

La Psicoterapia psicoanalitica alla lente

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE SVIZZERO-ITALIANA

Dalla fine del 1998 all'inizio del 2000 un gruppo di lavoro, costituitosi per iniziativa della sezione svizzero-tedesca della Federazione Europea di Psicoterapia Psicoanalitica (EFPP), si è incontrato a Basilea per riflettere sulla ragion d'essere della propria pratica terapeutica, sui suoi fondamenti e sulla sua necessità alla luce delle recenti evoluzioni del "mercato" psicoterapeutico da un lato, dalle limitazioni date, dall'altro, dall'esplosione dei costi nel settore della salute.

Questo gruppo, denominatosi "**ARGUMENTARIUM**", ha prodotto il documento che abbiamo il piacere di presentare, documento che fornisce spiegazioni comprensibili anche per i non specialisti, nonché risposte alle domande che più frequentemente e per validi motivi si pongono quando ci si confronta con l'opportunità di intraprendere un lavoro di psicoterapia psicoanalitica.

La psicoterapia psicoanalitica più che un unico Metodo é oramai, nella disseminazione della tradizione freudiana contemporanea, un insieme di metodi terapeutici applicati alle più varie realtà cliniche. Metodi che attraversano esperienze teoriche e terapeutiche variegata e flessibili per poter rispondere alle mutevoli manifestazioni del disagio e della sofferenza umana. Purtroppo un sotterraneo filo rosso le lega. Un filo rosso da preservare proprio nella molteplicità dei suoi campi di applicazione, delle sue tecniche e dei suoi riferimenti teorici che mescolano tradizione e eterodossia, teorie pulsionali, teorie della relazione d'oggetto, teorie del Sé a concezioni terapeutiche fondate sull'intersoggettività e sull'empatia.

Il filo rosso sta nella attenzione a generare e a mantenere in vita in ogni atto d'incontro terapeutico, e in ogni modifica delle condizioni di cura, il mondo psichico del paziente e del terapeuta impedendo che cadano nell'oblio e nella banalizzazione. Un filo rosso che sta nella capacità del terapeuta di aprirsi all'indicibile, all'impensabile, allo sconcertante che il mondo interiore contiene nelle sue infinite trasformazioni. Una trasformazione che si esprime in una intersoggettività narrante che lega terapeuta e paziente, insieme impegnati nella creazione di un nuovo "romanzo personale".

L'Accademia di psicoterapia psicoanalitica della Svizzera italiana si augura che la distribuzione della traduzione di questo importante documento contribuisca alla diffusione di una concezione di psicoterapia veramente umana, efficace ed utile e che sensibilizzi non solo gli specialisti ma anche gli Amministratori della Salute pubblica.

Dott. Phil. G. Giacomo Carbonetti

psicologo e psicoterapeuta, presidente esecutivo,

Dott. Med. Graziano Martignoni

spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, presidente del consiglio scientifico-didattico,

Dott. Med. Carlo Calanchini

spec. FMH in psichiatria e psicoterapia, membro del gruppo "Argumentarium"
e traduttore del documento.

UN ARGUMENTARIUM PER LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Domande a proposito della psicoterapia psicoanalitica

Si è mai posto, anche Lei, domande come: A che servono e quale effetto hanno le psicoterapie? Le psicoterapie psicoanalitiche non durano troppo a lungo? Non sono troppo care e insostenibili dal profilo economico? Il sapere psicoanalitico è scientificamente validato? A queste e ad altre simili domande vogliamo, con questo ARGUMENTARIUM, cercare di dare risposta, confrontandoci contemporaneamente con un dibattito di politica sanitaria molto attuale.

Vivace discussione pubblica sul senso e l'utilità della psicoterapia

A partire dalle scoperte di **Sigmund Freud**, la psicoanalisi e la psicoterapia psicoanalitica da essa derivata si sono sviluppate enormemente. Non solo sono stati elaborati nuovi concetti clinici, ma anche sono state sviluppate nuove applicazioni cliniche nell'ambito globale dei disturbi psichici.

Negli ultimi anni, inoltre, si è osservato anche uno “**psicoboom**”, che ha prodotto una **quantità di forme di psicoterapia**. In parte esse si completano, in parte invece sono in concorrenza l’una con l’altra. Nell’opinione pubblica si è così risvegliato un bisogno crescente di trasparenza e di informazione chiara sulle differenti modalità terapeutiche. Anche i crescenti **costi nel campo della sanità** hanno alimentato la discussione sul senso e sull’utilità delle psicoterapie. Con l’ultima **revisione della legge dell’assicurazione malattia LAMAL (1994)** sono state poste le basi con le quali ci si aspetta che ogni trattamento medico e anche psicoterapeutico dimostri la propria **efficacia, utilità e economicità (EUE)**, se vuole essere presa a carico dalle assicurazioni sociali.

Nel novembre 1997 venne presentato all’opinione pubblica il rapporto di un gruppo di lavoro che aveva elaborato dei **criteri per la valutazione di procedimenti psicoterapeutici** secondo EUE e li aveva sottoposti, l’anno successivo, all’**Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS-rapporto Mattanza)**. In questo rapporto e nella discussione che fece seguito risultò chiaro che i diversi modelli psicoterapeutici procedono non soltanto da concezioni antropologiche differenti, ma anche da differenti concezioni di “scientificità”. La “Commissione Mattanza” sostiene al proposito un punto di vista “pluralistico”, sottolinea cioè la necessità di una “coesistenza” di approcci psicoterapeutici differenti, purché essi possano essere sufficientemente documentati dal punto di vista scientifico. La EFPP, dovendosi esprimere su questo rapporto, ne ha sostenuto le posizioni. Una corrente che ha origine nelle università vorrebbe invece negare legittimità a questa prospettiva, sostenendo un punto di vista positivistico limitativo, sul modello di quello vigente nella medicina e nelle scienze sociali.

*) traduciamo con “utilità” il tedesco “Zweckmässigkeit”

Entrata in discussione

E' proprio a questo punto che questo ARGUMENTARIUM desidera entrare in discussione. La EFPP, che sostiene gli interessi e lo sviluppo della psicoterapia psicoanalitica in particolare nel **sistema sanitario pubblico**, desidera con questo ARGUMENTARIUM profilarsi per una visione ampia, aperta e contemporaneamente scientificamente precisa della psicoterapia psicoanalitica. La psicoterapia psicoanalitica ha fundamentalmente un posto chiaro e importante nella presa a carico di base dei disturbi psichici. Deve essere chiaro anche che riconosciamo e sosteniamo l'esigenza dell'opinione pubblica e delle autorità di avere un'informazione e una certificazione scientifica dei metodi di psicoterapia, anche se mettiamo in dubbio criticamente un concetto positivista di ricerca inteso in senso troppo riduttivo.

I contenuti: Argomenti per la psicoterapia psicoanalitica

Nel primo capitolo "Che cos'è la psicoterapia psicoanalitica?" vengono descritte le concettualizzazioni più importanti. Vengono messi in evidenza **l'importanza dell'inconscio** e il **rapporto tra paziente e terapeuta**. In seguito vengono spiegate le particolarità nella psicoterapia con bambini e adolescenti, per esempio nel gioco o nel disegno.

Vengono poi i tre capitoli a proposito di "EUE" (efficacia, utilità, economicità). Nel capitolo dedicato all'**efficacia** non si sviluppa soltanto la **metodica del controllo dell'efficacia**, ma si esamina anche in particolare il problema della persistenza dell'effetto terapeutico. Nel capitolo a proposito dell'**utilità** si considera in quali casi e in presenza di quali presupposti la psicoterapia psicoanalitica è particolarmente indicata. Nel capitolo economicità si esamina in che misura, oggi come oggi, sia possibile parlare di rapporto **costi-benefici** della psicoterapia psicoanalitica e come essa possa essere dimostrata da ulteriori ricerche.

Nel capitolo a proposito della **formazione** si trovano le direttive della EFPP. Nell'opinione pubblica domina spesso una mancanza di chiarezza circa la reale ampiezza e durata della formazione.

Il capitolo conclusivo a proposito dello **stato della ricerca** è di grande importanza. Sottolinea l'importanza e l'abbondanza dei risultati di una ricerca effettuata su vari decenni. Malgrado alcuni punti deboli, questi risultati sostengono la psicoterapia psicoanalitica quale **metodo terapeutico riconosciuto mondialmente**.

L'uso

Come è possibile notare già da questa introduzione, nel testo alcune parole o espressioni sono messe in **grassetto**. Queste **sottolineature** vogliono indicare le parole chiave e orientare il lettore frettoloso nel percorrere il testo.

Nei diversi capitoli vi sono talvolta **ripetizioni e sovrapposizioni**. Le abbiamo lasciate affinché i singoli **capitoli** possano essere letti **come unità**.

Nell'appendice di questo ARGUMENTARIUM si trovano le **definizioni di "EUE"** definite nel rapporto della "Commissione Mattanza", sulla base delle quali ci siamo orientati. Si trova anche una **vasta bibliografia**. Dopo ogni capitolo, inoltre, abbiamo inserito qualche segnalazione di letture sull'argomento. Chi si interessasse in modo particolare dello sviluppo della ricerca, può consultare i siti web della IPA all'indirizzo <http://www.ipa.org.uk/> oppure quello della EFPP all'indirizzo <http://www.efpp.org/>.

Questo ARGUMENTARIUM è in primo luogo uno **strumento di lavoro** per i nostri membri, per le loro discussioni in pubblico o con autorità o rappresentanti di assicurazioni sociali. A seconda del bisogno, singole parti o riassunti di esso possono venire riprodotti e distribuiti. L'ARGUMENTARIUM dovrebbe raggiungere l'opinione pubblica interessata, in particolare i responsabili del settore della salute pubblica e stimolarli alla **riflessione**.

Auguriamo una lettura stimolante. Siamo molto interessati a commenti e osservazioni critiche.

Gruppo di lavoro ARGUMENTARIUM della EFPP Svizzera:

Rudolf Balmer, Carlo Calanchini, Christian Jeger, Sabine Keller, Joachim Küchenhoff, Susanne Kunz, Peter Miest, Julia Pestalozzi, Ruth Waldvogel, Ursula Walter, Gisela Zeller Steinbrich, Susann Ziegler.

CHE COS' È LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA?

Come si sviluppano i disturbi psichici?

I **disturbi psichici** non “piovono dal cielo”, nemmeno se insorgono come reazione a eventi traumatici esterni. I sintomi - che siano ansia, depressione, psicosi, difficoltà relazionali oppure i cosiddetti disturbi psicosomatici - sono sempre profondamente **radicati** in una particolare psiche **umana**. Costituiscono una reazione specifica della persona con la sua storia e con la sua struttura mentale. La difficoltà consiste nel fatto che una parte della struttura mentale è inconscia. Sono però proprio le ansie e i conflitti inconsci a plasmare le nostre reazioni all'ambiente. L'**interazione** tra il **conscio** e l'**inconscio** con tutta la sua imponderabilità fa dell'uomo un essere individuale, fantasioso, ma anche sociale. Talvolta, queste interazioni portano a **conflitti** che inibiscono la personalità nella sua capacità relazionale al punto da renderla incapace di valorizzare a pieno anche le proprie parti sane e le proprie risorse interiori, presenti in ogni essere umano. In questo caso è raccomandabile un trattamento mediante **psicoterapia psicoanalitica**.

I presupposti fondamentali della psicoanalisi e della psicoterapia psicoanalitica sono che l'uomo come **essere sociale** nasce all'interno della società umana, così che i **disturbi** della sua complicatissima **struttura psichica** stanno in relazione con **costellazioni relazionali** conscie ma soprattutto **inconscie**. In questo senso, sintomi come per esempio ansia, disturbi comportamentali e problemi nell'ambito lavorativo, che d'altronde solo raramente compaiono isolati, si manifestano come sofferenza psichica. Essi sono da interpretare come manifestazioni esterne di una problematica che trova origine in una **realtà relazionale interiore**. Per questa ragione possono venire elaborati nell'ambito di una psicoterapia psicoanalitica.

Che cosa è la psicoterapia psicoanalitica?

La psicoterapia psicoanalitica è un metodo di applicazione della **psicoanalisi di Sigmund Freud** e della scienza, ricerca e pratica, ormai centenarie, che si sono sviluppate da questa. E' un metodo riconosciuto e praticato a livello mondiale e costituisce un riferimento per altri procedimenti psicoterapeutici.

La **base teorica della psicoterapia psicoanalitica** è la psicoanalisi di Sigmund Freud. Già Freud stesso ha ripensato continuamente e criticamente la psicoanalisi e ne ha portato avanti lo sviluppo. Questo processo, dopo la sua morte, venne continuato in Europa e in America. Si giunse così all'ampliamento dei primi approcci della psicoanalisi, alla loro parziale correzione e alla loro applicazione a quadri clinici il cui trattamento, allora, non era previsto (per esempio la schizofrenia) né poteva essere previsto. In conseguenza dei **profondi cambiamenti sociali** (per esempio modifiche della struttura familiare) **nuove e altre malattie** (per esempio disturbi narcisistici e disturbi borderline) fecero la loro comparsa nel campo dell'osservazione clinica.

Nella psicoterapia psicoanalitica paziente e terapeuta, nel colloquio, cercano di capire e di rendere conscie le cause dei conflitti. Cercano, insieme, di capire le **fantasie**, le aspettative e le paure **inconscie** del paziente e le sue reazioni nei confronti del partner, della famiglia, del lavoro ma anche nei confronti di se stesso, per poter così **privare** le rappresentazioni inconscie della loro **forza patogena**.

Il trattamento mira così, a lungo termine, a modificare il **disturbo di struttura** della personalità. Lo psicoterapeuta psicoanalitico è formato particolarmente a percepire il disturbo della personalità nel modo in cui esso si manifesta nell'organizzazione della relazione del paziente nei suoi confronti (**transfert**), a interpretarlo e a elaborarlo con il paziente. In questo modo si persegue un **miglioramento duraturo** della capacità di tollerare il conflitto, della resistenza e del senso di responsabilità del paziente. Nel **processo** di psicoterapia psicoanalitica la struttura del paziente si modifica nel senso che potrà rinunciare in **modo stabile** ai suoi sintomi, determinati da processi inconsci, per assumere altre strategie, conscie, in relazione con la propria vita e il proprio ambiente.

Chi può trarre beneficio da una psicoterapia psicoanalitica? (Indicazioni)

Il **disagio psichico** che spinge qualcuno a cercare uno psicoterapeuta può consistere in una malattia "psichiatrica", in psicosi, depressioni, varie forme di nevrosi, disturbi borderline e disturbi psicosomatici. Si può anche manifestare, però, come **disturbo cronico della capacità di lavoro**, come schema relazionale distruttivo oppure come disturbo - spesso gravido di serie conseguenze - della funzione genitoriale. Può trattarsi anche di una **crisi esistenziale** acuta che non si è in grado di superare da sé, per esempio la separazione o la perdita di un parente stretto, di una depressione reattiva in presenza di condizioni di vita minacciose oppure di gravi crisi di adolescenza. In alcuni di questi casi può essere indicata anche una terapia psicoanalitica "breve" o "focale". Essa mira comunque sempre a far sì che il paziente possa rinunciare ai suoi sintomi di origine inconscia e trovi altre strategie, conscie, per confrontarsi con la propria vita e il proprio ambiente.

Come avviene una psicoterapia psicoanalitica?

Prima dell'**inizio** del trattamento avvengono colloqui di indicazione. In essi, il terapeuta cerca di capire le ragioni che hanno spinto il paziente a chiedere aiuto e di valutare se il paziente sia pronto per una terapia il cui obiettivo è di rendere consci i conflitti inconsci. In caso contrario, consiglierà altri tipi di terapia. **Paziente e terapeuta** imparano a conoscersi e, in condizioni favorevoli, si sviluppa una **relazione** di fiducia **solida**. Questa costituisce il presupposto fondamentale per la successiva terapia.

Il terapeuta discute le "**condizioni quadro**" (numero di sedute, finanziamento ecc.) con il paziente. La psicoterapia psicoanalitica è una forma di **psicoanalisi applicata**, adattata di volta in volta alla situazione clinica e sociale del paziente. Diversamente che nella psicoanalisi classica (divano), nella psicoterapia psicoanalitica paziente e terapeuta siedono uno di fronte all'altro, solitamente per 50 minuti, da 1 a 3 volte per settimana. In caso di pazienti molto malati, ad esempio in istituzione, questo "setting" può venire modificato in modo significativo e talvolta i pazienti, parallelamente alla psicoterapia, vengono trattati anche psicofarmacologicamente. Le psicoterapie psicoanalitiche di bambini presentano condizioni quadro ("setting") adattati all'età del bambino (vedi capitolo successivo sulle particolarità della psicoterapia psicoanalitica di bambini e adolescenti).

Che cosa succede nella psicoterapia psicoanalitica?

Fondamentalmente, la psicoterapia psicoanalitica è una **terapia verbale**. Eccettuata la consueta stretta di mano, non avviene **nessun contatto fisico**. Al centro dell'interesse sta il o la paziente. Questi è libero di scegliere un argomento - qualunque cosa lo occupi al momento - per esempio un fatto della vita quotidiana, un sogno (la "via regia all'inconscio") o un ricordo. **Il terapeuta** si sforza di lasciar agire le comunicazioni del paziente su di sé e di comprenderle nel loro contesto. Si preoccupa che le condizioni quadro di tempo e di luogo vengano mantenute. Talvolta il terapeuta domanda o commenta qualcosa e tenta, allo scopo di capire meglio, di stabilire collegamenti. Contemporaneamente, si confronta in continuazione con i **sentimenti** che sorgono nel corso del colloquio e che il paziente gli trasmette per lo più senza esserne cosciente e glieli rende comprensibili in modo adeguato (**interpretazione**). Queste **interpretazioni** consentono al paziente di gettare uno sguardo verso le **origini** dei propri **pensieri** e sentimenti **profondi**. Ciò può essere vissuto come una specie di "ispezione". Normalmente però, l'interpretazione provoca un alleggerimento dei sentimenti che prima erano bloccati o inaccessibili, e il paziente si sente compreso.

Come fanno terapeuta e paziente a raggiungere le **immagini interiori inconscie** che influenzano così **negativamente** la vita quotidiana, il lavoro, i pensieri e le relazioni del paziente? Ciò avviene grazie all'**osservazione del rapporto** che si sviluppa tra paziente e terapeuta. Esso è sempre unico e plasmato dalla situazione reale di un trattamento professionale ma anche dall'inconscio di entrambi. I problemi che il paziente ha con il suo ambiente vengono riprodotti, per lo meno parzialmente, nel **rapporto terapeutico**. Si manifestano nel

tipo di aspettative, speranze e anche di timori e di sentimenti ambivalenti nei confronti dell'oggetto-terapeuta. L'interesse principale della tematica riguarda il **"qui e ora"** e non - come spesso si crede - le difficoltà dell'infanzia e del passato. Queste sono tuttavia interessanti nella misura in cui sono sottese al presente.

E' possibile che il paziente diventi dipendente dal terapeuta?

Molti pazienti soffrono di **conflitti interiori** che derivano da inconsci **desideri e paure di dipendenza** nei confronti di persone vicine. Spesso sono proprio desideri e paure di dipendenza nel rapporto con il medico, rispettivamente con il sistema sanitario a prolungare, cronicizzare una terapia somatica e a metterne a repentaglio il successo. Anche nel corso di una psicoterapia si verificano dipendenze. Queste, in certe fasi, possono addirittura essere utili alla terapia. L'**elaborazione** accurata di questi schemi di dipendenza spiana la via ad una migliore comprensione dei desideri e paure di dipendenza in relazioni al di fuori della terapia e ad una loro migliore elaborazione. Ciò può successivamente portare ad una **maggiore autonomia**. E' uno dei compiti del terapeuta di non abusare delle dipendenze che nascono tra lui e il paziente ma di lavorare al loro superamento.

Quanto è importante la storia dell'infanzia e dei rapporti con i genitori?

I contenuti di un trattamento psicoanalitico comprendono **tutte le fasi della vita** del paziente. E' l'**analisi del rapporto** con il terapeuta, nei confronti del quale si rispecchiano la vita interiore e le precedenti, spesso dolorose, relazioni del paziente. In questo modo si giunge spesso alla conoscenza dei rapporti del/della paziente con i genitori, fratelli ecc. Dalle comunicazioni attuali del paziente la sua visione, i suoi vissuti, la sua posizione e i suoi atteggiamenti emergono diventando chiari, accessibili ed elaborabili. Per molti pazienti, il **passato**, spesso mai elaborato, ha **conseguenze fino al presente**. Il rielaborare, il capire, il liberarsi dal passato e la riconciliazione con ciò che si è vissuto consentono un miglioramento del quadro clinico e una migliore qualità di vita. Il superamento del passato è, per i pazienti, un **presupposto** necessario per capire la loro vita precedente e per un cambiamento. Nella psicoterapia psicoanalitica si rivivono le esperienze precoci con le prime persone di riferimento, ad esempio i genitori, che così possono essere meglio comprese, integrate e risolte.

Quali sono gli obiettivi della psicoterapia psicoanalitica?

I **successi** di questo processo si manifestano in modo evidenziabile:

- in una migliore **salute fisica** e in un migliore rapporto con il proprio corpo (meno visite mediche e soggiorni ospedalieri);
- in una migliore **tolleranza nei confronti di sentimenti penosi** e in una **coscienza della consapevolezza della natura dei propri conflitti** che conducono ad una migliore capacità di lavoro e maggiore tolleranza dei conflitti sul posto di lavoro e in famiglia;
- in un atteggiamento più responsabile nei confronti delle generazioni più giovani;
- in un **comportamento** più consapevole e meno soggetto a disarmonie nello svolgimento dei **compiti esistenziali** che la complessità del mondo moderno pone.

La **persistenza** dei risultati di questo processo terapeutico è in relazione con la sua durata. Il paziente è in grado di continuare da solo un processo terapeutico ben impostato dopo la conclusione della terapia.

Quanto deve durare una terapia?

E' provato che l'effetto di una psicoterapia psicoanalitica è tanto più persistente quanto più lunga è stata la terapia. La terapia provoca non soltanto una riduzione di singoli sintomi. Viene curata l'intera personalità con la sua storia e con i conflitti inconsci che sono all'origine dei sintomi. In generale si può dire che quanto più a lungo è durato il disturbo, tanto più durerà la terapia. Nell'affrontare crisi acute (per esempio perdita di un parente prossimo, crisi di adolescenza ecc.) può essere di grande aiuto, se l'indicazione è posta correttamente, anche una psicoterapia psicoanalitica breve (cosiddetta "focale") di 20-40 ore.

Bibliografia

Thomä H. e Kächele H. (1996): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 2a edizione, Springer, Berlino

Mertens H. (1995): Warum Psychoanalysen lange dauern, *Psyche* 5, 405-433

Mertens H. e Waldvogel B. (Editore) (2000): *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Kohlhammer, Stuttgart.

PARTICOLARITÀ DELLA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DI BAMBINI E ADOLESCENTI

Le malattie mentali negli adulti hanno spesso le loro **radici** in disturbi psichici misconosciuti dell'infanzia e dell'adolescenza. Se questi disturbi vengono riconosciuti e curati in tempo è possibile prevenire un peggioramento ed una cronicizzazione della malattia. Il fatto che già i **bambini possono essere malati psichicamente** è, però, così **inaccettabile** che spesso non viene riconosciuto. In realtà però - per esempio nel canton Zurigo - un adolescente su cinque, tra i 13 e i 20 anni, soffre di **paure, depressioni o altre malattie psichiche** (inchiesta della Clinica di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Università di Zurigo del 1997, cfr. "Tages-Anzeiger" 1.12.99). In America, il numero dei bambini in età prescolastica ai quali è stato prescritto un antidepressivo si è decuplicato dal 1993 al 1997, benché debbano venir ipotizzati effetti di rallentamento sulla maturazione cerebrale. Uno sviluppo parallelo si sta manifestando in certe parti dell'Europa. A Strasburgo, per esempio, il 12% dei bambini in età scolastica assume psicofarmaci e la maggior parte dal quarto anno di età (J.T.Coyle 2000). Eppure ci sono senz'altro le possibilità di lavorare **in senso psicoterapeutico con bambini e adolescenti**, senza limitarsi a lenire i sintomi momentanei ma eliminando i disturbi psichici soggiacenti, Come si presenta una psicoterapia psicoanalitica per bambini?

Senza divano: un metodo adeguato a bambini e adolescenti

Con i bambini **non si usa** il divano. Essi si muovono liberi nel locale di terapia, che è un **locale** dove sono presenti alcuni **giochi**. Oltre alle comunicazioni orali, che con gli adolescenti prevalgono, la cura psicoanalitica dei bambini si appoggia soprattutto sulla **messa in scena nel gioco** e su rappresentazioni figurative (per esempio disegni). Il terapeuta dei bambini si lascia coinvolgere nel gioco o nel discorso del bambino fino al punto necessario per capire il senso della messa in scena e per capire ciò che il bambino vuole dire. Le paure, i desideri e i conflitti, consci ed inconsci, rappresentati o verbalizzati vengono elaborati nel **rapporto terapeutico**. Si possono così sviluppare nuove possibilità di soluzioni, adeguate all'età. In questo modo lo sviluppo del bambino e dell'adolescente corrispondente alla sua età si mette nuovamente in moto.

I genitori sono coinvolti nella terapia

Parallelemente alla terapia del bambino o dell'adolescente, di regola si **svolgono colloqui con i genitori**, da un lato per sostenere i genitori confrontati con i problemi del bambino, dall'altro per rendere possibili modifiche nel rapporto genitori-figlio che facilitino lo sviluppo del bambino in modo corrispondente alla sua età. In quest'ambito è possibile elaborare le modifiche dell'assetto della dinamica familiare favorevoli al processo psicoterapeutico del bambino.

Quali obiettivi terapeutici vengono raggiunti?

Di regola, attraverso la cura è possibile eliminare o almeno ridurre i sintomi della malattia. Inoltre, **l'obiettivo generale è l'eliminazione del disturbo psichico** che sta alla base dei sintomi del bambino o dell'adolescente. Ciò impedisce uno spostamento dei sintomi, come avviene per esempio quando un comportamento aggressivo indesiderato sparisce ma al suo posto compaiono mal di pancia e mal di testa oppure quando un'enuresi lascia il posto a disturbi del sonno, e ciò perché le difficoltà fondamentali non sono state risolte.

In relazione al quadro clinico, gli **obiettivi** sono in particolare:

- il miglioramento della capacità relazionale e dell'integrazione sociale,
- la salute fisica e la capacità di prendersi cura di sé in modo corrispondente all'età,
- l'equilibrio emotivo e la capacità di sopportare i conflitti per risolverli in modo costruttivo,
- la realizzazione di sé adeguata all'età,
- il miglioramento della capacità di apprendimento e di prestazione.

L'obiettivo terapeutico superiore è quello di permettere al bambino o all'adolescente di far fronte in modo adeguato per l'età ai compiti che la crescita propone.

Quanto durano le psicoterapie psicoanalitiche di bambini e adolescenti?

La **durata** dipende dall'**età del bambino** e dalla **durata della malattia**. Attendere per vedere se il disturbo viene superato con l'età è, per questo motivo, imprudente. Le difficoltà si rinforzano, diventando una parte della struttura della personalità e portano a misure terapeutiche più complesse, mentre un intervento iniziato quando si manifesta una difficoltà acuta può, nei bambini, portare a notevoli risultati con un impegno terapeutico ridotto, proprio perché i bambini si trovano in una fase di sviluppo.

Accanto alle **terapie** psicoanalitiche di **lunga durata** con l'obiettivo di una modifica della struttura di personalità (all'incirca 90-180 ore in funzione della durata e della gravità della malattia, con una frequenza di 1-3 sedute settimanali) sono praticabili **terapie focali o brevi** rispettivamente interventi di crisi (ca. 30 sedute).

Considerazioni economiche

Le **sofferenze psichiche** si manifestano, nei bambini, **non soltanto nel comportamento**. Molto più spesso che gli adulti, **essi reagiscono con sintomi fisici**. La costituzione fisica di un bambino, perciò, non dovrebbe venire considerata indipendentemente dal suo sviluppo psichico. In questo caso, con **una psicoterapia tempestiva**, è possibile diminuire e **evitare** malattie fisiche e **ricoveri ospedalieri** del bambino. Nel campo delle prestazioni, si ripristina la capacità di integrarsi a scuola, si previene così un fallimento nella scuola e nella formazione, con i costi che ne conseguono. Un ulteriore importante motivo a favore di un tempestivo intervento psicoterapeutico a favore di bambini e adolescenti è la **prevenzione della cronicizzazione, dalle grandi conseguenze economiche**, di malattie psichiche (disturbi d'ansia, cosiddetta iperattività, automutilazione o tendenza agli incidenti, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi depressivi) o psicosomatiche (p.e. neurodermite, asma bronchiale, enuresi, encopresi, disturbi alimentari, disturbi del sonno).

La crescente prescrizione di psicofarmaci e sonniferi a bambini e adolescenti ... non li aiuta a superare i loro problemi psichici ed i loro compiti evolutivi e può perciò al massimo essere considerata come una misura complementare e perlopiù transitoria. La probabilità che le necessarie modifiche interne ed esterne non si realizzino è, altrimenti, elevata. Lo psicoterapeuta di bambini e adolescenti valuta dopo un approfondito chiarimento con il bambino e il suo ambiente sociale se si sia in presenza di una vera e propria malattia mentale oppure di una reazione psichica transitoria oppure semplicemente di un problema educativo. Valuta pure quale tipo di psicoterapia, con che frequenza e durata, abbia, nel caso di una malattia mentale, le migliori prospettive di successo e come debba essere organizzata la cooperazione con il pediatra, con la scuola o eventuali altre istituzioni interessate.

Bibliografia

The Anna Freud Centre Studies (AFC 1-5 / vedi anche, alle ultime pagine dell'opuscolo, la lista degli studi di ricerca)

Fonagy P., Target M. (1994): The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders, *J of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 33, 45-55

Coyle J.T. (2000): *Psychotropic Drug Use in very young Children*. In: *JAMA* 283

Michael Schulte-Markwort, Barbara Diepold, Franz Resch (Hg.) (1998): *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Ein psychodynamisches Fallbuch*. Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Layando M., Horne A. (Eds.) (1999): *Handbook of Child & Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic Approaches*. London (Routledge).

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA È EFFICACE?

Come è possibile accertare gli effetti di una psicoterapia?

Nella discussione sulle psicoterapie spesso si pone la domanda su che risultati possano dare e se sono veramente efficaci. La questione dell'efficacia e della verificabilità dell'efficacia ha, negli ultimi anni, acquistato sempre più importanza poiché nell'ambito dell'Assicurazione Malattia obbligatoria (LAMal) si dà ora molta più importanza alla dimostrazione scientifica. Nell'ambito della psicoterapia, questa domanda, venne trattata approfonditamente dalla "Commissione Mattanza" (vedi introduzione). La valutazione dell'efficacia nella psicoterapia dipende dalla visuale delle singole correnti terapeutiche. Verranno ora esposte le relative riflessioni dal punto di vista della psicoterapia psicoanalitica.

Come molti metodi terapeutici della medicina somatica, i metodi psicoterapeutici **non** possono dimostrare la loro efficacia **con esami semplici**. La questione riguarda gli scienziati, i politici della salute e la popolazione in ugual misura. Viene alla luce qui un paradosso: da un lato vi è una grande richiesta di psicoterapia che parte dal presupposto della sua efficacia, e dall'altro un forte dubbio che essa abbia un effetto terapeutico dimostrato. Questo stato di cose è comprensibile se si considera che il processo psicoterapeutico è un procedimento molto complesso che si sviluppa tanto a livello **intrapersonale** (cioè nella stessa persona interessata) quanto a livello **interpersonale** (cioè tra i partner interessati). Ogni psicoterapia inoltre costituisce una situazione esistenziale unica, nella quale la persona sofferente si rivolge ad un'altra nei confronti della quale si apre e dalla quale attende comprensione e sollievo.

Questo dilemma può essere risolto soltanto con una **pluralità di metodi di indagine** e di criteri di valutazione. Le modifiche ottenute dalla psicoterapia devono venire descritte da tre angolazioni:

- dal punto di vista del paziente
- dal punto di vista del terapeuta
- dal punto di vista dell'ambiente del paziente.

La prova dell'efficacia richiede **studi monografici, studi comparativi controllati e studi naturalistici correlati** (studi nell'ambito dell'attività psicoterapeutica quotidiana). Ognuna di queste strategie di ricerca può portare a risultati diversi. Attualmente si tende sempre più ad accettare l'efficacia di un metodo psicoterapeutico soltanto se almeno due di queste tre strategie di ricerca hanno prodotto risultati positivi.

Quali sono i criteri a prova dell'efficacia?

I criteri di prova dell'efficacia devono, in particolare, essere adeguati alla **concezione** della psicoterapia psicoanalitica che è centrata **sulla struttura e sul conflitto** (cfr. Capitolo: Cos'è una psicoterapia psicoanalitica?); essi devono poter valutare le modifiche di struttura nella psiche del paziente e le modifiche dei conflitti.

Il **lasso di tempo** della verifica dell'efficacia deve tener conto del fatto che strutture e conflitti psichici sono soprattutto il risultato dei vissuti esistenziali e della loro elaborazione e che perciò l'aspetto temporale del processo terapeutico merita un'importanza particolare. La psicoterapia psicoanalitica ha per obiettivo una trasformazione di lunga durata, vale a dire permanente e richiede perciò un periodo di osservazione lungo, di regola di alcuni anni. La prova dell'efficacia, inoltre, deve poter rilevare le **modifiche dei rapporti**. Al centro della psicoterapia psicoanalitica sta la **traslazione (transfert)** del paziente con il terapeuta. Essa consiste in un processo, inizialmente inconscio, nel quale il paziente prova, nei confronti del terapeuta, gli stessi sentimenti che provava una volta nei confronti delle persone di riferimento più importanti dell'infanzia. All'interno di questa costellazione relazionale rivissuta nel presente i conflitti possono venire attualizzati, nuovamente elaborati e risolti secondo

nuove modalità. Questi procedimenti sono inseparabilmente legati al **rapporto tra paziente e terapeuta** e si manifestano dapprima come modifica di questo rapporto.

Quali sono gli effetti specifici della psicoterapia psicoanalitica?

A partire dai risultati esposti nel capitolo “Ricerca” è possibile distinguere gli effetti specifici di un particolare metodo psicoterapeutico e gli effetti generali, non specifici, di tutte le psicoterapie. Questi effetti non specifici si spiegano con la presa a carico regolare ed attenta e consistono in:

- un aumento della fiducia che i problemi possono essere risolti
- una migliore considerazione della vita emotiva
- un aumento della sicurezza di sé

Per la psicoterapia psicoanalitica, i seguenti effetti specifici sono considerati accertati:

- miglioramento del benessere soggettivo
- miglioramento della salute psichica
- miglioramento della qualità delle relazioni
- miglioramento della salute fisica
- diminuzione della frequenza di visite mediche e di incapacità al lavoro per malattia
- miglioramento della sintomatologia nel caso di disturbi borderline
- pazienti gravemente disturbati traggono vantaggio da una psicoterapia psicoanalitica, richiedono però ulteriori tecniche integrative
- se l'indicazione è posta correttamente, una terapia di lunga durata si dimostra più efficace di un intervento breve
- se il paziente sceglie liberamente il o la terapeuta il successo è migliore.

Bibliografia:

Marianne Leuzinger-Bohleber e Ulrich Stuhr (Hg.) (1997): *Psychoanalysen im Rückblick*. Psychosozial-Verlag, Giessen

Fonagy P. et al: *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. Report prepared by the Research Committee of the IPA at the request of the President. (in Internet sotto: <http://www.ipa.org.uk/research/>)

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV): *Kriterien zur Standardisierung der Prüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapiemethoden*. 5. Abbozzo steso dal dr. med. G. Mattanza per incarico del UFAS e della CFP, Berna, febbraio 1998

Vedi anche lista completa degli studi di ricerca alle ultime pagine dell'opuscolo.

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA È EFFICACE?

Come è possibile accertare gli effetti di una psicoterapia?

Nella discussione sulle psicoterapie spesso si pone la domanda su che risultati possano dare e se sono veramente efficaci. La questione dell'efficacia e della verificabilità dell'efficacia ha, negli ultimi anni, acquistato sempre più importanza poiché nell'ambito dell'Assicurazione Malattia obbligatoria (LAMal) si dà ora molta più importanza alla dimostrazione scientifica. Nell'ambito della psicoterapia, questa domanda, venne trattata approfonditamente dalla "Commissione Mattanza" (vedi introduzione). La valutazione dell'efficacia nella psicoterapia dipende dalla visuale delle singole correnti terapeutiche. Verranno ora esposte le relative riflessioni dal punto di vista della psicoterapia psicoanalitica.

Come molti metodi terapeutici della medicina somatica, i metodi psicoterapeutici **non** possono dimostrare la loro efficacia **con esami semplici**. La questione riguarda gli scienziati, i politici della salute e la popolazione in ugual misura. Viene alla luce qui un paradosso: da un lato vi è una grande richiesta di psicoterapia che parte dal presupposto della sua efficacia, e dall'altro un forte dubbio che essa abbia un effetto terapeutico dimostrato. Questo stato di cose è comprensibile se si considera che il processo psicoterapeutico è un procedimento molto complesso che si sviluppa tanto a livello **intrapsichico** (cioè nella stessa persona interessata) quanto a livello **interpersonale** (cioè tra i partner interessati). Ogni psicoterapia inoltre costituisce una situazione esistenziale unica, nella quale la persona sofferente si rivolge ad un'altra nei confronti della quale si apre e dalla quale attende comprensione e sollievo.

Questo dilemma può essere risolto soltanto con una **pluralità di metodi di indagine** e di criteri di valutazione. Le modifiche ottenute dalla psicoterapia devono venire descritte da tre angolazioni:

- dal punto di vista del paziente
- dal punto di vista del terapeuta
- dal punto di vista dell'ambiente del paziente.

La prova dell'efficacia richiede **studi monografici, studi comparativi controllati e studi naturalistici correlati** (studi nell'ambito dell'attività psicoterapeutica quotidiana). Ognuna di queste strategie di ricerca può portare a risultati diversi. Attualmente si tende sempre più ad accettare l'efficacia di un metodo psicoterapeutico soltanto se almeno due di queste tre strategie di ricerca hanno prodotto risultati positivi.

Quali sono i criteri a prova dell'efficacia?

I criteri di prova dell'efficacia devono, in particolare, essere adeguati alla **concezione** della psicoterapia psicoanalitica che è centrata **sulla struttura e sul conflitto** (cfr. Capitolo: Cos'è una psicoterapia psicoanalitica?); essi devono poter valutare le modifiche di struttura nella psiche del paziente e le modifiche dei conflitti.

Il **lasso di tempo** della verifica dell'efficacia deve tener conto del fatto che strutture e conflitti psichici sono soprattutto il risultato dei vissuti esistenziali e della loro elaborazione e che perciò l'aspetto temporale del processo terapeutico merita un'importanza particolare. La psicoterapia psicoanalitica ha per obiettivo una trasformazione di lunga durata, vale a dire permanente e richiede perciò un periodo di osservazione lungo, di regola di alcuni anni. La prova dell'efficacia, inoltre, deve poter rilevare le **modifiche dei rapporti**. Al centro della psicoterapia psicoanalitica sta la **traslazione (transfert)** del paziente con il terapeuta. Essa consiste in un processo, inizialmente inconscio, nel quale il paziente prova, nei confronti del terapeuta, gli stessi sentimenti che provava una volta nei confronti delle persone di riferimento più importanti dell'infanzia. All'interno di questa costellazione relazionale rivissuta nel presente i conflitti possono venire attualizzati, nuovamente elaborati e risolti secondo nuove modalità. Questi procedimenti sono inseparabilmente legati al **rapporto tra paziente e terapeuta** e si manifestano dapprima come modifica di questo rapporto.

Quali sono gli effetti specifici della psicoterapia psicoanalitica?

A partire dai risultati esposti nel capitolo “Ricerca” è possibile distinguere gli effetti specifici di un particolare metodo psicoterapeutico e gli effetti generali, non specifici, di tutte le psicoterapie. Questi effetti non specifici si spiegano con la presa a carico regolare ed attenta e consistono in:

- un aumento della fiducia che i problemi possono essere risolti
- una migliore considerazione della vita emotiva
- un aumento della sicurezza di sé

Per la psicoterapia psicoanalitica, i seguenti effetti specifici sono considerati accertati:

- miglioramento del benessere soggettivo
- miglioramento della salute psichica
- miglioramento della qualità delle relazioni
- miglioramento della salute fisica
- diminuzione della frequenza di visite mediche e di incapacità al lavoro per malattia
- miglioramento della sintomatologia nel caso di disturbi borderline
- pazienti gravemente disturbati traggono vantaggio da una psicoterapia psicoanalitica, richiedono però ulteriori tecniche integrative
- se l'indicazione è posta correttamente, una terapia di lunga durata si dimostra più efficace di un intervento breve
- se il paziente sceglie liberamente il o la terapeuta il successo è migliore.

Bibliografia:

Marianne Leuzinger-Bohleber e Ulrich Stuhr (Hg.) (1997): *Psychoanalysen im Rückblick*. Psychosozial-Verlag, Giessen

Fonagy P. et al: *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. Report prepared by the Research Committee of the IPA at the request of the President. (in Internet sotto: <http://www.ipa.org.uk/research/>)

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV): *Kriterien zur Standardisierung der Prüfung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapiemethoden*. 5. Abbozzo steso dal dr. med. G. Mattanza per incarico del UFAS e della CFP, Berna, febbraio 1998

Vedi anche lista completa degli studi di ricerca alle ultime pagine dell'opuscolo.

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA È UTILE?

Che significa “utilità”?

Nell'attuale discussione sui metodi di psicoterapia, il concetto di “utilità” è importante perché ai sensi della LAMal, accanto all'efficacia e all'economicità di un trattamento, deve essere valutata anche l'utilità.

“Utilità” significa che il metodo terapeutico prescelto è particolarmente efficace per un certo disturbo, malattia o problema. A questo proposito va operato anche un **confronto tra benefici e rischi**: Un metodo psicoterapeutico è utile se i suoi benefici sono maggiori dei rischi che il trattamento comporta. Questo confronto deve essere fatto anche con eventuali procedimenti terapeutici alternativi: i benefici devono essere maggiori dei rischi di un metodo alternativo, di un atteggiamento attendista o della rinuncia pura e semplice al trattamento con le conseguenze negative della cronicizzazione del disturbo.

Nell'ambito dei disturbi psichici, questa valutazione è di importanza particolare perché molti disturbi (p.es. disturbi di personalità, depressioni, stati ansiosi, tossicodipendenze, disturbi psicosomatici) a lungo termine comportano costi sociali e sanitari elevati.

Utilità e obiettivo terapeutico

L'obiettivo terapeutico gioca un ruolo particolare nella valutazione dell'utilità. Nell'ambito della LAMal sono riconosciute come prestazioni obbligatorie soltanto **i trattamenti di disturbi psichici aventi valore di malattia** e non l'applicazione di metodi psicologici come esperienza personale e sviluppo della personalità in senso lato. Sebbene ogni psicoterapia abbia come obiettivo la guarigione o il miglioramento di un disturbo psichico, lo scopo più ampio è anche quello di sviluppare un migliore accesso alle **risorse psichiche personali** e alle forze dell'Io. La psicoterapia psicoanalitica implica in modo specifico anche i **processi inconsci, nascosti**. Per questo motivo essa non è soltanto orientata sulla malattia o sul disturbo, ma mira allo **sviluppo di tutta la personalità**.

Il **trattamento psicoanalitico** è particolarmente utile soprattutto quando si tratta di:

- Migliorare la **capacità di tollerare i conflitti** e la **responsabilità** sociale: il paziente prende coscienza dei conflitti interni ed esterni, anche di quelli non evidenti, del significato dei sintomi.
- Rinforzare la **tolleranza psichica individuale** e la **capacità di funzionare nella società** e nella famiglia.
- Sviluppare la **percezione** soggettiva **dell'importanza e del valore personale** di sé e degli altri e la **comunicazione** con l'ambiente sociale.
- Sviluppare **autonomia e autoresponsabilità**.
- Imparare a chiedere **aiuto** in modo attivo e costruttivo relativamente alle proprie necessità.

Quando la psicoterapia psicoanalitica è utile?

La psicoterapia psicoanalitica è utile quando tutte le riflessioni e le conoscenze conscie, malgrado tutti gli sforzi, non si traducono in un comportamento conseguente; quando la volontà del paziente non basta a modificare una situazione; quando, cioè, **inconsciamente** dei blocchi frustrano le intenzioni. **Quando la capacità di trasformazione cosciente non basta, è necessario un metodo che abbia sviluppato una concezione dell'inconscio e con essa lavori.**

La psicoterapia psicoanalitica, perciò, è particolarmente utile per pazienti che, per i motivi più disparati, non sono in grado di gestire i propri desideri e bisogni. Il loro blocco si manifesta sotto forma di malattia psichica caratterizzata da una forte sofferenza.

Nel caso di persone **molto malate**, nelle quali, a causa della malattia, non si può dare per scontata una motivazione (è il caso di molti pazienti ospedalizzati) è necessaria e utile una cura che si faccia carico e affronti il problema della motivazione. A differenza che in una terapia ambulatoriale, il terapeuta assume, in questi frangenti, un ruolo più attivo fino a che il paziente può nuovamente trovare in se stesso la motivazione a farsi curare.

Quando il sintomo della sofferenza mentale si esprime a livello **corporeo**, la comprensione del significato del sintomo manca completamente. Ogni trattamento somatico porterà inevitabilmente ad un fallimento. Poiché nella psicoterapia psicoanalitica le polimorfe manifestazioni corporee vengono interpretate alla luce della relazione con il terapeuta, è tuttavia possibile scoprire un accesso alla comprensione del significato del sintomo nel suo contesto e così curarlo.

I pazienti che sono stati trattati con la psicoterapia psicoanalitica sono dimostrabilmente in grado, meglio di pazienti non curati, di valutare e di gestire le loro necessità di presa a carico sanitaria e di trattamento di stati di malattia a livello sia somatico che psichico. Se i problemi sopramenzionati non vengono curati oppure vengono curati con metodi che non prendono in considerazione l'inconscio, i pazienti non troveranno un accesso alle proprie risorse e si cronicizzeranno.

Il pericolo di una **dipendenza regressiva** da personale medico e paramedico e da medicinali esiste in ogni malattia in cui il controllo personale non funziona più adeguatamente. Il beneficio particolare della psicoterapia psicoanalitica consiste nell'elaborare questo aspetto in modo particolare nel rapporto terapeutico e nel contrastare questo rischio.

Da ciò risulta che l'impiego della psicoterapia psicoanalitica nell'ambito della salute pubblica è particolarmente efficace perché essa, al di là dell'effetto terapeutico immediato, aumenta la **competenza sanitaria** e l'integrità dei pazienti e contribuisce così a diminuire i costi.

Bibliografia

Fäh M. und Fischer G. (Hg.) (1998): *Sinn und Unsinn in der Therapieforschung. Eine kritische Auseinandersetzung mit Aussagen und Forschungsmethoden*. Psychosozial-Verlag, Giessen

The Stockholm Study: Sandell R., Blomberg J., Lazar A. (1997): When reality doesn't fit the blueprint: doing research on psychoanalysis and longterm psychotherapy in a public health service program. *Psychother. Research* 7: 333.334.

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA È ECONOMICA?

Economicità e assicurazione malattia

Il principio dell'economicità di una cura - condizione affinché questa venga coperta finanziariamente dall'assicurazione malattia - è riconosciuto dall'introduzione della LAMal (nel 1911, allora LAMI). Esso enuncia che le risorse finanziarie per la guarigione e la cura delle malattie devono essere impiegate in modo parsimonioso e mirato. I rappresentanti della psicoterapia psicoanalitica hanno sostenuto questo principio fin dall'inizio, quando, negli anni '60 e '70, dopo difficili trattative le psicoterapie come cura di malattie divennero prestazioni riconosciute dalle Casse malati e successivamente, a livello cantonale, fu possibile contrattare tariffe adeguate (1). Già allora sussistevano alcune controversie a proposito della concettualizzazione di malattia e di salute. Così, ad esempio, la controversia tra "psicoterapia avente lo scopo di curare una malattia o un disturbo", contrapposta a "trattamenti aventi lo scopo di modificare la personalità o di esperienza personale". Non dissimile è la discussione a proposito degli aspetti preventivi e "salutogenetici"... della psicoterapia psicoanalitica, perché la LAMal non include esplicitamente la profilassi delle malattie.

Negli anni '90 il dibattito attorno all'economicità è nuovamente divampato. Il suo sfondo è costituito dalle trasformazioni economiche e sociali e dall'**esplosione dei costi** nel settore sanitario (conseguenze di prestazioni più frequenti, progresso medico-tecnico, evoluzioni demografiche, pianificazioni errate, spostamento di costi dalla Confederazione e dai cantoni alle Casse, e dell'aumento dei costi per prestazioni lavorative qualificate). Negli ultimi 30 anni, il campo della psicoterapia/psichiatria ha continuamente aumentato la propria importanza. I disturbi psichici si sono manifestati con maggior frequenza e sono stati presi più sul serio. Uno sviluppo simile può essere costatato a proposito delle malattie psicosomatiche: sempre di più è stato riconosciuto che dietro sintomi somatici si celano disturbi psichici. Contemporaneamente, il numero delle persone attive nel campo della psicoterapia e il numero dei metodi è aumentato. Prestazioni psichiatriche-psicoterapeutiche (ambulatoriali e ospedaliere) rappresentano oggi una parte importante dei costi della salute, sebbene una parte importante delle psicoterapie ambulatoriali non vengano fatturate da psicoterapeuti o psichiatri specializzati, ma da medici di famiglia e medici di altra specialità.

*) In parecchi cantoni questo non è ancora (n.d.t.)

Quale conseguenza di questo sviluppo e della revisione della LAMal (1994) l'UFAS ha istituito una commissione di esperti per l'elaborazione di criteri per la valutazione dei metodi di psicoterapia (presidente dr. G. Mattanza, rapporto 1998), la quale si è espressa anche a proposito della verificabilità dell'economicità.

Come può essere giudicata l'economicità?

La valutazione dell'economicità è complicata. Essa dipende dai seguenti fattori:

- quali differenti benefici si vogliono considerare nel bilancio (ad esempio soltanto i benefici finanziari "duri" oppure anche quelli immateriali),
- se si faccia una valutazione a breve oppure a lungo termine,
- quali limiti si fissano (utilità individuale, per gli assicurati di una Cassa malati, nell'ambito della salute pubblica o dell'economia pubblica).

La citata commissione dell'UFAS ha circoscritto questi criteri in modo relativamente aperto e pragmatico: "L'esame dell'economicità dei metodi di psicoterapia viene definito come la valutazione comparativa dell'impatto finanziario causato dal trattamento con il valore dei risultati. A prescindere dall'impatto finanziario per un trattamento secondo un determinato metodo psicoterapeutico è perciò necessario considerare anche valori che documentino un beneficio materiale o immateriale della psicoterapia. Nel caso della psicoterapia, le analisi costi/efficacia sono da preferirsi alle analisi costi/benefici. E' necessario indagare secondo criteri scientifici in che misura il trattamento con un determinato metodo psicoterapeutico è in grado, ad esempio, di evitare o di accorciare le degenze ospedaliere o le inabilità lavorative oppure di ridurre i costi di trattamenti di altro tipo. L'utilità di un trattamento psicoterapeutico può consistere anche in un miglioramento della qualità della vita." In un passaggio successivo vengono definiti concretamente i seguenti criteri di economicità: "Diminuzione della richiesta di chiarimenti diagnostici o di trattamenti medici nel settore ambulatoriale e ospedaliero, della richiesta di

medicamenti, di servizi sociali e di prestazioni di rendite. Diminuzione dell'incapacità lavorativa e del grado di invalidità." E' comunque da rilevare che, tanto da questa Commissione come anche da altre fonti (ad esempio il rapporto sulla psicoterapia del Servizio Sanitario Nazionale (NHS) in Inghilterra), si sottolinea che in tutto il campo delle psicoterapie - non soltanto di quelle psicoanalitiche - lo stato della ricerca sulla "cost effectiveness" è ancora insoddisfacente.

La psicoterapia psicoanalitica: cara eppure economica?

Sullo sfondo di queste argomentazioni, la domanda dell'economicità delle psicoterapie psicoanalitiche si pone in modo differenziato. In linea di massima, la psicoterapia psicoanalitica costituisce una prestazione socio-economica a costi elevati perché è una prestazione umana che solo in misura trascurabile è razionalizzabile tecnologicamente. Il suo oggetto è una modifica dello "stile" della persona. Essa soggiace a proprie regole e può essere compressa nel tempo o accelerata solo in misura molto limitata. La psicoanalisi e le psicoterapie derivate sono anche un prodotto della civilizzazione moderna nella quale - per darne una formulazione molto generale - l'equilibrio psico-sociale e lavorativo della singola persona viene sempre più messo a dura prova. Esse sono, per così dire, l'inevitabile accompagnamento di una società sempre più radicalmente razionalizzata.

E' ora opportuno differenziare i costi per una **cura psicoanalitica**:

- un certo numero di trattamenti consistono in **terapie brevi di circa 20-40 sedute**,
- ad una tariffa di fr. 150 per seduta si avranno dei costi complessivi di circa fr. 4'500.--,
- la **maggior parte delle psicoterapie durano all'incirca 100 ore** (2-3 anni) per ottenere risultati soddisfacenti; i costi si aggirano sui fr. 15'000.-- (circa fr. 7'500.-- all'anno),
- in circa 1/3 dei pazienti sono necessarie **terapie di lunga durata** (spesso 2 sedute per settimana, 300-600 sedute in un arco di tempo di 3-6 anni) con costi di fr. 45'000.-- sino a fr. 90'000.-- (al massimo fr. 15'000.-- all'anno).

Malgrado questi costi, vi sono chiari indizi che le psicoterapie psicoanalitiche sono economiche. La concezione psicoanalitica parte dal punto di vista che non soltanto i sintomi ma anche i presupposti fondamentali di questi sintomi vengano modificati. Le modifiche a livello della struttura di personalità hanno effetti che vanno oltre la modifica di singoli disturbi. Ne risultano conseguenze per la vita individuale (per esempio un impiego più cosciente di atti medici, un'organizzazione più sana della vita, meno comportamenti autolesionistici) e, anche per i familiari e i gruppi di persone con i quali gli interessati si trovano in rapporto (per esempio miglioramento delle capacità educative nei confronti dei propri figli oppure miglioramento delle competenze sociali sul posto di lavoro). Il fatto che **l'effetto terapeutico** sia **duraturo**, a livello individuale e sociale ha importanti ricadute economiche positive. Questi risultati, che per chi pratica la psicoterapia sono evidenti, sono **sostenuti dalla ricerca**. A. Dührssen, già nel 1962, ha dimostrato l'economicità (**rapporto costi/efficacia**) della cura psicoanalitica e in uno studio più recente (Breyer et al. 1997) è stato possibile evidenziare che una terapia psicoanalitica intensiva già dopo pochi anni pareggia i costi di trattamento grazie ad una riduzione dell'uso di servizi medici.

L'economicità delle psicoterapie psicoanalitiche può venir migliorata grazie a diversi presupposti e ad alcune misure atte a garantire la qualità:

- un'**indicazione** accurata e chiara al trattamento,
- la garanzia di un **processo terapeutico sufficiente** (le cure possono essere ineconomiche se diventano troppo lunghe, cioè se risulta evidente che non si sviluppa un processo terapeutico sufficiente oppure se la cura viene protratta al di là del momento del miglioramento ottimale. Le cure possono però essere ineconomiche anche quando sono troppo brevi per compiere il necessario processo terapeutico),
- l'esecuzione della cura da parte di un **terapeuta formato in modo specifico** e che si tenga costantemente aggiornato, come d'altronde è richiesto dalle associazioni di categoria.

Bibliografia

Breyer F., Heinzl R. e Klein Th. (1977): Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland. (Cost and benefit of outpatient psychoanalytic therapy in Germany) *Gesundheitsökonomie und Quality management* 2, 59-73, casa editrice Thieme, Stuttgart/New York.

Dührssen A. (1962): Katamnestische Ergebnisse bei 1004 Patienten nach analytischer Psychotherapie. *Z Psychosom Med* 8, 94-113.

Fäh M. (1997): Sind Langzeitpsychotherapien uneffektiv und unbezahlbar? In: Leuzinger-Bohleber M. e Stühr U. (Hg): *Psychoanalysen im Rückblick*. Psychosozial Verlag, Giessen.

Lazar SG e Gabbard GO (1997): the cost-effectiveness of psychotherapy. *Psychother Pract Res* 6(4), 307-314.

Gabbard GO., Lazar SG., Hornberger J., Spiegel D. (1997): The economic impact of psychotherapy: a review. *Am J Psychiatry* 154 (2), 147-55.

Metzl J. (1998): Psychotherapy, managed care and the economy of interaction, *Am J Psychother* 52, 332-351.

National Health Service Executive (1996): *Psychotherapy Services in England*, London HMSO.

QUALE FORMAZIONE DEVONO AVERE I TERAPEUTI IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA?

La formazione in psicoterapia psicoanalitica è regolamentata dalle direttive della EFPP. Essa comprende una formazione universitaria di base, vale a dire uno studio in medicina o psicologia oppure uno studio equivalente, conformemente alle disposizioni di legge.

La formazione in psicoterapia psicoanalitica vera e propria (formazione postgraduata) avviene "en emploi". Consiste in una psicoanalisi personale (esperienza personale), nella formazione in teoria e tecnica psicoanalitica, nel lavoro terapeutico pratico e nella supervisione.

Questa formazione dura approssimativamente 6 anni. Si tratta di una formazione molto specializzata e richiede una conoscenza approfondita della teoria in stretta correlazione con l'esperienza personale e il lavoro con i pazienti. Essa può essere più lunga della formazione di base in psicoterapia prevista dalla FMH per gli psichiatri.

Per quale motivo si dà così importanza a questa formazione pluriennale e intensiva?

Questo interrogativo è in relazione con una concezione della **garanzia di qualità** nella formazione e nell'esercizio della professione di terapeuta psicoanalitico che sussiste da sempre ed è basilare. Per terapeuti in psicoterapia psicoanalitica, il controllo della qualità con gli strumenti, descritti sopra, della supervisione e della formazione continua costituisce una componente essenziale del mantenimento della qualità del loro lavoro sin dai primi sviluppi della psicoanalisi ed è stato, con il tempo, ulteriormente sviluppato e affinato.

La EFPP, per ora, non dispone, in Svizzera, di un'offerta formativa propria. Tuttavia, essa formula direttive e consiglia gli istituti di formazione.

La EFPP è un'istituzione che controlla le direttive per la formazione. Sostiene l'identità della psicoterapia psicoanalitica tramite le attività specialistiche e di politica professionale e incoraggia il dialogo critico tra colleghi. Rappresenta la psicoterapia psicoanalitica nei confronti dell'opinione pubblica e propone perciò ufficialmente il riconoscimento della psicoterapia psicoanalitica quale metodo per la cura di malattie nell'ambito dell'Assicurazione malattie obbligatoria presso l'UFAS.

Formazione permanente necessaria?

L'interesse per la comprensione psicoanalitica dell'essere umano e della sua sofferenza presuppone nei terapeuti la disponibilità a confrontarsi per tutta la durata della propria attività professionale con se stessi e con la teoria. Già durante la formazione il futuro terapeuta viene preparato ad assumersi la responsabilità per una formazione permanente. Questa ha luogo nell'ambito di intervizione, supervisione, conferenze, seminari e congressi. La EFPP offre al proposito, in Svizzera e a livello europeo, una ricca offerta di manifestazioni formative.

Come concepiamo il controllo di qualità?

Il mantenimento e il miglioramento della qualità del lavoro è, per la psicoterapia psicoanalitica, un'esigenza ben radicata, come abbiamo mostrato nel precedente paragrafo dedicato alla formazione. Il pensiero psicoanalitico rappresenta già di per sé un processo di riflessione autocritica, la cui qualità viene continuamente messa in discussione e stimolata.

Nella psicoterapia psicoanalitica, la **qualità strutturale** viene sostanzialmente garantita dalla formazione di base, post-graduata e continua molto esigenti. Tutti i settori, dall'esperienza personale attraverso la teoria sino all'applicazione clinica, vengono appresi in una formazione di base post-graduata qualificata e ulteriormente approfonditi nella formazione continua attraverso l'analisi personale del terapeuta, l'autoanalisi, l'analisi della controtraslazione, supervisione, intervizione, lettura e lavoro su concetti teorici e tecnici in base alle esperienze cliniche pratiche.

Nella psicoterapia psicoanalitica, la **qualità del processo** si esprime nel fatto che il processo terapeutico - l'interazione tra paziente e terapeuta in quanto tale - è oggetto del lavoro terapeutico. Nel lavoro personale continuo e in intervizione e supervisione con colleghi e colleghe avviene un confronto permanente con il processo terapeutico e la sua qualità.

La **qualità del risultato** della psicoterapia psicoanalitica deve misurarsi con la propria esigenza, come è stato spiegato nei capitoli a proposito dell'efficacia e della ricerca. Nella psicoterapia psicoanalitica, la qualità del risultato comprende in ogni caso tanto una componente che deve tener conto delle modalità del vissuto individuale del singolo paziente quanto una componente che si orienti sul comportamento funzionale. La misurazione dei sintomi dice poco sulla qualità di una psicoterapia, se non si considera la dinamica del dibattito intrapsichico che si è messo in moto e la modificazione a lungo termine nella gestione dei conflitti intrapsichici.

Qualora i metodi - già largamente in uso - della **ottimizzazione della qualità della psicoterapia psicoanalitica** dovessero venire combinati con procedimenti del controllo di qualità formalizzati e applicati a diversi metodi (per esempio tramite sondaggi sulla "soddisfazione dei consumatori" ecc.), bisognerà che la specificità della psicoterapia psicoanalitica, così come è stata esposta in questo *Argumentarium*, venga pienamente considerata. Di seguito riportiamo, quale esemplificazione, le direttive per la formazione adottate dall'Accademia di psicoterapia psicoanalitica della Svizzera italiana nel 1998.

Bibliografia

Martindale B. (Ed.): *Supervision and its Vicissitudes*, EFPP Clinical Monograph Series, Karnac Books, London

Direttive per la formazione in psicoterapia psicoanalitica della EFPP, adottate **dall'Accademia di Psicoterapia psicoanalitica della Svizzera italiana**

REGOLAMENTO PER LA FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA Adottato dall'Assemblea ordinaria 1998 del 16 settembre 1999

(...)

ARTICOLO 2

I criteri minimi per essere riconosciuti quale psicoterapeuta psicoanalitico sono:

- a) essere in possesso di un diploma universitario in medicina, psicologia o altra scienza umana ed avere acquisito un minimo di 4 anni di formazione in psicoterapia psicoanalitica.
- b) La formazione richiede le seguenti condizioni minime:
 1. **Psicoanalisi personale**
una psicoanalisi personale (cura tipo) ad un ritmo non inferiore a 3 sedute la settimana (minimo 45 minuti la seduta), iniziata durante o di preferenza prima della formazione teorica con uno psicoanalista dell'Associazione internazionale di psicoanalisi (IPA) o un terapeuta riconosciuto dal Consiglio scientifico dell'APPsi;
 2. **Formazione pratica in psicoterapia**
 - 2.1 supervisione individuale di pazienti in psicoterapia psicoanalitica. Le supervisioni devono svolgersi durante tutto l'arco del periodo di formazione per un totale di almeno 200 ore;
 - 2.2 il candidato deve effettuare la supervisione di almeno due casi portati a termine con due supervisori diversi che attesteranno del lavoro svolto.
 - 2.3 Il numero dei trattamenti necessari e l'intensità degli stessi devono essere approvati dal Consiglio scientifico e didattico;

2.4 sono riconosciuti supervisori i membri titolari che praticano la psicoterapia da almeno 10 anni. Eventuali altri supervisori potranno essere riconosciuti dal Consiglio scientifico.

3. Formazione teorica

- 3.1 formazione teorica e clinica in psicoterapia psicoanalitica per un totale di 400 ore, comprendente anche i seminari teorici e le altre attività formative dell'Accademia;
- 3.2 partecipazione ai gruppi di supervisione ed intervizione tenuti dall'Accademia;

4. Attività clinica istituzionale

prima di ottenere la qualifica in psicoterapia psicoanalitica, il candidato dovrà esercitare una pratica clinica in istituzioni i cui pazienti sono rappresentativi di una vasta gamma di casistica con disturbi psichici. Fanno testo le condizioni richieste dalle "Direttive concernenti le condizioni per il riconoscimento della pratica clinica in vista dell'ottenimento del permesso d'esercizio delle professioni di psicologo e psicoterapeuta" della Commissione consultiva del DOS concernente le professioni di psicologo e psicoterapeuta, ritenute solo quelle istituzioni che svolgono lavoro clinico con pazienti;

5. Osservazioni

le attitudini personali del candidato ed i progressi devono essere controllati lungo tutto il percorso formativo dal Consiglio scientifico e didattico.

(...)

STATO DELLA RICERCA SULLA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA: DISPONIAMO DI DATI E DI FATTI?

La ricerca in psicoterapia è necessaria

La posizione della ricerca in psicoterapia e la domanda di dati scientificamente validati ha visto aumentare la propria importanza negli ultimi anni. Il settore della psicoterapia si è differenziato e decisamente **professionalizzato** e ha così portato alla necessità di documentare scientificamente i differenti orientamenti terapeutici e i loro campi di applicazione. Anche il radicamento della psicoterapia nelle istituzioni psichiatriche, universitarie e non, ha portato a un notevole **avanzamento nella ricerca**. Anche nell'ambito della **sanità pubblica**, a seguito dei grandi cambiamenti avvenuti viene richiesta in modo sempre più urgente l'esigenza di verificabilità scientifica. Ciò si manifesta anche nelle più recenti tendenze del "**management**" della **qualità** nei settori sociali e della sanità. In Svizzera il problema viene discusso in modo molto vivace in associazioni professionali e società specialistiche anche a **livello federale** (UFAS, Commissione federale delle prestazioni, LAMal, rapporto "Mattanza").

LA EFPP, che si impegna espressamente per l'applicazione della psicoterapia psicoanalitica nel sistema sanitario pubblico, è favorevole a questa discussione sulla validità scientifica delle psicoterapie; non da ultimo perché vi sono importanti dati scientifici a favore della psicoterapia psicoanalitica.

Diversità dei punti di vista nella ricerca in psicoterapia

Sin dagli inizi, la ricerca empirica ebbe, nella psicoanalisi, una posizione di **grande rilevanza**. Tuttavia, le opinioni divergono a proposito di che cosa essa sia. Con l'**imperativo freudiano** del collegamento costante tra **ricerca e cura**, la psicoanalisi propugnò sin dagli inizi un **metodo** suo particolare, di ricerca, basato sull'osservazione clinica dei casi. D'altra parte, anche nella ricerca psicoanalitica, diventò sempre più necessario adeguarsi ai criteri di

ricerca accettati per le **scienze mediche e sociali empiriche**. Si sviluppò così un “**campo di tensione**” tra i legittimi interessi di mettere in atto una ricerca adeguata per obiettivi e per metodi alla psicoterapia psicoanalitica da un lato e all’esigenza di adattamento agli attuali canoni metodici positivistici dall’altro (p.es. studi comparativi, studi controllati randomizzati RCA, impiego della statistica). Grazie ad una **metodologia sempre più specifica** nel rilevamento dei dati psico-dinamici, delle strutture relazionali, dei conflitti predominanti ecc. è diventata possibile una miglior mediazione tra queste posizioni. Cionondimeno, la tensione rimane e non è facile risolverla.

Selezione di una vasta messe di risultati

Di seguito viene riassunta una parte soltanto della ricerca psicoanalitica attuale che contiene **ricerche di gruppo** a proposito del processo e del risultato di psicoterapie psicoanalitiche. Da ciò rimane escluso un grande settore di ricerca, per esempio la ricerca qualitativa del singolo caso. La **selezione** si giustifica non solo con la necessaria limitazione del campo di studio, ma anche dal punto di vista dei contenuti. E’ importante mettere in luce la **vasta tradizione di ricerca** e la molteplicità dei risultati all’interno della psicoterapia psicoanalitica anche nel senso di formulazioni scientifiche empiricamente accettate.

La **mole dei risultati è così vasta** che è difficile garantire una visione d’assieme. E’ perciò una coincidenza fortunata, che il **Comitato scientifico della Associazione Psicoanalitica Internazionale IPA** abbia presentato un compendio degli studi sui risultati della psicoterapia psicoanalitica, che può essere consultato in Internet all’indirizzo <http://www.ipa.org.uk/research/R-outcome.htm> e che viene continuamente aggiornata (An Open Door Review of **Outcome Studies in Psychoanalysis**). Questo lavoro dovrebbe costituire il compendio più attuale e più esaustivo sulla ricerca empirica in psicoanalisi. Le considerazioni seguenti si limitano perciò in parte a tradurre o riassumere le prese di posizione conclusive di questo lavoro.

Quali sono i più importanti risultati empirici?

Le indicazioni in percentuale su pazienti che hanno tratto beneficio dalla psicoterapia psicoanalitica presentano delle discordanze. Tuttavia, è possibile mettere in evidenza diversi risultati convergenti:

- Le terapie portate a conclusione sono regolarmente associate a notevoli vantaggi personali (CURP, BIIIA, BPIS) (□).
- Quanto più lunga è la cura, tanto è migliore il risultato (NYPIS, CURP, HSB, BPIS, BJS).
- La psicoterapia psicoanalitica può elevare il livello di funzionamento di un gruppo clinico al livello della popolazione normale (TSS, SKIS, BJS).
- La psicoanalisi intensiva è più efficace della psicoterapia psicoanalitica (CURP, BIIIB, AFC4, LAS).
- Talvolta la superiorità della psicoanalisi nei confronti della psicoterapia risulta evidente solo anni dopo la conclusione della cura (SKIS, AFC3).
- Tuttavia, nella catamnesi, la superiorità della psicoanalisi nei confronti della psicoterapia non sempre si trova confermata (HAS, BPIS).
- Certi risultati tendono a provare che la psicoanalisi e la psicoterapia psicoanalitica sono vantaggiose e addirittura economiche (NPS, TSFC, BJS, TKS).
- In alcuni studi la psicoterapia viene considerata ancor più economica della psicoanalisi (TKS).
- La psicoterapia psicoanalitica porta ad una riduzione dei costi della salute (BII, BJS), e ciò anche dopo anni dalla conclusione della terapia (TKS).
- La psicoanalisi, però, porta anche ad una maggior sollecitazione dei Servizi sanitari (SKIS).

- La psicoterapia psicoanalitica può portare ad una riduzione dell'uso di medicinali psicotropi nei trattamenti stazionari (BIIIA).
- La psicoterapia psicoanalitica migliora la capacità di lavoro (BII, BIIIA, BJS, TSS).
- Il trattamento a lungo termine in psicoterapia psicoanalitica può ridurre durevolmente una sintomatologia borderline (NPS, MCFO, NSW, LPHS) e i miglioramenti persistono.
- La psicoterapia psicoanalitica può essere una forma di trattamento efficiente per disturbi psico-somatici gravi (AFC1, BIIIA).

Cosa può essere riferito sul trattamento di categorie specifiche di pazienti?

- Pazienti gravemente disturbati beneficiano in modo specifico della psicoanalisi più che della psicoterapia (AFC1, HSC).
- I disturbi del comportamento rispondono alla psicoterapia psicoanalitica meno bene dei disturbi emotivi (AFC2, BIIIA).
- Bambini piccoli traggono maggior beneficio dalla psicoterapia psicoanalitica di bambini più grandicelli (AFC2).
- I problemi anaclitici possono venire trattati meglio in psicoterapia, i problemi introiettivi, invece, nella psicoanalisi (MPRP).
- I disturbi psicosomatici rispondono bene alla psicoterapia psicoanalitica (HSA, BIIIA).

Che cosa influenza il processo terapeutico?

- Per avere successo, la psicoterapia psicoanalitica di gravi disturbi di personalità richiede la combinazione di tecniche supportive e espressive (MPRP).
- Il rapporto terapeutico all'inizio del trattamento permette di predire il risultato (BIIC).
- Per pazienti psicotici, la terapia di sostegno, in considerazione della sua flessibilità, è superiore alla psicoterapia psicoanalitica in senso stretto (BPSS).
- Paura, senso di colpa e idealizzazione transferale sono associate a risultati terapeutici positivi mentre che vergogna, umiliazione e angosce esistenziali si associano a fallimenti terapeutici (AFC4).
- Buoni risultati sintomatici vengono anticipati da modifiche nei sogni (USD).

L'importanza dei terapeuti e del rapporto terapeuta-paziente

- Gli analisti più esperti non sono necessariamente i più efficienti (SKIS, NYPIS).
- Vi sono indizi che posizioni psicoanalitiche classiche siano poco utili nella psicoterapia psicoanalitica (SKIS).
- La compatibilità di analista e paziente è un predittore di importanza centrale del successo (BPIS).

Studi attualmente in corso: A quali domande saranno in grado di rispondere?

- Efficacia della psicoanalisi per depressioni gravi e ansia
- Efficacia della psicoanalisi in confronto alla terapia cognitivo-comportamentale in bambini con gravi disturbi d'ansia.

- Differenze qualitative nel processo terapeutico tra psicoanalisi e psicoterapia.
- Economicità della psicoanalisi.
- Efficacia dei procedimenti analitici modificati nel trattamento dei disturbi borderline.
- Contratti terapeutici che si sono dimostrati validi della psicoterapia psicoanalitica di disturbi borderline.
- L'importanza della mentalizzazione nel processo terapeutico psicoanalitico.

Quali sono i limiti dell'evidenza empirica nella ricerca psicoanalitica?

I risultati disponibili non devono farci dimenticare che sono necessari ulteriori e più intensi sforzi di ricerca. Studi di ricerca di vecchia data presentano - per le esigenze attuali - debolezze metodologiche. Tra di esse si conta la mancanza di diagnosi standardizzate, una insufficiente precisazione delle misure terapeutiche, una selezione inaccurata dei probandi, procedure di valutazione statistica lacunose ecc. Gli studi comparativi sulle terapie sono di difficile esecuzione, non è stato possibile dimostrare la superiorità delle psicoterapie psicoanalitiche a confronto diretto con altri procedimenti. Attualmente, la più importante difficoltà metodologica sembra essere il fatto che il processo psicoanalitico in se stesso non può ancora essere ben descritto empiricamente. E' proprio a ciò che mirano gli attuali sforzi di ricerca.

Considerazioni conclusive: la ricerca è ampia, eppure rimane ancora molto da fare!

Per ulteriori informazioni, si raccomanda la già citata **Review**, che nella versione stampata comprende 270 pagine (!) e che è alla base di questo riassunto. Sono riportate, per finire, alcune conclusioni sullo stato della ricerca empirica in psicoanalisi:

- Osservazioni sbagliate, anche se ripetute, non per questo diventano più giuste. Una di esse è il mito che la psicoanalisi non abbia da presentare nessuna ricerca empirica.
- Rimane ancora molto da fare. Soprattutto la ricerca deve, come in ogni altra disciplina, essere portata avanti con le migliori metodologie disponibili.
- E' urgente che si **pubblichino risultati di ricerche specificamente orientati su certi disturbi**. La teoria psicoanalitica non ha definito che cosa sia "specifico per un certo disturbo" soprattutto in base alle prescrizioni della psicopatologia descrittiva. Poiché la ripartizione delle risorse nel sistema sanitario pubblico nei prossimi anni, invece, dipenderà in misura crescente dalla possibilità di dimostrare un'efficacia terapeutica specifica per un certo disturbo dei procedimenti psicoterapeutici, la ricerca psicoanalitica dovrà mostrare di quali risultati già oggi dispone e dovrà raccogliere ulteriori risultati di una ricerca specificamente orientata sui singoli disturbi.
- **La discussione scientifico-teorica** a proposito di quali procedimenti di ricerca siano adeguati al concetto di malattia e di guarigione della psicoterapia psicoanalitica è poco conosciuta e dovrebbe venir condotta in modo **più attivo** e più intenso.
- Il rifiuto dell'iniziativa svizzera della ricerca sulla psicoterapia psicoanalitica FIPP da parte del Fondo Nazionale della Ricerca Scientifica segnala i crescenti ostacoli nella politica della scienza con i quali la ricerca empirica sui processi e i risultati in psicoterapia psicoanalitica deve attualmente confrontarsi. Non è perciò sufficiente avere buone intenzioni nella ricerca, ma si dovrebbero

anche trovare degli appoggi politici per poter essere portata avanti.
Il **collegamento delle ricerche** tra gli istituti e le associazioni che si dedicano alla psicoanalisi e alla psicoterapia psicoanalitica è necessario e urgente anche a livello nazionale.

Cosa può essere riferito sul trattamento di categorie specifiche di pazienti?

- Pazienti gravemente disturbati beneficiano in modo specifico della psicoanalisi più che della psicoterapia (AFC1, HSC).
- I disturbi del comportamento rispondono alla psicoterapia psicoanalitica meno bene dei disturbi emotivi (AFC2, BIIIA).
- Bambini piccoli traggono maggior beneficio dalla psicoterapia psicoanalitica di bambini più grandicelli (AFC2).
- I problemi anaclitici possono venire trattati meglio in psicoterapia, i problemi introiettivi, invece, nella psicoanalisi (MPRP).
- I disturbi psicosomatici rispondono bene alla psicoterapia psicoanalitica (HSA, BIIIA).

Che cosa influenza il processo terapeutico?

- Per avere successo, la psicoterapia psicoanalitica di gravi disturbi di personalità richiede la combinazione di tecniche supportive e espressive (MPRP).
- Il rapporto terapeutico all'inizio del trattamento permette di predire il risultato (BIIIC).
- Per pazienti psicotici, la terapia di sostegno, in considerazione della sua flessibilità, è superiore alla psicoterapia psicoanalitica in senso stretto (BPSS).
- Paura, senso di colpa e idealizzazione transferale sono associate a risultati terapeutici positivi mentre che vergogna, umiliazione e angosce esistenziali si associano a fallimenti terapeutici (AFC4).
- Buoni risultati sintomatici vengono anticipati da modifiche nei sogni (USD).

L'importanza dei terapeuti e del rapporto terapeuta-paziente

- Gli analisti più esperti non sono necessariamente i più efficienti (SKIS, NYPIS).
- Vi sono indizi che posizioni psicoanalitiche classiche siano poco utili nella psicoterapia psicoanalitica (SKIS).
- La compatibilità di analista e paziente è un predittore di importanza centrale del successo (BPIS).

Studi attualmente in corso: A quali domande saranno in grado di rispondere?

- Efficacia della psicoanalisi per depressioni gravi e ansia
- Efficacia della psicoanalisi in confronto alla terapia cognitivo-comportamentale in bambini con gravi disturbi d'ansia.
- Differenze qualitative nel processo terapeutico tra psicoanalisi e psicoterapia.
- Economicità della psicoanalisi.
- Efficacia dei procedimenti analitici modificati nel trattamento dei disturbi borderline.

- Contratti terapeutici che si sono dimostrati validi della psicoterapia psicoanalitica di disturbi borderline.
- L'importanza della mentalizzazione nel processo terapeutico psicoanalitico.

Quali sono i limiti dell'evidenza empirica nella ricerca psicoanalitica?

I risultati disponibili non devono farci dimenticare che sono necessari ulteriori e più intensi sforzi di ricerca. Studi di ricerca di vecchia data presentano - per le esigenze attuali - debolezze metodologiche. Tra di esse si conta la mancanza di diagnosi standardizzate, una insufficiente precisazione delle misure terapeutiche, una selezione inaccurata dei probandi, procedure di valutazione statistica lacunose ecc. Gli studi comparativi sulle terapie sono di difficile esecuzione, non è stato possibile dimostrare la superiorità delle psicoterapie psicoanalitiche a confronto diretto con altri procedimenti. Attualmente, la più importante difficoltà metodologica sembra essere il fatto che il processo psicoanalitico in se stesso non può ancora essere ben descritto empiricamente. E' proprio a ciò che mirano gli attuali sforzi di ricerca.

Considerazioni conclusive: la ricerca è ampia, eppure rimane ancora molto da fare!

Per ulteriori informazioni, si raccomanda la già citata **Review**, che nella versione stampata comprende 270 pagine (!) e che è alla base di questo riassunto. Sono riportate, per finire, alcune conclusioni sullo stato della ricerca empirica in psicoanalisi:

- Osservazioni sbagliate, anche se ripetute, non per questo diventano più giuste. Una di esse è il mito che la psicoanalisi non abbia da presentare nessuna ricerca empirica.
- Rimane ancora molto da fare. Soprattutto la ricerca deve, come in ogni altra disciplina, essere portata avanti con le migliori metodologie disponibili.
- E' urgente che si **pubblichino risultati di ricerche specificamente orientati su certi disturbi**. La teoria psicoanalitica non ha definito che cosa sia "specifico per un certo disturbo" soprattutto in base alle prescrizioni della psicopatologia descrittiva. Poiché la ripartizione delle risorse nel sistema sanitario pubblico nei prossimi anni, invece, dipenderà in misura crescente dalla possibilità di dimostrare un'efficacia terapeutica specifica per un certo disturbo dei procedimenti psicoterapeutici, la ricerca psicoanalitica dovrà mostrare di quali risultati già oggi dispone e dovrà raccogliere ulteriori risultati di una ricerca specificamente orientata sui singoli disturbi.
- **La discussione scientifico-teorica** a proposito di quali procedimenti di ricerca siano adeguati al concetto di malattia e di guarigione della psicoterapia psicoanalitica è poco conosciuta e dovrebbe venir condotta in modo **più attivo** e più intenso.
- Il rifiuto dell'iniziativa svizzera della ricerca sulla psicoterapia psicoanalitica FIPP da parte del Fondo Nazionale della Ricerca Scientifica segnala i crescenti ostacoli nella politica della scienza con i quali la ricerca empirica sui processi e i risultati in psicoterapia psicoanalitica deve attualmente confrontarsi. Non è perciò sufficiente avere buone intenzioni nella ricerca, ma si dovrebbero anche trovare degli appoggi politici per poter essere portata avanti. Il **collegamento delle ricerche** tra gli istituti e le associazioni che si dedicano alla psicoanalisi e alla psicoterapia psicoanalitica è necessario e urgente anche a livello nazionale.

SELEZIONE DALL' ELENCO DELLE RICERCHE

- AFC1-5 aus AFC2: Anna Freud Centre Studies 2. Chart Review of 765 Cases Treated with Psychoanalysis or Psychotherapy (AFC2)
- Fonagy, P., Target, M. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 45-55
- ACS4 Anna Freud Centre Studies 4: The Comparison of Intensive (5 times -weekly) and Non-intensive (once weekly) Treatment of Young Adults
- Fonagy, P., Gerber, A., Higgitt, A., & Bateman, A. (in preparation). *The comparison of intensive (5 times weekly) and non-intensive (once weekly) treatment of young adults.*
- BIIIA-C The Berlin III Study (A,B&C): A multi-centre study on psychoanalytic- oriented treatments
- Rudolf, G., Manz, R., & Ori, C. (1994). Ergebnisse der psychoanalytischen Therapien. *Zsch Psychosom Med*, 40, 25-40
- BJS The Berlin Jungian Study: On the effectiveness and efficacy of outpatient (Jungian) psychoanalysis and psychotherapy – a catamnestic study
- Keller, W., Westhoff, G., Dilg, R., & Rohner, H. H. (1998). *Studt and the study group on empirical psychotherapy research in analytical psychology*. Berlin: Department of Psychosomatics and Psychotherapy, University Medical Center Benjamin Free University of Berlin
- BPIS The Boston Psychoanalytic Institute Study
- Sashin, J., Eldred, S., & Van Amerowgen, S. T. (1975). A search for predictive factors in institute supervised cases: a retrospective study of 183 cases from 1959-1966 at the Boston Psychoanalytic Society and Institute. *International Journal of Psycho-Analysis*, 56, 343-359
- HSA The Heidelberg Study (A & B): The Heidelberg Psychosomatic Clinic Study - a naturalistic prospective outcome and follow-up study
- Rad, v M., Senf, W., Bräutigam, W. (1998). Psychotherapie und Psychoanalyse in der Krankenversorgung: Ergebnisse des Heidelberger Katamnesenprojektes. *Psychother. Psychosom. med Psychol* 48, 88-100
- NPS The Norwegian Psychotherapy Study
- Høglend, P. (1993). Personality disorders and long-term outcome after brief psychodynamic psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 7, 168-181
- NYPIS The New York Psychoanalytic Institute Study (NYPIS)
- Erle, J., & Goldberg, D. (1984). Observations on assessment of analyzability by experienced analysts. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 32, 715-737
- SKIS The Stockholm Karolinska Institute Study: Long term therapies in a public health program
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A. (1997). When reality doesn't fit the blueprint: doing research on psychoanalysis and long-term psychotherapy in a public health service program. *Psychotherapy Research*, 7, 333-344
- TKS The Konstanz Study - The German Consumer Reports Study
- Breyer, F., Heinzl, R. & Klein, Th. . Kosten und Nutzen ambulanter Psychoanalyse in Deutschland (Cost and benefit of outpatient analytical psychotherapy in Germany). *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement*, 2, 59-73

TSS The Stuttgart Psychotherapeutic Hospital Follow-Up Study
Teufel, R., & Volk, W. (1988). Erfolg und Indikation stationärer psychotherapeutischer Langzeittherapie. In W. Ehlers, H. C. Traue, & D. Czogalik (Eds.), *Bio-psycho-soziale Medizin* (pp. 331-346). Berlin: Springer- PSZ.Drucke.

Fonagy P. et. al: *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. Report prepared by the Research Committee of the IPA at the request of the President. Dieser Bericht ist auf dem Internet unter <http://www.ipa.org.uk/research/R-outcome.htm> zu finden.

DEFINIZIONI DELLA “COMMISSIONE MATTANZA” (UFAS)

I concetti efficacia, effettività e economicità sono definiti nel “Manuale per la standardizzazione della valutazione medica e economica delle prestazioni mediche”. E’ inerente alla natura della psicoterapia che le aspettative per quanto riguarda gli obiettivi, i successi e il valore siano molto differenziati. Per le esigenze della psicoterapia, le definizioni richiedono precisazioni e complementi.

Efficacia

Un trattamento o un metodo psicoterapeutico può essere qualificato come efficace se è in grado di portare, in un disturbo avente valore di malattia, a modifiche dimostrabili che possono essere riconosciute come riduzione dei sintomi, migliore qualità della vita, accettazione o trasformazione della situazione di vita, migliore capacità di far fronte alle esigenze quotidiane o stabilizzazione. La valutazione adeguata dell’efficacia di un trattamento o di un metodo psicoterapeutico nella pratica risulta perciò dall’osservazione e dalla documentazione della sua applicazione secondo principi scientifici riconosciuti.

Utilità

L’esame dell’utilità di un metodo psicoterapeutico presuppone un bisogno di cure e va definita come la valutazione comparativa dell’utilità della cura per i pazienti con i suoi rischi. Di conseguenza, il metodo psicoterapeutico risulta effettivo quando la sua utilità è maggiore dei rischi che comporta oppure dei rischi di cure alternative, compresi l’atteggiamento attendista rispettivamente la non cura con le conseguenze negative della cronicizzazione del disturbo. Quale secondo criterio dell’utilità di un metodo psicoterapeutico vale il rapporto tra la frequenza di trattamenti efficaci e trattamenti inefficaci.

Economicità

L’esame dell’economicità dei metodi psicoterapeutici è definito come la valutazione comparativa dell’impegno economico causato dal trattamento con il valore dei risultati ottenuti. A prescindere dall’impegno economico per il trattamento secondo un determinato metodo psicoterapeutico è così necessario tener conto anche di quei parametri che dimostrano un’utilità materiale o immateriale della psicoterapia. Nel caso della psicoterapia, le analisi costi-efficacia sono da preferire alle analisi costi-benefici. E’ necessario investigare con criteri scientifici in che misura la cura con un particolare metodo psicoterapeutico è in grado ad esempio di impedire o accorciare le ospedalizzazioni o le incapacità lavorative o di ridurre i costi di trattamento di altro tipo. L’utilità di una cura psicoterapeutica può consistere anche in un miglioramento della qualità della vita.

Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali (UFAS): *Kriterien zur Standardisierung der Prüfung von: Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapiemethoden*. 5. Progetto formulato dal Dott. med. G. Mattanza per incarico dell’UFAS e della Commissione Federale delle Prestazioni. Berna, febbraio 1998.