

CAP. XI

La possibile verifica dei risultati

1) *L'ossessione neutralizza le variabili*

Ormai più di dieci anni fa, Giampaolo Lai ha proposto l'impossibilità di realizzare la verifica dei risultati in psicoterapia.

Sulla base di quale ragionamento?

Il seguente: sia nelle psicoterapie a lungo che in quelle a breve termine, non si può controllare tutta una serie di variabili. Qual è stato, ad esempio, l'influsso psicoterapeutico positivo o negativo di avvenimenti come le nascite, le morti, i matrimoni, i divorzi, le vincite all'Enalotto e simili?

Per non parlare della stessa variabile TEMPO; il tempo, infatti, semplicemente passando, cicatrizza alcune ferite, altre ne apre.

Sappiamo che la psicoanalisi ha cercato di provvedere a neutralizzare molte di queste variabili.

Infatti, a che cosa mira l'invito ad associare liberamente?

Il paziente può, anzi deve, dire tutto, ma non deve fare, *agieren*, niente!, può, anzi deve, dire al suo psicoanalista che lo vorrebbe ammazzare, ma non può passare alle vie di fatto ammazzandolo.

La regola, che inibisce l'azione, vale sicuramente per l'ora analitica, ma anche fuori di essa. Il paziente non deve prendere, tanto meno attuare, decisioni importanti che potrebbero essere veri e propri "agiti": comportamenti, cioè, che sostituirebbero il pensiero e porterebbero solo all'"evacuazione" dei sentimenti, degli istinti.

Di fatto è altamente improbabile che, oggi come oggi, l'*agieren* sia inibito nella misura che la regola fondamentale avrebbe voluto e che, forse nei tempi d'oro della psicoanalisi, ha anche di fatto realizzato (la brevità del trattamento *favente*)

Comunque, a quell'epoca, il tentativo di neutralizzare le molte variabili non era ispirato dallo scopo di meglio verificare i risultati della terapia, ma da quello di proteggere la stessa dalle interferenze presunte nocive.

Tornando alla proposta di Giampaolo Lai, tanto vale rinunciare alla verifica dei risultati psicoterapeutici ottenuti nei tempi lunghi o medi o anche brevi; e ripiegare sulla verifica dei risultati ottenuti nell'ambito della singola seduta – Lai preferisce chiamarla "conversazione"

psicoterapeutica –; meglio, nell’ambito di una microsequenza in essa ritagliata.¹

Nasce così una serie di ricerche molto valide sul piano tecnologico ed anche su quello teorico; vedi *La conversazione felice, Conversazionalismo, La conversazione immateriale* ecc., per non parlare della rivista *Tecniche* che esce ormai da più di quindici anni, semestralmente.

Un bel giorno ho fatto e pubblicato una ricerca su una terapia a lunga scadenza.

Mi era parso che i risultati fossero stati, non dico strabilianti, ma sicuramente “apprezzabili”; pensavo quindi che non sarebbe stato impossibile verificarli.

Nonostante il tabù che ormai, anche per me, rappresentava la macro-sequenza.

Ma, oltre ai risultati presunti apprezzabili, mi ha spinto a tentare una verifica nei tempi lunghi un particolare curioso: l’eroe della vicenda era ricorso, lungo tutta la terapia, ad un motivo narrativo che ho definito affascinante, appassionante, psicodemonico...² e che, successivamente, ho definito anche ossessionante...

Perché non ossessivo?

Ci torno subito.

Ho tentato di verificare la differenza tra il prima e il dopo – la cura – lavorando su due sequenze distanziate dall’intervallo di due anni; ma ho anche scelto a caso, *at random*, una seduta ogni due mesi per verificare l’onnipresenza del motivo narrativo, quello dello “spazio bianco”...

Chi è interessato è invitato a leggere il resoconto.

L’ipotesi che ho fatto è stata la seguente: se un unico motivo narrativo, variamente modulato, ha, come dire, “compattato”, monopolizzato, tutta la terapia, non posso ipotizzare, abduurre, che esso abbia anche “compattato”, monopolizzato anche tutto l’extra-terapia?

Successivamente, non subito... – la ricerca era stata già pubblicata ed era in via di pubblicazione anche una seconda ricerca come approfondimento della prima³ – sono andato oltre e mi sono detto: il motivo di Giovanni era ossessionante, nel senso che ha ossessionato tutti i suoi incontri con me!

Ho già ipotizzato che abbia ossessionato tutti gli altri incontri, tutta la sua vita relazionale...

Ma, che cos’è l’ossessione se non l’insensibilità ad ogni altra variabile tranne a quella rappresentata dall’oggetto ossessionante?

¹ Ne *La fanciulla dei sogni*, inedito già citato, Lai presenta una vicenda psicoterapeutica plurisettimanale.

² *La potenza dell’immagine fascinatrice – appassionante, psicodemonica o simbolica – attraverso il tempo.*

³ *La ricerca in Psicologia dinamica e conversazionalismo*, del 1999.

Se le cose stanno così, la verifica dei risultati della terapia di un ossesso non pone problemi!

L'ossessione ne ha posti, e di enormi, alla terapia; ma, alla verifica dei suoi risultati, sembra regalare ponti d'oro.

E, proseguendo: ogni sintomo, ancora prima d'essere un sintomo psicosomatico o di altro tipo, è un sintomo ossessivo; lo psicosomatico, per prendere la sintomatologia che ci è venuta per primo alla mente, vede dappertutto e sempre il suo disturbo; tale disturbo è la lente con cui lo psicosomatico vede il mondo!

Allora, i risultati di ogni psicoterapia sono verificabili, perché ogni "malattia" – mettiamoci le debite virgolette – è, *in primis*, un'ossessione e, in quanto tale, desensibilizza dalle variabili!

Ogni psicoterapeuta sa quanto impermeabile sia il paziente, per sua natura – verrebbe da dire, per suo statuto professionale –, a ogni "idea nuova"; tanto che un piccolo giubilo è inevitabile quando, negli sbobinati, emerge qualche predicato finzionale che sembra annunciare l'affacciarsi del paziente all'universo del possibile.

Per il malato la sua sintomatologia è un dato di fatto incontrovertibile; la sintomatologia riscuote in lui un'affezione così forte, così appassionata da suggerire a Freud l'idea ch'essa sia una forma di soddisfacimento del desiderio – Freud arriverà a considerare l'attacco convulsivo isterico un equivalente del coito⁴ – e, proprio in quanto tale, irrinunciabile.

È chiaro, non abbiamo eliminato con questi ragionamenti tutti i problemi che hanno suggerito a Lai il ripiegamento sulla micro-sequenza!

Ad esempio, già Lai si pone il problema se i predicati finzionali siano un segno che è in atto una finzionalità nel paziente o se la loro emissione provochi la finzionalità...⁵ un pensiero per niente peregrino; basta ricordare che Pascal stesso si era posto un problema simile prima di suggerire di inginocchiarsi per credere in Dio.⁶

Ma possiamo chiederci: quando il finzionale emerge come veicolo di un'"idea nuova", esso emerge per la prima volta in sede psicoterapeutica o è già emerso altrove?

Oddio, se vogliamo semplificarci la vita, possiamo anche trascurare questo problema; possiamo, cioè, studiare il fenomeno tenendo anche conto che, forse, esso è in corso contestualmente altrove, ma certi del fatto che di esso noi siamo testimoni privilegiati, perché, almeno c'è da sperarlo, siamo equipaggiati meglio di altri a coglierne la natura e anche a cavalcarla!

Concludendo, è possibile la verifica dei risultati anche nei tempi lunghi!

⁴ *Osservazioni generali sull'attacco isterico*, 1908, tr. it. 1972: 445.

⁵ *Il gomito e la spada*, 1999: 61.

⁶ *P*, 233.

Ma tra poco vedremo che, se l'interesse è al "processo", cioè al "come" si consegue un "risultato" – eventualmente anche un micro-risultato –, la microsequenza, per altri motivi, ritorna ad essere d'obbligo. La verifica di due sedute separate dalla distanza di due o tre anni sembra servire, sì, ma a fare una diagnosi di due situazioni che, oltre ad essere separate da un grande lasso di tempo, hanno come protagonisti dei disidentici. Dal punto di vista della verifica dei processi, l'interesse fondamentale va ai momenti in cui avviene, quando avviene, il passaggio da un disidentico all'altro, il passaggio da un modello comportamentale ad un altro.

2) *Autcome process research*

La verifica dei risultati si è focalizzata per molto tempo sui "risultati" (outcome research), successivamente sui "processi" (process research); attualmente, sembra, su entrambi.

Il risultato era inizialmente considerato l'approdo a cui la terapia aveva o no portato.

Ma perché aspettare la fine della terapia?

Esaminiamone i processi, mentre essa è ancora in corso!

Ma che cosa sono i "processi"?

Ebbene, i processi sono le varie tecniche usate dalle varie psicoterapie!

Sull'aspetto tecnologico siamo perfettamente d'accordo!

Figuriamoci!, Lai ha intitolato *Tecniche Conversazionali* l'organo dell'*Accademia delle Tecniche Conversazionali*!

Nella teorizzazione e nella pratica di Lai le tecniche hanno progressivamente assunto un ruolo centrale; i resoconti mimetici sono chiamati "tecnici", proprio perché sono focalizzati sulle tecniche usate da psicoterapeuti di diversa estrazione. Ma, nell'ottica laiana, i resoconti tecnici, nella misura in cui individuano e disegnano una tecnica, individuano e verificano anche un risultato, non importa se "solo" un micro-risultato.

Sappiamo che, nell'ottica laiana, i grandi risultati non interessano, anzi ingenerano molti sospetti.

Anni fa Lai propose l'intersezione,⁷ l'utilizzazione, cioè, di uno spazio comune a psicoterapeuti di varia estrazione – e, in generale, a professionisti il cui strumento di lavoro è la conversazione –; e propose che questo spazio comune fosse quello tecnologico, quello della discussione sulle tecniche.

⁷ 1990: 7.

Personalmente ritengo che quella proposta, dopo aver fatto epoca e proprio avendo fatto epoca, ha fatto il suo tempo; ormai abbiamo – ed è meglio così, comunque “è” così – una serie di approcci all’intervento psicoterapeutico che, sul piano tecnologico, si rassomigliano sempre di più; e sul piano teorico anche.

Mentre questo processo avviene, il legislatore ratifica l’esistenza di molte e diverse scuole!

In fondo, a *tout le monde* è noto che il “risultato” più incontrovertibile della pluridecennale ricerca è l’importanza schiacciante dei fattori terapeutici aspecifici rispetto a quelli specifici. Come a dire che ogni psicoterapia vale l’altra, importa che psicoterapia vi sia o vi sia stata, non importa di quale indirizzo teorico o anche tecnologico questa si fregi o si sia fregiata.

Smith, Glass & Miller, nel 1980, con il loro enorme sforzo di ricerca, *The Benefits of Psychotherapy*, riuscirono a confutare la provocazione di Eysenck (1952): non vi sono prove dell’efficacia della psicoterapia, e il miglioramento, se un miglioramento c’è, è dovuto alla remissione spontanea. I Nostri, infatti, hanno dimostrato che chi ha fatto una terapia sta meglio di circa l’85% di coloro che non l’hanno fatta: questo il risultato della loro ricerca!

Dovettero però arrendersi di fronte a quel che definirono “paradosso dell’equivalenza (equivalence paradox)” tra le varie psicoterapie; suggerisce Migone: “con la implicita minaccia alla legittimità scientifica delle varie scuole” (1995: 189).⁸

Sì, proprio così!

I progetti di ricerca, tipo “corsa di cavalli (“horse race”), non riusciranno a dimostrare la superiorità di una tecnica sull’altra!

Da cui, permanendo nell’area semantica della furiosa competizione, il “verdetto di Dodo” proclamato da Luborsky, Singer & Luborsky: “Tutti hanno vinto e ognuno deve ricevere un premio!”⁹ (Vedi più avanti).

L’aveva già scoperto Frank, nel 1961: i fattori “aspecifici”, cioè quelli presenti in tutte le psicoterapie, sono gli unici correlati con il risultato positivo; tanto che meriterebbero d’essere essi, sì, definiti “specifici”.¹⁰

Merton Gill, con la svolta che lo porta da *Psychoanalysis and exploratory psychotherapy*, scritto nel 1954, a *Psychoanalysis and psychotherapy: a revision*, scritto nel 1984, fa un’operazione molto originale: prima afferma il primato della psicoanalisi sulla psicoterapia e, della psicoanalisi, enuncia quattro criteri intrinseci: 1) centralità del *transfert* – nella psicoterapia il *transfert* non viene analizzato ma “manipolato” –; 2) neutralità tecnica dell’analista; 3) induzione di una

⁸ In italiano, di Eysenck, *Usi e abusi della psicologia e Senso e controsenso in psicologia* (1953).

⁹ 1975: 995.

¹⁰ Parloff, 1985: 25-28.

“nevrosi di *transfert* regressiva”; 4) risoluzione di questa nevrosi transferale regressiva solo o prevalentemente con lo strumento dell’interpretazione; successivamente elimina tre dei quattro criteri e salva solo l’analisi del *transfert*, ma considera quest’ultima fondamentale anche nella psicoterapia.

Come dire, erige a criterio “specifico”, ma di ogni terapia, l’analisi del rapporto che è considerato uno dei fattori non specifici di ogni terapia!

Diciamolo meglio: se l’unico criterio specifico – dei quattro previsti all’inizio – è il *transfert* e la sua analisi, poiché il confine tra psicoanalisi e psicoterapia si è dissolto – soprattutto perché si è scoperto che l’analisi del *transfert* e la manipolazione dello stesso si incontrano sia nella psicoanalisi che nelle psicoterapie –, possiamo non arbitrariamente concludere: l’unico elemento specifico è il rapporto e il suo trattamento!

Non importa, o importa relativamente come viene poi fatto il trattamento (l’analisi) del rapporto!

Ma, se teniamo conto che l’unico brillante risultato delle grandi ricerche sui risultati è che, responsabili dei risultati, sono i criteri “aspecifici”, la posizione di Gill, che noi tentiamo di portare a “compimento”, risulta di una stupefacente semplicità: la terapia è valida soprattutto quando il terapeuta si impegna nel trattamento del rapporto terapeutico!

In un suo lavoro recente, Gill afferma che il “criterio *decisivo* – corsivo di Gill – della psicoanalisi [...] è che il *transfert* – l’esperienza dell’interazione col paziente e del paziente con lo psicoterapeuta... – viene analizzato quanto più si può!”¹¹

Che vuol dire: “il più possibile”?

Nella stessa pagina Gill ripete questa espressione...

Il coniuge, il padre o il figlio, il docente o il discente... sanno come sia importante trattare il rapporto coniugale, paterno, filiale, didattico... m

Ma che cosa vuol dire trattare questo rapporto il più possibile?

“Il più possibile” significa “il più frequentemente possibile”?

O “usando il più possibile un determinato tipo di intervento”?, interpretativo, verbale, non verbale ecc.?

Direi che la raccomandazione, peraltro ovvia – nel senso dell’*ob viam ire*, del venire incontro – di Gill non ha a che fare con la quantità della frequenza, ma con la quantità dell’interesse al rapporto, interesse che pone, inevitabilmente, il rapporto al centro di una serie molteplice di interventi; si tratterà, di volta in volta, di individuare quello più utile.¹²

¹¹ 1994, tr. it. 1996: 67.

¹² Semplifico e radicalizzo l’operazione di Gill, adottando la versione che ne dà Migone (1995: 79-87); in realtà Gill non va così oltre. Egli, ad esempio, scrive recentemente: “Ritengo che la distinzione [tra psicoanalisi e psicoterapia] sia netta, anche se solo dal punto di vista concettuale. Come ho notato, se l’intenzione è quella di analizzare l’interazione quanto più è possibile, la situazione è una situazione psicoanalitica; se non è

Contribuisce alla chiarezza, o alla chiarezza in questa direzione, il commento di Gunderson *et alii* (1988) alle conclusioni della famosa ricerca di Boston (1972-1984) sui risultati, nella cura degli schizofrenici, della psicoanalisi e di altri tipi di psicoterapie: “non è vero che i risultati migliori vengono ottenuti dai terapeuti cosiddetti ‘più dotati’, ma solo da un buon accoppiamento (match)¹³ tra paziente e analista; in altre parole, anche terapeuti meno dotati riescono a produrre buoni risultati, se sono accoppiati bene coi loro pazienti”¹⁴.

Bisogna ricordare che la ricerca di Boston ebbe cura di scegliere i terapeuti più esperti sia nella tecnica *Exploratory Insight-Oriented* sia in quella *Reality-Adaptive Supportive*; quindi, questo risultato è clamoroso!

In termini più semplificati: non solo il “rapporto” nella psicoterapia è fondamentale, ma ancora più fondamentale è l’accoppiamento!

Pensateci bene, questo non è vero per tutti i rapporti?

Ora, per quale motivo non dovrebbe essere vero per il rapporto psicoterapeutico?

Quindi, se completiamo la formulazione “la terapia è valida soprattutto quando il terapeuta si impegna nel trattamento del rapporto terapeutico”, con la precisazione che ogni rapporto è valido quando i *partners* si impegnano nel trattare il rapporto stesso... scopriamo l’acqua calda o l’ombrello... cioè qualcosa che vale per tutti i rapporti: per quello amoroso, per quello didattico... quindi, anche per quello psicoterapeutico!

Sono stato, tempo fa, correlatore di due tesi sulla verifica dei risultati che utilizzavano il *Q-Set* allo scopo di studiare i processi alla vecchia, e per me perentoria, maniera; cioè, cercando di individuare le differenze tra diversi approcci psicoterapeutici.

La prima¹⁵ doveva verificare la capacità del *Q-Set* di validare anche l’approccio sistemico.

così, la situazione è una situazione psicoterapeutica. Naturalmente devo ammettere che l’intenzione non è sempre facile da determinare, ma il *principio* divide nettamente queste due modalità” (1994) trad. it. 1996: 67; corsivo dell’autore). La divisione rimane netta, anche se solo in linea di principio e sul piano concettuale!

¹³ Vedi anche l’ultimo articolo di Luborsky and C. di cui più avanti: 2002: 6.

¹⁴ Cito dal lavoro di Gunderson *et alii* che ho incontrato in Migone 1955: 115. Dalla notizie bibliografiche fornite da Migone, si capisce che il titolo del lavoro – probabilmente un articolo – è *Psicoterapia con pazienti schizofrenici* e che il lavoro è stato tradotto e pubblicato in italiano. Ho scritto a Migone, ma non ho ricevuto risposta. Non ho avuto il tempo per approfondire ulteriormente le indagini. Nel primo volume di *New Trends in Schizophrenia*, Casezta, Fondazione “Centro Praxis”. Autorizzato da Migone, ho chiesto a John Gunderson una copia del suo intervento originale; contemporaneamente ho ordinato i 4 volumi dei *New Trends*. Quando si avvicina l’estate, il Prestito Interbibliotecario, diciamo così, è un po’ in vacanza...

¹⁵ *L’approccio terapeutico familiare con adolescenti: analisi del processo*, di Patrizia Giani.

Psicoterapia dinamica e cognitiva a confronto: un’indagine attraverso lo Psychotherapy Process Q-Set, di Elisa Falschi.

Molto divertente, il Q-set appariva non capace di discriminare il “processo” centrale dell’approccio sistemico: il sistema!

Una finestra spalancata su questa incapacità era l’incapacità di cogliere il pianto della sorella del paziente come pianto – catartico – del sistema e, quindi, anche del fratello; il Q-set, infatti, individuava una “risposta” catartica, sì, ma nella sorella, non nel paziente che, per il Q-set, non è “designato” (oltre che auto-designatosi)... è il paziente *tout court!*

Non vi sembra strano che un test costruito apposta perché discrimini tra i processi non riesca a discriminare quello centrale – o supposto tale – di uno degli approcci più diffusi?¹⁶

Consideriamo la seconda tesi.¹⁷

Programmaticamente il confronto è tra un approccio cognitivistico ed uno dinamico. Per riconoscimento dello stesso psicoterapeuta, le quattro sedute svolte con approccio dinamico fanno parte di una terapia interrotta; il confronto è, quindi, tra una terapia in corso ed una interrotta; o mi sbaglio?

Infatti, la varianza tra terapia in corso e terapia interrotta è più significativa di quella tra terapia condotta con approccio cognitivistico e terapia condotta con approccio dinamico!

Lascerei impregiudicato il fatto che si tratti o no di una terapia interrotta: la paziente ha interrotto, infatti, la terapia, quando ha individuato – o le è parso di aver individuato –, grazie anche al lavoro terapeutico, quasi come un “risultato” di questo, la necessità di abbandonare gli studi (che le apparivano come la fonte del suo malessere).

Tutto succede come se la paziente avesse deciso di approcciare i suoi problemi con una cura sintomatica, mentre il suo psicoterapeuta avrebbe preferito una cura strutturale.

In questo caso, sarebbe stato possibile, e forse anche utile, un confronto tra approccio sintomatico e approccio strutturalistico!

Il mio parere – convalidato, peraltro, dall’indagine statistica, ma sarebbe bastato un colpo d’occhio! – è che la varianza tra i due approcci e, in generale, tra tutti gli approcci, non è più significativa!

Potrei citare altre tesi, ma bastano queste due, o mi sbaglio?

3) *La caduta degli steccati*

Abbiamo già detto che la psicologia dinamica è l’erede della psicoanalisi; come dire, l’erede di tutte le psicoanalisi.

¹⁶ Nel corso di una ricerca, nel 1988, *La psicoterapia nei Servizi Pubblici fiorentini*, abbiamo scoperto che l’approccio dinamico e quello sistemico si dividevano il campo – fifty-fifty – nella pratica psicoterapeutica degli operatori delle UU.SS.LL.

¹⁷ *Psicoterapia dinamica e cognitiva a confronto: un’indagine attraverso lo Psychotherapy Process Q-Set*, di Elisa Falaschi.

Una volta cessata la lotta per la supremazia (relativa alla verità della teoria e all'efficacia della terapia).

Ma la psicoanalisi, ormai, ha invaso, permeandoli di sé – e subendo contemporaneamente significativi ritocchi teorici e tecnologici – numerosi approcci psicoterapeutici; ad esempio, quello sistemico: vedi l'indagine sull'infanzia, ridefinita canale temporale; l'edipo, ridefinito mito familiare; il passato, ridefinito trigenerazionalità ecc.; la resistenza e il *transfert* ormai usati come se fossero stati inventati in ambito sistemico.¹⁸

Ricordo un mio articolo tutto dedicato alla preterizione¹⁹ in cui dimostravo che una seduta di un insigne psicoterapeuta sistemico era stata fortemente ispirata all'approccio psicoanalitico, perché l'intervento portante, inaugurato con la preterizione: “Se fossi uno psicoanalista, le direi...”, era stato squisitamente psicoanalitico!

Ma, col tempo che gira, non più solo psicoanalitico!

Ad esempio, il ricorrere di sogni, all'interno di una psicoterapia, è segno ch'essa è condotta con approccio psicodinamico?

In realtà, penso che ci sia una differenza più significativa tra l'interpretazione di un sogno, fatta sulla base dell'ipotesi che tutti gli oggetti concavi siano delle vulve e tutti quelli appuntiti siano degli organi maschili e l'interpretazione di un sogno condotta su base linguistica, focalizzando, ad esempio, l'attenzione non tanto sul sogno quanto sul “racconto” del sogno, come racconto in cui l'interlocutore dice per far sapere (illocutorio) e per far fare (perlocutorio) all'ascoltatore.²⁰

Sappiamo che questo fu, almeno parzialmente, l'approccio di Freud. Ne *L'interpretazione dei sogni* egli discute un sogno “molto chiaro” portatogli da un giovane a cui il sogno ricorda delle “fantasie della sua adolescenza rimaste coscienti: di sera, si trova in villeggiatura in un albergo, sbaglia numero di camera e si trova in una stanza, nella quale una signora piuttosto anziana e le sue due figliuole stanno spogliandosi per andare a letto”.

Il giovane, ad un certo punto, interrompe il racconto del sogno e dice “*Poi c'è qualche lacuna nel sogno... qui manca qualche cosa*, alla fine

¹⁸ *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, di Maurizio Andolfi e Claudio Angelo; 1987: 17, 30, 34, 39, 45, 53, 54 *et passim*. Interessante, comunque, che in uno scritto molto più calibrato e attento, *Terapia psicoanalitica*, Paolo Migone parli dell'*hic et nunc*, tipicamente sistemico, attribuendolo a Bion e, ancora prima, a Binswanger, con questa notazione: “stupisce come qui non si colga l'impressionante somiglianza con l'approccio antropologico, che, senza la zavorra di un certo linguaggio metapsicologico e quindi con formulazioni più essenziali, già ai primi decenni del secolo proponeva un identico approccio clinico. Alcune formulazioni tratte dagli scritti di certi autori californiani post-kleiniani, ex allievi di Bion, sembrano citazioni di Binswanger” (1995: 22).

¹⁹ *Arlecchino e i suoi padroni*, del 1991.

²⁰ Per il locutorio, l'illocutorio e il perlocutorio, oltre il saggio fondamentale di Austin, *Come fare cose con le parole*, del 1962, vedi, di Lai, *Le parole del primo colloquio*, del 1976.

nella stanza c'era un uomo che voleva buttarmi fuori e col quale fui costretto a lottare".²¹

Che fa Freud? Interpreta non il sogno, ma il racconto del sogno, il racconto in cui centrale diventa la frase "poi c'è qualche lacuna nel sogno... qui manca qualche cosa"!

Per Freud, l'avete già indovinato, le lacune, le *Lücken*, sono gli orifici genitali delle donne a cui manca il pene!

Sapete tutti, infatti, che, per Freud, le donne sono state castrate (private del pene), gli uomini possono essere sempre castrati (privati del pene)!

L'umanità intera è sotto la spada di Damocle della castrazione!

Se leggiamo attentamente uno degli ultimi scritti, *Analisi terminabile e interminabile*, scopriamo che la castrazione è fondamentalmente castrazione della vita = caducità!

Con il che, la diatriba interminabile su Freud antifemminista e simili risulterebbe drasticamente ridimensionata!

Ma, torniamo al nostro tema della caduta degli steccati.

Interessante è il percorso di Selvini Palazzoli che, partita dalla psicoanalisi, converge sulla sistemica e di questa diventa, in Italia e all'estero, una protagonista di tutto rispetto, quindi ritorna alla psicoanalisi...

Ma la psicoanalisi a cui ritorna non è più quella da cui è partita; in essa è presente la sistemica, la quale, a sua volta...

Se vogliamo respirare, è a questi percorsi che dobbiamo guardare (affacciarci); non certo a quelli tracciati, *tout recemment*, contro il parere del Consiglio di Stato, dal MURST: in controtendenza con gli sviluppi tumultuosi di cui abbiamo cercato di dare breve notizia, sono state varate le Scuole di Psicoterapia mono-formanti!²²

²¹ 1900: 338; tr. it. 1966: 306 (corsivo dell'autore).

²² Interessante quel che recita sotto l'art. 1 "Procedure di valutazione comparativa", a proposito del concorso per un posto di professore ordinario, la Gazzetta Ufficiale del 30/4/1999: "La tipologia di impegno scientifico e didattico richiesto deve ricomprendere specifiche competenze sulla teoria psicoanalitica dello sviluppo infantile e adolescenziale, con particolare riferimento ai modelli teorici di Winnicott e di E. Gattini, dello sviluppo dell'identità in genere, con aspetti applicati nell'ambito della psicoanalisi delle relazioni familiari". Interessante! La psicologia dinamica è ridotta alla psicoanalisi; ma, soprattutto, alla psicoanalisi di Winnicott; forse a quella di E. Gaddini, come suggerirebbe l'indicazione, a proposito di quest'ultimo, dell'iniziale del nome che manca, invece, a Winnicott. Psicologia dinamica = E. Gaddini? È abbastanza chiaro che qui si vuole riservare il concorso a un signore che sa tutto di Gaddini! Un altro concorso sempre per l'ordinariato in psicologia dinamica, in altra università, taglia corto così: il concorrente deve dichiarare "di non essere professore universitario di ruolo di prima e seconda fascia inquadrato nello stesso settore scientifico-disciplinare per il quale è presentata domanda nel/i seguente/i settore/i affine/i [l'infinito numero di puntini è testuale] ove previsti". Questa volta il gesto è più brutale; sicuramente il posto è riservato a un signore che è solo ricercatore o addirittura solo cultore della materia. Non viene sventolata

Croce poteva dire: dopo Gesù Cristo siamo tutti cristiani!

Ma, se *Matthew Erdelyi* (1985) è arrivato a considerare Freud il primo cognitivista,²³ come può un freudiano non considerarsi cognitivista anche lui e così di seguito?

I filosofi possono dire: dopo Kant, Hegel ecc., siamo tutti kantiani, hegeliani ecc... ma avete incontrato filosofi che, professandosi kantiani, appartenessero ad una associazione per far parte della quale, oltre che a pagare la tassa di iscrizione ecc., bisognasse condividere il credo kantiano?

Invece gli psicologi si definiscono ancora freudiani, con quel che ne segue!

Dal nostro punto di vista, non si vede proprio l'utilità di costruire dei manuali che dettino le regole di conduzione di una determinata terapia (sull'onda di un eventuale "Tutto quel che si deve sapere e mettere in pratica per essere un buon terapeuta cognitivista" e così via). Sì, perché, se gli approcci psicoterapeutici sono decisamente diversi l'uno dall'altro e se vogliamo dimostrare la maggiore efficacia di uno rispetto a un altro e a tutti gli altri, dobbiamo assicurarci che le psicoterapie sbobinate sulle quali lavoriamo siano state condotte utilizzando quegli approcci ben determinati dei quali stiamo cercando di verificare la bontà; infatti, un approccio bastardo – eventualmente basato sulla preterizione intenzionale o preterintenzionale – falserebbe i risultati della ricerca... di questo tipo di ricerca!

Ecco allora i manuali!

Per l'approccio comportamentale, *Tecniche di terapia del comportamento*, di Joseph Wolpe, del 1969; per l'approccio psicodinamico, *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, di Lester Luborsky, del 1984 e così via...

Orbene, già da molto tempo alcuni si pongono il quesito se il risultato dell'adozione di questi manuali porti alla possibilità di verificare la conduzione di un determinato approccio psicoterapeutico o alla possibilità di verificare l'applicazione di un manuale!

Obiezione molto pertinente, anche spiritosa!

Fatto sta che tali manuali tentano di manualizzare qualcosa che non esiste più!

Almeno, secondo noi: esattamente un approccio puro, non bastardo!

Sarebbe interessante costruire un manuale diviso in due parti: la prima che tratti i cosiddetti aspetti "aspecifici", ormai riconosciuti come gli

nessuna motivazione culturale. Biondo, occhi neri, voglia sotto l'ascella sinistra. Forse, meglio così; perché le motivazioni culturali immiseriscono la cultura. La sua stessa immagine.

²³ Vedi anche Wakefield, 1992.

unici aspetti specifici, specifici di ogni psicoterapia; la seconda che presenti le varie tecniche derivanti dai vari ex-approcci.

Quest'ultima, almeno in prima approssimazione, potrebbe essere velocemente costruita mettendo insieme le circa trenta puntate del *Dizionario delle tecniche conversazionali* che concludono i trenta numeri di *Tecniche*.

Ma la prima?

Davvero intrigante!

Perché si tratterebbe di trasformare in specifico l'aspecifico!

Come?

Chissà, potrebbe essere un'esperienza interessante il solo tentare di scriverla!

Nelle prossime vacanze pasquali?

Nei resoconti mimetici in cui il *Dizionario*, appena citato, individua le varie tecniche, che poi formalizza, è reperibile l'aspecifico, specifico quant'altri mai. (È evidente ch'esso è reperibile in tutti i resoconti mimetico-diegetici presentati dalle numerose altre riviste!)

Ma, l'abbiamo visto, il *Dizionario* formalizza le singole tecniche, in qualsiasi pratica conversazionale individuate; non formalizza l'aspecifico (per altri versi specifico di ogni psicoterapia).

Una mossa importante di Lai è quella con cui ha cominciato a parlare di "conversazione" e basta; eventualmente, di conversazione psicoterapeutica (vedi i titoli dell'ultimo trittico: *La conversazione felice*, *Conversazionalismo*, *La conversazione immateriale*).²⁴

Ha concluso, cioè, che la conversazione psicoterapeutica non è retta da uno statuto speciale, ma che è una conversazione ordinaria... come dire: aspecifica... a

Anche se la retorica è una disciplina specifica, quante altre mai!²⁵

Le tecniche conversazionali sono le tecniche retoriche, specificamente retoriche, ma aspecifiche rispetto a un determinato tipo di conversazioni, ad esempio quelle psicoterapeutiche.

²⁴ Titoli come *Conversazione e terapia*, di Paolo Leonardi e Maurizio Viario e *La conversazione*, un testo a più voci, curato da Carlo Galimberti, sono successivi all'inizio del trittico laiano. Il primo è del 1991, il secondo del 1992. Esce in questi giorni *La conversazione*, a cura di Galatolo e Pallotti.

²⁵ In fondo in fondo, Freud era d'accordo con questa posizione; consideriamo una sua straordinaria affermazione in *Amore di traslazione* a proposito, per l'appunto, dell'"autenticità" dell'amore di traslazione (sappiamo che la traslazione è un capitolo centrale della psicoanalisi): "È bensì vero che questo innamoramento costituisce una riedizione di antichi processi e riproduce reazioni infantili. *Ma questo è il carattere tipico di qualsiasi (jeder) innamoramento*. Non ve n'è infatti alcuno che non riproduca modelli infantili" (1919: 317; tr. it. 1975: 371; corsivo mio). Ebbene, poniamo l'accento sul "qualsiasi", e abbiamo, *mutatis mutandis*, la posizione laiana.

Seguendolo su questa strada, ho lavorato sulle conversazioni filmiche di Hitchcock e di Truffaut, sulle conversazioni romanzesche di Simenon...

Ho incrociato nelle conversazioni simenoniane la tecnica abduittiva... in quelle truffautiane quella del *jouqu'aboutistisme*, molto simile a quella dell'iniezione di frammenti di caos di Lai...

Ho, cioè, incrociato il ben di Dio... ma ho potuto formalizzare solo delle tecniche conversazionali tipiche di tutte le conversazioni!

E l'aspecifico?

Cioè lo specifico per eccellenza della filmografia hithcockiana, di quella truffautiana, dell'*opus* romanzesco simenoniano?

Lo specifico filmico, lo specifico romanzesco?

Il discorso diventa troppo complesso!

Semplifichiamolo!

Sì, perché, a proposito della psicoterapia, l'aspecifico, riproposto come specifico di tutte le psicoterapie, è un *minimum!*

In poche parole: avere una relazione e coltivare questa relazione; coltivarla con gli interventi, di volta in volta più adeguati.

Se applichiamo lo stesso all'ambito romanzesco o filmico, il *minimum* equivalente è raccontare una storia e, di volta in volta, coltivare la relazione con l'*audience* che consenta l'ascolto attento, appassionato, del racconto della storia.

Ecco che, a questo punto, ritornano le tecniche!

Le uniche che possiamo formalizzare!

Perché potremo anche intuire qual è il genio di Hitchcock, di Simenon, di Truffaut... ma non riusciremo – almeno, finora non siamo ancora riusciti – a formalizzare questo genio in una formula ripetibile!

E verificabile!

Verificabile, quindi, è solo l'uso delle tecniche, cioè del momento formalizzabile, ma non specifico, di un approccio psicoterapeutico – quest'ultimo appartenendo al *modus operandi*, tipico di ogni psicoterapeuta –; stando così le cose, la verifica, nell'ambito della psicoterapia,

- 1) è verifica soprattutto dei microrisultati;
- 2) cioè dei microprocessi;
- 3) cioè dell'uso delle tecniche.

La verifica del genio psicoterapeutico non è possibile!

Quando, ad esempio, Haley ha cercato di verificare il genio di Erickson, lo ha scomposto nelle tecniche ch'egli usava ed è riuscito a verificare ciascuna di queste tecniche; ma il genio di Erickson era qualcosa di diverso!

4) *Per concludere... a proposito di specificità...*

Orbene, se diamo per acquisito che la specificità della relazione psicoterapeutica sta proprio in ciò che non le è peculiare, perché è proprio di tutte le relazioni... ne segue:

- 1) che dobbiamo interrompere le ricerche finalizzate a verificare l'efficacia della psicoterapia (sappiamo, infatti, che, come tutte le relazioni che siano delle relazioni, essa è terapeuticamente efficace);
- 2) che dobbiamo anche interrompere le ricerche finalizzate a verificare la maggiore efficacia di un tipo di psicoterapia rispetto ad un altro;
- 3) che dobbiamo occuparci, invece, facendo anche numerose ricerche sull'argomento, di che cosa fa sì che una relazione – una qualsiasi relazione! – sia una relazione!
- 4) E, quindi, terapeuticamente efficace!

Recentemente ho lavorato su di una conversazione psicoterapeutica che ha avuto come tema la conversazione terapeutica medesima.²⁶ La paziente, infatti, aveva sognato una seduta col suo psicoterapeuta... seduta che aveva molti elementi "strani": "Però io quando mi sveglio dico: 'Hai visto, buffo!, questa era una seduta, *ma*, in realtà, son successe una serie di cose!', non so come mai..."

La paziente, invitata a tematizzare alcuni elementi del sogno, ha proposto due caratteristiche proprie della relazione analitica:

- 1) il paziente "parla da sé" e "con sé" davanti all'analista che tace:

PAZIENTE: *La cosa, la cosa più strana di tutte in assoluto, secondo me, ora [ride] non perché lei... non ci sia, perché lei c'è, però che uno parla da sé, secondo me [ride]. No? Che uno, cioè che uno parla da sé, e con sé! Poi, va be', ovviamente, cioè, non è che... l'altra persona, in questo caso lo psicologo, è fumus, tutt'altro! Però, c'è questa sensazione... che uno... parla da sé... almeno, secon... cioè, parla, parla.... come se fosse da solo... a un certo pun... fino a un cer... Anche perché, secondo me, cioè, per come sono io, magari se non... Cioè, se non fossi così concentrata su di me... e non fossi convinta... e non sentissi che sto parlando con me... probabilmente non riuscirei a, ad essere... così... diciamo... sì... sincera come credo, come mi sforzo, insomma come credo di essere qui. Perché, magari, che so? Mi metto a pensare... ora, a parte adesso che magari son due anni che vengo qui, e già uno è più ambientato [ride], ma le prime volte uno viene da un, da uno psicologo che non conosce [ride], insomma, non è semplicissimo. Cioè, uno viene, si mette a sedere, e incomincia... cioè, uno, secondo me, si deve concentrare, e, per essere, se no uno... Cioè, se io, se io fossi partita con l'idea che c'avevo di fronte lei... un... una persona mai vista, e che io dovevo parlare di me a lei, e avessi, mi fossi concentrato su questo fatto qui,*

²⁶ Il titolo del testo non ancora pubblicato: *Che cosa c'è di strano' nella conversazione psicoterapeutica?*

probabilmente non avrei parlato! Forse qualcuno lo fa pure! Cioè, non lo so... questa è la prima cosa strana, secondo me. [Pausa.] Questo fatto che... *non è una conversazione!*

2) quando lo psicologo prende la parola, egli “interviene a sé... cioè interviene... dopo e per... per conto suo”:

PAZIENTE: No, altre per esempio, il fatto che non è, per dire, *che non è una conversazione*, anche. Cioè, il fatto che, a volte, ho cercato di spiegare a qualcuno, no? Dice: “Ma cosa fate?” Cioè, “Come parlate?” Cioè non... poi la gente ti chiede sempre, cioè, chiede sempre a chi... “*Ma sei seduto, sei sdraiato?*” Cioè, *tutti danno questo peso...*

PSICOLOGO: Al *setting*.

PAZIENTE: Sì, *danno questo peso però alla posizione*, insomma. E, secondo me, cioè, il fatto *pesan... pesante!, la cosa strana... è che non è una conversa... a parte di parlare con sé a voce alta, ma, comunque, non è mai, non è mai!, non è quasi mai una conversazione nel senso, non so?, nel senso che si dà a una conversazione*. Comunque, uno, uno parla, uno parla e... l'altro... almeno, e l'altro, cioè lo psicologo, interviene quan... *cioè può anche intervenire dura... ma non interviene... come uno che conversa. Cioè, non è una conversazione*. Anche se interviene, lei, a volte, interviene durante; non spess... ma, in genere uno, diciamo... *interviene a sé. Non so come dire... non è una conversazione... non è una conversazione...*

PSICOLOGO: Che vuol dire interviene a sé?

PAZIENTE: Cioè interviene da s... a sé, cioè, *non è una cosa, una conversazione è una cosa scamb... come posso dire?, è una conversazione!, dove uno parte su un argomento e uno...*

PSICOLOGO: Come lo può dire invece che “interviene a sé”?

PAZIENTE: *Io lo so cosa voglio dire.*

PSICOLOGO: *Lo dica con altre parole.*

PAZIENTE: Intervenire a sé... cioè interviene... dopo e per... per conto suo.

PSICOLOGO: Io?

PAZIENTE: Sì. Cioè, prende la parola...

PSICOLOGO: *Cioè, per i cazzi miei?*

PAZIENTE: *No, per conto suo nel senso, non nell'ambito di una conversa... Cioè io, io, come chiunque alt... io parlo, e poi lei interviene...*

PSICOLOGO: *Sviluppando un discorso mio?*

PAZIENTE: *Sì. No, sviluppando il discorso mio! [Ride.] Sì, cioè interviene, è come una seconda parte.*

PSICOLOGO: *Come su un altro piano?*

PAZIENTE: Sì, è una seconda pa... *Cioè io faccio il mio, faccio la mia...*

PSICOLOGO: E poi io faccio il mio. Ho capito.

PAZIENTE: [Ride.] Sì, in questo senso!

Ma la cosa più strana – e anche la “più difficile” – è un'altra, e salta fuori molto più avanti nella seduta; come dire, il paziente ha il “coraggio” di parlare di certe cose... lo psicoterapeuta di ascoltarle...

PAZIENTE: *Forse il fatto... che io, che io parli come se fossi da sola. [Pausa.] La stranezza... è anche la cosa più difficile, secondo me. Perché il fatto che lei intervenga a sé, su un altro piano, è, come posso dire, è una cosa strana, ma è scon... insomma, qui è normale. [Sorridente.] Non lo so come dire; e poi non è una cosa che... Ma la cosa di...*

[...]

PAZIENTE: [...]. Parlare, *la cosa più strana... cioè, la cosa più... più strana è... ora dico una... è parlar di sé in questa maniera, la cosa più strana, secondo me. E, infatti, è la cosa che fa... secondo me, anche parlando con persone che, che non ci son mai state, in analisi, tipo la Giovanna, mio marito... la Giulia e mio marito, perché poi... ma... la mia mamma... La cosa che fa paura a tutti è questa! Non è mica come interviene lei, lei per dire qualsiasi psicologo, oppure... la cosa che fa paura a tutte le persone, cioè, dell'analisi, è arrivare qui eee... e dover parlar di sé! È questo la cosa più difficile, io credo, non so. [Pausa.] E tanta gente non... cioè che, magari, ne avrebbe anche bisogno, o vorrebbe anche farlo, non fa sedute, perché c'ha paura; secondo me. E forse c'ha un po' anche ragione!, secondo me. [Ride.]*

[...]

PAZIENTE: [...]. Però, insomma, penso che, penso che chi non... chi c'ha paura di... per esempio, la Giulia, per esempio, è *una persona terrorizzata, secondo me, da questa, dalla strada analitica! Con lei proprio non se ne può nemmeno parlare, e...* [...].

In forma di abduzione:

	la paziente può parlare di sé a se stessa solo durante la conversazione psicoterapeutica; mentre, con Giulia, non può parlare né di sé né della Giulia quale quest'ultima appare a se stessa; non può parlare con lei neppure della psicoterapia in generale, tanto meno della propria psicoterapia;	RISULTATO
(ma)	la conversazione psicoterapeutica non utilizza regole retoriche diverse da quelle utilizzate da ogni altra conversazione;	REGOLA
(allora)	ciò che differenzia la conversazione psicoterapeutica non è la sua struttura o il suo strumentario, ma il <i>de quo</i> , il tipo di argomenti di cui si occupa: essa si occupa dei nostri "segreti" (forse).	CASO

Ne risulta che parlare di sé a se stessi o agli altri è cosa talmente rara = avere una relazione con se stessi o con altri è cosa talmente rara... che è stato inventato un "posto" strano, quello in cui si può fare questa costa "strana" e "difficile" che è stare in relazione.

Questo posto, oggi come oggi, è la conversazione psicoterapeutica; in altri tempi era la conversazione “confessionale”... Anche se sempre molti hanno saputo affrontare i problemi della relazione utilizzando i mezzi che la relazione stessa forniva loro. Forse è agli esempi di relazione, sostenuta dalla relazione, documentati che dobbiamo rivolgerci per studiare i processi relazionali (definibili come sostegno della relazione a partire da quella stessa relazione).

Comunque, la conversazione psicoterapeutica è strana e difficile non in quanto conversazione — essa, infatti, usa le regole retoriche di ogni altra conversazione —, ma in quanto conversazione che si impegna su temi che “fa[nno] paura”, “terrorizza[no]” — anche la seconda espressione è usata dalla paziente a proposito di Giulia — la gran parte delle persone.