

JOHN C. MARKOWITZ

Manuale di Psicoterapia Supportiva Breve

Un Manuale di Trattamento e un Metodo Clinico

Traduzione e cura dell'edizione italiana di
Rosangela Caruso e Bruno Biancosino

Prefazione di *Luigi Grassi*

Collana ORIENTAMENTI
diretta da Massimo Biondi



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma

tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

© Oxford University Press 2022 - *Brief supportive psychotherapy: a treatment. Manual and clinical approach* (first edition).

© Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315
I Edizione, 2025

JOHN MARKOWITZ M.D., è Professore di Psichiatria Clinica presso il Vagelos College of Physicians & Surgeons della Columbia University e Research Psichiatriist presso il New York State Psychiatric Institute di New York.

Ha condotto ricerche cliniche sulla psicoterapia e sulla farmacoterapia dei disturbi dell'umore, d'ansia, di personalità e, più recentemente, del disturbo da stress post-traumatico. Formatosi in Psicoterapia Interpersonale direttamente con il suo fondatore, Gerald L. Klerman, è stato presidente della International Society for Interpersonal Psychotherapy (ISIPT) ed è un formatore e supervisore certificato ISIPT.

Ha scritto o curato 22 libri (tra cui *Brief Supportive Psychotherapy: A Treatment Manual and Clinical Approach*. New York: Oxford University Press, 2022) e più di 300 articoli e capitoli di libro pubblicati su riviste scientifiche.

Traduzione e cura dell'edizione italiana di
Rosangela Caruso e Bruno Biancosino

Traduzione e adattamento italiano di:

Dario Ambrosio
Giacomo Casadei
Marco Cruciana
Davide Danzi
Sofia Giancontieri
Alice Onofrio
Chiara Punzi
Marco Ricchiari
Samantha Romito
Serena Saro
Sebastiano Seno
Elisa Tabanelli

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

INDICE

PREFAZIONE di <i>Luigi Grassi</i>	V
PRESENTAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA di <i>John C. Markowitz</i>	XI
INTRODUZIONE	XV
1. COS'È LA PSICOTERAPIA SUPPORTIVA?	1
2. I FATTORI COMUNI DELLA PSICOTERAPIA	7
3. FOCUS SULL'AFFETTIVITÀ	23
4. FORMULAZIONE. SVILUPPARE UNA CONCETTUALIZZAZIONE EMOZIONALE DEL PAZIENTE	45
5. LA STRUTTURA DELLA PSICOTERAPIA SUPPORTIVA BREVE	57
6. LE EVIDENZE SCIENTIFICHE SULLA BSP. ALLA RICERCA DI UN TRATTAMENTO EFFICACE	87
7. ADATTARE LA PSICOTERAPIA SUPPORTIVA BREVE A DIVERSE PATOLOGIE	101
8. ESEMPI DI CASI CLINICI	105
9. FORMAZIONE E SUPERVISIONE NELLA PSICOTERAPIA SUPPORTIVA BREVE	155
POSTFAZIONE di <i>Rosangela Caruso</i> e <i>Bruno Biancosino</i>	161
RINGRAZIAMENTI	163
<i>Bibliografia</i>	165

Le emozioni possono essere potenti, ma non sono pericolose.
JOHN MARKOWITZ, 2016

PREFAZIONE

Il primo compito della psicoterapia e dello psicoterapeuta è fornire al paziente una base sicura attraverso la quale esplorare, nel presente, vari aspetti della propria vita passata, molti dei quali ha trovato difficile o impossibile da pensare e riconsiderare senza avere una figura di fiducia che fornisca supporto, incoraggiamento, empatia e, occasionalmente, guida.

(John Bowlby)

Ciascuno, nel corso della propria esistenza può incontrare eventi e situazioni di sfida che mettono a repentaglio il proprio equilibrio emotivo e portano allo sviluppo di quadri di sofferenza psichica o di franca psicopatologia. La epidemiologia psichiatrica ci indica oggi come il 25-30% della popolazione soffra di disturbi di questo tipo, alcuni noti come disordini psichici comuni (quali i disturbi d'ansia, i disturbi depressivi, i disturbi dell'adattamento o i disturbi da stress) e altri più severi e invalidanti (quali i disturbi dello spettro bipolare o schizofrenico).

In tali condizioni, interventi a carattere psicoterapico si pongono come elementi chiave per affrontare in maniera associata e integrata a psicofarmacoterapia e a interventi riabilitativi, favorire il superamento dei sintomi del disturbo e permettere che la persona possa riprendere il proprio cammino esistenziale in un'ottica orientata alla recovery (Grassi, Carozza, 2024).

La psicoterapia supportiva (SP) assume, in questo senso, un ruolo importante nel raggiungimento di tali obiettivi. Uno degli elementi importanti da sottolineare è che la SP non è, come in passato spesso riferito, un intervento di primo livello, essenziale nei suoi intenti, con obiettivi limitati, e fondamentalmente indistinguibile dal cosiddetto supporto psicologico. Una sorta di psicoterapia semplice e semplicistica, non necessitante di alcun training, se non il buon senso del terapeuta, una buona capacità di ascolto, alcune abilità nella relazione interpersonale ed empatia, in assenza di qualunque bagaglio teorico (Winston, et al., 1986). Per questo, una sorta di “Cenerentola delle psicoterapie” come spesso veniva definita nei testi sulle psicoterapie, in particolare quando confrontata a quelle considerate più strutturate, più definite e più specifiche, quali la psicoanalisi, la psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT), e via via tutte le forme nuove di psicoterapia che nel corso del XX secolo hanno preso forma, spesso rendendo, peraltro, piuttosto complicato districarsi e orientarsi in un contesto quanto mai variegato (Grover, et al., 2020). A ciò si è aggiunta la tendenza, a livello ricerca, ad inserire la SP come intervento di confronto negli studi *evidence-based* sulle diverse forme di psicoterapia, indentifican-

dola di fatto come una forma o di non-trattamento (placebo) o di *standard usual care* (Rasmussen, Kealy, 2019).

Nei decenni successivi lo scenario è notevolmente e fortunatamente cambiato. Innanzitutto, sappiamo oggi che il cosiddetto supporto psicologico (spesso confuso con la SP) è altra cosa ed è semmai parte della formazione di qualunque figura professionale sanitaria, dal medico all'infermiere, e riguarda la possibilità, attraverso l'acquisizione di adeguate *communication-skills*, di comprendere le risposte emozionali dei propri pazienti e sostenerli nel corso della malattia, qualunque essa sia. La SP, al contrario, è e deve essere considerata una forma di psicoterapia, tra le diverse, che gli psicoterapeuti possono inserire nel loro bagaglio di interventi (Dewald, 1994; Markowitz, 2014, Winston, Schaefer, 2024). Di fatto, la ricerca, in questo ambito, ha messo in evidenza che tutte le psicoterapie, quando effettuate da professionisti formati, quando strutturate secondo il framework tipico della psicoterapia e non limitantesi al semplice supporto psicologico, come più sopra indicato, sono paragonabili in termini di efficacia e di outcomes (Cuijpers et al., 2024a), basandosi, come core, su una serie di fattori terapeutici comuni. Ciò implica che la SP, diversamente da quanto creduto in passato, diventa la colonna portante delle psicoterapie, proprio perché basata sui fattori terapeutici comuni, e che la sua conduzione deve prevedere un training che permetta la massima estrinsecazione dei benefici dell'intervento, in particolare agendo sui suddetti fattori terapeutici che, nei diversi setting clinici in cui la SP è applicata, devono essere quindi conosciuti e valorizzati come strumento terapeutico.

È pur vero che la SP non ha una connotazione epistemologica univoca e che, inizialmente collegata ai modelli psicodinamici, oggi fa riferimento a quanto altre teorie successivamente hanno fatto emergere e messo in evidenza, da quelle cognitivo-comportamentali (di prima, seconda e terza onda) a quelle interpersonali ed umanistiche. Certamente, la SP non mira, come accade nelle psicoterapie psicodinamiche, ad affrontare istanze inconsce o a risolvere conflitti, né necessariamente ad approfondire e decodificare, con le varie apposite tecniche, gli schemi cognitivi e le loro origini, come può accadere per la CBT. Semmai, alcuni elementi di base della psicoterapia sono particolarmente stressati nella SP (da cui la necessità di training), quali l'ascolto attivo e l'impiego saggio e corretto dell'empatia, della validazione e della normalizzazione; la capacità di fornire una "base sicura" per aiutare il paziente a comprendere la propria situazione e a renderlo consapevole degli stili di risposta emozionale e a come modificarla; la capacità di favorire, con tecniche pure specifiche, l'espressione delle emozioni (regolazione affettiva) e di sviluppare realistiche speranze, focalizzandosi sul presente, agendo in senso anche psicoeducativo e mantenendo la corni-

ce terapeutica, basata sul monitoraggio dell'alleanza terapeutica. Su queste basi, chiari risultano gli obiettivi della SP: il miglioramento dei sintomi di sofferenza psichica, l'incremento della stabilità emotiva e il miglioramento del funzionamento della persona, il supporto ai meccanismi adattativi per ridurre il rischio di ricadute o ricorrenza dei sintomi, favorendo l'autostima e le capacità individuale di comunicare ed entrare in relazione con gli altri, siano essi le figure significative del contesto interpersonale intimo o quelle del contesto allargato. In questo senso, viene confermato quanto già Jerome Frank aveva intuito negli anni '60 (Frank, Frank, 1991) così come, più recentemente, altri autori (Feinstein et al., 2015; Brenner, 2012) che pure hanno messo a fuoco i fattori comuni delle psicoterapie.

Per questi motivi, la SP è stata inserita in un modello a Y tra le diverse forme di psicoterapia, in cui si inseriscono quelle di area psicodinamica (un braccio della Y), quelle di area CBT (l'altro braccio della Y) e, come braccio comune, quella supportiva (Plakun, et al., 2009).

Per quanto esistessero già alcuni manuali di SP (Novalis, et al., 1993; Winston, et al., 2019), con questo testo, che vede finalmente la luce nella sua traduzione e adattamento italiani, John C. Markowitz ha effettuato un'importante operazione. Egli, in specifico, chiarisce il senso e il ruolo della SP, fornendo gli elementi alla base sia della teoria che della pratica, nella sua applicazione clinica, in un'epoca complessa di ridefinizione e revisione delle stesse psicoterapie (Markowitz, 2022), di telepsichiatria e telepsicoterapia, fortemente incrementata in epoca di pandemia COVID, di intelligenza artificiale applicata alle psicoterapie (Richards, 2024); Bhatt, 2024), ma con molti limiti che pure vanno sottolineati (Markowitz et al., 2021).

Questo volume di Markowitz è particolarmente importante per diverse ragioni. La prima è che l'autore appartiene alla generazione di psichiatri, non più tanto comuni, che ha sviluppato un training non solo clinico, ma di ricercatore attento sulle psicoterapie fin dalle origini della ricerca in questo ambito a fianco di Klerman e Weissman, che avevano sviluppato la Interpersonal Psychotherapy (IPT) per il trattamento della depressione, nel noto studio Boston–New Haven project, che paragonava la IPT da sola, amitriptilina da sola, IPT associata ad amitriptilina e IPT associata a placebo senza trattamento psicofarmacologico (clinical management) (Klerman, 1989). Markowitz si è fatto inoltre promotore di analisi attente sulla verifica della applicabilità della IPT ad altri contesti psichiatrici (Markowitz, Weissman, 2016), quali i disturbi da stress e da stress post-traumatico (Markowitz, 2016), la distimia (Markowitz, 2004), incluse alcune condizioni particolari quali la depressione nelle persone affette da HIV, all'epoca di quella pandemia (Markowitz, et al., 1995), e più recentemente i disturbi secondari al COVID (Markowitz, 2021). Di questi manuali,

alcuni sono pure tradotti in italiano (Weissman, et al., 2018; Pergami, et al., 1999).

Un secondo motivo è dato dalla assoluta necessità di avere un testo di orientamento e riferimento che possa essere utile per la ricerca in psicoterapia, area questa di grandissima importanza in epoca di psichiatria e psicoterapia *evidence-based*, come da tempo richiesto dalla letteratura (Wilson, 1996; Pagano, et al., 2017; Weerasekera, et al., 2010). E risulta quanto mai importante che siano disponibili testi di manualizzazione delle psicoterapie per scopi sia formativi che di ricerca (Cuijpers, et al., 2024b).

Un terzo motivo è che, attraverso questo testo, viene ridefinito, e ve ne è sempre necessità, quali siano i cosiddetti “fattori comuni” delle psicoterapie e specificato quale forma di psicoterapia supportiva impiegare e per quali disturbi, secondo quella visione, che il clinico deve sempre avere, di umiltà rispetto all’impiego dei propri strumenti, adattandoli ai bisogni dei pazienti e non viceversa, come tuttora spesso avviene. Attraverso la sua manualizzazione la SP, usata certamente anche dal gruppo della Cornell e da altri gruppi internazionali, come psicoterapia “di controllo” verso altri approcci, assume una valenza diversa, nell’obiettivo di smuoverla da tale ruolo a psicoterapia in sé e per sé, applicabile nella pratica clinica.

Una recente review di Markowitz sulla letteratura relativamente alle psicoterapie ha, in tal senso, dimostrato come la SP sia di fatto estremamente competitiva con le altre più gettonate forme di psicoterapia, sottolineando come tutte siano pressoché sovrapponibili (*dead-beat outcome*) in termini di efficacia sui sintomi e indicando, quindi, come la SP possa essere trattamento attivo al pari di altre forme di psicoterapia (Markowitz, 2022). Alcuni trials clinici randomizzati degli stessi autori hanno confermato, in senso generale, la sovrapponibilità tra IPT e SP nel trattamento della depressione, per quanto con differenze rispetto alle singole tecniche usate, e la pari efficacia di IPT, SP e problem solving sui sintomi di depressione maggiore in persone con cancro della mammella (Blanco, et al., 2019). Ciò risulta anche da una recente review meta-analitica sui trattamenti psicoterapici supportivi della depressione coinvolgente oltre 5000 partecipanti in cui viene dimostrata l’efficacia di tale psicoterapia e come l’eventuale minor effect-size della SP possa essere un artefatto legato all’uso (non proprio) della stessa SP come intervento nei gruppi di controllo o un intervento “intent-to-fail” in alcuni studi (Cuijpers et al., 2024c).

Mi auguro che questo manuale, scritto da uno scienziato oltre che da un clinico di fama internazionale, possa essere parte dei piani formativi di chi lavora nell’ambito della salute mentale, dei corsi di laurea e delle scuole di specializzazione, divenendo ulteriore strumento che favorisca la medicina centrata sulla persona (Mezzich, et al., 2016; Grassi, et al., 2019), nello

specifico una psichiatria e psicoterapia della persona, per la persona, con la persona e attraverso la persona.

LUIGI GRASSI,

Professore Ordinario di Psichiatria
Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione
Università di Ferrara

Riferimenti bibliografici

- Amole M.C., Cyranowski J.M., Conklin L.R., Markowitz J.C., Martin S.E., Swartz H.A. (2017), Therapist Use of Specific and Nonspecific Strategies Across Two Affect-Focused Psychotherapies for Depression: Role of Adherence Monitoring. *J Psychother Integr.* 27(3):381-394.
- Bhatt S. (2024), Digital Mental Health: Role of Artificial Intelligence in Psychotherapy. *Ann Neurosci*, 1-11.
- Blanco C., Markowitz J.C., Hellerstein D.J., Nezu A.M., Wall M., Olfson M., Chen Y., Levenson J., Onishi M., Varona C., Okuda M., Hershman D.L. (2019), A randomized trial of interpersonal psychotherapy, problem solving therapy, and supportive therapy for major depressive disorder in women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 173(2):353-364.
- Brenner A.M. (2012), Teaching supportive psychotherapy in the twenty-first century. *Harv Rev Psychiatry.* 20(5):259-67.
- Cuijpers P., Miguel C., Ciharova M., Harrer M., Karyotaki E. (2024a), Non-directive supportive therapy for depression: A meta-analytic review *J Affect Disord.* 349:452-461.
- Cuijpers P., Boyce N., van Ommeren M. (2024b), Why treatment manuals of psychological interventions should be freely available. *Lancet Psychiatry.* 11(5):325-326.
- Cuijpers P., Miguel C., Ciharova M., et al. (2024c), Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 23(2):267-275.
- Dewald P.A. (1994), Principles of supportive psychotherapy. *Am J Psychother.* 48:505-18.
- Feinstein R., Heiman N., Yager J. (2015), Common factors affecting psychotherapy outcomes: some implications for teaching psychotherapy. *J Psychiatr Pract.* 21(3):180-9.
- Frank J.D., Frank J.B. (1991), *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*. 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Grassi L., Carozza P. (2024), *Psichiatria di comunità basata sulle evidenze e orientata al recovery - Diagnosi, interventi e formazione*. Minerva Medica, Torino.
- Grassi L., Riba M.B., Wise T. (2019), *A person-centered approach to recovery in medicine. Insights from psychosomatic medicine and CL Psychiatry*. Springer, Berlin.
- Grover S., Avasthi A., Jagiwal M. (2020), Clinical Practice Guidelines for Practice of Supportive Psychotherapy. *Indian J Psychiatry.* 62(Suppl 2):S173-S182.
- Klerman G.L., Weissman M.M., Rounsaville B.J., Chevron E.S. (1984), *Interpersonal Psychotherapy of depression*. Basic Books, New York (Tr. it. *Psicoterapia interpersonale della depressione*, Boringhieri, Torino, 1989).
- Markowitz J.C. (2014), What is Supportive Psychotherapy? *Focus*, 12:285-89.
- Markowitz J.C. (2022a), Supportive Evidence: Brief Supportive Psychotherapy as Active Control and Clinical Intervention. *Am J Psychother.* 75(3):122-128.
- Markowitz J.C. (2022b), In support of supportive psychotherapy. *World Psychiatry.* 21(1):59-60.
- Markowitz J.C., Milrod B., Heckman T.G., Bergman M., Amsalem D., Zalman H., Ballas T., Neria Y. (2021), Psychotherapy at a Distance. *Am J Psychiatry.* 178(3):240-246.
- Markowitz J.C., Weissman M.M. (2012), Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clin Psychol Psychother.* 19(2):99-105.
- Markowitz J.C. (2016), *Interpersonal Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder*, Oxford University Press, New York.
- Markowitz J.C. (20024), *Interpersonal Psychotherapy for Dysthymic Disorder*. Amer Psychiatric Pub Inc, Washington, DC.
- Markowitz J.C., Klerman G.L., Clougherty K.F., Spielman L.A., Jacobsberg L.B., Fishman B., Frances A.J.,

- Kocsis J.H., Perry S.W. 3rd (1995), Individual psychotherapies for depressed HIV-positive patients. *Am J Psychiatry*. 152(10):1504-9.
- Markowitz J.C. (2021), *In the Aftermath of the Pandemic: Interpersonal Psychotherapy for Anxiety, Depression, and PTSD*. Oxford University Press, New York.
- Mezzich J.E., Botbol M., Christodoulou G.N., Cloninger R, Salloum I.M. (eds) (2016), *Person Centered Psychiatry*, Springer, NY.
- Novalis P. N., Rojcewicz S.J., Jr., & Peele R. (1993), *Clinical manual of supportive psychotherapy*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Association.
- Pagano J., Kyle B.N., Johnson T.L., Saeed S.A. (2017), Training Psychiatry Residents in Psychotherapy: The Role of Manualized Treatments. *Psychiatr Q*. 88(2):285-294.
- Pergami A., Grassi L., Markowitz J.C. (1999), *La psicoterapia interpersonale (IPT) - Il trattamento psicologico della depressione nell'infezione da HIV*. Franco angeli, Milano.
- Plakun E.M., Sudak D.M., Goldberg D. (2009), The Y model: an integrated, evidence-based approach to teaching psychotherapy competencies. *J Psychiatr Pract*. 15(1):5-11.
- Rasmussen B., Kealy D. (2019), Reflections on supportive psychotherapy in the 21st century, *Journal of Social Work Practice*, DOI: 10.1080/02650533.2019.1648245.
- Richards D. (2024), Artificial intelligence and psychotherapy: A counterpoint. *Couns Psychother Res*. 00:1-6.
- Weerasekera P., Manring J., Lynn D.J. (2010), Psychotherapy training for residents: reconciling requirements with evidence-based, competency-focused practice. *Acad Psychiatry*. 34(1):5-12.
- Weissman M., Markowitz J.C., Klerman G. (2017), *The Guide to Interpersonal Psychotherapy: Updated and Expanded Edition*. Oxford University Press, New York (Tr. it.: *Guida alla psicoterapia interpersonale*. Ediz. *Aggiornata e Ampliata*, positive Press, Milano 2018).
- Wilson G.T. (1996), Manual-based treatments: the clinical application of research findings. *Behav Res Ther*. 34(4):295-314.
- Winston A., Pinsker H., McCullough L. (1986), A review of supportive psychotherapy. *Hosp Community Psychiatry*. 37(11):1105-1114.
- Winston A., Rosenthal R.N., Roberts L.W. (2019), *Learning Supportive Psychotherapy: A Guide*. Amer Psychiatric Pub Inc.
- Winston A., Schaefer A. (2024), "Supportive Psychotherapy". In: Tasman A., Riba M., Alarcòn R.D., Alfonso C.A., Kanba S, Lecic-Tosevski D., Ndeti D.M., Ng C.H., Schulze T.G.J., *Tasman's Psychiatry 5th Ed*, New York, NY: Springer, pp. 1-27, (online version June 23, 2023).

PRESENTAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

Negli Stati Uniti la psicoterapia è in una fase complessa e difficile. Nonostante il numero dei terapeuti sia il più alto mai raggiunto, molti di loro hanno ricevuto solo una formazione superficiale e hanno una conoscenza limitata delle malattie mentali. Gli approcci di psicologia positiva, con la tendenza a promuovere il benessere evitando i sentimenti dolorosi che la maggioranza dei pazienti presenta, stanno diventando sempre più popolari. Troppo spesso una formazione inadeguata porta i terapeuti a non applicare e considerare quei fattori comuni condivisi e chiave che sono stati dimostrati essere gli elementi di successo di tutti i trattamenti evidence-based (Frank J.D, Frank J.B., 1993; Wampold, 2001), particolarmente sulla dimensione affettiva (Markowitz, Milrod, 2011). Oggigiorno le psicoterapie troppo spesso sono basate su mantra di tipo meccanicistico e sull'utilizzo di compiti a casa. Le compagnie assicurative, per risparmiare, sempre più si basano su terapeuti meno formati, oltre che sulle numerose app disponibili ora. Per quanto alcune delle molte psicoterapie esistenti rispondano ai requisiti di trattamenti efficaci basati sull'evidenza, molti terapeuti continuano ad ignorare ciò, proseguendo nella loro pratica usuale (Markowitz, Milrod, 2022a).

Nel frattempo il National Institute of Mental Health statunitense, storicamente la sorgente principale per il finanziamento della ricerca sulla psicoterapia, ha deciso 15 anni fa di abbandonare tale area clinica in favore delle neuroscienze. Questa decisione ha fatto sì che la ricerca sulle psicoterapie negli Stati Uniti sia in una posizione di stallo, bloccando studi in realtà molto necessari per la pratica clinica. La mancanza di finanziamenti sta inoltre avendo ripercussioni negative sui programmi di training in psicoterapia, come anche dimostrato dal fatto che i dipartimenti universitari assumono neuroscienziati piuttosto che clinici (Markowitz, Milrod, 2022b). Poiché infine le polizze assicurative contengono incentivi di pagamento per visite mediche brevi, gli psichiatri preferiscono non effettuare psicoterapie, in funzione del maggior tempo che queste richiedono (Tadmon, Olfson, 2022).

Come Charles Dickens (1859) scrisse molto tempo fa:
era il migliore dei tempi, era il peggiore dei tempi, era l'epoca della saggezza, era l'epoca della follia, era l'epoca della credere, era l'epoca della incredulità, era la stagione della luce, era la stagione del buio, era la primavera della speranza era l'inverno della disperazione.

Proprio nel momento in cui abbiamo le maggiori conoscenze, mai avute prima, sulla potenza curativa della psicoterapia e sulla sua applicazione

clinica (quali trattamenti efficaci per quali pazienti con quali disturbi psichiatrici) (Fonagy, Roth, 2004), la psicoterapia stessa è paradossalmente sotto assedio (Markowitz, Milrod, 2022a). Spero che questa versi in migliori condizioni in Italia rispetto agli Stati Uniti.

Ho scritto questo libro per due ragioni tra loro correlate. La prima è che le psicoterapie, efficaci se svolte in maniera adeguata, sono a rischio e non voglio che scompaiano. Di fatto, l'esperienza emozionale di una psicoterapia ben condotta può portare ad esiti che nessun farmaco, nessuno stimolatore magnetico o app possono determinare. La seconda ragione è che, quando svilupparammo la psicoterapia supportiva breve come condizione di controllo nelle nostre ricerche in psicoterapia, rimasi particolarmente colpito nel corso del tempo del fatto che questa modalità di intervento, apparentemente di base, funzionasse, per i pazienti con depressione maggiore, allo stesso modo di terapie più elaborate. Fare cose semplici bene non è facile, ma affina le abilità del terapeuta e aiuta i pazienti. Questo libro è una guida per raggiungere questi obiettivi.

Sono molto lieto che questo libro sia stato tradotto in Italiano. Nel mondo, l'Italia è il mio paese favorito. Un grande e caloroso abbraccio al mio amico e collega dell'Università di Ferrara Luigi Grassi, un signore oltre che uno studioso, e un grazie speciale a Rosangela Caruso e Bruno Biancosino, pure dell'Università di Ferrara, che hanno avuto l'idea di tradurre questo manuale. Luigi Grassi ed io condividiamo l'interesse sulle psicoterapie da molti decenni e questo non è il primo libro nella *bellissima lingua italiana* nel quale abbiamo collaborato. Più di vent'anni fa abbiamo scritto infatti in maniera congiunta un volume a più autori *Il Trattamento Psicologico della Depressione nell'Infezione da HIV - La Psicoterapia Interpersonale* (Pergami, Grassi, Markowitz, 1999). Il volume era un adattamento italiano al lavoro svolto presso il Cornell Medical College di New York nel quale avevamo messo a confronto l'Interpersonal Psychotherapy (IPT) e la Brief Supportive Psychotherapy, nella sua prima forma sviluppata, come trattamento per la depressione in pazienti affetti da HIV (Markowitz, et al., 1998). La Brief Supportive Psychotherapy fu molto efficace in quel primo studio e è stata impiegata regolarmente anche in seguito, trattando in maniera efficace i pazienti.

La parola prefazione (*forword*) in inglese è omofona, pronunciandosi allo stesso modo, alla parola avanti (*forward*). Spero che questo libro possa aiutare la Psicoterapia a procedere in avanti.

John C. Markowitz, M.D.
New York, NY USA
May 15, 2023

Riferimenti bibliografici

- Frank J.D., Frank J.B. (1993), *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, Johns Hopkins, 1993.
- Wampold B.E. (2001), *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Markowitz J.C., Milrod B. (2011), The importance of responding to negative affect in psychotherapies. *American Journal of Psychiatry*. 168:124-128.
- Markowitz J.C., Milrod B.L. (2022a), Post-pandemic psychotherapy: still under siege. *Psychiatric Services*. 73:690-692.
- Markowitz J.C., Milrod B. (2022b), Lost in translation: the value of psychiatric clinical trials. *Journal of Clinical Psychiatry*. 83(6):22com14647 doi.org/10.4088/JCP.22com14647 published October 17.
- Tadmon D., Olfson M. (2022), Trends in outpatient psychotherapy provision by US psychiatrists: 1996–2016. *American Journal of Psychiatry*. 179:110-121.
- Dickens C. (1859), *A Tale of Two Cities*.
- Fonagy P., Roth A. (2004), *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. Second edition. New York: Guilford Press.
- Pergami A., Grassi L., Markowitz J.C. (1999), *Il Trattamento Psicologico della Depressione nell'Infezione da HIV - La Psicoterapia Interpersonale*. Milan: Franco Angeli.
- Markowitz J.C., Kocsis J.H., Fishman B., Spielman L.A., Jacobsberg L.B., Frances A.J., Klerman G.L., Perry S.W. (1998), Treatment of depressive symptoms in human immunodeficiency virus-positive patients. *Archives of General Psychiatry*. 55:452-457.

INTRODUZIONE

Che cos'è la psicoterapia supportiva? È importante? È valida? Il termine è stato ampiamente usato e abusato, variamente utilizzato e spesso mal definito e l'aggettivo "supportiva" è stato spesso adoperato in senso peggiorativo o denigratorio per indicare una terapia poco valida. Tuttavia, se ben definita e impiegata correttamente, tale psicoterapia è un intervento efficace, i cui elementi esaltano il nucleo centrale di ogni buona psicoterapia (Markowitz, 2014; Markowitz & Milrod, 2021; Markowitz, 2022a, 2022b).

Avendo condotto personalmente ricerche sugli esiti della psicoterapia, uno dei problemi che bisogna affrontare in questo campo è con cosa confrontare i diversi interventi, poiché non esiste un equivalente psicoterapeutico di un placebo inerte come in uno studio farmacologico. Alcuni studi di ricerca sulla psicoterapia hanno utilizzato come confronto una lista d'attesa. I pazienti entravano nello studio in cerca di un trattamento, veniva prospettata loro la possibilità di riceverlo e poi veniva detto loro: "Non c'è alcun trattamento disponibile al momento; torni fra 12 settimane e rivaluteremo i suoi sintomi". Una lista d'attesa non è solo insoddisfacente e inadeguata, ma è verosimilmente non etica per i pazienti che hanno disturbi trattabili. Inoltre, la concorrenza è molto debole, poiché la validità di un trattamento attivo dipende sempre dal comparatore: un trattamento può essere migliore solo di ciò con cui lo si confronta. Quindi "comparato a cosa?" È una domanda chiave negli studi di ricerca. Un trattamento che si rivela migliore di una condizione inerte o addirittura dannosa (come un "nocebo", quale può essere una lista d'attesa) non è di grande valore. Mentre, un trattamento che supera una condizione di controllo *attivo* – in altre parole, supera un trattamento che produce un miglioramento – allora ha un valore specifico.

Più di trent'anni fa, quando ero un giovane membro della facoltà al Cornell University Medical College interessato alla ricerca sulla psicoterapia, avevamo bisogno di un contesto di comparazione per uno studio sulla psicoterapia relativo al trattamento di una popolazione di pazienti estremamente vulnerabile. Lavoravo con uno psicoanalista esperto della Cornell, Michael Sacks, e sono stato aiutato anche da Allen Frances e Larry Jacobsberg. Volevamo sviluppare una condizione di controllo che non si risolvesse in un'attesa sterile, ma fosse piuttosto qualcosa che potesse aiutare i pazienti. Volevamo anche che il procedimento fosse generalizzabile: che potesse essere praticato nella comunità. Abbiamo fondato questo intervento sulle stesse basi della psicoterapia: costruire un'alleanza terapeutica,

incoraggiare la tolleranza e l'espressione dei propri sentimenti e utilizzare gli altri cosiddetti "fattori comuni" inerenti a tutte le buone psicoterapie (Rogers, 1951; Frank, 1971; Frank & Frank, 1993). La nostra speranza era quella di creare un intervento essenziale ed efficace.

Abbiamo quindi scritto un manuale di trattamento, delineando un intervento settimanale di 16 sedute che abbiamo chiamato Psicoterapia Supportiva Breve (Brief Supportive Psychotherapy – BSP). L'abbiamo poi confrontata in uno studio randomizzato usandolo come intervento di controllo rispetto ad altri interventi già collaudati, quali: la Psicoterapia Interpersonale (IPT; Klerman et al., 1984; Weissman et al., 2018), la Terapia Cognitivo-Comportamentale (CBT; Beck et al., 1987) e un trattamento farmacologico rappresentato dall'imipramina, un antidepressivo tricyclico. Abbiamo applicato i trattamenti su un campione di pazienti affetti da depressione e da infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV) o da sindrome da immunodeficienza umana acquisita (AIDS) al culmine di un'epidemia allora non curabile e stigmatizzante. Sotto la supervisione di Sacks, il trattamento BSP ha ottenuto buoni risultati. Successivamente al trattamento, i pazienti sono generalmente migliorati e la BSP ha prodotto benefici indistinguibili dalla CBT, anche se meno considerevoli rispetto a quelli della IPT o del farmaco (Markowitz et al., 1998).

Da allora, abbiamo utilizzato la BSP come condizione di controllo attivo in altri studi finanziati dal National Institute of Mental Health (Markowitz et al., 2005, 2008a). Anche altri ricercatori l'hanno utilizzata (Lipsitz et al., 2008; Kocsis et al., 2009; Koszycki et al., 2012; Swartz et al., 2016; Schramm et al., 2017). Il manuale è stato leggermente adattato per diverse tipologie di diagnosi, ma ha sempre mantenuto i suoi principi fondamentali. La BSP ha ottenuto buoni risultati, nonostante il suo perenne ruolo di sfavorita negli studi randomizzati e benché i terapeuti che la praticano spesso abbiano meno esperienza nella conduzione della terapia rispetto a chi pratica altre terapie più definite. Quindi la BSP funziona e i risultati cumulativi degli studi giustificano l'inclusione della psicoterapia supportiva nelle linee guida per il trattamento della depressione (vedi Capitolo 7). Poiché la BSP è stata utilizzata soprattutto per trattare i disturbi dell'umore, questo libro presuppone che la depressione maggiore sia l'obiettivo primario del trattamento, per quanto gli stessi principi si applichino anche ai pazienti con disturbi d'ansia (e verosimilmente con altri disturbi psichiatrici).

Per anni mi è stato chiesto di mettere a disposizione il manuale di trattamento della BSP e di fare da consulente per studi clinici di psicoterapia di altri ricercatori, al fine di insegnare e sensibilizzare i terapeuti alla BSP. Ho accettato di farlo solo quando il disegno dello studio è risultato rigo-

roso. Un consorzio di ricercatori clinici l'ha utilizzata negli Stati Uniti in uno studio multicentrico sulla depressione cronica (Kocsis et al., 2009); un altro gruppo l'ha utilizzata in Germania in uno studio multicentrico sulla depressione cronica (Schramm et al., 2017). Attualmente sto supervisionando (tramite Zoom) uno studio presso il Laureate Institute for Brain Research di Tulsa in Oklahoma, dove la Robin Aupperle e i suoi colleghi stanno confrontando la BSP con la terapia basata sull'esposizione (Exposure-Based Therapy) e con l'attivazione comportamentale (Behavioral Activation – BA) per i pazienti con sintomi depressivi e d'ansia (cfr. Santiago et al., 2020).

“Psicoterapia Supportiva” è un termine vago e omnicomprensivo per indicare ciò che molti terapeuti di comunità apparentemente hanno fatto e fanno da molto tempo. La terapia supportiva è stata citata come la varietà di psicoterapia “più praticata” (Tanielian et al., 2001), ma il termine può significare praticamente qualsiasi cosa. È difficile sapere quanti clinici la pratichino davvero o la pratichino bene. Ciò che questo libro chiama BSP è accuratamente definito e rappresenta esattamente il trattamento descritto nel nostro manuale inedito, scritto tre decenni fa. Dal punto di vista della ricerca, è ciò che chiamiamo condizione attiva, probabilmente non è affatto una condizione di “controllo”, e, se lo è, si tratta di un controllo molto rigoroso. Non è un trattamento inerte, aiuta i pazienti a migliorare e rappresenta un'asticella da superare per le altre psicoterapie. In genere difatti queste ultime non riescono nello scopo (si veda il Capitolo 7).

La BSP affonda le sue radici nel lavoro pionieristico di giganti della psicoterapia come Carl Rogers (1951) e Jerome Frank (Frank, 1971; Frank & Frank, 1993). Essa distilla la psicoterapia fino al suo nucleo emotivo. La BSP è presente nella letteratura di ricerca sulla psicoterapia. Un articolo di revisione intitolato “Che cos'è la psicoterapia supportiva?” che ho pubblicato su Focus, una rivista dell'American Psychiatric Association Continuing Medical Education, si è rivelato sorprendentemente letto e molto citato (Markowitz, 2014). Il che indica che vi è una certa richiesta di questa forma di psicoterapia da parte di ricercatori e clinici.

Ho scritto questo libro sperando che ottenesse anche un secondo risultato, che fosse, cioè, utilizzabile come guida per gli psicoterapeuti nella pratica quotidiana. Ciò giustificava il completamento di un manuale di ricerca piuttosto essenziale. Come già detto, la “psicoterapia supportiva” è diffusa nella pratica, ma il termine ha sofferto di troppi significati e di una scarsa definizione. È stato denigrato, relegato a uno status di secondo ordine, visto come un tipo di assistenza non mirata, una “mano benevola”, un'ultima risorsa per pazienti cronicamente refrattari al trattamento che non hanno risposto o non possono tollerare trattamenti più sofisticati. In

effetti, il termine è nato con un'accezione peggiorativa. Durante l'epoca della preminenza psicoanalitica nella psicoterapia, a metà del XX secolo, i pazienti "analizzabili" venivano trattati sul lettino con la psicoanalisi, mentre i pazienti meno stabili emotivamente, incapaci di tollerarla o troppo malati per trarre beneficio da essa, ricevevano una psicoterapia supportiva. In questo caso il terapeuta ad orientamento psicodinamico incontrava il paziente meno frequentemente e cercava di promuoverne la stabilità piuttosto che l'esplorazione, tentando di puntellare le difese psichiche esistenti, piuttosto che interpretarle e potenzialmente modificarle.

Tabella 0.I – Fattori comuni della psicoterapia.

Attivazione affettiva (risposta)
Sentirsi compresi dal terapeuta (relazione)
Quadro di riferimento per la comprensione (razionale)
Competenza (rigore)
Procedura terapeutica (rituale)
Ottimismo sulle possibilità di miglioramento (realismo)
Esperienze positive (rimoralizzazione)

Basato su Frank & Frank, 1993

Ma questo non rappresenta cosa sia la BSP che noi definiamo invece come una terapia basata sui fattori comuni, focale, centrata sugli affetti ed essenziale. Nei capitoli successivi, in particolare nel Capitolo 2, esamineremo a lungo questi "fattori comuni", mentre il focus affettivo verrà trattato nel Capitolo 3. Da una parte, l'"essenzialità" è rappresentata semplicemente dai fattori comuni, ovvero gli elementi condivisi e alla base di tutte le buone psicoterapie, quali l'attivazione emotiva, l'aiutare il paziente a sentirsi compreso, il fornire un rituale terapeutico e così via (**Tabella 0.I**).

Dall'altra parte, una BSP ben condotta ha aspetti e caratteristiche diversi dalle altre terapie, i valutatori possono distinguerla da altre psicoterapie sulla base dell'aderenza (Markowitz et al., 2000; Amole et al., 2017), ed è evidente che funziona. La BSP non è dunque solo un trattamento di controllo attivo per studi scientifici, ma un trattamento attivo in sé. Esistono diversi libri pubblicati sulla psicoterapia supportiva, ma il loro scopo è generico, più principi che tecniche, che non offrono la base per uno studio sul trattamento o per la conduzione di una psicoterapia supportiva realmente mirata. Nessuno di essi è stato utilizzato in uno studio sul trattamento (sebbene una ricerca abbia utilizzato elementi tratti da due di questi libri; si veda il Capitolo 6). Spero che i lettori concordino sul fatto che la BSP è al tempo stesso familiare nei suoi elementi, ma distinta dagli altri

interventi praticati in precedenza. Inoltre, alcuni dei molti psicoterapeuti a orientamento supportivo potrebbero trarre beneficio da una definizione dell'approccio che stanno già utilizzando.

Una terza ragione per la pubblicazione di questo libro è la preoccupazione che nella formazione e nella pratica della psicoterapia si sia perso l'uso equilibrato dei "fattori comuni" (Frank, 1971; Frank & Frank, 1993) e principalmente del fattore cruciale legato agli affetti e alle emozioni (Markowitz & Milrod, 2011, 2021; si vedano i Capitoli 1 e 2). Troppi terapeuti oggi apprendono metodi altamente strutturati per insegnare abilità cognitive o comunque "istruire" i pazienti, con un'attenzione minima alla comprensione dei sentimenti dei pazienti e all'utilizzo di tale comprensione per guidare la terapia e aiutare i pazienti a comprendere le proprie emozioni. Questa comprensione emotiva è preziosa sia per il terapeuta che per il paziente e la sua perdita è preoccupante e significativa (Schwartz et al., 2021). Questo libro cerca di iniziare a porre rimedio a questo problema. Se alcuni passaggi di questo testo ricordano una seduta di supervisione psicoterapeutica, ciò riflette il tentativo di comunicare quell'attenzione agli affetti sottostanti.

La BSP adopera un focus sugli affetti e sui cosiddetti "fattori comuni" della psicoterapia, aspetti del trattamento essenziali per le competenze di qualsiasi clinico, ma che troppo spesso vengono trascurati. La mia esperienza nella formazione di terapeuti cognitivo-comportamentali – in alcuni casi anche piuttosto esperti – in terapie focalizzate sugli affetti come la BSP (Markowitz et al., 2008b) e l'IPT (Lowell & Markowitz, 2017) è che questi all'inizio si oppongono, chiedendosi come e perché questa attenzione agli affetti e ai fattori aspecifici sia importante o in cosa differisca dalla CBT. Può accadere che si sentano squalificati, come se fosse loro richiesto di starsene "con le mani in mano", piuttosto che impiegare tecniche di intervento mirate, come elicitare e aiutare i pazienti a mettere in discussione i pensieri automatici. Una buona CBT, come quella praticata dal suo stesso ideatore Aaron Beck, incorpora effettivamente le questioni affettive, ma in altre mani è diventata troppo spesso un esercizio arido, meccanico e intellettualizzato, con risultati non ottimali (Markowitz & Milrod, 2011, 2021; Schwartz et al., 2021). Questo è il motivo dell'ascesa delle terapie cognitive della "terza onda", come l'Acceptance and Commitment Therapy (Hayes et al., 2012), che cercano di reincorporare gli affetti nel trattamento.

Il termine "fattori comuni" comprende quelle qualità che si suppone siano condivise e terapeutiche in tutti gli interventi, benché sfortunatamente non tutti i terapeuti utilizzino questi fattori comuni con uguale o sufficiente frequenza. Imparare a condurre una terapia focalizzata sugli

affetti come la BSP aggiunge potenzialmente una nuova dimensione alla comprensione dei terapeuti e a quella dei loro stessi pazienti. Riconoscere che anche i sentimenti fortemente dolorosi sono preziosi e significativi, piuttosto che “cattivi”, può essere una rivelazione. Avendo compreso questo, i terapeuti spesso decidono di incorporare l’approccio nelle loro pratiche (Markowitz et al., 2008b; Lowell & Markowitz, 2017).

Trovo che, intensificando gli elementi di base di tutte le buone psicoterapie, la BSP espanda la mia capacità di riflessione nelle varie terapie che pratico. Spero quindi che questo manuale possa fornire un modello e un modo di pensare che aiuti i terapeuti a migliorare l’efficacia di altre terapie, affinando il loro focus affettivo. Questo rende l’esperienza terapeutica più intensa, anzi la rende piuttosto un’“esperienza emotiva correttiva” (Alexander & French, 1946), cioè, un incontro in cui il paziente scopre che non tutte le persone reagiscono a lui come egli teme.

In sintesi, la BSP può essere utilizzata come condizione di controllo attivo in uno studio di ricerca, come trattamento attivo nella pratica clinica o come strumento di rinforzo affettivo e punto di partenza per la comprensione di altre psicoterapie. Questo libro, dunque, non è solo un manuale di trattamento, ma una prospettiva sulla psicoterapia sia per i ricercatori che per i terapeuti in generale. Qualunque sia la vostra pratica, avere una buona base sui fattori comuni potrà migliorarla.