

Quale empiria per la ricerca in psicoterapia.

di Rosa Maria Paniccia

La ricerca sperimentale mette fuori dal laboratorio, e più in generale dai suoi strumenti, la relazione. L'agito di dinamiche di potere, che organizza una relazione che non sia oggetto di conoscenza, l'hanno caratterizzata da sempre. Sia all'interno del laboratorio, che entro il progetto che lo istituisce e ne utilizza i risultati. Questo non impedisce di ottenere esiti interessanti. A meno che l'oggetto di studio non sia la relazione. La nostra ipotesi è che senza strumenti di studio psicologico clinici della relazione, le dinamiche di potere invadano la ricerca in psicoterapia, impedendone significativi avanzamenti. Diremo le considerazioni dalle quali siamo partiti, e faremo alcune proposte.

Nella letteratura sulla ricerca in psicoterapia, appare un dato evidente: le ricerche sulla domanda dei clienti sono scarse, se non assenti. Sappiamo poco o nulla delle attese di chi potrebbe rivolgersi agli psicoterapeuti, o di chi li ha consultati; di cosa si pensa di poter ottenere da una psicoterapia, o di come se ne valutino i risultati, nel caso che si sia avuta un'esperienza psicoterapeutica. Questa assenza è interessante. Perché c'è, e perché è poco notata e commentata. Evidentemente, la domanda è vissuta come ovvia. Non si pensa di dover conoscere la domanda di psicoterapia. Non si ritiene che la sua esplorazione dia indicazioni indispensabili sia nei porsi obiettivi, che nel verificarli.

Anche gli obiettivi della psicoterapia spesso vengono dati per scontati. Ci si aspetterebbe, invece, che se ci si impegna in una verifica, si espliciti dove si voglia andare a parare, per poter effettuare un confronto tra gli scopi che ci si era prefissi e quelli perseguiti. Verificare la realizzazione dell'obiettivo non è mera operazione di controllo, dove si misurano gli scarti dall'esito atteso, ma è occasione indispensabile, se si hanno intenti di ricerca e non di monitoraggio di una prassi acquisita, per mettere in discussione gli stessi obiettivi perseguiti. Nel caso della psicoterapia invece, spesso si procede come se fosse ridondante precisare cosa si intenda conseguire. Si dà per scontato che sia una guarigione o qualcosa di assimilabile ad essa, come la risoluzione di un disagio, la diminuzione di una sofferenza, il ripristino di capacità normali di adattamento, la riduzione di un deficit. Non si dichiarano le premesse circa le teorie dell'adattamento e dell'intervento che sostengono tali intenti.

Al silenzio su domanda e obiettivi della psicoterapia, deve corrispondere una cultura implicita e condivisa (collusivamente, diremmo noi) di tale utilità e forza, da giustificarlo. La premessa taciuta alla psicoterapia come correzione del deficit, si fonda da un lato su una concezione individualista e acontestuale dei fenomeni sui quali si interviene, dall'altro sul modello di intervento proprio della medicina. Quello della diagnosi, prognosi, terapia per il ripristino di una situazione il più possibile vicina alla norma del funzionamento di un organismo. Dando per acquisito che il contesto nel quale tale organismo individuale vive e si adatta sia di per sé funzionante. O al più, sia oggetto di altri modelli di lettura e altri strumenti di intervento, in altre occasioni e per altri specialisti. L'ipotesi che l'ambiente di riferimento sia efficacemente funzionante è molto importante. Senza di essa, non sarebbe possibile l'intervento come riconduzione alla norma di un individuo che presenta una disfunzione nell'adattamento. Per il ripristino di una situazione il più possibile vicina alla norma, rivolto a un individuo di cui si considerino caratteristiche acontestuali relativamente stabili, ciò che serve è una diagnosi del deficit di cui quest'ultimo è portatore. Il riferimento alla psicopatologia sostituisce obiettivi e domanda.

Queste considerazioni sono già state proposte più volte. E' imbarazzante ricordare, quante volte e da quanto tempo sia stata avanzata la critica del modello medico e dell'individuo acontestuale come riferimento per l'intervento psicologico clinico. Da Carli, Grasso, Salvatore, Stampa, il Circolo del

Cedro ed altri. Imbarazzante, perché in letteratura non si dibatte di tale critica, sia pure con argomentazioni che ne dimostrino la poca fondatezza; semplicemente, non se ne parla. Forse è talmente priva di senso, che va ignorata. Obiettiamo che ci sono retoriche più convincenti dell'ignoramento per controbattere un'ipotesi scientifica poco valida. Rimangono così i motivi per reiterare la critica. Ma non si può non essere interessati alla comprensione del suo insuccesso.

Riteniamo che l'insuccesso della critica alla psicoterapia come riduzione del deficit e riconduzione alla norma, derivi dalla grande forza, efficacia ed utilità del conformismo. Quando ci riferiamo al conformismo pensiamo al modo con cui Bruner definisce la cultura e ne indica le funzioni di adattamento. Il conformismo offre un codice condiviso e una cultura comune ad alcune delle principali agenzie implicate nell'operazione di verifica, dalle amministrazioni che erogano fondi, alle istituzioni che controllano qualità e attendibilità dell'offerta psicoterapeutica, ai gruppi di ricerca.

Agli psicologi che affrontano l'esame di stato, viene proposto di prepararsi a risolvere il cosiddetto 'caso clinico' studiando tanto il DSM4 che manuali che al DSM4 fanno riferimento. Senza nessuna altra fondata ragione, che non sia quella di ancorare la legittimazione della professione alla correzione del deficit. Ragione ritenuta essenziale, nonostante questo addestramento diagnostico, fuori dal contesto dei servizi psichiatrici dove può trovare una sua utilità, senza nesso con una prassi di intervento, privo di qualsiasi riferimento alla psicologia, comporti costi molto rilevanti sotto il profilo dell'identità e della competenza professionale degli psicologi implicati. L'impostazione conformista dell'esame di stato permette di sostenere alcune pretese della professione psicologica, nei confronti di professioni concorrenti e delle agenzie di controllo. Di avere, ad esempio, un ordine professionale, o leggi che prescrivano la presenza di psicologi entro differenti situazioni, a loro volta controllate da quelle agenzie. Pensiamo, ad esempio, all'atteso psicologo scolastico.

Poiché riflettere sul conformismo, le sue ragioni, la sua efficacia, ma anche i suoi limiti e i suoi fallimenti, è al centro della nostra proposta su una teoria della relazione, quindi della psicoterapia, la questione ci interessa particolarmente. Il conformismo non esaurisce il problema dell'adattamento, poiché lascia irrisolte tematiche centrali come il cambiamento, i casi di fallimento dell'adattamento che non possono essere attribuiti a deficit individuali, il conflitto. L'interesse per la relazione e la sua genesi psicodinamica, ci ha offerto delle ipotesi su tali questioni. La relazione e la dinamica inconscia che la organizza è importante per le nostre proposte teoriche; abbiamo ipotizzato una mente che ha un funzionamento fondato sul principio del terzo escluso, ma anche una funzione emozionale che permette di entrare in relazione con gli altri, e che con le sue caratteristiche polisemiche riformula e cambia le categorizzazioni acquisite.

Ripercorriamo i punti essenziali del rapporto conformismo-psicoterapia. La riduzione del deficit, dando per scontato che si interviene sull'individuo e non sulla sua relazione con il contesto, contesto che viene così assunto come adeguato per definizione, adotta criteri conformisti. Se la psicoterapia adotta un'ottica conformista, si possono dare per scontati sia gli obiettivi che la domanda.

Il conformismo mette d'accordo tutti gli attori in gioco, senza bisogno che si esplorino le loro attese. Attori in gioco che vanno ben oltre la coppia psicoterapista - paziente. Se una persona arriva sistematicamente in ritardo al lavoro senza riuscire a correggere tale comportamento, e va da uno psicoterapista perché lo aiuti a risolvere il problema, lo psicoterapista si adopererà perché questa persona diventi puntuale. Tutto fila. C'è perfetta concordia tra l'azienda che impiega la persona, che risolve la grana di un impiegato sempre in ritardo, la persona stessa, che non dovrà più temere per la propria posizione lavorativa, la famiglia e gli amici, che non dovranno più preoccuparsi per lui, la fidanzata, che non dovrà temere un licenziamento del futuro marito, lo psicoterapista, che avrà un

obiettivo chiaro e verificabile, le assicurazioni, che potranno controllare l'efficacia e i costi del processo, la comunità scientifica, che raccoglierà dati ostensibili e verificabili sull'intervento e potrà dimostrare la sua utilità. Tutto ciò, purché si funzioni sulla base del senso comune, per il quale arrivare puntuali è molto meglio che arrivare in ritardo. Sarà perfettamente verificabile, da tutti gli attori in gioco, orologio alla mano, se la persona avrà risolto il problema.

Noi mettiamo in discussione tale perfetta concordia. Non è vera, non è coerente con un reale intento di verifica della psicoterapia, non difende gli interessi del cliente, che potrebbe avere fondati motivi di arrivare in ritardo al lavoro.

Per una lettura un po' più articolata del rapporto tra gli attori in gioco, che ne differenzi gli intenti, potrebbe essere utile l'uso di due categorie psicosociali: mandato sociale e committenza. Il mandato indica finalità socialmente desiderabili. Mettiamo, ad esempio, che la famiglia venga tutelata. Tali finalità vengono definite, entro un complesso gioco delle parti, da più agenzie - scientifiche, politiche, economiche, religiose, professionali - portatrici di differenti e spesso conflittuali ottiche e interessi. Il mandato trova espressioni dei suoi indirizzi, in una relativa e storicamente connotata coerenza, entro una gamma di articolazioni, dall' 'opinione pubblica', alle leggi. Ciò che consideriamo normalità, è quanto risulta da questa complessa, conflittuale, transitoria mediazione. Che si voglia definire 'naturale' tale normalità, ovvero fuori discussione e storica, invece che culturale, ovvero discutibile e soggetta a cambiamenti, si può comprendere. Pensiamo a come si tenti di proporre la famiglia come realtà storica e naturale. Se a rischio, da tutelare come la tigre o il panda. Mentre si tratta di una realtà sociale contrassegnata da così tante differenti declinazioni, nello spazio e nel tempo, da essere a stento riconoscibile come un soggetto permanente. Quanto all'infinita scoperta di fondamenti genetici di ogni pensabile comportamento, non ci convince, ma nemmeno ci sorprende. Così non meraviglia che il relativismo abbia dei nemici non solo nell'ambito della filosofia e della metodologia della scienza.

Individuiamo invece nella committenza quelle declinazioni contingenti, contestualmente e storicamente connotate, in cui le finalità del mandato si concretizzano in prassi specifiche entro un rapporto professionale. Le generali finalità del mandato diventano, entro il rapporto di committenza, problemi che attendono risposta entro prassi che hanno specifici obiettivi, concordati tra professionista e chi pone la domanda.

La considerazione degli attori in gioco fa comprendere che i rapporti tra loro sono caratterizzati da conflitti e da alleanze di potere. Basti pensare alle esigenze di controllo delle assicurazioni, che confliggono con quelle di verifica del risultato, nel rapporto psicoterapeutico tra psicoterapista e cliente. Tale conflitto non può essere banalizzato come confronto tra chi vuole risultati ostensibili (le assicurazioni, mettiamo, che in tal caso andrebbero di conserva con la comunità scientifica) e chi vuole tutelare, con la riservatezza e il silenzio, l'ineffabile qualità del rapporto psicoterapista - paziente, mettendolo al riparo da tali brutalità. Mettiamo in discussione la leggenda metropolitana che chi fa pratica clinica fondata sulla relazione non voglia o non sappia parlare, attraverso codici psicologico clinici scientificamente attendibili, di ciò che fa. Come mettiamo in discussione che, come diceva Pier Francesco Galli, la stessa persona non può fare sia pratica clinica che ricerca, a meno che non sia particolarmente dotata. Non si tratta di doti, ma di metodo. Clinico, appunto. Piuttosto, bisogna chiedersi come intendere l'alleanza tra agenzie interessate al controllo della spesa psicoterapeutica, e agenzie che presidiano la ricerca in psicoterapia e le risorse ad essa destinate.

Spendiamo qualche parola sulla ricerca empirica. Se per empiria si intende l'indagine di fenomeni come fonte prima della conoscenza, d'accordo. Certamente, è questo è il bello, ci sono più cose in cielo e in terra di quante non ce ne siano nella nostra filosofia, e vogliamo scoprirlo. Se invece per

empiria si intende metodo sperimentale e laboratorio, non conveniamo. Perché l'uno e l'altro escludono dai fenomeni studiati quanto per noi è centrale: la relazione. La nostra empiria è l'intervento. Se si vuole, in continuità con la storia della psicologia, la ricerca - intervento e il setting. Questo crea un problema: quando la relazione, invece di essere agita, viene conosciuta nel corso dell'intervento, non possiamo più fare riferimento al buon senso e al conformismo. L'intervento sospende l'agito della relazione, quindi la sua dimensione conformista, per promuovere una conoscenza sulla relazione stessa. In proposito, abbiamo proposto una teoria dell'intervento che contrappone, come obiettivo perseguibile, lo sviluppo della relazione tra individuo e contesto alla correzione del deficit propria dell'ottica conformista.

Sembrerebbe di poter rilevare che nella ricerca sulla psicoterapia, questo complesso panorama, che abbiamo appena accennato, ma che sarebbe interessante articolare nelle sue varie componenti e discutere approfonditamente, non sia abbastanza considerato. Le finalità di controllo del mandato prevalgono sulle esigenze di verifica dei risultati proprie della committenza. Quando affermiamo che il mandato ha esigenze di controllo, pensiamo al modello e allo scarto dal modello, all'accertare il rispetto delle categorizzazioni della realtà già esistenti. Ciò comporta, come stiamo rilevando, problemi di potere e di conflitto tra le agenzie che presidiano il modello da assumere come criterio e i parametri con i quali misurare lo scarto. La committenza ha invece l'esigenza di aprire prospettive di sviluppo. L'intervento propone nuove categorie, utili a trattare esplorativamente la variabilità dei contesti di riferimento del committente, perché questi, a partire dal suo problema, pensi ipotesi di sviluppo. I ricercatori sembrano molto più preoccupati di rispondere ad agenzie di controllo, di quanto non tengano conto della domanda dei clienti della psicoterapia. Lo riteniamo l'agito di un processo collusivo. Quanto a noi, chiariamo che la nostra critica è più ambiziosa di quanto non sarebbe una valoriale promozione della trasgressione al conformismo. Pensiamo piuttosto ad un'integrazione tra mandato e committenza, tra controllo e verifica. Integrazione che non potrà nemmeno essere immaginata e pensata, se prima non si distinguono le parti in causa.

Si può ipotizzare che la ricerca psicosociale darebbe un buon contributo alla ricerca sulla psicoterapia. Ricordiamo la funzione che le assicurazioni hanno avuto nella realtà statunitense perché la verifica si attuasse, e come tale pressione si riverberi sulla realtà italiana. Tale pressione non può essere importata ed assunta senza considerarla criticamente, storicamente, con gli strumenti dell'analisi psicosociale. Quanto al servizio pubblico, con la sua recente esigenza di giustificare la spesa presso gli investitori, differenti dal cliente, non possiamo non ritenerlo ben diverso dalle assicurazioni nella sua richiesta di controllo, ma anche di verifica. Servizio pubblico di cui andrebbe definita la gamma dei clienti e dei problemi da loro posti. Viene alla mente quel 70% della domanda individuata da alcuni servizi, che non è riconducibile alla psicopatologia e tantomeno al "malato grave". Domanda in alcuni casi etichettata con la vaga denominazione di "disturbi emotivi comuni", e alla quale non è chiaro che risposta venga data. Chi di noi ha esperienza di intervento psicosociale, sa come i servizi possano chiedere due tipi di consulenza: le supervisioni, in cui fanno confluire i problemi posti dagli interventi che possono essere ricondotti alla psicopatologia, e le consulenze sui conflitti che travagliano le equipe. Per ciò che concerne questi ultimi, sistematicamente si scopre, una volta criticata insieme con i servizi l'autocentratura implosiva che l'esclusiva attenzione al clima interno comporta, che il servizio ha problemi che hanno a che fare con la difficoltà di categorizzare i "disturbi emotivi comuni" e di intervenire su di essi. In altri termini, il servizio ha problemi con quelle domande che gli vengono rivolte, per le quali una competenza psicopatologica non basta. Si tratterebbe di analizzare la domanda, e di integrarla con gli strumenti diagnostici. Riteniamo quindi che un'operazione di verifica dovrebbe tener conto del contesto nel quale viene attuata, che si debba considerare chi la promuove, a chi si rivolge, chi esclude.

Riassumendo, il modello conformista non ci convince né come teoria generale dell'adattamento, né come teoria dell'intervento psicologico e psicoterapeutico. Noi abbiamo trovato un'alternativa al conformismo come teoria esaustiva della relazione sociale, riprendendo e sviluppando quel filone della psicologia che si occupa della relazione. E contrapponendo la relazione organizzata dal potere, dal possesso, dalla negazione dell'estraneo, a quella organizzata dallo scambio e dal riconoscimento dell'estraneità. In quest'ottica, si interviene attraverso la relazione, sulla relazione, con l'obiettivo di sviluppare una competenza a scambiare e produrre. Questo, pur entro un forte rapporto con la psicoanalisi e grazie al contributo della psicologia e della psicosociologia, ci ha portato a superare un lavoro analitico che resti entro la storia simbolica del paziente, dove la realtà è solo alimento delle fantasie. Lavoriamo invece a un modello di intervento dove le fantasie sono un modo per intervenire sulla realtà e svilupparla.

Siamo convinti che, nella prassi, gli psicoterapisti vivano realtà più complesse di quanto non venga indicato dalla linearità: diagnosi, terapia, verifica della scomparsa del deficit. Non a caso queste considerazioni nascono da psicoterapisti che hanno messo in discussione la psicoterapia a partire dalla propria prassi. Nel corso degli ultimi quattro anni, un piccolo gruppo di psicoterapisti si è incontrato per 100 volte per discutere del loro lavoro. Quando si scelse un nome per il gruppo, si pensò ai semplici, le piante officinali che venivano coltivate nei conventi oppure cercate – anche da vecchie sapienti signore, che corsero molti rischi per questo – tra forre e monti. Di qui, l'Orto dei Semplici. Si intendeva essere semplici, esplorando l'uso di modelli e teorie a partire dall'esperienza. I Semplici sono circa 10 persone. Si tratta di psicologi e psichiatri con una formazione psicologica, che lavorano in ambito sia pubblico che privato. Alcuni con un'attività universitaria o specialistica di formazione alla psicologia clinica e alla psicoterapia. Altri che integrano psicoterapia e consulenza psicologica più ampiamente intesa. Altri psicoterapisti sono stati implicati come ospiti, intervenuti nel corso degli incontri dei Semplici, o hanno partecipato tramite quel gruppo più ampio che si va costituendo attraverso il diramarsi di idee e occasioni di ricerca entro i diversi contesti ai quali i Semplici appartengono. L'incontro di oggi testimonia questo allargamento e questa fertile permeabilità di confini.