

ELEMENTI DI CRITICA AL CONCETTO DI PSICOTERAPIA SCIENTIFICA

Luca Salvador

Abstract

Elements of criticism of the concept of scientific psychotherapy.

This article critically analyzes the concept of scientific psychotherapy. It shows how a whole range of problems – which arise from studying both the specific psychotherapies and their multiform set – can be traced back, on the one hand, to the needs of promotion and self-justification by a group of professionals and on the other hand, to a series of pre-conceptions concerning the alleged special nature of the psychotherapies. In fact, in their therapeutic efficacy, the latter do not really differ from other traditional or religious forms of treatment. For a true critical discourse, it's essential to restart by studying, without lobbying influences, the actual psychotherapeutic process.

Keywords: *Dodo bird verdict, placebo, suggestion, early treatment response.*

1. Un problema lobbistico?

Come si dovrebbe impostare un discorso critico sulla psicoterapia? Ovvero un discorso che non si limiti a metterne in luce le eventuali limitazioni, ma proprio a enuclearne le caratteristiche sostanziali e le specificità costitutive?

Probabilmente è possibile farlo in molti modi e ciascuno di essi muoverebbe da posizioni *ideologiche* diverse relativamente a cosa si debba effettivamente intendere con *psicoterapia*, al punto da arrivare al paradosso che, queste prospettive, risulterebbero forse più filosoficamente interessanti da studiare rispetto agli oggetti che vorrebbero descrivere. Questo, naturalmente, nella misura in cui venissero assunte come materia di analisi critica consapevole.

L'interesse che ha mosso questo lavoro riguarda il tentativo di studiare le psicoterapie partendo dal modo in cui promuovono se stesse e da quello con cui vengono caldegiate, nell'ambito scientifico o in quello sociale, per cercare di individuare le *mitologie* in cui si iscrivono.

Non intendo con ciò affermare di possedere un punto di osservazione privilegiato. Semmai vorrei rimarcare la necessità di ampliare il *corpus* delle questioni rilevanti, anche quando sembrano andare oltre gli aspetti prettamente teorici, tecnici, metodologici o di valutazione sperimentale dell'efficacia, con cui siamo soliti parlare delle psicoterapie. Tali discorsi, in qualche modo, operano una sorta di deformazione della realtà psicoterapeutica, esaltandone il carattere oggettivo e

scientifico come se fosse quello fondamentale. Ma si tratta di una deformazione proprio perché, attraverso l'uso di un gergo scientifico, si cerca di mettere in secondo piano – fino a farle sparire – tutta una serie di problematiche rilevanti che stanno a monte e che vanno ben oltre le dimensioni di questo tipo.

Quello che intendo potrà forse essere chiarito con un'analogia. Pensiamo all'astrologia che, attraverso tabelle e calcoli usati per ricavare il tema natale, rafforza l'illusione di un'oggettività scientifica che in realtà, come disciplina, non possiede né mai potrà possedere. Il complesso formulario a cui un astrologo può far riferimento può benissimo avere in sé una qualche forma di coerenza interna e corrispondenza con eventi esterni, ma non è tuttavia in grado di rispondere alle critiche sostanziali che riguardano le premesse dell'astrologia stessa. Premesse che, come si può ben immaginare, vanno al di là del processo algoritmico con cui ricavano i dati e che possiamo benissimo immaginare talmente organizzato da dare, per ogni compilazione di un tema natale, sempre lo stesso risultato, anche se elaborato da astrologi diversi. Questa concordanza nei risultati ottenuti, questa capacità statistica di arrivare alla stessa *diagnosi* astrologica, fornisce veramente una prova dello statuto scientifico di questa disciplina interpretativa? Se ci limitassimo a considerare esclusivamente questi aspetti procedurali, potremmo anche essere tentati di rispondere di sì. Ma è solo considerando l'insieme delle conoscenze astrologiche, comparandole poi con quelle di tutti gli altri ambiti conoscitivi, scientifici o meno, che siamo in grado di accorgerci che l'astrologia non può assumere per sé alcun effettivo statuto scientifico. Ciò non toglie che essa abbia una notevole influenza nel mondo reale, al punto che persone possono decidere di fare o non fare qualcosa, in funzione dei responsi che ottengono da un oroscopo; o che la maggior parte degli abitanti occidentali e scolarizzati conosca il proprio segno zodiacale. Infine, quella di astrologo è una professione tra le più antiche e questo vuol dire che, normalmente, le persone pagano per i servizi offerti anche in maniera continuativa. Posso immaginare che, tra i diversi astrologi, ci siano quelli che reputano certe forme di oroscopo poco serie, mentre altre altamente qualificate in funzione del modo in cui vengono elaborate. L'aspetto della professionalizzazione dell'astrologia è fondamentale per capire cosa l'astrologia sia e il modo in cui decide di presentarsi, perché chi la pratica avrà chiaramente interesse a giustificare e a legittimare la propria professionalità, e lo farà seguendo lo *Zeitgeist* e i linguaggi dell'epoca in cui vive.

Posso benissimo immaginare che, a risposta di questa mia critica,¹ un altissimo numero di professionisti del settore si indignerebbe, portandomi a controesempio

¹ Dico mia, ma in realtà è stata formulata con competenza maggiore e miriadi di dettagli da astronomi e altri ricercatori. Tra l'enorme bibliografia a riguardo si veda la rassegna di Kelly, I. W. (1997), *Modern astrology: a critique*. In Italia l'astrofisica Margherita Hack ha pubblicamente criticato l'astrologia. A tutta risposta, alla sua morte, gli astrologi hanno inventato il «paradosso di Margherita Hack» in cui dimostrano che il suo oroscopo prevedeva proprio che sarebbe stata scettica verso l'astrologia. La sua avversione, quindi, sarebbe solo un'ulteriore *conferma* della validità dell'oroscopo.

temi natali di persone famose con complessi calcoli relativi alla posizione dei pianeti e delle costellazioni. Tutto questo per dimostrarmi, dati alla mano, che sono in realtà ricercatori seri, che indagano la realtà con un metodo rigoroso ed efficace e che, semplicemente, sono *io* la vittima della miopia scientifica. Gli astrologi riderebbero di me, sottolineando con arguzia le imprecisioni con cui ho utilizzato alcuni termini del loro gergo e la superficialità delle mie conoscenze sugli astri, utilizzando un *argumentum ad personam*, o nel migliore dei casi *ad hominem*, per svalutare quanto ho sostenuto.² Vale la pena di notare che tali strategie retoriche non farebbero avanzare di un passo le argomentazioni sulla scientificità della loro disciplina, perché si limitano a svalutare la critica attaccando la persona dell'avversario.

Ma anche senza tutto questo, potrebbero comunque mostrarmi centinaia di testimonianze di previsioni esatte, certificate dalle persone stesse a cui hanno fatto l'oroscopo. Io potrei accettare tutti questi dati empirici come autentici e in buona fede, ma nessuna di queste prove potrebbe rispondere *veramente* alle richieste che l'astrologia dovrebbe risolvere se volesse effettivamente fondarsi come una scienza.

Ciò comunque non impedisce agli astrologi di esercitare la loro professione, di organizzarsi in albi, di fissare rigidi controlli qualità nella stesura degli oroscopi, di creare scuole anche universitarie per la formazione e di difendersi in tribunale quando viene messa in dubbio la legittimità della loro competenza.

Accostare l'astrologia alle psicoterapie potrebbe risultare irritante (per una o l'altra delle categorie professionali a seconda dei punti di vista) e fuori luogo. Faccio notare che l'analogia riguardava, almeno in prima istanza, un *particolare uso del gergo scientifico* che, in qualche modo, indurrebbe a pensare che quello di cui si parla è assolutamente oggettivo, comprovato, solido, perché se ne può parlare in termini di numeri, statistiche e di dati empirici. Da ciò sembrerebbe derivare che i costrutti teorici a cui si fa riferimento sarebbero comprovati, scientificamente fondati e saldamente ancorati all'oggettività dei dati studiati e quindi alla realtà *tout court*. Basta però grattare leggermente sotto la superficie per rendersi conto che non è così. Un approccio critico che metta in luce questa situazione, a mio modo di vedere, è *necessario* e non implica, *a priori*, alcun intento svalutante delle professioni in oggetto ma, anche quando lo implicasse, non dovrebbe essere impedito solo perché lesivo di interessi economici di parte.³ Semmai è il segno che si

² Si potrebbe fare un'analisi interessante delle strategie *retoriche* utilizzate in questi contesti. Ho volutamente specificato l'argomento *ad hominem* perché, per quanto questo risulti legittimo in sede di discussione, facilmente entra a far parte di strategie di sviamento e facilmente può sfociare in quello *ad personam*. Credo che il ricorso sistematico ed estensivo a tale tipo di argomentazioni sia segno di un'imaturità nel dibattito in qualsiasi contesto venga registrato.

³ Sono consapevole che nella realtà tutto questo è molto complicato, specie in ambiti

è arrivati a una sorta di autocoscienza critica, in cui si è in grado di abbandonare una visione ingenua ed idealizzata, dove tutto era semplice e ben definito perché era comodo che fosse così. Potremmo dire che questa capacità di ripensarsi nei fondamenti e di rimettersi in discussione anche in risultati che sembrano ormai acquisiti, è uno dei caratteri distintivi della *buona scienza*.

Non stupirà quindi che questo tipo di esigenza sia già stata sviluppata in ambiti terapeutici legati alla biomedicina, dove viene data sempre più importanza al dato *ecologico* della situazione curativa, alla sua dimensione *antropologica* e al fattore *soggettivo*.⁴ L'estensione di un approccio analogo all'ambito psicoterapeutico pare quindi naturale e non desta meraviglia che esista già una bibliografia a riguardo. Da questo punto di vista, quindi, la mia riflessione può rimandare a un solco già tracciato da altre ricerche e non è in questo che risiede il suo intento.

Ciò che, invece, cercherò di evidenziare è che esiste un'evidente asimmetria tra biomedicina⁵ e le psicoterapie in generale e che tale asimmetria viene ulteriormente amplificata quando le si proietta sull'ambito sociale. Sintetizzando ed estremizzando: nella biomedicina è difficile negare alle sue tecniche e alle sue concezioni l'apporto specifico di un approccio scientifico e sperimentale. E questo, nonostante tutti i distinguo che possono derivare dalle critiche filosofiche più attente, la differenzia dagli approcci delle culture tradizionali e la rende, almeno per una sua parte, *invariante e riconoscibile* rispetto ai diversi contesti socio-culturali in cui viene applicata.⁶ Questo consente, in larga misura, di estendere

dove l'interesse economico è elevato. Credo però che non si possa comunque rinunciare ad esercitare un diritto di critica.

⁴ La bibliografia è immensa, rimando a un testo introduttivo come Quaranta, I. (2006), *Antropologia medica*. In generale, per questo articolo, mi sono attenuto a un principio di bibliografia minima, anche perché esistono rassegne ampie ed aggiornate a cui si può far riferimento e gli articoli citati son sempre gli stessi.

⁵ Possiamo fare rientrare qui anche la psichiatria, pur con qualche riserva.

⁶ Sono consapevole che questo è un punto critico, che necessita di essere manipolato con cura. Non sostengo una posizione che mette la biomedicina in una situazione evolutivamente o culturalmente superiore a tutte le altre. Semmai mi riferisco al fatto che, all'interno di quelle che sono le teorie e le terapie biomediche, esiste una maggiore *uniformità* metodologica, e che tale uniformità si basa sulla condivisione del procedimento scientifico. Per fare un esempio, la conoscenza del modo di azione di un virus e la *preparazione* dei vaccini adatti a limitarne la diffusione, richiedono una serie di conoscenze (di natura molto varia) che risentono in misura minima (per questo specifico aspetto) degli aspetti antropologici e sociali. Questo senza negare il fatto che abbiano un impatto notevole sulla società, ma credo sia possibile separare gli aspetti biochimici e fisiologici e trattare la maggior parte delle persone indipendentemente dalla loro appartenenza socioculturale. Ammetto che si tratta comunque di un'astrazione che non va generalizzata in maniera indebita, ma sicuramente mi consente di dire che un

determinati strumenti terapeutici a livello generale, come possiamo vedere dai vaccini o da terapie contro malattie specifiche, come ad esempio l'HIV. Le stesse differenze che si possono eventualmente rintracciare in alcuni gruppi etnici o in specifici genotipi sono comprensibili all'interno degli strumenti conoscitivi della biomedicina stessa. Questo non implica che una tale estensibilità valga in ogni singolo ambito di applicazione, ma che il fatto che sia rilevabile in determinati casi non è un dato *fortuito e incidentale*, ma dipende dal modo in cui la sua oggettività viene costituita.

Allo stesso modo il fatto che successi e fallimenti siano compresi criticamente all'interno di un *framework* complesso dove dati clinici, evidenze sperimentali e conoscenze scientifiche di vario livello si incontrano ed interagiscono, è qualcosa che rende l'approccio biomedico dinamico e sempre in cambiamento, in contrapposizione a concezioni (ad esempio quelle tradizionali) che tendono invece a mantenersi sostanzialmente invariati nel tempo. Alla fine, ed è questo il punto del discorso, esistono certamente elementi caratterizzanti che differenziano qualitativamente la biomedicina dagli altri approcci curativi e tale differenziazione è studiabile e problematizzabile in più livelli. Ed è importantissimo sottolineare che non si tratta solo della diversa *efficacia* del trattamento, ma dell'intero modo di procedere, dove l'applicazione clinica effettiva individuale è solo il punto di arrivo di un ben più ampio sistema di conoscenze teoriche e tecniche che, pur nella sua parcellizzazione in migliaia di laboratori, ricerche e trattamenti, risulta *integrato*.⁷

Dovremmo ora chiederci se un simile discorso può essere fatto anche per le psicoterapie, oppure no.

Quando studiamo le psicoterapie occidentali, generalmente ci troviamo davanti a un'entità che descrive se stessa come oggettiva e scientifica, ovvero *metodologicamente consapevole* ed *epistemologicamente fondata*, ma dovremo accertarci se tale visione non sia semplicemente una *autonarrazione compiacente*

determinato vaccino funzionerebbe non solo per tutti gli *homo sapiens* del pianeta, ma probabilmente, in un ipotetico esperimento mentale anche per quelli che sono esistiti alcuni secoli fa. E, in ogni caso, le variazioni di efficacia sarebbero da ascrivere a fattori comunque determinati solo in minima parte dalla cultura in quanto tale. L'esistenza di un tale *livello di realtà*, in cui è possibile studiare in maniera sperimentalmente autonoma ed efficace tutta una serie di fenomeni, rappresenta a mio parere un elemento da cui *non si può prescindere*, per quanto sia difficile da comprendere. Chi lo riduce a un elemento equivalente agli altri, compie un atto di travisamento allo stesso modo in cui si può sostenere che il racconto biblico della genesi è *scientificamente* equivalente alla teoria dell'evoluzione.

⁷ È proprio questa capacità di mantenere interoperabili dati provenienti da ambiti così multiformi e non direttamente interagenti, a essere caratterizzante dal punto di vista gnoseologico.

(come nell'astrologia) o se corrisponda effettivamente a qualcosa di sostanziale (come nella biomedicina).

È chiaro che lo statuto di scientificità porta con sé tutta una serie di vantaggi d'immagine, ma a tali vantaggi si associano anche gli oneri relativi ai requisiti da ottemperare affinché, a questa connotazione positiva, corrisponda qualcosa di reale.

Abbiamo qui una prima difficoltà, perché è molto difficile individuare una denotazione univoca al concetto di psicoterapia a meno di non rimanere enormemente sul vago. Infatti maggiore è la generalità della definizione, più l'unico criterio *concreto ed effettivo* per comprendere cosa sia una psicoterapia è legato all'elencazione sistematica di ciò che normalmente viene riconosciuto come tale dai professionisti del settore o dalle autorità sanitarie e assistenziali. Ciò che ottiene il riconoscimento in questo elenco (che può essere più o meno formale) è, di fatto, una psicoterapia, ciò che non lo ottiene non lo è.⁸ Questo rende, di fatto, la psicoterapia un'etichetta generica che identifica l'attività professionale di operatori chiamati psicoterapeuti. Ciò che differenzierebbe, ad oggi, l'intervento di un sacerdote che conforta un fedele da quello di uno psicoterapeuta che supporta un suo assistito, dipenderebbe dall'appartenenza a un ambito professionale, più o meno definito, piuttosto che a un altro. Questo anche qualora ci fosse perfetta coincidenza tra i due interventi. Al tempo stesso se una legge facesse rientrare il dialogo con un ministro religioso in una forma di psicoterapia, questa distinzione svanirebbe.⁹ Un tale tipo di definizione è certamente legittimo e si applica benissimo in alcuni ambiti professionali, ma certamente non parte dall'individuazione di una precisa disciplina, quanto dall'unificazione di diverse pratiche sotto la stessa etichetta professionale: psicoterapia. È naturale che ogni tentativo di unificazione concettuale si scontri con questa iniziale arbitrarietà, al punto che diventa tendenzioso insistere troppo su questo punto. L'ambito delle psicoterapie risulta naturalmente eteroclitico, parcellizzato in correnti più o meno ampie che convivono condividendo questa etichetta generica, in alcuni casi ignorandosi completamente, in altri mantenendo rapporti di buon vicinato. Se dobbiamo però chiederci la ragione principale di questa *esplosione cambriana* delle forme psicoterapeutiche, penso che la risposta si possa trovare principalmente nell'aspetto più concreto di tutti: l'esistenza di tanti psicoterapeuti in competizione economica tra loro. In un testo programmaticamente intitolato *Psicoterapie: modelli a confronto*, il curatore Lorenzo Cionini scrive, parlando della situazione italiana, ma non solo:

⁸ Il più delle volte le definizioni che troviamo nei libri sono create per descrivere lo stato effettivo delle cose, sono cioè generalizzazioni a posteriori.

⁹ Oppure, il che è lo stesso, se le istituzioni religiose decidessero di istituire una scuola psicoterapeutica basata sui principi della loro fede.

Negli anni Ottanta [...] si calcolava che in Italia il numero di scuole di psicoterapia, di diverso approccio, fosse approssimativamente di 400-700. Naturalmente questo rifletteva più un fenomeno di mercato, che una realtà scientifica e culturale: da un lato, c'era l'esigenza di differenziarsi dagli altri per «vendere» meglio il proprio prodotto; dall'altro – nell'assenza di normative –, alcuni si erano improvvisati psicoterapeuti formatori proponendo «un proprio modello» che spesso non aveva corrispondenza con nessun altro esistente nella comunità scientifica nazionale e internazionale, se non in qualche generico riferimento teorico.¹⁰

L'autore non fa mistero, in questa riflessione storicamente determinata, dell'importanza degli aspetti economici sottostanti la diversificazione dell'offerta clinica, ma è chiaro che si tratta di un aspetto molto delicato, perché sarebbe inaccettabile se questi venissero visti come responsabili della nascita di nuovi orientamenti psicoterapeutici. Forse, sembra sostenere Cionini, lo sono stati in passato in quella congiuntura specifica, ma ora non è più così.¹¹

Eppure la proliferazione di cui parla era iniziata ben prima degli anni Ottanta e aveva riguardato altri paesi occidentali, in primo luogo gli Stati Uniti. Al punto che divenne particolarmente importante individuare elementi comuni tra le diverse forme di psicoterapia, basandosi soprattutto sulla dimensione *pratica* del processo terapeutico – ignorando pertanto le diverse posizioni teoriche – per unificare, in un'ampia cornice generale, tutti quegli indirizzi che tendevano, invece, a promuoversi e differenziarsi in funzione della loro specifica tecnica ed efficacia. Quindi, dove l'offerta mirava a esaltare le diversità, esisteva poi una ricerca teorica che la ridimensionava. Era infatti chiaro che, al di là dell'efficacia nel *marketing*, questa proliferazione alla lunga avrebbe minato la credibilità scientifica della psicoterapia stessa, in ogni sua declinazione.

Questo aspetto merita una breve puntualizzazione. Perché si tratta di due tendenze che forse non sono state adeguatamente evidenziate nella loro interazione dialettica o, meglio, che spesso sono state integrate in una narrazione troppo autoindulgente. Voglio essere chiaro su questo punto: è normalissimo che, quando si traccia la storia di una disciplina, vengano creati accomodamenti per far risaltare certe linee di continuità a discapito di altre, in modo da offrire un quadro coerente dotato di sviluppo progressivo: quindi anche la storia della psicoterapia ha diritto alle sue *licenze storiografiche*. L'attuale visione ecumenica delle psicoterapie in-

¹⁰ Cionini, L. (1998), *Psicoterapie: modelli a confronto*, p. 19.

¹¹ Naturalmente Cionini mira a sostenere il ruolo *salvifico* della legge Ossicini nel panorama italiano, ma il numero delle psicoterapie e delle scuole non è diminuito così tanto, semmai grazie alla sanatoria è stato semplicemente *normalizzato*. Inoltre la necessità di «vendere» il prodotto non è certo venuta meno anzi è diventata ancora più rilevante, dato il numero di professionisti che si son formati negli anni successivi.

quadra tutto all'insegna di un «pluralismo tecnico e pragmatismo terapeutico»,¹² interpretandolo come un'epoca d'incredibile ricchezza, in cui il terapeuta dispone di moltissimi strumenti tecnici (di comprovata efficacia) che può usare a sua discrezione. Anche qua torna in primo piano la figura del professionista, come colui che opta tra diverse opportunità d'intervento, così come un idraulico che sceglie lo strumento migliore per riparare una perdita o, per usare una metafora che molti troverebbero più idonea, come un medico che sceglie il farmaco giusto per un determinato malato. Solo che, a fornire un elemento di critica a questa visione ottimistica, ci sono una serie di studi critici che rivelano che, alla fine, l'elemento più importante nel determinare l'efficacia terapeutica è il terapeuta stesso e non la terapia che usa.¹³ Ma se è così, allora, il valore strumentale *reale* delle psicoterapie, in se stesse, risulta in discussione e il loro paragone ai farmaci appare non solo forzato, ma fuorviante.

Fino a qui, abbiamo seguito una strada già ampiamente tracciata dalla letteratura critica e che potremmo riassumere, nel suo attuale stato di stallo, con un brano tratto dal libro di Fabio Leonardi *La psicoterapia tra miti e realtà*:

Questo concetto è stato espresso in termini più folkloristici, all'interno della stessa letteratura scientifica, affermando che il mondo delle [sic!] psicoterapia è come il fantomatico paese delle meraviglie di Alice, nel senso che è governato dal medesimo paradosso espresso dal famoso verdetto dell'uccello Dodo del romanzo di Lewis Carroll «ognuno ha vinto e tutti devono ricevere un premio» («everyone has won and all must have prizes») [...].

Ovviamente, se un simile paradosso ha effetti positivi sui personaggi che popolano la competizione nella fiaba di Alice, non si può dire altrettanto degli effetti che ha generato su coloro che competono con accanimento nel mondo delle psicoterapie. Difatti è facile immaginare come tale paradosso dell'equivalenza abbia creato rilevanti imbarazzi tra gli addetti ai lavori [...], dato che sancisce una sostanziale equivalenza tra approcci diametralmente antitetici, fondati su teorie del tutto incompatibili, che usano tecniche radicalmente differenti e che hanno passato interi lustri a contestarsi l'un con l'altro le rispettive pratiche terapeutiche. L'effetto di Dodo riguarda anche gli EST, cioè i trattamenti validati empiricamente. Un interessante lavoro [...] ha evidenziato che sebbene le Terapie Cognitivo-comportamentali risultavano [sic!] più efficaci sulla depressione, rispetto alle terapie non cognitive e non comportamentali, questo effetto era in realtà dovuto al fatto che nel gruppo di confronto vi erano anche terapie fittizie, oltre che altre terapie vere e proprie (chiamate in inglese «Bona Fide Therapies»). Separando le terapie fittizie da quelle vere

¹² Scrivo così parafrasando il titolo del testo di Fiora, E., Pedrabissi, L., Salvini, A. (1988), *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*.

¹³ Cfr. Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguier, L., Woody, G., Seligman, D. A. (1997), *The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples*. Questo è solo uno di tanti studi che, nel tentativo di trovare l'elemento attivo nelle psicoterapie, ne svela la problematica inconsistenza.

e proprie, le terapie cognitivo-comportamentali risultavano avere la stessa efficacia delle cosiddette «terapie in buona fede» («Bona Fide Therapies»). [...]

Ciò non autorizza a dire che le psicoterapie sono inefficaci, perché, come visto, i dati suggeriscono l'esatto contrario; tuttavia il paradosso dell'equivalenza, se confermato definitivamente, condurrebbe a dire che le *teorie psicoterapiche hanno creato pratiche efficaci in maniera incidentale e poco consapevole*. Difatti i presunti fattori terapeutici, dichiarati da ogni teoria (rendere conscio l'inconscio, determinare il pattern di attaccamento, rendere il sistema di costrutti più flessibile, modificare gli script cognitivi, sbloccare le energie intrappolate, ecc.), non fanno la differenza, perché la loro presenza o assenza non modifica i risultati di efficacia. Allora perché tanta attenzione e tanta enfasi su fattori che non fanno la differenza in termini di efficacia? Non si vogliono azzardare risposte, ma tali evidenze sarebbero di per sé sufficienti per riscrivere le fondamenta della Psicoterapia in quanto disciplina scientifica: un simile orizzonte, tuttavia, è davvero impensabile al momento attuale, giacché l'adesione alle teorie psicoterapiche sembra rispondere più a dinamiche fideistiche che a logiche pragmatiche (per cui calza perfettamente il noto aforisma: «se i dati non confermano la teoria, tanto peggio per i dati»).¹⁴

La sintesi di Leonardi è, in buona sostanza, la stessa che potrei fornire io perché coincide con altre formulate in articoli o testi analoghi: ha inoltre il vantaggio di fornire tutta la bibliografia necessaria, a chi volesse controllarla. Può anche essere ritenuta imparziale rispetto a quella che potrebbe essere una mia valutazione troppo critica. Si vede chiaramente, a leggere tra le righe, che il suo discorso cerca una formazione di compromesso che mira a salvare un po' capra e cavoli anche se arriva a un esito poco soddisfacente. Da una parte non fa emergere una psicoterapia vincitrice sulle altre (il che risolverebbe il paradosso dell'equivalenza); dall'altra ad oggi ogni terapia risulta legittimata nella sua efficacia, ma a discapito di una coerenza generale dell'ambito teorico/pratico in cui esse operano. Ciò costituisce un notevole ostacolo all'effettiva validazione scientifica dei dati sperimentali, a tutto vantaggio di posizioni fideistiche e verificazioniste. Come abbiamo visto se l'efficacia, anche *accidentale*, viene considerata una conferma delle ipotesi teoriche di ogni singolo modello psicoterapeutico che ottiene miglioramenti, si arriverà al paradosso che una moltitudine di modelli antagonisti risulterà comunque validata, *indipendentemente* dal loro contenuto. Il fatto che ci si sia arenati, nonostante anni di studi, al paradosso dell'equivalenza dovrebbe metterci nell'avviso di intuire che questi contenuti tecnico/teorici sono semplicemente irrilevanti per comprendere scientificamente la *reale natura* dell'efficacia che viene registrata. Al massimo entrano in gioco come elementi suggestivo/condizionanti, come vedremo in seguito. Ma questo stato di cose, come spero sia intuitivo, non inficia solo le teorie in sé, ma pone seri dubbi sul *metodo* utilizzato: un sistema sperimentale *incapace*

¹⁴ Leonardi, F. (2018), *La psicoterapia tra mito e realtà*, pp. 101-103, corsivo mio.

di falsificare un'ipotesi è palesemente inadeguato a svolgere la sua funzione principale.¹⁵

Prima di proseguire, vorrei comunque puntualizzare un aspetto importante: non è possibile comprendere adeguatamente le argomentazioni che riguardano la validità delle psicoterapie, se non si tiene conto che esse vengono comunque fatte da psicoterapeuti. Anche di fronte al paradosso dell'equivalenza poco sopra enucleato l'autore arriverà comunque a giustificare non solo l'operato specialistico dello psicoterapeuta, ma soprattutto il carattere *specifico*, ancorché sconosciuto, delle psicoterapie. Carattere che le differenzia da altre forme di intervento non regolamentato. La salvaguardia lobbistica di una professione è legittima, ma è giusto individuarla come tale e considerare la parte che ha nell'argomentazione complessiva, tenendola ben distinta dalle istanze oggettive o scientifiche.

A me sembra, e cercherò di portare quale suggerimento a riguardo, che buona parte dei paradossi e delle difficoltà che emergono dagli studi sull'efficacia e sulla coerenza delle psicoterapie occidentali, semplicemente spariscono quando si comprende che le differenze tra le psicoterapie non esistono o, meglio, non sono giustificate scientificamente ma solo lobbisticamente. Se smettiamo di considerarle come qualcosa di diverso da trattamenti suggestivi più o meno equivalenti tra loro, buona parte delle contraddizioni si risolvono spontaneamente e diventa possibile indagare i meccanismi con cui operano effettivamente. La rinuncia all'attuale quadro concettuale forzoso (creato sulla falsariga di un modello biomedico e psichiatrico) sarebbe effettivamente il primo passo verso la formulazione di una base epistemologica realmente efficace in questo ambito dominato dalla confusione. Tutto ciò avrà come primo effetto la disgregazione del concetto di psicoterapia per come siamo abituati a concepirlo oggi.

2. La psicoterapia come pratica simbolica

Charcot non si era lasciato sfuggire che tutta la serie di guarigioni miracolose (*faith-healing*), di cui trovava testimonianza nella letteratura dell'epoca o in quella precedente, non andavano archiviate né come *fake news*, né come eventi misteriosi: erano semplicemente dei fenomeni che potevano avere una spiegazione scientifica alternativa a quella, più o meno magica, che accompagnava la loro narrazione. Una spiegazione che, in sostanza, li rendeva affini a quanto egli poteva osservare negli esperimenti che conduceva sull'isteria studiata con l'ipnosi o con la suggestione. In questo modo tali fenomeni rientravano «interamente nel dominio della scienza».¹⁶

¹⁵ C'è qualcosa nella progettazione dell'esperimento e negli strumenti di misura, che non funziona. Quindi anche se le ipotesi sperimentali potrebbero essere falsificate è la progettazione dell'apparato sperimentale a essere fallata. Pertanto l'attenzione andrebbe spostata dalle psicoterapie ai metodi di analisi dei dati.

¹⁶ Charcot, J. M. (1989), *Lezioni alla Salpêtrière*, p. 207. Quindi, per Charcot, non

Mi sento di condividere questa ipotesi interpretativa, benché, nella mia lettura, richieda un'articolazione stratificata. Abbiamo visto come uno dei capisaldi dell'attuale ricerca sulla psicoterapia sia l'importanza data ai miglioramenti che questa *indubbiamente* sembrerebbe apportare. Questa efficacia la contraddistingue e, in linea teorica, dovremmo poter discriminare le *guarigioni per fede* (per ora le chiamerò così) da quelle ottenute tramite le *psicoterapie riconosciute*. Questo perché solo queste ultime possono apportare un fattore *specifico* che sia *effettivo* e non *casuale* nel miglioramento del paziente.¹⁷

Ciò farebbe pensare che esse siano sostanzialmente diverse dai trattamenti che troviamo legati alle tradizioni religiose e culturali di un popolo, oppure a concezioni più o meno esoteriche e borderline, come la pranoterapia, il *rebirthing*, i circoli cabalistici, le diverse forme di *coaching*, le costellazioni familiari, la meditazione ecc. Solo le psicoterapie sarebbero trattamenti seri e legittimi, mentre tutte le altre forme alternative vanno guardate con sospetto, in primo luogo perché non effettuate da professionisti riconosciuti, in secondo luogo perché si tratta di pratiche non scientifiche e aspecifiche. L'enorme massa di questi trattamenti borderline rende difficile una classificazione generale, ma, dal punto di vista del discorso che stiamo facendo, è irrilevante,¹⁸ perché in tutte si possono trovare casi di guarigione dal sintomo o un miglioramento significativo della qualità della vita. È davvero possibile considerare i miglioramenti dovuti alla psicoterapia come *qualitativamente* diversi da questi? È possibile discriminarli in qualche modo?

Diventa ora importante pensare a come la biomedicina affronti un problema analogo, quando si confronta non solo con le medicine alternative, ma anche con i guaritori religiosi americani o con gli sciamani nelle culture tradizionali, quindi con le più varie manifestazioni possibili legate alla cura. In questo caso il discrimine non si basa semplicemente sulla constatazione di una qualche maggiore efficacia, o nel dire «anche i guaritori curano, ma la medicina è più efficace, quindi è meglio». L'importanza epistemologica che riveste la comprensione di ogni guarigione è enormemente più importante. Basti pensare al fatto che il realizzarsi anche solo di *una* guarigione miracolosa, per effettivo intervento spirituale o divino, costituirebbe un potenziale falsificatore per tutta la biomedicina anzi: implicherebbe la riscrittura di tutte le leggi scientifiche conosciute.¹⁹ In qualche

c'era alcun miracolo, era tutto spiegabile in modo scientifico perché si aveva a che fare *necessariamente* con fenomeni naturali, seppure misconosciuti come tali.

¹⁷ Benché non si sappia nulla di tale fattore [sic!].

¹⁸ Ovviamente non è irrilevante *in generale*, anzi è un discorso complesso e problematico dal punto di vista morale.

¹⁹ Allo stesso modo credo sia chiaro che la moltiplicazione dei pesci e dei pani, se fosse vera, sarebbe un duro colpo per la scienza fisica attuale, come lo sarebbe la resurrezione *effettiva*, di un morto da qualche giorno, per la medicina. Ovviamente la sindrome di Lazzaro non rientra in questi casi, vedi Adhiyaman, V., Adhiyaman, S.,

modo la medicina mette in gioco qualcosa di più sostanziale quando si confronta con paradigmi alternativi.

Anche se possono esserci sicuramente casi di guarigione inaspettata in cui non è possibile ricostruire un modello plausibile del processo avvenuto, una spiegazione che si basasse su un'entità spirituale o divina non potrebbe essere mai presa in considerazione come ipotesi esplicativa *valida* e *alternativa* in ambito biomedico: perché introdurrebbe un elemento incompatibile con l'intero complesso delle conoscenze su cui tale ambito si fonda. Non possono esistere eccezioni di questo tipo.

Nonostante ciò una spiegazione *di natura miracolistica* potrebbe risultare plausibile per il malato,²⁰ se fosse credente e potrebbe anche convincersi che è stato effettivamente un miracolo. Ad ogni modo la dimensione simbolica che accompagna il processo terapeutico e la sua *comprensione* da parte del malato (ma anche del medico) è ineliminabile e non necessariamente ininfluyente.

Senza entrare troppo nel dettaglio di una discussione troppo ampia, penso sia interessante riportare le parole di Claude Lévi-Strauss sull'efficacia simbolica (i corsivi non segnalati son tutti aggiunti da me):

La cura consisterebbe quindi nel rendere pensabile una situazione che in partenza si presenta in termini affettivi: e nel rendere accettabile alla mente dolori che il corpo si rifiuta di tollerare. *Che la mitologia dello sciamano non corrisponda a una realtà oggettiva è un fatto privo di importanza*: l'ammalata ci crede, ed è un membro di una società che ci crede. Gli spiriti protettori e gli spiriti maligni, i mostri soprannaturali e gli animali magici fanno parte di un sistema coerente che fonda la concezione indigena dell'universo. La malata li accetta, o, più esattamente, non li ha mai messi in dubbio. Quel che non accetta sono i dolori incoerenti e arbitrari, che, invece, costituiscono un elemento estraneo al suo sistema, ma che, grazie al ricorso al mito, vengono sostituiti dallo sciamano in un insieme in cui tutto ha una ragione d'essere.

Ma l'ammalata, avendo capito, non si limita a rassegnarsi: guarisce. E niente di simile avviene ai malati delle nostre società, quando si è ben spiegato loro la causa delle loro disfunzioni invocando secrezioni, microbi o virus. Ci accuseranno forse di paradosso se rispondiamo che la ragione di ciò sta nel fatto che i microbi esistono, mentre i mostri non esistono. Eppure, la relazione fra microbo e malattia è esterna alla mentalità del paziente, è una relazione di causa ed effetto; mentre la relazione fra mostro e malattia è interna a quella stessa mentalità, ne sia essa consapevole o meno: è una relazione fra simbolo e cosa simbolizzata, o, per adottare il vocabolario dei linguisti, fra significante e significato. Lo sciamano fornisce alla sua ammalata un *linguaggio [sic!]* nel quale possono esprimersi im-

& Sundaram, R. (2007) *The Lazarus phenomenon*. Nell'ambito delle psicoterapie i modelli alternativi sono ugualmente plausibili e nessuna conseguenza deriva dal loro stato.

²⁰ In realtà anche il medico, come persona, può essere credente e credere nei miracoli.

mediatamente certi stati non formulati, e altrimenti non formulabili. E proprio il passaggio a questa espressione verbale (che permette, nello stesso tempo, di vivere in forma ordinata e intelligibile un'esperienza attuale, ma che sarebbe, senza quel passaggio, anarchica e ineffabile) provoca lo sbloccarsi del processo fisiologico, ossia la riorganizzazione, in un senso favorevole, della sequenza di cui l'ammalata subisce lo svolgimento.²¹

La biomedicina necessariamente deve integrare i due aspetti, quello *fisiologico* e quello simbolico, benché ciò che la caratterizza sia soprattutto il primo e il secondo esista come residuo ineliminabile, e anche difficilmente comprensibile con categorie puramente positiviste e riduzionistiche. Infatti la riflessione su questo aspetto ha implicato la necessità di andare oltre tali categorie inadeguate, per sviluppare un nuovo approccio alla malattia, al malato e al trattamento, che nulla perdesse nell'oggettività e guadagnasse in comprensione simbolica. Resta vero che tale aspetto non può essere ridotto al solo livello biomedico, ma richiede un'interazione complessa che si manifesta nella concretezza dei trattamenti individuali e anche nella capacità di comunicazione sociale.

Potremmo pensare che anche per le psicoterapie in fondo ci si trovi nella stessa situazione, ed è questa l'immagine che i professionisti del settore tendono a dare. Eppure lo stato della critica oggettiva mostra una realtà ben diversa e contraddittoria. Ovvero che le sedicenti psicoterapie scientifiche non sono altro che una versione, raccontata con un gergo plausibile dal punto di vista scientifico, delle descrizioni simboliche che ritroviamo negli sciamani o nei guaritori religiosi americani. L'efficacia che si ritrova in questi ultimi è analoga a quella delle prime, il che non desta nessuna meraviglia, essendo sostanzialmente la stessa cosa. Naturalmente questo non dovrebbe offendere uno psicoterapeuta, così come non dovrebbe offendere uno sciamano, semmai dovrebbe aprire a un approccio esplicito che tenga conto adeguatamente di quello che Lévi-Strauss mette in evidenza.

In particolare vorrei dare risalto a due aspetti: il primo è legato al fatto che è irrilevante che la mitologia dello sciamano, per essere efficace, corrisponda a qualcosa di vero o esistente; il secondo è che non tutte le mitologie sono *efficaci* allo stesso modo e che la loro efficacia non dipende dalla vicinanza alla verità oggettiva e fisiologica del processo curativo stesso.

Il primo punto rende chiaro come mai le psicoterapie con approcci opposti e contraddittori possano essere tutte equivalenti nei loro risultati pratici: perché semplicemente appartengono al livello del racconto, non deve esserci nessun correlato oggettivo in quello che descrivono. Questo non potrebbe avvenire in medicina, in fisica o in biologia, perché, al netto della flessibilità di alcuni concetti e di ambiti particolarmente critici, un tale stato di contraddizione interna non sarebbe tollerabile. Ma il verdetto del Dodo²² è invece assolutamente legittimo nell'am-

²¹ Lévi-Strauss, C. (2002), *Antropologia strutturale*, pp. 221-222.

²² È interessante notare che il primo articolo a parlarne risale al 1936, quando ancora

bito in cui si muovono le discipline simboliche (mi sia permesso di chiamarle così per includerle tutte), anzi è il risultato logicamente atteso ed è conseguente al modo in cui ci si aspetta debbano funzionare. Naturalmente l'approccio attuale delle psicoterapie²³ ripudia questa equivalenza, perché considera i propri costrutti alla stregua di quelli biomedici e dotati di una realtà oggettiva. In questo, inesorabilmente, li appiattisce in un realismo ingenuo dove la coesistenza che si registra nei fatti risulta impossibile e contraddittoria.²⁴ In generale questo vuol dire che quando una psicoterapia vuole fondarsi come *scientifica*, pone solitamente le sue fondamenta nella parte sbagliata, *ponendo* le proprie convinzioni come farebbe un approccio monoteista su altre religioni. Con l'aggravante però di dover accettare l'esistenza paritaria di altri monoteismi il che, per chi si proclama *l'unica vera* religione, è comunque motivo di un qualche imbarazzo. Fuor di metafora, questa mancanza di problematizzazione epistemologica implica che non si prendano le distanze necessarie dall'apparato concettuale che ogni approccio terapeutico porta con sé. Questo porta a considerarlo non una mitologia simbolica più o meno efficace, ma una teoria scientifica fatta e finita.²⁵

Tale considerazione ci avvicina, in maniera indiretta, al secondo punto che è enormemente più complesso. Ovvero alla constatazione che le mitologie simboliche funzionano nella misura in cui sono apportatrici di senso. In altre parole esse sono fatte per giustificare e comprendere qualcosa che normalmente non potrebbe essere né giustificato né compreso, ad esempio per quale motivo una persona debba ammalarsi e morire anche se è buona e salutista. Quindi non riguarda tanto la malattia come processo di alterazione organica, quanto la malattia come esperienza umana diretta. Semplificando: chi chiede «perché mi sono ammalato?» non è interessato tanto a conoscere il mero meccanismo patogenetico, quanto a chiedere quale sia il *significato*, il *senso*, del suo essersi ammalato. Ad esempio: «come avrebbe potuto evitare di ammalarsi?», «chi ha colpa per la sua malattia, lui o

la proliferazione delle pratiche psicoterapeutiche era molto minore di quella attuale. Ma, come ho cercato di far vedere, si tratta di un aspetto sostanziale non accidentale: sarebbe valido anche con solo due teorie, solo che sarebbe meno vistoso.

²³ Pur non avendo fatto nessuna ricerca sistematica mi ha però stupito che diversi testi che parlano dell'analisi critica delle psicoterapie non facciano riferimento al testo ormai classico di Lévi-Strauss.

²⁴ Certo esistono tentativi di conciliare questa pluralità, ma sono comunque *post hoc*, *ergo propter hoc*, in ogni caso non credo spostino effettivamente la questione, almeno non al livello che sto ponendo qui.

²⁵ Non vorrei però banalizzare troppo il discorso, perché anche nelle mitologie sono iscritte forme sofisticate di conoscenza empirica e teorica. Quello che sto dicendo è che non è possibile una traduzione *semplice e immediata* da mitologia a teoria scientifica e che questa trasformazione, quando avviene, implica un lavoro molto più complesso.

altri?», «cambiando stile di vita sarà possibile guarire?», «è giusto che *proprio lui* si sia ammalato e non Tizio che conduce una vita senza regole?» e così via a continuare. Si tratta di richieste di senso che si svolgono a più livelli concettuali e ontologici e che possono facilmente travalicare le possibilità esplicative della *scienza*. Quando si afferma di *credere* nella scienza in fondo si rimanda a un uso improprio, trattandola come una fede e utilizzandola in maniera analoga a qualunque altra fede, chiedendole cioè di ripristinare il senso delle cose quando apparentemente si è perso. Tale tendenza non è un semplice *bias* cognitivo, ma un'esigenza molto più profonda e per certi versi ineliminabile anche nelle menti più positivistiche.

Nella loro proiezione *ideale* le psicoterapie si rivolgono esattamente a questa esigenza. Ovvero tentano di costituire una risposta *scientifica* alle domande dei loro pazienti e alle loro esigenze. Per farlo devono veicolare, in qualche modo, un'ideologia più o meno complessa che viene presentata però come una descrizione, teoricamente ed empiricamente fondata, della realtà.

Anche quando i costrutti psicoterapeutici non vengono ingenuamente reificati nella loro interezza, lo sono però alcuni elementi esplicativi arbitrariamente formati: ad esempio delle specifiche categorie diagnostiche o concetti come quello di trauma o di mente.

A tali elementi si tende a dare una sostanzialità diversa rispetto a quella dell'intervento divino o spirituale usata dal guaritore ma, a ben vedere, le differenze sono molto minori di quanto possa sembrare. Dobbiamo infatti tener conto che, almeno nel loro uso effettivo, svolgono la stessa funzione: rendere simbolicamente comprensibile al *malato* quello che succede, istruirlo su quello che deve fare e portarlo a collaborare con chi lo sta *guarendo*. Ma, se non altro, il guaritore e lo sciamano non parlano in nome della scienza occidentale, e pertanto i loro discorsi risultano molto più onesti da questo punto di vista. Il rischio degli psicoterapeuti è che pongono le loro mitologie come se fossero i profeti dell'occidente, cosa che non è priva di conseguenze.

Prima di proseguire penso sia utile citare un brano di Tobie Nathan, che già da tempo ha problematizzato questo aspetto del confronto tra approcci tradizionali e psicoterapia occidentale, grazie alla sua esperienza di etnopsichiatra:

Per scrupolo di precisione, ma anche per avvicinarsi alla realtà concreta delle pratiche, propongo di chiamare «psicoterapia» *qualsiasi procedura d'influenzamento destinata a modificare radicalmente, profondamente e in maniera duratura una persona, una famiglia o una situazione, a partire da un'intenzione «terapeutica»*.

Se di una volontà si deve tenere conto, in tutta la questione, certamente trattasi di quella del terapeuta, in cui alberga l'intenzione di guarire, fattore almeno tanto importante, per l'efficacia della cura, quanto la tecnica che utilizza.

Una simile definizione possiede, a mio avviso, parecchi vantaggi. Innanzitutto, perché mi porta a considerare sullo stesso piano, come pratiche legittime, efficaci e interessanti:

– le psicoterapie dotte, che sostengono di trarre la propria origine da osservazioni scientifiche della natura e alle quali si pensa spontaneamente quando si evoca la parola psicoterapia [...];

– le tecniche terapeutiche che talvolta vengono definite tradizionali perché si presentano come derivanti da tradizioni e non come originate da una ricerca razionale: tecniche praticate da guaritori, iniziati secondo procedure terapeutiche;

– le neoformazioni terapeutiche, generalmente di ispirazione religiosa, che si moltiplicano da un capo all’altro del pianeta nelle chiese sincretiste, solitamente sotto la spinta di profeti carismatici oppure all’interno degli ambienti religiosi mussulmani.²⁶

Come si noterà la posizione di Nathan ha una certa convergenza con quella qua proposta, in particolare quando insiste sulla necessità di utilizzare *uno schema esplicativo comune* per le diverse pratiche terapeutiche mostrando la *sostanziale uniformità* delle psicoterapie dotte con le altre. Alla fine sotto l’etichetta di psicoterapia non si nasconde altro che un prodotto occidentale:

La psicoterapia è figlia della laicità e ha preso piede all’interno di gruppi sociali che non facevano più affidamento sulle norme religiose e sugli antichi legami di attaccamento per pensare alla vita quotidiana, per gestire gli eventi infausti e attutirne gli effetti. Così si è sviluppata principalmente nei paesi occidentali di tradizione cristiana: in nessun’altra cultura ha avuto così tanto successo. [...]

Le psicoterapie, tuttavia, continuano a pensare che potranno conquistare il mondo e che, a lungo andare, acquisiranno una posizione egemone. Così quando si verifica una catastrofe umanitaria, inviano i propri «missionari» nei luoghi segnati da terremoti, tortura e massacri. Questi incaricati cercano di insediarsi i dispositivi occidentali e tanto maggiore è la loro ingenuità quanto più sono giovani e di poca esperienza, il che si verifica nella maggior parte dei casi. Anche in questo modo, continuando a credere in una vittoria del monoteismo psicoterapeutico a livello planetario, le psicoterapie si apprestano a mancare l’appuntamento della globalizzazione.²⁷

Chiosando quanto appena citato penso ci sia una differenza significativa tra esportare in zone di emergenza vaccini, antibiotici, sale operatorie sterili, rispetto all’esportazione delle psicoterapie; e non perché la mente sia più complessa del corpo (assurdità che spero nessuno possa sostenere), ma perché è *ciò che vie-*

²⁶ Nathan, T., Zajde, N. (2013), *Psicoterapia democratica*, p. 3.

²⁷ *Ivi*, p. 164. Il ricorso all’analogia col monoteismo è casuale rispetto quella che ho utilizzato io stesso poco sopra. La mantengo perché l’ho impiegata in un senso diverso, indicando come le diverse psicoterapie, quando si pongono ciascuna come un diverso monoteismo scientifico, non fanno che rendere più evidente la contraddizione di tale posizione; il che certo non impedisce loro di agire in senso imperialistico e lobbistico in funzione di un obiettivo comune.

*ne esportato ad essere profondamente diverso.*²⁸ E questo perché la psicoterapia ancora manca di quella dimensione scientifica che la renderebbe *effettivamente* qualcosa di diverso. Così com'è, nelle sue molteplici forme, si tratta semplicemente di un'ideologia culturale che viene imposta sulla base di una sua *presunta* superiorità.

Se la critica di Nathan rimanda al confronto interculturale dove il carattere *po-sticcio* dell'oggettività scientifica viene enfatizzato e ha conseguenze devastanti, ciò non toglie che nello stesso occidente tale elemento non sia meno problematico ed esiziale quando viene assorbito acriticamente.

Non mi riferisco solo agli aspetti epistemologici o metodologici, già trattati ampiamente in questo e nei numeri precedenti di questa rivista ma, ancora più in generale, al fatto che è necessario tener conto del conflitto di interessi che si genera quando chi deve vendere un prodotto è, al tempo stesso, incaricato anche esercitare una critica scientifica sul prodotto stesso.

Non si tratta di un problema semplice e non voglio apportare nessuna soluzione semplicistica, ma credo che il primo passo risieda proprio nel rendersi conto dei limiti degli approcci attualmente utilizzati per effettuare questo controllo. Se infatti si arriva al paradosso dell'equivalenza che controllo si potrà effettivamente esercitare? Quali sono gli ostacoli a istituire un reale approccio critico? Uno dei limiti principali io lo vedo proprio nell'ostinazione a trattare le psicoterapie come discipline scientifiche compiute. Ciò che gratifica l'ego dei terapeuti è dannoso per la ricerca.

Proviamo a pensare se, al posto delle centinaia di psicoterapie, volessimo valutare le innumerevoli pratiche tradizionali o religiose nello stesso modo che usiamo con le prime. Ci si renderebbe subito conto che l'approccio mutuato dalla medicina che si basa su placebo, controlli ecc., risulterebbe profondamente inadeguato. E non perché non si possano eseguire controlli sull'efficacia terapeutica (che risulterebbe comunque presente come gli studi etnologici dimostrano), ma perché i concetti esplicativi usati da queste pratiche ci farebbero subito capire che non stiamo parlando di qualcosa di analogo ai processi fisiologici e biochimici, e sarebbe impreciso e fuorviante trattarli come tali. In altre parole, non avrebbe alcun senso, anche partendo dall'efficacia di un trattamento sciamanico che postula l'esistenza di un determinato spirito guida, arrivare a sostenere che tale spirito abbia una realtà materiale, come può averla un virus. E, per essere espliciti, qua il problema non è riconoscere un certo *grado di realtà* al fantomatico spirito, quanto la fallacia che si compie quando si *fa derivare* la sua esistenza materiale *dall'efficacia terapeutica* di una pratica che ne postula la presenza. Ovvero quando si conclude che lo spirito esiste realmente perché il suo effetto è misurabile tramite

²⁸ Semmai per la medicina il problema è legato a come si esportano tali risorse, ovvero alle questioni economiche che possono rendere tali risorse insufficienti o troppo costose.

l'efficacia terapeutica e tale efficacia risulterebbe *inspiegabile* senza ricorrere allo spirito.²⁹

Poiché le psicoterapie nascono emulando un certo tipo di linguaggio scientifico o pseudoscientifico questa fallacia risulta molto più difficile da riconoscere perché si richiama a entità che siamo abituati a considerare reali, ma che vengono usate solo in senso metaforico. In questo modo le loro teorie esplicative acquisiscono i crismi dell'oggettività e come tali vengono vendute ai clienti, ovvero a chi paga per i servizi psicoterapeutici.

Esistono almeno due generi di problemi in tutto questo. Il primo è legato al fatto che questo stato di cose impedisce la nascita di una effettiva teoria critica capace di studiare veramente quello che viene chiamato psicoterapia nel suo insieme, ovvero tenendo conto dell'insieme globale dei fenomeni che vi rientrano e non solo quelli che qualcuno vuol far rientrare.³⁰ Il secondo è invece attinente al tipo di informazione che viene fornita agli utenti, che tende a esaltare l'efficacia e la dimensione scientifica dei trattamenti, ma tace sul carattere problematico di queste affermazioni. Può sembrare un elemento di poco conto, anche considerando l'eventuale buona fede dei professionisti implicati, eppure non è possibile ignorare le implicazioni che questo può avere.

E non mi riferisco tanto al fatto che potrebbe costituire una forma di pubblicità ingannevole (quando la vera informazione dovrebbe presentare questi trattamenti come basati sulla suggestione o come su placebo particolarmente sofisticati), quanto piuttosto al fatto che, per la natura stessa delle mitologie simboliche, tali sistemi di credenze tendono a diventare *reali* per chi li incorpora e a essere trattati come oggettivi e indiscutibili, grazie all'autorità del processo scientifico che viene presunto alla base.

Paradossalmente, dove una reale spiegazione tecnica fallisce dal punto di vista simbolico, perché si presenta incapace di rispondere alle domande di senso poste dai malati, le spiegazioni psicoterapeutiche appaiono convincenti e adeguate proprio perché nascono per persuadere, venendo incontro alle domande e alle esigenze della loro utenza: è la loro efficacia il segno della loro compiacenza.

Le psicoterapie diventano uno dei modi attraverso cui le persone imparano a leggere se stesse e portano a far assumere, più o meno acriticamente, anche tutta una serie di valori normativi che vengono veicolati dalla loro dimensione teorico/ideologica implicita. Si tratta di un processo che travalica la dimensione del singolo e arriva a essere incorporato anche dalle istituzioni sociali o sanitarie, per cui contribuiscono a giustificare e rafforzare le nozioni di ciò che è normale e ciò che non lo è, senza però passare per il necessario confronto critico con il piano dell'oggettività scientifica. Questo può voler anche dire che le psicoterapie hanno il bisogno di creare sempre nuove categorie diagnostiche, di ampliare l'ambito

²⁹ Ovviamente nella specifica concezione.

³⁰ Si veda, come elenco parziale, la proposta di Nathan citata poco sopra.

del patologico, magari specializzandosi in specifici settori per dividersi il mercato. Potremmo anche dire che un corollario alla moltiplicazione dei trattamenti comporta la proliferazione delle patologie o dei campi di intervento, o perlomeno la proliferazione di etichette per designare in maniera nuova quelle già esistenti.

Anche in questo caso è opportuno riflettere sulla specifica influenza lobbistica di chi, assumendo di possedere uno strumento epistemicamente e metodologicamente fondato, ambisce ad assumere una posizione egemone in tutto quello che riguarda l'ambito della vita psichica, non solo per gestirla ma anche per definirla con le sue categorie.³¹ E tutto questo risulta particolarmente paradossale se si riflette sul fatto che tale strumento, ovvero le psicoterapie riconosciute, non ha una esistenza reale e unitaria, al di là del suo essere *ciò che uno psicoterapeuta fa*.

3. Una nuova speranza: conclusioni

Pur con un forte intento critico questo lavoro vuole comunque essere costruttivo e propugna la necessità sia di una maggiore conoscenza epistemologica di quelli che sono i punti critici delle psicoterapie, sia singolarmente sia nel loro complesso; sia di un rinnovamento concettuale delle categorie interpretative, in concomitanza ad un ampliamento degli orizzonti di riferimento di ciò che va studiato.³²

Per fare brevemente un esempio vorrei riferirmi a un effetto che potremmo chiamare miglioramento clinico precoce (*early treatment response*). Si tratta di un fenomeno per cui un significativo miglioramento nelle condizioni del paziente avviene nelle primissime fasi del trattamento, quando ancora non è possibile pensare che la psicoterapia possa aver iniziato a funzionare. Questo è particolarmente evidente quando il processo terapeutico implica un certo tipo di addestramento, come nelle terapie cognitive e il miglioramento avviene prima che le tecniche siano state insegnate e applicate.

Credo sia chiaro il carattere problematico della questione: se io assumo che, ad esempio, il miglioramento dello stato depressivo debba avvenire in seguito all'applicazione di certe tecniche cognitive, se osservo un miglioramento sostanziale *prima* che le tecniche vengano messe in atto, vuol dire che non posso attribuire il miglioramento alla tecnica su cui si basa la terapia. Ma allora, a cosa è dovuto il miglioramento? Uno degli studi che analizza questo effetto è di Stephen Ilardi

³¹ Sarebbe qua necessario un capitolo aggiuntivo, e forse più di uno, per spiegare le implicazioni socioculturali delle informazioni parascientifiche che vengono diffuse da fonti considerate autorevoli. Non è solo un problema divulgativo, ma anche pubblicitario, quando si cerca di vendere un certo servizio. Quella che in apparenza può sembrare una comunicazione neutra e scientifica può essere in realtà un messaggio pubblicitario e, al tempo stesso, diventare una sorta di «conoscenza ritenuta oggettiva».

³² Il riferimento alle terapie tradizionali è un esempio.

ed Edward Craighead³³ e vorrei riprenderne alcuni punti per mostrare come sia proprio l'approccio prevenuto a rimuovere alcune evidenze sui dati osservati che, a una lettura più neutra, avrebbero potuto essere chiarificatici.

L'articolo prende in esame la terapia cognitivo comportamentale (TCC) della depressione e osserva che i miglioramenti precoci, pur essendo considerevoli, devono essere spiegati con fattori aspecifici, ovvero non attinenti alla TCC. Sono pertanto miglioramenti non previsti dalla teoria. Eppure tale risposta dei pazienti è quanto ci aspettiamo succeda nei trattamenti suggestivi e basta leggere Forel, Janet o lo stesso Freud, per rendersi conto di quanto sia un fenomeno ricorrente e ineliminabile, nonché già ampiamente studiato dal secolo scorso.

Potremmo dire che qui c'è il primo intoppo: com'è possibile che una terapia come la TCC non tenga conto della suggestione? Perché trova problematico, dal punto di vista teorico, la presenza di questi precocissimi miglioramenti iniziali e non se li sa spiegare? Perché gli autori dell'articolo chiamano in causa concetti come quello di alleanza terapeutica, di setting terapeutico, di empatia o di compiti a casa? In primo luogo perché assumono che per la TCC si debba ragionare come si ragiona per la medicina e questo li porta a una sorta di cecità rispetto a quello che stanno osservando. Questo punto di partenza sviluppa in loro delle previsioni che non sono confermate dai dati, se non a sforzo di una notevole complessificazione teorica. Penso che il corto circuito logico emerga dalle loro stesse conclusioni.

La discussione precedente ha documentato il probabile ruolo di mediazione dei fattori di trattamento non specifici nelle prime settimane di TCC, durante le quali si verifica tipicamente una percentuale molto ampia del miglioramento complessivo della sintomatologia depressiva. Alla luce di questa discussione, si potrebbe essere tentati di concludere che la terapia cognitivo-comportamentale per la depressione è essenzialmente una forma psicoterapeutica di placebo. [...]

Pertanto, piuttosto che suggerire che la terapia cognitivo-comportamentale è *semplicemente* una forma psicologica di placebo, proponiamo la seguente concettualizzazione alternativa.

Anche se la TCC sembra generare un rapido miglioramento precoce, in gran parte attraverso la trasformazione di processi non specifici, una percentuale molto ampia di tempo ed energia negli ultimi tre quarti del trattamento è dedicata alla padronanza delle tecniche di ristrutturazione cognitiva da parte del paziente, sotto l'esplicito presupposto che queste tecniche porteranno a cambiamenti nelle cognizioni disfunzionali e al successivo miglioramento clinico.³⁴

³³ Ilardi, S. S., Craighead, W. E. (1994), *The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression*. Ricordo comunque che la risposta precoce è comune a tutti i trattamenti, e si ritrova anche in ambito medico.

³⁴ *Ivi*, pp. 150-151. Traduzione mia.

Purtroppo l'uso del termine placebo³⁵ porta più confusione di quanta non ne risolva, ma si potrebbe sintetizzare così: anche ammettendo che buona parte dei risultati ottenuti, data la loro natura precoce, debba essere di tipo suggestivo la TCC si caratterizza per una parte educativa che consolida tale miglioramento. Ora, una terapia strutturata in questo modo è esattamente quella che Janet³⁶ chiamava psicoterapia basata sulla suggestione. Come tale, pertanto, dovrebbe essere considerata anche la TCC, dal momento che il suo scopo è proprio quello di consolidare e rafforzare il *miglioramento iniziale*.³⁷ Ilardi e Craighead segmentano la suggestione in tanti fattori secondari senza isolarla come elemento invariante specifico. In questo modo la cancellano o, per essere più precisi, la camuffano sotto numerosi pseudonimi. In sintesi per risolvere il problema andrebbe elaborata una teoria unificata del trattamento suggestivo, dove le *diverse* psicoterapie si differenzierebbero per le modalità di somministrazione e mantenimento della suggestione. Tale operazione aiuterebbe a *prevedere* gli *outcomes* clinici, con l'ulteriore vantaggio di semplificare un ambito, ormai esageratamente caotico, attraverso l'adozione di un modello unico.

Uno degli aspetti più interessanti di un tale approccio è legato al fatto di studiare ed evidenziare la variabilità contestuale dell'efficacia, ovvero l'analisi di quei fattori che modificano la risposta dei soggetti in funzione delle loro credenze e del modo in cui viene presentato il trattamento.

Affinché una terapia suggestiva porti un giovamento occorre che il paziente (e in certi casi anche il terapeuta) ci creda, occorre *fede* esattamente come nella *faith-healing*. Serve che venga creduta migliore delle altre, più efficace o anche semplicemente diversa e nuova.

Si origina qui un paradosso, perché l'approccio scientifico ridimensiona questo tipo di credenze e in questo modo indebolisce notevolmente la capacità suggestiva di una qualsivoglia psicoterapia.³⁸ Potremmo anche dire che una psicoterapia

³⁵ Se riflettiamo sull'espressione «forma psicoterapeutica di placebo», ci rendiamo conto che in realtà non vuol dire nulla o, meglio, ci consente di dire tutto quello che vogliamo. In questo senso è davvero *placebo*, compiacente.

³⁶ Vedi Janet, P. (1996), *La passione sonnambolica*, pp. 17-63. Vorrei comunque chiarire che la suggestione non è, *stricto sensu*, un mero fattore terapeutico. *Pertanto una teoria della suggestione non può fondarsi sulla sola dimensione clinica*: gli effetti che produce in questo ambito sono manifestazioni specifiche di un fenomeno ben più complesso. Basti controllare l'esposizione che ne fornisce Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* del 1921.

³⁷ Questo è il punto fondamentale, perché è ciò che definisce le terapie suggestive nella loro accezione più ampia.

³⁸ Ma il più delle volte di ogni terapia in generale, perché non può comunicare con certezze assolute o frasi ad effetto.

scientifico deve arrivare a demolire sistematicamente il proprio valore suggestivo, non solo nella pratica clinica concreta, ma anche nel modo in cui si rapporta e comunica con la realtà.

In tale struttura suggestionante non vanno solo inserite le azioni del terapeuta, ma anche tutta una serie di sovrastrutture concettuali che consolidano e rafforzano l'aspetto di fede. Ovvero le spiegazioni apparentemente neutre che descrivono il trattamento come «l'unico realmente scientifico», «il più efficace in minor tempo per quel tipo di disturbo» o «quello basato sulle evidenze più aggiornate in ambito neurofisiologico». Lo stesso vale anche per le idealizzazioni relative al terapeuta e alle sue qualità speciali: alla fine si riducono a modi per veicolare, in forma celata, l'effetto suggestivo.

La presentazione *onesta e oggettiva* dei meccanismi psicoterapeutici in definitiva ne ridurrebbe enormemente l'efficacia suggestiva al punto da renderli, in alcuni casi, inerti. Questo paradosso fa sorgere almeno due domande. La prima si può esprimere così: è veramente *necessario* adottare un approccio scientifico alla psicoterapia? Io non credo sia *necessario*, penso che, come dimostrano sia l'attuale realtà psicoterapeutica sia l'esistenza dei trattamenti tradizionali, un approccio basato sulla fede in qualche modo funziona, ma certo non può e non deve essere confuso con un approccio scientifico. Qualora si vorrà veramente indagare quest'ambito empirico con delle categorie più rigorose, si dovranno per forza problematizzare le questioni suggestive nella loro complessità.

La seconda domanda invece riguarda la comparazione con altri ambiti: come mai, nella biomedicina, gli aspetti di fede e aspettativa positiva vengono incentivati senza alcun problema, mentre nelle psicoterapie non sarebbe possibile fare lo stesso?

È risaputo che in biomedicina il paziente è portato a credere nel farmaco e a fidarsi del medico. In effetti quando questo non avviene, e succede anche con allarmante frequenza, il paziente può rifiutare il trattamento o seguirlo in maniera scorretta rendendolo inefficace. Semplificando molto la questione e ritornando alle parole di Lévi-Strauss citate in precedenza, la medicina si muove su due piani che non sono reciprocamente riducibili, anche se sono sempre interagenti. Il livello simbolico, con cui viene veicolata la suggestione, non si può confondere con quello biologico su cui agisce il trattamento: un vaccino funziona anche se il soggetto che lo riceve non è consapevole di averlo ricevuto, oppure, in un caso limite, anche se è in coma, quindi incosciente e incapace di reagire a un qualsiasi influsso suggestivo.

Va anche precisato che una teoria scientifica della suggestione non implica *in nessun modo* la rinuncia a un qualsivoglia influsso suggestivo, ciò sarebbe un controsenso e la renderebbe inutile. Ciò che viene messo in discussione è l'uso *acritico e ingenuo* della suggestione, ovvero quando il livello simbolico viene

confuso con quello reale.³⁹ Questo aspetto non riguarda solo gli eventuali pazienti, ma i soprattutto terapeuti stessi.

La nuova speranza risiede nell'auspicio che la consapevolezza scientifica abbia l'ultima parola anche quando gli inevitabili interessi professionali ed economici di una categoria spingono a vendere e promuovere un prodotto che ha però implicazioni etiche così profonde. Per quanto siano sempre esistite voci critiche (basti pensare a Thomas Szasz o a Michel Foucault a partire dagli anni Sessanta), tuttavia hanno sovente mancato della necessaria proposta costruttiva e hanno spesso sottostimato i problemi tecnici e metodologici fermandosi a una critica troppo generalista. Vorrei concludere dicendo che l'insieme dei problemi che ho solo velocemente sfiorato, non si risolve finanziando e dando rilevanza a istituzioni di controllo anzi, in questo modo, non si fa altro che creare un nuovo meccanismo di potere puramente politico. Non si tratta semplicemente di far rispettare una deontologia professionale, ma di fondare, il più scientificamente possibile, la deontologia stessa.

Sintesi

Questo articolo analizza criticamente il concetto di psicoterapia scientifica. Mostra come tutta una serie di problemi – che emergono sia studiando le singole psicoterapie sia il loro variegato insieme – possano venir ricondotti da una parte alla necessità di promozione e autogiustificazione di un gruppo di professionisti e dall'altra parte a una serie di pregiudizi relativi alla supposta natura speciale delle psicoterapie. Nella loro efficacia terapeutica, infatti, queste ultime non differenziano realmente da altre forme di trattamento tradizionali o religiose. Per un reale discorso critico occorre ripartire studiando, senza influenze lobbistiche, l'effettivo processo psicoterapeutico.

Parole chiave: *verdetto del Dodo, placebo, suggestione, risposta precoce al trattamento.*

Bibliografia

- Adhiyaman, V., Adhiyaman, S., & Sundaram, R. (2007). The Lazarus phenomenon. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(12), 552–557. <https://doi.org/10.1177/0141076807100012013>
- Cionini, L. (Cur.). (2013). *Psicoterapie: modelli a confronto*. Carocci.

³⁹ Si veda sopra il passo di Lévi-Strauss e la relativa discussione. Dal punto di vista generale non ci sono differenze tra uso della suggestione in biomedicina e psicoterapia, se non per il fatto che nelle psicoterapie l'ambito oggettivo non riguarda la fisiologia, ma il meccanismo stesso della suggestione. La descrizione di come funziona la suggestione, in definitiva, agisce in maniera anti-suggestiva.

- Fiora, E., Pedrabissi, L. & Salvini, A. (1988). *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*. Giuffrè Editore.
- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF IX.
- Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994). The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(2), 138–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00016.x>
- Janet, P. (1996). *La passione sonnambulica e altri scritti* (M. R. D'Angelo, Trad.). Liguori.
- Kelly, I. W. (1997). Modern Astrology: A Critique. *Psychological Reports*, 81(3), 1035–1066. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.81.3.1035>
- Leonardi, F. (2018). *La psicoterapia tra mito e realtà*. Armando.
- Lévi-Strauss, C. (2002). *Antropologia strutturale* (P. Caruso, Trad.). Net. (Originariamente pubblicato nel 1964)
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguier, L., Woody, G., & Seligman, D. A. (1997). The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 53–65. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00099.x>
- Nathan, T. & Zajde, N. (2013). *Psicoterapia democratica* (P. Merlin Baretter, Trad.). Raffaello Cortina Editore. (Originariamente pubblicato nel 2012)
- Quaranta, I. (Cur.). (2006). *Antropologia medica*. Raffaello Cortina Editore.