

In copertina

Quando gli analisti cercarono di dare basi empiriche più concrete alla loro impresa, nacquero molte altre terapie. Tra tutte - quella umanistica, interpersonale, transpersonale, analisi transazionale e così via - alla fine a trionfare è stata la terapia cognitivo-comportamentale (Tcc). Si tratta di una tecnica pragmatica che non si concentra sul passato ma sul presente, non su misteriose pulsioni inconscie ma sulla modificazione degli schemi mentali che provocano emozioni negative. Una seduta di Tcc può consistere nel tracciare un diagramma per individuare i "pensieri automatici" autocritici che facciamo quando incontriamo un ostacolo, siamo rimproverati sul lavoro o veniamo respinti da una persona che ci piace.

Emozioni da eliminare

La Tcc è sempre stata criticata, soprattutto da sinistra, perché i suoi costi contenuti - e il suo obiettivo di rendere in breve tempo le persone di nuovo produttive - la fanno apparire sospettosamente attraente agli occhi dei politici che vogliono tagliare le spese. Ma perfino quelli che la contestano per motivi ideologici non ne hanno quasi mai messo in discussione l'efficacia. Da quando ha fatto la sua comparsa, negli anni sessanta e settanta, si sono accumulati così tanti studi in suo favore che oggi l'espressione medica "terapia supportata empiricamente" è considerata sinonimo di Tcc: è l'unica a essere basata sui fatti.

Ma i borbottii di dissenso della vecchia guardia sconfitta non si sono mai placati. E questo per un disaccordo di fondo sulla natura umana, sui motivi per cui soffriamo e su come, e se, possiamo sperare di trovare la pace interiore. La Tcc riflette una visione molto precisa delle emozioni dolorose, e cioè che devono essere eliminate o almeno rese sopportabili. In questa prospettiva un disturbo come la depressione, quindi, è un po' come un tumore: sarebbe utile conoscerne la causa, ma è molto più importante liberarsene. La Tcc non sostiene che sia facile essere felici, ma lascia intendere che sia relativamente semplice: la nostra sofferenza è causata da convinzioni irrazionali che possiamo individuare e modificare.

Secondo la psicoanalisi le cose sono molto più complicate. Prima di essere eliminata, la sofferenza psicologica deve essere compresa. Da questo punto di vista la depressione non somiglia tanto a un tumore quanto a un dolore all'addome: ci sta dicendo qualcosa e dobbiamo scoprire cosa. E la felicità - ammesso che sia raggiungibile - è qualcosa di molto più ambiguo. Non co-

nosciamo davvero la nostra mente, e spesso preferiamo lasciare le cose come stanno. Anche se di solito non ce ne rendiamo conto, vediamo la vita attraverso la lente dei nostri primi rapporti. Desideriamo cose contraddittorie e qualsiasi cambiamento è lento e difficile. La nostra mente cosciente è solo la punta di un iceberg che emerge dal buio oceano del subconscio, che non può essere esplorato con le tecniche della Tcc, semplici, standardizzate e testate scientificamente.

È una prospettiva molto più romantica e affascinante. Ma le tesi degli analisti cadevano nel vuoto man mano che gli esperimenti parevano confermare la superiorità della Tcc. Per questo ha suscitato molta sorpresa uno studio, pubblicato nel maggio del 2015, che sembra dimostrare come la terapia cognitivo-comportamentale sia sempre meno efficace nella cura della depressione. Esaminando decine di studi precedenti, due ricercatori norvegesi sono giunti alla conclusione che nel caso della Tcc la dimensione dell'effetto - una misura della sua utilità - dal 1977 in poi è andata diminuendo. La Tcc potrebbe aver esercitato una sorta di effetto placebo che ha funzionato finché le persone hanno creduto che fosse una cura miracolosa?

Si stava ancora riflettendo su questo interrogativo quando, nell'ottobre del 2015, un gruppo di ricercatori della clinica Tavistock di Londra ha pubblicato i risultati del primo studio rigoroso fatto dal servizio sanitario nazionale britannico (Nhs) sulla psicoanalisi a lungo termine per curare la depressione cronica. La conclusione dello studio è che, per le persone gravemente depresse, diciotto mesi di psicoanalisi funzio-

nano meglio - e hanno effetti più duraturi della "solita cura" offerta dall'Nhs - prevede qualche seduta di Tcc. Due anni dopo la fine di diverse terapie, il 44 per cento dei pazienti sottoposti a psicoanalisi rientrava più nei criteri della depressione grave, mentre tra gli altri pazienti la percentuale arrivava solo al 10 per cento. Nello stesso periodo la stampa svedese ha riferito di una scoperta fatta dagli ispettori del governo: un progetto in cui era stato investito il valore di milioni di euro per riorientare la cura delle malattie mentali verso la Tcc era dimostrato inefficace.

Scoperte simili non sono isolate. Raggiunti da questo, molti psicoanalisti insistono nel dire che la superiorità della Tcc è costruita sulla sabbia e che insegna alla gente "a convincersi di stare bene peggiorare le cose. "Tutte le persone irrazionali sanno che la comprensione di sé si trova al supermercato", ha dichiarato Nathan Shedler, psicologo dell'università del Colorado e tra i più tenaci oppositori della Tcc. "I romanzieri e i poeti lo hanno capito da millenni. È solo da qualche decennio che si sente dire: 'In sedici sedute possiamo cambiare gli schemi mentali di una vita!'. Se Shedler avesse ragione, perché non potrebbe essere l'ora di rivedere le cose che credono di sapere sul mondo: cosa funziona, cosa no e se la Tcc è davvero consegnata alla storia il cliché dello psicanalista che si accarezza il mento con lui l'intera visione della mente è sostenuta da Freud. Le conseguenze di questa rivalutazione potrebbero essere enormi e cambiare il modo in cui i problemi psicologici di milioni di persone sono trattati in tutto il mondo.

"Freud diceva un mucchio di stronzate!", diceva Albert Ellis, considerato molti il precursore della Tcc. Non si può che avesse tutti i torti. Uno dei problemi principali della psicoanalisi è sempre il fatto che il suo fondatore fu un po' urlante, incline a distorcere i dati, se non fare peggio (negli anni novanta si scoprì che Freud aveva detto a un paziente, lo psicanalista statunitense Horace Frink, che l'infelicità nasceva dal rifiuto di ammettere la propria omosessualità, e gli aveva suggerito che la soluzione sarebbe stata da contribuire economicamente alle sue ricerche).

Ma a infastidire ancora di più quelli che contestavano la psicoanalisi e proponevano terapie alternative era la sensazione che il più onesto degli psicoanalisti si fosse sempre a indovinare, e tendesse a trovare a ogni costo le "prove" delle sue ipotesi. La premessa fondamentale

Da sapere Psichiatri

Primi dieci paesi per numero di psichiatri ogni centomila abitanti, più Stati Uniti e Italia

| | |
|-------------------------|-------|
| 1. Principato di Monaco | 40,98 |
| 2. Norvegia | 29,69 |
| 3. Belgio | 20,32 |
| 4. Paesi Bassi | 20,10 |
| 5. Finlandia | 18,37 |
| 6. Svezia | 18,30 |
| 7. Uruguay | 16,91 |
| 8. San Marino | 15,80 |
| 9. Regno Unito | 14,63 |
| 10. Francia | 14,12 |
| 14. Stati Uniti | 12,40 |
| 18. Italia | 10,85 |

Fonte: Oms 2014