



CONTRIBUTO DAL CONVEGNO

“ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI”

LA (RESIDUALE) CULTURA PSICOTERAPICA IN PSICHIATRIA: CONSIDERAZIONI SU DUE ATTUALI PARADOSSI.

Secondo Fassino¹

ISSN: 2283-8961

Abstract

Da qualche anno è (ri)segnalata una crisi della psichiatria clinica: il modello Biopsicosociale (BPS), che ha un ruolo importante contro il dogmatismo psichiatrico, sembra ridotto nell'applicazione quotidiana ad una giustapposizione spesso fuorviante e confusiva di farmaci e qualche colloquio psicologico. La limitata capacità degli attuali trattamenti di ridurre il carico dei disturbi mentali solleva il cosiddetto primo “paradosso della prevalenza del trattamento”. La psichiatria centrata sulla persona considera i tratti della personalità del soggetto, promette più efficacia nelle cure, soprattutto se viene ricercata mediante la promozione di una nuova competenza psicoterapeutica dello psichiatra. Nonostante le crescenti evidenze della sua efficacia, è presente una forte riduzione della pratica della psicoterapia da

¹Professore Ordinario di Psichiatria all'Università di Torino mail: secondo.fassino@unito.it

parte degli psichiatri: secondo paradosso. A risolvere la “supposta “crisi della psichiatria occorre l’integrazione tra i paradigmi dell’”evidenza”, piuttosto che la ricerca di un nuovo paradigma.

Anche in considerazione di un favorevole bilanciamento costi/ benefici della psicoterapia, è urgente promuovere una nuova cultura psicoterapeutica. Tali paradossi potrebbero almeno in parte risolversi se si sviluppasse negli psichiatri un’attitudine psicoterapeutica ad articolare i diversi paradigmi di cura (es. farmaci, psicoterapie, riabilitazione) in un progetto tailored sulle specifiche dimensioni della sua personalità. L’alleanza col paziente, focus primario, appare infatti propedeutica alla personalizzazione delle cure. La formazione dei nuovi psichiatri, considerate le acquisizioni delle neuroscienze, deve considerare gli aspetti emotivi, impliciti della comunicazione del/col paziente come nucleo della relazione (psico)terapeutica e prevenzione dei crescenti rischi di burn-out, che sembrano ridurre la motivazione alla psichiatria nei nuovi medici.

Key words:

paradossi culturali; psicoterapia; crisi della psichiatria

I) Premesse

Per la Psichiatria culturale cinque sarebbero le funzioni della cultura: strumento interpretativo di comportamenti che possono costituire entità cliniche; cultura come agente patogeno e patoplastico; cultura come fattore diagnostico e nosologico e come fattore protettivo e terapeutico e infine cultura come elemento nella gestione dei servizi clinici (APA Group for the Advancement of Pshychiatry 2004). La Psichiatria Culturale denominatore comune di altre branche della psichiatria (di *liaison*, sociale, di comunità, ecc), viene fruita quindi come *termine comprensivo di senso generale* (Rovera et al. 2014).

Tra le psicologie del profondo, la Individual Psicologia, (IP) di A. Adler - definizione completa spesso dimenticata è Psicologia *Individuale Comparata* - ha sviluppato con

maggior continuità in ambito psicodinamico prospettive transculturalistiche (Rovera 1985). In una Psicoterapia Dinamica Culturale (Rovera et al.2014) debbono essere rilevati gli aspetti sull' *interindividualità*, sul *coinvolgimento empatico*, sulla *tattica relazionale* (comunicazione emica particolare, cioè *comprensione esplicativa/empatica interculturalmente specifica*), sulla *semantica esistenziale* (comunicazione etica generale). Nel contesto di un intervento culturale è importante sottolineare le differenze che si hanno quando le culture (tra terapeuta e paziente) sono molto diverse, Psicoterapia dinamica culturale (*transculturalismo*), quando sono più affini (*interculturalismo*) o simili (*intraculturalismo*). Il “valore terapeutico”, anche a livello di formazione, deriverebbe sia dall'applicazione corretta di questi codici che dovrebbero veicolare, sia il come fare (procedure della *techne*), sia il *fare come* (processi del Sé creativo). La Psicoterapia Dinamica Culturale in sintesi (Rovera et al.2014, Bartocci 2013) cura con le parole, integra con il nuovo, dimostra con le neuroscienze nel caso di specie, comprende l'interazione culturale. Considerati i suoi cardini concettuali, *cultura e stile di vita-personalità*, il contributo della IP alla psichiatria culturale prefigura sia un approccio clinico - per vedere le macrodinamiche della cultura di riferimento del soggetto considerando le dinamiche intrapsichiche (Zupin 2015) e quelle relazionali della famiglia di appartenenza - sia pure un approccio metodologicamente competente tramite *un modello a rete e una rete di modelli* (Rovera et al 1985) per orientarsi tra le diverse problematiche culturali emergenti riguardanti gli interventi terapeutici e l'organizzazione dei servizi di cura.

Una delle più recenti frontiere di psicologia-psichiatria culturale presenta promettenti ricerche sui rapporti tra cultura e personalità. J. Allik e coll. 2023 discutono sfide metodologiche nella comprensione dei rapporti tra caratteristiche della cultura e aspetti della personalità. È evidente che la cultura d'appartenenza dell'individuo ha effetti *drammatici* sui pensieri, sentimenti e comportamenti da cui si deducono tratti e dimensioni, ma non è ancora chiaro se, come e in che misura la cultura modella i tratti stessi. Gli Autori discutono ipotesi verificabili basate sulle premesse che la personalità, secondo la Teoria dei Cinque Fattori, per evidenziareb come le differenze osservate tra tratti aggregati della personalità attraverso le culture siano reali. Tramite una vasta e articolata review, J.G. Lu e coll 2023 propongono un modello concettuale genetico-sociologico della cultura e della personalità discutendo le connessioni a rete e le

reciproche interazioni. Il loro modello delinea le influenze reciproche della cultura e della personalità, e discute (a) le radici della cultura e personalità, (b) come i cambiamenti socioecologici spiegano in parte le tendenze temporali nella cultura e nella personalità (c) e come inoltre geni e cultura/socioecologia interagiscano per influenzare la personalità. Il quadro integrativo e interattivo migliora la comprensione della cultura e della personalità. La ricerca che collega la cultura e la personalità è ancora limitata e frammentaria, ma recenti progressi per formulare il quadro socioecologico-genetico della cultura e personalità promettono importanti sviluppi. Al fine di favorire una pratica clinica *centrata sulla persona* Gómez-Carrillo & Kirmayer 2023 promuovono un approccio sistemico ecosociale che consente ai clinici più linguaggi di descrizione per valutare i processi all'interno e attraverso un'ecologia generale della mente, in modo da dare priorità a quelli che offrono la maggiore leva terapeutica.

*

Sono evidenti oggi due principali paradossi nella cultura psichiatrica generale: 1) Gli interventi di cura sono aumentati negli ultimi decenni, ma la prevalenza dei disturbi mentali nella popolazione non è diminuita; 2) ci sono ora definitive evidenze su meccanismi d'azione ed efficacia della psicoterapia, ma si rileva un forte calo della pratica psicoterapica da parte degli psichiatri.

II) Psichiatria è in crisi?

Da qualche anno è evidente la crisi della psichiatria clinica: il modello Biopsicosociale (BPS), sebbene abbia moderato il dogmatismo psichiatrico, sembra ridotto nell'applicazione quotidiana ad una giustapposizione spesso fuorviante e confusiva di farmaci e qualche colloquio con scarsa considerazione degli aspetti patogenetici, trascurati dal DSM V nonostante già Kraepelin (Nassir Gaemi BJP 2009, 2014) li considerasse non meno necessari per la clinica dei quadri clinici sintomatologici. Numerose reviews hanno evidenziato che una risposta modesta, una non risposta o risposta cessata ai trattamenti farmacologici nei disturbi psichiatrici maggiori è piuttosto la regola, che non l'eccezione: la sfida alla resistenza al trattamento è fondamentale nella pratica clinica psichiatrica (cfr. Nemerof 2012; Naber & Lambert 2013; Maj 2013).

La legge 180

In Italia, con la legge 180 sono state spesso sottovalutate le necessità di percorsi terapeutici residenziali anche lunghi e il problema dei costi delle cure. Altamura & Goodwin già nel 2010 sul BJP osservavano: la maggior parte dei medici del territorio spesso sono indotti a trascurare la psicopatologia clinica, abbandonare un *modello esplicativo della malattia*... incapaci di guidare un approccio veramente terapeutico trasformandosi invece in assistenti sociali deputati a gestire in modo manageriale le necessità pratiche dei pazienti. Rifiutandosi di divenire semplicemente dei manager gli psichiatri dovrebbero reclamare di più il loro ruolo diagnostico-terapeutico-medico come leaders dei servizi ed innovatori: se non lo fanno non hanno futuro! Nelle strutture residenziali italiane, comunità terapeutiche per persone con psicosi, sono raramente impiegati i piani, progetti di trattamento standardizzati e scritti (De Girolamo et al 2014) ... Pochi pazienti mostrano un miglioramento di rilievo dopo un breve periodo di ammissione alle cure... (Barbato et al. 2011). Le previsioni dei clinici sulle dimissioni sono in genere sbagliate... pochissimi pazienti sono dimessi dopo un anno (De Girolamo et al 2014). Becker & Fangerau su *Epidemiology and Psychiatric Services* nel 2018 in occasione del 40° compleanno della Legge 180, presentavano percezioni e reputazioni dall'estero con suggerimenti personali e osservavano: " *...non pochi psichiatri italiani hanno deciso di combattere solo e con e per i diritti dei poveri (dentro o fuori le istituzioni) molti dei quali malati di mente... trasferendo il loro impegno in una più ampia arena sociopolitica nel concetto di «intellettuale organico» di Gramsci Tuttavia, il terreno professionale e tecnico sarà sempre lì per essere coperto.... Speriamo che gli psichiatri italiani non dimentichino la loro professione...* "

Pinna F. & Fiorillo A. dell'Università di Cagliari e di Napoli, e collaboratori, fin dal 2015 su *Rivista di psichiatria* discutevano come ripensare la pratica psichiatrica nella società attuale. A proposito dell'adeguamento della formazione degli psichiatri osservavano come nonostante i cambiamenti clinici e sociali occorsi negli ultimi anni Italia, i *curricula* formativi, secondo gli Autori, sono rimasti ancorati a una pratica clinica superata.... Accanto all'aspetto tradizionale, l'attuale formazione specialistica psichiatrica dovrebbe pertanto includere elementi che fino a pochi anni fa venivano considerati marginali nella professione, quali l'approccio multidisciplinare al paziente,

la relazione terapeutica (*sic!*), il lavoro di équipe nella sua articolazione con le altre professioni sanitarie della salute mentale e l'organizzazione dei servizi, per incrementare la spendibilità dei titoli di studio. Non meno importanti sono la formazione all'utilizzo delle linee-guida e/o degli interventi psicosociali di provata efficacia. Appare, quindi, necessario, secondo Pinna e Fiorillo un lavoro di ridefinizione della base teorica, conoscitiva e metodologica, che contempi il recupero e la reinterpretazione di concetti e approcci ancora validi, ma che sia basata sui reali bisogni attuali dei pazienti.

Crisi e nuovi paradigmi di cura?

Su *World Psychiatry* (WP) 2017, la più autorevole e diffusa rivista scientifica internazionale di psichiatria, un gruppo di clinici guidati da, un gruppo di clinici guidati da A.F. Jorm della University of Melbourne, ha evidenziato con analisi accurate e revisione delle prove provenienti da quattro paesi, che l'aumento della fornitura di cure non ha ridotto la prevalenza dei comuni disturbi mentali. La ipotesi più supportata per la mancanza di miglioramento è che gran parte del trattamento fornito non soddisfa gli standard minimi delle linee guida di pratica clinica e non è mirato in modo ottimale a coloro che ne hanno più bisogno. Anche la mancanza di attenzione alla prevenzione dei comuni disturbi mentali può essere un fattore. Ridurre la prevalenza dei disturbi mentali comuni rimane una sfida irrisolta per i sistemi sanitari a livello globale, che potrebbe richiedere una maggiore attenzione al "divario di qualità" e al "divario di prevenzione". È inoltre necessario che le nazioni monitorino i risultati utilizzando misure standardizzate della fornitura di servizi e dei disturbi mentali nel tempo.

D.J. Stein, e M. Maj propongono, all'interno del forum su WP 2022 – *Psychiatric practice and research: the value of incremental and integrative advances*, una documentata revisione di studi e proposte concernenti il problema della diagnosi e dei trattamenti nella psichiatria del 21° secolo. La limitata capacità degli attuali trattamenti di ridurre il carico di malattia dei disturbi mentali solleva il cosiddetto “paradosso della prevalenza del trattamento”: i tassi di trattamento clinico sono aumentati negli ultimi decenni, mentre i tassi di prevalenza dei disturbi mentali nella popolazione non sono

diminuiti. Per risolvere la “supposta “crisi della psichiatria occorre orientarsi a nuovi paradigmi oppure ad un incremento dell’integrazione tra quelli evidenziati da esperienze collaudate? Gli Autori argomentano contro la visione della “*psichiatria sempre in crisi*”: essi sottolineano che c’è stato un graduale accrescimento delle conoscenze sui disturbi mentali e che la comprensione delle loro cause e la nostra capacità di gestirli è aumentata significativamente nel tempo. Gli autori concordano tuttavia con le valutazioni secondo cui i fattori sociopolitici e culturali sono fondamentali per la determinazione dei budget per i servizi di salute mentale e nell’influenzare l’esperienza e l’espressione dei disturbi mentali. Né si tratta di negare o minimizzare, osservano gli Autori, le numerose sfide cruciali che continuano ad affrontare la psichiatria come professione e gli psichiatri come professionisti. Cosa più importante, non bisogna ignorare o minimizzare l’enormità del trattamento e le lacune tra ricerca e pratica discusse per altro in dettaglio nell’ articolo. Chiaramente, occorre fare molto di più per migliorare i servizi di assistenza sanitaria mentale e per affrontare in modo efficace il peso delle malattie dovute ai disturbi mentali. Gli Autori concludono che un approccio che enfatizza i cambiamenti di paradigma dovrebbe essere sostituito da uno che si concentri sull’importanza e sul valore dei progressi incrementali e integrativi tra i diversi paradigmi, come ad es. neuroscienze cliniche e farmacoterapia personalizzata; nuovi approcci statistici alla nosologia, psicoterapia basata sull’evidenza, etc.etc. Anche il modello biopsicosociale (BPS), secondo gli Autori ha ricevuto critiche significative, essendo considerato talora eccessivamente eclettico e vago. Per la nuova proposta di integrazione occorre imparare dall’esperienza spesso fallimentare della applicazione clinica del BPS come *giustapposizione* eclettica, *non personalizzata (!)* tra psicoterapia, farmacoterapia e riabilitazione. Rovera, e coll. fin dal 1984 avevano al riguardo considerato le prospettive epistemologiche teoriche ed applicative del *modello di rete* quale modello interdisciplinare, strumento di interazione concettuale ed operativo tra paradigmi diversi, per evitare il rischio di approcci riduzionistici e sincretici da un lato, e dall’altro la frammentazione e parcellizzazione dei diversi linguaggi afferenti alle diverse discipline psichiatriche. Sten, Maj e coll. dedicano una particolare attenzione critica al paradigma della psicoterapia come applicata ad es. nel programma IAPT, verso il quale esplicitano critiche da diverse angolature. Il programma Increasing Access to Psychological Therapies (IAPT) (cfr. anche *Newsletter*

Sipm, 17-18, 2021) nel Regno Unito rappresenta il tentativo più ambizioso di affrontare le barriere incontrate dalla psicoterapia basata sull'evidenza, con l'incremento della CBT in un intero paese. Pur risultando il più grande programma di implementazione sistematica delle psicoterapie in tutto il mondo, sembra ragionevole, osservano gli Autori, sollevare la questione chiave se questo programma abbia avuto impatti nel mondo reale, inclusa una riduzione del carico di malattie dei disturbi mentali. Gli autori concludono rilevando come sia improbabile che la soluzione alle sfide nella diagnosi e nel trattamento psichiatrico risieda in paradigmi completamente nuovi, ma piuttosto nel lavoro umile, laborioso e iterativo dell'osservazione clinica sistematica, della ricerca scrupolosa e del pensiero creativo.

Aspettative irrealistiche?

In *Psychiatry's crisis of expectations* Malkomsen e Solberg dell'Università di Oslo pubblicato su *Tidsskrift for Den norske legeforening* (Giornale dell'Associazione medica norvegese) 2022, pongono una serie di interrogativi anche provocatori a proposito delle eccessive aspettative che in Norvegia si hanno verso la psichiatria. Gli autori affermano che la crisi della psichiatria in Norvegia è in gran parte causata da aspettative irrealistiche su ciò che la psichiatria può realizzare.

Qualche mese dopo su *The Lancet* 6,2022 Vivian B. Pender, Past President, 2022 – 25 American Psychiatric Association, in *Psychiatry in crisis: great expectations, elusive cures* argomenta come non si possa negare una crisi in corso nella cura per la salute mentale. Per i malati e coloro che li circondano, la malattia mentale persistente può avere impatti devastanti. Tuttavia, sostiene V.B. Pender, esiste un divario sostanziale tra le persone che necessitano di cure di salute mentale e l'accesso a cure efficaci. Quando si accede alle cure psichiatriche, le persone colpite potrebbero non trovare l'aiuto di cui hanno bisogno. Commentando due volumi appena pubblicati in USA sul tema, l'Autrice osserva "...una dura verità: le cure psichiatriche rimangono tragicamente sfuggenti."

L'articolo di Malkomsen e Solberg ha suscitato molti commenti critici sottolineando che gli autori non hanno sufficienti ambizioni sulla qualità delle cure in Norvegia (al

4° posto nella graduatoria mondiale per PIL) e che non tengono sufficientemente conto della questione delle risorse.

Malkomsen e Solberg in aprile 2023 ritornano sul tema con *The expectation gap in psychiatry must be reduced* in cui al termine *crisi delle aspettative* sostituiscono *il divario delle aspettative*. Alcuni hanno sospettato, osservano Malkomsen e Solberg che gli autori abbiano basse ambizioni nei confronti della psichiatria. Questo è falso, sostengono gli stessi. La psichiatria può aiutare a far uscire una persona dalla depressione profonda e quindi a cambiare l'intera visione della vita. Si può affermare che il trattamento dei disturbi mentali gravi malattie è uno dei servizi più importanti ed eccezionali del sistema sanitario ha da offrire.

Le aspettative realistiche sono però, continuano gli Autori, un prerequisito per un trattamento ottimizzato. E ci sono validi motivi per sospettare che non siano realistiche, in Norvegia, molte aspettative nutrite da pazienti, parenti e politici riguardo al trattamento psichiatrico. Ciò si traduce in un trattamento peggiore di quanto avrebbe potuto essere altrimenti. Un esempio, rilevano ancora Malkomsen e Solberg, è stata la cosiddetta *terapia senza farmaci* in psichiatria. Lo ha dimostrato uno studio norvegese a proposito di un Centro psichiatrico del distretto di Jaeren dove la maggior parte dei pazienti desiderava ricevere un trattamento senza terapia farmacologica. Malkomsen e Solberg commentano questi risultati come riflesso della frustrazione causata da sintomi persistenti, effetti avversi e un grande carico di sofferenza non attenuato dall'uso di farmaci. Spesso, il desiderio di evitare i farmaci è probabilmente espressione di aspettative non realistiche, rivolte a sperare di eliminare la malattia...Ancora gli Autori sottolineano come anche i disturbi psichiatrici possono essere incurabili e mortali... dobbiamo accettarlo... solo allora potremo accogliere sul serio pazienti psichiatrici. Malkomsen e Solberg nelle loro argomentazioni - dettate da prevalenti intenti di difesa d'ufficio del sistema sanitario della Norvegia, nazione tra le più ricche al mondo - sembrano considerare i sintomi psichiatrici alla stregua dei sintomi neurologici, senza riferimenti psicologico-dinamici alla patogenesi e non includono, come aspetti rilevanti del processo di cura, atteggiamento verso la malattia, senso della diagnosi, volontà di significato, rifiuto e l'accudimento di sé, né considerano i risultati degli studi di economia sanitaria concernenti la psichiatria.

III) La psichiatria centrata sulla persona richiede la competenza psicoterapeutica dello psichiatra.

Person Centered Psychiatry

Il pregevole trattato *Person Centered Psychiatry* (editors E. Mezzich, N. Christodoulou, C. R. Cloninger et al.) pubblicato da Springer nel 2016 aveva suscitato non poche speranze per curare la crisi della psichiatria. Una persona è più dei suoi sintomi. La terapia centrata sulla persona è l'impiego di un'alleanza interpersonale e di un dialogo umanistico, accanto ad altre procedure, quando necessarie, per sollecitare il cambiamento dello stile di vita, della personalità, per curare la malattia, prevenire l'insorgere di patologie e promuovere la salute. Studi randomizzati controllati su trattamenti centrati sulla persona che promuovano il benessere hanno minori tassi di *drop-out* e di ricadute rispetto ad altri approcci di trattamento. Una terapia è effettivamente centrata sulla persona quando comporta comprensione e rispetto per la personalità dell'individuo: lo stato di salute non consiste solo dei sintomi di malattia e dalla storia medica pregressa. La terapia centrata sulla persona è rivolta quindi ai bisogni *della* persona (si considera la globalità del suo stato di salute, gli aspetti patologici e quelli sani; è messa in atto *dalla* persona in alleanza con i clinici coinvolti nel pieno della loro umanità), *per* la persona (accompagnandola nel compimento delle sue aspirazioni di salute e progetti di vita), e *con* la persona (in una *relazione terapeutica* rispettosa e validante con la persona che cerca aiuto).

In sintesi *psichiatria centrata sulla persona* indica una *terapia* centrata sulla *personalità* e pone quindi la *relazione (psico)terapeutica* come fondante la competenza e capacità del clinico, a cui è richiesta necessariamente una specifica *attitudine psicoterapeutica*.

Un rinnovato forte sollecito alla necessità di una *psichiatria della persona* come cura della crisi della psichiatria è proposto da Davidson e Tondora in *Person-centred care planning as foundational to clinical practice* su WP 21,2022. Gli autori invitano a svolgere questo ri-orientamento nell'ambito sia della pianificazione che dell'erogazione dell'assistenza. L'OMS ha recentemente pubblicato nuove linee guida e pacchetti tecnici per i servizi di salute mentale della comunità, intitolati "*Promuovere approcci centrati sulla persona e basati sui diritti*". Tutta la cura della salute mentale, compresa la pratica

clinica, deve essere fondamentale riorientata verso la protezione e l'estensione del diritto di ogni individuo all'autodeterminazione: riorientato, cioè a preservare l'integrità della persona come individuo, facilitando e promuovendo al contempo il perseguimento da parte della persona dei propri obiettivi di vita unici. È fondamentale che questo ri-orientamento si svolga nell'ambito sia della pianificazione che dell'erogazione dell'assistenza. Non basta che le cure siano offerte in modo dignitoso e rispettoso se il processo di pianificazione delle cure è diretto esclusivamente dal medico, orientato alla riduzione dei sintomi e del deficit trascurando però le attività quotidiane della persona. L'assistenza centrata sulla persona implica sia il riconoscimento che il diritto dell'individuo all'autodeterminazione rispetto agli obiettivi di cura che al contempo la tutela di questo diritto nell'erogazione continua del servizio. Revisioni recenti hanno rilevato che l'assistenza incentrata sulla persona così intesa, porta vantaggi rispetto alle cure abituali. Questi vantaggi si riscontrano nei tassi di adesione e autogestione, nonché nei risultati medici e di salute mentale, con conseguente miglioramento del rapporto costo-efficacia, soddisfazione del servizio e qualità della vita, nonché riduzione dell'uso dei pazienti ricoverati e del pronto soccorso e possibilmente delle *cure involontarie*.

Personalità e disturbi mentali

Una *comprehensive meta-analysis* degli studi sul tema conferma una spiccata relazione tra disturbi mentali e tratti della personalità, temperamento/ carattere secondo il modello psicobiologico di Cloninger e coll. Gli autori, afferenti all'Università di Sanandaj, Oulu e di Torino, guidati da S. Komasi della Kurdistan University of Medical Sciences, hanno esaminato 149 studi di diversi centri internazionali di ricerca sul problema delle dimensioni-tratti di personalità associati alle diverse diagnosi di disturbi mentali. I risultati di questa meta-analisi indicano che HA *evitamento del danno* e SD *autodirettività* sono il nucleo dei tratti di personalità associati alla psicopatologia, essendo presenti nel 90% dei disturbi mentali. Alti livelli di HA possono generare psicopatologie se combinati con SD bassa. Alterazioni di altri tratti NS e Co risultano associati a circa il 70% di disturbi mentali. Diversi studi evidenziano specifiche correlazioni tra personalità e esiti di interventi psicoterapeutici (Fassino et al. 2005; Amianto, Ferrero, Fassino et al. 2011, etc.). In adolescenti con Anoressia nervosa gli esiti di psicoterapie a lungo termine sono maggiormente influenzati da quei tratti di

personalità e psicopatologia che ostacolano la relazione con i caregiver e terapeuti. Queste funzionalità rappresentano obiettivi rilevanti per selezione o priming del trattamento e per il trattamento di soggetti resistenti (Amianto et al. 2023).

Alleanza terapeutica ed esito delle cure

La relazione tra Alleanza Terapeutica (AT) ed esito degli interventi è stata collegata a risultati positivi del trattamento indipendentemente da modalità psicoterapeutica. Tuttavia, è meno chiaro se l'alleanza è un mediatore specifico del cambiamento e quindi un possibile meccanismo alla base della psicoterapia. In una revisione sistematica Baier e coll., *Clin Psychol Rev* 2020, discutono in che modo l'adesione ai requisiti per la ricerca sui processi di cura migliorerà la nostra capacità di stimare con maggiore precisione come e in che misura l'AT guidi il cambiamento terapeutico. Gli autori hanno valutato l'alleanza come potenziale mediatore del cambiamento dei sintomi: i risultati rilevano come la psicoterapia sia mediata dall'AT nel 70,3% degli studi, quantunque si osservi una discreta eterogeneità tra gli studi in termini di metodologia, compresi i tempi della valutazione dell'alleanza, la progettazione dello studio, i costrutti utilizzati nei modelli di mediazione e approcci analitici. Wampold & Flückiger su *World Psychiatry* 2023 propongono di concettualizzare l'alleanza nelle cure per la salute mentale, discutendo recenti evidenze di ricerca in vista di possibili ulteriori applicazioni cliniche. Gli autori riprendono il tema dei fattori di efficacia in psicoterapia, in precedenza discusso da uno di loro, Wampold, su WP 2015 (cfr. NL Sipm 17/18 2021) riferendosi ai tre livelli del cosiddetto *modello contestuale* a) la relazione autentica, b) la formazione delle aspettative riguardo il trattamento attraverso la spiegazione del disturbo e della terapia adottata, c) l'attuazione di condotte che promuovano la salute. Prima però di intraprendere questi percorsi, è necessario instaurare una relazione terapeutica preliminare. L'alleanza si compone di tre elementi: il legame, la condivisione delle finalità del trattamento e l'accordo sulle aree di azione della psicoterapia. L'alleanza costituisce un fattore comune essenziale, funzionale sia nel livello 2 (formazione delle aspettative) sia nel livello 3 (attuazione di condotte che promuovano la salute).

Recenti ulteriori acquisizioni sugli aspetti neurobiologici degli scambi emotivi intersoggettivi nelle relazioni di cura (cfr. A. Schore 2021) rendono ancor più evidente l'importanza dell'alleanza come fattore anche neurobiologico di cambiamento

terapeutico (cfr. Fassino 2017). Rovera già nel 2015 proponeva un'elaborazione di questo processo non più in termini di presenza/assenza, ma come dimensione psicoterapeutica piena di vicissitudini (rotture, riparazioni, distanziamenti, abbandono). L'alleanza Terapeutica (AT) sarebbe concepita come una rete di continuum di interazioni, oscillanti tra un polo in cui gli interventi a sostegno della relazione cooperativa sono ben integrati nelle dinamiche della terapia (e ciò è più evidente nelle psicoterapie supportive), a un altro polo in cui si rendono necessarie vere e proprie ridefinizioni degli scopi, degli obiettivi degli interventi e degli Orientamenti di Valori.

Definitiva evidenza della efficacia della psicoterapia psicodinamica

Falk Leichsenring, University of Giessen, Germany e coll. di diverse altre Università in Europa, USA e Australia, propongono su *World Psychiatry 2023* una *umbrella review*, avanzato strumento di analisi statistica, cercando connessioni tra le risultanze di precedenti revisioni e/o meta-analisi: gli Autori esaminano gli studi controllati randomizzati (RCT) degli ultimi due anni sulla efficacia della psicoterapia psicodinamica (PDT), intesa questa come *trattamento empiricamente supportato* (EST) nella cura dei comuni disturbi mentali. Sono state valutate non solo le prove sull'efficacia, ma anche rapporto costo-efficacia e i meccanismi di cambiamento. In riferimento a questa metodica valutativa gli Autori concludono che la PDT rappresenta una psicoterapia basata sull'evidenza. Prove di alta qualità nei disturbi depressivi e dei sintomi somatici e prove di qualità moderata nei disturbi d'ansia e di personalità hanno mostrato che la PDT è superiore alle terapie di controllo. I nuovi criteri valutativi EST suggeriscono che una forte raccomandazione per il trattamento dei disturbi depressivi, di ansia, di personalità da sintomi somatici con PDT è l'opzione più appropriata. Dal momento che permangono per la psicoterapia basata sull'evidenza tassi limitati di remissione e risposta a evidenziare che non esiste un unico approccio adatto a tutti i pazienti, questa *umbrella review* suggerisce un approccio terapeutico *personalizzato*. Infatti questa ricerca *presenta*, tra le conseguenze cliniche più rilevanti, maggiori *evidenze circa la possibilità di individuare quali* pazienti traggono beneficio da quale terapia, tenendo conto di possibili moderatori come la gravità del disturbo, disturbi in comorbilità, caratteristiche di personalità, stadiazione del disturbo e precedenti fallimenti/resistenze al trattamento e storia familiare di malattia mentale.

Circa l'85% della variabilità degli esiti in psicoterapia è spiegata da alleanza terapeutica, cioè dai *fattori comuni condivisi* (cfr. Wampold Newsletter *Sipm* 13/14 2015) dai diversi approcci, mentre solamente il 15% circa è attribuibile alle tecniche specifiche delle differenti scuole psicoterapiche: questi fattori comuni sono quelli di una “relazione terapeutica” sufficientemente buona (R. Cloninger & K. Cloninger 2011 cfr. *Newsletter Sipm* 2017).

*

Evidenze autorevoli indicano la necessità urgente di valorizzare, rispetto agli accenni fin troppo subliminali di Stein & Maj, la formazione specifica (psicoterapeutica?) dello psichiatra all'attitudine *ad integrare nella clinica ad personam* le tecniche afferenti ai diversi paradigmi, integrazione che viene presentata come l'avanguardia della nuova psichiatria. Lo scopo è di evitare per esempio, di disconfermare, anche implicitamente, con il *paradigma farmacoterapico* quanto proposto con un *paradigma, psicoterapeutico* (cfr. R.G. Hersch 2015, a proposito di farmacoterapia e psicoterapia in pazienti con disturbo grave di personalità). Per ragioni etiche oltre che scientifiche, non si può oggi prescindere dall'attitudine alla relazione psicoterapeutica- necessaria anche quando si prescrive e si monitora un farmaco - ancorata ormai solidamente alle neuroscienze, soprattutto alla dinamica delle emozioni tra clinico e paziente (cfr. A. Schore 2021).

IV) La Psicoterapia tuttavia non viene quasi più praticata dallo psichiatra

Ci sono definitive evidenze scientifiche ed economiche nel *real world* sull'efficacia e convenienza della psicoterapia per la cura dei disturbi mentali, sia come tecnica specifica che come attitudine relazionale/ contesto emotivo di ogni intervento psichiatrico... M. Maj in un forum su WP 2010 *Are psychiatrists an endangered species?* osservava che “se la psichiatria è in crisi, questa è una crisi dello sviluppo. Il nostro futuro è nelle nostre mani (degli psichiatri), più che in quelle dei nostri clienti o dei politici “Dopo 13 anni siamo ancora lì, o forse siamo arretrati!

Perché gli psichiatri non attuano la psicoterapia come prassi fondante consolidata della loro professione?

Due editoriali su *American Journal of Psychiatry* 179/2022 ripropongono con documentati allarmi il problema della (sempre più ridotta) pratica e competenza psicoterapeutica degli psichiatri in USA. In *Trends in Outpatient Psychotherapy Provision by U.S. Psychiatrists: 1996-2016*, Tadmon & Olfson (2022) sulla base di due decenni di dati hanno identificato chiare crescenti tendenze per le quali sempre meno psichiatri stanno fornendo sempre meno psicoterapia a un minor numero di pazienti, indipendentemente dal disturbo da trattare, dalle caratteristiche sociodemografiche o dai farmaci prescritti. I cali - già precedentemente segnalati nel 2008 da Mojtabai & Olfson su *Arch Gen Psychiatry* per il periodo dal 1996 al 2005 - nella fornitura di psicoterapia da parte degli psichiatri sono continuati per tutto il 2016, interessando quasi tutte le categorie cliniche. Negli anni 2010, circa la metà degli psichiatri non praticava alcuna psicoterapia, creando nuove sfide all'integrazione degli elementi neurobiologici e psicosociali dell'assistenza clinica. Nel secondo editoriale AJP 2022 *Making Therapy Widely Available: Clinical Research Triumph or Existential Catastrophe?* J. Rush commenta il precedente editoriale di Tadmon & Olfson con ironica amarezza citando Bob Dylan "Non hai bisogno di un meteorologo per sapere da che parte vanno i colpi di vento". Prosegue Rush: "I risultati di Tadmon & Olfson suggeriscono che dobbiamo abbandonare la formazione in psicoterapia per gli specializzandi in psichiatria? La risposta è un clamoroso: NO".

Diversi fatti spiegano questo calo dell'impiego di psicoterapie da parte degli psichiatri USA. Il primo è economico: l'assenza di prove che la psicoterapia fornita dagli psichiatri abbia un'efficacia o un rapporto costo-efficacia superiori, associata a budget pubblici e privati sempre più ristretti favorisce fornitori "meno costosi". Un secondo fatto è la diffusione agevolata di modelli manualizzati di psicoterapia - interpersonali, cognitivo-comportamentali, psicodinamici, etc.- impiegati da clinici di salute mentale non psichiatrici: clinici meno costosi reclutati con apposita istruzione su terapie manualizzate basate sull'evidenza per lo più in interventi brevi, i cui risultati non precisano se riguardano anche i pazienti *in the real world* con comorbidità complesse medico-psichiatriche... Tali interventi mirano a ottimizzare il sintomo, più che il disturbo, spesso residui interpersonali, famigliari professionale o altro persistono carenze nella funzione quotidiana.

Una principale sfida è formare i terapeuti a raggiungere questi obiettivi. Rush ne esamina altre: abbinare il tipo di terapia con la specifica personalità del paziente/; 2) correlare la formazione del terapeuta con le difficoltà/necessità del paziente; 3) garantire alta qualità terapia; 4) sapere quando interrompere la terapia, favorire le abilità a utilizzare i predittori prognostici e prescrittivi. L'autore sottolinea l'abilità a impiegare interventi combinati di farmaci e psicoterapia come richiesto da pazienti con disturbi psicotici, grave forma ossessivo-compulsiva, disturbi della nutrizione, disturbo, disturbo bipolare, ecc.. Rush sottolinea come facendo psicoterapia, gli specializzandi sviluppino più efficaci capacità relazionali e di ascolto, oltre che maggiori empatia, dal momento che *ogni relazione* è un agente biologico di trasformazione, secondo definitive evidenze brain imaging, capacità indispensabili per attivare e mantenere l'alleanza terapeutica. L'autore ritiene che sia ora di aggiungere alla scuola di specializzazione un altro anno incentrato sulla psicoterapia e gli interventi psicosociali, su formazione e apprendimento. Rush riconosce che nell'ultimo mezzo secolo il sostegno alla ricerca ha prodotto una ricchezza di psicoterapie efficaci e approcci insegnabili e apprendibili.... L'editoriale AJP 2022 di Rush conclude riprendendo il timore e l'avvertimento ai decisori politici di Markowitz, & Friedman, su *Psychiatric Services* 2020 "I privilegiati finanziamenti dei National Institutes of Health USA delle neuroscienze sono la strada per uccidere la ricerca psichiatrica clinica...". Rendere la psicoterapia ampiamente più disponibile: trionfo della ricerca clinica o catastrofe esistenziale? È il quesito di Rush...

Le preoccupazioni finali di A. John Rush - illustre psichiatra accademico e ricercatore dell'University of Texas citato da Thomson Reuters tra le *World's Most Influential Scientific Minds* 2014- basate sui dati incontrovertibili di Tadmon & Olfson, e quelle di Markowitz & Friedman sono degne della massima considerazione.... Esse riecheggiano uno storico confronto-scontro sul BJP 2012 tra P. Bracken che invoca un nuovo paradigma per la psichiatria clinica in crisi di efficacia, pena la scomparsa di questa disciplina, e J. Holmes che lo invita a guardare ciò che da alcuni anni è sotto gli occhi... Sono ben evidenti, osservava Holmes, i *verdi germogli della nuova psichiatria* di per sé *psicodinamica*.... promettente, risultante da crescenti evidenze scientifiche...dalla psicopatologia di sviluppo, che è l'attuale avanguardia e che attinge dalla teoria sull'attaccamento, dalla neuroimaging e dall'epigenetica che avvalorano il modello psicodinamico.

I germogli sono ormai alberi adulti e rischiano di rinsecchire se non coltivati...! Da pochi mesi in Italia è pubblicato dall'Editore Cortina "*Psicoterapia con l'emisfero destro*" di Allan N. Schore, edito in USA nel 2019...e che non può essere sfuggito a Rush... Il volume raccoglie le numerose e crescenti ricerche sulle basi neurobiologiche di processi fondamentali per l'efficacia della psicoterapia psicodinamica e non solo : dal legame di attaccamento alla pratica clinica, contenuti consci e inconsci attraverso meccanismi di *enactment* che passano tra gli emisferi destri dei due partecipanti del setting di cura...Emisfero destro significa che le regolazioni implicite affettive all'interno della mente di terapeuti e pazienti fruibili per l'incontro di cura ... si apprendono soprattutto attraverso tirocini formativi emotivi...!!

Il progetto *Improving Access to Psychological Therapies* (IAPT) che da dieci anni il Governo Inglese promuove per fornire la psicoterapia nei Servizi di salute mentale ha fornito importanti risultati (Wakefield & Kellet BJCP 2021): 10.500 nuovi psicoterapeuti ogni anno curano 560.000 pazienti di cui il 50% si riprende e due terzi conseguono utili miglioramenti. I guadagni clinici, etici e anche economici sono evidenti. Aumentare i trattamenti psicologici migliora la salute dei cittadini e anche le casse dello Stato. Il progetto tuttavia ha coinvolto gli psicologi, ma non gli psichiatri inglesi!

Gli psichiatri per recuperare, accrescere l'efficacia del loro ruolo clinico devono riappropriarsi degli aspetti specifici (tecnici) della professione medico-psicologica innanzitutto da un punto di vista scientifico e formativo: è urgente riconsiderare come fondamentale per ogni tipo di azione psichiatrica conoscenza, competenza e capacità psicoterapeutica dello psichiatra alla luce delle crescenti consolidate evidenze scientifiche sul fatto che *ogni relazione* è un agente biologico di trasformazione (cfr. E.Kandel AJP 1999).

V) Per concludere: qualche riflessione formativa...

Le documentate osservazioni di Sten, Maj e coll.2022 confermano comunque l'attuale stato di crisi della psichiatria... C'è però nel loro studio la proposta autorevole e l'invito pressante ad una cura di tale crisi tramite l'integrazione clinica dei diversi paradigmi

oggi resi evidenti e disponibili dalla ricerca... Serve però un'integrazione (*articolazione* in un'accezione epistemologicamente informata cfr. Rovera 1984) fondata su una specifica *attitudine* (di per sé psicodinamica? cfr. Abbate Daga et al. 2020) degli operatori. Di qui risulta evidente l'urgenza di innovazioni profonde alla formazione alla pratica psichiatrica, sia per evitare il rischio della giustapposizione confusiva e iatrogenica degli interventi come avvenne, secondo alcuni, con il modello BPS, sia anche e soprattutto per il calo, rilevato da più parti, del reclutamento di nuovi psichiatri (Crowley et al. 2023), fenomeno indicante tra l'altro la ridotta attrattiva della psichiatria attuale da parte dei neo-medici. Crowley et al. hanno rilevato che l'interesse per la psichiatria tra partecipanti alla ricerca è stato favorito soprattutto dall'incontro con psichiatri più anziani entusiasti, che nel corso del tirocinio hanno *testimoniato* concretamente motivazione e qualità della loro attività clinica.... Le Scuole di Specializzazione dovrebbero pertanto prestare particolare attenzione alla selezione degli docenti in psichiatria, in base alla loro "soddisfazione professionale".

I due paradossi principali di cui si è detto - le cure sono aumentate negli ultimi decenni, ma la prevalenza dei disturbi mentali non è diminuita, e le evidenze di efficacia della psichiatria sono accresciute e definitive, ma la pratica psicoterapica tra gli psichiatri è diminuita fortemente - non sembrano significativamente spiegati da considerazioni di economia sanitaria. Da alcuni anni sono documentati in Psichiatria clinica i vantaggi economici di cure più complete e appropriate (cfr. Layard et al. 2007; Lazar 2014, Clark 2018; etc.): ogni dollaro USA investito in psicoterapia comporterebbe un beneficio di circa 3 dollari se si considerano solo i costi economici e fino a 5,7 dollari se si include il valore dei rendimenti sanitari (Stein et al. 2022). Persino per una malattia di speciale complessità come l'Anoressia Nervosa ci sono evidenze per le quali ogni euro investito in psicoterapia fa risparmiare 2-4 euro (Bode et al. 2017); portando comunque riduzioni dei costi complessivi di cura (Rohrbach et al. 2022).

Qualcosa si potrebbe innovare per ridurre tali paradossi:

-se si sviluppasse negli psichiatri un'attitudine (psicoterapeutica) ad articolare i diversi paradigmi- presidi di cui c'è evidenza (farmaci, psicoterapie, riabilitazione, counselling familiare, nosologia, neuroscienze cliniche, etc.)

-se l'alleanza (Wampold & Flückiger 2023) col paziente diventasse focus primario degli interventi da parte di tutto lo staff curante, considerato che la resistenza ai trattamenti (cfr. Newsletter Sipm n°15) è strutturale alla dinamica della patogenesi del sintomo e del disturbo psichico;

-se nel percorso di *personalizzazione* delle cure, la personalità del paziente venisse considerata per le valutazioni patogenetiche e come terreno da cui attingere risorse per la *cura di sé* (Vierl et al.2023; Komasi et al.2022);

-se la formazione dei nuovi psichiatri considerasse gli aspetti emotivi e impliciti della comunicazione del/col paziente come nucleo della relazione (psico)terapeutica (cfr.il *cervello destro* secondo Shore 2021);

-se tra gli atteggiamenti terapeutici le dinamiche degli affetti tenessero conto dei più recenti sviluppi sulla neurobiologia delle interazioni emotive non solo del contagio dell'angoscia empatica, ma specialmente della *self-compassion* (Neff 2022) come nucleo di trasformazione profonda del Sé, del paziente e dello psichiatra e pure di prevenzione del burn-out tra gli operatori (cfr. Newsletter Sipm, 20, 2022).

Secondo le argomentazioni di Malkomsen & Solberg, per cui il problema della psichiatria in Norvegia - paese ricco, assistenzialista con percentuale di suicidi doppio rispetto all'Italia - è l'eccesso di aspettative dei pazienti e la pretenziosa civiltà *terapeutica* la causa della *crisi* della psichiatria. La strada per uscirne indicata dagli Autori, è davvero quella di convincere pazienti e famigliari a diminuire le aspettative, rassegnarsi e non pretendere troppo? Questi atteggiamenti essi stessi sono sintomatici di un disagio profondo... Lo scoraggiamento degli operatori è lì dietro l'angolo....

Un recente studio multicentrico (Castellini et al. 2024) *The interplay between mentalization, personality traits and burnout in psychiatry training: Results from a large multicenter controlled study* sulle Scuole di Specializzazioni in Psichiatria in Italia

evidenzia come solo il 15 % degli allievi riceverebbe una costante supervisione per i casi in trattamento psicoterapeutico e come il rischio burn-out negli specializzandi aumenta dal° al 4°anno di scuola...

La Società Italiana di Psicoterapia Medica, sezione della Società Italiana di Psichiatria, Presidente D.Berardi (cfr. www.sipm.it) ha presentato alcuni suggerimenti al Collegio dei Professori Universitari di psichiatria ad inizio 2020 per la revisione della formazione degli psichiatri in Italia come prevista dal D.M.21/2019 . I contenuti del percorso formativo dovrebbero riguardare i principi fondamentali della psicoterapia e le basi delle due linee principali, psicodinamico e cognitivo-comportamentale, come teorizzato nel Modello Y1 (cfr. Goldberg & Plakun 2013), di riferimento in diversi Paesi occidentali. Lo Stelo del modello Y riguarda il primo anno: conoscenze e competenze sui fattori comuni (cfr. Wampold 2015) che comprendono i fattori ritenuti efficaci in tutti i diversi indirizzi di psicoterapia (es. Alleanza terapeutica; Empatia e costrutti correlati, Coerenza/Autenticità; Ruolo delle Aspettative, etc.). Il Braccio destro, al secondo /terzo anno riguarda conoscenze e competenze CBT. Il Braccio Sinistro, al terzo/quarto anno, riguarda conoscenze e competenze in Psicoterapia psicodinamica.

Anche solo la letteratura considerata in questo contributo, consente una viva speranza: i germogli di una nuova cultura psichiatrica sono lì davanti forse a portata delle nostre mani, di quegli psichiatri già ora e da anni competenti in psicoterapia..., ricordando di nuovo il monito di M. Maj nel forum su WP 2010 *Are psychiatrists an endangered species?* se la psichiatria è in crisi, questa è una crisi dello sviluppo. Il nostro futuro è nelle nostre mani (degli psichiatri), più che in quelle dei nostri clienti o dei politici “

*

Nell'incontro dello psichiatra col suo paziente, e non solo nel setting *sensu strictu* psicoterapeutico, il *contagio profondo compassionevole* di fiducia, sfiducia, angoscia, delusioni, speranze, oltrepassa, rinforza o annulla, confonde i messaggi verbali e gestuali intenzionali delle strategie consapevoli dell'incoraggiamento (Fassino 2017; Fassino & Rovera 2023). La formazione psicodinamica alla conoscenza del paziente, di sé e all'accoglimento di sé e dell'altro configura una necessità scientifica e prerequisito etico al contempo per una *nuova psichiatria fondata su alleanza empatia e self-*

compassion. Il paziente è incoraggiato a trattare sé stesso *copiando implicitamente* il modo con cui si sente trattato dal terapeuta, molto più che tramite comunicazione verbale. I tratti della personalità dello psichiatra, il suo stile terapeutico, i suoi stili di coping verso sé stesso e le proprie ferite, le sue motivazioni alla professione, regolano a loro volta e nutrono l'attitudine alla identificazione patica/compassionevole (Preckel et al. 2018; K. Neff 2022) e alla trasmissione incoraggiante tramite l'*embodied simulation* (Gallese et a. 2007) al paziente.

La *dinamica profonda* del cambiamento, come le evidenze neurobiologiche confermano (cfr. Fassino 2017), ha a che fare con il tipo di intervento psicoterapeutico *tailored sugli* specifici attuali tratti di personalità del paziente in questa fase critica della sua esistenza, in considerazione della dinamica appunto tra motivazioni e resistenze, fragilità e difese, residuali o inesplorate risorse creative. È questo il piano di lavoro che il terapeuta cerca di progettare per il suo paziente e cerca di vivere con lui in un percorso evolutivo, tra progressioni e regressioni. La relazione terapeutica è lo strumento trasformativo per il paziente, ma non solo per lui.

Ci si può riferire ora ad una *psichiatria di per sé psicomodinamica, ad una formazione di per sé psicomodinamica* (cfr. Abbate Daga, Fassino, Porliod 2021)? Le nuove acquisizioni sulla patogenesi del disturbo oltre che del sintomo, i modelli psicobiologici sulla personalità, le evidenze neurofisiologiche della memoria dichiarativa e procedurale, del Sé, dell'inconscio e dei suoi aspetti comunicativi e relazionali consentono di ritenere che le dinamiche relazionali inconsece e quelle implicite si attivino a diverso livello nelle diverse *relazioni di aiuto* che fondano l'incontro del clinico col suo paziente e non solo nel setting psicoterapeutico. Ne conseguono necessarie considerazioni congiunte di appropriatezza scientifica ed etica nello stile terapeutico caratterizzante la relazione terapeutica. Futuri studi evidenzieranno ulteriormente che l'approccio clinico in psichiatria per essere efficace e limitare le resistenze deve considerare comunque gli aspetti profondi - inconsci e impliciti - interni al paziente, al clinico e alla relazione terapeutica.

REFERENCES

Abbate Daga G, Porliod A, Fassino S. (2020) Verso una formazione di per sé psicodinamica dello psichiatra nell'era delle neuroscienze *Riv. Psicol. Indiv.*, n. 87: 151-197.

Allik J, Realo A and McCrae RR (2023) Conceptual and methodological issues in the study of the personality-and-culture relationship. *Front. Psychol.* 14:1077851.

Altamura, A. C., Goodwin, G. M. (2010), How Law 180 in Italy has reshaped psychiatry after 30 years: past attitudes, current trends and unmet needs, *Br. J.Psychiatry*, 197(4): 261-262.

Amianto F, Ferrero A, Pierò A, Cairo E, Simonelli B, Fassina S, Abbate-Daga G, Fassino S. (2011) Supervised team management, with or without structured psychotherapy, in heavy users of a mental health service with borderline personality disorder: a two-year follow-up preliminary randomized study. *BMC Psychiatry*. 21;11:181.

Amianto F, Arletti L, Vesco S, Davico C, Vitiello B. (2023)Therapeutic outcome and long-term naturalistic follow-up of female adolescent outpatients with AN: clinical, personality and psychopathology evolution, process indicators and outcome predictors. *BMC Psychiatry*. 25; 23(1):366.

Baier AL, Kline AC, Feeny NC. (2020) Therapeutic alliance as a mediator of change: a systematic review and evaluation of research. *Clin Psychol Rev*; 82:101921.

Barbato A., Parabiaghi, A., Panicali, F. (2011), Do patients improve after short psychiatric admission? a cohort study in Italy, *Nord. J. Psychiatry*, 65(4): 251-258.

Bartocci G. (2013), Réflexions sur spiritualité, religion et psychiatrie. In: Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie, 108(1): 1-9.

Becker T, Fangerau H (2018). 40th birthday of the Italian Mental Health Law 180 - perception and reputation abroad, and a personal suggestion. *Epidemiol Psychiatr Sci.* Aug; 27(4):314-318.

Bode K, Götz von Olenhusen NM, Wunsch EM, Kliem S, Kröger C. (2017) Population-based cost-offset analyses for disorder-specific treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Germany. *Int J Eat Disord.* 50(3):239-249.

Boeker, H., Harwitz, P. Northoff, G. (2018), *Neurpsychodynamic Psychiatry*, Springer, Cham.

Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., et al. (2012), Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry.* 2012 Dec; 201(6):430-4.

Castellini G, Fiorillo A Tarchi L, Abbate Daga G., Menchetti M, et al., (2024) The interplay between mentalization, personality traits and burnout in psychiatry training: Results from a large multicenter controlled study. *Acta Psychiatr Scand.* Jan 3. Doi: 10.1111/acps.13649.

Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry* 2016; 3:415-24.

Clark DM. Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program. *Annu Rev Clin Psychol.* 2018 May 7; 14:159-183.

Cloninger C.R., Cloninger KM. (2011) Person-centered Therapeutics *the International Journal of Person Centered Medicine*; 1 (1): 43-52

Crowley G., S.Banerjee, L.Page, S.Daley (2023) Factors associated with interest in psychiatry in UK medical students: qualitative study. *BJ.Psych Bulletin* 47, 48–55

Davidson L, Tondora J. (2022) Person-centred care planning as foundational to clinical practice. *World Psychiatry.* Feb;21(1):1-2

De Girolamo, g., Candini, V., Buizza, C., et al. (2014), Is psychiatric residential facility discharge possible and predictable? A multivariate analytical approach applied to a prospective study in Italy, *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 49(1): 157-167.

Falk Leichsenring, Allan Abbass, Nikolas Heim, John R. Keefe, Steve Kisely, Patrick Luyten, S. Rabung, C. Steinert The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders –an umbrella review based on updated criteria .*World Psychiatry* 2023;22:286–304

Fassino S, Abbate Daga G, Delsedime N, Busso F, Pierò A, Rovera GG. (2005) Baseline personality characteristics of responders to 6-month psychotherapy in eating disorders: preliminary data. *Eat Weight Disord.* Mar;10(1):40-50.

Fassino S. G. Abbate Daga, (2006) Percorso formativo psicodinamico per lo psichiatra nell'era delle neuroscienze. *Minerva Psichiatrica*, 47, 1: 103-112,

Fassino, S. (2017), Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 29-53.

Fassino S., G.G. Rovera (2023) Per una psicodinamica della self-compassion: oltre l'empatia, tramite il sé creativo. *Riv. Psicol. Indiv.*, n.93:31-57

Gallese, v., Eagle Morris, M.N., Migone, p. (2007), Intentional Attunement: Mirror Neurons and the Neural Underpinnings of Interpersonal Relations, *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 55; 131-76.

Goldberg D.A., E. Plakun, Teaching Psychodynamic Psychotherapy with the Y Model, 2013 *Psychodynamic Psychiatry*, 41 (1) 111-126,

Gómez-Carrillo A and Kirmayer LJ (2023) A cultural-ecosocial systems view for psychiatry. *Front. Psychiatry* 14:1031390. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1031390

Hersh RG. Using transference-focused psychotherapy principles in the pharmacotherapy of patients with severe personality disorders. (2015) *Psychodyn Psychiatry*. Jun; 43(2):181-99.

Jorm AF, Patten SB, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry*. 2017 Feb; 16(1):90-99.

Kandel, E. R. (1998), A new intellectual framework for psychiatry, *Am. J. Psychiatry*, 155: 457-69.

Komasi S., F. Rezaei, A.Hemmati, K. Rahmani, F.Amianto and J. Miettunen (2022) Comprehensive meta-analysis of associations between temperament and character traits in cloning's psychobiological theory and mental disorders *Journal of International Medical Research* 50(1) 1–27 ,

Layard R, Clark D, Knapp M et al. (2007) Cost-benefit analysis of psychological therapy. *Natl Inst Econ Rev*; 202:90-8.

Lazar S. G. (2014) The Cost-Effectiveness of Psychotherapy for the Major Psychiatric Diagnoses *Psychodynamic Psychiatry*; 42(3) 423–458.

Lu JG, Benet-Martínez V, Wang LC. A Socioecological-Genetic Framework of Culture and Personality: Their Roots, Trends, and Interplay. *Annu Rev Psychol*. 2023 Jan 18; 74:363-390.

Maj, M. (2010), Are psychiatrists an endangered species?, *World Psychiatry*, 9, 1: 1-3.

Maj, M. (2013), Adherence to psychiatric treatments and the public image of psychiatry, *World Psychiatry*, 12(3): 185-186.

Malkomsen A, CT. Solberg (2023) The expectation gap in psychiatry must be reduced *Tidsskr Nor Laegeforen* Apr 9; 142(3).

Malkomsen A, Solberg CT. (2022) Psychiatry's crisis of expectations. *Tidsskr Nor Laegeforen*. Feb 9; 142(3).

Markowitz JC, Friedman RA (2020). NIMH's Straight and Neural Path: The Road to Killing Clinical Psychiatric Research. *Psychiatric Serv.* 1; 71(11):1096-1097.

Mezzich E., N. Christodoulou, C. R. Cloninger (2016) *Person Centered Psychiatry* Springer International Publishing Switzerland

Mojtabai R, Olfson M. (2008) National trends in psychotherapy by office-based psychiatrists. *Arch Gen Psychiatry*. Aug; 65(8):962-70.

Naber D, Lambert M. Should we listen and talk more to our patients? *World Psychiatry*. 2013 Oct; 12(3):237-8.

Neff K., Germer c. (2022) The role of self-compassion in psychotherapy. *World Psychiatry*. Feb;21(1):58-59.

Nemeroff, C. B., (2012), *Management of treatment-resistant major psychiatric* Press, Oxford.

Newsletter Sipm 13-14, 2015 www.sipm.it .

Newsletter Sipm, 15, 2016. www.sipm.it .

Newsletter Sipm, 17-18, 2021 www.sipm.it .

Newsletter Sipm, 20, 2022. www.sipm.it

Pender V.B Psychiatry in crisis: great expectations, elusive cures, 2022 *The Lancet* P2258-2259, June 18.

Pinna F. , [Fiorillo](#) A. (2015) Ripensare la pratica psichiatrica: riflessioni sul ruolo della psichiatra nella società moderna *Riv Psichiatr*; 50(1): 3-7

Preckel K., P. Kanske, T. Singer (2018) On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind *Current Opinion in Behavioral Sciences* 2018, 19:1–6.

Rohrbach PJ, Dingemans AE, van Furth EF, Spinhoven P, van Ginkel JR, Bauer S, van den Akker-Van Marle ME. 2022 Cost-effectiveness of three internet-based interventions for eating disorders: A randomized controlled trial. *Int J Eat Disord.* Aug;55(8):1143-1155.

Rovera, G. G., S. Fassino, Ferrero, A., Gatti, A., Scarso, G. (1984), Il modello di rete in psichiatria. *Rassegna di Ipnosi, Minerva Medica*, 75: 1-9.

Rovera, G.G. (2014) Le alleanze terapeutiche. *Riv. Psicol. Indiv.* n. 76 (pp. 3- 30).

Rovera, G.G. (2015) Lo Stile Terapeutico. *Riv. Psicol. Indiv.* n.78 (pp. 19-85).

Rovera, G.G. (2015) Lo Stile Terapeutico. *Riv. Psicol. Indiv.* n.78 (pp. 19-85)

Rovera, G.G., Lerda, S., Bartocci, G. (2014) Psicoterapia dinamica culturale *Rivista di Psichiatria e Psicoterapia Culturale*, Vol. 2, n. 1-s., <http://www.psiculturale.it/volumes/volume-2-number-1-s/>.

Rush A. J. (2022) Making Therapy Widely Available: Clinical Research Triumph or Existential Catastrophe? *Am J Psychiatry*; 179:79–82;

Schore A. 2021 The Interpersonal Neurobiology of Intersubjectivity. *Front. Psychol.* 12:648616.

Schore, A. (2019), *Psicoterapia con l'emisfero destro*. 2022 R.Cortina, Milano.

Stein D. J., S. J. Shoptaw, D. V. Vigo, C. Lund, P.Cuijpers, J.Bantjes, N. Sartorius, M. Maj Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: paradigm shifts versus incremental integration *World Psychiatry* 2022;21:393–414.

Tadmon D. & OlfsonM. (2022) *Trends in Outpatient Psychotherapy Provision by U.S. Psychiatrists: 1996-2016* *Am J Psychiatry* 2022 Feb; 179(2):110-121.

Wakefield S, Kellett S, Simmonds-Buckley M, Stockton D, Bradbury A, Delgadillo J. Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. *Br J Clin Psychol.* 2021 Mar; 60(1):1-37.

Vierl L, Von Bremen C, Hagmayer Y, Benecke C and Sell C (2023) How are psychodynamic conflicts associated with personality functioning? A network analysis. *Front. Psychol.* 14:1152150.

Wampold B.E. How Important Are the Common Factors in Psychotherapy? An update *World Psychiatry* 2015; 14:270-277.

Wampold B.E., C.Flückiger (2023) The alliance in mental health care: conceptualization, evidence and clinical applications *World Psychiatry*; 22:25–41.

Zupin D., (2015), *Psicologia individuale, psichiatria culturale, fenomenologia XXV Congresso Nazionale SIPI “Corpo, linguaggio, cultura. Una corrente portante adleriana”*: Norcia (Perugia).