

## **Prefazione**

Lo spirito con cui abbiamo accettato l'incarico offertoci da Roberto Militerni di curare questo numero monografico del GINPE su 'Psicoterapia in Neuropsichiatria Infantile' è stato quello di chi ritiene che stiamo attraversando un momento storico di espansione e, per alcuni aspetti, di "rivoluzionario" cambiamento delle conoscenze nel campo della psicoterapia dei disturbi psicopatologici nei bambini e degli adolescenti. All'inizio del nostro programma editoriale, abbiamo individuato tre aspetti che caratterizzano questo momento storico e li abbiamo voluti condividere con tutti gli autori degli articoli che ora sono presenti in questo numero della rivista. 1) È finita l'era delle ideologie e degli steccati tra scuole ed è faticosamente iniziata la ricerca sul 'cosa serve a chi' (e quindi delle indicazioni e delle controindicazioni relative a ciascun trattamento). Da questo punto di vista scopo del numero è fornire elementi per aprire un dibattito laico sui diversi orientamenti teorici soggiacenti alle diverse tecniche usate in psicoterapia; pensiamo che ciò possa permettere a ciascuno di noi di fare un passo indietro rispetto all'idea che un certo trattamento, magari quello che stiamo usando, sia universalmente utile per tutti i pazienti e per tutti i disturbi. 2) Esiste una ampia ricerca sulla efficacia della psicoterapia nei disturbi psichiatrici, anche infantili, che è troppo poco conosciuta in Italia. Scopo di questo numero è anche quello di fornire ai neuropsichiatri infantili italiani alcune review aggiornate e il più possibile complete su tale argomento. 3) La psicoterapia come prestazione pubblica elargita dai servizi attraversa un momento particolarmente critico. Da questo punto di vista, aspirazione del numero è ridare vigore alla tecnica psicoterapeutica (ed alle modalità di lettura delle condizioni psicopatologiche che essa richiede) che, dopo aver a lungo dominato la neuropsichiatria infantile, rischia ora, nel nuovo millennio, di essere indebitamente abbandonata, sottoutilizzata o resa periferica nella clinica e nella formazione. Questo abbandono comporta il rischio, sempre più concreto nella pratica dei servizi, di una lettura riduzionistica ed astorica dei disturbi, con una grave limitazione delle potenzialità degli interventi terapeutici in Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva.

Relativamente al punto 1), abbiamo voluto dedicare la prima parte del numero ad una revisione storica e critica dei tre orientamenti maggiormente usati oggi in psicoterapia infantile: la psicoterapia psicodinamica, la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la psicoterapia della famiglia. Naturalmente le terapie riconducibili a questi tre grandi orientamenti sono molte e talora tutt'altro che uniformi e coese, anche se il riferimento teorico è il medesimo. Tuttavia, pensiamo che, pur nella loro diversità, ciascuna di esse sia riconducibile ad uno di questi tre grandi orientamenti e che quindi condivida un quadro di riferimento psicogeneti-

co (il termine 'psico-genetico', lungi dall'essere espressione di un riduzionismo psicologico, sta ad indicare la necessità di creare nuovi ponti tra neurobiologia, comportamento e contesto sociale: molti ritengono che è su tali ponti che va rifondata la psicopatologia dello sviluppo). Da tale comune riferimento psicogenetico deriva il diverso fuoco terapeutico adottato dalle diverse psicoterapie: il conflitto affettivo, il conflitto cognitivo, il conflitto familiare. L'individuazione precisa del proprio riferimento teorico e quindi della propria tecnica utilizzati per approcciare il conflitto (ma sempre più spesso accanto al conflitto la psicoterapia si pone il problema di come affrontare il deficit: affettivo, cognitivo o metacognitivo, genitoriale), oltre che fornire chiarezza a se stessi e ai propri pazienti, può aprire la strada ad una indicazione alla psicoterapia che tenga conto dei limiti del proprio modello e della possibilità che trattamenti diversi siano diversamente utili nelle diverse fasi della malattia. La sequenzialità dei trattamenti psicoterapici è argomento di grande interesse nella ricerca psicoterapeutica del 'cosa serve a chi'; è ad esempio possibile pensare che un trattamento cognitivo-comportamentale abbia maggiore efficacia dopo che alcune problematiche familiari siano state affrontate in un setting apposito, così come è possibile pensare che un trattamento psicodinamico abbia maggiori possibilità di successo dopo che un trattamento cognitivo ha risolto alcuni aspetti sintomatici. È quindi necessario che ci abituiamo a pensare a programmi terapeutici che possono prevedere approcci differenti da attuare non solo nei diversi disturbi ma anche in successione tra di loro.

La precisa identificazione della propria tecnica dovrebbe anche permettere di evitare il rischio dei facili eclettismi che appaiono essere una deriva dell'evidenza che spesso nella psicoterapia sono piuttosto i fattori comuni a svolgere un effettivo ruolo terapeutico rispetto agli ingredienti specifici di ciascuna psicoterapia. Un problema che occupa la ricerca in psicoterapia è infatti quello di individuare il ruolo di tali fattori specifici ad ogni singola psicoterapia rispetto ai fattori comuni.

Giustamente Freud segnalava che la psicoterapia non è un metodo di cura moderno. Essa è antica forse quanto l'uomo o almeno quanto è antico il momento in cui l'uomo ha iniziato a sviluppare quella particolare attitudine ad ascoltare e a capire le intenzioni dell'altro, e a comunicare con gesti e parole. Questa attitudine a guardare, ascoltare, capire, aiutare costituisce una preziosa risorsa psicoterapeutica comune a tutti i modelli. Ma grazie allo stesso Freud la psicoterapia ha cominciato a muoversi sul terreno della ricerca degli ingredienti che permettono alla singola psicoterapia di funzionare. Stranamente poi il Freud che auspicava lo sviluppo di una psicologia e di una psicoterapia scientifica è stato quasi dimenticato, e le psicoterapie dinamiche si sono per lungo tempo sottratte alla valutazione e validazione del metodo. Nel frattempo, altre forme di psicoterapia, in particolare quelle cognitive-comportamentali, hanno intrapreso questa strada, ed è grazie a ciò che si può oggi considerare concluso il periodo prescientifico della psicoterapia, e ripartire da una sua visione moderna fortemente radicata nello sviluppo neurobiologico dell'individuo. Secondo questa visione che considera la psicopa-

tologia come quella terra di mezzo verso la quale avanzano da due lati opposti le scienze della mente e quelle del cervello, la psicoterapia (come la farmacoterapia, e probabilmente in modo complementare ad essa) può condizionare l'espressività genetica e indurre cambiamenti strutturali nel cervello. Infatti, nella misura in cui la psicoterapia è efficace, essa produce cambiamenti comportamentali a lungo termine attraverso un apprendimento esperienza-dipendente che va ad agire sui meccanismi della memoria implicita ed esplicita. Tale visione moderna della psicoterapia deve essere oggi considerata comune alle varie metodiche usate.

Il secondo punto è in particolare il filo conduttore di tutti i lavori presentati nella parte speciale di questo numero. Tutti infatti hanno cercato di fare il punto della situazione non tanto sulle teorie soggiacenti quanto sui dati di ricerca disponibili in letteratura, relativamente a singoli disturbi psicopatologici. Naturalmente con tali articoli la letteratura a disposizione non è esaurita, tuttavia il panorama che ne emerge ci pare sufficientemente variegato, andando a coprire un ampio spettro della psicopatologia infantile che va dai disturbi nevrotici a quelli borderline e psicotici (ci si passi questa ormai desueta, ma non inutile, categorizzazione della psicopatologia infantile). Da questa parte speciale emerge con chiarezza che la ricerca in psicoterapia rappresenta una punta di diamante della ricerca in psicopatologia della sviluppo poiché sempre connotata dalle seguenti caratteristiche essenziali ai lavori di ricerca più seri sulla efficacia dei trattamenti: 1) selezione di un campione omogeneo per tipologia di disturbo e livelli di funzionamento. Tale caratteristica richiede l'utilizzazione di strumenti condivisi di diagnosi multiassiale per l'individuazione dei soggetti sottoposti al proprio trattamento così come di quelli del gruppo controllo. Relativamente al gruppo controllo l'ottimale sarebbe di comparare tra loro due modelli di trattamento in modo da poter ben individuare quelli che vengono considerati i fattori comuni alle diverse psicoterapie dai fattori specifici relativi al proprio modello oggetto di indagine. La ricerca dei fattori specifici rispetto ai fattori comuni abbiamo visto essere di grandissimo interesse e pochi sono gli studi che si sono cimentati in ciò. 2) Descrizione accurata del modello psicoterapeutico applicato o somministrato. Tale caratteristica richiede una descrizione puntuale, quella che viene chiamata ora manualizzazione, del proprio trattamento in modo da poter poi identificare con precisione la 'dose' di trattamento somministrato e poter programmare la sua replicazione in altri studi. 3) Utilizzazione di strumenti di valutazione degli esiti che permettano una loro applicazione all'inizio, alla fine del trattamento e ad un follow-up sufficientemente lungo. Tale caratteristica richiede strumenti agili ma condivisi e validati che permettano di valutare, in modo non soggettivo, l'efficacia del trattamento sul piano della riduzione dei sintomi, della loro interferenza sui livelli di funzionamento sociale, familiare e scolastico. Di solito gli strumenti utilizzati per verificare l'efficacia sono strumenti clinici; cominciano però ad essere utilizzati e descritti in letteratura anche strumenti più sofisticati come le bioimmagini. Ad esempio alcune ricerche hanno dimostrato come nel disturbo

ossessivo compulsivo vi sia una iperattività funzionale della testa del nucleo caudato che si modifica dopo intervento psicoterapico. Un più recente lavoro ha ben mostrato come 'informazioni sicure' introdotte nel periodo di riconsolidamento della memoria di esperienze paurose possono evitare lo stabilizzarsi nel cervello dei ricordi paurosi. L'uso di tali strumenti rappresenta senz'altro il futuro (non poi così lontano) della valutazione degli effetti della psicoterapia in quanto attraverso di essi è possibile descrivere gli effetti di un trattamento psicologico (cioè basato unicamente sulla relazione e sulla comunicazione) non solo sul comportamento ma anche sulle strutture cerebrali soggiacenti.

Di particolare importanza sono infine le valutazioni di follow-up che permettono di verificare gli effetti a lungo termine del trattamento; tali effetti sono particolarmente importanti nella ricerca in questo campo, poiché sono considerati tipici dei trattamenti psicoterapici, rispetto ai trattamenti farmacologici il cui effetto è spesso più transitorio ed a lungo dipendente dall'assunzione prolungata del farmaco.

Pensiamo che solo all'interno di questi primi due aspetti emergenti dalla ricerca in psicoterapia sarà possibile rimettere in moto la macchina psicoterapeutica dei servizi che pare come essersi inceppata; sia perché pochi sono interessati ad utilizzarla nei servizi pubblici, sia perché gli amministratori chiedono maggiori evidenze, praticabilità e flessibilità delle prestazioni terapeutiche elargite dal SSN. Ma affinché la macchina venga rimessa in moto, il medico neuropsichiatra infantile deve essere ben convinto che la psicoterapia, piuttosto che una tecnica desueta, da abbandonare o da lasciare ad altri, è una tecnica terapeutica indispensabile nell'armamentario medico. Tale convinzione oggi, rispetto ai tempi passati, è basata su almeno tre evidenze.

Innanzitutto, come questo numero mostra, è possibile affermare con sicurezza che la psicoterapia è tecnica efficace in una serie di disturbi.

In secondo luogo alle modificazioni comportamentali indotte dalla psicoterapia corrispondono modificazioni del substrato neurobiologico e dei patterns di connessione neurale. In altre parole, la psicoterapia, attraverso la modificazione di funzioni cerebrali, può letteralmente modificare la struttura cerebrale.

Infine, la convinzione del neuropsichiatra infantile può basarsi su quanto emerge in modo sempre più chiaro dalla ricerca genetica sulle malattie mentali. Uno dei principi fondanti la psichiatria del ventunesimo riguarda il complesso rapporto tra geni e ambiente per cui il comportamento può modificare la espressività dei geni, le cui alterazioni non sono in grado, da sole, di spiegare tutte le variazioni che può assumere una malattia mentale maggiore. Secondo questo principio è necessario considerare le relazioni sociali come fattori che possono esercitare una azione sul cervello attraverso un meccanismo di feedback che va a modificare la espressione dei geni e quindi le funzioni delle cellule nervose. La ricerca genetica ha quindi portato in primo piano l'importanza dell'ambiente sociale (in particolare l'ambiente non-condiviso costituito dalle esperienze nuove

e peculiari di ciascun individuo) come elemento determinante per la espressività della malattia nelle situazioni a rischio genetico. Grazie alla ricerca genetica oggi sappiamo che la espressività clinica delle malattie mentali dipende dall'ambiente, dapprima quello condiviso ma poi sempre di più, nel corso dello sviluppo, da quello non-condiviso. È quindi possibile sostenere che la psicoterapia può rappresentare un elemento importante dell'ambiente non-condiviso particolarmente importante nel condizionare la espressività genica e quindi nella cura delle malattie mentali.

In conclusione, speriamo che la lettura di questo numero speciale possa offrire qualche nuova certezza e aprire ulteriori domande su un tema estremamente antico. Diceva Platone nel *Carmide*: 'Conoscevo il rimedio per il mal di capo; una certa erba, sulla quale c'era un carne magico, che se lo si cantava prendendo insieme quell'erba, il rimedio faceva guarire del tutto, ma senza quella magia, l'erba non serviva a nulla'. Possiamo dire che quella magia oggi è diventata qualcosa di un pò più scientifico così come lo sono diventate le 'erbe'.

FILIPPO MURATORI, ANGELO MARIA INVERSO