

## Recensioni

**Antonio Imbasciati**  
**Psicoanalisi e cognitivismo**  
**Armando Editore, Roma 2005,**  
**pagine 127, € 13**

Sull'abbrivio dei suoi straordinari e inimmaginabili progressi, oggi la ricerca sul cervello e sulla mente è dominata dalle teorie delle neuroscienze. Uno degli obiettivi è chiarire i modi in cui il cervello si modifica nei disturbi psichiatrici, al fine di facilitare la realizzazione di trattamenti più selettivi ed efficaci.

Un approccio neuroscientifico ai disturbi mentali, che richiede l'impiego di tecniche di visualizzazione d'avanguardia, a che punto lascia la psicoterapia? Eric Kandel, il famoso neuroscienziato, ha coraggiosamente proposto una "nuova cornice intellettuale per la psichiatria" basata su principi neurobiologici. Ha affermato che ci troviamo sul punto di "comprendere" i sistemi mnestici ed emotivi del cervello e che questa conoscenza offre vaste opportunità alla psichiatria, proprio in virtù dei continui sviluppi delle neuroscienze molecolari. Le quali tendono di conseguenza a "soppiantare" – scrive Green, autore e psicoanalista di fama – la psicoanalisi e a screditarla, dichiarandola non scientifica, ovvero poco credibile". In effetti le sue pretese – aggiunge – "sono attualmente superate", in quanto la riflessione epistemologica "ne ha mostrato i limiti".

E allora: "Vivere, pensare e stare meglio senza Freud". A questo fine sono dedicate le oltre 800 pagine del *Livre noir de la psychoanalyse*, di Catherine Meyer, il "libro nero" della psicoanalisi uscito di recente nelle librerie della Francia, il Paese "più freudiano al mondo", come lo definisce l'autrice stessa. Psichiatri e studiosi di dieci Paesi attaccano i dogmi della psicoanalisi, mettendone in dubbio l'efficacia terapeutica e il rigore scientifico. Oltre alle note criti-

che sulla mancanza di scientificità – Karl Popper la definì "una metafisica, non una scienza" – l'opera contiene accuse di "plagio", "scarsa efficacia", e molti particolari storici sulla "sistematica falsificazione dei dati" da parte di Freud. "Si crede in Freud – afferma Rillaer, grande freudiano pentito – come si crede nel Vangelo. Questo deve finire". Invero, i dubbi e le critiche sulla validità della psicoanalisi risalgono già ai tempi di Freud e rimangono ricchi di motivi in tutti questi anni. In un suo memorabile saggio nel 1993, Crews demoliva la psicoanalisi. Autori come Prioleau e collaboratori nel loro autorevole studio sulle psicoterapie nella letteratura sono giunti alla conclusione che "i benefici della psicoterapia – una tecnica, per lo psichiatra Skepherd, "non definita, applicata a casi non specificati, con risultati non prevedibili" – non sono maggiori di quelli del placebo".

Le maggiori perplessità riguardano tra l'altro l'esistenza di dati scientifici convincenti a non suffragare l'efficacia della psicoterapia. Non dovrebbe essere "più possibile" – scrive Tansella – somministrare trattamenti di efficacia non provata", né applicare *tout court* metodi e tecniche costruiti in altri Paesi".

La ricerca evidenzia che, sin dagli inizi della pratica psicoanalitica, l'autore presentava alcuni casi clinici – per esempio, Dora, Anna O. – e annunciava di aver ottenuto "incredibili miglioramenti", attestando in tal modo l'efficacia del trattamento. L'approccio del "caso singolo" diventa, dunque, un paradigma per "valutare" gli effetti della terapia, la durata, gli obiettivi e i metodi del trattamento, determinando le ormai ben documentate "limitazioni" e "distorsioni" del giudizio umano.

Per anni oggetto di vivaci discussioni a partire dal lavoro di Freud nel XIX secolo, la psicoanalisi ha conosciuto un processo di "frammentazione" e di "dispersione" (Green). Non esiste più una

singola terapia, ma un caleidoscopio di terapie, ognuna delle quali afferma di utilizzare tecniche "più o meno specifiche". Alcune conservano il modello della rilevanza inconscia della psicoanalisi, altre l'hanno evitata, alcune sono state interessate agli aspetti remoti della vita del paziente, altre si sono concentrate sull'esperienza presente. La definizione di psicoterapia come "un processo interpersonale progettato per produrre una modificazione del soggetto" (Strupp) permette così di considerare un gran numero di interventi come psicoterapeutici: Kazdin ha identificato più di 400 terapie diverse (!), determinando una considerevole ibridazione tra gli approcci terapeutici per quanto riguarda sia la teoria sia la tecnica.

Recenti studi hanno dimostrato, poi, che una notevole parte della "variabilità" degli esiti terapeutici non è chiarita né dalle differenze tra procedure terapeutiche formalmente definite né dalle differenze tra gruppi di pazienti né dall'interazione tra questi due fattori (Garfield). Ricerche che esaminano la proporzione di varianza presentata da gruppi di pazienti – come il tipo di disturbo, tecnica di trattamento – per esempio, terapia cognitivo-comportamentale (TCC) piuttosto che terapia interpersonale (TIP) e la loro interazione, hanno rivelato che nell'esito della psicoterapia anche con trattamenti relativamente omogenei esiste una rilevante variabilità. La quale viene spiegata non sulla base di peculiarità del paziente o della tecnica di trattamento, ma associata a caratteristiche personali del terapeuta. Si fa osservare, inoltre, che l'impatto del trattamento farmacologico in combinazione con la psicoterapia varia in relazione alle condizioni che vengono prese in esame. La combinazione di questi trattamenti, in molti casi, sembra essere più efficace di ognuno dei trattamenti considerati iso-

### *Recensioni*

latamente, in particolare alcune forme di depressione e di ansia. Per alcuni disturbi, e per alcuni pazienti, può essere indicato il trattamento farmacologico. Un paziente con una grave depressione caratterizzata da marcati sintomi fisiologici può trarre vantaggio dal ricorso ai farmaci, in relazione sia alla rapidità della risposta sia al rapporto efficacia-costi.

Esaminando gli studi riguardanti pazienti con depressione acuta e cronica, nonché pazienti con schizofrenia e disturbo bipolare, si rileva che la compliance ai farmaci spesso è esaltata in sperimentazioni che combinano tratta-

mento farmacologico e “gestione clinica” (Elkin). Il principio è che il paziente dovrebbe ricevere trattamenti di intensità ottimale condotti da terapeuti con un livello di capacità personale e professionale, adeguato alle condizioni del paziente.

Le ricerche, infine, hanno accertato ripetutamente che i clinici sono “male informati” e “poco interessati” ai risultati degli studi sulla psicoterapia (Cohen, et al.). Di qui, l'importanza della messa a punto di linee-guida e protocolli clinici, con l'obiettivo di “integrare” i risultati di ricerca con la pratica corrente.

I miglioramenti nella cura dei pazienti psichiatrici richiedono un approfondito esame delle evidenze relative ai metodi di intervento terapeutico. Questo modello presuppone che ricercatori, clinici, responsabili dei servizi e utenti lavorino insieme per raggiungere il fondamentale obiettivo di migliorare lo stato di salute mentale non solo individuale, ma della “società tutta”.

Guido Brunetti  
*Collaboratore del Dipartimento  
di Scienze Psichiatriche.  
Insegnamento di Psicopatologia,  
Università La Sapienza, Roma*