

Psichiatria clinica: rigore e creatività

Clinical psychiatry: rigor and creativity

La creatività ha caratterizzato in modo importante i momenti più significativi sia dell'esplorazione dei fenomeni fondamentali che costituiscono le basi della patologia psichica – la psicopatologia –, sia delle indagini volte a definire il processo diagnostico e la terapia dei disturbi mentali – la psichiatria.

La stessa costruzione del concetto di malattia mentale che trova espressione nella letteratura contemporanea e nelle classificazioni internazionali, è stata elaborata dai grandi psicopatologi e clinici delle scuole francese e tedesca dei secoli XIX e XX, fondandosi su un processo creativo a partire dall'analisi rigorosa dei dati clinici. Ancora oggi ci confrontiamo con alcuni costrutti essenziali per la nostra conoscenza del disturbo psichico, pur con continue rivisitazioni e rielaborazioni critiche, come la demenza precoce e la psicosi maniaco-depressiva di Kraepelin, la schizofrenia di Bleuler, il processo e lo sviluppo di Jaspers, la percezione delirante di Schneider, il temperamento di Kretschmer, la psicostenia di Janet, che diventerà qualche anno più tardi, in gran parte, la psiconvrosi ossessiva di Freud.

All'interno di questo quadro di riferimento ricco di stimoli e di proposte interpretative, lo sforzo di applicare criteri rigorosi, il più possibile oggettivabili e verificabili, si è posto come un tentativo apprezzabile di approdare in psichiatria a un metodo scientificamente fondato, ma si è scontrato inevitabilmente con notevoli difficoltà e con il rischio assai rilevante di produrre una schematizzazione riduttiva nella definizione e nella collocazione nosografica dei quadri clinici psichiatrici. Di fatto, il tentativo operato negli ultimi decenni, soprattutto nell'ambito della psichiatria anglosassone, di ancorare meglio la costruzione dei concetti al supporto dei dati osservabili e misurabili, rinunciando ad adottare modelli interpretativi di vario orientamento, ha tradotto il desiderio di rigore nella tendenza a privilegiare un approccio puramente descrittivo, che oscura e sacrifica l'approfondimento degli aspetti qualitativi dei fenomeni psichici.

I nuovi paradigmi e i metodi di valutazione

Il riconoscimento di questa criticità ha condotto negli ultimi anni a cercare delle vie alternative e più fruttuose rispetto all'elencazione e alla sommatoria di sintomi e segni. I percorsi che sono stati delineati riguardano l'elaborazione di modelli dimensionali della patologia psichiatrica (da quello della schizofrenia dell'Andreasen a

quello della personalità di Cloninger) e l'applicazione di analisi statistiche complesse come l'analisi fattoriale e la pathanalysis che aiutino a individuare le caratteristiche fondamentali dei disturbi e la concatenazione dei fattori che generano la patologia mentale e ne condizionano il decorso. Anche l'elaborazione progressiva degli assi diagnostici si è sviluppata in questo senso.

Il rapporto fra creatività e rigore si pone in modo ancora più problematico quando riguarda lo studio specifico della psicopatologia, cioè l'analisi dei fenomeni essenziali, analisi che dovrebbe permettere di riconoscere una struttura e di attribuire un senso, potremmo quasi dire un'anima, al disturbo psichico. Da questo punto di vista, le diverse scuole hanno proposto approcci metodologici che, pur condividendo l'aspirazione al rigore, non risultano immuni da sostanziali criticità. La scuola fenomenologica soggettiva di Jaspers e oggettiva di Minkowski, Binswanger e Von Gebsattel, che ha avuto sviluppi interessanti in Italia con autori come Callieri, stabilisce il proprio rigore sulla base dello stesso metodo fenomenologico, ma propone chiavi di interpretazione che sono spesso di ardua applicazione nella clinica e pongono problemi difficilmente superabili nel passaggio dall'elaborazione teorica alla fruizione pratica.

La scuola psicoanalitica, che fonda la propria pretesa di rigore sul rispetto di un sistema di regole precise nella prassi clinica, si trova in crisi di fronte all'inesauribile moltiplicarsi degli indirizzi e dei modelli tecnici, tutti proiettati a veder riconosciuto il proprio rigore e la propria validità, ma spesso diversissimi tra loro proprio nel modo di stabilire le regole e il metodo di approccio al paziente. Il comportamentismo di Watson e il cognitivismo di Beck, anch'essi con le varie correnti sviluppatesi successivamente, traggono la loro stessa origine dal proposito di stabilire il proprio metodo su un empirismo rigoroso, ma sono approdati nei successivi sviluppi, soprattutto nelle più recenti articolazioni della scuola cognitivista, a momenti di più libera creatività e di maggiore apertura all'introspezione e alla valorizzazione dei vissuti soggettivi. Come è possibile evincere dagli esempi che abbiamo accennato, il discrimine tra rigore e creatività si pone in modo complesso in tutti i modelli psicopatologici e si sviluppa attraverso percorsi dialettici non lineari nelle successive elaborazioni teoriche e pratiche delle singole scuole.

Di fronte ai problemi che sono emersi nell'applicazione alla clinica dei grandi modelli psicopatologici, la psichia-

tria ha ritenuto di dover conseguire un maggiore rigore e una sufficiente oggettività nello studio dei propri pazienti attraverso la costruzione e l'applicazione di strumenti di valutazione standardizzati. Attualmente tutti i disturbi psichici e molti aspetti chiave della valutazione psichiatrica, come il funzionamento socio-relazionale e la qualità della vita dispongono delle proprie scale di riferimento, alcune ormai con una lunga tradizione di impiego e una vastissima diffusione. L'obiettivo di questi strumenti è quello di tradurre in un valore numerico segni e sintomi di un disturbo psichico, quindi anche i vissuti soggettivi del paziente. Un altro contributo molto significativo delle scale di valutazione consiste nell'approfondimento dello studio delle dimensioni psicopatologiche, a partire dagli strumenti proposti da autori come Eysenk per l'esame della personalità e da Andreasen per l'assessment delle psicosi schizofreniche. In questo senso, si può dire che le scale psicometriche si propongono di coniugare la rilevazione descrittiva dei sintomi psichiatrici con la valutazione qualitativa della struttura psicopatologica.

La medicina basata sulle evidenze

Sotto l'aspetto clinico uno dei percorsi più significativi che la psichiatria ha seguito per conseguire un modo di operare più rigoroso consiste negli attuali procedimenti per stimare l'efficacia delle terapie. I trial randomizzati controllati, che sono stati inizialmente disegnati per testare i risultati delle terapie farmacologiche, oggi sono largamente utilizzati anche per lo studio rigoroso di interventi come le psicoterapie, la cui efficacia era considerata un tempo non misurabile e che erano quindi appannaggio della creatività del singolo terapeuta. Un metodo assolutamente rigoroso e regole estremamente precise per selezionare i pazienti, somministrare i trattamenti e applicare le scale di valutazione hanno conferito ai trial un ruolo centrale e irrinunciabile per stabilire in modo affidabile e confrontabile se una terapia funziona e a quali pazienti deve essere indirizzata. Questo ha permesso, fra l'altro, di sottrarre la psichiatria a inutili polemiche su quale approccio terapeutico dovesse essere privilegiato e ha conferito un valore scientifico al fondamentale dibattito sulla scelta degli indirizzi terapeutici. Inoltre la disponibilità di risultati provenienti dai trial controllati e da accurate review e metanalisi (si pensi alle review sistematiche della Cochrane) è il presupposto indispensabile per predisporre delle linee guida al trattamento, come quelle anglosassoni dell'APA e del NICE britannico e quelle proposte in Italia dalla SOPSI.

Tuttavia, anche in questo campo il rigore metodologico non può essere considerato in antitesi a un approccio creativo. Anzi, i due aspetti del rigore e della creatività debbono essere considerati componenti imprescindibili

di una corretta impostazione della terapia. Se la scelta dell'intervento e la sua applicazione devono rispettare criteri rigorosissimi, l'efficacia dei trattamenti dipende in modo essenziale anche dalla qualità del rapporto che si instaura tra lo psichiatra e il proprio paziente e in quest'ambito elementi che appartengono alla sfera della creatività come l'empatia, la capacità di ascolto e la conduzione del colloquio risultano fattori fondamentali. La costruzione di una valida relazione con il paziente, con la sua irrinunciabile componente di soggettività e creatività, rappresenta inoltre un grande contributo, insieme al rigore delle scelte terapeutiche, nel miglioramento di un aspetto tuttora molto problematico della clinica psichiatrica, che è rappresentato dall'aderenza ai trattamenti.

La relazione e le neuroscienze

Un interessante aspetto del complesso intreccio che si sviluppa in psichiatria tra rigore e creatività riguarda i recenti contributi delle neuroscienze allo studio delle malattie mentali, in particolare quelli che derivano dalle metodiche sempre più progredite di brain imaging. Le tecniche avanzatissime delle neuroscienze hanno infatti permesso di aprire nuove frontiere all'elaborazione di modelli interpretativi della patologia psichiatrica che, basati come mai in passato sull'acquisizione di dati molto accurati e rigorosamente oggettivi, non possono consentire un progresso significativo delle nostre conoscenze se non ricevono un contributo di una grande capacità creativa. Esempi paradigmatici in questo campo sono le teorie sulla memoria e sull'apprendimento di Eric Kandel e quelle sui neuroni specchio di Ramachandran e Rizzolatti.

L'equilibrio fra rigore e metodo

Le numerose aree della ricerca e della prassi psichiatrica che abbiamo preso in considerazione indicano in modo inequivocabile che rigore e creatività non possono essere contrapposti come poli alternativi in una disciplina che deve costantemente confrontarsi con la sfera più intima, mutevole e per certi aspetti insondabile dell'uomo. L'obiettivo della psichiatria deve essere piuttosto quello di porsi in equilibrio dinamico tra queste due istanze, mantenendosi sempre distante da irrigidimenti riduzionistici e da fantasie povere di fondamento.

Lo stato dell'arte rispetto a questo equilibrio sarà il filo conduttore del Congresso SOPSI 2013, che mi auguro sia in grado di fornire un apporto significativo.

Filippo Bogetto

Presidente della Società Italiana di Psicopatologia