

La ricerca sull'efficacia delle psicoterapie: alcune questioni logiche preliminari

Marco Bianciardi*

Sappiamo bene quanto sia importante la ricerca sulla pratica psicoterapeutica, sia al fine di dimostrarne l'efficacia per il benessere psicofisico di chi a noi si rivolge, sia per migliorarne la prassi e ridurre i rischi dei fallimenti. Possiamo affermare che ormai molte ricerche hanno potuto dimostrare che le psicoterapie risultano efficaci (si veda tra gli altri Seligman, 1995; Dawes, 1998). Ma naturalmente restano aperti molti problemi. In questo breve contributo vorrei sottolineare l'importanza di affrontare in modo critico alcune questioni logiche che, a mio parere, sono preliminari a qualsiasi progetto di ricerca che si prefigga di indagare un processo relazionale così complesso quale certamente è l'incontro psicoterapeutico.

Una prima constatazione: prevedibilità dall'imprevedibilità

Nelle scienze classiche la prevedibilità dei risultati di un processo si fonda sulla prevedibilità dei singoli passaggi, ovvero dei percorsi *step by step* che costruiscono un protocollo di intervento (ciò vale, sostanzialmente, anche per le cure mediche, le quali infatti prevedono protocolli di intervento cui il medico deve attenersi, pur con la flessibilità che la specificità del caso può richiedere). In psicoterapia sembra che accada esattamente il contrario: la (relativa) prevedibilità dei risultati si fonda sull'imprevedibilità dei singoli passaggi, delle svol-

* Responsabile scientifico del Centro clinico Episteme, Torino (bianciardi.marco@gmail.com).

te del percorso, dei minuti particolari di cui ogni singola seduta è costituita. Detto altrimenti: ciò che ci permette di prevedere un risultato finale “sufficientemente buono” non è un protocollo predefinito da seguire passo per passo, bensì un metodo o, ancor più, un atteggiamento clinico, che verrà declinato nei singoli passaggi del percorso, e nelle svolte della storia dell’incontro umano che la psicoterapia inaugura, secondo modalità che lo psicoterapeuta non sa, né può, prevedere preventivamente.¹ Si potrebbe quindi affermare che in psicoterapia accettare l’imprevedibile a un livello (i singoli momenti e i singoli passaggi del processo) garantisce una certa prevedibilità al livello immediatamente superiore (il processo nel suo complesso).

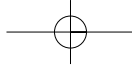
Questa osservazione ci suggerisce innanzitutto la necessità di introdurre fin d’ora una distinzione di livelli logici (probabilmente senza una distinzione logica di questo tipo la questione resterebbe piuttosto confusa...); ci costringe inoltre a riconoscere esplicitamente che il parallelo con le ricerche condotte in altri ambiti è presumibilmente fuorviante. Quando l’“oggetto” (di conoscenza, di studio, di intervento, e di ricerca) non è un oggetto bensì un “soggetto” – ed è un soggetto che sta continuando a vivere la propria vita mentre cerca, grazie alla psicoterapia, di modificarne le chiavi di lettura e i significati – le cose evidentemente si fanno più complesse. E sicuramente è necessario tenerne conto.

Una prima metafora: il “gioco” piuttosto che la procedura

Se ci interroghiamo sui motivi per cui in psicoterapia la relativa prevedibilità degli esiti del processo “prevede” un ampio grado di imprevedibilità dei singoli passaggi, una possibile risposta ci è offerta dalla metafora del “gioco”.

Anche se, naturalmente, è bene non prendere mai alla lettera una metafora, possiamo affermare che la psicoterapia (come la vita, e a differenza dell’esperimento in laboratorio) si caratterizza come un “gioco” per il semplice fatto che, per definizione, un gioco è tale se si gioca perlomeno in due: in due “soggetti” caratterizzati da una propria autonomia esperienziale e decisionale. La psicoterapia quindi è descrivibile grazie alla metafora del “gioco” proprio perché si caratterizza come “incontro” con l’altro in quanto persona e in quanto “altro”, e quindi soggetto di una propria autonoma visione di sé e della propria esperienza, ma anche della relazione psicoterapeutica in cui si impegna.

¹ Ciò dipende, naturalmente, anche dal fatto che il setting non può certo prevedere, e tanto meno “controllare”, gli eventi esterni (si pensi, al limite, a un lutto improvviso), che inevitabilmente avranno una significativa importanza in ciò che il cliente porta in seduta.



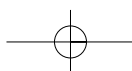
Mentre la somministrazione di un farmaco si configura come l'azione di un soggetto su un corpo (la soggettività del paziente è, eventualmente, implicata "a monte", ovvero come condizione della cura, affinché questa sia accettata), la relazione psicoterapeutica si definisce come relazione tra due soggetti liberi e autonomi. È per questo semplice motivo che la singola mossa non è prevedibile: essa dovrà tener conto delle mosse, o delle risposte, dell'altro, le quali sono per definizione autonome e non prevedibili. Ne consegue che, mentre "saper" prescrivere una cura farmacologica significa seguire un protocollo predefinito, "saper" giocare, al contrario, significa proprio essere capaci di *non* seguire pedissequamente un protocollo. Se, infatti, le "mosse" del giocatore seguissero sempre lo stesso protocollo, non solo il giocatore perderebbe ogni efficacia (e la perderebbe precisamente perché prevedibile), ma il gioco stesso non sarebbe più tale (e diverrebbe estremamente noioso).

Poiché la psicoterapia si caratterizza come un autentico incontro umano tra persone, quindi, lo psicoterapeuta deve sapere innanzitutto tener conto dell'altro come soggetto, il quale, nella sua autonomia e libertà, può pur sempre sorprenderlo; ciò richiede flessibilità e creatività e costringe a monitorare costantemente le caratteristiche della relazione, le quali non sono prevedibili, in quanto emergeranno dalla storia di un incontro a cui l'altro partecipa nella sua autonomia e libertà, appunto (lo ricordo ancora una volta, anche se può apparire ripetitivo). Le caratteristiche di un incontro sono sempre (in psicoterapia come nella vita) co-definite, o com-plesse (cioè, alla lettera, *intessute con o intrecciate con*: con l'altro, ovviamente).

Una seconda (duplice) constatazione: *panta rei*

La storia della psicoterapia, e della psicologia clinica, è recente, anzi recentissima, essendo nata a fine Ottocento, il che significa, se parametrriamo questo lasso di tempo ai tempi lunghi dell'evoluzione, più o meno pochi secondi fa. Ciò nonostante, in questo brevissimo lasso di tempo le sindromi accuratamente studiate da chi ha inaugurato la psicoterapia sembrano scomparse, o perlomeno profondamente modificate. Il riferimento, ovviamente, è innanzitutto all'isteria. Allo stesso modo, l'anoressia nervosa studiata e descritta da Mara Selvini Palazzoli meno di cinquant'anni fa² è andata trasformandosi in sindromi

² Il testo di Mara Selvini Palazzoli, *L'anoressia mentale*, fu pubblicato da Feltrinelli nel 1963, ed è stato rieditato da Cortina nel 2006.



difficilmente delimitabili, descrivibili e identificabili, le quali, comunque, assumono caratteristiche significativamente differenti da quelle classicamente descritte. In altri termini: ciò di cui ci occupiamo trasmuta, si trasforma, evolve con incredibile velocità sotto i nostri occhi. I sintomi “psi” sembrano dotati di proprietà camaleontiche, appaiono capaci di stupirci e di sorprenderci, sembrano sfuggire costantemente a ogni tentativo di definirne i contorni e descriverne le caratteristiche una volta per tutte; si potrebbe giungere ad affermare che la sintomatologia “psi” sembra farsi beffe di tutti coloro che si affannano a proporre descrizioni definitive, classificazioni certe, distinzioni assodate e condivise.

Credo che sia molto ragionevole l'ipotesi (sulla quale non possiamo qui soffermarci) che uno dei fattori che partecipano a questa instancabile evoluzione delle caratteristiche dei sintomi sia da ricercarsi proprio nello studio, nella descrizione, nella “scoperta” stessa dei sintomi: intendo dire che se il malessere soggettivo si declina, si esprime, si manifesta assumendo i tratti di una certa specifica sindrome, ciò non è del tutto avulso dal fatto che di quella sindrome (e delle sue caratteristiche) si sappia, si parli, si scriva. Insomma, se vi è un ambito in cui l'osservazione, lo studio, la descrizione di un fenomeno partecipa a modificarne le caratteristiche, questo è precisamente il campo di cui la psicoterapia si occupa. E bisogna aggiungere che ciò accade in tempi davvero rapidi, tanto che può essere constatato direttamente da ciascuno di noi nel corso della propria vita professionale.

Una seconda constatazione, per certi versi ancor più interessante e sorprendente, è la seguente: quando un metodo, una tecnica, un intervento si dimostrano efficaci, accade che se ne scriva e se ne parli anche al di fuori del ristretto ambito delle riviste scientifiche (e naturalmente lo si farà in forma semplificata, divulgativa, e sovente anche banalizzata...); ma a quel punto accade che tali metodi, lungi dal poter essere applicati *sic et simpliciter* da tutti i professionisti, tendono a mostrarsi vieppiù inefficaci. Si pensi, a questo riguardo, alle interpretazioni che Freud proponeva ai suoi pazienti: se le rileggiamo nel vivo del suo racconto, ci rendiamo conto che, ove fossero riproposte tali e quali oggi, dopo che la vulgata del pensiero psicoanalitico è divenuta patrimonio comune, probabilmente risulterebbero ridicole (infatti funzionano alla perfezione come battute umoristiche nei film di Woody Allen, ma funzionano molto meno in una psicoterapia...).

Allo stesso modo, nel campo della terapia familiare vi sono stati casi di famiglie che, avendo letto *Paradosso e controparadosso* (Selvini Palazzoli, Boscolo e altri, 1975), si aspettavano la classica prescrizione del sintomo, che a quel punto, come è facile immaginare, perdeva ogni efficacia. Ora, poiché sarebbe



assurdo anche solo immaginare che un vaccino perda la sua efficacia nel momento in cui anche l'uomo della strada sia venuto a conoscenza della sua scoperta – e della sua efficacia – questa osservazione è di grande interesse per la nostra discussione.

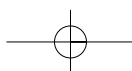
Riassumendo: da un lato le cosiddette “sindromi” di cui la psicoterapia si occupa appaiono in costante e rapida trasformazione, e dobbiamo supporre che la teoria clinica partecipi a questo incessante processo di trasformazione; d'altro lato le modalità di affrontare questa realtà sempre mutevole devono saper essere altrettanto mutevoli, debbono cioè rinnovarsi ed evolvere instancabilmente per non risultare note, scontate, attese, e rivelarsi del tutto inefficaci.

Una seconda metafora: il gioco di Alice vs. il gioco degli scacchi

Queste osservazioni ci portano a suggerire che la metafora del gioco (per fare un esempio classico, il gioco degli scacchi) debba essere riconosciuta come formalmente inadeguata. È pur vero, infatti, che nel gioco degli scacchi è proprio la capacità del giocatore di essere imprevedibile ciò che garantisce una relativa prevedibilità del risultato; ma è anche vero che la scacchiera e i pezzi sono stabili quanto lo è la realtà materiale di cui si occupano le scienze classiche.

In psicoterapia, al contrario, come abbiamo visto, non appare stabile nemmeno ciò di cui ci occupiamo. Ciò che rende tutto più difficile è quindi il fatto che la psicoterapia si configura come un gioco in cui tutto cambia di continuo, perfino ciò di cui la psicoterapia si occupa. Si rifletta sul fatto che le cose stanno così anche (e soprattutto!) all'interno del singolo processo terapeutico: una “lettura”, un'interpretazione, una ridefinizione che con un paziente si è rivelata utile in una data occasione può risultare, con quello stesso paziente, del tutto inefficace in altre occasioni che pur ci appaiono simili; e ovviamente, in quel caso, insistervi può risultare di danno.³ È chiaro che una logica classica suggerirebbe che se *quell'*intervento è stato utile su *quel* problema con *quel* paziente, lo sarà nuovamente ove il problema si ripresenti con la stessa persona: in psicoterapia è vero esattamente il contrario. Insomma, credo che sia meglio abbandonare la metafora di un gioco ben definito quale gli scacchi, e piuttosto ri-

³ Si potrebbe osservare che fenomeni simili accadono anche in medicina (ad esempio l'uso di un antibiotico comporta una progressiva inefficacia per quel paziente), ma, anche se non vi è qui lo spazio per affrontare l'argomento, credo che le caratteristiche dei due fenomeni debbano essere riconosciute come differenti.



cordare l'incredibile "gioco" immaginato dal genio di Lewis Carroll (la partita a croquet con la Regina): come Alice, ci ritroviamo a "giocare" su un terreno che si muove e che cambia sotto i nostri piedi, entro una "realtà" imprevedibile, sempre *in fieri*, che cambia instancabilmente; e che noi stessi contribuiamo a cambiare.

Una ricerca qualitativa sulla psicoterapia intesa come pratica di secondo ordine

Queste osservazioni non portano certo a squalificare la ricerca sull'efficacia delle psicoterapie, bensì a stimolare la riflessione, e a tenerne conto quando si elaborano progetti di ricerca.

Come fare ricerca su un fenomeno che presenta tali caratteristiche? Più specificatamente: che cosa "cercare" al livello immediatamente inferiore rispetto al livello macro del processo nel suo complesso?

Come sappiamo, numerosi programmi di ricerca, anche significativamente differenti tra loro, hanno sostanzialmente condiviso una conclusione: ciò che risulta utile per il buon fine di una psicoterapia non sono né le teorie né le metodologie dei singoli approcci clinici, bensì i cosiddetti fattori "aspecifici": la relazione fra terapeuta e paziente, l'empatia, il rapporto umano, il fatto che il paziente si senta capito e ascoltato ecc. (si veda al riguardo, tra i molti, Frank, 1961; Lambert, 1986; Luborsky, Chandler e altri, 1971).

Questi risultati sono stati certamente utili, soprattutto per quanto concerne l'umiltà, dote a mio parere indispensabile per ogni psicoterapeuta di qualsiasi indirizzo. Infatti (a meno di essere così arroganti da rifiutare sprezzantemente ciò che numerosi e differenti programmi di ricerca hanno dimostrato) non possiamo continuare a credere che il nostro metodo terapeutico sia "migliore" e più efficace di altri, né possiamo continuare a illuderci che il nostro "sapere", le nostre "tecniche", la nostra *expertise*, siano ciò che permette all'altro di cambiare. Ma, a parte questo utilissimo richiamo all'umiltà, l'aver dimostrato statisticamente che i fattori aspecifici risultano determinanti per il buon esito di un processo terapeutico appare davvero un risultato limitato.

Sarebbe certamente utile e necessario andare oltre, e indagare più da vicino l'*imprevedibilità* del processo che si presenta al livello inferiore, ovvero nei singoli passaggi, o nelle svolte, dell'incontro umano tra psicoterapeuta e cliente. È ciò che, come sappiamo, si propongono di fare le ricerche "qualitative". Il punto è che appare molto difficile elaborare un progetto di ricerca qualitativa che non sia "interno" a un particolare modello psicoterapeutico (ovvero, che non si

concentri su tecniche specifiche di quel modello: si veda ad esempio Sprenkle e Moon, 1996; Burck, 2005; Stratton, 2007).

Per uscire da questa impasse, ovviamente, è necessario formulare ipotesi relative al processo psicoterapeutico e alla relazione terapeutica in quanto tali (ovvero indipendentemente dal modello a cui lo psicoterapeuta si rifà), costruendo strumenti di ricerca atti a verificare tali ipotesi.

Un'ipotesi che io ritengo di grande utilità per evidenziare ciò che caratterizza l'incontro psicoterapeutico è la seguente: la pratica psicoterapeutica si rivela efficace (indipendentemente dai singoli modelli) quando sa essere, di fatto, una *pratica di secondo ordine* (si veda Bianciardi, 2010). Non è certo questa la sede per soffermarci sui concetti di secondo ordine che a mio parere caratterizzano la psicoterapia; ci basti ricordarne due: il sapere *di sapere* e il sapere *di non sapere*.⁴ Tutte le altre professioni prevedono che il professionista fondi la propria pratica su un "sapere" e sulla sua corretta applicazione; nella pratica psicoterapeutica, invece, lo psicoterapeuta deve "sapere" (certamente!), ma soprattutto deve sapere *di sapere* e sapere *di non sapere*. Intendo dire che lo psicoterapeuta: a) deve essere consapevole del fatto che ogni conoscenza, comprensione, lettura dell'esperienza umana, lungi dal poter essere considerata "oggettiva", viene definita e ridefinita all'interno delle pratiche di linguaggio tra uomini (sapere di sapere, o essere consapevoli di come costruiamo la conoscenza); b) deve ricordarsi sempre che, per questo, ogni possibile conoscenza dell'esperienza umana è solo una tra innumerevoli altre possibili versioni, le quali restano quindi nascoste, non dette, non sapute (sapere di non sapere).

Naturalmente, al fine di verificare un'ipotesi così formulata, sarà necessario costruire uno strumento di ricerca che permetta di evidenziare, all'interno del processo, i passaggi in cui il terapeuta tiene conto delle retroazioni dell'altro e dell'andamento del processo e modifica conseguentemente la propria lettura e il proprio intervento: sono infatti questi i momenti in cui egli mostra, nel vivo della pratica clinica, di essere consapevole del fatto che la sua conoscenza non è oggettiva bensì è costruita, e può quindi essere decostruita e ricostruita.⁵

Le cose però sono ancora più complesse: infatti è necessario ricordare che, per il buon fine del processo, la capacità di rivedere le proprie letture, e modificare il proprio intervento, non deve certo sconfinare in un incessante e inar-

⁴ Altri concetti di secondo ordine che, a mio parere, caratterizzano la nostra pratica sono la diagnosi della diagnosi, la cura della cura, la responsabilità della responsabilità.

⁵ Naturalmente ciò avviene anche quando il terapeuta non descrive a se stesso la sua prassi in termini di sapere *di sapere* e di sapere *di non sapere*, come sto facendo io in questa sede. Si veda al riguardo Schön (1983).

restabile cambiamento di *qualsiasi* lettura e di *qualsiasi* modalità di intervento (in questo caso, peraltro, il cambiamento diverrebbe altamente prevedibile). Per questo bisognerebbe anche costruire strumenti di ricerca atti a testare la relazione e l'articolarsi tra stabilità e continuità, da un lato, e capacità di modificare, ampliare, mettere in discussione le precedenti modalità di comprensione e intervento, dall'altro: tra metodo e creatività, quindi, o anche tra prevedibilità e imprevedibilità.

Per concludere: a mio parere, la riflessione critica sulle caratteristiche del processo psicoterapeutico deve necessariamente precedere l'elaborazione di qualsiasi progetto di ricerca sulla psicoterapia. In questo senso è assolutamente necessario che, come psicoterapeuti, ci impegniamo a fianco dei ricercatori (si veda Stratton, 2007). Ciò dovrebbe permettere ai ricercatori di formulare progetti di ricerca che a) affrontino adeguatamente il livello in cui si pone il dettaglio della pratica, o il concreto "fare" del terapeuta; b) lo facciano a proposito del processo psicoterapeutico in quanto tale, indipendentemente dalla specificità dei singoli approcci, e quindi non limitandosi a ricerche "interne" a uno specifico modello.

Riferimenti bibliografici

- Bianciardi M., *Sull'insegnamento della pratica clinica*, "Connessioni", nuova serie, N. 11, pp. 25-35 (2002). Download: www.associazioneculturaleepisteme.com
- *Evoluzione del pensiero sistemico e pratica clinica*, "Riflessioni Sistemiche", N. 2, pp. 191-202 (2010). Download: www.aiems.eu
- Burck C., *Comparing Qualitative Research Methodologies for Systemic Research: the Use of Grounded Theory, Discourse Analysis and Narrative Analysis*, "Journal of Family Therapy", vol. 27, pp. 237-62 (2005).
- Dawes R. M., *Standards for Psychotherapy*, in H. S. Friedman (a cura di), *Encyclopedia of Mental Health*, vol. 3, Academic Press, San Diego 1998.
- Frank J. D., *Persuasion and Healing*, Johns Hopkins University Press, Baltimore 1961.
- Lambert M., *Some Implications for Psychotherapy Outcome*, "International Journal of Eclectic Psychotherapy", vol. 5, N. 1 (1986).
- Luborsky L., Chandler M., Auerbach A. H., Cohen J. e Bach H. M., *Factors Influencing the Outcome of Psychotherapy: a Review of Quantitative Research*, "Psychology Bulletin", vol. 75, pp. 145-85 (1971).
- Schön D. A., *Il professionista riflessivo* (1983), Dedalo, Bari 1999.
- Seligman M. E. P., *The Effectiveness of Psychotherapy. The Consumer Reports Study*, "American Psychologist", vol. 50, N. 12 (1995).
- Selvini Palazzoli M., *L'anoressia mentale* (1963), Cortina. Milano 2006.
- Boscolo L., Cecchin G. e Prata G., *Paradosso e controparadosso* (1975), Cortina, Milano 2003.
- Sprenkle D. H. e Moon S. M., *Research Methods in Family Therapy*, Guilford, New York 1996.
- Stratton P., *Formulating Research Questions that Are Relevant to Psychotherapy*, "Mental Health and Learning Disabilities Research and Practice", N. 4, pp. 83-97 (2007).