

**Intervista** allo psichiatra Paolo Migone il cui nome compare nei titoli di coda del film "La stanza del figlio" di Nanni Moretti

# Le ricerche dimostrano la superiorità delle "nostre" terapie

## *Clima di "restaurazione" nel servizio pubblico: psicoterapia ignorata a favore dei farmaci*

**C**osa è secondo te la psicoanalisi?

«La psicoanalisi potrebbe essere definita come un movimento di idee e una pratica terapeutica per disturbi psicologici, entrambi iniziati poco più di un secolo fa. Ora però si può dire che "la psicoanalisi" non esiste più, esistono "molte psicoanalisi", alcune estremamente diverse tra loro. Ci si potrebbe chiedere quale è il comune denominatore di tutte queste scuole di psicoanalisi. Non è facile dirlo, anche perché a tutt'oggi può capitare che una terapia definita "psicoanalitica" e una terapia dichiaratamente "non psicoanalitica" siano più simili tra loro di quanto non lo siano due terapie entrambe definite psicoanalitiche. Ad ogni modo posso tentare di dare una definizione molto allargata di psicoanalisi, quella che io preferisco: una terapia in cui un terapeuta cerca di aiutare un paziente facendo il possibile per capire tutto quello che riesce a capire di lui e delle sue relazioni con gli altri (inclusa la relazione col terapeuta stesso), e rendendo il paziente partecipe di questa comprensione convinti che essa contribuisca a farlo migliorare (ad esempio rendendolo più autonomo e più capace di far fronte ai problemi che potrebbe incontrare in futuro). Vi sono poi altri aspetti che caratterizzano una terapia psicoanalitica: una massima attenzione alle emozioni del paziente, un'esplorazione dei motivi e delle difese con cui il paziente evita

certi argomenti o azioni, l'identificazione di comportamenti che il paziente ripete sempre più o meno uguali come se fossero schemi radicati, l'attenzione per le esperienze del passato come possibile causa dei problemi attuali, l'esplorazione dei suoi desideri, sogni, fantasie, ecc...».

**La psicoanalisi italiana gode di buona salute?**

«Dipende da cosa si intende per "buona salute", se ad esempio la si intende in termini di popolarità oppure in termini di statuto scientifico. Le due cose possono non coincidere, infatti sappiamo che nella storia della medicina vi sono state pratiche terapeutiche totalmente inefficaci che però godevano della massima popolarità. Se per "buona salute" intendiamo il successo sociale, forse era più popolare 10-15 anni fa, dato che adesso altre terapie (come quelle cognitivo-comportamentali) sono riuscite a guadagnarsi una certa popolarità anche grazie al fatto che i mass-media hanno diffuso l'idea che le terapie cognitivo-comportamentali sarebbero più efficaci. Ma proprio in questi anni o mesi (e adesso sto dicendo qualcosa che ancora pochi sanno) stanno emergendo sempre più dati che dimostrano il contrario, e cioè che le terapie derivate dalla psicoanalisi sono più efficaci di tutte le altre. Nel n. 1/2010 della rivista che dirigo (Psicoterapia e Scienze Umane) pubblicherò un articolo di un noto ricercatore americano che appunto dimostra in modo incontrovertibile, con una meta-analisi, questa inversione

di tendenza, dovuta al fatto che nei tempi recenti sono stati fatti numerosi studi sulle terapie psicoanalitiche, mentre negli anni precedenti erano molto più studiate le terapie cognitivo-comportamentali. La maggiore efficacia delle terapie cognitivo-comportamentali era quindi un artefatto, e i mass-media col loro "effetto alone" hanno contribuito a diffondere questa distorsione che per fortuna è stata corretta. Le ricerche che ora dimostrano la superiorità delle terapie psicoanalitiche hanno rivelato, ad esempio, che i pazienti trattati dalle terapie cognitivo-comportamentali hanno molte più ricadute. E questi dati sono ormai assodati, essendo supportati da varie altre ricerche, tutte pubblicate sulle riviste più prestigiose e certo non sospette di simpatie per la psicoanalisi. Negli Stati Uniti le agenzie governative e assicuratrici stanno prendendo atto di questo cambiamento, e anche i mass-media cominciano a parlarne (in Italia, ad esempio, recentemente è uscito un articolo su L'Espresso)».

**Dopo un periodo di crescita delle esperienze di psicoterapia analitica nelle istituzioni pubbliche, da un decennio circa stiamo assistendo ad una sorta di restaurazione psichiatrica, con una pratica prevalente di visite di controllo periodiche per i dosaggi degli psicofarmaci e poca proposta di attività psicoterapeutiche. Risulta anche a te? E quali sono le possibili ragioni?**

«Risulta anche a me questo clima di "restaurazione" nei servizi

psichiatrici pubblici: viene sempre più marginalizzata la psicoterapia, quasi ignorata, e si privilegia l'uso dei farmaci come se fosse l'unica risposta alla sofferenza psicologica, quando sappiamo che le evidenze scientifiche dimostrano il contrario, e cioè che in disturbi molto diffusi (ad esempio la depressione) la psicoterapia è più efficace dei farmaci. Il motivo principale mi sembra legato alla aziendalizzazione della sanità, che mira a risultati a breve termine, apparenti (quanto basta per far sembrare efficiente l'operato dei manager della sanità, che mirano sostanzialmente a farsi rinnovare l'incarico e non guardano agli effetti a lungo termine degli interventi assistenziali), mentre la cura della malattia mentale richiede tempo, saper fare progetti a lungo termine. Prevalde insomma una sorta di economicismo, si mira al risparmio a tutti i costi senza guardare ai vantaggi a lungo termine e quindi alla salute dei cittadini».

**In un tuo articolo di qualche anno fa scrivevi che il DSM-III e il DSM-IV (le due ultime edizioni del sistema diagnostico americano molto in uso nella psichiatria italiana) sono nati come strumenti per la ricerca e che solo in alcuni paesi sottosviluppati culturalmente sono stati adottati come mezzo principale della diagnosi. Perché in Italia ci si è appiattiti su questo "diagnosticismo subalterno alla psichiatria" come lo definiva recentemente Pier Francesco Galli sulla rivista Psicoterapia e Scienze Umane, di cui siete condirettori?**

«Occorre capire che in Italia tradizionalmente vi è stata poca cultura di una psichiatria attenta alla relazione interpersonale. Anzi, si può dire che vi sia stata una "assenza di tradizione" nella stessa psichia-

tria italiana, la quale, dopo un inizio di un certo prestigio agli inizi del Novecento, si è involuta per vari motivi (il fascismo, la guerra, l'immobilismo accademico, ecc.). La psichiatria era considerata una "seconda scelta" rispetto alla neurologia, e coloro che andavano a dirigere i manicomi erano cattedratici che avevano fallito la carriera neurologica, per cui per loro la psichiatria era un ripiego, per la quale non erano motivati. Anche molti dei primi cattedratici di psichiatria erano ex-neurologi che non conoscevano la psichiatria, men che meno la psicoterapia, materie che peraltro dovevano insegnare agli studenti: si può ben immaginare i danni che hanno fatto. Non a caso la psichiatria italiana è diventata succube prima della psichiatria tedesca e poi di quella americana. Niente di male a importare cultura da paesi più avanzati, ma il fatto è che certe "importazioni" (come quella dei sistemi di diagnosi psichiatrica dei DSM-III e DSM-IV) si sono inserite in una mancanza di cultura psichiatrica che ha fatto

in modo che venissero fraintesi. Faccio un esempio: quegli psichiatri americani che hanno prodotto il DSM-III avevano avuto quasi tutti una formazione psicoanalitica (lo stesso Bob Spitzer, capo della Task Force del DSM-III, di cui sono amico, aveva lavorato otto anni come psicoanalista), e conoscevano bene non solo i pregi ma anche i difetti di questo manuale. Sapevano ad esempio che il suo ruolo era prezioso soprattutto per la ricerca, per testare certe ipotesi, e che poteva essere dannoso per la clinica (questo viene detto chiaramente nella introduzione del manuale), mentre in certi ambienti italiani è stato considerato quasi un "trattato di psichiatria", e per di più di psichiatria clinica. È stato vissuto anche come un manuale che poteva dare certezze ai tanti operatori in crisi di identità, soprattutto dopo il crollo dell'ideo-

logia "antipsichiatrica" che aveva eccessivamente privilegiato il ruolo dei fattori sociali invece di approfondire lo studio specifico della malattia mentale e delle tecniche psicoterapeutiche. Come è noto, questa crisi ha generato il riflusso di tanti colleghi che si sono buttati sull'uso dei farmaci alla ricerca delle stesse certezze e quasi con la stessa sete ideologica che avevano prima (questo riflusso, per la verità, ha generato anche una "fame di tecniche psicoterapeutiche", delle quali prima gli operatori avevano sofferto un certo digiuno, per cui sono sorti come funghi tanti approcci psicoterapeutici quali la terapia sistemica, comportamentale, cognitiva, ipnotica, corporea, ecc. fino ai vari settarismi psicoanalitici quali il kleinismo, il lacanismo e così via). Quella insomma che mancava era una vera cultura psichiatrica o psicoterapeutica che comprendesse l'importanza della relazione interpersonale come agente della cura, cioè in senso orizzontale o trasversale alle varie pratiche o tecniche».

**Tu sei, se non l'unico, uno dei pochissimi psicoanalisti italiani accreditati presso circoli culturali e scientifici soprattutto statunitensi; mediamente la pratica psicoanalitica italiana è molto diversa da quella americana? Quali sono le più vistose differenze?**

«Mi sembra che certe differenze erano più vistose anni fa, adesso c'è una maggiore diffusione di idee. Anni fa una differenza che avevo notato era che in America c'era una maggiore diffusione della cultura della psicoterapia dinamica, c'era insomma più consapevolezza dell'importanza della relazione interpersonale. Tu pensa che Freud andò in America nel 1909, e disse che andava a "portare la peste", nel senso che, come aveva previsto, il suo messaggio si sarebbe diffuso a macchia d'olio nel nuovo continente. Basta vedere un film di Hitchcock degli anni 1950 per rendersi conto di quanto la cultura psicoanalitica avesse permeato tutta la società. I film di Hitchcock sono tutti dei casi clinici, potremmo dire, e anche ben raccontati. La cultura psicoterapeutica degli ultimi decenni del XX secolo quindi

in America era più matura che in Italia, perché aveva alle spalle decenni di esperienza, mentre in Italia la psicoanalisi si è incominciata a diffondere solo verso la fine degli anni 1960 (guarda caso proprio quando in America il boom della psicoanalisi stava per finire), e le varie scuole psicoterapeutiche sono sorte solo negli anni '70. Ma tutte queste scuole psicoterapeutiche, inclusa la psicoanalisi, non avevano dietro uno spesso retroterra culturale, c'era molta ignoranza, oltre all'ideologismo a cui ho accennato prima. Ti faccio solo un esempio: certe scuole di psicoterapia italiane si potevano permettere impunemente di dire (e purtroppo alcune lo fanno tutt'ora) che si poteva "guarire" la schizofrenia o l'anorexia mentale con due o tre sedute. Niente di strano sentire queste affermazioni da parte di qualcuno, il grave è che schiere di colleghi ci credevano, dimostrando di non sapere né cos'è la schizofrenia né cos'è la psicoterapia. Questo tipo di fenomeni erano inconcepibili in America, almeno per quella che è stata la mia esperienza».

**Ultima domanda al terapeuta in carne ed ossa: in quale grado puoi dirti soddisfatto della tua vita fino ad ora? Quanto sei riuscito a conciliare i tuoi ideali con la tua vita pratica?**

«A livello professionale, posso dire che sono soddisfatto di quello che sono riuscito a fare. Ad esempio faccio un lavoro che mi interessa, per cui non sento un conflitto tra il lavoro e i miei veri interessi, conflitto che vivono quelle persone, che purtroppo sono tante, costrette a fare un lavoro che non amano e che quindi svolgono con fatica, cercando di realizzarsi solo nella vita extra-lavorativa. Inoltre ho avuto modo di vivere in prima persona determinate evoluzioni della mia disciplina e conoscere da vicino vari protagonisti di primo piano del movimento psicoterapeutico (questo anche grazie al fatto che ho lavorato alcuni anni negli Stati Uniti), per cui mi sembra - almeno questa è la mia sensazione - di essere riuscito a vivere e capire determinate cose "dal di dentro", per così dire. Mi sembra anche di essere

stato fortunato per aver conosciuto (e in certi casi anche di esserne diventato amico) colleghi che ho potuto ammirare, permettendomi di non sentirmi "solo" e di provare quella piacevole sensazione che altri su certe cose la pensavano come me. In Italia, una delle persone che ho avuto la fortuna di incontrare è Pier Francesco Galli, che considero un vero maestro (e proprio perché a lui non piace coltivare allievi o essere considerato un maestro che lo è). Mi sento quindi realizzato in senso vero, interiore. Dal punto di vista esteriore invece potrei non essermi realizzato, ad esempio ho fallito nella carriera universitaria pur avendo tentato di farla, ma questo può essere visto anche in modo opposto, cioè potrebbe essere un onore perché può voler anche significare che io non andavo bene per una logica che non mi apparteneva o per un certo tipo di cultura di sottomissione che certi ambienti accademici richiedono (ad esempio un mio caro amico e collega, Gianni Liotti, è convinto che il fatto che io non sia mai riuscito a vincere un concorso universitario sia un "merito", quasi una "prova scientifica", per così dire, di determinate dinamiche perverse dell'università italiana - e devo dirti che di cose sconceranti all'interno dell'università ne ho viste tante, ma non è questa la sede per parlarne). Un importante riconoscimento esteriore per la verità l'ho avuto, ad esempio sono diventato direttore responsabile della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, la più diffusa rivista italiana del settore e da molti ritenuta anche una delle più autorevoli, una rivista che incarna una linea di pensiero nella quale mi sono sempre riconosciuto (spirito critico, attenzione allo sviluppo storico dei concetti, totale autonomia da scuole o istituzioni, ecc.). Io vivo questo incarico come molto più prestigioso e importante di qualunque carriera universitaria o posizione di potere istituzionale o economica. Mi ritengo molto ambizioso, e a livello professionale penso di aver realizzato i miei ideali più importanti».

**Emanuele Santirocco**

Il palese intento della rubrica "Lo scrutatore d'anime" è sempre stato quello di collegare un'informazione locale a temi globali nel campo delle cosiddette scienze umane, ed è in questo senso che abbiamo pensato di aggiungere periodicamente alla solita rubrica una serie di interviste a persone, professionisti significativi in campo nazionale su temi scientifici e culturali del mondo psicoanalitico, psicologico e filosofico. Questa è la volta di Paolo Migone. (e.s.)



Lo psichiatra e psicoterapeuta Paolo Migone

## La biografia

Paolo Migone, psichiatra e psicoanalista, vive e lavora a Parma. Si è formato prima in Italia e poi negli Stati Uniti, dove ha lavorato alcuni anni e ha completato la sua formazione in psichiatria e in psicoanalisi. Attento studioso della teoria della tecnica psicoanalitica, si è interessato a varie problematiche della psicoterapia trasversalmente ai diversi approcci psicoterapeutici, sollevando dibattiti su temi importanti della disciplina. Si occupa anche di formazione in varie istituzioni private e pubbliche (Asl, scuole di psicoterapia, cliniche, ecc...). È autore di oltre 300 pubblicazioni scientifiche in varie lingue, tra cui circa 70 capitoli di libri (compresi significativi contributi al "Trattato Italiano di Psichiatria"), e di alcuni libri tra i quali "Terapia psicoanalitica" (Milano: Franco Angeli, 1995). Tra le altre cose, fa parte della redazione di una decina di riviste del settore, è stato il fondatore della sezione italiana della "Society for Psychotherapy Research" (Spr) e della "Society for the Exploration of Psychotherapy Integration" (Sepi), è "Board Eligible" presso l'"American Board of Psychiatry and Neurology", è stato nominato "Fellow" dell'"American Academy of Psychoanalysis", membro del "Rapaport-Klein Study Group, Research Associate" della "American Psychoanalytic Association" e così via. Ha insegnato come professore a contratto in diverse Università italiane (Parma, Bologna, San Raffaele di Milano, Torino, Aosta), attualmente è direttore responsabile e condirettore della rivista trimestrale "Psicoterapia e Scienze Umane", e collabora stabilmente da molti anni con la rivista quadrimestrale "Il Ruolo Terapeutico".

