

# Notazioni e riflessioni a partire da due nuovi testi di psicologia clinica e ricerca:

a) Disegni di ricerca in psicologia clinica: *metodi quantitativi, qualitativi e misti*, di Franco Del Corno e Gianluca Lo Coco, Angeli, Milano, 2018.

b) Fare gruppi: *clinica e ricerca*, di Serena Giunta e Girolamo Lo Verso (*in press*).

Girolamo Lo Verso

	<p><b>Narrare i gruppi</b> <i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali</i>, vol. 13, n° 2, dicembre 2018</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
--	---

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: [www.narrareigruppi.it](http://www.narrareigruppi.it)

Titolo completo dell'articolo	
<b>Notazioni e riflessioni a partire da due nuovi testi di psicologia clinica e ricerca:</b>	
a) Disegni di ricerca in psicologia clinica: <i>metodi quantitativi, qualitativi e misti</i> , di Franco Del Corno e Gianluca Lo Coco, Angeli, Milano, 2018.	
b) Fare gruppi: <i>clinica e ricerca</i> , di Serena Giunta e Girolamo Lo Verso ( <i>in press</i> ).	
Autore	Ente di appartenenza
<b>Girolamo Lo Verso</b>	<i>Università degli Studi di Palermo</i>
Pagine 299-304	Publicato on-line il 31 dicembre 2018
Cita così l'articolo	
<b>Lo Verso, G.</b> (2018). Notazioni e riflessioni a partire da due nuovi testi di psicologia clinica e ricerca. In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 13, n° 2, dicembre 2018, pp. 299-304 - website: <a href="http://www.narrareigruppi.it">www.narrareigruppi.it</a>	

**IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.**

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

## note

Notazioni e riflessioni a partire da due nuovi testi di psicologia clinica e ricerca:

- a) Disegni di ricerca in psicologia clinica: *metodi quantitativi, qualitativi e misti*, di Franco Del Corno e Gianluca Lo Coco, Angeli, Milano, 2018.
- b) Fare gruppi: *clinica e ricerca*, di Serena Giunta e Girolamo Lo Verso (*in press*)

Il primo testo è una completa rassegna, fatta da due importanti studiosi italiani. Le tre parti di cui è composto sono esplicitate nel sottotitolo. È un testo utile, che diventerà imprescindibile per la ricerca nel nostro campo. Come il secondo, riprende il lavoro fatto da una vita dagli autori e qui sistematizzato ed elaborato in maniera chiara e completa. Il testo sui gruppi, a sua volta, indirettamente, si rivolge, in realtà, a tutta la psicoterapia e al lavoro psicologico con i gruppi poiché pone indicazioni di lavoro su due questioni irrinunciabili: quella della definizione e chiarezza del set(ting) (con il contributo di Francesca Gianone) con cui si opera e quella dei parametri che danno indicazioni per potere definire ogni tipo di gruppo con cui si lavora. Gli autori dei due testi hanno una lunga esperienza scientifica e clinica, una formazione approfondita di tipo analitico e grupppale ma con uno sguardo alla psicoterapia e al sociale nel loro insieme, un impegno nell'S.P.R., la Società per la ricerca in psicoterapia. Il primo testo ha uno sguardo pienamente internazionale mentre il secondo offre linee guida, o meglio indicazioni, per la pratica clinica e sociale. Tutti gli autori condividono, comunque, uno sguardo, ampio e trasversale, al lavoro psicologico clinico e un coniugare interessi professionali, di ricerca e sociali.

Può essere interessante segnalare un'evoluzione. Quando la ricerca in psicoterapia iniziò il suo ormai non breve cammino partì da una sorta di paradosso del tutto opposto alla psicoanalisi imperante (che allora era su posizioni del tipo l'inconscio non si misura) e cioè che la scientificità del lavoro veniva stabilita dalla statistica. Si perdeva così l'oggetto stesso di lavoro. In nome della "purezza" del metodo (statistico-quantitativo) si perdeva l'oggetto: la psiche, la cura, la relazione. Divenne, così, quasi una ricerca sul nulla che infatti non produsse molti risultati, restando lontana dalla pratica. Si poteva infatti misurare esclusivamente il comportamento visibile e l'evoluzione dei sintomi intesi con oggettività pseudo psichiatrica (in fondo anche il DSM era prevalentemente basato sulla statistica descrittiva e quantitativa). Anche allora i clinici sapevano che la

eventuale positiva diminuzione del livello di ansia o delle ossessioni erano risultati utili ma limitati poiché i sintomi potevano assumere infiniti significati legati alla soggettività e al modo personale di elaborarli e quindi di viverli. Si perdettero così molto tempo in ricerche estenuanti per lo sforzo che richiedevano ma che non davano un reale contributo al lavoro clinico. Come sempre giocavano anche questioni di potere sociale. Le richieste delle assicurazioni americane; il desiderio di far parte dei “poteri forti”; le scienze esatte, la medicina; la semplificazione epistemologica e metodologica; l’evitare di “soffrire” con le complessità della clinica (messe in vista invece dalla psicoanalisi, oggi evoluta in psicoterapia analitica ed i nomi hanno significato). Tutte cose, oggi, condivise dagli orientamenti di ricerca e lavoro più di frontiera (ad esempio trattamenti integrati, psicoterapie cognitive attente al significato e alla relazione, psicoterapia psicodinamica interessata alla cura e al cambiamento psicopatologico, ecc.).

L’S.P.R. iniziò in Italia i propri lavori per iniziativa di Freni, Dazzi, ecc. con un grosso convegno a Cernobbio vent’anni fa. Allora le cose stavano come ho accennato e gli italiani eravamo spiazzati. La nostra tradizione era più epistemologica, elaborativa e psicodinamica. Feci un’esperienza “divertente”. Da analista (per di più gruppoanalista) ritenevo (e ritengo ed auspico anche oggi) centrale la ricerca e il lavoro sulla persona del terapeuta, sulla sua formazione ed esperienza, sulle sue modalità di vivere ed elaborare la relazione, ecc. Non a caso già molti anni fa ho condiviso ed approfondito l’idea che si dovesse parlare non solo di controtransfert ma anche di co-transfert (per indicare tutto ciò che il terapeuta mette di suo, della sua vita e della sua storia psico-familiare nella relazione di cura). A un convegno internazionale di Roma (credo che il presidente fosse Semerari, io lo diventai dopo e successivamente lo sono stati Del Corno e Lo Coco) proposi una tavola rotonda internazionale sulla ricerca sul terapeuta (che allora era quasi una novità). Ebbene l’aula era strapiena di interessantissimi colleghi “americani” (a proposito di pre-giudizi prendiamo atto che negli Usa c’è Trump, ma anche Michelle Obama, e non parlo solo di bellezza). La ricerca (ma anche la clinica e il lavoro con i gruppi), oggi, anche in Italia, è diventata sempre più ampia, complessa, integrata e tende ad oltrepassare limiti, modelli, angosce identitarie (quello che faccio io è più bello e giusto e i dati lo confermano: venghino signori, venghino!; la mia epistemologia è più seria e i miei pazienti più felici; non curiamo tutto ma di tutto). La complessità rende più difficile, ma anche più interessante e utile il lavoro e la ricerca. Nel loro testo Del Corno e Lo Coco fanno una certissima e meritoria rassegna degli strumenti di ricerca adoperabili. Creando una par condicio tra strumenti quantitativi, qualitativi, misti. Anche se gli ultimi sono più recenti e quindi ancora in parte da sviluppare. Personalmente senza negare nulla agli strumenti quantitativi, ho trovato potenzialmente più interessante il lavoro con gli strumenti qualitativi e misti forse, banalmente, perché li sento più vicini ed utili al tipo di lavoro che io faccio. Io, però, penso che siano più congruenti con la pratica clinica e più vicini al loro reale lavoro. Per certi aspetti è tornato, empiricamente attento oggi, lo studio dei casi clinici, delle narrative, l’analisi linguistica del testo,

l'autoreport di pazienti e terapeuti, il confronto intersoggettivo tra esperti, un'attenzione al sintomo psichico più ampia, completa ed approfondita, ecc. In sostanza, tutta la tradizione clinica post-freudiana ma empiricamente approfondita e resa più convincente e pensabile. Del resto ho sempre ritenuto che resta importante la ricerca clinica, teorica, epistemologica e che vada coniugata e confrontata con quella empirica. Tuttavia, anche questi tipi di ricerca devono essere rigorosi, seri, congruenti. La ricerca teorica-clinica non è affatto "mi viene in testa che" o "visto che sono professionalmente formato questo è sufficiente". L'esperienza e la ricerca empirica, ma anche l'evoluzione della disciplina e il confronto tra colleghi rigorosi ci hanno insegnato che non è affatto detto che quello che ognuno dice sia generalizzabile. Del resto in passato spesso si tendeva più che altro a confermare quello che il modello ci diceva. In psicoterapia i criteri obiettivisti di altre scienze "esatte" non sono adeguati. Non ci sono, né ci possono essere, generalizzazione, falsificazione, ecc. Non è produttivo l'uso del termine sperimentale ed impossibile la logica dell'isolare, se non convenzionalmente e parzialmente, le variabili. La psicoterapia è complessità poiché si occupa del bios, del vivente, dell'interezza dell'umano. Il metodo di ricerca e cura non può quindi che riferirsi a questo. Trovo più corretto e piacevole l'uso della parola empirico che significa ricerca, raccolta dati, confronto, dubbio, elaborazione, pensiero su, modifica del pre-giudizio, utilità pratica. La posizione degli autori del primo testo è più prudente, preoccupata che si scivoli nelle chiacchiere e nel pensiero pensante che pensa se stesso mentre si pensa (questa la sto inventando ora) e legato ad una piena *par condicio* tra i metodi di ricerca. Confermano la solidità della loro posizione riportando una enorme ed importante bibliografia.

Nell'introduzione gli autori scrivono: *"questo volume testimonia la convinzione che per la ricerca in psicologia clinica non esiste un metodo elettivo o "aureo" e che differenti metodologie possono essere utilizzate coerentemente con le domande alle quali ricercatori o il clinico vogliono trovare una risposta... non è raro che la sovrabbondanza di elaborazioni statistiche nasconda la pochezza delle idee che guidano il progetto di ricerca... in una ricerca ideale la statistica è al servizio del tentativo di rispondere a domande che il disegno di ricerca si assume il compito di formulare in un modo corretto e congruo all'oggetto di interesse"*.

Non si può non essere d'accordo con posizioni così ragionevoli. Tuttavia, mantengo la mia moderata preferenza per il qualitativo poiché in psicoterapia (in tutta!?) la soggettività (soggettualità, nel mio linguaggio) e la relazione sono i principali strumenti di lavoro e in essa il significato, la comunicazione, il vissuto, la cognizione, i fattori inconsci o inconsapevoli, le dinamiche affettive e familiari, ecc. sono la sostanza, come nella vita. Per questo ritengo che la ricerca in psicoterapia debba essere effettuata (o almeno guidata) da clinici formati ed esperti. Ciò è indispensabile per un'adeguata e competente impostazione, per la consapevolezza della presenza dell'osservatore (che è ricercatore non solo della ricerca ma anche della clinica); per analizzare i dati "oggettuali" che emergono dai pazienti, ecc. Aggiungo che, ad esempio, nella nostra ricerca sulla psiche mafiosa (collaboranti, vittime, intercettazioni) i metodi qualitativi (ad esempio,

analisi del testo) si sono rivelati produttivi. Viceversa, nella ricerca di miei ex allievi, molto più capaci di me nel lavoro empirico, sui gruppi monosintomatici per pazienti anoressiche e bulimiche un metodo misto si è rivelato produttivo per ottenere dati direttamente utili per la clinica. Uno dei quali è stato che con il gruppo monosintomatico (cfr. testo Giunta, Lo Verso) le pazienti anoressiche avevano grandi vantaggi e le bulimiche pochi (per esse sembra più necessario un gruppo di terapia analitico “classico”). Ciò ha posto in discussione l'antico adagio, da tutti condiviso, noi compresi, che terapia e bulimia sono due facce della stessa medaglia.

Il testo di Del Corno e Lo Coco ha come parte centrale l'ampia ed utile rassegna di strumenti. Segnalo, tuttavia, l'interesse per una lettura attenta dell'introduzione e delle conclusioni con cui, molto, mi confronto qui. Quanto fin qui scritto può collegarsi all'inquadramento epistemologico e alle riflessioni sul metodo che essi propongono.

Il secondo testo citato (che non a caso ha la prefazione di Franco Del Corno e la postfazione di Adriano Schimmenti) in apertura si occupa di un diverso aspetto della ricerca in psicoterapia: la metodologia osservativa e operativa (che qui, però, è sulla stessa barca della clinica e della ricerca): quello della necessità di definire con sempre più chiarezza il *set(ting)* in cui si opera. Pena un'astrazione quasi surreale. È paragonabile una terapia analitica di gruppo, fatta da un analista *senior* e con ampie esperienze di vita, lavoro, mare e matrimoni, della durata di alcuni anni con pazienti con nevrosi strutturate e/o disturbi di personalità lievi, con una terapia cognitiva individuale o una familiare di 15 sedute fatte da una giovane neo-specialista senza esperienze di convivenza e figli ed appassionata di montagna? Eppure, spesso si parla di psicoterapia come se fosse sempre la stessa cosa. La prima parte di questo testo (Giannone) definisce il concetto di *set(ting)* sul quale da molti anni lavoriamo. Con il termine *set* ci si rifà alle proposizioni freudiane (orari, sedute, pagamenti, ecc.), con il termine *setting* a tutto ciò, fondamentale riteniamo, che attiene al terapeuta (formazione e terapia personale, esperienze di vita e lavoro) ed allo strumento che mette in piedi per operare (grupuale in questo caso ma auspichiamo che venga esteso a tutte le psicoterapie), ai suoi obiettivi, alla sua metodologia clinica, ai tempi e ritmi di lavoro, al tipo di pazienti cui si rivolge, ecc. Riteniamo, quindi, che questo testo possa integrare il primo sulla ricerca ponendo il problema della necessità di definire e visualizzare con chiarezza il contesto in cui la ricerca e il lavoro professionale vengono fatti.

Concludo dicendo che la complessità può sgomentare. Essa pone il problema che la psicoterapia è una specifica scienza con i suoi obiettivi, logiche, metodi, strumenti, formazioni. Ciò la rende umile; fare una psicoterapia approfondita vuol dire confrontarsi, quasi, con l'interezza del vivente. Esso comprende, di fatto, il corpo, lo psichico, il mentale, la storia familiare, l'inconscio, la famiglia, i fattori culturali e persino quelli alimentari, politici, geografici. Ci si dovrebbe, quindi, confrontare con epistemologia, neuroscienze, antropo-etnologia, medicina e scienze sociali, ecc.

Tornando ai due testi mi sembra che essi consapevoli di tutto ciò riescano ad essere sobriamente umili ma utili. Aggiungo che questa consapevolezza deve esserci anche nel sapere che la ricerca empirica in psicoterapia rende necessario il confronto reale e non pubblicitario tra i modelli più rigorosi e consapevoli, con il pensiero epistemologico e bio-antropologico, con la necessità di un procedere che sia contemporaneamente laico e aperto ma, insieme, rigoroso ed etico. Alla fine ricordo che una psicoterapia fallita è un disastro peggiore che in medicina. Nel fallimento, infatti, non c'è solo la mancata cura. C'è, per il paziente, un vissuto di sconfitta e depressione, la conferma che non c'è niente da fare, la paralisi dei sintomi visibili ed invisibili. Ci sono vite sofferenti che si chiudono alla speranza e alla possibilità. Ciò mi porta a concludere dicendo che la ricerca empirica in psicoterapia ha un'altra enorme responsabilità: quella di lavorare sulla complessa e problematica questione della qualità della formazione dei terapeuti e delle scuole di formazione. Problema, oggi, di centrale rilevanza e responsabilità.