

CARLA CREMONESE*

Introduzione

Questo numero dei *Quaderni* è dedicato alla complessa relazione tra psicoanalisi e psichiatria, tema tuttora aperto a dibattiti e possibilità, come sfida alla cura nella salute mentale.

Abbiamo cercato di valorizzare le integrazioni possibili e le inevitabili divergenze, valorizzando quanto è stato fatto e quanto si sta tutt'oggi facendo, cercando di individuare un percorso che potesse permettere di osservare la psicoanalisi nella sua relazione di contiguità e continuità con il lavoro nell'istituzione psichiatrica. L'intenzione non era quella di trattare in modo esaustivo la complessità e le vicissitudini di questo particolare rapporto, ma nasceva dal desiderio di offrire uno spazio di pensiero e condivisione, in un'epoca di rapidi, e non sempre comprensibili, cambiamenti.

Occupandomi poi direttamente della costruzione di questo quaderno, mi sono trovata a riflettere sulle mie esperienze di psichiatra in un servizio pubblico e universitario e a ripercorrere, non senza fatica, scelte e motivazioni. Infatti, la prima fase di questo lavoro mi ha costretto ad affrontare l'ambivalenza che, non solo soggettivamente, si vive nei servizi nei confronti della psicoanalisi. Ambivalenza che mi ha costretto ad approfondire la rete causale dei pensieri del presente.

Non è facile, lavorando in una istituzione, mantenere dei rapporti chiari e di collaborazione con la psicoanalisi, rapporti aperti di condivisione e di discussione. E al contempo potersi sentire, per scelta, nel posto giusto. Una veloce, e incompleta, rilettura del dibattito proposto da Giorgio Campoli, nel 2012 sul sito della SPI, *Psicoanalisi e Servizi: quale incontro?*, mi aveva lasciato aperta una domanda, se effettivamente ci fosse una profonda conoscenza reciproca o non fossero alcuni degli stereotipi del passato ad avere la meglio. Senza cercare, mi sono trovata

* Psichiatra, psicoterapeuta, responsabile CSM3-DSM Padova, docente a contratto presso l'Università degli Studi di Padova.

tra le mani il libro *La psicoanalisi e le sue istituzioni* di Kenneth Eisold, libro notevole per chiarezza e lucidità nella ricostruzione e nell'analisi delle traversie degli istituti psicoanalitici statunitensi, nel quale l'autore ripercorre anche la complessa relazione con la psichiatria a partire dagli anni Quaranta. A quei tempi si era scatenata una battaglia all'interno della Società psicoanalitica di New York che aveva coinvolto pienamente anche tutta la psichiatria. Una parte della Società psicoanalitica cercava di "affermare la supremazia della psicoanalisi come un tutto coerente e integrato e sviluppava l'ambizione di fare della psicoanalisi la disciplina guida della psichiatria" (Eisold, 2015).

Questo era non solo possibile in quel contesto, ma anche auspicato, in quanto la psicoanalisi era l'unica scienza che, in quei tempi, si presentava con un modello compiuto del funzionamento psichico. E in effetti "La psicoanalisi [...] prese in concreto il controllo della psichiatria come disciplina principale [...], e ricevette di fatto un consenso pubblico assoluto" (Eisold, 2015). Successivamente, la sua presenza si indebolì, anche a causa dell'inevitabile confronto tra la psichiatria e gli altri campi della medicina. Infatti in medicina si erano costruiti nel tempo dei sistemi di verifica degli esiti e "la riuscita costituzione dell'autorità professionale della medicina all'inizio di questo secolo fu basata sul principio dell'apprendimento dal metodo sperimentale, attraverso test e osservazione" (Ludmerer, 1983, in Eisold, 2015). Anche la psichiatria, pertanto, avrebbe dovuto rispettare questo principio se voleva "continuare a guadagnare il rispetto degli altri campi della medicina". Successe, però, che la psichiatria psicoanalitica "non mostrò di avere alcun interesse nel testare le proprie teorie, e neppure si prese la responsabilità di dimostrare gli esiti del trattamento" (Eisold, 2015). Questo fu senz'altro uno dei motivi che portarono ad una netta separazione dei due campi, almeno negli Stati Uniti, proprio dove la presenza della psicoanalisi era stata più forte.

La ricerca sugli esiti dei trattamenti è tuttora un argomento di grande discussione in psichiatria, come evidenziato anche da un recente articolo apparso su "Science", che rileva la difficoltà a "misurare" le psicoterapie (Open Science Collaboration, 2015). In ogni caso, numerosi studi con approccio integrato cognitivo-comportamentale e con impostazione bio-psico-sociale hanno fornito dati notevolmente significativi sugli esiti dei loro trattamenti, in particolare per ciò che riguarda l'esordio psicotico. (Bird *et al.*, 2010; Onwumere, Bebbington, Kuipers, 2011).

Questi dati si basano sull'efficacia, misurata come ripresa del funzionamento o di un significativo miglioramento in diverse aree, sui costi e, cosa di non poco conto, sulla fattibilità in istituzione. Un trattamento adeguato e ben condotto può consentire un significativo risparmio sia

soggettivo, di risoluzione o riduzione della sintomatologia e, quindi, della sofferenza, sia oggettivo, economico, riducendo ricoveri, cronicità e costi. Capita ormai con una certa frequenza che pazienti o loro familiari vogliono conoscere su quali studi e su quali dati si basano le nostre terapie, e quali sono i risultati che possono ragionevolmente aspettarsi.

Anche se sappiamo bene che la psichiatria, che Binswanger voleva “scienza dell'uomo”, è una disciplina piuttosto eterogenea e i disturbi psichiatrici hanno la particolare caratteristica di essere dotati di una sbalorditiva complessità. “Il lavoro clinico dello psichiatra richiede soprattutto di valutare e interpretare i fatti, che vengono riferiti in prima persona dai nostri pazienti. Molti dei sintomi che noi trattiamo in maniera mirata possono essere valutati solo chiedendo direttamente ai nostri pazienti le loro proprie esperienze soggettive”. E, nonostante si siano evidenziati importanti fattori di rischio genetici o anomalie neurochimiche, che rivestono un ruolo causale significativo nei disturbi psichiatrici, “molte evidenze empiriche e di crescente rigore metodologico indicano l'importanza dei processi mentali del soggetto” (Kendler, 2005).

Può quindi non essere sufficiente conoscere ed applicare teorie e tecniche cognitive o cognitivo-comportamentali ai processi mentali per spiegare le molteplici atmosfere che si possono creare nei servizi, nelle relazioni con i pazienti e nella organizzazioni del lavoro.

Emozioni che circolano, tra terapeuta e paziente e tra operatori nel servizio, pazienti che chiedono di capire di più e curiosità su come funzioniamo, agiti e atti mancati che possono creare disagio, inquietudine e depressione, o malfunzionamento di tutto il servizio. La psicoanalisi si presenta allora come un potente alleato, per integrare e creare spazi per pensare, riflettere e comprendere eventi in apparenza slegati tra loro. E, perché no, anche per immaginare e sognare.

Nel quaderno è stato dato spazio a psicoanalisti che l'istituzione l'hanno conosciuta a fondo e tuttora si rapportano ad essa e con chi vi lavora. Si alternano il presente, la storia, l'intervento con i familiari e il lavoro sui meccanismi “inconsci” delle organizzazioni. Abbiamo dato spazio alla psicopatologia fenomenologica, che ha illuminato con il suo sguardo i mondi bui e solitari della psicosi e a chi nei servizi lavora, da tempo, o si è appena affacciato al mondo della salute mentale.

Per lavorare insieme, capire come riprendersi dopo un trauma, ma anche come poter immaginare e sognare insieme il cambiamento. “La vita da svegli è anche sogno”: tanto il sogno, come lo stato di veglia, sono manifestazioni di realtà relazionali, di dialogo e interazione tra strutture motivazionali e stati del sé (Lopez, Zorzi Meneguzzo, 2012).

Bibliografia

- Binswanger L. (1957), *La psichiatria come scienza dell'uomo*. Mimesis, Milano 2013.
- Bird V., Premkumar P., Kendall T., Whittington C., Mitchell J., Kuipers E. (2010), Early intervention services, cognitive-behavioural therapy and family intervention in early psychosis: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* 197, 5: 350-356.
- Campoli G., Carnaroli F. (2012), *Psicoanalisi e servizi, quale incontro?*, Dibattito online aperto a Soci SPI, in http://www.spiweb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=2219:dibattito-sul-psicoanalisi-e-servizi-psicoanalisi-e-servizi-quale-incontro&catid=256.
- Eisold K. (2015), *La psicoanalisi e le sue istituzioni*. G. Fioriti, Roma.
- Kendler K. S. (2005), Toward a philosophical structure for psychiatry. *Am J Psychiatry* 162.
- Lopez D., Zorzi Meneguzzo L. (2012), *La sapienza del sogno*. Mimesis, Milano.
- Onwumere J., Bebbington P., Kuipers E. (2011), Family interventions in early psychosis: Specificity and effectiveness. *Epidemiology and psychiatric sciences* 20, 2: 113-119.
- Open Science Collaboration (2015), *Science* 349, aac4716.

Carla Cremonese
carla.cremonese@sanita.padova.it

STEFANO BOLOGNINI*

Alleanze, collaborazioni e fertili divergenze tra psicoanalisi e psichiatria

Carla Cremonese intervista Stefano Bolognini

Buongiorno dr. Bolognini, siamo stati molto contenti che lei abbia accettato di partecipare con una intervista a questo numero del "Quaderno de gli argonauti", dedicato alle complesse relazioni tra psicoanalisi e psichiatria, consapevoli della sua profonda conoscenza della materia. È pertanto con piacere che le rivolgo alcune domande che possano introdurci nel tema, cercando di visualizzare i possibili terreni di collaborazione e le, talvolta, utili e creative, divergenze. Entrerei subito nel merito: perché psicoanalisi e psichiatria dovrebbero collaborare oggigiorno? E come, realisticamente, lo possono fare?

Storicamente, guardando indietro nel tempo, si deve riconoscere che, probabilmente, ci sono state due tendenze antagoniste: una era la visione idealizzata della psicoanalisi come di una teoria scientifica superiore, in grado di trovare una nuova pratica psichiatrica basata sui suoi sofisticati concetti e sulla sua tecnica; l'altra era la speranza che la psichiatria sostanzialmente risolvesse il tema della malattia mentale con una modalità pragmatica, farmacologica, più rapida ed efficace. Fin dai suoi inizi, la psicoanalisi ha avuto una relazione ambivalente con la psichiatria, ma in particolare durante gli anni Cinquanta, Sessanta e Settanta, tutti i più importanti dipartimenti di psichiatria del Nord America e dell'America Latina avevano uno psicoanalista come direttore e le posizioni chiave erano occupate da analisti. In Europa, invece, lo scenario era maggiormente complesso, così come probabilmente lo era in Asia.

Ma la situazione attuale è molto diversa. Come può spiegare il cambiamento?

Negli ultimi decenni la psicoanalisi non è più la forza trainante della psichiatria, nonostante vi abbia ancora una certa rilevanza. Si possono considerare diversi fattori: si dovrebbe prendere atto di una certa aria di arroganza da parte di analisti del passato, che consideravano

* Psichiatra, psicoanalista SPI, presidente International Psychoanalytic Association.