

«Efficacia» delle psicoterapie: la psicoanalisi è la grande imputata Il mercato vieta l'inconscio

L'INTERVISTA

SILVIO GARATTINI

farmacologo, direttore dell'Istituto «Mario Negri»

In Italia non c'è letteratura scientifica sulla validità delle cure

«Non ha più senso opporre il farmaco alla psicoterapia»

Silvio Garattini difende con tenacia il punto di vista «pubblico»: troppo alta la spesa sanitaria dedicata a terapie i cui esiti sono dubbi, troppi gli psicoterapisti mal preparati. Il prestigioso «Mario Negri» che lui dirige sta studiando con cura la letteratura scientifica sull'efficacia delle psicoterapie per cercare di capire la complicata geografia delle cure.

Prof. Garattini, ha ancora senso oggi l'opposizione farmaco-psicoterapia?

No, non ha senso. Esistono studi che dimostrano l'utilità di una integrazione tra farmaci e psicoterapia. Si deve però ricercare quali sono le migliori modalità per l'integrazione. E purtroppo non esistono risorse economiche per queste ricerche.

Lei crede che di ogni pratica medica, compresa la psicoterapia, vada provata l'efficacia?

Certamente. Efficacia significa, per il paziente, miglioramento della qualità della vita con un rapporto favorevole benefici/rischi. Ma vorrei precisare che non si può parlare di psicoterapia in generale. Esistono 5 indirizzi fondamentali e circa 250 metodologie che possono essere applicate a circa 150 entità morbose. Si deve perciò fare un enorme lavoro per precisare quale tecnica psicoterapeutica serve, per quale indicazione.

Lei ha sostenuto che perché una psicoterapia rientri nelle prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale deve essere verificata l'efficacia. Vuol spiegare perché?

Perché ogni intervento inefficace rappresenta uno spreco di denaro pubblico. Purtroppo vi sono molti psicoterapeuti

che hanno una preparazione approssimativa.

Lei ha parlato anche di una preparazione non sempre adeguata da parte dei medici e della possibilità che un farmaco, messo a punto per esempio per un certo tipo di depressione, venga poi somministrato a pazienti sofferenti di depressione d'altro tipo. Anche il farmaco, in questo caso, perde la sua efficacia. Come evitare errori del genere?

Bisogna aumentare la cultura del medico attraverso una informazione indipendente, la quale «compensi» l'informazione di parte fornita dall'industria. Ritengo sia un compito importante che andrebbe assolto dal ministero della Sanità, dagli assessorati regionali e dalle Usl.

In che modo è stata dimostrata l'efficacia delle terapie farmacologiche dei disturbi psichici?

Attraverso l'applicazione delle regole degli studi clinici controllati. Evidentemente è più facile applicarle ad un farmaco che ad una psicoterapia, ma questa non è una buona ragione per non fare ricerca. Esistono relativamente pochi studi anglosassoni sulla efficacia delle psicoterapie. Ed è sintomatico che non esistano pubblicazioni italiane, su riviste internazionali, riguardanti questo tema.

Si sta realizzando qualcosa del genere nell'Istituto Mario Negri?

Vi sono programmi per il futuro. Allo stato attuale c'è il gruppo del prof. B. Saraceno che sta facendo un'analisi critica di tutta la letteratura scientifica esistente sull'efficacia delle psicoterapie. Servirà di base indispensabile per programmare le ricerche.

Le psicoterapie funzionano? Con quali effetti e con quale spesa? Domande di grandissima attualità mentre in altri paesi i tagli alla spesa sanitaria falciano i trattamenti psicoterapici (e, tra questi, in modo particolare quelli di tipo psicoanalitico) dalle prestazioni pubbliche. È già accaduto in Gran Bretagna e sta succedendo negli Stati Uniti, dove la psicoanalisi freudiana è stata esclusa dagli interventi sulla

salute mentale garantiti dalla riforma sanitaria di Clinton. A questo proposito, il dottor Frederick K. Goodwin, direttore dell'Istituto nazionale di salute mentale, ha dichiarato al settimanale Time: «È chiaro che il trattamento psicoanalitico classico, che richiede quattro o cinque sedute a settimana per quattro o cinque anni, non

ROBERTA RUSSO

sarà coperto. Non può esserlo, perché non ci sono prove concrete della sua efficacia». Parole come pietre, mentre d'altra parte è lecito il sospetto che accanto alla crisi d'immagine delle psicoterapie cresca, e non certo nel disinteresse dell'industria farmaceutica, una «mistica» del farmaco. Certamente meno costoso per la sa-

nità pubblica, ma le cui prove d'efficacia nel campo dei disturbi mentali non sono sempre così eclatanti. Ad ogni buon conto, e per quanto sia tutt'altro che semplice stabilire prove d'efficacia in campo psicoterapico, in Germania, presso l'università di Ulm, l'Ipia (International Psychoanalytical Association), l'organismo uffi-

ciale degli psicoanalisti freudiani, ha istituito una sezione di ricerca sull'efficacia delle psicoterapie, operante presso il centro di ricerche avanzate diretto dal dottor Kakele. Sull'argomento, abbiamo intervistato il prof. Garattini, farmacologo, direttore dell'Istituto di ricerca Mario Negri di Milano e il prof. Nino Dazzi, docente di Psicologia dinamica all'Università degli studi di Roma La Sapienza.

L'INTERVISTA

NINO DAZZI

docente di psicologia dinamica all'Università di Roma

Dal problema della legittimazione scientifica al rapporto costi-benefici

«La cura sul lettino offre ancora i risultati migliori»

Secondo il professor Dazzi la verifica dell'efficacia della psicoterapia ha oggi connotati diversi rispetto al passato. «In un momento della storia dei paesi occidentali - ci dice - in cui le risorse sono limitate, si fa imperativa la dimensione costi-benefici: ci si chiede qual è il trattamento meno costoso e più efficace. Le assicurazioni sanitarie non sono disposte a pagare se non vengono forniti risultati certi in relazione a metodologie certe. Per anni invece il problema dell'efficacia delle psicoterapie è stato un problema di legittimazione: si dubitava che fosse utile e che avesse validità scientifica. Ci fa capire quanto l'atteggiamento sia mutato la pubblicazione recente sull'autorevole *Journal of Mental Disease*, d'indirizzo psichiatrico, di una ricerca in cui si dimostra che, rispetto alla somministrazione del solo psicofarmaco o del farmaco più psicoterapia o della sola psicoterapia, la psicoterapia ha dato sempre comunque risultati migliori».

Perché è molto difficile verificare l'efficacia di una psicoterapia?

Perché si tratta di operare ad un alto livello di complessità. E relativamente facile misurare cambiamenti di tipo materiale, per esempio la presenza o il deficit di una certa sostanza nel sangue. Ma non è facile «entrare» nella testa di un soggetto per misurare cambiamenti che avvengono nel miglioramento della sua salute mentale. È difficile ma non è detto che non ci si debba provare.

Quali sono i criteri in base ai quali si può misurare l'efficacia di una psicoterapia?

Dipendono dal tipo di psicoterapia. Per un comportamentista «puro», un paziente agorafobico finalmente esce da casa, la terapia è riuscita. Per uno psicoanalista si tratta solo di un miglioramento sintomatico, non di assetto della personalità, perciò non è soddisfacente. Per Freud il paziente doveva arrivare a raggiungere una cer-

ta soddisfazione nel lavoro e nel rapporto di coppia. Criteri piuttosto esigenti. Un altro criterio in psicoanalisi è il raggiungimento di una discreta capacità autoriflessiva.

Il mondo della psicoanalisi sembra avere una certa diffidenza nei confronti di quell'atteggiamento scientifico per cui tutto sarebbe oggettivo e misurabile.

Gli psicoanalisti che provengono da studi di medicina appaiono in genere più interessati al problema. Per esempio, negli Usa Luboski ha raccolto la sfida e ha prodotto un manuale, che potrà anche apparire semplicistico, ma mostra come la psicoanalisi non si muova sul piano dell'ineffabile e sia invece in grado di dimostrare ciò che fa passo per passo. Comunque, i motivi di resistenza sono vari. Uno è di tipo metodologico: introdurre nella stanza dello psicoanalista degli audio o videoregistratori significherebbe non rispettare la privacy del paziente e disturbare il particolare rapporto con il terapeuta. Un altro motivo è che la stessa dimensione obbiettiva non sarebbe accettabile in quanto la realtà in sé non esiste.

Su che basi la realtà in sé non esiste?

L'assunto di fondo è che la nostra è una realtà costantemente costruita. Siamo nell'ambito del «costruttivismo» verso cui si dirige parte della psicoanalisi e della psicologia contemporanea. Negli Usa la corrente, che non è palesemente ostile alle verifiche, ma non ci si misura, è la psicoanalisi ermeneutica. Questa s'interessa se mai alla narrazione, alle teorie del discorso; potrebbe accettare ricerche sulle frequenze, sulla concatenazione delle strutture del discorso, ma l'atteggiamento di fondo è: la psicoanalisi è una disciplina sui generis, interessata al mondo interno del soggetto e in quest'ottica l'obbiettivazione non ha senso.



Ugo Mulas: Alexander Calder con un suo «mobile». L'immagine è tratta da Sfera.

L'INTERVISTA

GIOVANNI JERVIS

docente di psicologia dinamica all'Università di Roma

Professor Jervis, certamente nessuno considera la terapia psicoanalitica come panacea del disturbo mentale. A quale ambito ne restringerebbe l'uso?

Bisogna anzitutto distinguere tra trattamento psicoanalitico vero e proprio e terapie che utilizzano strumenti o suggerimenti della psicoanalisi. Il trattamento analitico vero e proprio è utile in casi di persone con problemi di insicurezza e di immaturità della personalità, ma non lo è in molti altri casi. E giudicare se una persona può trarre vantaggio da un trattamento psicoanalitico non sempre è facile.

Quale parte della teoria della mente di Freud oggi appare veramente superata?

Questo problema è stato messo a fuoco dagli psicoanalisti americani già una ventina di anni fa. In una visione d'insieme, si può dire che gli aspetti più validi della psicoanalisi di Freud consistono in una serie dispartita di osservazioni psicologiche e suggerimenti clinici, mentre la sua teoria più generale del funzionamento della mente umana appare decisamente invecchiata. Il problema, dunque, è capire fino a che punto si può considerare

ancora valido un trattamento clinico basato su una teoria in gran parte obsoleta. C'è chi ritiene che tra questi due aspetti si possa operare una distinzione netta e chi invece è convinto che la crisi dell'aspetto teorico generale del freudismo trascini inevitabilmente con sé una crisi dei criteri di trattamento.

Da questo punto di vista, quali sono gli aspetti maggiormente discussi?

Prendiamone uno ad esempio: la teoria degli istinti. Freud, conformemente alle idee scientifiche della sua epoca, riteneva che il funzionamento della mente umana avvenisse sulla base di energie interne, le energie pulsionali. Il funzionamento della mente e il comportamento degli individui era spiegato in base a flussi energetici. Da questo punto di vista, un legame amoroso è considerato come un investimento energetico del soggetto su un oggetto esterno; l'aggressività un passaggio di energia aggressiva, e così via. Oggi sappiamo che questo tipo di energia esiste, ma che il crederci comporta errori successivi. Per esempio: se esiste una energia aggressiva interna da sfogare all'esterno si suppone che,

Difficile valutare la psicoanalisi, giacché si tratta di fare i conti con uno dei fenomeni culturali (e dei miti) più importanti del secolo. E, come tale, sopravvalutato dagli entusiasti, esecrato dai detrattori. Nel suo ultimo libro, *Fondamenti di psicologia dinamica* (Feltrinelli), Giovanni Jervis affronta la questione considerando, tra l'altro, che il guaio della psicoanalisi è quello di essere diventata gergo, un vasto «sentito-ripetere», il modo

«colto» con cui le gente tenta di districarsi nella difficile comprensione di sé e delle proprie problematiche affettive e sessuali. Gli effetti di questa *volgarizzazione* sono meno superficiali di quelle che sembra. Jervis ne conclude infatti che «il linguaggio con cui vengono descritte le manifestazioni dell'interiorità tende a produrre un'interiorità che si manifesta secondo quel linguaggio». Di

molte delle cose che si pensavano allora si sono poi rivelate inesatte. La teoria pulsionale o energetico-idraulica della mente cui accennavo prima ha avuto largo spazio in biologia fino agli anni Trenta. Quaranta: Konrad Lorenz, per fare un nome che tutti conoscono, aderiva ancora a questa teoria. Problemi molto importanti, come quelli legati all'esperienza soggettiva fondamentale, Freud non poteva neanche porsi. In lui tutto è oggettivo, anche la coscienza o la mente. Il concetto di esperienza o di soggettività, come è stato messo a punto tra la fine del secolo

scorso e i primi decenni del Novecento dalla fenomenologia, è estraneo a Freud. Lo stesso vale per un'altra distinzione oggi comune, quella tra informazione e materia all'interno dei sistemi pensanti. Eppure oggi anche un ragazzino capisce la differenza tra *software* e *hardware*.

Secondo lei la psicoanalisi è stata surclassata dalla psicologia moderna?

Il confronto oggi è inevitabile. Fino a pochi anni fa psicoanalisti e psicologi si occupavano di cose diverse: i primi della mente, dei legami affettivi, dello sviluppo emotivo del bambino, di processi di identificazio-

ANNA MARIA GUADAGNI

ni, di indottrinamenti e di pura e semplice suggestione. Che fare allora, buttarlo Freud? Nel suo libro, Jervis propone di *ricollocarlo*, confrontando l'eredità freudiana e cent'anni di sapere clinico con le scienze moderne. In questo contesto, a suo parere, trova nuovo spazio la psicologia dinamica che, più libera da problemi di ortodossia e di scuola, potrebbe svolgere questo compito raccogliendo il contenuto critico del freudismo.

Prendiamo un concetto chiave come quello di coscienza, che cosa divide Freud dalla psicologia moderna?

Mentre Freud dava per scontato questo concetto, tutto lo sviluppo della psicologia moderna porta a metterlo in crisi. La crisi del concetto ottocentesco di coscienza nasce anche dai

concetto di inconscio di Freud, ma si è sviluppato prevalentemente attraverso canali diversi da quello freudiano. Se è abbastanza chiaro cos'è la coscienza di un adulto autoconsistente, appare più difficile stabilire cosa sia in un bambino di tre mesi, in un cane o in un pipistrello. La discussione infatti investe non solo la psicologia umana adulta, ma anche quella infantile e animale. La psicologia è molto diversa da come si poneva prima dell'ultima guerra mondiale, per non dire dei tempi di Freud. Infatti Freud partiva ancora dalla coscienza adulta come un «dato»

La psicoanalisi però è anche teoria dei rapporti umani.

Più che altro, direi che è teoria dello sviluppo dei legami affettivi. Oggi certamente non se ne può parlare senza far riferimento alla psicoanalisi. Ma anche qui le cose si appaiono molto diverse da come le aveva impostate Freud. Sul piano clinico, la teoria psicoanalitica deve fare i conti con cento anni di esperienza sia in campo psicoanalitico che in campo psicoterapico non psicoanalitico; deve fare i conti con gli orientamenti relazionali, cognitivisti e così via. Nel campo della psicologia del bambino piccolo, poi, si può dire che le conoscenze attuali sulla relazione affettiva non hanno lasciato in piedi quasi nulla delle primitive idee freudiane sull'argomento. Insomma, tutto il contesto culturale e scientifico è cambiato. Il che non toglie che, sul piano clinico e sul piano delle attenzioni da porre al rapporto tra terapeuta e paziente, la psicoanalisi continui a fornire suggerimenti e spunti validissimi.

che è difficile verificarne l'efficacia, non viene inclusa o viene cancellata dalle prestazioni a carico del servizio sanitario. Lei come vede questo problema?

Circa l'efficacia, il problema principale è la diagnosi. È abbastanza grave, sul piano sociale, che i pazienti vengano indirizzati a casaccio. Esistono disturbi psichici di tipo molto diverso, pazienti con personalità differenti, e situazioni pratiche, di disponibilità sociale e culturale, molto variegata. Ma è abbastanza raro che una persona con problemi psicologici personali incontri qualcuno che la indirizzi nel modo giusto. Quindi il più delle volte affronta un trattamento psicoterapico non adeguato; per esempio di tipo psicoanalitico quando avrebbe bisogno di un trattamento diverso. Questo comporta, tra l'altro, che ci siano persone indirizzate verso trattamenti lunghi e costosi che potrebbero essere evitati. Ma ci sono anche pazienti, per altro non numerosi, per i quali un trattamento di tipo psicoanalitico si rivela necessario. Non è infrequente vedere casi, anche tragici, di persone curate nel modo sbagliato.