

**TOM BURNS**  
**PSICHIATRIA**

TRADUZIONE DI MICHELLE NEBIOLO



# Indice

Tom Burns  
*Psichiatria*

Progetto grafico: studiofluo srl  
Impaginazione:  
Maria Beatrice Zampieri  
Redazione: Alessandra Papa  
Coordinamento produttivo:  
Enrico Casadei

Tom Burns  
*Psychiatry. A Very Short Introduction*  
© Tom Burns 2006

*Psychiatry. A Very Short Introduction*  
was originally published in English  
in 2006. This translation is published  
by arrangement with Oxford  
University Press.

*Psychiatry. A Very Short Introduction*  
è stato pubblicato in inglese nel 2006.  
Questa traduzione è pubblicata  
in accordo con la Oxford  
University Press.

© 2008 Codice edizioni, Torino  
Tutti i diritti sono riservati

ISBN 978-88-7578-108-8

L'Editore desidera ringraziare la  
dottorssa Doriana Dipaola per la  
preziosa consulenza scientifica  
durante la lavorazione del volume.

vii Prefazione

*Capitolo 1*

3 Che cos'è la psichiatria?

*Capitolo 2*

25 I manicomi e le origini della psichiatria

*Capitolo 3*

47 Lo spostamento verso la comunità

*Capitolo 4*

77 Psicoanalisi e psicoterapia

*Capitolo 5*

105 Attacco alla psichiatria. Dall'interno e dall'esterno

*Capitolo 6*

137 Aperta agli abusi

*Capitolo 7*

161 Nel XXI secolo

181 Consigli di lettura

187 Indice analitico

## Prefazione

Oggi si tende a enfatizzare in ogni occasione come la psichiatria sia “solo un'altra branca della medicina”, al pari della cardiologia o dell'oncologia. Questo atteggiamento, in parte, riflette il tentativo di rendere rispettabile la disciplina: si sottolinea la sua scientificità, l'impegno a fornire diagnosi precise e cure basate sulle evidenze, per elevare il suo status in ambito medico e agli occhi dell'opinione pubblica. Questa prospettiva, inoltre, contribuisce a ridurre lo stigma da sempre associato alle malattie mentali: dire che sono malattie come le altre (“malattie del cervello”) può attenuare i pregiudizi nei confronti di chi ne è colpito, ed evitare il senso di colpa e la vergogna ai quali sono spesso soggetti il malato e i suoi cari. Se non ci sentiamo in imbarazzo né ci biasimiamo quando un nostro familiare soffre di artrite, perché le cose dovrebbero cambiare se si ammala di depressione? Mettere in luce la legittimità medica della psichiatria è importante per questo: per evitare che alla malattia si aggiungano ulteriori, inutili, sofferenze.

Ma non è un'operazione così semplice, perché la psichiatria è diversa. Riceve un trattamento speciale persino chi lavora nel settore: spesso mi chiedono, e non sempre si tratta di una battuta, se si diventa psichiatri perché si è un po' strani o se si diventa strani dopo essere stati psichiatri per un po'. Del resto, quando il “New Yorker Magazine” pubblica le rassegne delle vignette uscite sui numeri precedenti, quelle sugli psichiatri sono così numerose da guadagnarsi di diritto un volume a parte.

La psichiatria può fare paura. È l'unico tipo di medicina che può costringere un individuo a curarsi contro la propria volontà: in tutti i paesi sviluppati esistono, infatti, leggi speciali che proteggono i malati di mente dalle condanne, ma anche altre che li costringono a sottoporsi ai trattamenti necessari. Questo sembra indicare un notevole consenso sulla tangibilità e la rilevanza delle malattie mentali sebbene, come chiariremo meglio in seguito, non ne esistano definizioni semplici e oggettive.

Spesso, al timore si mescola un interesse che supera la normale curiosità sul funzionamento del corpo e della mente. Alcuni psicoanalisti sostengono che il fascino della psichiatria sia dovuto al fatto che la malattia mentale mette in scena i nostri drammi interiori: vediamo nella depressione una versione amplificata delle nostre tristezze, assistiamo alla plateale perdita di controllo in un individuo e ci accorgiamo delle inibizioni che, di nascosto, temiamo o desideriamo abbandonare.

C'è sicuramente un fondo di verità in questa teoria. Come si vedrà nel Capitolo 1, pur basandosi su esperienze e sensazioni familiari a chiunque di noi, la diagnosi delle malattie psichiatriche dà ragione di una certa "diversità". È dunque possibile identificarsi con la descrizione dei sintomi ma sapere di non avere superato la soglia che porta alla malattia. Man mano che la psichiatria si è fatta più complessa dal punto di vista scientifico, tale soglia è stata definita in modo più preciso e le diagnosi si sono fatte enormemente più affidabili. Tuttavia, come vedremo nel Capitolo 6, questa maggiore certezza comporta anche alcuni effetti indesiderati.

La psichiatria, come ogni branca della medicina, è un'attività pragmatica che mira alla soluzione di problemi. Attinge alle teorie scientifiche, ma non deriva da esse e non ne è circoscritta. A differenza della psicologia e della fisica, la psichiatria non si può spiegare "dall'alto verso il basso" a partire dalle teorie: è nata dall'insieme delle malattie che le è stato

chiesto di trattare e, in seguito, è stata plasmata dal tipo di cure che si sono scoperte di volta in volta. Pertanto, il Capitolo 1 descrive la schizofrenia e la psicosi maniaco-depressiva, e il modo in cui queste malattie e la terapia che hanno ricevuto hanno dato forma alla neonata professione dello psichiatra. Lo sviluppo di questa materia dipende dalla scala di valori e dalla struttura delle società che l'hanno sostenuta: per questo sarebbe impossibile comprendere le pratiche attuali senza partire dalla storia, qui ripercorsa rapidamente nei Capitoli 2 e 3. In modo analogo il Capitolo 4 affronta il contributo, da un certo punto di vista sottovalutato, della psicoanalisi e della psicoterapia.

I Capitoli 5 e 6 trattano le controversie che hanno infiammato il dibattito sulla psichiatria, sin dalla prima volta che essa si è profilata come professione. In effetti questo volume può essere accusato, a ragione, di dare più spazio alle diatribe intorno alla materia che non ai suoi innegabili progressi. Avrei potuto dilungarmi di più sulla scoperta di nuove medicine, sui trattamenti psicologici più efficaci e su prassi terapeutiche che hanno contribuito enormemente al benessere dell'umanità; a ogni modo, coloro che fossero interessati a tali argomenti non avranno difficoltà – soprattutto grazie a internet – a trovare gli approfondimenti che desiderano. Non sono affatto scettico nei confronti dei passi avanti che la psichiatria ha fatto e sta facendo: penso che, insieme a tutte le neuroscienze, si stia sviluppando in modo straordinario.

Ho dedicato tanto spazio agli aspetti più controversi della psichiatria per due ragioni. In primo luogo perché esistono differenze filosofiche ed etiche reali tra le malattie mentali e quelle fisiche che non possiamo far sparire a comando. Nemmeno il progresso tecnologico può allentare queste tensioni, anzi: come vedremo nel Capitolo 6, la scoperta di terapie più efficaci può esasperare la situazione. La sfida forse, per la psichiatria del XXI secolo, consiste proprio nel risolvere gli inter-

rogativi etici e sociali posti dalla disponibilità di cure mentali sempre più sofisticate e potenti.

In secondo luogo, ho preferito questo approccio perché la psichiatria rappresenta l'arena dove molte delle grandi questioni filosofiche, politiche e sociali di ogni tempo si possono forgiare nel crogiolo delle sofferenze e delle relazioni umane reali.

Il dibattito filosofico sul libero arbitrio e sul determinismo si accende quando si parla di difesa psichiatrica nei tribunali, o si devono stabilire politiche per gestire gli psicopatici. La politica ha guidato lo smantellamento dei manicomi e ora fa da cornice alle discussioni sul trattamento sanitario obbligatorio, che sottintendono quelle sulla dicotomia tra mente e cervello. Grazie alla martellante attività degli antipsichiatri degli anni Sessanta e Settanta (Capitolo 5) è nato il diritto – anzi, direbbero loro, l'obbligo esistenziale – di essere diversi.

Benvenuti, dunque, in una branca medica misteriosa e appassionante, dove i progressi delle neuroscienze si scontrano di continuo con quel gran pasticcio che è in realtà l'essere umano. La psichiatria, nonostante le scansioni in risonanza magnetica e le *designer drug*, continua a essere un'attività basata sulle relazioni interpersonali e la fiducia.

State per affrontare una sfida che si rinnoverà ogni volta che faremo un passo avanti, perché la ricerca di quello che significa essere veramente umano ci riporterà di continuo ad affrontare proprio quelle questioni filosofiche irrisolte – dal libero arbitrio al dualismo mente-cervello, al rapporto tra autonomia personale e obblighi sociali – che di solito mettiamo da parte per riuscire a vivere la nostra vita.

## Psichiatria

## Che cos'è la psichiatria?

*Le uniche persone normali sono quelle che non conosci abbastanza bene.*

Ognuno di noi conosce qualcuno che è stato ansioso, depresso o confuso. La maggior parte di noi ha provato queste sensazioni in prima persona, magari durante l'adolescenza, quando si è spesso insicuri e infelici. In momenti del genere le emozioni che proviamo possono essere travolgenti, imprevedibili e incontrollabili, e i nostri pensieri apparire strani e bizzarri.

Significa che siamo malati di mente, o che dovremmo rivolgerci a uno psichiatra? Per la maggior parte di noi, per fortuna, la risposta è no. Eppure i libri di psichiatria descrivono esperienze molto simili a queste, e sono così interessanti proprio perché parlano di consapevolezza, scelta, motivazione, libero arbitrio e rapporti interpersonali: tutto ciò che, in sostanza, ci rende umani. Nonostante il linguaggio tecnico che chiama "ansia" le preoccupazioni, "fobia" la paura e "cognizione" il pensare, le condizioni descritte si riconoscono all'istante.

Si tratta di uno degli eterni paradossi che vedremo riemergere più volte nel corso di questo libro: l'oggetto della psichiatria è profondamente radicato nell'esperienza umana comune eppure è, in qualche modo, abbastanza diverso. È possibile riconoscere le proprie esperienze nel racconto di un paziente. Di primo acchito appare tutto familiare; tuttavia, i sintomi che ci sembra di conoscere così bene servono a diagnosticare disturbi ben lontani dalla nostra esperienza. Spero di riuscire a farvi capire meglio questo dilemma, ma non posso promettere che

riuscirò a risolverlo: se ne discute più o meno da quando è nata la psichiatria, e il dibattito non si è ancora esaurito.

Forse, però, è meglio iniziare a dare una definizione di che cos'è (e che cosa non è) la psichiatria, prima di tornare alle controversie filosofiche e politiche che la circondano.

### Tutte le “psi”: psicologia, psicoterapia, psicoanalisi e psichiatria

In greco “psiche” significa *mente*. I quattro termini che derivano da questa parola descrivono, infatti, diversi approcci per comprendere e aiutare gli individui con problemi psicologici o emotivi (mentali). Ci sono molte aree in comune e, a volte, il lavoro di un professionista molto qualificato può rientrare in più di uno di questi ambiti. È comprensibile, dunque, che la gente confonda le varie “psi”. Tuttavia ci sono delle differenze sostanziali che, una volta chiarite, ci aiuteranno anche a definire la materia di nostro interesse.

#### *Psicologia*

La psicologia è lo studio del pensiero e del comportamento umano. Nata appena un secolo fa dalla tradizione della filosofia introspettiva (che consiste nel tentare di capire la mente degli altri a partire dalla propria), è oggi una scienza di tutto rispetto, entrata a far parte di programmi scolastici e universitari. Occupandosi dei processi mentali in tutti i loro aspetti, ha molte sottobranchie.

Gli *psicologi sperimentali* realizzano esperimenti per esplorare il funzionamento basilare della mente (percezione, memoria, desiderio, reazione al rischio ecc.). Non si limitano agli esseri umani: studiano anche gli animali, sia di per se stessi sia

come modelli utili a capire meglio il comportamento della nostra specie. Di solito la psicologia sperimentale è considerata una “scienza dura” che segue gli stessi principi della ricerca scientifica nei campi della fisica o della chimica.

Ma ci sono molte altre figure professionali che hanno a che fare con la psicologia: psicologi dell'educazione, aziendali, forensi ecc. Gli *psicologi clinici* sono professionisti laureati e abilitati ad aiutare le persone a gestire i propri problemi. Uno degli esempi più chiari di questo approccio è rappresentato dall'applicazione della teoria dell'apprendimento (basata sulla possibilità di modificare il comportamento attraverso premi e punizioni coerenti) nell'ambito della terapia comportamentale. Questo orientamento si è rivelato particolarmente efficace per aiutare i bambini con disturbi o problemi d'apprendimento, perché non richiede che il paziente capisca alla perfezione cosa sta succedendo. Da allora le cure psicologiche si sono fatte più sofisticate. Gli psicologi clinici, infatti, possono dire di aver sviluppato quella che oggi è una delle psicoterapie di maggior successo e diffusione, la terapia cognitivo-comportamentale, e sono considerati fondamentali in tutti i servizi di salute mentale (“psichiatrica”) moderni.

#### *Psicoanalisi*

La psicoanalisi è un metodo per trattare i disturbi nevrotici, sviluppato a Vienna da Sigmund Freud intorno alla fine del XIX secolo. Nella psicoanalisi il paziente è incoraggiato a rilassarsi, dire la prima cosa che gli viene in mente (libere associazioni), e prestare attenzione ai propri sogni e agli aspetti irrazionali del proprio pensiero. Freud era convinto che i suoi pazienti soffrissero perché tentavano di tenere nell'inconscio (reprimere) pensieri e sensazioni che non riuscivano ad accettare, e che finivano per causare loro sintomi nevrotici. L'a-

nalista ascolta attentamente ciò che il paziente dice e, con il tempo, individua schemi ricorrenti e indizi su questi “conflitti”. Condivide le sue intuizioni con il paziente e lo aiuta ad affrontare e risolvere i suoi problemi. La psicoanalisi è una terapia intensiva e molto lunga: di solito, richiede che il paziente si sottoponga a sedute di un’ora fino a cinque volte a settimana, per più anni. Sempre la psicoanalisi ha dato origine alla classica vignetta dello psichiatra con la barba che siede accanto a un paziente disteso sul divano.

Freud era un medico, ma non è necessario che uno psicoanalista abbia questa stessa formazione. Un tempo negli Stati Uniti, dove la psicoanalisi ha raccolto il maggiore successo, gli analisti erano di solito anche psichiatri. Oggi si tratta di un caso sempre più raro, e anche gli analisti che hanno conoscenze mediche tendono a non sfruttarle perché preferiscono non andare oltre l’analisi, per non “interferire”. I discepoli di Freud (come per esempio Jung, Adler e Klein) hanno sviluppato scuole di psicoanalisi diverse; alcuni (come Reich e Lacan) sono giunti a modelli molto distanti da quello originale.

La psicoanalisi ha avuto un impatto enorme anche al di fuori del campo della psichiatria, soprattutto sulla letteratura e sull’arte, e termini come “freudiano”, “rimosso” e “lapsus freudiano” sono ormai entrati a far parte del linguaggio comune. Tuttavia, in assenza di una solida evidenza scientifica della sua efficacia, la psicoanalisi sta assumendo un ruolo sempre più marginale nella pratica psichiatrica moderna.

### *Psicoterapia*

Ci si rese conto quasi subito che la psicoanalisi poteva offrire ben più che la neutrale, distante analisi dell’inconscio proposta da Freud: nel corso della terapia, così intensa, si instaurava un rapporto significativo che gli analisti iniziarono a esplorare

e, in seguito, anche a usare come base per sperimentare approcci più attivi, o persino terapie diverse (terapie brevi, più strutturate, di gruppo o di famiglia ecc.).

Gli approcci psicologici in cui il rapporto interpersonale è usato attivamente, attraverso il dialogo, per incoraggiare la consapevolezza di sé e il cambiamento rientrano nella categoria della “psicoterapia”. La maggior parte delle prime psicoterapie poggiava ampiamente sulle teorie di Freud – nonostante il nome di “psicoterapia psicodinamica” che fu coniato per enfatizzare l’impatto dei pensieri e delle sensazioni nel tempo – ma oggi non è più così. Le psicoterapie moderne (come la psicoterapia non-direttiva, quella esistenziale, l’analisi transazionale, la terapia cognitivo-analitica o quella cognitivo-comportamentale) si basano, infatti, su una gamma di background teorici.

Quello che le accomuna è l’uso della comunicazione, nell’ambito di un rapporto formalizzato e sicuro, per esplorare le difficoltà e trovare il modo di adattarsi a esse oppure superarle. Nella maggior parte delle psicoterapie psicodinamiche è necessario che il terapeuta, come lo psicoanalista, si sottoponga a sua volta a sedute di terapia come parte del suo tirocinio. Tuttavia, mentre la psicoanalisi, attraverso la rigorosa selezione delle persone che possono diventare psicoanalisti, è tutt’ora oggetto di un controllo rigido, la psicoterapia è un concetto abbastanza malleabile. Alcune scuole selezionano attentamente chi ammettere, ma fino a poco tempo fa chiunque poteva dire di essere uno “psicoterapeuta” [in Italia l’attività psicoterapeutica, regolamentata dalla legge 56 del 19 febbraio 1989, è una specializzazione sanitaria che può essere svolta da medici e psicologi iscritti ai rispettivi albi, N.d.R.]. La maggior parte degli psicoterapeuti non sono psichiatri, mentre la maggior parte degli psichiatri ha una qualche formazione in psicoterapia; alcuni psichiatri, anzi, lavorano principalmente come psicoterapeuti. Il Capitolo 4 è dedicato interamente alla psicoanalisi e alla psicoterapia.