

Editoriale

Paolo Migone*

Il primo articolo di questo numero descrive il progetto lanciato dal Sistema Sanitario Nazionale inglese denominato *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT), volto cioè a “migliorare l’accesso alle terapie psicologiche” da parte della popolazione. Abbiamo deciso di presentarlo in dettaglio sulla rivista perché lo riteniamo importante da vari punti di vista.

Vi sono ormai chiare evidenze empiriche dell’efficacia della psicoterapia per svariati disturbi psicologici, soprattutto depressivi e d’ansia, al punto che in molti casi la psicoterapia risulta più efficace dei farmaci (la nostra rivista si è occupata a più riprese di questo problema, tra i tanti contributi si veda la meta-analisi di Shedler nel n. 1/2010, il documento dell’*American Psychological Association* nel n. 3/2013 e così via). È stato dimostrato che i pazienti trattati con la psicoterapia non solo presentano meno ricadute, ma i miglioramenti possono aumentare nel tempo, anche anni dopo il termine del trattamento, come se si fosse attivato un processo psicologico che cresce autonomamente; va inoltre considerato – e anche questo è un dato che emerge dalle ricerche – che spesso i pazienti preferiscono la psicoterapia ai farmaci, per cui i farmaci sono un trattamento a loro sgradito, fattore questo che non può non avere ricadute negative sulla cosiddetta *compliance*, cui gli psichiatri tengono tanto.

Eppure, con uno sconcertante paradosso che è davanti agli occhi di tutti, per i disturbi depressivi e d’ansia gli psichiatri continuano a prescrivere prevalentemente farmaci, compiendo quella che può essere definita, a tutti gli effetti, una *malpractice* di massa che sarebbe inconcepibile in altre specialità mediche. Gli psichiatri, a causa della formazione che hanno ricevuto, raramente suggeriscono una psicoterapia ai pazienti che ne avrebbero bisogno, limitandosi a prescrivere l’antidepressivo o l’ansiolitico – peraltro in una visita spesso di breve durata, con limitato ascolto e poca attenzione al significato dei sin-

* Via Palestro 14, 43123 Parma, Tel. 0521-960595, E-Mail <migone@unipr.it>.

tomi all'interno della vita del paziente – e rimandando il paziente a un'ulteriore visita dopo circa un mese. Sarebbe lungo discutere qui i motivi per cui si è diffusa questa “cattiva psichiatria”, ignara delle ricerche sul rapporto medico-paziente e quindi antiscientifica, ma probabilmente una delle ragioni è legata all'enorme influenza che hanno le case farmaceutiche nel condizionare la cultura del settore (finanziamenti a tappeto di quasi tutti i convegni, delle riviste scientifiche e delle ricerche, fino alla capillare “educazione continua” dei medici da parte dei rappresentanti farmaceutici).

Nei Paesi in cui l'assistenza sanitaria non è privatizzata ma vi è un Servizio Sanitario Nazionale (come ad esempio l'Italia, la Francia, l'Inghilterra o il Canada), il fatto che tanti pazienti psichiatrici vengano trattati in modo inadeguato implica un danno non solo ai pazienti stessi (aumento di sofferenza, cronicizzazione dei sintomi, maggiori ricadute, abuso di alcol o di sostanze anche come tentativi di automedicazione, etc.) ma anche alle casse dello Stato poiché vi è un aumento dell'utilizzo dei Servizi socio-sanitari, dei ricoveri, del consumo di farmaci, etc., e parallelamente un danno alla società per maggiori assenze lavorative, minore produzione, minori entrate all'erario e così via. Questo danno si ripercuote su tutti i cittadini, non solo sui pazienti, in quanto l'aumento di risorse impiegate nella Sanità implica minori investimenti in altri settori. Diversa è invece la situazione nei Paesi in cui l'assistenza sanitaria è privatizzata. In questi casi però sorgono altri problemi, forse maggiori, perché ad esempio è stato calcolato – e questo è un dato su cui concordano tutti gli economisti, di ogni orientamento (“di destra” e “di sinistra”) – che alle tasche del cittadino la medicina privata costa il doppio di quella pubblica, e non è detto che sia migliore, anche perché la privatizzazione della Sanità innesca meccanismi a volte perversi (dato che nel privato l'obiettivo non è la salute dei cittadini ma il profitto, vi può essere un'incentivazione di esami di laboratorio o di interventi terapeutici come fonte di profitto, la “invenzione” di nuove malattie, etc. – per la Sanità privata, al limite, più malati vi sono meglio è).

Torniamo al programma IAPT. Come viene descritto dal professor David Clark nell'articolo di testa di questo numero, nel 2008 in Inghilterra è stato lanciato un programma finanziato dal governo per migliorare l'accesso alle terapie psicologiche, partendo appunto dalla constatazione – basata sulle evidenze empiriche – che un aumento dei trattamenti psicologici migliora non solo la salute dei cittadini ma anche le casse dello Stato. Un primo aspetto che va sottolineato dunque è che il programma IAPT non è nato solo per motivi ideali, ma prima di tutto economici, anzi è stato progettato direttamente da un economista. L'idea di questo progetto infatti è venuta inizialmente – in collaborazione con il professor David Clark, che insegna alla *Oxford University* – a Lord Richard Layard, un professore di economia alla *London School of Economics* (LSE) che, oltre ad avere il titolo di “barone”, è anche membro della Camera dei Lord. Layard e Clark iniziarono a progettare il programma IAPT

nel 2005, e nel 2008 riuscirono a farlo partire grazie a un finanziamento stanziato dal governo laburista di Gordon Brown. Layard aveva calcolato che questo programma si sarebbe “pagato da sé” già solo per il guadagno in termini di ore lavorative che non sarebbero più state perse a causa delle assenze dal lavoro da parte dei pazienti trattati. Un aspetto interessante è che quando nel 2010 cadde il governo laburista e subentrò un governo di destra, guidato da David Cameron (una coalizione tra conservatori e liberaldemocratici), il programma IAPT non fu interrotto, anzi fu ulteriormente finanziato appunto perché conveniente alle casse dello Stato; e quando alle elezioni del 2015 si formò un secondo governo Cameron, costituito unicamente da conservatori, di nuovo il programma IAPT fu rilanciato e maggiormente finanziato; la stessa cosa nel 2016 quando si instaurò il governo conservatore di Theresa May.

Il programma IAPT e i suoi risultati sono illustrati in dettaglio dall’articolo di Clark. In sostanza, si tratta di assumere e formare migliaia di psicoterapeuti e di distribuirli in diversi centri disseminati nel territorio.

Un aspetto importante è la formazione degli operatori. Quali tecniche terapeutiche vengono insegnate nel programma IAPT? Naturalmente si è deciso di formare gli operatori solo alle tecniche *evidence-based*, e precisamente quelle raccomandate dal *National Institute for Clinical Excellence* (NICE), un organismo che fa capo al Ministero della Salute inglese. La rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, fin dagli anni 1980, si è occupata a fondo del problema della ricerca empirica sull’efficacia della psicoterapia, preparando il dibattito su questo tema e pubblicando alcune rassegne chiave (si pensi, tra le tante, agli articoli di Drew Westen e collaboratori). Negli ultimi anni sono state prodotte diverse ricerche che mostrano l’efficacia delle terapie psicodinamiche (si veda a questo proposito l’articolo di Leichsenring e Steinert pubblicato in questo numero della rivista, subito dopo quello di Clark), però, come è noto, storicamente sono state le terapie cognitivo-comportamentali quelle che hanno fornito le maggiori prove di efficacia, anche perché più studiate. Per questo motivo nel training degli operatori del programma IAPT vengono insegnate soprattutto le terapie cognitivo-comportamentali, ma non solo queste, anche altre terapie raccomandate dal NICE, ad esempio il *counseling*, la terapia inter-personale (IPT), che è una terapia di matrice sullivaniana, e le terapie psicodinamiche brevi, di cui si dispongono importanti prove di efficacia. Come fa notare lo stesso Clark, non è vero quindi che il programma IAPT preveda solo la terapia cognitivo-comportamentale, tanto è vero che un recente censimento ha rivelato che quasi un terzo degli operatori impiegati nel programma IAPT hanno dichiarato di essere *counselor* o terapeuti non cognitivo-comportamentali. Inoltre si sono accumulate prove di efficacia in favore della “terapia dinamica interpersonale breve” (DIT) formulata recentemente da Alessandra Lemma, Mary Target e Peter Fonagy proprio per essere utilizzata nei Servizi psichiatrici pubblici, per cui essa è già parte del programma IAPT (il manuale

della DIT è stato tradotto in italiano nel 2012, e Alessandra Lemma è venuta più volte a tenere corsi di formazione anche in Italia).

Ora forse sono chiari i motivi per cui abbiamo deciso di pubblicizzare sulle pagine di *Psicoterapia e Scienze Umane* questo programma inglese teso a incrementare la pratica della psicoterapia nei Servizi di salute mentale. È difficile negare che i guadagni, da più punti di vista, sono evidenti, per cui i politici e gli amministratori della Salute mentale in Italia devono prenderne atto ed essere messi di fronte alle loro responsabilità. Alcuni Paesi, come il Canada, la Norvegia e la Svezia, stanno già sperimentando progetti sull'esempio di quello inglese. Potrà un programma simile essere avviato anche in Italia? Sarà possibile per la nostra classe politica fare delle scelte capaci non solo di contrastare una radicata cultura psichiatrica arretrata e antiscientifica ma, nell'interesse dei cittadini, di andare anche contro ai potenti interessi e i condizionamenti delle multinazionali farmaceutiche? Tra gli effetti positivi di una iniziativa come questa, si pensi a quelli che si rifletterebero sul grave problema della disoccupazione degli psicologi che vi è in Italia, e sul ridottissimo numero di psicologi attualmente assunti nei Servizi di salute mentale.

Il richiamare l'attenzione degli organi politici, degli amministratori della Sanità e dei *mass-media* su questo problema è stato l'obiettivo che si è proposto anche il professor Ezio Sanavio quando il 18-19 novembre 2016 ha voluto organizzare a Padova il convegno "Terapie psicologiche per ansia e depressione: costi e benefici", invitando David Clark a tenere una relazione dal titolo "L'esperienza inglese: *Improving Access to Psychological Therapies. Valutazione dei risultati*" (l'articolo di Clark che pubblichiamo è un estratto di quella sua relazione, e il Documento Programmatico del convegno è alla pagina web www.dpg.unipd.it/en/sites/dpg.unipd.it/en/files/Documento_Programmatico.pdf). A questo convegno ha partecipato anche *Psicoterapia e Scienze Umane*, unica rivista italiana di psicoterapia a essere invitata, per il lavoro fatto negli anni sul tema della ricerca empirica. Questo convegno ha poi dato l'avvio formale al Comitato Promotore di una *Consensus Conference*, che cerca di ottenere risposte dall'*Istituto Superiore di Sanità*, dagli Ordini professionali e così via. Staremo a vedere gli sviluppi di questa iniziativa.

Termino questo editoriale comunicando due informazioni. La prima è che la raccolta fondi per l'accettazione dell'invito a entrare nel PEP Web continua (si veda la pagina www.psicoterapiaescienzeumane.it/crowdfunding.htm), finora abbiamo raccolto €41.000 dei 50.000 richiesti; tutti gli articoli di 50 anni della rivista sono già disponibili integralmente sul sito Internet del PEP. La seconda è che dal 2017 la rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* è indicizzata anche in *Emerging Sources Citation Index (ESCI)*, che fa parte di *Web of Science*, una banca-dati molto prestigiosa, una delle più importanti a livello internazionale. *Psicoterapia e Scienze Umane* è l'unica rivista italiana di psicoterapia (e ovviamente anche di psicoanalisi) indicizzata in *Web of Science*.