

di Francesco Tramonti

“Rigor alone is paralytic death, but imagination alone is insanity”

Gregory Bateson

“Invest yourself in everything you do.

There’s fun in being serious”

John Coltrane

Nell’anno 1995, la Divisione 12 dell’American Psychological Association ha inaugurato un progetto di sistematica verifica dell’efficacia dei trattamenti psicoterapeutici dal quale è stata ricavata una lista, in costante aggiornamento, di cosiddetti Empirically Supported Treatments (ESTs), ossia trattamenti supportati da solide evidenze di efficacia (Chambless, 1995). A prova di tali evidenze vengono considerati soprattutto i risultati di quegli studi sperimentali – quali i Randomized Controlled Trials (RCTs) – che hanno lo scopo di “isolare” variabili specifiche e mettere a confronto diversi trattamenti, e singoli trattamenti rispetto a condizioni *placebo*, peraltro non così facili da determinare in questo campo. Sulle controversie legate all’utilizzo degli RCTs nello studio della psicoterapia, ed in generale sulle questioni metodologiche inerenti alla ricerca in questo ambito, esiste una vastissima letteratura che non è possibile analizzare dettagliatamente in questa sede (Deacon, 2013; Westen, Novotny, e Thompson-Brenner, 2014; Deaton e Cartwright, 2018). Ai fini della presente trattazione, ci preme tuttavia richiamare alcuni argomenti allo scopo di proporre delle ulteriori riflessioni sulla *vexata quaestio* della psicoterapia come *scienza* o come *arte*.

Le misure di esito

Gli studi analizzati nelle revisioni della letteratura variano moltissimo per quanto riguarda le misure di efficacia adottate. In altre parole, non esiste un ampio e diffuso consenso su cosa si debba intendere per efficacia in psicoterapia, se il sollievo da sintomi psicopatologici o di distress, oppure la qualità di vita, o ancora il funzionamento psicosociale e lo sviluppo personale lungo il ciclo di vita (Keyes, 2007; Cuijpers, 2019). La ricerca qualitativa mostra che pazienti che hanno non solo problemi diversi, ma anche processi di attribuzione di senso e significato differenti, possono apprezzare benefici assai diversi a seguito di un trattamento psicoterapeutico (Adler, Skalina e McAdams, 2008). Ciò sta probabilmente a significare che gli elementi di soddisfazione che si vanno a valutare dopo un trattamento rimandano ad un insieme di variabili multidimensionali che includono lo stato psichico, la qualità di vita, il funzionamento, ma anche la dimensione dei valori e delle attribuzioni di significato; aspetti, questi ultimi, spesso tenuti a margine negli studi sull’efficacia della psicoterapia. Non v’è dubbio che la psicoterapia, per sua credibilità, debba poggiare su solide basi scientifiche rispetto alle conoscenze di cosa produca, effettivamente, benessere psicologico, ma è altresì evidente che le peculiarità dell’essere umano impongono una dovuta considerazione di quegli elementi di soggettività che hanno un peso decisivo nell’orientare la soddisfazione personale. Di fatto, stabilire mediante uno studio sperimentale che una determinata forma di terapia è mediamente efficace nel trattamento di un determinato disturbo non offre alcuna garanzia del fatto che tale terapia sia effettivamente

efficace di fronte al caso singolo (Mercuri e Baigrie, 2019). In altre parole, le metodologie degli studi di efficacia rimandano prevalentemente ad un approccio *nomotetico*, ossia orientato alla ricerca di regole generali, quando la psicoterapia, per i motivi sopra esposti, non può rinunciare ad abbracciare anche e soprattutto un approccio *idiografico*, ossia incentrato sulle specificità di ogni singolo, irriducibile caso. È interessante notare che, almeno in una fase iniziale, lo studio rigoroso dei casi singoli rientrava tra le pratiche considerate valide ai fini della ricerca di evidenze di efficacia. L'impressione è che, tuttavia, queste opzioni siano state progressivamente offuscate dall'enfasi posta sugli RCTs come *gold standard* della ricerca in psicoterapia e solo più tardi riaffermate come irrinunciabile dispositivo per l'analisi di ciò che gli studi di popolazione non possono indagare (Lundh e Falkenström, 2019).

La manualizzazione

Condurre studi controllati e randomizzati sull'efficacia della psicoterapia presuppone che il metodo utilizzato e posto sotto esame sia il più possibile riconoscibile e replicabile. In altre parole, la psicoterapia deve essere *manualizzabile* e seguire un percorso definito e tracciabile, altrimenti il peso di variabili *altre* rispetto al trattamento, e dunque potenzialmente confondenti, inficia l'interpretabilità e la bontà dei risultati. Se questo ha ovviamente senso ed è facilmente comprensibile in termini squisitamente metodologici, è altrettanto evidente che non pochi dubbi emergono sull'effettiva applicabilità di questo principio alla psicoterapia, una pratica clinica dove l'interattività e l'imprevedibilità dello svolgimento sono caratteristiche ineliminabili, ed anzi costitutive, del processo medesimo. La psicoterapia, in altri termini, non è un *principio attivo* discreto e somministrato da un operatore neutrale (Tramonti, 2019). Se vogliamo, la psicoterapia mette in luce - forse più di ogni altra pratica clinica - quanto il cosiddetto e su menzionato effetto *placebo* sia in realtà una delle tante definizioni che sono state date di una vasta gamma di fattori *aspecifici* dei trattamenti, ossia fattori che non derivano da caratteristiche intrinseche e specifiche dei trattamenti medesimi (Moerman e Jonas, 2002). Esiste una letteratura ormai cospicua sui fattori aspecifici in psicoterapia e persino approcci teorico-clinici che ritengono tali fattori - e soprattutto la qualità dell'alleanza terapeutica - addirittura la vera essenza della psicoterapia (Wampold e Imel, 2011). Tali posizioni, peraltro, sembrano in sostanziale accordo con quanto evidenziato dalla ricerca sul processo terapeutico e da approcci che descrivono la psicoterapia come una cura che poggia sulle potenzialità terapeutiche di una relazione supportiva capace di modificare quei modelli relazionali disfunzionali che tipicamente si osservano nelle condizioni di disagio psichico (Norcross e Lambert, 2011). In questa chiave di lettura, la psicoterapia potrebbe quindi essere definita come una cura delle relazioni, con se stessi e con gli altri, attraverso la relazione (Tramonti e Fanali, 2013).

Questi temi sono oggetto di un lungo, pressoché infinito dibattito, che vede tuttora divisa la comunità degli psicoterapeuti. Possiamo far risalire gli albori di tale dibattito alle prime provocazioni di Eysenck (1952) sulla scarsità di evidenze di efficacia della psicoterapia, ed in particolare della psicoanalisi, e alle ben note revisioni dei primi studi comparativi, il cui celebre e controverso *verdetto di Dodo* - che prende ispirazione dal personaggio di *Alice nel Paese delle Meraviglie* e dalla sua frase "tutti hanno vinto e tutti meritano un premio" - confermava l'utilità della psicoterapia e sanciva la sostanziale equivalenza delle differenti forme di psicoterapia in termini di efficacia (Luborsky, Singer, e Luborsky 1975). Altro momento cruciale nell'evoluzione di questo dibattito è stata la pubblicazione della "torta" di Lambert - anch'essa non esente da critiche e controversie -, un grafico che, nel soppesare in percentuale i fattori maggiormente implicati nell'efficacia della psicoterapia, attribuiva alla tecnica un misero 15%, alla qualità della relazione terapeutica un ben più cospicuo 30%, alle aspettative riposte nel trattamento un ulteriore 15%, e ai cosiddetti fattori extraterapeutici il restante 40% della torta (Lambert, 2003). Pur con i limiti metodologici di queste stime, una riflessione su come effettivamente agisca la psicoterapia è d'obbligo alla luce di questi dati, anche al netto di

eventuali errori di “misurazione” e del fatto che, come avremo modo di argomentare ulteriormente più avanti, tali variabili difficilmente possono essere “isolate”, giacché si tratta di fattori profondamente ed inestricabilmente interdipendenti. Ovviamente tali dati non devono lasciar intendere che “tutto vada bene” e che le persone si giovino della psicoterapia qualsiasi cosa si faccia. Questo darebbe credito alle più deliranti assurdità che, ahì noi, purtroppo non sono del tutto estranee al mondo della cura in generale e della psicoterapia in particolare. Inoltre, si perderebbe di vista il fatto che la psicoterapia può essere persino dannosa in taluni casi, un aspetto cui la ricerca deve prestare maggiore attenzione di qui in avanti (Rozenal et al., 2018). Ciò detto, non si può negare che la mole di ricerche e riflessioni teorico-cliniche oggi a nostra disposizione lasci ampi margini di dubbio sul fatto che la psicoterapia sia un trattamento facilmente incasellabile in una serie di prescrizioni tecniche e di conseguenza anche sul fatto che i metodi - e i loro sottostanti presupposti epistemologici - sinora adoperati per *validare* la scientificità della psicoterapia siano effettivamente adatti allo scopo. Di fatto, non deve sorprendere più di tanto se in una recente metanalisi molti dei cosiddetti ESTs abbiano retto ben poco alla prova di calcoli statistici innovativi e più capaci di cogliere la complessità del cambiamento in psicoterapia (Sakaluk et al., 2019). Questo non significa che la psicoterapia non funzioni, ma più probabilmente che i nostri metodi per indagarne l'efficacia debbano essere ripensati per rendere davvero giustizia alla complessità delle numerose variabili in gioco, che soltanto un *artificio* può tentare di isolare.

Diagnosi e terapie

Gli studi sull'efficacia della psicoterapia di solito prendono a bersaglio particolari diagnosi di disturbi psichici, formulate in accordo con la manualistica in uso, e osservano gli effetti che su di essi hanno le diverse tipologie di psicoterapia (cognitivo-comportamentale, psicodinamica, sistemico-relazionale etc.). La questione pone un duplice problema: da una parte i criteri diagnostici attualmente in uso non sono esenti da critiche, come dimostra l'ardente dibattito che ha preceduto e seguito la recente pubblicazione del DSM-V, ovvero l'ultima edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (Frances, 2014; Allsopp et al., 2019); dall'altra anche la netta distinzione delle psicoterapie in termini categoriali pone numerosi problemi sul piano teorico e metodologico. Per ciò che attiene ai manuali diagnostici, essi hanno l'indubbia utilità di fornire un linguaggio sufficientemente condiviso e consentire un dialogo tra clinici e operatori di diversa estrazione, oltre che di mettere un certo ordine nelle conoscenze che si accumulano nel vasto e complesso ambito di studio della salute mentale. Tuttavia, proprio la complessità di tale ambito e dei fenomeni che studia, ovvero i disordini psichici, fa sì che le diagnosi elencate nei manuali abbiano inevitabilmente dei limiti ed in particolare un'attendibilità e una validità scientifica piuttosto ridotte. Scegliere i pazienti da includere negli studi sull'efficacia della psicoterapia sulla base di questi criteri diagnostici implica perciò una forzatura, poiché le frequenti *comorbidità* - ossia co-occorrenze e sovrapposizioni di più di una diagnosi nello stesso soggetto - e gli aspetti cosiddetti *dimensionali* dei disturbi psichici - ossia in quale misura un determinato sintomo, tratto o carattere si presenta, nel tempo, nel singolo individuo - hanno messo in luce i limiti delle diagnosi *categoriali*, ossia basate sull'assunto che i disturbi psichici siano entità discrete e descrivibili da precise costellazioni di sintomi (Narrow e Kuhl, 2011). La ricerca genetica, a questo proposito, sembra piuttosto indicare che esistono dei correlati e degli antecedenti comuni tra i diversi disturbi, e che i singoli fenotipi comportamentali e psicopatologici tendono a differenziarsi nel corso dello sviluppo e a presentare caratteristiche e combinazioni di caratteristiche uniche e peculiari nel singolo individuo (Caspi et al., 2014). Per di più, come abbiamo già accennato, persone che presentano lo stesso quadro sintomatologico possono differenziarsi assai sul piano del funzionamento psicosociale, della qualità di vita e della motivazione al trattamento. Sappiamo che queste variabili sono in realtà cruciali per gli esiti di un trattamento psicoterapeutico (Adler, Skalina, e McAdams, 2008; Bohart e Greaves-Wade, 2013; Krebs et al., 2018).

Sembrerebbe pertanto più sensato identificare segni e sintomi più facilmente riconoscibili, trasversali alle varie diagnosi - come ad esempio l'ansia, la regolazione emotiva, i modelli relazionali -, ed esporli a particolari strategie di intervento, piuttosto che studiare l'efficacia di vasti pacchetti di psicoterapia per disturbi codificati secondo diagnosi generali e categoriali. In una certa misura questo è ciò che si propone, in effetti, la *component analysis*, ossia un ramo di questo ambito di ricerca che ha lo scopo di enucleare particolari metodiche dal più vasto armamentario dei modelli di psicoterapia, per poi misurarne gli effetti su determinati problemi bersaglio (Kazdin, 2007). Lo stesso mondo della psicoterapia, peraltro, sta attraversando una fase di "ripensamento" nella quale molti clinici stanno richiamando l'attenzione verso l'importanza di uno sforzo di integrazione. La *babele* dei linguaggi, delle interpretazioni e delle strategie terapeutiche non sta giovando alla credibilità della disciplina e, pur riconoscendo l'importanza di una molteplicità di esperienze e punti di vista, sempre più terapeuti ritengono oggi che la psicoterapia debba poggiare su un background sufficientemente condiviso e basato su solide conoscenze scientifiche riguardo il funzionamento della mente e dei processi di cura (Miller, Duncan, e Hubble 1997; Melchert, 2015). Esistono di fatto prospettive di integrazione assai promettenti e la frammentazione in molti, davvero troppi modelli, non sembra più giustificata, se non nella misura in cui si ammette che tali modelli non sono altro che differenti chiavi di lettura, a differenti livelli di analisi, di una realtà complessa quale quella della mente e delle relazioni interpersonali (Henriques, 2017). Pertanto, l'analisi dell'efficacia di diversi pacchetti di psicoterapia per il trattamento di disturbi così come sono codificati nel DSM-V sembra paradossalmente perpetuare un approccio ormai obsoleto, sia alla psicopatologia che alla psicoterapia; se si tiene conto, poi, che i terapeuti riconosciuti come più efficaci mostrano molta più flessibilità - e con buone ragioni, peraltro - di quanto vogliano far credere questi disegni sperimentali (Owen e Hilsenroth, 2014), se ne ricava che una buona parte di queste ricerche, in realtà, studia terapie immaginarie per pazienti che non esistono.

Il ruolo di pazienti e terapeuti

Troppo spesso la ricerca in psicoterapia mette tra parentesi le variabili legate alle caratteristiche del terapeuta, del paziente e della loro relazione, oppure cerca di neutralizzarne il più possibile gli effetti. Se tuttavia, come non pochi sospettano e come abbiamo già detto, la qualità della relazione terapeutica è un prerequisito fondamentale per la buona riuscita di un trattamento, allora ne consegue che mettere tra parentesi queste variabili significa devitalizzare, e quindi distruggere, l'oggetto di analisi, come se ci limitassimo a dissezionare un cadavere per capire come si muove un organismo. Come accennato, i sostenitori dell'approccio centrato sui fattori comuni e aspecifici mettono invece al centro della loro analisi questi aspetti, sottoponendoli, per quanto possibile, ad analisi approfondite (Wampold e Imel, 2011). È opportuno sottolineare che non giova adottare un approccio dicotomico alla questione. Fattori specifici e aspecifici del trattamento, oppure tecnica e relazione, non sono aspetti antitetici ma piuttosto si tratta di elementi compresenti e inseparabili della cura. La cura della relazione terapeutica non prescinde da competenze tecniche e la tecnica non può essere astratta dal contesto in cui essa è adoperata (Lundh, 2017).

Tecnica e relazione, di fatto, si rinforzano vicendevolmente, poiché la qualità della relazione terapeutica fornisce un contesto irrinunciabile per favorire l'efficacia della tecnica, e la competenza tecnica, a sua volta, rinforza l'autorevolezza del terapeuta e la sua capacità di alimentare nel paziente la motivazione al cambiamento e delle aspettative adeguate rispetto agli esiti del trattamento (Sprenkle, Davis, e Lebow, 2009). C'è poi qualcosa, tuttavia, che va persino oltre queste dimensioni, ed è l'insieme di caratteristiche che fanno del terapeuta e del paziente delle *persone* a tutti gli effetti, coinvolte come tali in un rapporto che pur avendo - e dovendo avere - delle caratteristiche prettamente professionali, inevitabilmente si presenta come rapporto autenticamente umano. Non a caso il coinvolgimento attivo del terapeuta, nonché del paziente, è uno dei

fattori più importanti della cura (Giacomo e Weissmark, 1992; Wampold e Imel, 2011), motivo per cui la psicoterapia è una pratica clinica così difficile da *modellizzare*. Per quanto sia possibile in una certa misura esercitarlo, tale coinvolgimento attivo non può derivare soltanto da una preparazione tecnica, né - occorre dirlo - semplicemente da un'adeguata formazione professionale. Soltanto la *vita* può farlo maturare a dovere, così come è la vita, in ultima analisi, a curare i pazienti, non la psicoterapia in sé e per sé. Si rammenti, arrivati a questo punto, quel corposo 40% che la torta di Lambert attribuiva ai fattori extraterapeutici. La psicoterapia è semplicemente una delle tante occasioni di cambiamento che la vita può offrire, la cui caratteristica precipua è quella di essere orientata esplicitamente - e col favore di un bagaglio di competenze scientifiche e professionali - a tali obiettivi di cura e sviluppo. Di fatto, decenni di ricerca in psicoterapia ci confermano che i pazienti, alla fine, attingono dagli interventi terapeutici ciò che ritengono loro più utile e opportuno, più o meno consapevolmente, e sulla base delle loro caratteristiche, delle loro preferenze e di quanto sono effettivamente in grado di ricavare in quel determinato momento (Sprenkle, Davis, e Lebow, 2009). Pensare, quindi, che un terapeuta, sulla semplice base della sua pur importante padronanza tecnica, possa davvero cambiare i pazienti non è che una pia illusione.

E l'arte, quindi, che c'entra?

Dire che la psicoterapia è un'arte è diventato quasi un luogo comune, al punto da risultar difficile resistere alla tentazione di archiviare questa affermazione come una imprecisa credenza popolare, se non fosse che a dirlo sono stati anche terapeuti di prim'ordine. Si pensi a Nancy McWilliams che nell'incipit del suo libro *Psicoterapia psicoanalitica* si sbilancia affermando che "la psicologia può essere una scienza, ma la psicoterapia è un'arte" (McWilliams, 2006). L'elenco dei terapeuti di varia formazione che hanno detto qualcosa di simile sarebbe infinito e non possiamo qui dilungarci. Il punto è però chiederci in che senso la psicoterapia possa essere definita un'arte, oppure una scienza, o infine entrambe le cose o nessuna delle due. In mancanza di valide argomentazioni rischiamo di perderci in riflessioni nebulose e inconcludenti, ma se prendiamo proprio il nesso con la vita come cornice interpretativa allora il legame tra arte e psicoterapia può suonare convincente, ben più che la vaga e forse presuntuosa idea del terapeuta come artefice di una qualche forma d'opera. E allora possiamo richiamare alla mente moltissimi esempi di artisti che hanno tentato di far coincidere la propria opera con la loro medesima esistenza. Solo per citarne alcuni, potremmo ad esempio menzionare Yves Klein e la sua ricerca dell'*immateriale* nell'arte, ricerca che lo ha portato ad affermare: "Il fatto che 'esisto' come pittore sarà il lavoro pittorico più 'straordinario' di questi tempi" (Klein, 2009). Oppure, viene alla mente anche il regista Werner Herzog e la sua concezione performativa del *fare* cinema, la sua immersione fisica e totale nei suoi progetti (Herzog, 2007). O infine Marina Abramovic e le molte imprese, in forma di *performance*, che hanno costellato la sua arte/vita (Galansino, 2018). Ovviamente vi sarebbero mille altri esempi che persone più competenti in materia potrebbero portare, ma in questa sede ci è sufficiente sottolineare quanto la *costruzione* di un buon terapeuta, tanto quanto quella di un buon artista, passi inevitabilmente attraverso la vita, poiché al di là di ogni pur necessaria formazione, come abbiamo accennato, è l'insieme di esperienze e di apprendimenti nel corso di un'esistenza che *fanno* la persona. Ed è la persona, prima ancora del professionista, che entra in stanza di terapia.

E infine, la scienza?

Che dire, allora, della scienza? Intanto potremmo affermare che una netta antitesi con l'arte probabilmente non esiste, giacché esse condividono una comune origine nella filogenesi della nostra specie e manifestano la capacità acquisita dall'essere umano di elaborare pensieri astratti e rappresentazioni sofisticate del mondo (Greco, 2016). Nondimeno, l'arte presuppone addestramento, rigore e metodo, tanto quanto la scienza

necessita a sua volta di inventiva e creatività. Non v'è alcun motivo, pertanto, di considerare scienza ed arte come due opposte alternative, né vi è alcun motivo per cui la psicoterapia debba risolvere definitivamente la sua dialettica tra quelle che in realtà sono due polarità necessarie e indispensabili per questa disciplina (così come per l'arte e la scienza medesime), ovvero, per dirla con Gregory Bateson (1984), il *rigore* e l'*immaginazione*. Come abbiamo detto la psicoterapia non può prescindere dal rigore nei metodi, e nei presupposti epistemologici che la sottendono, né tuttavia può ridursi ad un pacchetto di procedure invariati o limitarsi alla ricerca di presunte leggi universali. Vi è qualcosa di *universale* nell'incontro del tutto *particolare* tra due o più esseri viventi che avviene nel contesto della terapia, e quel qualcosa ha certamente a che fare con l'importanza delle relazioni, ma analizzare in profondità tale incontro richiede prospettive e metodi scientifici che non sacrificino oltremodo la complessità di questo fenomeno. Quindi non si tratta di scegliere tra arte e scienza, ma piuttosto si tratta di capire quale tipo di scienza sia in grado di abbracciare la complessità di un processo multiforme come quello della psicoterapia, un processo che include non solo *meccanismi* ma anche e soprattutto importanti e decisive dimensioni simboliche. Riteniamo che soltanto una scienza capace di abbracciare più livelli di analisi, e le loro reciproche interdipendenze e interrelazioni, possa risultare adatta allo scopo (Capra e Luisi, 2014).

Dunque, per quanto una certa riduzione della complessità sia insita in ogni esperimento o progetto scientifico, occorre che di ciò si sia consapevoli nel momento in cui si interpretano i dati della ricerca. Nel caso specifico della ricerca in psicoterapia, sembra che stia avvenendo qualcosa di paradossale: più si cerca di controllare il processo che si intende studiare, più si finisce per snaturarlo. Peraltro, sembra quasi che la psicoterapia, nell'importante e apprezzabile intento di guadagnare credibilità nel dibattito scientifico generale, insegua un ideale di esattezza e di precisione proprio delle cosiddette *scienze hard*, dando per scontato che metodi sperimentali adeguati ad alcuni fenomeni, e a determinati livelli di analisi, siano altrettanto adeguati ad altri fenomeni e livelli. In altre parole, si è di fronte ad una definizione fin troppo ristretta ed univoca di metodo scientifico, quando le stesse scienze hard non sembrano affatto supportarla, se non in termini molto generali, né tanto meno prescriverla. Sono ben noti gli sconvolgimenti teorico-metodologici della fisica del Novecento, e oggi anche la biologia sembra attraversare un'epoca di potenziale trasformazione nell'interpretazione dei processi vitali e delle loro caratteristiche (Sharov, Maran, e Tønnessen, 2016). Anche la scienza, quindi, non sembra più potersi definire come descrizione assolutamente neutrale della vita, astrabile dall'evoluzione e dalla *storia* (Bocchi e Ceruti, 1993).

Occorre qui non fraintendere la questione e prestare il fianco a facili e pericolosi relativismi, proprio oggi che la scienza appare tristemente sotto attacco in un dibattito collettivo avvelenato e disseminato dai social su infinite e puntiformi postazioni, all'insegna dell'immediatezza e dell'impossibilità di un qualsivoglia approfondimento. È all'opposto doveroso riaffermare a chiare lettere il valore dello studio, della ricerca e delle competenze, nonché ribadire l'*oggettività* delle indiscutibili conquiste che la scienza ha garantito alla civiltà. Ma è altresì innegabile che della *scientificità* si debba coltivare una concezione per nulla ristretta e angusta, poiché i fenomeni della vita mal si prestano ad essere descritti con metodi semplici e unidimensionali. Per di più, come abbiamo visto, la psicoterapia non ha semplicemente a che fare con la comprensione e con l'eventuale *correzione* di meccanismi, se non in casi molto particolari e ristretti che non per nulla sono quelli più facili da studiare con gli studi controllati e randomizzati. La psicoterapia ha a che fare con la vita nella sua globalità e da questa dimensione, anche volendo, il terapeuta non può sottrarsi in alcun modo. Perciò, per lo psicoterapeuta, e magari per l'artista e forse in qualche modo anche per lo scienziato, la competenza è inseparabile dalla propria esistenza. Non si può pensare di limitarsi a *fare* i terapeuti; si è terapeuti (Bogliolo, 2012). Il che non vuol dire che si tratti soltanto di doti innate, come alcune credenze diffuse vorrebbero talvolta lasciar intendere, ma piuttosto che ogni cosa veramente appresa lo è nella misura in cui diviene parte

significativa di un'esistenza, di un modo di essere e di porsi in relazione, e quindi anche in terapia.

A tutti gli effetti un uomo di scienza, Panksepp sottolinea che "come accade quando si è abili a suonare uno strumento musicale, i clinici hanno bisogno sia di tecniche solide, rigorose e provate sia di una conoscenza ad ampio spettro delle teorie rilevanti e fondate empiricamente per far spiccare il volo all'ispirazione e al coinvolgimento decisivo che contraddistinguono la vera maestria clinica" (Panksepp e Biven, 2014). Similmente, diceva il compositore Carl Philipp Emanuel Bach che si può imparare facilmente a padroneggiare la tecnica, "ammaestrando ogni perfidia e riuscendo in tutto", ma cionondimeno un musicista deve essere "qualche cosa di più", per toccare davvero "l'anima sensibile dell'ascoltatore" (Fornari, 2019). Quel qualcosa in più, così difficile da osservare al microscopio, è una componente fondamentale, e non accessoria, anche della psicoterapia. E forse, quel qualcosa in più, ha a che fare con ciò che stava cercando di afferrare e di descrivere Daniel Stern nei suoi ultimi scritti sulle *forme vitali*, dove per l'appunto rimarcava che "la differenza fra una buona esecuzione sul piano tecnico e un'interpretazione entusiasmante risiede nell'incomparabile dinamica vitale che il grande artista riesce a infondere nell'opera e a trasmettere al pubblico" (Stern, 2011).

Bibliografia

- J.M. Adler, L.M. Skalina, D.P. McAdams, *The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health*. In "Psychotherapy Research", 18, 719-734, 2008.
- K. Allsopp, J. Read, R. Corcoran, P. Kinderman, *Heterogeneity in psychiatric diagnostic classification*. In "Psychiatry Research", 279, 15-22, 2019.
- G. Bateson, *Mente e natura. Un'unità necessaria*. Adelphi, Milano 1984.
- G. Bocchi, M. Ceruti, *Origini di storie*. Feltrinelli, Milano 1993.
- A.C. Bohart, A. Greaves-Wade, *The client in psychotherapy*. In M. Lambert (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (sesta edizione). Wiley, New York 2013.
- C. Bogliolo, *Fare ed essere terapeuta. Dubbi e domande in terapia relazionale*. Angeli, Milano 2012.
- F. Capra, P.L. Luisi, *The systems view of life. A unifying vision*. Cambridge University Press, Cambridge 2014.
- A. Caspi, R.M. Houts, D.W. Belsky, S.J. Goldman-Mellor, H. Harrington, S. Israel, M.H. Meier, S. Ramrakha, I. Shalev, R. Poulton, T.E. Moffitt, *The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders?* In "Clinical Psychological Science", 2, 119-137, 2014.
- D.L. Chambless, *Training and dissemination of empirically validated psychological treatments: report and recommendations*. In "Clinical Psychology", 48: 3-23, 1995.
- P. Cuijpers, *Targets and outcomes of psychotherapies for mental disorders: an overview*. In "World Psychiatry", 18, 276-285, 2019.
- B.J. Deacon, *The biomedical model of mental disorder: a critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research*. In "Clinical Psychology Review", 33, 846-861, 2013.
- A. Deaton, N. Cartwright, *Understanding and misunderstanding randomized controlled trials*. In "Social

Science & Medicine”, 210, 2-21, 2018.

H.J. Eysenck, *The effects of psychotherapy: an evaluation*. In “Journal of Consulting Psychology”, 16, 319-324, 1952.

G.Fornari, *Carl Philipp Emanuel Bach: maestro di tutti*. In “Amadeus”, 31, 2019.

A.Frances, *How many psychiatric diagnoses fit on the head of a pin?* In “Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, 48, 1067-1068, 2014.

A.Galansino (a cura di), *Marina Abramovic. The cleaner*. Marsilio, Venezia 2018.

D.Giacomo, M. Weissmark, *Mechanisms of action in psychotherapy*. In “Journal of Psychotherapy Practice and Research”, 1, 37-48, 1992.

P.Greco, *Scienza e Arte, due culture allo specchio*. In “Rivista del Centro Studi Città della Scienza” 8, 2016.

G.Henriques (2017). *Character Adaptation Systems Theory: a new Big Five for personality and psychotherapy*. In “Review of General Psychology”, 21, 9-22, 2017.

W.Herzog, *La conquista dell'inutile*. Mondadori, Milano 2007.

A.E. Kazdin, *Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research*. In “Annual Review of Clinical Psychology”, 3, 1-27, 2007.

C.L.M. Keyes, *Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health*. In “American Psychologist”, 62, 96-108, 2007.

Y.Klein, *Verso l'immateriale nell'arte*. Obarrao, Milano 2009.

P.Krebs, J.C. Norcross, J.M. Nicholson, J.O. Prochaska, *Stages of change and psychotherapy outcomes: a review and meta-analysis*. In “Journal of Clinical Psychology”, 74, 1964-1979, 2018.

M.J. Lambert, *Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists*. In J.C. Norcross, M.R. Goldfried (a cura di), *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press, Oxford 2003.

L.Luborsky, B. Singer, L. Luborsky (1975). *Is it true that everyone has won and all must have prizes?* In “Archives of General Psychiatry”, 32, 995-1008, 1975.

L.G. Lundh, *Relation and technique in psychotherapy: two partly overlapping categories*. In “Journal of Psychotherapy Integration”, 27, 59-78, 2017.

L.G. Lundh, F. Falkenström, *Towards a person-oriented approach to psychotherapy research*. In “Journal of Person Oriented Research”, 5, 65-79, 2019.

N.McWilliams, *Psicoterapia psicoanalitica*. Cortina, Milano 2006.

T.P. Melchert, *Biopsychosocial practice: A science-based framework for behavioral health care*. American

Psychological Association, Washington DC 2015.

M.Mercuri, B.S. Baigrie, *What counts as evidence in an evidence-based world?* In "Journal of Evaluation in Clinical Practice", 25, 533-535, 2019.

S.D. Miller, B.L. Duncan, M.A. Hubble, *Escape from Babel. Toward a unifying language for psychotherapy practice*. Norton, New York 1997.

D.E Moerman, W.B. Jonas, *Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response*. In "Annals of Internal Medicine", 136, 471-476, 2002.

W.E. Narrow, E.A. Kuhl, *Dimensional approaches to psychiatric diagnosis in DSM-5*. In "Journal of Mental Health Policy and Economics", 14, 197-200, 2011.

J.C. Norcross, M.J. Lambert (2011). *Evidence-based therapy relationships*. In J.C. Norcross (a cura di), *Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness* (seconda edizione). Oxford University Press, New York 2011.

J.Owen, M.J. Hilsenroth, *Treatment adherence: the importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes*. In "Journal of Counseling Psychology", 61, 280-288, 2014.

J.Panksepp, L. Biven, *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Cortina, Milano 2014.

A.Rozental, L. Castonguay, S Dimidjian, M. Lambert, R. Shafran, G. Andersson, P. Carlbring, *Negative effects in psychotherapy: commentary and recommendations for future research and clinical practice*. In "British Journal of Psychiatry Open", 4, 307-312, 2018.

J.K. Sakaluk, A.J. Williams, R.E. Kilshaw, K.T. Rhyner, *Evaluating the evidential value of empirically supported psychological treatments (ESTs): a meta-scientific review*. In "Journal of Abnormal Psychology", 128, 500-509, 2019.

A.Sharov, T. Maran, M. Tønnessen, *Comprehending the semiosis of evolution*. In "Biosemiotics", 9, 1-6, 2016.

D.H. Sprenkle, S.D. Davis J.L. Lebow, *Common factors in couple and family therapy. The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press, New York 2009.

D.Stern, *Le forme vitali. L'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*. Cortina, Milano 2011.

F.Tramonti, *Verso un'ecologia della psicoterapia*. In F. Tramonti, A. Fanali, F. Giorgi, (a cura di), *Un più ampio conoscere. Scritti sull'eredità transdisciplinare di Gregory Bateson*. Quaderni di EXagere, Perignano (PI) 2019.

F.Tramonti, A. Fanali, *Identità e legami. La psicoterapia individuale a indirizzo sistemico-relazionale*. Giunti, Firenze 2013.

B.E. Wampold, Z.E. Imel (2011). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work* (seconda edizione). Routledge, Florence SC 2011.

D.Westen, C.M. Novotny, H. Thompson-Brenner, *The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials*. In "Psychological Bulletin", 130, 631-663, 2014.