

Nino Dazzi N., Lingiardi V., Colli A., (a cura di) (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano, Cortina, pp. 919, € 56,00.

Introduzione

Nino Dazzi, Vittorio Lingiardi, Antonello Colli

Per raccontare il percorso che paziente e psicoterapeuta affrontano insieme spesso si fa ricorso alla metafora del viaggio, che per noi sarà anche un pretesto narrativo per descrivere i diversi elementi che compongono la ricerca in psicoterapia, e dunque un modo per aiutare il lettore a trovare la sua strada tra i diversi contributi che abbiamo raccolto in questo volume.

Ben prima di mettersi in cammino, ogni viaggiatore ha un suo bagaglio di caratteristiche, esperienze, conoscenze. Questo per noi significa che paziente e terapeuta hanno una propria storia personale e culturale, un'organizzazione di personalità, uno stile d'attaccamento ecc., da cui, come ricercatori, non possiamo prescindere. La costruzione e lo sviluppo della relazione terapeutica stessa non possono trascurare questo carico, che si manifesterà in modi diversi, più o meno espliciti. Per esempio, nel trovare un accordo sulla meta da raggiungere e sui mezzi per raggiungerla, cioè nel disegnare quell'area genericamente chiamata "alleanza terapeutica".

Uno degli scopi della ricerca in psicoterapia è studiare se e quando i nostri viaggiatori arriveranno alla meta. È questa la ricerca sull'outcome, che vuole rispondere alla domanda se la psicoterapia *funziona*. Per la verità conosciamo già la risposta, la psicoterapia è un viaggio che raggiunge il suo scopo. Ma questa conoscenza non arresta le nostre domande e più che un traguardo rappresenta ormai una partenza.

Come si misura la riuscita di un viaggio? Cosa condiziona la scelta del metodo che adotteremo? Qual è il mezzo migliore per viaggiare? Quale il prezzo? E quali variabili dovremo considerare? La sicurezza del mezzo di trasporto? L'abilità o l'esperienza del guidatore? La capacità di usare veicoli diversi in relazione al territorio da attraversare? Il tempo a disposizione? La distanza da percorrere? La variabilità meteorologica? Queste domande appartengono alla ricerca sull'efficacia comparata dei trattamenti: le terapie cognitive sono più efficaci di quelle psicodinamiche? Qual è il trattamento migliore per un determinato disturbo? Vi sono alternative percorribili?

Come si possono confrontare viaggi diversi? Qualcuno dice che potremmo confrontare due gruppi di viaggiatori che utilizzano mezzi di trasporto differenti, osservandoli alla partenza e all'arrivo. Ma le cose non sono così semplici e potrebbe giustamente sorgere il dubbio che studiare solo la partenza e l'arrivo ci dica poco della vera esperienza del viaggio: per esempio, siamo sicuri che chi avrebbe dovuto prendere la macchina ha davvero usato la macchina (aderenza ai trattamenti)? E se la "riuscita" del viaggio dipendesse più dalla qualità della relazione tra i due viaggiatori che dai mezzi impiegati (fattori aspecifici vs specifici)? Il viaggio è un'esperienza "unica" o può essere scomposto nelle sue componenti?

Per rispondere a molte di queste domande si potrebbe adottare un'altra metodologia di studio: non il confronto tra gruppi di viaggiatori (*randomized clinical trials*), ma lo studio intensivo di alcuni viaggiatori, seguiti passo dopo passo nel loro percorso (*studi single-case*), nel tentativo di capire che cosa realmente accade durante il viaggio (ricerca sul *processo*), quali sono gli aspetti specifici (i costrutti: rotture e riparazioni, attività referenziale, interventi del terapeuta ecc.) che permettono di procedere in modo soddisfacente ed efficace.

Lo studio di ciò che accade durante il viaggio in relazione alla sua destinazione prende il nome di ricerca process-outcome.

Gli strumenti per "misurare" il percorso terapeutico e le sue variabili sono molti, e naturalmente alcuni sono più indicati per lo studio del processo, altri per quello dell'outcome. È importante saperli scegliere e combinare. Ma gli strumenti della ricerca in psicoterapia sono tutti ugualmente affidabili/attendibili? Tragitti simili compiuti e/o misurati in paesi diversi ci danno informazioni confrontabili?

Ogni percorso terapeutico ha il suo carattere, le sue necessità, la sua etica: vi sono viaggi lunghi, in cui a volte nemmeno la bussola riesce a darci la giusta direzione di marcia, e percorsi più brevi, costruiti su esigenze specifiche del viaggiatore e più strettamente, talvolta riduttivamente, pianificati.

Come identificare i fattori che dovrebbero aiutarci a capire se e come la terapia ha funzionato?

La scomparsa di un sintomo è un buon indicatore? È utile seguire i consigli di Norcross (2002, p. 6) e dedicarci allo studio della “qualità della relazione e degli atteggiamenti del terapeuta” più che delle specifiche “tecniche di trattamento”? Dopo anni di crescita, caratterizzata dal proliferare di strumenti di misurazione, la ricerca in psicoterapia sembra tornare a riflettere su se stessa, la sua ragion d’essere e i suoi obiettivi. Lo vediamo nel ritorno alla ricerca concettuale, trasversale ai diversi orientamenti teorici (Dreher, 2000, 2002; Horvath, 2005) e rivolta a una più puntuale definizione dei costrutti da indagare. Lo vediamo nella riflessione sempre più stringente e necessaria non solo sulla ricaduta dei risultati della ricerca nella pratica clinica (*top-down*), ma anche sulle indicazioni che la pratica clinica può dare alla pianificazione della ricerca (*bottom-up*), perché davvero “la ricerca faccia bene alla clinica”, come recita il titolo di un convegno SPR di qualche anno fa, ma anche perché “la clinica possa far bene alla ricerca”.

Fin dagli esordi, la ricerca in psicoterapia si è caratterizzata per una forte spinta che ha provocato una veloce implementazione dei metodi e delle strategie di ricerca. Tale impeto creativo e produttivo, proprio delle discipline neonate, non sempre ha però comportato un’accurata definizione degli oggetti d’indagine. Paradigmatico è il caso dell’alleanza terapeutica, concetto tra i più indagati dalla ricerca in psicoterapia, indicato come il fattore aspecifico con maggiore capacità predittiva rispetto all’outcome, ma al tempo stesso sempre più spesso messo in discussione per la sua genericità e sovrapposizione concettuale con altre dimensioni relazionali quali transfert-controtransfert, relazione reale, capacità di funzionamento riflessivo.

Il bisogno di ricerca concettuale non deve essere inteso come un fallimento della ricerca empirica (“Non abbiamo svelato i fatti, torniamo dunque alla teoria”), bensì come un suo risultato, nella consapevolezza che non esistono teorie senza dati empirici né dati empirici senza teorie. Quando un gruppo di ricercatori decise di studiare e valutare come funziona la psicoterapia, iniziò a farlo a partire da costrutti individuati esclusivamente, e spesso idiosincraticamente, nel contesto della pratica clinica. Se dopo cinquant’anni di ricerca sentiamo la necessità di ridefinire quei costrutti è proprio grazie al tentativo, operato da almeno tre generazioni di ricercatori, di indagarli e definirli empiricamente. Paradossalmente, questo può essere considerato uno dei risultati più importanti della ricerca empirica in psicoterapia: la necessità di ridefinire in modo più coerente molti se non tutti i costrutti inizialmente nati in un contesto caratterizzato da una scarsa falsificabilità degli enunciati. Il lavoro di decostruzione-ricostruzione proposto, per esempio, da Drew Westen (1990) sul narcisismo e le sue dimensioni costitutive è un esempio ormai classico di tale tendenza.

Questo traguardo può apparire insignificante rispetto alle attese messianiche inizialmente riposte nella ricerca empirica in psicoterapia e ai toni trionfalistici delle quarte di copertina dei primi volumi dedicati all’argomento, in un clima che attribuiva alla ricerca il compito di traghettare la psicoterapia nel mondo delle *hard sciences*, così da rispondere agli attacchi provenienti dai più disparati ambiti, in particolare da quello *epistemologico* (il problema della mente che studia se stessa, soggettività dell’esperienza vs oggettività della scienza ecc.) e da quello *economico*. (Se non si dimostra che la psicoterapia è una cura efficace, perché le compagnie assicurative dovrebbero riconoscerla come forma sostenibile di trattamento? Perché sponsorizzare la ricerca in psicoterapia visto che i trial farmacologici sono assai più remunerativi?)

I ricercatori hanno raccolto la sfida e hanno saputo rispondere ai molti capi d’accusa (in verità talvolta benefici): la psicoterapia (nelle sue varie declinazioni e indicazioni) è un trattamento efficace per molti disturbi mentali e della personalità. I ricercatori, spesso emarginati e anche un po’ sottovalutati da una certa mentalità clinica, hanno saputo costruire un grande salvagente culturale e scientifico che ha preservato un intero patrimonio clinico che rischiava di perdere credibilità.

Il valore di molti ricercatori, soprattutto delle prime generazioni, non ci impedisce di coglierne alcuni limiti, tra cui quello di essersi appoggiati o adattati a un modello medico di verifica degli esiti non sempre adeguato alla disciplina in esame (Wampold, 2001). Se è vero che la ricerca è in parte riuscita nel compito di rispondere alle critiche rivolte alla psicoterapia come pratica clinica, è altrettanto vero che ha in parte deluso le aspettative dei clinici che credevano che i risultati delle ricerche potessero essere d’aiuto nella pratica clinica quotidiana. È raro sentire un clinico sostenere che la lettura di un articolo di ricerca empirica ha influenzato il suo modo di lavorare. Stando ai risultati preliminari di un’indagine condotta da Safran (2006, comunicazione personale), la ricerca empirica avrebbe un minore impatto sulla pratica clinica di molti altri fattori, tra cui la lettura di articoli clinico-teorici, le supervisioni cliniche, il lavoro stesso coi pazienti. Se davvero molti ricercatori hanno risposto così, che cosa ci spinge a leggere o a svolgere ricerca in psicoterapia se poi non la consideriamo rilevante ai fini clinici?

La scarsa ricaduta dei risultati della ricerca sulla pratica clinica ha diverse ragioni, alcune più giustificate, altre meno:

- la ricerca non ha raggiunto un risultato certo, se non quello di sancire l'efficacia generale della psicoterapia;
- molte ricerche indagano aspetti che sembrano non avere un collegamento con la pratica clinica reale;
- si tende a considerare "scoperta" solo il rilievo di un aspetto precedentemente "non conosciuto" e si fatica a cogliere come nuova conoscenza la conferma empirica di ciò che prima apparteneva in modo esperienziale o intuitivo al proprio bagaglio di conoscenze;
- talvolta si ha la sensazione di "scoprire l'acqua calda" (anche perché gli occhiali empirici e i vincoli metodologici obbligano a concetti, costrutti e dinamiche molto meno complessi delle situazioni cliniche reali);
- ancora troppe sono le ricerche che indagano esclusivamente che cosa accade (ricerche descrittive sul processo) oppure che informano sugli esiti, senza descrivere come sono stati raggiunti.

Ci sembra di poter cogliere due aspetti che non facilitano il dialogo tra la ricerca e la clinica: le difficoltà legate alla trasportabilità delle scoperte empiriche in ambito clinico e la diffusa resistenza da parte dei clinici ai metodi d'indagine empirica.

I risultati delle ricerche, in particolare di quelle che valutano l'outcome delle terapie, sono prodotti all'interno di contesti artificiali, caratterizzati da un'elevata selezione dei pazienti (una percentuale elevatissima di pazienti viene esclusa dai trial) e dei terapeuti: si finisce così per valutare i risultati di terapie condotte in mondi clinicamente "puri", ma proprio per questo lontani dalla realtà. Spesso i campioni delle ricerche non assomigliano ai nostri pazienti "veri", ma a etichette diagnostiche bidimensionali; e anche i contesti di applicazione delle terapie spesso sembrano mondi ovattati e manualizzati, non fedeli alle realtà in cui come clinici ci troviamo a lavorare.

Il secondo problema riguarda le "false credenze" che molti clinici hanno nei confronti delle metodologie d'indagine empirica: il caso del registratore e dell'uso di trascritti, a cui abbiamo dedicato un capitolo specifico, sembra paradigmatico di questa resistenza. Non neghiamo che il registratore possa influenzare il processo terapeutico, ma mettiamo in discussione l'aprioristica convinzione che tale influenza sia necessariamente negativa.

Oltre al problema dell'"acqua calda", la ricerca in psicoterapia pone anche quello dell'"acqua sporca", entrambe prodotte da una tirannia intrinseca all'approccio empirico: da una parte la necessità di semplificare problemi clinici estremamente complessi, dall'altra quella di mantenere standard elevati di pulizia metodologica. Insomma, il rischio è che se privilegiamo la correttezza statistico-metodologica finiamo per indagare cose semplici e scoprire cose note (l'acqua calda), mentre se privilegiamo la complessità clinica finiamo per comprometterci con una metodologia impura (l'acqua sporca). È un problema reale, e probabilmente un limite. Ma un limite che si sta rivelando benefico, poiché ci spinge sia a migliorare la definizione dei costrutti e delle ipotesi di ricerca sia a scegliere disegni e metodi di analisi dei dati sempre più adatti alla specificità della clinica.

Questa tendenza si può intravedere, per esempio, in quelle ricerche che studiano costrutti clinicamente rilevanti quali la funzione riflessiva (Fonagy, Target, 1997b) o che impiegano metodi di valutazione che cercano di mantenere una correttezza metodologica nel "rispetto" delle complessità clinica (Barron, 1998). Questo punto è di particolare rilievo: la ricerca in psicoterapia non può importare *tout court* impianti metodologici da altre discipline (di solito di area medica), ma deve trovarne di propri senza per questo rinunciare al rigore del metodo. Sembra andare in questa direzione la "riscoperta" dei metodi Q-sort (Westen, Shedler, 1999a, 1999b; Jones, 2000), pensati per valutare in modo metodologicamente affidabile la soggettività, più che l'oggettività, dell'esperienza: e soggettività non è una delle prime parole che ci viene in mente quando pensiamo all'esperienza dell'incontro tra due persone?

A pensarci bene, non è così vero che la pratica clinica sia poco permeabile alla ricerca: è esperienza condivisa che l'uso di alcuni strumenti (per valutare gli interventi del terapeuta, l'esperienza della relazione, la personalità e lo stato della mente rispetto all'attaccamento del paziente ecc.) generi poi nel clinico-ricercatore un sistema di categorie mentali che lo portano a far dialogare queste categorie con quelle della sua esperienza clinica, soffermandosi in modo utile su aspetti del processo terapeutico magari "già conosciuti", ma non "sufficientemente pensati".

Invitiamo il lettore a dare un'occhiata all'indice del volume (che abbiamo preferito riportare per esteso nella sua articolazione in paragrafi e sottoparagrafi, considerando più utile per un manuale questa opzione rispetto a quella di un indice analitico), ripensando agli interrogativi e ai problemi esposti fin qui. Probabilmente inizierà a sospettare che il suo viaggio in questo libro e nella ricerca in psicoterapia sarà più simile a un'Odissea che a una rassicurante vacanza in un villaggio turistico con uno staff sempre pronto a ravvivare la sua attenzione e a risolvere i problemi che gli si presentano. Meglio dirlo subito:

la Sirena più pericolosa dell'Odissea nella ricerca empirica si chiama noia, stando almeno a quanto ha recentemente scritto David Orlinsky (2006), uno dei più autorevoli ricercatori contemporanei: "Devo confessare di non essere un grande lettore di ricerca in psicoterapia. Perché? Il linguaggio è piatto, le trame ripetitive, i personaggi mancano di spessore, gli autori di solito hanno poco senso dell'umorismo. Non è divertente, o almeno non lo è intenzionalmente. Ciò che di solito faccio al posto di leggere è dare un'occhiata agli articoli. Oppure mi metto a studiarli".

Non abbiamo la presunzione di aver creato con i nostri contributori un libro "da leggere". Anche questo è un libro da consultare e/o da studiare. Ma speriamo che sia anche un testo di riferimento per chi volesse iniziare a fare i conti con i limiti, i vantaggi e le speranze del futuro della ricerca in psicoterapia.

Un'ultima nota: sappiamo, lo sappiamo clinicamente, che spesso la noia nasce quando il contenuto emotivo dell'oggetto che richiede la nostra attenzione è scarso... e non è facile pensare al contenuto emotivo di una tabella di correlazioni. Ma la distanza emotiva e la noia nascono dal fatto che spesso ci dimentichiamo (e la colpa si distribuisce equamente tra chi scrive e chi legge) che dietro le tabelle e le metodologie ci sono almeno due persone (e di solito molte di più). È solo grazie ai pazienti e ai terapeuti che i costrutti, gli strumenti di misurazione, i disegni di ricerca, le tecniche statistiche e i modelli metodologici, possono essere protagonisti di questo volume.

L'ideazione e la gestazione di questo libro hanno visto nella Società per la Ricerca in Psicoterapia (SPR Italia e SPR International) un contesto di relazioni e di riferimenti culturali e identitari insostituibile. Alcune stelle polari hanno guidato il nostro percorso. Ne citiamo alcune: (a) il classico *Psychodynamic Treatment Research: A Handbook for Clinical Practice* a cura di Miller, Luborsky, Barber, Docherty (1999); (b) il superclassico *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* nella sua ultima edizione a cura di Lambert (2004); (c) il volume curato da Norcross (2002) *Psychotherapy Relationships That Work: Therapists Contributions and Responsiveness to Patients*, controverso riferimento per i sostenitori dei fattori specifici della cura; (d) il *Great Psychotherapy Debate* di Wampold (2001); (e) la seconda edizione dell'*Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis* curata da Fonagy (2002) per l'International Psychoanalytic Association. A questi volumi va aggiunta la consultazione delle annate di *Psychotherapy Research* e di *Ricerca in Psicoterapia*. Quest'ultima si è rivelata di particolare importanza per ricostruire, e spesso costruire, un network di ricercatori italiani che speriamo, grazie anche a questo volume, mantengano vivi i contatti e il dialogo, secondo gli intenti espressi nel passo della lettera in cui, quasi due anni fa, chiedevamo loro di contribuire a questo volume: "L'opera nasce con l'intento di raccogliere e sistematizzare in un unico volume il sapere e lo stato dell'arte relativamente alle diverse aree della ricerca in psicoterapia. Lo spirito è quello di raccogliere un gruppo di studiosi (clinici e ricercatori) italiani che, per specifici ambiti di competenza, illustrino e si confrontino con le principali tradizioni e i contributi più significativi della ricerca internazionale e nazionale".

Non ha senso, come vorrebbe la tradizione, sintetizzare qui il contenuto dei singoli capitoli. Ci limitiamo a segnalare che il volume è diviso in tre parti: la *prima* è dedicata ai temi generali della ricerca in psicoterapia, quali la sua evoluzione storica, i disegni di ricerca e i problemi metodologici e culturali più rilevanti nel dibattito scientifico contemporaneo; la *seconda* comprende una rassegna dei principali costrutti (e dei relativi strumenti di misura) che sostanziano la ricerca in psicoterapia; la *terza* parte propone uno stato dell'arte sulla ricerca nei diversi modelli terapeutici: la psicoanalisi, la terapia di gruppo, la terapia familiare e la terapia cognitiva.

Ci fa piacere concludere con un ringraziamento a Michela Zavattaro, che senza perdere la calma è riuscita nell'impresa titanica di tenere a bada 33 capitoli e oltre 2500 voci bibliografiche.