

MEDICINA NEI SECOLI
ARTE E SCIENZA



GIORNALE DI STORIA DELLA MEDICINA
JOURNAL OF HISTORY OF MEDICINE

Fondato da / *Founded by* Luigi Stroppiana

QUADRIMESTRALE / *FOUR-MONTHLY*

NUOVA SERIE / *NEW SERIES*

VOL. 24 - No 1

ANNO / *YEAR* 2012

Articoli/Articles

JERVIS E LA RICERCA SCIENTIFICA IN PSICOTERAPIA:
RIFLESSIONI SUL PROBLEMA DELLA PLURALITÀ DEI
METODI DI RICERCA SUL PROCESSO PSICOTERAPEUTICO

PAOLO MIGONE

Rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*, I

SUMMARY

*JERVIS AND SCIENTIFIC RESEARCH IN PSYCHOTERAPY: REFLECTIONS
ON THE PROBLEM OF PLURALITY OF RESEARCH METHODS*

It is documented that psychotherapy and its scientific investigation interested Giovanni Jervis since the early 1960s. In this paper an aspect of psychotherapy research that attracted Jervis' interest is discussed. While there is more agreement on the hierarchy among the various methods of outcome research in psychotherapy, it is argued that in the field of process research the discussion on how the many process methods should relate to each other is still open. It is not clear which method is "superior" or "more useful" than others in understanding and measuring behaviour change. This problem is discussed also in its epistemological aspects, e.g., regarding the knowledge of "reality" (the patient's mind) and the eye(glasses) we have (the research methods or "lens" we use). A subdivision of the methods of psychotherapy process research into "thematic" and "structural" methods, used also for the classification of projective tests in personality psychology, is suggested.

Key words: Psychotherapy process research - Thematic methods - Structural methods - Giovanni Jervis

Premessa

In questo mio contributo interverrò nel merito dell'interesse di Giovanni Jervis per la psicoterapia, un'area applicativa specifica della psicologia che è stata, fin dai primi anni 1960, uno dei tanti campi di cui si è occupato.

A questo proposito sono andato a rintracciare una sua relazione che tenne nel maggio 1963 al Secondo Corso di Aggiornamento su problemi di psicoterapia intitolato "La psicoterapia delle psicosi schizofreniche" organizzato a Milano dal "Gruppo milanese per lo sviluppo della psicoterapia - Centro Studi di Psicoterapia Clinica di Milano" (che in seguito prenderà il nome di *Psicoterapia e Scienze Umane*). La sua relazione, dal titolo "Aspetti socioculturali delle schizofrenie", pubblicata negli Atti, era estremamente equilibrata, solidamente ancorata a un approccio scientifico rigoroso e, con mia sorpresa, l'ho trovata istruttiva anche oggi, quasi mezzo secolo dopo la sua stesura. Jervis analizzava con attenzione gli influssi socio-culturali e ambientali sull'insorgenza e l'evoluzione della schizofrenia, riportando i dati disponibili e consigliando prudenza nel giungere a conclusioni definitive su quegli aspetti per i quali i dati di ricerca non erano sufficienti. Nel dibattito che seguì, contestando alcuni interlocutori, Jervis ad esempio disse in risposta a una domanda di Enzo Codignola:

Vorrei dire questo: in primo luogo non vorrei che si sopravvalutasse l'importanza dei fattori socioculturali nella genesi della schizofrenia. Direi che, in linea di massima, (...) i fattori socioculturali possono essere trascurati. (...) [L]a schizofrenia si presenta sotto forme più o meno analoghe dappertutto; (...) ha delle caratteristiche che si mantengono abbastanza costanti attraverso le civiltà e attraverso le classi sociali, gli ambienti¹.

E in risposta a una domanda di Glauco Carloni (che negli anni 1980 diventerà presidente della *Società Psicoanalitica Italiana* [SPI]), disse:

Sull'effettivo valore delle teorie psicomodinamiche della schizofrenia credo che si potrebbe discutere a lungo: a proposito di questo vorrei dire che io

mi sento qui un po' come un cane in chiesa, perché io ho un indirizzo che voi giudicate sicuramente un po' retrivo, e cioè per quanto riguarda la schizofrenia sono un tantino organicista. Dico un tantino, perché ritengo che senz'altro ci possono essere degli elementi patogeni che derivano dall'ambiente. E, detto questo, forse ho detto tutto; però direi che senza dubbio la ricerca in campo di psichiatria sociale ha portato a pochi risultati².

Poco dopo, rispondendo all'epidemiologo Pier Maria Brunetti – il quale sosteneva che la maggiore prevalenza di schizofrenici negli *slums* delle grandi città americane era dovuta all'alta mobilità sociale nel nuovo continente, dove chi ha meno capacità può essere più facilmente confinato nei ghetti da cui gli schizofrenici non riescono a muoversi verso classi sociali più elevate – Jervis disse:

Leggendo la letteratura sull'argomento non sono rimasto del tutto convinto che questa teoria sia veramente sufficiente a spiegare il maggior numero di schizofrenici negli strati più bassi della popolazione³.

Jervis quindi aveva posizioni ben poco relativizzanti, e rimaneva rigorosamente ancorato a un approccio scientifico tradizionale. Come si diceva, erano i primi anni 1960, e da lì a poco scoppiò il 1968. Jervis si lancerà con passione nel movimento di rinnovamento psichiatrico al fianco di Basaglia, vedendo la problematica della psichiatria in modo molto diverso, anche se sempre critico e colto. Ho voluto andare a leggere, ad esempio, i suoi interventi all'VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia organizzato da Pier Francesco Galli a Milano nell'agosto 1970, sette anni dopo, dove si vede un Jervis profondamente coinvolto nell'impegno sociale. Intervenne dall'uditorio per criticare alcune relazioni ufficiali del congresso che, diceva,

partivano da una certa concezione del mondo, da una certa ideologia, ma che per lo più non lo dicevano; (...) Quindi si tratta in realtà non di contrapporre dei discorsi tecnici o dei discorsi scientifici a dei discorsi politici, ma di esaminare quello che c'è di ideologico, quello che c'è di politico

Paolo Migone

*in certi discorsi che pretendono di essere scientifici e (...) neutrali quando non lo sono affatto*⁴.

In questa fase del suo percorso culturale Jervis era anche un nemico della psicoanalisi, al cui studio approfondito anni dopo invece si dedicherà divenendo uno dei più profondi conoscitori italiani del pensiero freudiano, anche perché, a differenza della maggior parte degli psicoanalisti, aveva una cultura filosofica e umanistica che gli dava un netto vantaggio (si veda ad esempio il suo libro del 1989 *La psicoanalisi come esercizio critico*⁵, e il volume *Il secolo della psicoanalisi*⁶ da lui curato nel 1999 per celebrare i cento anni della psicoanalisi). Ma nel periodo in cui Jervis era coinvolto nelle lotte anti-istituzionali degli anni 1960-70 non raramente si espresse con parole di fuoco contro la psicoanalisi. Voglio citare a questo proposito un suo passaggio dal libro a cura di Franco Basaglia *Che cos'è la psichiatria*, pubblicato nel 1967 dall'Amministrazione Provinciale di Parma (e ristampato nel 1973 da Einaudi, con una prefazione di Mario Tommasini), in cui, sia pure interrogativamente, rivolse a Freud l'accusa di aver "influito negativamente (...) sulla riforma della psichiatria asilare (...) in modo più sottile ma forse più nefasto" di Kraepelin e Jaspers⁷.

Non entrerò nel merito di questa importante fase del percorso culturale di Jervis, cioè quella del suo impegno nel movimento anti-istituzionale a fianco di Franco Basaglia – col quale peraltro aveva un rapporto dialettico, e non raramente conflittuale – perché viene ben documentata e approfondita da altre relazioni di questo convegno (per cenni sulla storia del rapporto tra il movimento di *Psichiatria Democratica* e il gruppo di *Psicoterapia e Scienze Umane*, caratterizzato anche da aspetti conflittuali per quanto riguarda le linee strategiche, rimando ad alcuni scritti di Pier Francesco Galli⁸). Quello che voglio sottolineare è che, come altri relatori hanno documentato, a partire da circa gli anni 1980-90 Jervis con capacità autocritica cam-

biò nuovamente posizione, e si può dire che in un certo senso tornò alla sua impostazione scientifica originaria. Si allontanò da posizioni in certo qual modo relativizzanti o che potevano essere accumulate a una impostazione riduttivamente sociologista di alcuni settori della cosiddetta “antipsichiatria” per abbracciare una concezione delle pratiche di aiuto saldamente ancorate alla ricerca scientifica (vedi, tra le altre cose, *Contro il relativismo*⁹, *Pensare dritto, pensare storto*¹⁰, e l’intervista con Gilberto Corbellini *La razionalità negata*¹¹). Mi limiterò a dire alcune cose riguardo al mio rapporto con lui.

Quando alla fine del 2003 mi fu assegnata la condirezione della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* e ne divenni anche direttore responsabile, mi misi subito al lavoro per cercare, tra tutti i colleghi che conoscevo, un gruppo di *referees* anonimi che fossero disposti a lavorare per garantire – e possibilmente migliorare ulteriormente – la qualità di questa rivista. Una delle prime persone a cui pensai fu proprio Gianni Jervis, che conoscevo e stimavo da tempo, di cui avevo sempre seguito il percorso culturale, e con cui vi era stima reciproca: apprezzava i miei contributi (aveva ad esempio adottato un mio libro¹² per un suo corso universitario), mi aveva mandato le bozze di alcuni suoi libri affinché suggerissi eventuali modifiche prima della pubblicazione, lo avevo invitato come relatore a un convegno che avevo organizzato¹³, assieme avevamo partecipato a vari convegni (ad esempio con Robert R. Holt e Morris N. Eagle¹⁴), dal 2005 mi aveva invitato alle riunioni del comitato di consulenza dell’editore Bollati Boringhieri quando ne assunse la direzione scientifica per il settore della psicologia, ci sentivamo periodicamente e così via. Immaginavo che avrebbe risposto positivamente alla mia richiesta ma, sapendo che era molto impegnato, non mi aspettavo assolutamente la risposta che mi diede: con mia grande sorpresa, mi scrisse una lunga e-mail in cui diceva che si sentiva onorato di poter collaborare al progetto culturale di *Psicoterapia e Scienze Umane*, e che quindi lo avrebbe fatto molto volentieri e con tutte le energie di cui

disponeva. Non solo, ma di fronte al fatto che nella mia richiesta di collaborazione io avevo promesso che non avrei mandato ai *referees* più di un articolo all'anno perché ero ben consapevole degli impegni che tutti avevano, Jervis mi disse che era disposto a esaminare un numero ben maggiore di lavori all'anno, e se fosse stato necessario addirittura si offriva come correttore di bozze (precisando però che era disponibile a correggere le bozze di solo un articolo all'anno – la correzione delle bozze è un lavoro ingrato, che riservavo ai giovani studenti che hanno più tempo, e ovviamente non gli chiesi mai di correggere le bozze). La sua e-mail poi non diceva solo questo, ma conteneva anche una analisi critica della linea editoriale di *Psicoterapia e Scienze Umane*, che lui aveva sempre seguito con attenzione, elogiando la pubblicazione di certi articoli ma nel contempo criticandone aspramente altri senza peli sulla lingua, dicendomi insomma che a parer suo non avrebbero dovuto essere assolutamente pubblicati, e così via. Questa sua aspra critica naturalmente fu un grande regalo (la linea della rivista, per la verità, è sempre stata quella di pubblicare anche articoli che sostenevano tesi non condivisibili purché le argomentazioni per sostenerle mantenessero una coerenza interna e non fossero di qualità molto bassa).

Fui toccato dal tono e dal contenuto di questa e-mail. Nei mesi seguenti mandai un primo articolo affinché facesse il lavoro di *referee* in doppio cieco, e di nuovo fui sorpreso dalla sua risposta: mentre gli altri *referees* rispondevano dopo circa un mese o più, e a volte con giudizi non molto lunghi o approfonditi, Jervis rispose dopo solo un giorno, con un lungo elaborato in cui esaminava l'articolo in profondità, discutendone gli aspetti da vari punti di vista, e citando la letteratura rilevante. Provai allora timidamente a mandare un secondo articolo, e di nuovo rispose in questo modo. Per farla breve, gli mandai numerosi articoli all'anno, più che a qualunque altro *referee*, ed era sempre il primo a rispondere, impiegando al massimo 2 o 3 giorni. Manco a dirlo – ancora una volta facendo un grande regalo

alla rivista – era in genere estremamente severo, per cui contribuì a far respingere molti articoli. Mantenne insomma la parola data, e sempre facendo questo lavoro con passione, devo dire fino a quando poté lavorare, proprio fino all’ultima fase della sua vita.

Il contributo quindi che io porterò in questo convegno penso avrebbe interessato molto a Jervis, perché affronta tematiche al centro della ricerca scientifica sulla psicoterapia, e precisamente sul processo della psicoterapia, un settore molto vivo e oggi attraversato da interessanti problematiche non solo empiriche ma anche epistemologiche. Rielaborando precedenti lavori¹⁵, discuterò il problema della pluralità dei metodi di ricerca sul processo in psicoterapia e del modo con cui possono correlarsi l’uno con l’altro, problema che ha implicazioni sia empiriche che epistemologiche, riguardando cioè la natura del cambiamento e il modo con cui possiamo osservarlo e misurarlo.

Il problema della pluralità dei metodi di ricerca sul processo in psicoterapia

Uno dei dibattiti che attraversano il movimento psicoterapeutico riguarda quello che alcuni hanno chiamato *great divide* (grande divisione, o spartiacque) tra clinici e ricercatori¹⁶. Questo spartiacque da alcuni viene percepito come una spaccatura tra i due mondi della psicoterapia (e per certi aspetti anche della psicologia): da una parte vi sono i clinici, che si muovono sulla base della “esperienza clinica” e di tutta una serie di conoscenze induttive organizzate più o meno come *gestalt* inconscie e preconsce di modi di agire col paziente, imparati nel corso della formazione in modo “artigianale” o per identificazione coi loro maestri (soprattutto in supervisione e discussione di casi); dall’altra vi sono i ricercatori che invece operano in laboratorio, utilizzano dati sperimentali, prevalentemente quantitativi ed extraclinici, elaborati statisticamente e così via. Non vi è dubbio che questi due modi di procedere siano diversi, e che può non essere fa-

cile colmare questo divario il cui superamento viene auspicato ormai da più parti, anche se ovviamente vi è che si arrocca da una parte o dall'altra della barricata e afferma che non vi può essere un dialogo, anzi, che si tratta di due mondi che sono e devono rimanere separati (per le argomentazioni usate da una parte e dell'altra dello steccato, rimando ad altri lavori¹⁷).

Rimane però il fatto che si tratta di due settori che hanno entrambi lo stesso scopo, quello di individuare modalità sempre più efficaci per migliorare la pratica psicoterapeutica. Non solo, ma queste due modalità di funzionamento, quella della ricerca "clinica" e quella della ricerca "sperimentale" (quest'ultima chiamata anche "empirica" o "ricerca" *tout court*), a ben vedere sono anche due modalità di funzionamento che coesistono in qualunque essere umano, incluso lo psicoterapeuta impegnato nel lavoro clinico. L'essere umano (il cui cervello, ad esempio, è dotato di due emisferi con caratteristiche abbastanza diverse tra loro) si è selezionato nel corso dell'evoluzione appunto diversificando determinate sue capacità allo scopo di dare una migliore soluzione ai problemi di adattamento di volta in volta incontrati: a tratti può servirgli riflettere, fare calcoli, prendere tempo per imparare determinate abilità, e a tratti può aver bisogno di agire in modo rapido con la cosiddetta "intuizione", utilizzando l'insieme delle conoscenze accumulate in passato e depositate nella parte inconscia o tacita della mente, bypassando la coscienza poiché essa, essendo per sua natura seriale e non parallela, costituirebbe un intralcio alla rapidità dell'azione o della decisione da prendere. La coscienza e il ragionamento conscio infatti costituiscono una sorta di "collo di bottiglia" per certe modalità di funzionamento inconscio, alcune delle quali fanno parte di quello che viene definito "inconscio cognitivo"¹⁸. Per quanto riguarda lo psicoterapeuta al lavoro, mano a mano che diventa esperto ed integra conoscenze lungo il suo percorso formativo il suo funzionamento diventa sempre più rilassato e "spontaneo", esattamente come accade nella guida dell'automobile

che può arrivare al punto di diventare una attività quasi automatica, regolata da centri di funzionamento “paralleli” per cui diventa possibile, in una certa misura, svolgere altre attività minori (come ad esempio accendere l’autoradio o chiacchierare col compagno di viaggio) o “pensare” ad altre cose mentre si guida (in riferimento alla psicoterapia, vedi anche il concetto di “spontaneità tecnica” elaborato da Galli¹⁹). Esiste quindi un *continuum* nei codici cognitivi utilizzati nella psicoterapia, esattamente come in altre professioni o attività umane, e il livello di integrazione o di armonizzazione di questi codici – la loro “Attività Referenziale” (*Referential Activity*), volendo usare la terminologia di Wilma Bucci²⁰ – dipende dal livello di conoscenze, “cultura”, o esperienza del soggetto, e anche dal compito che ha di fronte. La dissociazione tra codici cognitivi comunque non deve sempre essere concepita come patologica, anzi può essere adattiva, infatti è proprio grazie a una sana “dissociazione” che riusciamo a mettere in atto determinati comportamenti (si pensi alle diverse “abilità” che sono necessarie per attività così lontane come, ad esempio, il ragionamento matematico o la sessualità). Non va dimenticato poi che alle origini dell’evoluzione della specie questo problema delle “due scienze” o delle “due menti” non si poneva, perché è solo con l’evoluzione dell’*Homo sapiens*, quando cioè è comparso il linguaggio e la coscienza di ordine superiore, che è potuto avvenire lo sviluppo della scienza empirica (con la logica, la matematica, ecc.), cosa che ha arricchito enormemente il repertorio dei codici cognitivi dell’uomo²¹. Nell’evoluzione i nuovi codici cognitivi si sono aggiunti ai precedenti, non li hanno rimpiazzati (né dovrebbero rimpiazzarli, come ha ben argomentato la Bucci, in questo forse chiarendo certi equivoci legati ad un modo riduttivo di intendere la teoria freudiana del funzionamento del pensiero suddiviso in processo primario e processo secondario²², dove appunto il secondario non dovrebbe mai sostituire il primario, anzi dovrebbero interagire con un arricchimento reciproco²³). Queste ultime consi-

derazioni forniscono una ragione in più per ritenere fuorviante la dicotomia tra “scienze diverse” o, per tornare alla psicoterapia, tra un approccio clinico e uno sperimentale, in quanto si tratta punti di vista diversi che si arricchiscono reciprocamente.

Fatta questa premessa, non ci si può certo illudere di aver risolto tutti i risvolti cosiddetti epistemologici di questo problema, poiché di fatto ogni approccio ha linguaggi e metodologie sue proprie che, ad esempio, rompono il programma positivistico della “unità della scienza”. Per “scienza” infatti non deve intendersi, in modo riduttivo, solo un metodo di ricerca che si applica a determinati oggetti che si prestano ad essere indagati con quel metodo, cioè la scienza non deve dipendere dal tipo di oggetti che tratta, ma dal *modo* con cui li tratta. Come sottolinea Agazzi²⁴, questo modo può dirsi “scientifico” nella misura in cui soddisfa determinati criteri, quali quelli di “rigore” (*dare ragione* di quanto si afferma, non necessariamente tramite quantificazione, misurazione, ecc., e utilizzando un determinato linguaggio e una logica), “controllabilità” (*testability*), “oggettività”, “protocollarietà”, ecc. Ogni approccio alla conoscenza però “produce” un proprio “oggetto scientifico”, un oggetto ideale che è diverso dagli “oggetti scientifici” prodotti da altri approcci. Sempre secondo Agazzi, questo oggetto scientifico non va confuso con una “cosa”, nel senso che una stessa cosa può essere “oggetto” di scienze diverse, quindi una cosa si trasforma in un “fascio” di oggetti potenzialmente infiniti: ad esempio, il fatto che nascono sempre nuove scienze (e nuove metodologie) che studiano una determinata cosa non significa certo che è aumentato il numero di cose al mondo, ma che sono stati individuati nuovi “punti di vista” su quella cosa (per fare un esempio, la mente può essere studiata con i metodi delle neuroscienze, con i test proiettivi, con l’introspezione, e così via; allo stesso modo, la psicoterapia può essere studiata quantificando determinate variabili, come ad esempio il tipo o il numero di parole pronunciate da paziente e terapeuta o tramite i più svariati metodi

qualitativi, narrativi, ecc.). Quindi ogni approccio scientifico, inteso come “punto di vista”, ritaglia o riduce la realtà secondo i propri metodi di indagine, costruendo un oggetto diverso. Da questo discende il fatto che, concretamente, ogni scienza, cioè ogni punto di vista, si traduce nella individuazione e nell'utilizzo dei propri *metodi di indagine*. Questo è importante perché – come argomenta Agazzi²⁵ – ci aiuta a capire che non ha senso la diatriba tra diverse scuole di psicologia con l'accusa reciproca di non-scientificità. Questa diatriba avrebbe senso se metodi opposti si occupassero dello stesso oggetto, mentre non è così: ogni metodo si occupa di “oggetti scientifici” diversi, ogni metodo ritaglia il proprio oggetto, per cui “aderire all'una piuttosto che all'altra scelta metodologica significa semplicemente decidere di occuparsi di qualcosa di più o meno diverso o, se si vuole, fare un'altra psicologia”²⁶. Per fare un esempio, non ha senso che il comportamentista accusi di scorrettezza metodologica o di ascientificità chi fa uso dell'introspezione, infatti il conflitto tra metodi diversi è “soltanto apparente, quando si sia capito che si traduce in un differenziamento di oggetti e non è una rissa circa il modo di impadronirsi di un unico e medesimo oggetto”²⁷. Del resto, questo problema non è nuovo né appartiene solo alla psicologia, ma anche alle scienze “dure”: si pensi alla fisica, dove una volta si riteneva che vi fosse una sola teoria (la meccanica newtoniana), ma poi ci si è accorti che c'è anche l'elettromagnetismo, la fisica quantistica, ecc., tutte discipline che si occupano delle stesse cose ma studiando oggetti scientifici diversi, sono “tante fisiche”, anche se convivono tranquillamente all'interno della cosiddetta fisica. È anche discutibile la stessa divisione tra scienze “dure” e “mollie” (*hard e soft sciences*), perché ad esempio – come argomenta il fisico Bersani²⁸ – pure nelle scienze cosiddette dure non è così scontato ottenere la replicabilità di determinati esperimenti o fenomeni, e la replicabilità è uno dei concetti che maggiormente identificano la scienza.

La psicologia, dal punto di vista epistemologico, si trova quindi nella stessa condizione in cui si trova la fisica (e questo tra l'altro andrebbe contro alla divisione tra *soft* e *hard sciences*), e la stessa cosa ovviamente vale anche per la psicoterapia, che è una applicazione della psicologia: i problemi che l'epistemologo si trova a dover affrontare quando riflette sul modo con cui si rapportano tra loro le diverse scuole psicoterapeutiche sono gli stessi che si trova a dover affrontare quando riflette sul modo con cui si rapportano tra loro le diverse "fisiche" che coesistono nella fisica. Non va dimenticato che ciascuno di questi diversi "oggetti scientifici" della psicoterapia (che, come abbiamo visto, sono legati a metodologie diverse) non illumina completamente la realtà, non rivela la "verità", essendo tutti portatori di conoscenze parziali e riduttive, utili solo per gli scopi per i quali questi "oggetti scientifici" sono stati "costruiti". La "verità" (o la "realtà") – e questa era anche la posizione di Freud – è sempre inconoscibile, noi possiamo solo conoscerla attraverso i nostri "occhi(ali)", cioè i metodi di ricerca che utilizziamo.

Una proposta di classificazione dei metodi di ricerca sul processo in psicoterapia

Esistono ormai parecchi metodi per misurare il cosiddetto "processo" della psicoterapia, circa una ventina sono quelli più conosciuti e utilizzati²⁹. Ciascuno di questi metodi si propone di studiare e misurare – e quindi osservarne l'andamento nel tempo – un particolare aspetto del funzionamento del paziente che viene ritenuto rilevante dal ricercatore alla luce dei suoi specifici interessi o del suo particolare approccio. Tipici esempi di questi metodi sono i seguenti: il *Core Conflictual Relationship Theme* (CCRT) di Luborsky³⁰ che si propone di misurare il "Tema Relazionale Conflittuale Centrale" (cioè un pattern transferale) secondo tre componenti (i desideri del paziente, le risposte aspettate dall'altra persona, e le successive risposte dal Sé); la *Referential Activity* (RA) della Bucci³¹, che stu-

dia certe caratteristiche del linguaggio per fare inferenze sul tipo di collegamenti (o “Attività Referenziale”) esistenti tra i “codici multipli” cognitivi; la *Structural Analysis of Social Behavior* (SASB) della Benjamin³²; la *Shedler-Westen Assessment Procedure* (SWAP) di Shedler & Westen³³; i FRAMES di Dahl³⁴; la PERT di Gill & Hoffman³⁵; e così via.

Un problema che si pone al ricercatore è quello di comprendere il rapporto che hanno tra loro questi diversi modi per misurare il processo: esiste un metodo che può considerarsi “superiore” agli altri, nel senso che coglie l’aspetto più rilevante di quello che accade durante una psicoterapia, e che il terapeuta deve monitorare più attentamente? Esiste la possibilità di tradurre diversi metodi in una griglia comune, in modo da renderla una sorta di costrutto trasversale e quindi un possibile indicatore del “vero processo” della psicoterapia? Queste sono alcune domande che si pone il ricercatore. Se infatti si può dire che nel campo dei metodi di ricerca sul risultato (*outcome research*) si sia raggiunta una maggiore coerenza e unanimità di vedute rispetto al rapporto che hanno tra loro i vari metodi³⁶, non è così per i metodi sul processo (*process research*) dove ancora nessuno, neppure a livello internazionale, ha pensato seriamente a quella che può essere ad esempio una gerarchia tra i tanti metodi sul processo oggi disponibili³⁷.

Dovremmo chiederci perché mai la difficoltà di fare ordine tra i vari metodi del processo in psicoterapia dovrebbe essere diversa dalla difficoltà presente in altri settori della psicologia, ad esempio quello della personalità. Anche nella psicologia della personalità vi sono metodi di indagine estremamente diversi tra loro, non è facile capire come essi debbano rapportarsi l’uno all’altro, e questo vale ovviamente non solo per il rapporto tra i test obiettivi e proiettivi, ma anche se rimaniamo all’interno dei soli test proiettivi. Nelle tecniche proiettive di indagine della personalità però vi è una suddivisione generale in due categorie che ritengo possa essere applicata anche

ai metodi di ricerca sul processo della psicoterapia: i test proiettivi si suddividono in “tematici” e “strutturali”. I test tematici studiano i “temi”, cioè i contenuti, le narrative (il *Thematic Apperception Test* [TAT] di Murray³⁸ è un tipico esempio), mentre i test strutturali analizzano la “struttura” della personalità anche indipendentemente dai contenuti (un tipico esempio è il Rorschach, dove si guarda non solo ai temi ma anche al modo con cui il soggetto percepisce le macchie d’inchiostro, ad esempio se coglie l’insieme, la globalità, o se si ferma nei dettagli, e da qui si traggono inferenze su certi aspetti “strutturali” o “formali” del suo funzionamento psicologico e della sua personalità).

Se applichiamo questa suddivisione ai metodi per lo studio del processo in psicoterapia, vediamo che anche in questo campo è possibile suddividere i metodi in tematici e strutturali. Infatti salta subito agli occhi che vi sono metodi che studiano le narrative del paziente, i suoi racconti: un tipico esempio è il CCRT di Luborsky³⁹, un altro esempio è rappresentato dai FRAMES di Dahl⁴⁰, e così via.

Altri metodi invece non guardano al contenuto dei temi, ma alla struttura mentale che, per così dire, li ospita: un esempio è l’Attività Referenziale della Bucci⁴¹, che più che al contenuto dei racconti guarda alla capacità del paziente di collegare le parole con i sostantivi codici cognitivi non verbali (codificate come immagini o emozioni), quindi misura una modalità generale, “strutturale”, del funzionamento mentale; un altro esempio è la “Funzione Riflessiva” di Fonagy⁴² o la *Scala di Valutazione della Metacognizione* (SVaM)⁴³, che misura la capacità del paziente di riflettere o guardare alla propria mente indipendentemente dalla specificità dei suoi contenuti; anche l’*Adult Attachment Interview* (AAI)⁴⁴ guarda alle narrative ma con una maggiore enfasi alla loro coerenza piuttosto che al contenuto specifico; e così via.

Si potrebbe discutere molto sul rapporto che può esservi tra i metodi che analizzano i contenuti tematici e quelli che invece analizzano

la struttura mentale che li “ospita”, e questa discussione inevitabilmente riguarda la teoria della mente o della diagnosi psicologica. Ad esempio, utilizzando il linguaggio del DSM-III e del DSM-IV⁴⁵ si può parlare di Asse I e di Asse II (rispettivamente, sindromi cliniche e disturbi di personalità), del significato di questi “assi” e del loro rapporto reciproco, nel senso che determinate problematiche in Asse I (si pensi ad esempio a una depressione maggiore, derivata da conflitti a livello di temi personali o di narrative) cambiano enormemente di significato alla luce della diagnosi in Asse II, cioè di aspetti del funzionamento mentale ben più pervasivi e “strutturali” o di maturazione della personalità. In altri termini, la questione è quella di riuscire a capire cosa non va nel funzionamento psicologico di una persona, in cosa esattamente consiste il disturbo e “dov’è”, affinché si possa disporre di una adeguata teoria della terapia⁴⁶. Non è un caso che, nel corso della storia del movimento di ricerca in psicoterapia, sono stati costruiti diversi metodi di studio del processo appunto perché diversi erano non solo gli interessi dei ricercatori ma soprattutto i tipi di pazienti e i problemi psicologici affrontati. Da questo punto di vista, quindi, il problema di come rapportare tra loro i diversi metodi per misurare il processo psicoterapeutico non è un problema di per sé, ma è un problema che rimanda a una questione ben più complessa, alla teoria sul funzionamento della mente e della diagnosi o natura del disturbo. E può non essere irrilevante il fatto che a tutt’oggi non si è raggiunta la validità di costrutto di quasi nessuna diagnosi elencata nel DSM-IV, si è solamente riusciti ad innalzarne l’attendibilità, ed è proprio per questo comprensibile motivo che non è facile raggiungere una uniformità di opinioni su cosa si intenda per processo psicoterapeutico.

Nella pratica clinica quotidiana, il problema si ripresenta con ogni paziente. Io ad esempio, come penso tutti i terapeuti, con ogni paziente mi chiedo sempre cosa stia succedendo nel corso della terapia, quale parte del suo funzionamento psicologico stia cambiando e perché. E

quasi sempre ho difficoltà a concettualizzare cosa stia accadendo, nel senso che l'esperienza mi ha insegnato a considerare ogni formulazione come provvisoria, come un tentativo che viene spesso corretto alla luce di ulteriori osservazioni o riflessioni. In ogni terapia – checché dicano i colleghi che si vantano di appartenere alle “scuole” psicoterapeutiche (spesso espressione di “monoculture” parrocchiali, ignare degli sviluppi della psicoterapia avvenuti fuori dalle proprie scuole) – accadono mille cose delle quali siamo consapevoli solo in minima parte, senza contare che noi vediamo solo quello che conosciamo già, cioè, come affermò Augusto Murri quasi un secolo fa, “in clinica non si tratta di conoscere, ma di riconoscere”, nel senso che le nostre formulazioni cliniche derivano da quello che abbiamo letto, che ci hanno insegnato, o magari dalle esperienze personali che abbiamo fatto grazie alle quali possiamo meglio capire un paziente. Elenco alcuni esempi di possibili formulazioni cliniche. Il paziente negli ultimi due anni di terapia è forse migliorato nella sua “autostima” (costrutto certamente complesso, che è legato ad altri aspetti), per cui ragiona diversamente, pensa cose nuove, o è maggiormente capace di tollerare la solitudine o la dilazione della gratificazione, è meno dipendente dal partner, ecc.? O, viceversa, il paziente, diversamente dal passato, è capace di mostrare una maggiore dipendenza dal suo partner, di mostrare emozioni dolorose o debolezze come mai aveva fatto prima, si è permesso di piangere in presenza di un'altra persona, mostrando così un miglioramento nel settore della “regressione al servizio dell'Io” di cui parlò Kris⁴⁷? È meno “depresso” (e questo è collegato anche con l'autostima)? Ha conosciuto, anche grazie al terapeuta, nuovi valori che ha in parte interiorizzato, modificando il senso della sua vita e arricchendosi? Ha forse “elaborato un lutto”, cioè – all'interno di una personalità relativamente sana – ha parlato a fondo col terapeuta di circoscritte tematiche dolorose o conflittuali, alcune delle quali erano state rimosse in senso freudiano, riuscendo a trasformare il significato di queste tematiche? Ha modificato in una

certa misura uno o due poli del suo CCRT? Ha semplicemente fatto una “nuova esperienza” (anche in senso di de-condizionamento comportamentale) per cui naturalmente si sono modificate le sue aspettative riguardo ad altre esperienze simili? Ha innalzato la sua “Attività Referenziale”? Si potrebbe continuare quasi all’infinito con queste formulazioni, poiché quasi infinite sono le formulazioni enfatizzate dalle rispettive scuole⁴⁸. Ogni formulazione clinica è un tentativo o un abbozzo, spesso parziale e semplicistico, per spiegare il motivo del cambiamento, e sappiamo che ogni formulazione ha aree di sovrapposizione con altre formulazioni, nel senso che il processo della psicoterapia con tutta probabilità è un costrutto sovraordinato a queste formulazioni, più astratto, che in un non lontano futuro potrebbe addirittura essere oggettivato anche a livello di neuroscienze.

Ma quello che ritengo importante sottolineare è che può non avere senso parlare di “processo” in psicoterapia al singolare, poiché esistono molti processi a seconda del tipo di problema o disturbo che ha il paziente. Trovo stimolante domandarci se può esservi un ordine, una gerarchia, tra i tanti metodi del processo, e se sì, quale. Dietro a ciò può esservi però il rischio di credere che possa o debba esservi questa gerarchia, o che possa essere individuato il “vero processo” della psicoterapia. L’errore quindi può essere quello di parlare di “processo” al singolare, cosa che a mio parere non ha senso poiché, appunto per le considerazioni fatte prima, possono esistere solo “processi” al plurale (nel senso cioè che ogni processo è legato all’intervento adatto per un problema specifico, che a sua volta va visto alla luce del tipo di struttura mentale, di personalità o di maturazione psicologica del soggetto). A questo proposito mi viene in mente quello che disse Parloff in una *review* che tradussi io stesso più di vent’anni fa per *Psicoterapia e Scienze Umane*, quando incominciò a interessarmi della ricerca in psicoterapia:

La psicoterapia è efficace? Stupisce il fatto che, dopo più di ottant’anni di pratica psicoterapeutica in progressivo sviluppo, continui a essere fatta

una domanda così ingenua. Ma forse stupisce ancor di più il fatto che continuino a essere fatti seri sforzi per rispondere a questa domanda. Altri approcci terapeutici non vengono importunati da simili interrogativi. Domande generiche e indifferenziate quali “La chirurgia è efficace?” oppure “I farmaci sono efficaci?” non meritano risposte serie. (...) La domanda “La psicoterapia è efficace?” implica l’errata assunzione che il campo sia una entità omogenea. Ma non lo è⁴⁹.

Forse potremmo sostituire “psicoterapia” con “processo della psicoterapia” e porci oggi la stessa domanda. Non vi è infatti un processo psicoterapeutico, ma esistono tanti processi quanti sono i problemi del paziente e i relativi interventi psicoterapeutici.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. JERVIS G., *Aspetti socioculturali delle schizofrenie*. In: GRUPPO MILANESE PER LO SVILUPPO DELLA PSICOTERAPIA (a cura di), *La psicoterapia delle psicosi schizofreniche. Atti del II Corso di aggiornamento su problemi di psicoterapia. Milano, 23-26 maggio 1963* (contributi di G. Benedetti, Ch. Müller, S. Montefoschi, P.F. Galli, C.L. Cazzullo & D. De Martis, F. Fornari, E. Codignola, B. Neumann, E. Spaltro, M. Selvini Palazzoli, G. Jervis, P.M. Brunetti). Milano, Centro Studi di Psicoterapia Clinica, 1963, p. 300.
2. JERVIS G., op. cit. nota 1, p. 303.
3. JERVIS G., op. cit. nota 1, p. 304.
4. JERVIS G., in: GALLI P.F. (a cura di), *Psicoterapia e Scienze Umane. Atti dell’VIII Congresso Internazionale di Psicoterapia. Milano, 25-29 agosto 1970*. Milano, Feltrinelli, 1973, pp. 144-145.
5. JERVIS G., *La psicoanalisi come esercizio critico. L’eredità freudiana nell’epoca della perdita dei suoi miti*. Milano, Garzanti, 1989.
6. JERVIS G. (a cura di), *Il secolo della psicoanalisi*. Torino, Bollati Boringhieri, 1999.
7. JERVIS G., SCHITTAR L., *Storia e politica in psichiatria: alcune proposte di studio*. In: BASAGLIA F. (a cura di), *Che cos’è la psichiatria. Discussioni e saggi sulla realtà istituzionale*. Presentazione di Luigi Mariotti. Introduzione

- di Fabio Visintini. Parma, Amministrazione Provinciale, 1967, p. 205 (p. 192 della edizione Einaudi del 1973, con Prefazione di Mario Tommasini). Vedi anche p. 35 della recensione di LAI G., *Che cos'è la psichiatria*. *Psicoterapia e Scienze Umane* 1967; I, 2/3: 34-35.
8. GALLI P.F., *Analisi dell'istituzione psichiatrica dopo la legge 180* (intervista a cura di GRAZIA A., 13 maggio 1998), Internet: <http://www.psychiatryonline.it/ital/180/galli.htm>. Vedi anche pp. 512-515 di: GALLI P.F., *La contestazione del congresso di Milano del 1968 della Società Italiana di Psichiatria*. (con note sulla storia del Gruppo Milanese per lo Sviluppo della Psicoterapia). *Psicoterapia e Scienze Umane* 2005; XXXIX, 4: 511-519.
 9. JERVIS G., *Contro il relativismo*. Bari, Laterza, 2005.
 10. JERVIS G., *Pensare dritto, pensare storto. Introduzione alle illusioni sociali*. Torino, Bollati Boringhieri, 2007.
 11. CORBELLINI G., JERVIS G., *La razionalità negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia*. Torino, Bollati Boringhieri, 2008.
 12. MIGONE P., *Terapia psicoanalitica. Seminari*. Nuova edizione aggiornata. Milano, Franco Angeli, 2010 (prima edizione: 1995).
 13. "Ritualità e spontaneità nella situazione psicoanalitica". Convegno con una relazione di Irwin Z. Hoffman (Chicago), discussione di Giovanni Jervis (Roma), e interventi preordinati di Roberto Beneduce (Torino), Marco Casonato (Massa), Stefano De Matteis (Urbino), Giordano Fossi (Firenze). Jolly Hotel di Bologna, 17 ottobre 1998.
 14. "Psicodinamica dei processi cognitivi". Giornata di studio con relazioni di Robert R. Holt ("Il processo primario come argomento di ricerca empirica") e Morris N. Eagle ("Un nuovo sguardo alla rimozione: recenti ricerche sullo "stile di rimozione""), con Nino Dazzi (*chairman*) e discussioni di Massimo Ammaniti, Gian Vittorio Caprara, Alessandra De Coro, Giovanni Jervis, Paolo Migone, Francesca Ortu. Sapienza Università di Roma, Facoltà di Psicologia, Aula III, Via dei Marsi 78, Roma, 15 maggio 2000 (vedi sito Internet <http://www.psychomedia.it/pm-cong/2000/ho-ea-rm.htm>).
 15. MIGONE P., "Diversi metodi per misurare il processo psicoterapeutico: in che modo si rapportano tra loro?". Relazione al convegno della sezione italiana della *Society for Psychotherapy Research* (SPR-Italia) "Nodi e prospettive di sviluppo della ricerca sul processo in psicoterapia", Lecce, 14-15 dicembre 2007. MIGONE P., *Riflessioni sul problema della pluralità dei metodi di ricerca in psicoterapia*. In: CARERE-COMES T. (a cura di), *Quale scienza per la psicoterapia?* (Atti del III Congresso della sezione italiana della *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration* [SEPI-Italia]).

- Roma, 18-20 aprile 2008). Firenze, Florence Art, 2009, pp. 19-31 (una versione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt109-08.htm>).
16. Si vedano ad esempio alcuni dibattiti avvenuti all'interno della *Society of the Exploration of Psychotherapy Integration* (SEPI), che sono disponibili alle pagine Internet <http://www.psychomedia.it/pm-lists/debates/sepi.htm> e <http://www.cyberpsych.org/sepi/research.html>, e gli Atti dei primi tre congressi nazionali della SEPI: ALBERTI G.G., CARERE-COMES T. (a cura di), *Il futuro della psicoterapia tra integrità e integrazione* (Atti del I Congresso SEPI-Italia, Milano, 16-3-2002). Milano, FrancoAngeli, 2003; CARERE-COMES T., ADAMI ROOK P., PANSERI L. (a cura di), *Che cosa unisce gli psicoterapeuti (e che cosa li separa). La pratica dell'integrazione in psicoterapia* (Atti del II Congresso SEPI-Italia, Firenze, 24-26 Marzo 2006). Firenze, Vertici, 2007; CARERE-COMES T. (a cura di), *Quale scienza per la psicoterapia?* (Atti del III Congresso della SEPI-Italia, Roma, 18-20 aprile 2008). Firenze, Florence Art, 2009. Tra i tanti esempi a livello internazionale, si veda il dibattito avvenuto nel 2007 sulla *discussion list* del *Journal of the American Psychoanalytic Association* stimolato dall'articolo di LUYTEN P., BLATT S.J., CORVELEYN J., *Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research*. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 2006; 54, 2: 571-610 (risposta degli autori al dibattito: pp. 627-632). Vedi anche MIGONE P., *Quale modello di scienza per la ricerca in psicoterapia?* (Editoriale). *Psichiatria e Psicoterapia Analitica* 1998; XVII, 2: 113-119 (una versione del 2001 su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt88-01.htm>); MIGONE P., *Che bisogno c'è di ricerca in psicoanalisi?* *Ricerca Psicoanalitica* 2004; XV, 1: 23-40; MIGONE P., *Psicoterapia e ricerca "scientifica"* (intervento di discussione della relazione del fisico Ferdinando Bersani, nota 28). *Psicoterapia e Scienze Umane* 2009; XLIII, 1: 77-94 (una versione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt108-08.htm>).
17. MIGONE P., op. cit. nota 16; MIGONE P., *Verso una psicoterapia senza aggettivi?* In: ALBERTI G.G., CARERE-COMES T., op. cit. nota 16, cap. 1, pp. 17-33; MIGONE P., op. cit. nota 16; MIGONE P., *Considerazioni sul significato di "integrazione" in psicoterapia*. In: CARERE-COMES T., ADAMI ROOK P., PANSERI L., op. cit. nota 16, pp. 173-179; MIGONE P., *Nella ricerca in psicoterapia il "contesto della verifica" nuoce al "contesto della scoperta"?* *Il Ruolo Terapeutico* 2008; 107: 73-82 (edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt107-08.htm>); MIGONE P., op. cit. nota 16.

18. MIGONE P., *L'inconscio psicoanalitico e l'inconscio cognitivo. Il Ruolo Terapeutico* 2007; 105: 51-61 (edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt105-07.htm>); MIGONE P., op. cit. nota 12, cap. 5.
19. GALLI P.F., *“La medicina psicosomatica ed il rapporto medico-paziente”*. Relazione al primo incontro tra psicologi e psichiatri italiani “Symposium sui rapporti tra psicologia e psichiatria” tenuto al Centro di Cultura “Maria Immacolata” del Passo della Mendola nel settembre 1960, e in parte pubblicata come prefazione al libro di Michael Balint del 1956 *Medico, paziente e malattia* (Milano, Feltrinelli, 1961); anche in: CENTRO STUDI DI PSICOTERAPIA CLINICA (a cura di), *La psicoterapia in Italia. La formazione degli psichiatri*. Atti delle giornate di studio del 30-10-1965 e del 11-12-1966. Milano, Centro Studi di Psicoterapia Clinica, 1967, pp. 137-150 (alcuni brani sono pubblicati a pp. 402-404 della rubrica “Tracce” del n. 3/2005 di *Psicoterapia e Scienze Umane*); GALLI P.F., *Fondamenti scientifici della psicoterapia*. In: GRUPPO MILANESE PER LO SVILUPPO DELLA PSICOTERAPIA (a cura di), *Problemi di psicoterapia. Atti del I Corso di aggiornamento* (Museo della Scienza e della Tecnica, Milano, 11-14 dicembre 1962. Relazioni di G. Benedetti, S. Arieti, P.F. Galli, F. Fornari, U. Marzuoli, B. Neumann & V. Porta, M. Selvini Palazzoli, L. Ancona, V. Melchiorre, T. Senise, S. Montefoschi, E. Spaltro, F. Napolitani). Milano, Centro Studi di Psicoterapia Clinica, 1962, pp. 69-80 (discussione della relazione con interventi di D. Cargnello, P.F. Galli, L. Ancona, S. Arieti, E. Fachinelli, pp. 80-89); anche in: *Psicoterapia e Scienze Umane* 2006; XL, 2: 203-212 (discussione, pp. 212-220). Vedi anche GALLI P.F., *Tecnica e teoria della tecnica in psicoanalisi tra arcaico e postmoderno*. *Psicoterapia e Scienze Umane* 2006; XL, 2: 153-164.
20. BUCCI W., *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York, Guilford, 1997 (trad. it.: *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Roma, Fioriti, 1999); MIGONE P., op. cit. nota 12, cap. 5 pp. 97-99; MIGONE P., *Riflessioni sulla “teoria del codice multiplo” di Wilma Bucci*. *Il Ruolo Terapeutico* 2007; 106: 98-102 (edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt106-07.htm>). MIGONE P., *Riflessioni sul processo creativo alla luce della “teoria del codice multiplo” di Wilma Bucci*. *Psicoanalisi Neofreudiana* 2009; XXI, 1, Internet: <<http://www.ifefromm.it/rivista/2009-xx/1/interventi/riflessioniprocesso.php>>.
21. EDELMAN G.M., *Second Nature: Brain Science and Human Knowledge*. New Haven, CT, Yale University Press, 2006 (trad. it.: *Seconda natura*).

- Scienza del cervello e conoscenza umana*. Milano, Raffaello Cortina, 2007), capitoli 7 e 8.
22. FREUD S., *L'interpretazione dei sogni* (1899 [1900]). *Opere*, 3. Torino, Boringhieri. 1966, cap. 7.
 23. MIGONE P., nota 20; MIGONE P., op. cit. nota 12, cap. 5 pp. 91-95.
 24. AGAZZI E., *Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche*. In: SIRI G. (a cura di), *Problemi epistemologici della psicologia. Atti del 1° Simposio* (Varese, 23-26 novembre 1974). Milano, Vita e Pensiero, 1976, pp. 3-35; AGAZZI E., *Epistemologia delle scienze psicologiche*. In: GIORDANO M. (a cura di), *Burnout. Seminario gruppoanalitico nazionale. Da Franco Fornari precursore alle nuove conoscenze scientifiche*. Milano, FrancoAngeli, 2006, pp. 57-83.
 25. AGAZZI E., 2006, op. cit. nota 24, pp. 64-65.
 26. AGAZZI E., 2006, op. cit. nota 24, p. 65.
 27. AGAZZI E., 2006, op. cit. nota 24, p. 65.
 28. BERSANI F., *La riproducibilità nella scienza: mito o realtà?* (Relazione ai "Seminari Internazionali di Psicoterapia e Scienze Umane", Bologna, 16 febbraio 2008). *Psicoterapia e Scienze Umane* 2009; XLIII, 1: 59-76. Per una discussione delle argomentazioni di Bersani in riferimento alla ricerca scientifica in psicoterapia, vedi MIGONE P., op. cit. nota 16.
 29. Per un panorama sui principali metodi di ricerca in psicoterapia, vedi DAZZI N., LINGIARDI V., COLLI A. (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e Strumenti*. Milano, Raffaello Cortina, 2006. Per la differenza tra "ricerca sul risultato" e "ricerca sul processo" in psicoterapia, vedi MIGONE P., *La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo*. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 1996; CXX, 2: 182-238 (edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/spr-it/artdoc/migone96.htm>); per una versione aggiornata al 2006 e più breve, vedi MIGONE P., *Breve storia della ricerca in psicoterapia. Con una nota sui contributi italiani*. In: DAZZI N., LINGIARDI V., COLLI A., op. cit. nota 29, cap. 2, pp. 31-48.
 30. LUBORSKY L., CRITS-CHRISTOPH P., *Understanding Transference: The CCRT Method*. New York, Basic Books. 1990 (trad. it.: *Capire il transfert*. Milano, Raffaello Cortina. 1992).
 31. BUCCI W., op. cit. nota 20.
 32. A proposito della SASB di Lorna BENJAMIN (*Interpersonal Diagnosis and Treatment of Personality Disorders*. New York, Guilford, 1993; trad. it. della II edizione del 1996: *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di*

- personalità*. Roma, LAS. 1999), che è basata sul *circumplex model*, mi viene in mente che Jervis insisteva nel suggerire di chiamarlo in italiano modello “quadrante”, e non “circomplesso” come molti fanno secondo uno dei tanti inglesismi che caratterizzano le facili traduzioni di termini psicologici.
33. WESTEN D., SHEDLER J., LINGIARDI V., *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Con allegato CD-ROM. Milano, Raffaello Cortina, 2003.
 34. DAHL H.A., *Frames of mind*. In: DAHL H., KÄCHELE H., THOMÄ H. (editors), *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Heidelberg, Springer, 1988, pp. 51-66.
 35. GILL M.M., HOFFMAN I.Z., *A method of studying the analysis of aspects of the patient's experience of the relationship in psychoanalysis and psychotherapy*. J. Am. Psychoanal. Ass. 1982; 30: 137-167.
 36. Griglie comuni a diversi metodi sul risultato (*outcome research*) sono state proposte ad esempio nello studio dell'*International Project on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training* (IPEPPT, <http://www.ipeppt.net>). Vedi MIGONE P., *Efficacia della psicoterapia ed efficacia della formazione: stato della ricerca e problemi aperti* (Relazione al convegno “Valutare la qualità della formazione al *counseling* e alla psicoterapia, oggi”, Milano, il 28 aprile 2006). In: ROTONDO A (a cura di), *Processi formativi. Qualità ed etica della formazione*. Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze Umane 2007; 47/48: 45-53.
 37. Per la verità vi sono alcune eccezioni, ad esempio R. ELLIOTT (*Five dimensions of therapy process*. *Psychotherapy Research* 1991;1,2:92-103) ha affrontato questo problema in un articolo in parte ripreso nel cap. 3 del libro a cura di R.L. RUSSEL (*Reassessing Psychotherapy Research*. New York, Guilford. 1994). Molto brevemente, riassumo la proposta di Elliott, che aveva suggerito una cornice concettuale per le misurazioni e i metodi del processo in psicoterapia basata sulla teoria della comunicazione e sul suo metodo della *Comprehensive Process Analysis*, individuando cinque livelli: I. Punto di osservazione (*Perspective of Observation*: paziente, terapeuta, ricercatore); II. *Focus* dello studio (*Person/Focus*: un elemento del paziente, del terapeuta, della diade); III. Tipo di variabile comunicativa studiata (*Aspect of Process*: contenuto, azione, stile, qualità); IV: Livello di unità o “risoluzione” del processo studiato (*Unit Level*: frase isolata, scambio verbale, un episodio con vari scambi verbali, una seduta, una fase della terapia, l'intera terapia); V. Orientamento temporale con cui viene studiata una unità del processo, cioè cosa accadde prima, durante o dopo (*Sequential Phase*: contesto, processo, risultato).

38. MURRAY H.A., *TAT. Thematic Apperception Test*. Boston, MA, Harvard University Press. 1943 (trad. it.: *TAT. Test di appercezione tematica*. Firenze, Giunti O.S.. 1960).
39. A proposito del CCRT di Luborsky (nota 30), mi viene in mente che una volta Bob Holt, vecchio amico e per anni collaboratore di Luborsky alla *Menninger Foundation*, mi disse che non è vero che l'idea del CCRT venne in mente a Luborsky – come quest'ultimo suole raccontare – un pomeriggio di un certo giorno a metà degli anni 1970 ecc., ma che era venuto in mente per la prima volta molto tempo prima, nel 1935, proprio a Henry Murray, non a caso creatore del TAT (nota 38), il quale tra l'altro era stato uno dei maestri di Holt.
40. DAHL H.A., op. cit. nota 34.
41. BUCCI W., op. cit. nota 20.
42. FONAGY P., TARGET M., *Attaccamento e funzione riflessiva* (1993-2000). Milano, Raffaello Cortina. 2001; FONAGY P., GERGELY G., JURIST E.L., TARGET M., *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, Other Press. 2002 (trad. it.: *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*. Milano, Raffaello Cortina. 2004).
43. CARCIONE A., SEMERARI A., *Valutare il funzionamento metacognitivo in psicoterapia*. In: DAZZI N., LINGIARDI V., COLLI A., op. cit. nota 29, cap. 16, pp. 343-367.
44. GEORGE C., KAPLAN N., MAIN M., “*The Adult Attachment Interview*” (manoscritto non pubblicato). Berkeley, CA, University of California, Department of Psychology, 1985.
45. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition* (DSM-III). Washington, D.C., APA. 1980 (trad. it.: *DSM-III. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Terza edizione*. Milano, Masson. 1983); AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (DSMIV). Washington, D.C., APA. 1994 (trad. it. basata sulla “Versione internazionale con i codici dell'ICD-10” del 1995: *DSMIV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quarta edizione*. Milano, Masson. 1995). Vedi MIGONE, op. cit. nota 12, cap. 12; DE GIROLAMO G., MIGONE P., *Il DSM-IV e i problemi della diagnosi in psichiatria* (con una intervista a Robert R. Spitzer, pp. 81-85). *Psicoterapia e Scienze Umane* 1995; XXIX, 1: 41-85.
46. Per una discussione della non facile definizione del concetto di “disturbo mentale”, vedi WAKEFIELD J.C., *Realtà e valori nel concetto di disturbo mentale: il disturbo come disfunzione dannosa*. *Psicoterapia e Scienze Umane* 2004; XXXVIII, 4: 439-464

47. KRIS E., *The psychology of caricature*. Int. J. Psychoanal 1936; 17: 285-303; anche in: *Psychoanalytic Explorations on Art*. New York, Int. Univ. Press, 1952 (trad. it.: *Psicologia della caricatura*. In: *Ricerche psicoanalitiche sull'arte*. Torino, Einaudi, 1967); KRIS E., *On some vicissitudes of insight in psychoanalysis*. Int. J. Psychoanal 1956; 37: 445-455; anche in: *Selected Papers*. New Haven, CT, Yale Univ. Press, 1975 (trad. it.: *Vicissitudini dell'insight in psicoanalisi*. In: *Gli scritti di psicoanalisi*. Torino, Boringhieri, 1977, pp. 205-221; anche in: RAPAPORT D., KRIS E., NEUBAUER P.B., BLUM H.P., NOY P., *Preconcio e creatività*. Torino, Einaudi, 1999, pp. 57-78).
48. A proposito dell'utilizzo di modelli multipli o tecniche diverse in psicoterapia, rimando a una mia discussione delle "quattro psicologie" di Fred Pine: MIGONE P., *Sulle "quattro psicologie" di Fred Pine*. Il Ruolo Terapeutico 2004; 95: 87-92 (edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt95-04.htm>). Per una proposta di sistematizzazione gerarchica dei vari modelli psicoanalitici, vedi la importante proposta di John Gedo che, prima di intraprendere un autonomo percorso di ricerca, fu il più stretto collaboratore di Kohut: GEDO J.E., *Beyond Interpretation*. New York, International Universities Press, 1979; revised edition: Hillsdale, NJ, Analytic Press, 1993 (trad. it.: *Al di là dell'interpretazione*. Roma, Astrolabio, 1986). Vedi MIGONE P., *Monografia: John E. Gedo*. Psicoterapia e Scienze Umane 1985; XIX, 4: 89-102; GRAND C., HILL D., *issue editors, The clinical uses of multiple models: possibilities and dangers in the approaches of Fred Pine and John Gedo*. Psychoanal. Inquiry 1994; 14, 2.
49. PARLOFF M.B., *Psychotherapy outcome research*. In: MICHELS R., CAVENAR J.O. Jr., (ed), *Psychiatry*. Philadelphia, PA, Lippincott, 1985, vol. 1, cap. 11 (trad. it.: *Stato attuale della ricerca sui risultati della psicoterapia*. Psicoterapia e Scienze Umane 1988; XXII, 3: 9-39).

Correspondence should be addressed to:

Paolo Migone, Via Palestro, 14, 43123 Parma PR, Italy - Tel./Fax 0521-960595

E-Mail <migone@unipr.it>

