

PSICOTERAPIA PSICOANALITICA IN EUROPA OGGI

di Hansjorg Messner, Board EFPP

relazione al Convegno Nazionale SIPP 1-2- dicembre 2017, Roma

Signore e signori, cari colleghi

Vorrei parlarvi della psicoterapia psicoanalitica in un contesto europeo e in particolare dal punto di vista dell'EFPP che sto rappresentando anche oggi. Allo stesso tempo, sono curioso di conoscere la vostra organizzazione quale membro dell'EFPP.

L'Europa, come tutti sapete, è un continente fantasticamente diversificato e questa diversità si manifesta anche nell'instaurazione, nella presenza e nello sviluppo della psicoterapia psicoanalitica. Vi sono tuttavia alcuni paesi in cui il pensiero psicomodinamico è sempre più emarginato dai servizi di sanità pubblica e dalle prestazioni di assistenza sanitaria generale. Ce ne sono altri in cui la psicoterapia psicoanalitica è ben consolidata nell'ambito delle prestazioni sanitarie ed è accessibile al pubblico attraverso una libera scelta.

Alcuni paesi europei oggi sono in difficoltà per ottenere strutture di base e programmi di training o lottare con distanze geografiche e la limitata disponibilità di terapisti e supervisori di formazione nelle loro modalità basilari. L'EFPP cerca di tenere presente queste differenze e di facilitare ulteriori sviluppi e supporto, ove possibile. Le quattro e due conferenze della sezione europea, di solito ben frequentate, ci permettono di condividere preoccupazioni specifiche e ci danno la possibilità di illustrare le nostre diverse modalità psicoanalitiche, come queste funzionano e come interagiscono tra loro. Le riunioni semestrali dei delegati delineano gli sviluppi futuri della Federazione e costituiscono la base di uno scambio reciproco tra il comitato EFPP e le reti nazionali al fine di individuare temi e obiettivi collettivi pertinenti.

Negli ultimi 25 anni l'EFPP è riuscito a consolidare 4 modalità distinte di lavoro in 27 paesi attraverso l'Unione europea e alcuni che si trovano oltre i confini politici e geografici del nostro continente. Le quattro modalità psicoanalitiche riconosciute dall'EFPP riflettono la consolidata tradizione intellettuale della teoria e della pratica psicoanalitica. Le ricerche evidence based hanno dimostrato da tempo l'utilità delle diverse modalità della psicoterapia psicomodinamica. Tutte queste modalità e ogni individuo a sé stante sono informate dalla nozione di processo e motivazione inconscia, dai meccanismi di difesa e dall'esperienza della prima infanzia. Nelle conferenze EFPP in modalità mista stiamo vivendo in prima persona l'utilità e la fertilizzazione incrociata di queste modalità quando si tratta di comprendere complessi processi sociali e politici.

Stiamo ancora lottando per definirci psicoterapeuti psicoanalitici perché cerchiamo ancora di differenziare noi stessi dal modello di formazione IPA. Ora che gli standard Eitingon hanno creato una sorta di equivalenza in termini di frequenza, penso che sia utile, se consideriamo la psicoterapia psicoanalitica e la psicoanalisi come modalità su un continuum o parte di uno spettro di trattamento psicomodinamico applicabile a una gamma di psicopatologie.

Fino a poco tempo fa gli psicoanalisti dell'IPA si differenziavano dalla psicoterapia psicoanalitica

attraverso una metrica quantitativa di "frequenza". Tuttavia, la recente decisione di accettare variazioni nel modello di formazione di Eittingon tiene conto di ciò che Laplanche ha sostenuto per qualche tempo: "Non ci sono argomenti analitici che potrebbero dire che tre sessioni siano meglio di quattro o viceversa." In altri termini, la misura quantitativa non è sufficiente per stabilire una differenza tra la psicoterapia psicoanalitica e la psicoanalisi.

La lotta per la frequenza ha intensamente preoccupato la sezione per adulti dell'EFPP alcuni anni fa. Per molti di noi all'interno di istituzioni psicoanalitiche consolidate, è spesso difficile percepire che la psicoterapia psicoanalitica in altri paesi europei rimane una disciplina frammentata in differenti modalità. Paradossalmente, forse questa è anche una modalità in crescita in Europa e oltre.

L'EFPP è stato determinante nel sostenere questo sviluppo in Europa in generale e in particolare nell'Europa orientale. Solo di recente abbiamo accettato di inserire un gruppo in via di sviluppo in Croazia e siamo attivamente coinvolti nel sostenere un programma di formazione in Bulgaria con supporto strategico, teorico e finanziario. A causa delle numerose difficoltà incontrate nei paesi dell'Europa orientale, il Consiglio Di Amministrazione dell'EFPP ha nominato un delegato per sostenere specificamente gli sviluppi nei paesi dell'Europa orientale.

Sarete tutti consapevoli del fatto che l'EFPP non è una federazione ricca, ma, nell'Ethos e nello spirito di cooperazione, solidarietà, valori condivisi e obiettivi comuni, continuiamo a garantire che la psicoterapia psicoanalitica in teoria, pratica e formazione psicoanalitica continui a essere importante. Dobbiamo fare in modo che le reti emergenti, regionali e nazionali abbiano il nostro sostegno e possano sviluppare la modalità all'interno delle proprie possibilità. Per il pensiero psicoanalitico è importante avere un posto nella mente pubblica: come modalità di trattamento e come un corpo di conoscenza per influenzare lo sviluppo sociale, la politica e la cultura. In questo senso, l'EFPP ha anche una dimensione politica.

Quando sono diventato uno dei delegati adulti del British Psychoanalytic Council alla sezione per adulti EFPP, sono stato invitato a unirmi a un gruppo di lavoro della Sezione Adulti per affrontare il problema della frequenza e delle modalità applicative nella nostra sezione. Sono arrivato a capire che questo era stato un problema irritante per un po' di tempo e occorreva bisogno di essere risolto.

Per noi in Gran Bretagna, gli standard di formazione per gli psicoterapeuti psicoanalitici non erano ambigui, ma chiaramente definiti e supportati da una lunga tradizione di pensiero, formazione e lavoro psicoanalitici. I programmi di training richiedevano due pazienti settimanali per tre volte settimanali, un maschio, una femmina da vedere in un periodo di due anni con entrambi i casi supervisionati. Era chiaro che il candidato doveva essere in analisi tre volte alla settimana, mentre frequentava anche una serie di seminari settimanali sulla teoria e sul lavoro clinico di solito per un periodo di quattro anni. Questi requisiti specifici sono messi in discussione da alcuni nelle nostre società oggi principalmente sulla base del fatto che la maggior parte degli psicoterapeuti psicoanalisti vede i pazienti su una frequenza minore, ma nel Regno Unito e altrove gli standard di formazione sono rimasti costanti e non sono cambiati.

Questi standard erano stati originariamente anche il modello per la sezione per adulti dell'EFPP (fondata, come sapete nel Regno Unito) e nel corso del tempo si sono opposti ad essi un buon numero di delegati provenienti dall'Europa orientale e settentrionale, ma anche da parte di altre importanti reti. Qual'era il problema? In varie organizzazioni nazionali che erano di piccole

dimensioni o in "statu nascendi" e quelle con enormi distanze geografiche da attraversare, sia per il candidato che per l'analizzando, e che dipendevano da "analisi shuttle" o da input di docenti e supervisor stranieri, quelli erano standard che non aiutavano lo sviluppo delle loro reti, ma ha creato ostacoli difficili da superare.

Mentre credo che sia importante mantenere gli standard di training e farli sopravvivere come una modalità possibile anche se in seguito lavoreremo in frequenze variabili come facciamo tutti; è anche importante notare, a questo proposito, che una prospettiva dogmatica oscura i nostri orizzonti e porta alla rigidità e stallo.

Il gruppo di lavoro composto da cinque delegati di diverse reti nazionali europee, tra cui l'Italia, ha lavorato duramente per elaborare una serie di norme minime che tengano conto della gamma di diversità nella nostra Federazione Europea, sia in termini geografici, socioeconomici o addirittura di prospettiva teorica. Siamo tutti d'accordo sul fatto che gli standard minimi non impediscono alle reti nazionali di applicare standard più elevati scelta.

È ormai ampiamente riconosciuto che la sola frequenza non può essere e non è l'unica metrica per misurare un efficace processo psicoanalitico. Mentre esiste un accordo sui parametri centrali del processo psicoanalitico, come il transfert e l'interpretazione del transfert, i fenomeni di controtransfert, ci sono diverse prospettive psicoanalitiche riguardo alla frequenza. Nella mia esperienza il transfert e il controtransfert possono essere più facilmente stabiliti ad una frequenza più alta, ma ciò potrebbe anche essere una riflessione sul mio limite, il che non vuol dire che una frequenza più bassa rende i fenomeni di transfert impossibili. Alcuni lavori terapeutici potrebbero dover essere sviluppati partendo da una frequenza inferiore per arrivare a una più alta, per meglio indirizzare gli stati mentali primitivi. Ne parlerò più avanti. Per il momento, basti dire che per una grande federazione multinazionale è doveroso riconoscere anche le realtà psico-culturali, emergenti sia teoriche che geografiche se vogliamo sopravvivere come disciplina attirando nuovi candidati ai nostri programmi di formazione e aiutare le organizzazioni emergenti a sviluppare un significativo programma di formazione psicoanalitica nei loro mezzi e possibilità. Le cose sembrano diverse da Roma o da Londra come vanno nel nord della Svezia o dall'entroterra della Russia.

COME FUNZIONA LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA / PSICOANALISI IN EUROPA OGGI

Nel 2015 ho pubblicato un breve articolo su una ricerca riguardante la psicoterapia psicoanalitica in Europa. La mia curiosità in quel momento era dovuta ai miei legami con diversi colleghi in Europa e al loro lavoro nel settore pubblico e alla situazione sempre più disperata e catastrofica del Sistema di Salute Pubblico britannico quando si trattava di disposizioni psicoanalitiche.

Volevo sapere e scoprire perché in alcuni paesi europei la psicoterapia psicoanalitica era fiorente, mentre in altri paesi la nostra modalità stava sempre più perdendo terreno a favore delle modalità di cognitivo comportamentali. Le linee guida per le terapie erano sempre più scritte da accademici che sostenevano i trattamenti CBP per quasi tutti i disturbi psicologici e i governi di vario orientamento

politico erano persuasi dal fattore di rapporto "costi/efficacia".

In uno sviluppo parallelo e alquanto giustapposto, la ricerca ottenuta dalle istituzioni membro dell'EFPP ha dimostrato che continuiamo a vedere la psicoterapia psicoanalitica ristabilirsi fortemente nei paesi dell'Europa orientale, in Russia e oltre.

Quindi, perché c'è questa discrepanza nei paesi di tutta l'Unione Europea? Senza essere in grado di entrare in una interpretazione storica più differenziata di questi sviluppi, vorrei semplicemente evidenziare i fatti mentre li osservo e spero che ciò possa fornire nuovi spunti di riflessione.

Perché, in paesi come la Germania, la Svizzera e l'Austria, per citarne solo alcuni, la psicoterapia psicoanalitica è fiorente, gli analisti e gli psicoterapeuti hanno buone pratiche e godono di un sano status di professionisti? Allo stesso tempo, gli psicoterapeuti psicoanalitici in Svezia, nel Regno Unito, in Danimarca, in Olanda e nei paesi del Benelux e in Italia lottano nel settore pubblico e sono sempre più spinti nella stanza di consulenza privata, diminuita nella loro rilevanza non solo come modalità di trattamento per la mente disturbata ma anche sempre più emarginati come un corpo di conoscenza per influenzare la immagine e la narrazione nazionale oltre al in teoria e pratica?

In parole povere, possiamo osservare queste differenze in Europa attraverso una serie di diversi sistemi di disposizioni sulla sanità, che sono collegati ai sistemi nazionali di tassazione. Ciò ha un impatto diretto sul finanziamento di varie disposizioni sanitarie nazionali in tutta Europa e con le disposizioni per la salute mentale. Tutti questi sistemi si sono sviluppati storicamente e fanno parte della concezione nazionale.

Nel Regno Unito, ad esempio, tutte le prestazioni di assistenza sanitaria sono gratuite sino alla conclusione e sono finanziate dalle entrate fiscali generali. Per altri paesi in Europa come la Germania, la prestazione di assistenza sanitaria è gestita da un sistema di assicurazione sanitaria, che è affidato all'individuo dal governo e acquisito attraverso compagnie assicurative autogestite e regolate. La copertura che offrono è finanziata dai contributi legali dell'assicurato o della famiglia personalmente, in combinazione con i contributi obbligatori dei datori di lavoro.

Si tratta di due sistemi decisamente differenti di prestazioni sanitarie e, per motivi di semplicità, mi riferirò a loro come sistema A per il modello britannico e il sistema B per il modello tedesco. Le nazioni dell'Europa centrale finanziano le loro disposizioni sanitarie in generale attraverso il modello B, mentre le nazioni dell'Europa settentrionale e meridionale hanno optato generalmente per il modello A. Alcuni altri paesi, come la Francia usano un sistema di un modello misto che varia le strutture del sistema B in combinazione con un numero di componenti di cui uno relativo al reddito da lavoro.

Vale la pena notare che la quantità di spesa del PIL per la fornitura di assistenza sanitaria tra i sistemi A e B in Europa rimane approssimativamente la stessa. Rappresenta tra il 7% e il 12% annuo del PIL indipendentemente dal sistema applicato di prestazioni sanitarie.

Le evidenze di ricerca suggeriscono che il sistema che ha un legame più forte tra i singoli trattamenti psicologici sia un metodo molto più efficace. In quei paesi con il sistema B, la psicoterapia psicoanalitica non solo è regolata efficacemente come professione, ma rimane una modalità di trattamento in salute robusta, disponibile nel settore pubblico e appetibile per i pazienti

e aspiranti aspiranti professionisti.

Per illustrare il punto, prendiamo il modello in Germania. Le varie compagnie assicurative nazionali o regionali hanno supportato circa 215.000 trattamenti nell'ambito della modalità psicodinamica nel 2014. Il 76.8 % delle domande sono state accettate senza ulteriori inchieste mentre il 13,2% delle domande per la psicoterapia psicoanalitica ha richiesto ulteriori chiarimenti prima che fosse concordato di procedere. In effetti, solo il 4% circa delle domande per questa modalità sono state respinte a titolo definitivo.

Un numero simile di applicazioni per le proposte di terapia comportamentale cognitiva è stato accettato in Germania contemporaneamente. In totale 400.000 trattamenti nelle terapie psicologiche sono stati supportati da questo specifico modello di assistenza sanitaria nel settore pubblico. Al paziente con le disposizioni del modello B è quindi offerta una chiara scelta tra diverse modalità. Mantenendo uno spettro di trattamento più diversificato, la psicoterapia psicoanalitica può competere come modalità pienamente riconosciuta e regolata su un piano di parità con altre modalità riconosciute. È ovvio che questo non solo rafforza il pubblico e quindi la scelta del paziente, ma rafforza e migliora anche la professione nel suo insieme.

Nella psicoterapia psicoanalitica nell'area EFPP come professione, è regolata dalla legge statutaria nei seguenti paesi:

Germania, Francia, Paesi Bassi, Finlandia, Svizzera, Ungheria, Austria, Italia e Lettonia. In Francia, il titolo è protetto ma non la professione. Alcuni dei suddetti paesi accettano solo medici o psicologi per allenarsi nella professione, ma questo sembra cambiare.

Paesi della federazione europea che non hanno una regolamentazione professionale statutaria o in cui il regolamento è in cantiere:

Portogallo, Irlanda, Repubblica Ceca, Polonia (legge in pipeline), Regno Unito (autoregolamentazione), Danimarca (titolo di psicoterapeuta non protetto).

I sistemi "A" come il National Health Service nel Regno Unito, cercano costantemente di gestire crescenti richieste finanziarie per i servizi sanitari e, nel tentativo di semplificare e gestire le disposizioni, impongono stretti collegamenti tra diagnosi, metodi di trattamento e risultati prevedibili. Richiedono una pratica sempre più basata sull'evidenza, tecniche supportate empiricamente e standardizzate !! Trattamento attraverso manuali !! Ciò ovviamente è contrario ed è spesso incompatibile con la pratica della psicoterapia psicoanalitica in cui il focus del trattamento è lo sviluppo della relazione personale tra psicoanalista e paziente, il che implica che il cambiamento si verificherà nel corso del tempo.

Penso che molti di noi sarebbero d'accordo sul fatto che stiamo pagando anche un prezzo per il fatto di essere lenti nel trovare modi per fornire dati rilevanti per l'efficacia della psicoterapia psicoanalitica nella pratica basata sull'evidenza. Ovviamente potremmo cercare di fornire nostri parametri per fornire prove sull'efficacia del trattamento che offriamo (ad es Tavistock paper on depression), parametri diversi da quelli così rapidamente proposti dai metodi cognitivi e spesso troppo facilmente accolti dai servizi sanitari di tutto il paese. Le prove che produciamo devono illustrare che, mentre la psicoterapia psicoanalitica potrebbe essere più costosa a breve termine, è

più conveniente per i servizi sanitari a medio e lungo termine.

Mi sembra che sia imperativo essere consapevoli che, come organizzazioni di training, non dobbiamo rispondere a queste pressioni attuali modificando i nostri programmi di formazione solo per adattarci a queste soluzioni proposte e apparentemente convenienti. La nostra formazione richiede di offrire ai nostri candidati il tempo di svilupparsi, di permettere loro di maturare nel proprio trattamento individuale e nello sviluppo personale. Manuali di trattamento standardizzati non costituiscono una base per i futuri candidati alla formazione per sviluppare la maturità di cui hanno bisogno nelle loro future relazioni con i loro pazienti.

L'EFPP in collaborazione con le nostre reti nazionali raccoglie ricerche relative a pratiche basate su prove e la diffondono al nostro membro; viceversa siamo desiderosi di ricevere ricerche da tutti i nostri membri e all'interno di tutte le sezioni dell'EFPP. Questo è solo uno dei numerosi esempi che dimostrano che è importante rafforzare i legami tra la federazione e le reti nazionali attraverso lo scambio reciproco e la reciproca recettività. Dobbiamo impegnarci tutti con la visione e le strategie appropriate per mantenere la nostra identità e sviluppare una cooperazione coesa per mantenere viva la psicoterapia psicoanalitica non solo come modalità efficace ma, come un corpo di teoria e pratica presente nella consapevolezza pubblica. Con la scomparsa della psicoterapia psicoanalitica dal settore pubblico, la professione si espande sempre più inevitabilmente nella percezione della mente pubblica.

Il cambiamento epocale nel settore pubblico nell'ultimo decennio che ha colpito la nostra modalità e la psicoanalisi in generale ha reso necessario l'intervento del consiglio dell'EFPP. Lo abbiamo fatto laddove possibile, consultando le reti nazionali e vari gruppi di lavoro multinazionali ne sono stati testimoni.

I recenti cambiamenti nello statuto dell'EFPP, approvati dai delegati riuniti nel 2017 a Berlino, sono stati influenzati da queste realtà. L'EFPP sostiene ovviamente la psicoterapia psicoanalitica nel settore pubblico, ma deve anche tener conto del fatto che in molte regioni europee la psicoterapia psicoanalitica è relegata nello studio privato. Pur appoggiando fermamente le reti nazionali, abbiamo accettato come membri dell'EFPP alcune istituzioni che potrebbero non essere ancora parte di una rete nazionale. In Russia, ad esempio, la sezione di Stavropol e di Mosca si trova a 2000 km di distanza e non può funzionare efficacemente come una rete nazionale unificata. Voglio essere assolutamente chiaro, però, che non vogliamo sostenere la frammentazione. L'Ethos dell'EFPP abbraccia lo sviluppo professionale sulla base della diversità della teoria e della pratica psicoanalitica.

La rete nazionale è vitale perché una dimensione politica è invariabilmente al centro della Federazione! La creazione di reti coese è progettata per mettere in comune risorse e sviluppare imprese comuni, condividere informazioni e ricerca. In una situazione molto attuale, stiamo attualmente prendendo atto delle difficoltà incontrate dalle nostre reti in Polonia a causa del panorama politico. Il nostro sforzo comune è una dimostrazione e un impegno a lavorare con i nostri colleghi europei indipendentemente dalle tendenze politiche isolazioniste o nazionaliste del giorno. **L'imminente conferenza EFPP a Belgrado testimonia questo sforzo: "La sfida dei traumi sociali: i mondi interiori delle realtà esterne"**. Abbiamo ricevuto un'enorme quantità di abstract dai membri di tutta Europa e riteniamo che questo sarà molto rilevante per la conferenza.

Permettetemi di citare Peter Fonagy;

"La psicoanalisi non ha rivali nel profondo del suo interrogarsi sulla motivazione umana e se le sue risposte sono giuste o sbagliate, l'epistemologia della psicoanalisi le consente di affrontare i problemi più difficili dell'esperienza umana. Paradossalmente, la nostra nuova comprensione delle basi fisiche della nostra esistenza - i nostri geni, i nostri sistemi nervosi e il funzionamento endocrino - piuttosto che alla fine sostituire la psicoanalisi, hanno creato un bisogno pressante di una disciplina complementare che consideri i ricordi, i desideri e i significati che stanno iniziando a essere riconosciuti come influenzanti l'adattamento umano anche a livello biologico. In quale altro modo, oltre allo studio dell'esperienza soggettiva, capiremo del destino biologico dell'individuo, all'interno dell'ambiente sociale".

TUTTO E' LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA

Kernberg nel suo straordinario articolo: "Psychoanalysis and Psychotherapy" (1989) ha sostenuto con Gill (1954) che la migliore e più semplice definizione del metodo psicoanalitico dovrebbe comportare la facilitazione di una nevrosi di transfert regressiva e la sua risoluzione solo per interpretazione eseguita da uno psicoanalista da una posizione di neutralità tecnica. "Definirei l'interpretazione, l'analisi del transfert e la neutralità tecnica come tre caratteristiche essenziali del metodo psicoanalitico" argomentò e in un ulteriore chiarimento Kernberg definisce importante, "neutralità tecnica" come "l'equidistanza interpretativa dal Super-io del paziente; id; l'ego che agisce e la realtà esterna. "L'analista o lo psicoterapeuta psicoanalitico mantiene quindi un focus centrale sull'analisi del transfert, rimane attento alle organizzazioni patologiche e si focalizza sul significato inconscio nel qui e ora. Teniamo presente la tradizione americana della psicologia dell'ego che informa il pensiero di Kernberg. A Londra l'idea di neutralità tecnica si sarebbe allontanata dalla teoria delle relazioni oggettuali e dalla manifestazione clinica e in effetti ho assistito a un acceso dibattito tra Kernberg e John Steiner su questa questione.

Che cosa fa lo psicoterapeuta psicoanalitico in modo diverso quando lavora con un paziente a una frequenza di tre volte alla settimana o meno? Abbiamo già discusso quella frequenza come misura quantitativa non rende giustizia per misurare la competenza analitica e che sono necessarie misure *qualitative* piuttosto che quantitative. Kernberg concorda sul fatto che non è la frequenza a dare l'indicazione di un processo psicoanalitico. Nella sua mente è il paziente, o il tipo di pazienti che potrebbe rendere necessario deviare da quella che definisce la posizione o posizione di principio psicoanalitica. La neutralità tecnica nella mente di Kernberg diventa lo spartiacque della differenziazione tra psicoanalisi propria e psicoterapia psicoanalitica. Ho scelto Kernberg perché è un analista che sfida le istituzioni psicoanalitiche e l'impostazione tradizionale e le tecniche corrispondenti. Apprezzo il fatto che abbia sottolineato la necessità di adattare il nostro approccio al singolo paziente e alla sua psicopatologia.

Sembrirebbe quindi che il criterio non sia la psicoanalisi o la psicoterapia psicoanalitica, ma piuttosto un affinamento degli strumenti diagnostici per determinare quale approccio tecnico possa adattarsi meglio alla psicopatologia del paziente. Te, potremmo effettivamente decidere di iniziare con un paziente a una frequenza più bassa e potenzialmente sviluppare in modo dinamico il trattamento da lì.

Nel mio istituto di formazione a Londra diamo un grande valore nel fornire ai candidati la realtà di un'intensa esperienza psicoanalitica. I candidati sono addestrati a questo standard. Ciò non significa che il candidato psicoterapeuta psicoanalitico non prenderebbe casi di bassa frequenza nel suo carico paziente. Lui/lei potrebbe trovare difficile operare senza di esso. Infatti a Londra abbiamo visto una crescente necessità di rendere la frequenza inferiore, una volta alla settimana, una materia di formazione nel loro curriculum. Ciò che è più difficile a mio avviso, e sembra riflettersi in una

tendenza che si vede in varie reti europee, è l'idea, che poiché i pazienti oggi tendono a preferire trattamenti a bassa frequenza per una serie di buone ragioni, dovremmo adattare la formazione programma e curriculum esclusivamente a tale scopo e abbandonare i requisiti di formazione intensiva.

Come presidente della sezione per adulti EFPP, sono determinato a sostenere la psicoterapia psicoanalitica intensiva nella formazione. Per lo stesso motivo sono lieto di vedere che all'interno di questo quadro esiste una grande diversità di approcci, che continua ad emergere e svilupparsi. Non penso che dovremmo guardare questi sviluppi con apatia, ma creare legami tra queste diverse applicazioni teoriche e pratiche all'interno della psicoterapia psicoanalitica e alimentare il dialogo, la ricerca e il dibattito ovunque sia possibile.

So che alcuni nella vostra rete sollevano domande molto interessanti e interessanti sul processo terapeutico, sulla relazione tra analista e paziente, sulla frequenza e su questioni intersoggettive. Abbiamo bisogno di ascoltare queste voci nelle nostre conferenze e oltre.

Ci sono dibattiti degni di nota nelle nostre comunità sulle forme sottili di potere nel setting analitico; potere che può essere esercitato quando si tratta di frequenza, tasse, festività, ecc. La visione prevalente che il paziente è il sofferente, presuppone in qualche modo che il terapeuta non sia un malato. Senza empatia e punti di identificazione per abbattere la barriera tra oggetto e soggetto non possiamo raggiungere il paziente. Questo potrebbe essere entusiasmante per i giovani colleghi americani stanchi della versione antiquata e sterilizzata della neutralità e dell'equidistanza psicoanalitica. Per un kleiniano britannico intriso di relazioni oggettuali, transfert e controtransfert questo è meno rivoluzionario.

Uno dei nostri punti di forza nell'EFPP è che siamo una federazione multimodale e che non esiste un'altra organizzazione in Europa o oltre. Assistiamo alle conferenze EFPP su come le diverse modalità applicate portino non solo a importanti **cross-fertilization**, sviluppo e comprensione più profonda della nostra teoria e pratica, ma ci consente di integrare nuovi sviluppi e nuove idee nelle neuroscienze e in altri campi correlati e su come potrebbero influire pensiero psicoanalitico contemporaneo. Ciò dovrebbe consentirci di creare nuove strade, promuovere una maggiore tolleranza per le nuove idee e discutere i diversi approcci clinici. Una delle nostre funzioni principali come psicoterapeuti è imparare, dai nostri pazienti e attraverso i nostri colleghi. Questa è anche la funzione principale di noi come esseri umani.

Sono fermamente convinto che allargando il contesto psicoanalitico e integrando la conoscenza nuova e nascente in campi correlati come la teoria dell'attaccamento possiamo continuare ad affinare le valutazioni e l'adattamento tecnico alla psicopatologia del paziente. Possiamo rendere più giustizia alla relazione molto personale e intima che è la base e il fondamento del nostro rapporto con le persone che vediamo nelle nostre stanze di consulenza. Tutto ciò richiede la tolleranza di molte incertezze e l'esame costante di come ci sentiamo e di ciò che informa il nostro pensiero. Come tale, tiene conto del fatto che siamo esseri complicati che possono essere cose diverse in una volta, fondersi e riconfigurarsi, mai realmente risolti ma, sempre alla ricerca di significato. Abbiamo tutti più di una storia da raccontare.

Questo è un settore in cui penso che la cooperazione tra le diverse reti nazionali europee e al loro interno il diverso orientamento teorico sotto gli auspici dell'EFPP abbia un enorme potenziale. Dobbiamo creare collegamenti, un clima e una narrazione in cui discutere liberamente i meriti dei nuovi sviluppi. Nello spirito di tolleranza e rispetto reciproco, dovremmo essere in grado di scambiare il nostro pensiero teorico e il nostro impegno clinico.