

La terapia psicodinamica è efficace?

Il dibattito e le evidenze empiriche

A cura di
Paolo Migone

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

La terapia psicodinamica è efficace?

Il dibattito e le evidenze empiriche

A cura di

Paolo Migone

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Presentazione

di <i>Paolo Migone</i>	9
Bibliografia	15

1. Il problema della ricerca “scientifica” in psicoterapia

di <i>Paolo Migone</i>	17
1. Premessa	17
2. Ricerca clinica e ricerca empirica: due scienze separate?	18
3. La questione della replicabilità	27
4. Un esempio clinico	29
5. Cenni sulla storia del movimento di ricerca in psicoterapia	34
Bibliografia	39

2. L’efficacia della terapia psicodinamica

di <i>Jonathan Shedler</i>	47
1. Caratteristiche distintive della terapia psicodinamica	48
2. Quanto è efficace la psicoterapia in generale?	51
3. Quanto è efficace la terapia psicodinamica?	53
4. Una rosa con un altro nome: il processo psicodinamico in altre terapie	58
5. Il volo dell’uccello Dodo	61
6. Discussione	65
Bibliografia	67

3. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT)

è veramente la più efficace?

di <i>Falk Leichsenring e Christiane Steinert</i>	74
1. Limitata qualità delle ricerche	75
2. Efficacia limitata: la CBT non è una panacea	76
3. L'efficacia della CBT è stagnante o decrescente	76
4. I meccanismi centrali di cambiamento non sono stati dimostrati	77
5. La <i>researcher allegiance</i> non è controllata	77
6. Non vi sono prove chiare di una maggiore efficacia della CBT	78
7. Conclusioni	78
Bibliografia	80

4. Psicoanalisi e ricerca scientifica

di <i>Mark Solms</i>	83
1. Come funziona la mente emotiva, nella salute e nella malattia?	84
2. Cosa si prefigge di ottenere il trattamento psicoanalitico?	87
3. Quanto è efficace la terapia psicoanalitica?	88
4. Conclusioni	90
Bibliografia	91

5. Le ricerche sperimentali sull'inconscio psicoanalitico

di <i>Paolo Migone</i>	93
1. Le prove dell'esistenza di cognizioni inconscie	94
2. Le prove dell'esistenza di emozioni inconscie	95
3. Le prove dell'esistenza di motivazioni inconscie	101
4. Conclusione: il destino dell'"inconscio"	101
Bibliografia	103

6. Dove sono le evidenze della terapia "basata sulle evidenze"?

di <i>Jonathan Shedler</i>	108
1. Cosa dimostra realmente la ricerca	110
2. Uno sguardo ravvicinato alle pratiche di ricerca	114
3. Cosa dovrebbe significare " <i>evidence-based</i> "?	119
4. La verità dei fatti	121
Bibliografia	121

7. Una critica alla metodologia dei “trattamenti supportati empiricamente” (EST)	
di <i>Paolo Migone</i>	124
1. Premessa	124
1. La critica di Westen alla metodologia degli EST.	
Gli assunti non veri	130
2. Un esempio paradigmatico	134
3. Conclusioni	135
Bibliografia	137
8. Lo studio del caso singolo dalla ricerca clinica alla ricerca sperimentale: un eterno dilemma?	
di <i>Horst Kächele</i>	143
1. Introduzione	143
2. La critica di Grünbaum	146
3. La difesa di Edelson dello studio del caso singolo	148
4. Note sulla metodologia degli studi sul caso singolo	151
5. Il gruppo di studio di Ulm per la ricerca sul processo psicoanalitico	155
6. L’approccio osservazionale sistematico: una strategia per l’osservazione a più livelli	157
7. Domande aperte	160
Bibliografia	161
9. Come validare le interpretazioni e le spiegazioni in clinica senza ricorrere alla ricerca empirica	
di <i>Mauro Fornaro</i>	168
1. Il fallimento dello <i>Junktim</i>	168
2. Concetti portanti	169
3. Domande cruciali	176
4. Validazioni entro l’itinerario clinico	182
Bibliografia	185
Conclusioni	
di <i>Vittorio Lingiardi e Franco Del Corno</i>	188
Bibliografia	200
Gli autori	205

Presentazione

di Paolo Migone

Più volte diversi colleghi mi hanno suggerito di raccogliere in un libro alcuni contributi sull'efficacia della terapia psicodinamica che negli anni avevo fatto pubblicare sulla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*. Alla fine alcune loro argomentazioni mi hanno convinto, e mi sono deciso a pubblicare questo libro.

Quale è il motivo per cui può essere utile? È presto detto. Nonostante negli ultimi anni si siano accumulate sempre più prove che le terapie derivate dalla psicoanalisi sono efficaci, da più parti – in libri, riviste, convegni, e nei *mass media* che fanno da cassa di risonanza – si continua a ripetere che la terapia cognitivo-comportamentale è la più efficace, come se questo fosse un dato incontrovertibile. Ebbene, basta che il lettore scorra le pagine di questo libro per rendersi conto che le cose non stanno così. La superiorità della terapia cognitivo-comportamentale poteva sembrare vera anni fa quando non vi erano ancora sufficienti ricerche sulla terapia psicodinamica – e tanti facevano l'errore di credere che se non era ancora stata studiata voleva dire che era *stata dimostrata inefficace* – ma quando il movimento psicoanalitico si è buttato nell'arena della ricerca empirica presto le cose sono cambiate: non solo la terapia psicodinamica è risultata non inferiore a quella cognitivo-comportamentale, ma si è dimostrato che i risultati della terapia psicodinamica possono aumentare nel tempo, come se il paziente avesse interiorizzato determinate capacità i cui effetti maturano gradualmente.

Va considerato inoltre che si può dire che non esiste *la* terapia cognitivo-comportamentale, ne esistono diversi tipi, allo stesso modo in cui non esiste *la* psicoanalisi ma tante psicoanalisi e sue applicazioni. Occorre quindi fare attenzione ed essere chiari sul significato dei termini che usiamo. Oggi, ad esempio, all'interno del movimento di terapia cognitivo-comportamentale è molto in voga la cosiddetta *third wave* o “terza onda” (in cui è diffusa la tecnica della *mindfulness*, si riconosce l'importanza dell'“accettazione”, e così via; cfr. Migone, 2008), un fenomeno che può essere letto anche come la riscoperta di idee tipicamente psicodinamiche e quindi come un segno di crisi e di ripensamento

in area cognitivo-comportamentale, o almeno in certi suoi settori (del resto – come hanno ammesso importanti esponenti della stessa terapia cognitiva [vedi ad esempio Kazdin, 2007, p. 8] – già era stata riconosciuta la poca efficacia della terapia cognitiva classica, che si focalizzava sulle cognizioni sottovalutando le emozioni). Assistiamo insomma a un grande rimescolamento di carte negli indirizzi psicoterapeutici tradizionalmente intesi, con ibridazioni incrociate e assimilazioni di idee e tecniche di altri approcci, spesso peraltro senza riconoscerne il debito.

E se dobbiamo specificare bene i termini che usiamo, cosa si intende allora per “terapia psicodinamica”, termine che è presente anche nel titolo di questo libro? Questo termine non vuole essere inteso in modo generico ma preciso, e non basato solamente su riferimenti teorici ma empirici. Infatti con questo termine – come spiega Jonathan Shedler a pp. 48-51 del cap. 2 di questo libro – nella comunità dei ricercatori si intende una tecnica basata su principi psicoanalitici e dotata di “sette caratteristiche distintive” così come sono emerse da studi empirici capaci di distinguerla in modo attendibile da altre tecniche, come ad esempio quella cognitivo-comportamentale (Blagys & Hilsenroth, 2000). E così come la terapia cognitivo-comportamentale viene in genere definita con l’acronimo di CBT (*cognitive-behavior therapy*), si è deciso di usare l’acronimo PDT (*psycho-dynamic therapy*) per la terapia psicodinamica, però in modo più preciso di quanto non sia per la CBT che, come si è visto, è un termine “ombrello” che include tecniche diverse tra loro (la decisione di usare il termine “terapia psicodinamica”, col relativo acronimo PDT, è stata presa in modo informale nell’autunno 2009 all’interno della *Psychodynamic Research Listserve*, una *discussion list* internazionale per e-mail che raccoglie i ricercatori del settore).

Veniamo ora a una breve descrizione dei capitoli di questo libro.

Il cap. 1, scritto da me, serve un po’ da introduzione. Spiego cosa si intende per ricerca “empirica” e come essa si differenzi dalla ricerca “clinica”, accenno alla questione della replicabilità e a cosa possa intendersi per scienza nel campo della psicoterapia, riportando anche un esempio clinico, e infine traccio un breve panorama storico del movimento di ricerca in psicoterapia.

Nel cap. 2 vi è l’ormai famosa *review* di Jonathan Shedler, che mostra l’efficacia della terapia psicodinamica sulla base di diverse “meta-analisi” – termine questo con cui si intende una metodologia di ricerca che consiste in “analisi di analisi”, cioè *review* di diverse revisioni della letteratura – e riporta anche la “dimensione del risultato” (*effect size*) di vari tipi di psicoterapia. Tra le altre cose, è interessante il confronto tra l’effetto della psicoterapia e quello dei farmaci antidepressivi, i quali hanno in media una efficacia decisamente inferiore, dato questo che viene spesso ignorato e che implica che una cura della depressione che privilegia l’uso dei farmaci – come purtroppo accade nella psichiatria

oggi spesso praticata – consiste di fatto in una *malpractice* di massa. Vasti settori della cultura accademica e molte scuole di specializzazione in psichiatria, nella misura in cui sottolineano prevalentemente l'uso dei farmaci e trascurano l'importanza non solo della psicoterapia ma anche della relazione tra terapeuta e paziente, sono complici di questo approccio antiscientifico, basato sull'ignoranza delle ricerche.

Nel cap. 3, Falk Leichsenring e Christiane Steinert, in un articolo scritto appositamente per *Psicoterapia e Scienze Umane*, mostrano, analizzando anche la qualità delle ricerche, che non vi sono prove chiare della superiorità della terapia cognitivo-comportamentale rispetto ad altre terapie, e che quindi non è corretto – come molti fanno – raccomandare solo questo tipo di terapia perché ciò non è supportato dalle ricerche. Questi dati emergono anche da una meta-analisi pubblicata dagli stessi autori nel n. 10/2017 dell'*American Journal of Psychiatry* (Steinert *et al.* 2017), che è una delle riviste di psichiatria più prestigiose a livello internazionale.

Il cap. 4 è scritto da Mark Solms, che come noto è il fondatore della neuropsicoanalisi. Solms, che è il Presidente della “Commissione per la ricerca empirica” dell'*International Psychoanalytic Association* (IPA), e che recentemente ha ricevuto anche l'incarico – molto prestigioso – di curare la nuova traduzione inglese di tutte le opere di Freud (sia psicologiche sia non psicologiche), spiega in modo sintetico e chiaro, anche sulla base delle conoscenze neuroscientifiche, come funziona la mente, cosa si propone di raggiungere il trattamento psicoanalitico e quanto può essere efficace.

Nel cap. 5 sintetizzo le prove sperimentali sul funzionamento dell'inconscio psicoanalitico, riassumendo parti di un articolo di Drew Westen (1999) dal titolo “Lo *status* scientifico dei processi inconsci: Freud è davvero morto?”. Questo articolo, che è un classico, è notevolmente lungo per cui non è stato possibile riprodurlo integralmente nel presente volume.

Dopo questi primi capitoli, che mostrano le prove scientifiche della validità e dell'efficacia dell'approccio psicodinamico, segue una seconda parte del libro, con alcuni contributi che riflettono sui limiti di una psicoterapia “basata sulle evidenze” (*evidence-based*) e sulla ricerca di validazioni alternative.

Il cap. 6, di Shedler, analizza in dettaglio cosa vi è dietro alle cosiddette terapie “basate sulle evidenze”, mettendone in luce i limiti, smascherando i miti e l'“effetto alone” di una certa propaganda attorno alla ricerca scientifica in questo settore. Per motivi di spazio ho deciso di non riproporre in questo libro un altro articolo sullo stesso tema, più lungo e dettagliato e anch'esso uscito su *Psicoterapia e Scienze Umane*, di Paul Wachtel (2010) dal titolo “Al di là degli ‘EST’. Problemi di una pratica psicoterapeutica basata sulle evidenze”, che raccomando al lettore interessato. Gli EST sono gli *empirically supported treat-*

ments, cioè i “trattamenti supportati empiricamente”, elenchi di tecniche psicoterapeutiche stilati da una commissione dell’*American Psychological Association* che secondo determinati criteri si sarebbero dimostrate efficaci. Non è possibile in questa sede illustrare in dettaglio questi criteri, né discutere le implicazioni della scelta di redigere questi elenchi. Per un approfondimento, rimando all’articolo “Gli interventi psicologici validati empiricamente: controversie ed evidenze empiriche” di Dianne Chambless e Thomas Ollendick (2001) che ho fatto pubblicare, in contemporanea con l’edizione americana grazie a un accordo con gli autori, nel n. 3/2001 di *Psicoterapia e Scienze Umane*, dove sono riportati i gli elenchi dettagliati degli EST e i criteri di inclusione ed esclusione.

Il capitolo 7 continua e approfondisce la discussione critica della metodologia che sta dietro agli elenchi degli EST: in esso riassumo i punti principali del noto articolo di Drew Westen, Catherine Morrison Novotny & Heather Thompson-Brenner (2004) dal titolo “Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche”, che ho voluto pubblicare su *Psicoterapia e Scienze Umane* proprio come discussione critica del tipo di ricerca in psicoterapia che ha portato agli elenchi degli EST, presentati da Chambless & Ollendick (2001) in un numero precedente della rivista (questo articolo di Westen e collaboratori, data la sua importanza, è stato incluso anche nella prima edizione del PDM, il *Manuale Diagnostico Psicodinamico*). Anche questo lavoro, per la sua lunghezza, non poteva essere incluso nel presente volume, per cui ne ho riassunte alcune parti. Come scrivevo nell’editoriale del n. 1/2005 in cui lo presentavo, «Westen, molto attentamente e con una seria impostazione accademica, esamina uno per uno gli assunti della metodologia che sta alla base delle ricerche sulle psicoterapie supportate empiricamente, dimostrando quanto sia pericoloso, antiscientifico, e soprattutto non basato sulle stesse evidenze empiriche, trarre conclusioni affrettate dai risultati di molti degli studi clinici randomizzati controllati (i cosiddetti RCT [*randomized controlled trials*]) e generalizzarle alla pratica clinica reale» (Migone, 2005, p. 5). E aggiungevo che il pregio di questo lavoro è quello di aver ben argomentato e sistematizzato una serie di obiezioni «e soprattutto di averle supportate con una serie di dati altrettanto “empiricamente validati”. In questo senso Westen ha, per così dire, “usato le stesse armi del nemico” – che è uno dei modi di fare critica – anzi, ha usato meglio queste armi che, così come Westen e noi stessi le intendiamo, non sono affatto nemiche: quella che va combattuta non è la ricerca empirica, foriera di importanti acquisizioni e progressi della disciplina, ma la banalizzazione, la mancanza di rispetto e di attenzione per le implicazioni sottostanti a certe metodologie di ricerca, e più in generale tutta una serie di falsificazioni e divulgazioni della cosiddetta psicoterapia basata sulle prove di efficacia» (p. 6).

Il cap. 8 è di Horst Kächele, un collega tedesco, recentemente scomparso, che è stato un punto di riferimento per i suoi contributi al campo della ricerca in psicoterapia (e non solo, perché era anche un clinico e un teorico estremamente raffinato, si pensi solo ai volumi, scritti assieme a Helmut Thomä, del *Trattato di terapia psicoanalitica* [Thomä & Kächele, 1985, 1988, 2006], il primo dei quali, a mio parere, si può definire la migliore esposizione e discussione delle varie problematiche della teoria psicoanalitica). In questo capitolo Kächele affronta un tema controverso per il ricercatore e molto caro al clinico: l'importanza dello studio del *single case*, cioè del caso singolo esposto in forma narrativa, per quanto riguarda la creazione di ipotesi e la loro verifica sperimentale nello sviluppo della psicoanalisi clinica come scienza.

Il capitolo 9 è di Mauro Fornaro, filosofo e psicoanalista, che affronta un tema non lontano da quello discusso da Kächele e altrettanto importante: si chiede se sia possibile, e in che modo, validare le interpretazioni in clinica senza ricorrere alla ricerca empirica. Non vi sono criteri assolutamente risolutivi, ma una serie di criteri che usati congiuntamente possono rendere un'interpretazione altamente plausibile.

Nell'ultimo capitolo, il 10, vi è un testo di Vittorio Lingiardi e Franco Del Corno, che sono rispettivamente attuale presidente e *past-president* della sezione italiana della *Society for Psychotherapy Research* (SPR) e che si sono occupati a lungo di ricerca in psicoterapia. Questo capitolo può servire da conclusioni del volume, in quanto Lingiardi e Del Corno prendono in rassegna varie problematiche della ricerca in psicoterapia in parte trattate anche nei capitoli precedenti, e illustrano il panorama dei dibattiti che attualmente attraversano questo campo. Il testo è una versione aggiornata della loro prefazione all'importante manuale a cura di Raymond A. Levy, John Stuart Ablon & Horst Kächele (2012), *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca*, che nella edizione originale ha il sottotitolo, molto significativo per le sue implicazioni, "Pratica basata sulle evidenze e evidenze basate sulla pratica" (*Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*).

Quest'ultimo capitolo è l'unico che non è tratto da articoli usciti sulla rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*. Motivi di spazio mi hanno impedito di includere vari altri articoli che negli anni ho fatto uscire sulla rivista, come ad esempio quello di Wachtel (2010) prima citato, oppure un articolo di Howard Shevrin (2007) – che lavorò nel prestigioso gruppo di ricerca guidato da David Rapaport – sulla teoria freudiana delle pulsioni alla luce di recenti scoperte e teorie delle neuroscienze, e così via.

Soprattutto, avrei voluto aggiungere una terza parte riguardante la crisi della psichiatria, poiché si può dire che essa sia caratterizzata da problemi molto simili a quelli che affliggono la psicoterapia. Ad esempio, vi sono forti evidenze empiriche che mostrano che una psichiatria basata unicamente su quello che

alcuni chiamano “paradigma tecnologico” (uso privilegiato dei farmaci, di esami strumentali, etc.) è *meno efficace* di una psichiatria basata invece su un attento ascolto del paziente e sulla comprensione dei sintomi all’interno della sua storia di vita e dei rapporti col suo ambiente. È un grosso fraintendimento pensare che la psichiatria sia una specialità medica paragonabile a specialità ad alta tecnologia come ad esempio l’anestesiologia, l’oftalmologia o la cardiocirurgia (e peraltro è stato dimostrato che anche in medicina – persino in chirurgia – una attenzione al rapporto col paziente ha un impatto sul miglioramento); la “specialità” della psichiatria consiste anche nel fatto che, come si espresse una volta Michael Balint (1956) – lo psichiatra *somministra se stesso come farmaco*, cioè si tratta di un lavorare in modo attento sulle variabili della relazione interpersonale, perché è dalle relazioni interpersonali che originano la maggior parte dei disturbi mentali. Pensare insomma che problematiche psicologiche complesse o di personalità possano migliorare con la somministrazione di alcune “pozioni” è decisamente un mito, ben fomentato da interessi molteplici che si intrecciano tra loro (la insicurezza identitaria degli psichiatri in un mestiere così difficile, il bisogno di illusione di tanti pazienti, e soprattutto la propaganda delle case farmaceutiche che condizionano pesantemente la cultura del settore). Quindi, nella misura in cui molti psichiatri continuano a limitarsi alla prescrizione di farmaci mentre è dimostrato che in certi casi sono meno efficaci della psicoterapia, si può dire che essi mostrino la stessa ignoranza di coloro che insistono nel ritenere che la terapia cognitivo-comportamentale sia la più efficace. Altri articoli usciti su *Psicoterapia e Scienze Umane* che a questo proposito avrei voluto includere come capitoli nel presente volume sono ad esempio l’intervento di una trentina di psichiatri inglesi dal titolo “Una psichiatria al di là dell’attuale paradigma” (Bracken *et al.*, 2012) che indicano anche le ricerche empiriche rilevanti, oppure un documento ufficiale dell’*American Psychological Association* (2013) sul “Riconoscimento dell’efficacia della psicoterapia” che riporta una ricchissima bibliografia a supporto di ogni singola affermazione fatta sulla efficacia di interventi psicoterapeutici, oppure il saggio di Marcia Angell (2011) “L’epidemia di malattie mentali e le illusioni della psichiatria” che è una spietata disamina dello stato critico in cui versa la psichiatria oggi. Quest’ultimo saggio ha fatto molto discutere, anche perché la professoressa Angell, che insegna ad Harvard, non è certo l’ultima venuta, avendo diretto la più importante rivista medica del mondo, il *New England Journal of Medicine*. Ho voluto menzionare questi altri contributi così che il lettore interessato possa consultarli.

Ma sarebbero tanti altri, oltre a questi, i capitoli che avrebbero potuto essere inclusi in questo libro. Ho preferito non appesantirlo per renderlo più fruibile, e del resto i lettori interessati possono reperire i materiali che a loro interessano nei tanti riferimenti riportati al termine di ogni capitolo.

Bibliografia

- American Psychological Association (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50, 1: 102-109. DOI: 10.1037/a0030276 (trad. it.: Riconoscimento dell'efficacia della psicoterapia. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, XLVII, 3: 407-422. DOI: 10.3280/PU2013-003001).
- Angell M. (2011). The epidemic of mental illness: Why? *The New York Review of Books*, 58, 11 (23 giugno): 20-22; The illusions of psychiatry. *The New York Review of Books*, 58, 12 (14 luglio): 20-22 (trad. it. di entrambi gli articoli: L'epidemia di malattie mentali e le illusioni della psichiatria. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2012, XLVI, 2: 263-282. DOI: 10.3280/PU2012-002008. Questo articolo è discusso in un intervento di Giovanni Andrea Fava dal titolo "Quale psichiatria? Commento sulla recensione-saggio di Marcia Angell". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2012, XLVI, 2: 249-252. DOI: 10.3280/PU2012-002006).
- Balint M. (1956). *The Doctor, his Patient and the Illness*. London: Pitman Medical Publishing (trad. it.: *Medico, paziente e malattia*. Prefazione di Pier Francesco Galli. Milano: Feltrinelli, 1961; ristampa: Roma: Fioriti, 2014).
- Bracken P., Thomas P., Timimi S., Asen E., Behr G., Beuster C., Bhunnoo S., Browne I., Chhina N., Double D., Downer S., Evans C., Fernando S., Garland M.R., Hopkins W., Huws R., Johnson B., Martindale B., Middleton H., Moldavsky D., Moncrieff J., Mullins S., Nelki J., Pizzo M., Rodger J., Smyth M., Summerfield D., Wallace J. & Yeomans D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *British Journal of Psychiatry*, 201, 6: 430-434. DOI: 10.1192/bjp.bp.112.109447 (trad. it.: Una psichiatria al di là dell'attuale paradigma. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, XLVII, 1: 9-22. DOI: 10.3280/PU2013-001002. Questo articolo è stato presentato nell'editoriale, a cura di Pier Francesco Galli & Paolo Migone, dal titolo "Psichiatria: il tramonto delle certezze". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2013, XLVII, 1: 7-8. DOI: 10.3280/PU2013-001001).
- Blagys M.D. & Hilsenroth M.J. (2000). Distinctive activities of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 2: 167-188. DOI: 10.1093/clipsy/7.2.167.
- Chambless D.L. & Ollendick T.H. (2001), Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence, *Annual Review of Psychology*, 52: 685-716. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.685 (trad. it.: Gli interventi psicologici validati empiricamente: controversie ed evidenze empiriche. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2001, XXXV, 3: 5-46; vedi anche la pagina Internet: www.psychomedia.it/spr-it/artdoc/chamb198.htm).
- Kazdin A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3: 1-27. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432.
- Leichsenring F. & Steinert C. (2017). La terapia cognitivo-comportamentale è veramente la più efficace? *Psicoterapia e Scienze Umane*, 51, 4: 551-558. DOI: 10.3280/PU2017-004003. Questo articolo è riprodotto nel cap. 3 del presente volume.
- Levy R.A., Ablon J.S. & Kächele H., editors (2012). *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*. New York: Humana Press (trad. it.: *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca*. Milano: Raffaello Cortina, 2015. Una versione della prefazione di questo libro, a cura di Vittorio Lingiardi e Franco Del Corno, è riprodotta nel cap. 10 del presente volume).
- Migone P. (2005). Editoriale. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 1: 5-6.

- Migone P. (2008). Il problema della “traduzione” di aspetti delle filosofie orientali nella psicoterapia occidentale (Relazione letta al Convegno “Singolare/plurale. Attualità del pensiero di Franco Basaglia”, tenuto alla Reggia di Colorno, Parma, il 11-13 settembre 2008). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2010, XLIV, 1: 35-52. DOI: 10.3280/PU2010-001003.
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic therapy. *American Psychologist*, 65, 2: 98-109. DOI: 10.1037/a0018378 (trad. it.: L’efficacia della terapia psicodinamica. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2010, XLIV, 1: 9-34. DOI: 10.3280/PU2010-001002). Questo articolo è riprodotto nel cap. 2 del presente volume.
- Shevrin H. (2007). La teoria delle pulsioni alla luce di recenti scoperte e teorie delle neuroscienze. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLI, 2: 153-170 (Relazione letta ai “Seminari Internazionali di *Psicoterapia e Scienze Umane*” di Bologna il 19 maggio 2007).
- Steinert C., Munder T., Rabung S., Hoyer J. & Leichsenring F. (2017). Psychodynamic therapy: As efficacious as other empirically supported treatments? A meta-analysis testing equivalence of outcomes. *American Journal of Psychiatry*, 174, 10: 943-953. DOI: 10.1176/appi.ajp.2017.17010057.
- Thomä H. & Kächele H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 1: Grundlagen*. Berlin: Springer (trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 1: Fondamenti teorici*. Torino: Bollati Boringhieri, 1990. Trad. inglese: *Psychoanalytic Practice. Vol. 1: Principles*. Berlin: Springer, 1987).
- Thomä H. & Kächele H. (1988). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 2: Praxis*. Berlin: Springer (trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 2: Pratica clinica*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993; Trad. inglese: *Psychoanalytic Practice. Vol. 2: Clinical Studies*. Berlin: Springer, 1992).
- Thomä H. & Kächele H. (2006). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 3: Forschung*. Berlin: Springer (trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 3: La ricerca in psicoanalisi*. Urbino: Quattroventi, 2007).
- Wachtel P.L. (2010). Beyond “ESTs”. Problematic assumptions in the pursuit of evidence-based practice. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 3: 251-272. DOI: 10.1037/a0020532 (trad. it.: Al di là degli “EST”. Problemi di una pratica psicoterapeutica basata sulle evidenze. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2011, XLV, 2: 153-180. DOI: 10.3280/PU2011-002002).
- Westen D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 4: 1061-1106. DOI: 10.1177/000306519904700404 (trad. it.: Lo status scientifico dei processi inconsci: Freud è davvero morto? *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2001, XXXV, 4: 5-58). Parti di questo articolo sono riassunte nel cap. 5 del presente volume.
- Westen D., Morrison Novotny C. & Thompson-Brenner H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130, 4: 631-663. DOI: 10.1037/0033-2909.130.4.631 (trad. it.: Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2005, XXXIX, 1: 7-90). Anche in: PDM Task Force, *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006, pp. 565-658 (trad. it.: *PDM. Manuale Diagnostico Psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina, 2008, pp. 691-764). Parti di questo articolo sono riassunte nel cap. 7 del presente volume.

1. Il problema della ricerca “scientifica” in psicoterapia*

di Paolo Migone

1. Premessa

Che utilità pratica hanno i risultati delle ricerche sperimentali in psicoterapia per il lavoro quotidiano del clinico? E, viceversa, che valore scientifico hanno e quanto sono generalizzabili le osservazioni cliniche fatte sui casi singoli? Vi è un divario impossibile da colmare, oppure questi due saperi, costruiti con metodologie molto diverse, possono in un qualche modo interfacciarsi e contribuire a costruire una scienza unitaria? Vorrei riflettere su questo problema, ovviamente senza la pretesa di risolverlo ma suggerendo alcune indicazioni almeno sul modo con cui potrebbe essere impostato. Incomincio col raccontare un aneddoto che al riguardo mi viene in mente.

Il 5-6 aprile 1991 fu tenuta a Londra la *First IPA Conference on Psychoanalytic Research*, il primo convegno ufficiale dell’*International Psychoanalytic Association* (IPA) dedicato alla ricerca empirica in psicoanalisi. Questo convegno, che da allora si è ripetuto ogni anno, era un modo con cui l’IPA cercava di rispondere alla crescente esigenza di ricerca presente nella disciplina, e lo faceva con un notevole ritardo, più che altro costretta dalla crescente crisi della immagine sociale della psicoanalisi e dai dubbi sui suoi risultati terapeutici. Le richieste di *accountability* e le pressioni economiche da parte delle agenzie governative e case assicuratrici (e poi anche della *managed care*) minacciavano la sopravvivenza della psicoanalisi, considerata troppo costosa e meno efficace di altre tecniche terapeutiche più brevi e soprattutto già testate empiricamente. L’*establishment* psicoanalitico non poteva più continuare ad arroccarsi nello “splendido isolamento” che lo aveva caratterizzato per buona parte del secolo, e giocoforza doveva prendere atto che era costretto a confrontarsi ufficialmente con la questione dell’efficacia e produrre prove documentabili da sottoporre alla attenzione della comunità scientifica. Già dagli anni 1970 alcuni gruppi di

* Parti di questo capitolo sono rielaborazioni di lavori precedenti (Migone, 1986, 1988, 1989a, 1990, 1995 cap. 11, 1996, 1998, 2000, 2004c, 2006a, 2008a, 2008b, 2011a, 2013a).

lavoro avevano lavorato per progettare importanti strumenti di ricerca (si pensi solo alla scuola di Filadelfia, guidata da Luborsky [1984], che aveva prodotto il primo manuale di terapia psicoanalitica per la ricerca, uscito come dattiloscritto nel 1976 [Migone, 1990]), ma fu solo dagli anni 1990 che l'IPA, soprattutto dietro la spinta della presidenza Kernberg, incluse la ricerca empirica come priorità della propria agenda.

Ebbene, ricordo che in occasione di quel convegno una nota analista (Pearl King), membro della vecchia guardia della comunità psicoanalitica londinese, dall'uditorio intervenne per dire che lei non riusciva a capire come mai vi fosse improvvisamente bisogno di parlare di ricerca in psicoanalisi. La sua obiezione era che l'analista fa sempre ricerca; come più volte disse Freud, lo stesso atteggiamento analitico è quello della ricerca, la quale è *ipso facto* collegata alla terapia (il famoso *junktum* freudiano, il «legame molto stretto fra terapia e ricerca» [Freud, 1927, p. 422]).

Ho voluto iniziare con questo aneddoto per accennare subito a un noto equivoco riguardo al significato di ricerca in psicoterapia, equivoco che, come vedremo, è direttamente collegato a un altro annoso problema, quello del dibattito sul modello di scienza utilizzato in questo campo.

2. Ricerca clinica e ricerca empirica: due scienze separate?

Per ricerca in psicoterapia non si intende “ricerca clinica”. In genere la “ricerca clinica” si riferisce a un tipo di osservazioni soggettive e di ipotesi fatte dal terapeuta *all'interno* della situazione clinica. Il terapeuta può condividere queste sue osservazioni con colleghi o in gruppi di studio, può anche fare previsioni e attendere quelle che lui ritiene possibili conferme. Può scrivere articoli su queste osservazioni, e alcune delle sue ipotesi potranno poi essere sottoposte a verifica sperimentale in studi condotti con altre metodologie, diverse da quelle della ricerca clinica. Queste altre metodologie appartengono appunto a quella che viene ormai comunemente chiamata “ricerca in psicoterapia”, o ricerca “empirica” o “sperimentale”. Alcune delle sue caratteristiche sono le seguenti.

Innanzitutto, per utilizzare un termine che negli ambienti psicoanalitici è divenuto di uso corrente soprattutto dopo la critica filosofica di Grünbaum (1984) alla psicoanalisi (vedi Migone, 1989a, 1995 cap. 11), queste metodologie sono anche “extra-cliniche”, non solo “intra-cliniche”. Ciò significa che poggiano su un armamentario tecnico e su osservazioni anche di osservatori (o giudici) indipendenti, esterni e a volte “ciechi” rispetto alla terapia studiata, i quali possono compilare scale di misurazione basandosi sulla osservazione del videoregistrato di sedute scelte a caso. Queste *rating scales*, che necessariamente sono standardizzate, possono riguardare vari aspetti: la diagnosi (che non è altro che un modo di fare osservazioni utilizzando un determinato sistema che va specificato, per cui esistono diversi metodi diagnostici [Migone, 2010, 2011b,

2013b]), la dimensione del cambiamento rispetto a uno stato precedente, la possibilità che il miglioramento (o il peggioramento) possano essere stati causati da eventi esterni alla terapia (cioè da “eventi di vita” [*life events*]), il grado di “aderenza” del terapeuta a un determinato manuale di psicoterapia che eventualmente si era impegnato a seguire (questo gradiente di aderenza al manuale può essere correlato ad altri aspetti del processo della terapia, oppure al risultato), e così via. Non solo, ma questi ricercatori esterni possono anche fare studi epidemiologici su casi o situazioni diverse da quelle studiate, ma in qualche modo paragonabili a esse, per cercare conferme indirette di determinate ipotesi (tipico a questo riguardo è l’esempio del rapporto tra paranoia e omosessualità postulato da Freud [1910, 1915] a partire dalle sue ricerche cliniche, rapporto – rivelatosi poi errato a detta dello stesso Freud – che secondo Grünbaum [1984] può essere indagato anche con ricerche epidemiologiche, cioè extra-cliniche). Infine, e quest’ultimo è uno degli aspetti più significativi, i dati raccolti devono essere sempre sottoposti a una indagine di significatività statistica.

Come si vede da questi esempi, la ricerca “extra-clinica” è dunque ben diversa da quella clinica per il fatto che usa tecnologie sofisticate che il clinico non usa, e compie valutazioni quantitative, in genere su campioni di molti soggetti che poi vengono sottoposte a indagini statistiche. Queste valutazioni sono poco intuitive o “soggettive” ma, come si suol dire, “oggettive” (termine che a rigore è improprio, perché non si riferisce a una supposta “verità” o a una maggiore aderenza alla realtà, quanto solamente al grado di maggiore concordanza tra più osservatori – come più volte disse lo stesso Freud, la realtà come tale è e sarà sempre inconoscibile, noi vediamo solo quello che ci è consentito dai nostri più o meno limitati strumenti di osservazione).

Chiarito dunque come sono diversi questi due tipi di ricerca, ci illuderemmo grandemente se pensassimo di aver risolto tutti i problemi. Anzi, si può dire che i veri problemi incomincino proprio qui. Infatti potremmo chiederci: come si rapportano tra loro questi due tipi di ricerca? Sono due livelli di investigazione scientifica che si collocano su piani diversi, inconciliabili tra loro, oppure sono inseriti all’interno di un unico sistema gerarchico? E inoltre: come mai vi è l’esigenza di fare ricerca cosiddetta extra-clinica o empirico-quantitativa? Non potrebbe bastare la tradizionale ricerca clinica per guidare il terapeuta nelle sue scelte, soprattutto in un campo così complesso e poco “obiettivabile” come quello della psicoterapia?

Dietro a queste domande si nascondono annosi problemi dibattuti ampiamente nel corso del XX secolo e sui quali non vi è ancora un consenso unanime. Come ho detto prima, non ho certo la pretesa qui di risolvere questi problemi sui quali schiere di filosofi ed epistemologi ancora si confrontano. Mi limito ad alcune brevi riflessioni.

Si può dire che gli annosi problemi che stanno dietro alla dicotomia tra i due tipi di ricerca prima accennati sono, in misura più o meno diversa, riflessi anche