di cambiamento assumono significato all'interno di una trama di concetti, dati e assunti. La chiarezza degli assunti è una condizione essenziale perché non si generi confusione all'interno di un modello. Per esempio, un modello di una fase dello sviluppo dell'essere umano potrebbe racchiudere in sé concetti basati sull'idea che gli eventi psicologici siano simili a sistemi organici in evoluzione, quali fiori o alberi. Secondo tale metafora organicista (Pepper, 1942), eventi apparentemente casuali o contraddittori si rivelerebbero come fasi precedenti necessarie per gli ulteriori sviluppi. La ribellione di un adolescente, per esempio, può essere interpretata a posteriori come il segno di un sano distacco dai genitori e dai loro comportamenti di controllo. Il *criterio di verità* implicito in analisi di questo tipo è la *coerenza*.

Gli assunti filosofici alla base di simili processi di cambiamento sono assai diversi da quelli fondati su un insieme di assunti formali il cui obiettivo è caratterizzare un evento specifico e le classi di eventi a esso correlate. In tal senso, allo stesso adolescente potrebbe essere diagnosticato un disturbo del comportamento in base alla frequenza degli episodi di ribellione. Il *criterio di verità* implicito in questo genere di indagini nosologiche è la semplice *corrispondenza*. Un altro analista invece potrebbe interpretare i comportamenti dell'adolescente in modo contestualista e ipotizzare che li metta in atto per evitare, per esempio, la paura del rifiuto o del fallimento. Il *criterio di verità* sottostante a tali considerazioni è la *funzione* (workability). Qualcun altro potrebbe considerare tali comportamenti in modo meccanicistico come il risultato di un'anomalia nella connessione anatomica tra l'amigdala e la corteccia orbitofrontale (Passamonti *et al.*, 2012). In questo caso il *criterio di verità* potrebbe essere la *verifica predittiva*.

Se un modello associa in modo incoerente tali insiemi di assunti, ne risulta una confusione analitica e uno spreco di energia per la ricerca. I concetti trovano linfa vitale nelle connessioni con altri concetti e nella realizzazione di modelli di verità sottostanti. Per esempio, i teorici contestualisti potrebbero dimostrare che con un impiego appropriato del rinforzo si riorganizzano gli stadi dello sviluppo, il che li porterebbe a credere di aver mostrato l'inadeguatezza di un modello a stadi o di una posizione organicista. In tal modo trascurerebbero l'importanza degli stadi normativi, trasformando così un modello coerente in un modello poco flessibile. Una ghianda è "destinata a trasformarsi" in quercia se si consente al normale processo organico di verificarsi e non quando diventa un ingrediente di uno stufato autunnale.

Questo esempio mostra la futilità di trasformare le divergenze filosofiche in battaglie empiriche, poiché quando combiniamo ipotesi incoerenti all'interno di un singolo modello, si generano conflitti inutili *all'interno* del programma di ricerca. Per evitare tali dibattiti è opportuno sollecitare l'inserimento di corsi di filosofia della scienza nei percorsi di formazione universitaria (Klepac *et al.*, 2012).

Per filosofia della scienza si intende qualcosa di più che padroneggiare i propri postulati. C'è un certo grado di incommensurabilità filosofica tra modelli distinti, ma se permettiamo ai dati di essere considerati da diversi punti di vista, allora la cooperazione scientifica per valutare le ipotesi è attuabile una volta che le parti siano consapevoli di ciò che stanno assumendo².

Completo, coerente e funzionale

Per costituire un'efficace guida al trattamento, i modelli basati sui processi di cambiamento devono essere applicabili a un numero sufficiente di processi chiave all'interno di una gamma adeguata di problemi e sotto-problemi di un paziente. I processi identificati nel modello devono riguardare aspetti cruciali dell'esperienza umana, come la motivazione al cambiamento, il senso di sé, o le reazioni affettive. Idealmente, un processo selezionato dovrebbe riguardare non solo la risoluzione dei problemi, ma anche l'incremento del benessere. Il motivo di questa affermazione è pragmatico. Affinché i modelli dei processi di cambiamento forniscano la base per lo sviluppo di un'alternativa al DSM, è necessario che siano semplici e in numero limitato. Decine e decine di modelli risultano essere problematici tanto quanto decine e decine di diagnosi, o altrettanti processi individuali di cambiamento.

I processi di cambiamento presenti in ogni modello devono concatenarsi in modo coerente, e deve esserci la prova che l'insieme sia completo o che perlomeno non abbia evidenti limiti. La conoscenza nomotetica presente in un modello deve indicare a ricercatori e professionisti cosa accade verosimilmente a livello dell'individuo. Nella loro massima espressione i modelli dei processi di cambiamento dovrebbero contribuire allo sviluppo

2. *NdC*. Il tema della consapevolezza che la scelta di un modello scientifico rimanda a una posizione filosofica di fondo è presente in numerosi scritti. Si veda in particolare: P. Moderato, M.L. Ziino, "Le visioni del mondo: ipotesi e rappresentazioni", in R. Anchisi, P. Moderato, F. Pergolizzi, *Roots and Leaves: Radici e sviluppi contestualisti in terapia comportamentale e cognitiva*, FrancoAngeli, Milano, 2017, pp. 102-116.

di nuove forme di analisi funzionale che consentano agli esperti di selezionare gli elementi di trattamento utili per garantire i migliori risultati. La ricerca sull'efficacia di tali componenti e dei nuclei cruciali dovrebbe essere essa stessa esauriente e coerente dal punto di vista teorico, così da consentire di andare oltre le tecniche tradizionali e sperimentare quali metodi si adattino meglio al modello basato sui processi. Devono esserci chiari collegamenti tra il modello di processo e la scelta del target del trattamento, e dovrebbe essere evidente l'utilità di tali collegamenti.

In altre parole, il punto di forza dei modelli basati sui processi di cambiamento poggia sul criterio di utilità dell'analisi funzionale individuale in ordine alla realizzazione del trattamento (Hayes, Jarrett, Nelson, 1987). Tuttavia, il criterio di utilità riguarda anche la concettualizzazione, che deve comprendere la capacità di un modello di rendere conto di ciò che accade in aree correlate, compreso il ruolo della relazione terapeutica, l'impatto delle procedure d'intervento, il ruolo del background culturale e così via.

Applicabilità estesa ed efficacia

Infine, il modello deve essere applicabile ed efficace per una vasta gamma di pazienti. L'approccio scientifico all'intervento richiede un iniziale 20% di attenzione ai processi e l'80% a ciò che si fa per ottenere i risultati. Il rimanente 80% dell'attenzione ai processi, che serve per realizzare l'ultimo 20% dei risultati, può essere rimandato a un secondo momento.

In sintesi

I modelli dei processi di cambiamento che aspirano ad affermarsi come alternative alla diagnosi sindromica hanno un pesante fardello da portare. Devono essere applicabili a una varietà di pazienti, esaustivi se applicati al singolo paziente, e allo stesso tempo coerenti dal punto di vista teorico e filosofico. Soprattutto, devono essere efficaci nel condurre a scelte di trattamento individuale che incrementino i progressi del paziente.

Creare un modello dei modelli

In scritti recenti abbiamo sostenuto che gli ideatori dei modelli dovrebbero organizzare il proprio lavoro secondo un sistema che eviti le dispute teoriche di carattere locale, consenta una comunicazione efficace e condu-

ca alla definizione delle caratteristiche necessarie dei processi di cambiamento proposti e allo sviluppo di un modello (Hayes *et al.*, 2019). Uno dei vantaggi del DSM è il sistema di comunicazione comune, e varrebbe la pena provare a sviluppare un sistema simile nel contesto degli approcci basati sui processi. Tra tutte le alternative possibili, solo un approccio globale potrebbe disporre della valenza e dell'ampiezza necessarie per realizzare tutti questi obiettivi. La nostra opinione è che dovremmo organizzare i nostri sforzi intorno alla regina delle scienze della vita, la teoria evuzionistica, adottando un modello evolutivo esteso, multidimensionale e multilivello (Hayes, Monestès, Wilson, 2018; Wilson, Hayes, 2018).

C'è stato un tempo non troppo lontano in cui l'evoluzione poteva essere definita direttamente come “un cambiamento nella frequenza dei geni di una specie, dovuto alla selezione per la sopravvivenza” (Bridgeman, 2003, p. 325) e, fino a oggi, il termine “evoluzione” ha fatto riferimento ai “geni”. È solo un eco del passato. Oggi, il progresso della scienza dell'evoluzione ha cambiato radicalmente questa visione.

La mappatura del genoma umano ha chiaramente dimostrato che i geni non sono codificati per specifici attributi fenotipici (Jablonka, Lamb, 2014), né in psicopatologia né in altri ambiti. Ad esempio, in un recente studio, con la mappatura genomica di quasi mezzo milione di partecipanti, sono stati confrontati i 18 geni considerati rilevanti nello sviluppo della depressione con geni selezionati a caso (Border *et al.*, 2019). La conclusione è stata che “non si è trovata alcuna chiara evidenza di associazione polimorfica dei geni candidati con i fenotipi della depressione o con gli effetti regolatori del polimorfismo dovuti all'ambiente. In sostanza, i geni candidati alla depressione non risultavano essere associati alla depressione più che qualsiasi altro gene non candidato” (p. 376). Altri studi hanno portato a conclusioni simili riguardo ai disturbi mentali (ad esempio, Cross-Disorder Group of the Psychiatric Genomics Consortium, 2013), infliggendo un colpo basso ai sogni della genetica comportamentale del passato, secondo la quale piccoli gruppi di geni avrebbero avuto un ruolo determinante nello sviluppo di forme specifiche di psicopatologia. Questa ipotesi è stata definitivamente smentita.

Questo non significa che i geni non contino. Essi sono importanti, ma come parte di una rete complessa e in evoluzione, comprendente il sistema dei geni, la regolazione epigenetica del sistema dei geni, i processi neurobiologici, l'ambiente, il comportamento, l'apprendimento, eventi simbolici, la cultura, il bioma intestinale, e così via (Jablonka, Lamb, 2014). Poiché la scienza evuzionistica sta crescendo, possiamo adottare un approccio evuzionistico esteso, multidimensionale e multilivello, per organizzare

gli interventi comportamentali (Wilson, Hayes, Biglan, Embry, 2014) e per conferire una struttura ai modelli dei processi di cambiamento (Hayes *et al.*, 2019).

Imparare a essere VRSCDL: sei concetti chiave della scienza evolutiva

Un approccio evolucionistico fa leva su sei concetti chiave e quattro questioni fondamentali. I sei concetti chiave possono essere sintetizzati nell'acronimo inglese VRSCDL (pronunciato come la parola “versatile”) che sta per *Variation and Retention of what is Selected in Context at the right Dimension and Level* (Variazione e Conservazione di ciò che viene Selezionato nel Contesto secondo la Dimensione e il Livello appropriati) (Hayes, Stanton, Sanford, Law, Ta, in stampa). In un approccio evolucionistico a tutto tondo, questi concetti vengono applicati a qualsiasi fenomeno usando le quattro questioni centrali di Niko Tinbergen (1963): funzione, storia, sviluppo e meccanismo.

La variazione è il presupposto dell'evoluzione. Inizialmente, la variazione è cieca, ma svolgendo una funzione così centrale nello sviluppo dei sistemi complessi essa stessa si evolve. Per esempio, in ambienti stressanti, varie forme di vita – dai batteri ai mammiferi – incrementano i tassi di mutazione e riducono la riparazione del DNA (Galhardo, Hastings, Rosenberg, 2007). “La varietà di specie esistenti oggi non è solo il risultato della sopravvivenza dei più adatti, ma anche della sopravvivenza di chi ha maggiori capacità evolutive” (Wagner, Draghi, 2010, p. 381).

La *selezione* e la *conservazione* consistono nell'osservazione degli effetti delle interazioni tra ambiente e comportamento e nell'individuazione di quelle variabili che hanno un impatto positivo. Nella selezione naturale, il successo è una questione di vita o di morte, e la conservazione si verifica attraverso la genetica e altre forme di ereditarietà degli esseri viventi. Quanto al comportamento, le contingenze di rinforzo possono aiutare a stabilire abitudini, così come a livello cognitivo la coerenza e il problem-solving possono portare allo sviluppo di schemi e convinzioni di centrale importanza.

La variazione e la conservazione selettiva si verificano all'interno di un *contesto*. È il contesto che determina le spinte alla selezione, ma diventa oggetto di attenzione consapevole solo quando l'obiettivo è il cambiamento evolutivo intenzionale. Ad esempio, alcune nuove forme di espressione emotiva possono affermarsi solo a condizione che l'individuo ne faccia uso nel contesto di una relazione sentimentale. Le preoccupazioni riguardanti le contingenze naturali, l'adattamento culturale, il supporto sociale, e così

via, sono tutti modi convenzionali con cui gli esperti si riferiscono al contesto in senso evolutivo.

Tutte le specie capaci di apprendere dalle contingenze possono selezionare il contesto con il proprio comportamento (“selezione di nicchia”), e alcune possono anche creare delle condizioni fisiche e sociali che modificano la produzione e la riproduzione, fenomeno noto come “costruzione di nicchia”. Gli esseri umani sono particolarmente abili nelle costruzioni di nicchia. Per esempio, possono costruire deliberatamente il tipo di relazione in cui sia possibile una crescita emotiva. Questa è una delle ragioni per cui l’apprendimento è la chiave dell’evoluzione (Bateson, 2013).

La variazione, la selezione, la ritenzione e il contesto si manifestano attraverso diversi schemi ereditari o *dimensioni*: genetici, epigenetici, e così via. In ambito psicologico, possono essere facilmente individuate diverse dimensioni, tra cui le affezioni, la cognizione, l’attenzione, la motivazione, il sé e il comportamento manifesto.

Infine, la selezione si svolge simultaneamente a diversi livelli di *organizzazione*. Per esempio, un uomo adulto medio è composto da oltre 37 miliardi di cellule (Bianconi *et al.*, 2013). Milioni di cellule muoiono ogni secondo, ma in generale, funzionano meglio come parte di un organismo piuttosto che in maniera autonoma. Se una sola di esse “decide” di replicarsi, il corpo cerca di individuarla ed eliminarla; e qualora il corpo non riesca a eliminarla, la persona sviluppa il cancro. Questa è una dimostrazione del modo in cui si compie la selezione multilivello. La cooperazione di gruppo può essere selettiva (si pensi alla più importante trasformazione evolutiva che ha dato origine agli organismi multicellulari) a patto che si limiti l’egocentrismo dei livelli inferiori di organizzazione.

I concetti VRSCDL possono trovare applicazione in un ampio sistema evolutivo in risposta a quasi tutte le questioni poste da Tinbergen (1963): in che modo la *funzione* delle varianti altera l’adattamento (un argomento centrale dell’“analisi funzionale”); in che modo tali varianti emergono e vengono conservate nel tempo attraverso la loro *storia* evolutiva; come queste varianti si *sviluppano* nel corso dell’esistenza di un organismo; e in che modo specifici meccanismi interni ed esterni si coniugano per generare particolari fenotipi, fisici o comportamentali.

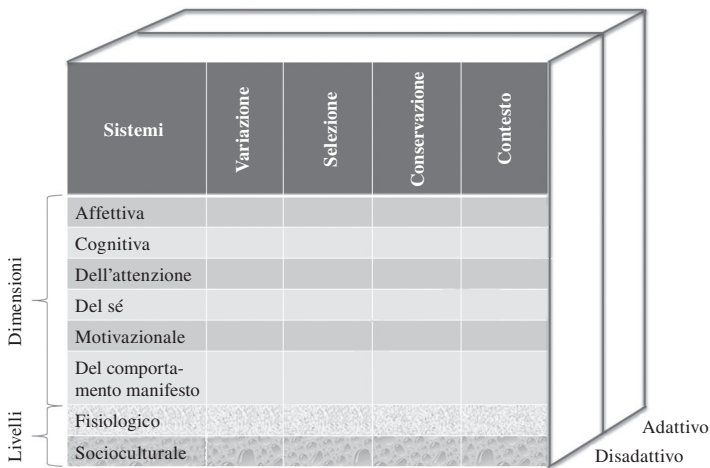
Il meta-modello evolutivo esteso

Possiamo a questo punto riunire tutti questi concetti in un meta-modello evolutivo esteso (Hayes *et al.*, 2019). Useremo la locuzione “meta-modello” per indicare che il modello proposto può contenere un certo numero di modelli specifici, e perciò si tratta di un modello dei modelli.

Benché non ancora in modo esaustivo, possiamo classificare i processi di cambiamento nella scienza dell'intervento in sei dimensioni psicologiche chiave (affettiva, cognitiva, dell'attenzione, del sé, della motivazione e del comportamento manifesto), suddivise a loro volta in due livelli di selezione (socioculturale e fisiologico). In ognuna di queste dimensioni e di questi livelli, la variazione, la selezione, la conservazione e il contesto sono essenziali, o, per usare termini più familiari ai professionisti, ognuno di essi coinvolge processi e procedure relativi a cambiamento, funzionalità, abitudini o schemi cognitivi, adattamento e supporto. Infine, essi possono essere adattivi o disadattivi.

La figura 1.1 presenta il meta-modello. Riteniamo che un modello basato sui processi sia valido nella misura in cui la maggior parte delle righe e delle colonne di cui è composto specificano i rispettivi processi oggetto di cambiamento e i nuclei su cui intervenire o i criteri di selezione di tali nuclei.

Fig. 1.1 - Il meta-modello evolutivo esteso dei processi di cambiamento



Proponiamo il suddetto modello e i relativi criteri come quadro organizzativo degli argomenti e dei dati presentati in questo volume.

Nella prima parte del libro analizziamo l'attuale tendenza a definire modelli e teorie basate sui processi. In particolare, il capitolo 2 presenta l'iniziativa RDoC promossa dal NIMH, ne descrive la motivazione e il tipo di approccio e fornisce un aggiornamento del suo stato attuale e delle

direzioni future. Il capitolo 3 descrive come si possa passare dai paradigmi del DSM a quelli basati sui processi di cambiamento, in una prospettiva di sistema e di costruzione comune. Il capitolo 4 identifica ed esamina diverse vulnerabilità psicologiche e le strategie per affrontarle, per suggerire l'utilità di un sistema di classificazione transdiagnostico, orientato ai processi e pertinente con il trattamento.

Nella seconda parte del libro esaminiamo gli aspetti essenziali per la comprensione dei processi di cambiamento. Una variabile significativa relativa al paziente, che influenza la risposta al trattamento a prescindere dal tipo di approccio, è il ruolo dell'aspettativa, e il capitolo 5 ne analizza le implicazioni per la classificazione e il trattamento.

Il capitolo 6 esamina alcune implicazioni dell'apprendimento, del linguaggio e delle "relazioni simboliche derivate" (cfr. RFT) per un approccio basato sui processi. Il capitolo 7 descrive le influenze culturali e sociali sulle variazioni individuali delle risposte emotive, definendo la psicopatologia come parte di un costrutto socioculturale.

Nella terza e ultima parte del libro, esaminiamo diverse questioni metodologiche relative al livello di analisi, e presentiamo alcuni esempi di programmi di ricerca che hanno adottato un approccio basato sui processi. Il capitolo 8 mostra come la teoria dei sistemi complessi offra un quadro concettuale e gli strumenti metodologici adatti alla creazione di un sistema basato sui processi. Il capitolo 9 discute l'importanza della flessibilità psicologica come processo cruciale di cambiamento e presenta un esempio di come l'analisi della flessibilità psicologica nell'ambito del dolore cronico abbia progressivamente condotto allo sviluppo di un programma di ricerca basato sui processi. Il capitolo 10 illustra come un approccio multilivello e multimetodo possa condurre all'identificazione di meccanismi d'azione basati sulle funzioni che facilitano il cambiamento, sempre utilizzando la flessibilità psicologica come punto focale. Infine, il capitolo 11 valuta questo meta-modello e ne analizza l'efficacia nel trattare una gamma diversificata di risultati e concetti, dato che ricercatori e professionisti stanno cominciando ad adottare un approccio basato sui processi per definire gli elementi da considerare in alternativa al DSM. Quest'ultimo capitolo esamina anche alcune delle questioni pratiche da affrontare e apre una prospettiva sul futuro, quando la valutazione e la terapia basate sui processi saranno il nucleo indiscusso dei trattamenti basati su evidenze.

Ci troviamo di fronte a una scelta di campo stimolante. I sogni visionari dei fondatori delle cure basate su evidenze vengono ora rivisitati e osservati attraverso decenni di sforzi che hanno portato sia a successi sia a vicoli ciechi. Se il futuro delle cure basate su evidenze è orientato ai processi, allora è necessario proporre un'alternativa al DSM. È giunto il momento di cominciare.