

## Discussant

Author:

Fagiolini A., affiliation: Direttore Unità Operativa Complessa Psichiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena



Ho apprezzato molto la semplicità e serenità con cui i nostri ospiti hanno parlato di argomenti molto complessi, rendendoci facilmente comprensibili grazie alla loro capacità di presentarci in modo così chiaro. Parlerò anche io con grande semplicità, ma la mia semplicità deriva dall'ignoranza in materia di psicanalisi, cosa che devo premettere e confessare prima di provare a fare un commento agli interventi di oggi, sebbene mi piaccia anche premettere e confessare che la psicanalisi è stata una dei miei primi amori e non per niente il mio primo articolo è stato un articolo di psicoanalisi, pubblicato su una rivista di psicoanalisi insieme a Cesare Secchi che era psicoanalista della mia scuola di specializzazione. Con lui ogni settimana avevamo quattro ore o cinque di lezioni e di incontri dedicati alla discussione dei casi, alla discussione dei rapporti tra noi e dei nostri rapporti con le istituzioni. Quindi io mi sono ritrovato molto in quello di cui avete parlato voi e mi è venuta nostalgia, sia nel ricordo del periodo trascorso a Modena che nel pensiero di quanto questi incontri siano stati utili alla mia formazione, prima di trasferirmi negli Stati Uniti. In quegli incontri, noi giovani specializzandi abbiamo imparato a dare adeguata importanza al nostro lavoro, ad evitare banalizzazioni e superficializzazioni, ad approfondire il rapporto e studiare meglio la relazione con i nostri pazienti. Credo che questi elementi rappresentino aspetti fondamentali nella formazione di ogni psichiatra, indipendentemente dalle scelte che questo farà successivamente, dal tipo di psichiatria che deciderà di seguire o che il caso gli farà seguire.

Condivido quello che ha detto Paolo Martini sulle differenze tra la psichiatria dei servizi di salute mentale e lo psicoanalista, anche se mi domando se possiamo un po' riformulare questo approccio e rivalutare l'uso degli elementi psicoanalitici che sono stati sottolineati dai nostri relatori come possibili strumenti anche per chi non pratica la psicoanalisi. Si tratta di elementi di ricchezza che migliorano la nostra capacità di interagire con i pazienti.

Mi è piaciuta molto la non aggressività degli psicoanalisti. Forse sono stati aiutati dall'analisi didattica che hanno fatto prima di diventare psicanalisti, con la quale immagino abbiano imparato a gestire queste cose meglio di come a volte facciamo noi. Sono venuti qua da noi, ci hanno presentato quello che loro fanno, cercando di identificare i terreni comuni e segnalando possibili aree in cui possiamo lavorare in modo complementare. Non hanno parlato accusandoci, denigrandoci o minimizzando l'importanza di quello che noi facciamo. Ho visto incontri tra psichiatri di orientamento diverso, litigiosi e rigidi a difendere alcune convinzioni, spesso sfiorando i limiti del fanatismo. Questo non è il caso della bella giornata di oggi, che ci lascia con una bella sensazione di esserci confrontati ed avere imparato qualcosa.

Ho trovato particolarmente interessante il contributo della psicanalisi per la valutazione e il miglioramento dei rapporti tra noi operatori della salute mentale, e dei rapporti tra noi e le istituzioni dentro le quali lavoriamo e tra noi ed i nostri pazienti. E' difficile negare l'utilità di questo tipo di interventi ma ho apprezzato molto il riconoscimento da parte di entrambi i relatori delle difficoltà nella loro implementazione. Non è così banale che un approccio di questo genere venga accettato senza resistenze, che spesso si estrinsecano attraverso la mancata partecipazione delle persone alle quali è dedicato.

Mi è piaciuto molto anche il riferimento allo studio e alla prevenzione del burnout. E' indispensabile prevenire, evitare, o almeno limitare il burnout e il sovraccarico, distribuendo in modo equo il lavoro da fare, e concedendoci il tempo per rinfrescare la nostra mente e rigenerarsi, con vantaggi a tutti i livelli, visto che il benessere dell'operatore della salute mentale si riflette in un servizio migliore per i nostri pazienti.

Vale la pena sottolineare anche l'importanza della psicoanalisi in aspetti formativi e spero che sia possibile che questo nostro incontro sia l'inizio di una collaborazione in questo senso. Ad esempio, penso che sia molto utile per i nostri specializzandi, indipendentemente da cosa vorranno fare una volta che hanno finito la specializzazione, conoscere ed avere accesso agli strumenti a cui voi avete fatto riferimento, che potranno poi approfondire ad un livello proporzionale ai loro interessi. Anche per loro, sarebbe inoltre utile avere accesso ad una supervisione di gruppo.

C'è poi un'area di comune interesse, secondo me, che è l'area di ricerca. La psicoanalisi ha fatto e continua a fare ricerca e cominciano ad essere disponibili i dati di studi che valutano in modo "scientifico" la sua efficacia. Devo dire che alcune altre psicoterapie, come quella cognitiva, cognitivo-comportamentale, interpersonale breve e familiare, hanno ad oggi dedicato più attenzione alla valutazione scientifica dell'efficacia dei loro interventi di quanto non abbia fatto la psicanalisi. La psicoanalisi, sono consapevole, è complessa e mal si presta ad essere ridotta a variabili testabili in trials clinici, così come mal si presta a studi riproducibili con la metodologia della ricerca moderna. Cominciano tuttavia a comparire ricerche sempre più interessanti ed incoraggianti e ci sono decisamente aree dove è possibile condurre studi molto utili e non particolarmente complessi, come ad esempio quelli relativi all'identificazione dei pazienti che più possono beneficiare di un intervento o di un altro.

Per la maggior parte dei pazienti che afferiscono ai nostri servizi, un intervento psicoanalitico non rappresenta il trattamento di prima scelta. Anche nei casi in cui la psicanalisi sarebbe utile, l'intensità e i costi dell'intervento costituiscono spesso una limitazione. Capita però che arrivino pazienti che a nostro avviso possono avere un beneficio enorme da un intervento psicoanalitico/psicodinamico ed in questi casi indirizziamo il paziente a questo tipo di trattamento. I criteri per stabilire chi sono i pazienti che possono beneficiare della psicanalisi sono però, almeno secondo me, un po' difficili da standardizzare. Sarebbe utile evidenziare meglio quali sono i pazienti che più facilmente beneficiano di un intervento rispetto ad un altro e quali sono i pazienti che possono beneficiare di entrambi gli interventi, somministrati in modo complementare e sinergico. L'utilizzazione di farmaci per pazienti che sono in analisi non è più un tabù, così come non è più un tabù la possibilità per un farmacologo di inviare un paziente allo psicanalista.

Prima di concludere, vorrei ricordare un altro aspetto dove la ricerca moderna e la psicanalisi hanno iniziato ad incontrarsi producendo ottimi risultati, anche se ancora preliminari. Mi riferisco alla valutazione dei corrispettivi neurobiologici della psicoanalisi, ovvero della valutazione di che cosa succede dal punto di vista neurobiologico quando la psicoanalisi funziona. E' iniziato ad uscire qualche lavoro in materia e non sorprendentemente si è visto ad esempio che, quando la psicoanalisi funziona, le aree del cervello che ricominciano a funzionare in modo armonico sono le solite aree che ricominciano a funzionare nei pazienti che rispondono ad interventi diversi per il solito disturbo, come la farmacoterapia. Grazie ancora ai relatori, e speriamo che questo sia il primo incontro di una lunga serie.

*I dati riportati negli articoli tengono conto delle disposizioni normative di cui al Codice sulla Privacy e dei provvedimenti del Garante consequenziali al trattamento dei dati per scopi scientifici, di ricerca e divulgativi.*

[0] commenti | comments