

CAP. XII

Una svolta nella validazione dei risultati e dei processi delle psicoterapie

a) *Un preambolo*

Questo convegno, intitolato *Una svolta nella validazione dei risultati e dei processi delle psicoterapie. Gli Empirically Supported Treatments e il Dizionario delle Tecniche Conversazionali*, ha – o vuole avere – due caratteristiche:

- a.i colleghi che intervengono sono stati in anticipo informati del contenziioso, di ciò che sarà al centro del dibattito; tale contenziioso è contenuto in due volumi che sono stati loro inviati per tempo: 1) *Stelle fisse e costellazioni mobili. Il rapporto tra Empirically Supported Treatments e il Dizionario delle Tecniche Conversazionali* (a cura di Salvatore Cesario e Laura Filastò, Milano, Guerini Scientifica, 2002); 2) *Un “pacchetto” evidence-based di tecniche cognitivo-comportamentali sui generis* (di Salvatore Cesario, Chiara Fredianelli e Alessandro Remorini, Firenze University Press, 2003);
- b.i colleghi sono d'accordo con me sullo scopo che il dibattito di oggi deve tentare di raggiungere: senza infingimenti – il che non comporta né la scortesia né, tanto meno, l'offesa –, scambiarsi le nostre opinioni in modo serrato, incalzante. Convinti, come siamo, che qualcosa di nuovo – forse una vera e propria svolta – ha fatto la sua comparsa sulla scena della ricerca sulla verifica dei risultati e dei processi delle psicoterapie, vogliamo capire quale nuovo tipo di ricerche d'ora in poi si impongono. Praticamente, che cosa dobbiamo fare (sto citando, forse impropriamente, un titolo famoso-famigerato: “Che fare?”),
- c.(detto tra parentesi: confessiamolo pure, uno scopo secondario l'abbiamo già raggiunto: dimostrare che un gruppo di ricerca sui problemi relativi al contenziioso esiste e opera da tempo a Firenze intorno all'insegnamento di Psicologia Dinamica – abbiamo segnalato, nell'*Introduzione* al primo volumetto 13 lavori che, con quelli appena citati, fanno 16! –, in stretta collaborazione – daremo anche un cenno veloce alle caratteristiche di tale

collaborazione – con l'*Accademia delle Tecniche Conversazionali* di Milano, e con il suo organo, la rivista *Tecniche Conversazionali*, entrambe dirette da Giampaolo Lai qui presente).

Quel che avevo da dire l'ho già detto insieme a coloro che hanno collaborato alla stesura dei due volumetti.

Oggi, cerco di sintetizzare al massimo la mia posizione; direi: le mie posizioni.

b) *L'approdo anti"approccio"*

Uno degli approdi di molte nostre ricerche è stato, come dire, anti-approccio se per approccio si intende una costellazione fissa di processi (o di tecniche): psicoanalitica, cognitivistica ecc.

Anticipando alcune conclusioni – tra poco porteremo la sintesi di alcune ricerche ed alcune argomentazioni –, siamo arrivati ai seguenti approdi:

1. esistono dei processi che vengono chiamati comuni o aspecifici – quali la condivisione o la sintonia ecc. –; ebbene, secondo noi, se ne viene studiato il *modus operandi*, essi diventano specifici (abbiamo fatto un tentativo di studiare il processo della condivisione in *L'auto-aiuto psichiatrico*¹ e il processo della sintonia in *Un "pacchetto" di tecniche...* citato dopo fa. Peraltro, la ricerca presentata nel primo di questi due testi, ci ha dimostrato un aspetto inquietante dell'aspecificità: quella dell'ideatore-esecutore dell'intervento psicoterapeutico che, in quel caso, era un paziente psichiatrico);
2. esistono dei processi che vengono definiti specifici quali, ad esempio, il *transfert* o, meglio ancora, l'interpretazione del *transfert*, specifico per antonomasia della psicoanalisi. Abbiamo dimostrato che alcuni di questi processi, sempre se se ne studia il loro *modus operandi*, possono diventare aspecifici; ma non nel senso in cui vengono solitamente definiti aspecifici i processi – cioè "comuni" a tutte le psicoterapie –, ma nel senso che non risultano più appartenere ad una costellazione fissa e a quella soltanto e, quindi, risultano utilizzabili da qualsiasi operatore: evidentemente in costellazioni mobili;

¹ Di Salvatore Cesario, Flavia Mariotti e Dimitri Sani, Milano, FrancoAngeli, 2001.

3. esistono una serie di processi che abbiamo definiti *sui generis*, che, cioè, risultano essere stati inventati dall'operatore – qui non c'è alcun dubbio: all'interno di costellazioni mobili o che, se non erano mobili, per il semplice fatto di avere ospitato processi *sui generis*, sono diventate mobili.² Tra tutti i processi *sui generis* nei quali ci siamo imbattuti, ricordiamo quello dello psicoterapeuta che, lavorando con un gruppo di uditori di voci, definisce il citofono al quale spesso lo chiama il suo supervisore, “la mia voce”; col passare del tempo “la mia voce” diventerà, per definizione degli uditori: “la nostra voce”!, bel risultato!³

Quest'ultimo approdo delle nostre ricerche è al massimo imbarazzante perché, come tutti sanno, le ricerche normalmente, proprio attraverso il ricorso all'uso di “manuali”, si organizzano contro il “sui generis” proprio perché considerano quest'ultimo un vero e proprio virus!

c) *Alcune ricerche*

² Vedi *La verifica di una psicoterapia di un gruppo di uditori di voci* (di Salvatore Cesario, Donatella Miccinesi e Pino Pini, Milano, FrancoAngeli, 2001), *La verifica di una terapia dinamica sui generis* (di Chiara Barni e Salvatore Cesario, Roma, Borla, 2001) e, infine, *Un “pacchetto” evidence-based di tecniche cognitivo-comportamentali sui generis* (di Salvatore Cesario, Chiara Fredianelli e Alessandro Remorini, Firenze University Press, 2002).

³ Geniale, la mossa *sui generis* dello psicoterapeuta, perché, ricorrendo ad essa, egli, scherzosamente, ha fatto suo il problema degli uditori di voci e ha segnalato la possibilità che udire le voci equivalga al dialogare o con l'altro o con le altre parti di noi (o con i nostri disidentici).

La genialità della “trovata” sta, più precisamente,

- 1) nel fare corrispondere, alla scissione dello schizofrenico (schizo = scindo e frene = mente), la scissione del gruppo: una parte di esso al di qua, un'altra al di là dello specchio;
- 2) nel collegare queste parti (del gruppo) scisse, tramite l'uso del citofono, da una voce che non perseguita ma che dialoga; che, perlomeno, non è intenzionata a perseguitare ma a dialogare;
- 3) dando l'esempio in questa direzione lo psichiatra fa “sua” la voce che parla da dietro lo specchio = la voce del “vicino” dell'appartamento contiguo (mi riferisco al delirio di uno dei pazienti); certe volte la fa “sua” nel senso che l'accoglie; certe volte la fa sua mettendola in discussione, certe volte la fa sua, paradossalmente, rifiutandola!, ma argomentando il rifiuto. (vedi *op. cit.*, pp.70 segg.)

Ma prima di affrontare questo ed altri problemi, citiamo sinteticamente le ricerche che ci hanno portato alla trasformazione di alcuni processi specifici in processi aspecifici (vedi sopra):

- a. non ci soffermiamo a lungo sulle numerose ricerche che qui non citiamo neppure – rimandiamo al primo dei due volumetti – e che ci hanno portato alla conclusione che la “focalizzazione”, nota come tecnica o processo specifica/o dell’ipnosi, è, invece, un processo aspecifico in quanto, addirittura, ubiquo;⁴
- b. ricordiamo più diffusamente la ricerca presentata in *Il transfert da Freud a Luborsky*,⁵ In essa dimostriamo che il CCRT – *Score Conflictual Relationship Theme*⁶ – di Lester Luborsky, metodo messo a punto per la verifica delle psicoanalisi – in particolare di quelle di Luborsky opportunamente manualizzate –, e basato sul monitoraggio del *transfert*, serve anche a verificare le terapie sistemiche che non prevedono il *transfert* tra i loro processi, né specifici né aspecifici. Ne è risultata un’inevitabile conseguenza: il *transfert*, dopo il trattamento luborskyano, non è più un processo specifico della psicoanalisi, ma è diventato un processo: aspecifico rispetto al *setting* psicoanalitico, quindi: disponibile all’uso di ogni operatore a prescindere dalla sua scuola di appartenenza, anche se specifico in quanto se ne conosce, dopo il lavoro di Luborsky, ancora meglio il *modus operandi*; abbiamo proposto di ribattezzarlo “copione” (alla Berne) o generalizzazione (il che comporterebbe, in chi vi ricorre, oltre a un errore psicologico-esistenziale, anche un errore logico);⁷

⁴ In ogni caso segnaliamo il luogo in cui più diffusamente si tratta questo tema: *Il dialogo interiore di una paziente designata* (di Salvatore Cesario e Caterina Silvestri, Milano, Guerini Scientifica), pp. 120–124.

⁵ Di Salvatore Cesario e Stefania Serritella, Roma, Borla, 2001.

⁶ Il *lapsus* SCRT (**Score** Conflictual Relationship Theme) al posto di CCRT (**Core**...) segnalatomi subito da Paolo Migone non è un *lapsus* freudiano; piuttosto un *lapsus*, come dire, alla Timpanaro; un *lapsus* non tanto di un amanuense, quanto di un suo quasi equivalente, del correttore di bozze. Non so come mai il correttore di bozze della Guerini abbia deciso di correggere il testo. Posso solo dire che, avendo scoperto, per una esperienza precedente, che Guerini correggeva – le altre case editrici, nella quasi totalità, non usano più il correttore di bozze –, e correggeva puntigliosamente e bene, sovraccarico del lavoro di quest’anno, ho dato l’OK senza riguardare il testo.

⁷ È fondamentale ricordare – ma questo ce lo segnala già col suo titolo il volumetto citato, *Il transfert da Freud a Luborsky* – che il *transfert* di Freud, almeno questo è il mio parere, rimane intatto! Penso alle vicissitudini della *Wiederholung*, della

c. infine, nella ricerca presentata ne *Il dialogo interiore di una paziente designata*, ci è venuto incontro (*obviam ire*) un fenomeno che, se riverificato in altre ricerche, sarebbe gravido di molte conseguenze: fin dall'inizio della psicoterapia, la paziente designata dimostra di essere capace di un "dialogo interiore"; vedi, tra l'altro, la forte e inattesa "afferenza all'io" in alcune delle sequenze-chiave. L'assoluta non "afferenza all'io", nell'ambito dell'"analisi grammaticale", segnala un fenomeno a cui corrisponde il costrutto dell'"eclissi dell'io". In questo caso, ci siamo trovati in presenza del fenomeno, e quindi del costrutto, opposto, e l'abbiamo definito "forza dell'io" (dialogante). Appare autoevidente l'incompatibilità dell'attività – fin dall'inizio della psicoterapia – di un dialogo interiore del Paziente Designato con il ruolo e la funzione ch'egli è supposto svolgere all'interno del sistema.

Mi sembra che sia comprensibile, dopo aver accumulato risultati come questi, tendere a non considerare più i vari "approcci" – intesi come costellazioni fisse di processi – come entità monolitiche, anzi!

d) *Due fatti nuovi*

Ma, prima di procedere, segnaliamo due fatti importanti che sono entrati sulla scena, prima internazionale, poi anche nazionale:

A

ripetizione e del ritorno del rimosso, del *Wiederkehr des verdrängten*. Tra l'altro, si tratta di vicissitudini, non solo affascinanti, ma anche condivise, se non *de iure, de facto*, dagli psicoterapeuti meno sospetti. Ma non ci si può sottrarre al fatto che molti – penso solo a Martin Seligman che, nella *Prefazione* di *Capire il transfert* di Luborsky (1990, tr. it. Milano, Cortina, 1992: 8), parla addirittura di "scienza del transfert!" ("Con questo libro, è stata finalmente inaugurata una scienza del transfert") – considerano il CCRT come l'equivalente del *transfert*! A pensarci bene, esso, di fatto, lo è, almeno per coloro che, allo scopo di verificare i risultati delle psicoanalisi (e non solo), lo usano per monitorare il *transfert* mettendosi l'anima in pace rispetto al fatto che si tratta di un *transfert* ridotto all'osso, alla sua struttura essenziale: la "vischiosità" (il CCRT è, infatti, un ottimo test di vischiosità). In fondo, una ricerca scientifica quale quella di Luborsky, deve eliminare la gran parte delle variabili, scegliere quelle che può controllare e all'interno delle quali può sviluppare una tesi verificabile!

La meta-meta analisi di Luborsky⁸ ha confermato alla grande il verdetto di Dodo: tutti gli approcci hanno la medesima efficacia.

La conseguenza che si è teso a ricavarne è stata la seguente: allora, responsabili dei risultati, sono i processi aspecifici.⁹

Domanda o obiezione:

- a. perché non pensare all'efficacia, in vario modo, di tutti i processi?, di quelli aspecifici, di quelli specifici trasformabili in aspecifici (vedi sopra), di quelli *sui generis*?
- b. Impegnandosi a studiare, di tutti e di ciascuno, il *modus operandi*?
- c. Che è quello che, da anni, fa *Tecniche Conversazionali*: di volta in volta, ricava il *modus operandi* e la definizione delle tecniche incrociate dai vari resoconti tecnici mimetici;
- d. forse si potrebbe andare oltre e verificare il *modus operandi* di alcuni "pacchetti" di tecniche.

Ma su questo, torneremo più avanti.

(Tra parentesi, mi rivolgo soprattutto al prof. Emilio Fava: Giovanni di Girolamo, – che è stato invitato a questo convegno ma non ha potuto venire perché impegnato in un convegno internazionale concomitante –, in occasione del suo intervento al recente convegno di Psicologia Clinica, ha sostenuto, con grande convinzione e forza

- a. che la meta-meta-ansalisi di Luborsky fa acqua da tutte le parti; proprio perché lo strumento stesso della meta-analisi fa acqua da tutte le parti (per quel che ho capito, a causa del fatto che assembla infinite ricerche non omologabili poiché ciascuna ha un impianto diverso dalle altre o dalla maggior parte di esse);
- b. ha usato un argomento *ad hominem* o *ad personam* – di quelli che sono veri colpi bassi e che, quindi, non

⁸L. Luborsky, R. Rosenthal, T.P., Andrusyna, J.S. Barman, J.T. Levitt, D.A. Seligman, e E.D. Krause, *The Dodo Bird Verdict is Alive and Well-mostly*, "Clinical Psychology. Science and practice", 9, 1: 2-12.

⁹ Vedi, tra gli altri, il commento, all'ultimo scritto di Luborsky, di B. Stanley Messer e Bruce E. Wampold, *Lets Face Facts: Common Factors are More Potent than Specific Therapy Ingredients*, "Clinical Psychology: Science and Practice", 9, 1, (*Commentaries*, pp. 13-34). Ma alla medesima conclusione è già arrivato lo stesso Luborsky nello scritto in questione come in altri precedenti; addirittura – per non citarne una lunga sfilza – S. Rosenzweig, nel 1936; il suo scritto, a cui Luborsky si riferisce come "capostipite" e da cui ha ricavato anche il riferimento a Dodo che al suo "verdetto", si intitola *Some implicit common factor in diverse methods of psychotherapy*, "American Journal of Orthopsychiatry", 6: 412–415.

dovrebbero essere consentiti, neanche nel nostro dibattito odierno –, il seguente: la ricerca di Luborsky è viziata dal punto di vista da cui egli parte, quello psicoanalitico. Come a dire che a Luborsky, per motivi di bottega, “torna comodo” il verdetto di Dodo, quando, invece, le ricerche dimostrerebbero in modo inoppugnabile la maggiore efficacia dell’approccio cognitivo-comportamentale.¹⁰

B

Il “movimento Est (*Empirically Supported Treatments*)” (altra definizione: trattamenti *evidence-based*). Interessante l’auto-definizione di “movimento; essa implica il riconoscimento del fatto che, accanto a delle finalità scientifiche, esistono finalità squisitamente politiche.

Interessantissima la rassegna, su questo movimento, di Diane Chambless e Thomas Ollendick, *Gli interventi psicologici validati empiricamente: controversie e prove empiriche*, tradotto nell’ultimo numero di *Psicoterapia e Scienze Umane* (Anno XXXV – N. 3, 2001).¹¹

Perché interessantissima? In larga parte rimando al primo dei due volumetti; qui ricordo il fatto che, su tutte le questioni – talora spinosissime – i Nostri assumono una posizione molto *soft*, tutto sommato critica, nel senso di suggerire l’opportunità di ulteriori approfondimenti attraverso altre ricerche. E questo anche a proposito di una questione spinosissima quante altre mai, quella dell’uso dei manuali (vedi *l’op. cit.*: 17-18).

e) La “combnazione” e i “pacchetti” di tecniche

Prima di procedere accenniamo, anche se solo di sfuggita, ad un problema, il seguente: se la meta-meta analisi di Luborsky – l’avvenimento **A** – spinge verso la considerazione egualitaria (nel senso di livellatrice verso il basso) di tutti gli approcci, il “movimento EST” – l’avvenimento **B** –, fa tutto il contrario; perlomeno, tende a fare tutto il contrario.

Ma in un modo tutto particolare.

¹⁰ L’intervento di G. de Girolamo – essendo solo un sunto – non contiene i materiali che vi ho citati (vedi *Evidence-based mental health: verso un nuovo modello di pratica clinica*, in IV Congresso Nazionale – Sezione di Psicologia Clinica, Riassunti delle comunicazioni, Bologna Ed. Nautilus, 2002: 146.

¹¹ La pubblicazione nell’*Annual Review of Psychology* (n. 52: 685-716) è dello stesso anno.

Infatti, se esaminiamo le tabelle in cui vengono segnalati gli EST più adeguati per ogni disturbo, scopriamo un fenomeno molto interessante: quello della proposta della “combinazione” di approcci (che, nella tabella 1, raggiunge il 28.57 %, nella tabella 2, il 15.76 %).

Ora – questo è un punto importante – nella “combinazione” (di approcci)

- a. il singolo approccio cessa di essere monolitico;
- b. va incontro ad una modificazione inevitabile;
- c. perché quel che succede, ad opera di colui che utilizza la “combinazione”, è la costruzione di una costellazione mobile;
- d. potremmo anche dire: di un “pacchetto” – su questo vedi, di nuovo, più avanti – di tecniche stralciate dai vari approcci;
- e. in ogni caso, tutto questo avviene con buona pace della manualizzazione! Infatti, anche se i vari approcci sono stati manualizzati ai fini della loro validazione, all’interno della combinazione, e, soprattutto, a causa dell’arbitrarietà di colui – il singolo operatore di fronte al singolo disturbato (perché c’è differenza tra IL DISTURBO e I VARI DISTURBATI!) – che gestisce la combinazione, non c’è più manuale che tenga!

Di conseguenza, la differenza che faceva problema, tra l’approdo della meta-meta analisi di Luborsky e la pratica degli EST, tende a sfumare.

Ma veniamo ai “pacchetti” di tecniche. Di essi si parla in un testo a lungo commentato nel primo volumetto (vedi il capitoletto intitolato “Ultime di cronaca”) in cui viene commentato un testo, il seguente: *L’approccio evidence-based in psicoterapia. Protocolli di trattamento sperimentalmente validati*.¹²

Riprendiamo i vari accenni alla verifica del “pacchetto” di tecniche invece che della singola tecnica.

Personalmente, vedi il secondo dei due volumetti, ho riletto un resoconto tecnico mimetico di una psicoterapia sistemico-relazionale fatta da me stesso e

1. ho individuato – ma *ex-post* – un pacchetto di tecniche (terapia di coppia, intesa nella sua qualità di *setting*, a prescindere da ogni scelta di “approccio” + tecnica della messa all’ordine del giorno + tecnica della sdrammatizzazione + tecnica della proposta di

¹² 2001, tr. it., Milano, MacGraw–hill, 2002.

un'equivalenza quasi indecente: facciamo la guerra = facciamo l'amore);

2. ho individuato anche il disturbo a combattere il quale tale "pacchetto" è stato, ma potrebbe anche riessere, utilizzato, che potremmo definire, in parole povere, cioè, senza ricorrere al *DSM*: disturbo misto: depressione + attacchi di angoscia + sociopatia nella coppia; e questo, adottando la lezione del "movimento EST.

Quale il valore di tale operazione? Il valore, se c'è, sta nel tentativo di costruire, paradossalmente, una manualizzazione ma *ex-post!*

f) *La manualizzazione impossibile*

Sicuramente una tale manualizzazione, anche se costituisce un passo avanti rispetto alla prassi di *Tecniche Conversazionali* perché:

- a. non si limita ad individuare e descrivere il *modus operandi* di una singola tecnica
- b. all'interno di un singola microsequenza
- c. di una singola conversazione psicoterapeutica,
- d. ma si impegna a individuare un pacchetto di tecniche
- e. utilizzato per combattere un determinato disturbo all'interno di tutta una psicoterapia (sistemico-relazionale, evidentemente *sui generis*),

non costituisce una risposta al problema per risolvere il quale è stata inventata la manualizzazione.

Ma un fatto sorprendente va registrato nei vari testi che finora abbiamo citato, dal primo di Diane Chambless e Thomas Ollendick, fino all'ultimo citato ed elaborato nel secondo volumetto, sempre per la McGraw-Hill, di Adrian Wells, *Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia* (Milano, 1999).

Qual è il fatto sorprendente? Il seguente: risulta evidente (rimando a tutti i rilievi fatti nell'*Introduzione* e nell'*incipit* della *Prima parte* del secondo volumetto; scelgo, tra i tre scritti, quest'ultimo come banco di prova)

- a. che i pareri, del medesimo autore, a seconda del momento, sono discordi;
- b. che, cioè, talvolta egli considera la "flessibilità" – dell'operatore il quale sceglie tra i processi ed, eventualmente, inventa i processi – necessaria ed efficace;
- c. talaltra il contrario!

La questione non è di poco conto! Proprio perché, la contraddizione in cui va a sbattere l'autore – Adrian Wells – non è solo frutto della debolezza del suo ragionamento o della incoerenza delle sue posizioni, ma è nei fatti! In altre parole,

- a. se è necessario avere a disposizione dei “pacchetti” fissi, invariati, sempre identici, utilizzabili sempre per intervenire sempre su un determinato disturbo;
- b. dall'altra: 1) è anche augurabile che l'operatore “esperto” introduca qualcosa di innovativo!; 2) come è inevitabile che il disturbo, anche se in generale rimane invariato, inevitabilmente presenti delle sfaccettature nuove!

Il risultato è che

- a. risulta estremamente difficile fare del lavoro *evidence-based!*;
- c. o meglio, è possibile, addirittura necessario!;
- d. ma non si può non tenere sempre conto del fatto che il terreno su cui ci si muove è estremamente infido; cioè, del fatto che le situazioni che si affrontano, così come – conseguentemente! – gli strumenti che si adottano, sono inevitabilmente mobili.¹³

¹³ A questo proposito, vedi, di Salvatore Cesario e di Angela Turchi, *L'unica evidence è che non c'è nessuna evidence. Verifica della psicoterapia di un DOC (Disturbo Ossessivo-Compulsivo)*. Questo lavoro, inizialmente si intitolava *Dalla mancanza di senso al senso di indegnità*; questo perché si preoccupava principalmente di indagare su un caso difficile, se non difficilissimo, impossibile!, di DOC (Disturbo Ossessivo Compulsivo) e, nel senso di indegnità, aveva trovato una tra le cause o motivazioni psicologiche più potenti del disturbo medesimo. Ha cambiato titolo – ma non sottotitolo – perché, ad un certo punto, è saltata agli occhi la stretta parentela del materiale trattato con proposte e spunti provenienti dall'area delle terapie – in generale, psicologiche, psichiatriche, ma anche mediche – definite “basate sull'evidenza”. Quindi è apparso chiaro che, almeno per certi versi, questo lavoro era un sviluppo degli ultimi lavori: *Stelle fisse...* e *Un “pacchetto” evidence-based...* È apparso chiaro il suo legame con l'area-*evidence-based* perché il sintomo *par excellence*

- 1) consisteva più o meno in questo: il Nostro aveva un “flash”, una “visione”, un “pensiero”; quindi dimenticava tutto! A quel punto, cominciava una ricerca del “contenuto” *flash*, della visione, del pensiero perduto; e la ricerca, vana, di esso assumeva un'*allure* ossessiva;
- 2) la complessità e l'impenetrabilità di questo sintomo, che sembra avere rivelato il suo senso, perlomeno ipotetico, solo quando sono state trascritte, lette, rilette e commentate tutte le sedute registrate e conservate nel corso di due anni di psicoterapia, parla molto chiaramente contro l'*evidence*, di qualsiasi tipo!

Il problema è quello di capire quale “pacchetto” di tecniche abbia condotto lo psicoterapeuta lungo il lavoro di due anni e lo abbia fatto approdare al risultato di una svolta drammatica verso la fuoriuscita dal tunnel! Una parola!

In sintesi: che la manualizzazione è necessaria, ma, molto probabilmente, anche dannosa e irraggiungibile.

Con il che c'è da mettersi le mani nei capelli; speriamo che questo convegno ci fornisca qualche "zattera" (evidentemente, mi riferisco alla parabola platonica).

g) *La dialettica interba all'Accademia*

Prima di concludere.

Come anticipato, volevo precisare che la collaborazione con l'*Accademia* è stata sempre molto dialettica, e, proprio per questo, molto produttiva.

Per dimostrare che è stata dialettica – consideriamo auto-evidente che sia stata produttiva! – basterebbe citare alcuni contenziosi:

- a. uno relativo all'utilizzabilità o meno anche della macrosequenza;¹⁴
- b. un altro relativo al significato, alla portata della "restituzione";¹⁵
- c. un altro relativo all'abduzione: Giampaolo Lai ha temuto che il ricorso all'abduzione facesse entrare dalla finestra l'interpretazione che era stata cacciata dalla porta. In un intervento su *Tecniche Relazionali*, Giampaolo proponeva la possibilità di una convivenza di "conversazionalismi disidentici";¹⁶
- d. un altro, tuttora in corso, sulla direttività-non direttività. In breve, la proposta *dell'Algoritmo delle conversazioni conversazionali*, mi sembra rappresentare un rischio di ritorno alla neutralità freudiana.¹⁷

¹⁴ Vedi la mia ricerca *La potenza dell'immagine fascinatrice – appassionante, psicodemonica o simbolica – attraverso il tempo*, in *La verifica dei risultati in psicoterapia*, Roma, Borla, 1996: 211- 274.

¹⁵ Vedi *Restituzione dei motivi narrativi = restituzione delle abduzioni*, in *op. cit.*: 150-204.

¹⁶ Vedi Giampaolo Lai *conversa con Salvatore Cesario su "il ruolo del paziente nella verifica dei risultati"*, "Tecniche Conversazionali", 1998:108-111.

¹⁷ Vedi, da una parte, di Giampaolo Lai e di Pierrette Lavanchy, *L'algoritmo delle conversazioni conversazionali*, 2002. (Inedito) e, degli stessi, *L'algoritmo sulle supervisioni conversazionali*, "Tecniche Conversazionali", 27, 2002: 119-120. Dall'altra il mio, ancora in corso di stampa, *Tecnica e etica*, "Tecniche conversazionali", 2003. I miei scritti sull'argomento risalgono tutti al 1988; ne cito uno per tutti: *La prescrizione nella pratica analitica e nella terapia breve*, in *Problemi nella psicologia e nella psicoterapia*, Alfani, Firenze, 1988, pp.186–235. In *Tecniche conversazionali*, n. 28, 2002: 7, Giorgio Maffi, rievocando un dibattito

Traggo spunto da quest'ultimo "contenzioso", per ricordare che, sempre in occasione del recente convegno di Psicologia Clinica (Rimini 13–14/9), Rimini), il prof. Sanavio ci ha dimostrato – come dire: dati alla mano – che non è per niente vero che gli "approcci" proliferano; sostanzialmente rivaleggiano solo due filoni, quello psicoanalitico e quello cognitivistico-comportamentale; anche perché, secondo lui e secondo l'*équipe* di ricercatori a cui egli fa riferimento, anche i sistemici dovrebbero essere fatti rientrare tra i cognitivistico-comportamentali (purtroppo queste affermazioni, con relativo materiale documentario, non sono ritrovabili in quelli che non sono gli *Atti* del convegno ma solo i *Riassunti* delle comunicazioni).¹⁸

Comunque, la cosa è quanto mai interessante.

Perché

2. da sempre si sono opposti, al di sopra dei vari "approcci" intesi come costellazioni di tecniche, due approcci di altro tipo, quello non direttivo e quello direttivo;¹⁹
3. guarda il caso, il primo corrisponde al filone psicoanalitico (vedi la neutralità ecc.), il secondo a quello cognitivistico-comportamentale, includente anche quello sistemico;
4. ne consegue che la discussione al giorno d'oggi dovrebbe, se non spostarsi su questo terreno, almeno non ignorarlo;
5. ne è segno il contenzioso che travaglia – forse è una parola un po' grossa – i membri della stessa *Accademia*.

Cito solo in fondo e di passata, l'ipotesi che nel primo volumetto occupa molto spazio; quella che il conversazionalismo sia diventato, col passare del tempo, un vero e proprio approccio. Deponevano a favore di questa tesi i numeri: su 96 "voci" del *Dizionario delle Tecniche Conversazionali*, 163 volte ricorrono espressioni equivalenti a "questa tecnica interseca quest'altra"; e questo poteva suggerire che nel *Dizionario* si fosse andato depositando, se non un nuovo "approccio" – parlo con il senno di adesso – una serie di "pacchetti" di tecniche che

sull'argomento avvenuto nel corso di un incontro fiorentino, al proposito dell'alternativa direttività-non direttività, da una parte parla di "due versanti di una alternativa abbastanza secca", dall'altra sostiene che il "problema rimane aperto"!

¹⁸ *Empirically Supported Psychological Treatments*, in IV Congresso Nazionale – Sezione di Psicologia Clinica, Riassunti delle comunicazioni, Bologna Ed. Nautilus, 2002: 142–143. Vedi, comunque, di Sanavio E. e Cornoldi C., *Psicologia clinica*, Bologna, Il Mulino, 2001. L'e-mail di Ezio Sanavio: <ezio.sanavio@unipd.it>.

¹⁹ Vedi, di Salvatore Cesario, *Direttività-non direttività. La vecchia opposizione tra "approccio" direttivo e "approccio" non direttivo nell'epoca della riduzione a due della miriade degli "approcci" psicoterapeutici*, Milano, FrancoAngeli.

- a. andrebbero probabilmente individuati
- b. e, forse, definiti in funzione non solo di un'*impasse* che si incontra all'interno di una microsequenza conversazionale, ma anche in funzione di un "disturbo" all'interno della macrosequenza terapeutica.