

Editoriale – Editorial

Il numero di *Psicobiettivo* che il lettore ha tra le mani e si accinge a consultare affronta il tema dibattuto e complesso della ricerca in psicoterapia. Dibattuto, in quanto non vi sono posizioni del tutto condivise sulla sua rilevanza, anche se la psicoterapia è di per sé una ricerca e già questo dovrebbe legittimarne l'esistenza. Complesso certamente, e questo probabilmente è universalmente condivisibile in quanto le variabili in gioco non sempre sono facilmente identificabili, formalizzabili e quantificabili con il placet di Wittgenstein, Popper, Lakatos, Kuhn e perché no Cartesio e Guglielmo di Occam. Ci troviamo di fatto di fronte all'ennesima sfida della complessità, dove i paradigmi epistemici vengono tenuti in scacco e falsificati da ipotesi scientifiche sempre più articolate, approfondite e incalzanti. Quale l'utilità per il clinico, a volte barricato nel suo setting confortato dai paradigmi del proprio modello formativo, spesso validato dai risultati della sua esperienza professionale, poco disposto a mettere in discussione procedure e approcci che considera acquisiti ed efficaci?

In realtà riteniamo questo numero di *Psicobiettivo* una preziosa opportunità. Questa rivista nasce mezzo secolo fa con la finalità di un confronto privo di pregiudizi tra i modelli di psicoterapia allora più in voga e l'emergente movimento cognitivista. Oggi questa della ricerca a nostro avviso è soprattutto una ulteriore occasione di riflessione e confronto, il presupposto alla costruzione di nuove conoscenze, e il consolidamento e la discussione di quelle già acquisite. Lo avevano capito chiaramente già quasi vent'anni fa Dazzi Lingiardi e Colli con il loro *La ricerca in Psicoterapia* (Dazzi *et al.*, 2006), così come lo hanno capito i colleghi, soprattutto di area cognitivista ma non solo, che in questi anni hanno prodotto lavori scientifici centrati sulla ricerca in psicoterapia. La relazione produce conoscenza, soprattutto attraverso il confronto, e ogni modello psicoterapeutico contribuisce alla sua produzione. Alcune teorie psicologiche sono poi del tutto trasversali ai modelli, pensiamo ad esempio alla teoria dell'attaccamento e all'Infant Research avviata da Bowlby

Editoriale – Editorial

nel secolo scorso che è del tutto trasversale alla psicoterapia sistemica, la psicoanalisi e la psicoterapia cognitiva. Il bisogno di calore, protezione, rassicurazione, guida nell'esplorazione consente il raggiungimento dell'autonomia e il funzionamento efficace dell'adulto, così come il mancato riscontro delle fasi sopra citate produce sofferenza e alimenta la psicopatologia del bambino prima dell'adolescente e dell'adulto poi in una dimensione assolutamente descrivibile dai tre modelli. Quale temperatura, quale contatto, quali parole, quale rappresentazione del mondo della quale richiedere la misura? E con un'ottica sistemica, psicoanalitica o cognitivista? Ben venga allora una psicoterapia senza ulteriori specifiche e attributi. Rimaniamo ancora un attimo sulla teoria dell'attaccamento e nella ricerca a partire dalla quale è stata formalizzata, nell'analisi dei dati che l'hanno caratterizzata. La siglatura della Strange Situation, situazione di osservazione del comportamento madre bambino o più in generale *caregiver* bambino generalmente durante il secondo anno di vita di quest'ultimo in un contesto formalizzato di esplorazione-separazione-riunione richiede un addestramento da parte dell'operatore relativamente breve e semplice con analisi di dati prevalentemente quantitativi. La siglatura dell'Adult Attachment Interview riservata all'adulto richiede un processo di apprendimento e formativo molto più articolato, protratto e complesso con analisi di dati prevalentemente qualitativi. È agevole misurare il tempo che intercorre tra la serenità e la comparsa del pianto e della protesta del bambino subito dopo la separazione così come la distanza durante l'esplorazione e la ricerca dello sguardo del *caregiver* e identificare il suo *pattern* di attaccamento. È molto più complesso identificare lo *State of Mind*, proprio perché è la sua presenza a rendere il tutto più complesso. E in psicoterapia con un soggetto di più di tre anni abbiamo a che fare con uno *State of Mind*, non con un *Pattern*, con il bagaglio di complessità e difficoltà di misurazioni che questo comporta. Queste considerazioni anticipano il tema della costante tensione tra ricerca quantitativa e qua-

Editoriale – Editorial

litativa, verosimilmente indispensabili l'una all'altra all'interno di quello che stiamo cercando di descrivere.

«If you torture the data long enough, it will confess to anything». Questa frase, attribuita verso la metà del secolo scorso a Darrel Huff, autore del classico *Mentire con le statistiche* venne successivamente ripresa da Abraham Lilienfeld illustre epidemiologo della John Hopkins School of Hygiene and Public Health. È una frase che nella innegabile provocazione si accompagna a doverose considerazioni. Se da un lato è inevitabile elaborare a fondo i dati per estrarre un significato, è pur vero che i dati se torturati allo sfinimento finiscono per confessare qualunque cosa e soprattutto quello che il torturatore vuole che dicano. In una ricerca devono essere tenuti in considerazione dati relativi alla riproducibilità, alla accuratezza, alla validità di contenuto, con tutte le difficoltà che l'ambito psicoterapeutico comporta. Un percorso psicoterapeutico, come anche una seduta, non consente una riproducibilità agevole pur potendo disporre oggi di strumenti descrittivi statistici atti a limitare questa difficoltà. La pratica quotidiana del DSM ad esempio ha certamente contribuito ad agevolare un inquadramento diagnostico sufficientemente accurato, ripetibile e falsificabile, così come la validità di contenuto è opportuno che sia coerente con le ipotesi esplicative e patogenetiche di un fenomeno clinico osservato. In questo senso lo sviluppo del modello cognitivista, anzi dei modelli cognitivisti, ha fornito un contributo prezioso negli ultimi decenni. C'è però il problema del gruppo di controllo, che rappresenta un'altra difficoltà quasi insuperabile nella valutazione e interpretazione dei risultati. Ad esempio, per quanto riguarda la valutazione degli esiti di un intervento non siamo in grado di effettuare una valutazione sullo stesso soggetto qualora non avessimo effettuato l'intervento che abbiamo ipotizziamo come terapeutico. Dovremmo necessariamente disporre un controllo cercando di dotarlo di caratteristiche di osservazione compatibili. Questo non esclude che ricerche anche prive di un campione di controllo, di riproducibilità e accuratezza come di validità di contenuto

Editoriale – Editorial

non possano essere utili se non addirittura stimolanti. Quello che si richiede è la consapevolezza del ricercatore per evitare di incorre in *bias* (letteralmente scostamento dal vero valore) ingenui che possono sfuggire allo statistico. A volte si cerca di superare l'impasse facendo coincidere il terapeuta con il ricercatore costringendolo a torturare il dato a conferma di una ipotesi epistemologica della quale è convinto.

Alcuni decenni fa insieme al compianto Giovanni Liotti, formulammo delle ipotesi patogenetiche in merito allo sviluppo di una patologia dissociativa dell'adulto in presenza del lutto nel periodo intorno alla nascita del futuro paziente. I dati furono elaborati da un collega epidemiologo, Francesco Cecere (Liotti *et al.*, 1991). L'ipotesi consisteva nel fatto che la disorganizzazione dell'attaccamento del bambino predisponesse allo sviluppo di patologie dissociative nell'adulto. Non potendo disporre di una Strange Situation alla quale il paziente poteva essere stato sottoposto in età infantile, ipotizzammo che il lutto nel periodo intorno alla nascita con il disorientamento cui poteva essere vittima la madre durante le prime fasi dell'elaborazione ostacolasse la costruzione di un pattern di tipo b (sicuro) durante il primo anno di vita del bambino e comportasse il suo attaccamento disorganizzato. I risultati ci dettero ragione, il lutto era presente in una percentuale molto maggiore nei pazienti che svilupparono in età adulta disturbi dissociativi rispetto a pazienti che afferivano al percorso psicoterapeutico con altre patologie. Fummo sorpresi più che compiaciuti del risultato e questo avvenne nella raccolta dei dati anamnestici e nell'orientamento diagnostico senza che intervenissero *bias* da parte degli operatori. Fu un lavoro di ricerca che venne definito molto corretto dai colleghi epidemiologi che lo visionarono. Ma il lavoro riguardava un'ipotesi patogenetica, non l'efficacia di una tecnica di intervento o una valutazione su stili di conduzione del colloquio in cui di regola attraverso il trascritto delle sedute o una valutazione soggettiva del terapeuta, vengono prese in considerazione proprio quelle variabili che implicitamente si vogliono dimostrare come corrette. È quanto emerge

Editoriale – Editorial

ad esempio in un recente lavoro di Farina sull'importanza del sistema motivazionale della cooperazione nel dialogo terapeutico per favorire l'incremento della metacognizione del paziente (Farina *et al.*, 2023). In presenza di quali *bias*? *Setting*? Convinzioni dei terapeuti? Implicazioni non verbali e paraverbali? La riproducibilità di una ricerca non offre garanzie sulla presenza di *bias*. A quanto pare anche l'olfatto modifica la cognizione. Che profumo c'era nella stanza? A quando una ricerca che valuti l'impatto sulla metacognizione di differenti essenze/profumi presenti nel *setting*? Se schiocco le dita in una grande stazione ferroviaria e osservo che a distanza di poco tempo parte un treno, potrei essere portato a pensare che è il mio schiocco delle dita a farlo partire, a conferma della ingenuità e soprattutto dell'onnipotenza, della quale ahimè il terapeuta non è sempre immune.

Ma occupiamoci un poco anche del campo dell'osservazione. Una seduta di psicoterapia non è l'osservazione di un fenomeno naturalistico in cui indipendentemente dal fatto che l'osservatore sia alla finestra smette o continui a piovere. Il terapeuta è un osservatore che perturba il campo dell'osservazione, almeno per il tempo in cui il paziente è in seduta, e lo fa con le caratteristiche di funzionamento personale che gli sono caratteristiche. Guidano usò questa definizione "perturbatore strategicamente orientato" riferendosi al ruolo del terapeuta (1992) con tutte le implicazioni che questo comporta nel costruttivismo radicale di Heinz von Foerster. Si consulti in tal senso anche il classico *La sfida della complessità*, curato da Bocchi e Ceruti (1990), o *Contro il metodo* di Paul Feyerabend (1980). Forse non è un caso che in ambito cognitivista post-razionalista non si effettui ricerca con la stessa assiduità e lo stesso fermento riscontrabile in CBT. Personalmente non credo ad esempio che un intervento di esposizione, tipico bagaglio in dotazione della psicoterapia cognitivo comportamentale produca nello stesso paziente lo stesso risultato se effettuato da un terapeuta di sesso maschile o femminile, coetaneo o di differente collocazione generazionale. Potremmo dire che è proprio que-

Editoriale – Editorial

sto il compito della formazione, avere la consapevolezza di chi siamo di fronte al paziente. Per dirla con Guidano, quanto e come perturberemo il paziente e potremmo aggiungere anche se lo perturberemo, ma questa è un'altra storia. Probabilmente anche lo stesso psicofarmaco somministrato allo stesso paziente da due psichiatri differenti non è detto che produca lo stesso effetto. Molti anni orsono, durante la specializzazione in psichiatria chi scrive si occupava della sperimentazione in fase quattro di psicofarmaci. La ricerca quantitativa che ne conseguiva riguardava questionari costruiti *ad hoc* con la variabile non misurata di tempo e attenzione dedicati a ogni paziente per riuscire a effettuare le valutazioni. Un neurolettico *depot* testato come "attivante" nella sintomatologia negativa della schizofrenia cronica si rivelò un grande successo. A distanza di quarant'anni ritengo che la sua efficacia fosse correlata all'impegno profuso e alla dedizione verso il paziente che lo studio richiedeva e non alle caratteristiche della molecola.

Tornando alla psicoterapia cognitiva e al fermento che presenta negli ultimi anni in tale ambito per quanto riguarda la ricerca, va detto che le ipotesi epistemologiche del suo funzionamento e le prove di efficacia degli interventi dei quali dispone ben si prestano con delle formulazioni in ambito di ricerca, anche se questo non esclude la notevole quantità di *bias* presenti e i cosiddetti fattori specifici che influenzano i risultati osservabili. Una seduta effettuata con paziente e terapeuta separati da una scrivania e una seduta nella quale la coppia relazionale è seduta su due poltrone senza alcun oggetto frapposto, o una seduta nella quale il paziente è disteso sul lettino senza incontrare lo sguardo dell'analista collocato al di fuori del suo campo di osservazioni rappresentano variabili che richiedono di essere prese in considerazione, così come una seduta di terapia familiare nella quale tutti i componenti sono presenti e interagiscono in un complesso fattoriale relazionale rappresentano un sistema complesso nel quale è difficile monitorare le numerose variabili. Si consulti in tal senso il bel volume di Loredio e Acri il setting in psicoterapia (2009). Senza entrare

Editoriale – Editorial

nel merito di altre variabili non soltanto verbali, ma anche non verbali, mimiche, corporee, posturali e paraverbali.

Fiduciosi di aver riconosciuto il piano inconscio del lettore, in accordo con Weiss e Sampson (1986), ci auguriamo, con la lettura di questo numero di *Psicobiettivo*, di contribuire al suo *insight*.

Bruno Intreccialagli

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bocchi G., Ceruti M.** (1990). *La sfida della complessità*. Milano: Feltrinelli.
- Dazzi N., Lingiardi V., Colli A.** (a cura di) (2006). *La ricerca in Psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Farina B., Liotti M., Imperatori C., Tombolini L., Gasperini E., Mallozzi P., Russo M., Simoncini Malucelli G., Monticelli F.** (2023). Cooperation within the therapeutic relationship improves metacognitive functioning: preliminary findings. *Research in Psychotherapy*, 26(3). DOI: 10.4081/ripppo.2023.712.
- Feyerabend P.** (1980). *Contro il metodo*. Milano: Feltrinelli.
- Guidano F.** (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Liotti G., Intreccialagli B., Cecere F.** (1991). Esperienza di lutto nella madre e predisposizione ai disturbi dissociativi nella prole: uno studio caso-controllo. *Rivista di Psichiatria*, 26: 283-291.
- Loriedo C., Aciri F.** (2009). *Il setting in Psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.
- Weiss J., Sampson H., The Mount Zion Psychotherapy Research Group** (1986). *The Psychoanalytic Process*. New York: The Guilford Press.