

## **Evidence Based Psychoanalysis: paradosso epistemologico o integrazione possibile?**

**Abstract:** Il presente lavoro si pone come obiettivo generale quello di riflettere sulla controversa natura epistemologica della psicoanalisi. Il tema, poco presente nella letteratura contemporanea, risulterebbe, in realtà, fonte di fertili riflessioni sullo statuto attuale della disciplina e sulle sue possibili linee di sviluppo. Particolare rilievo verrà posto sugli atteggiamenti della maggior parte della comunità psicoanalitica che, ad oggi, pare poco propensa a problematizzare l'efficacia dei propri strumenti concettuali ed operativi. Attraverso l'analisi di alcuni eminenti esempi di integrazione tra approccio psicoanalitico e paradigma scientifico basato sulle evidenze, si cercherà di dimostrare che l'apertura alla riflessione epistemologica contemporanea può risultare per la psicoanalisi un'occasione da non lasciar andare.

*Keywords:* epistemologia, paradigma scientifico basato sulle evidenze, evidenze scientifiche, studi sull'efficacia terapeutica

## **Evidence Based Psychoanalysis: epistemological paradox or possible integration?**

**Abstract:** This work's general aim consists in investigating the ambiguous epistemological frame of psychoanalysis. Most of the recent literature seems not to consider this topic enough, despite its importance. A significant role is played by the psychoanalytical community, which seems not willing to reflect about its conceptual and clinical tools. The authors argue that a dialogue between psychoanalysis and other disciplines is possible and advisable. Moreover, some examples of the integration between the psychoanalytical approach and the evidence-based medicine paradigm will be taken into account. This suggests that reconsidering the new epistemological approaches, rather than being a limitation, could foster the growth of this discipline.

*Keywords:* epistemological frame, evidence-based psychoanalysis, RCT, Psychotherapy's efficacy

\* Psicoterapeuta, Ph.D., Università di Verona

\*\* Psicoterapeuta, Vicenza

\*\*\* Psicoterapeuta, Ph.D.; Technische Universität München (Germania)

*“Le nature più profonde non cambiano, diventano sempre più sé stesse”*

*Kierkegaard*

## **Introduzione**

Si comincia da un'annosa ed antica domanda: “La psicoanalisi è una scienza?”. Lungi dal voler rispondere a tale quesito, lo scritto si propone di riflettere sulla natura epistemologica della disciplina, tema che pare poco presente nella letteratura contemporanea. In effetti la riflessione epistemologica sembra suscitare diffidenza e mobilita difese nel mondo psicomotivo, spesso poco spronato a produrre riflessione sulla natura e sul significato dei propri strumenti concettuali, dei propri obiettivi e procedimenti (Marhaba, 1991). Un autore eminente come Jacobs sostiene che questa chiusura abbia contribuito in modo significativo alla crisi che la disciplina incontra quotidianamente nelle rappresentazioni collettive e nel confronto con gli altri ambiti del sapere. Questo articolo vorrebbe suggerire che, proprio perché problematica, la natura epistemologica della disciplina dovrebbe suscitare interesse e non diffidenza nella sua comunità di riferimento. Attraverso l'analisi di lavori recenti (Fonagy, 2015; Leichsenring, Rabung, 2008), si cercherà di dimostrare che esiste, anche se complessa e faticosa, la possibilità di integrare il paradigma scientifico basato sulle evidenze e l'incidere psicoanalitico. Questo sforzo non risulta vano, ma pare utile in diversi modi: la relativizzazione del proprio approccio consente di orientarsi nell'incontro interdisciplinare, sapendo cosa si può e si deve offrire. Conoscere la parzialità epistemologica, allontanandosi dall'assolutizzazione del proprio orientamento, facilita l'autentica collaborazione scientifica attraverso la mutua comprensione (Ceccarelli, 1996). Non da ultimo, la riflessione epistemologica e la conseguente verifica degli strumenti e dei risultati potrebbero aprire la terapia psicoanalitica ad ambiti dai quali attualmente viene esclusa. Si tratta dunque di accettare una sfida ed una fatica che non rischiano di inquinare la natura della psicoanalisi, ma che invece risultano intrinseche alla disciplina, proprio dalla sua stessa fondazione. A ben pensarci, infatti, Freud ed i suoi allievi furono i primi a confrontarsi con dubbi epistemologici che, con fare pionieristico, cercarono di dirimere. L'eredità dei nuovi psicoanalisti non implica, allora, trovare le risposte mancanti, ma non cessare di porsi nuove domande.

## **I quesiti per cominciare**

Questo lavoro nasce come risposta alla chiamata, o così gli autori l'hanno percepita, contenuta nell'articolo di Jacobs comparso recentemente su que-

sta rivista. L'autore, parlando di speranza, pone davanti ai lettori evidenze inconfutabili: "... Desidero rivolgere l'attenzione allo stato attuale della psicoanalisi e alla questione della speranza, per quanto riguarda il futuro nel nostro campo. Alcuni nostri colleghi psichiatri, psicologi e persino psicoanalisti sostengono che intraprendere di questi tempi un training analitico con l'aspettativa (la speranza) di praticare la professione analitica, di questi tempi, esprima una pia illusione, se non un atto di assoluta follia. Dicono che l'analisi sia cosa del passato, un fenomeno la cui epoca si è aperta e chiusa. Sostengono che l'analisi sia stata, in larga misura rimpiazzata e presto verrà eliminata, da una parte, dall'avanzare degli psicofarmaci che agiscono sull'umore e, dall'altra, da psicoterapie più pratiche e funzionali..." (Jacobs, 2017, p. 14). È evidente che fattori economici, sociali e storici hanno ampiamente contribuito a questo stallo, ma la comunità psicoanalitica non può ritenersi del tutto innocente: l'elitarismo, la cieca adesione alla tradizione e l'antagonismo, se non addirittura lo sprezzo nei confronti di altre discipline o scuole di pensiero, hanno ritardato il progresso e hanno reso la psicoanalisi ancora più vulnerabile di fronte a coloro che, per ragioni giustificabili o no, ne bersagliano le mancanze. Si ritiene che questa situazione sia collegata ad alcuni quesiti che si rivolgono alla natura della disciplina e che paiono rimanere sospesi, se non forclusi dalle riflessioni e dalle produzioni psicoanalitiche. Ad esempio, l'annosa domanda: "la psicoanalisi è una scienza?", sembra un quesito che, per la sua genericità e per il suo sapore vagamente ottocentesco, fa pensare a temi superati o obsoleti. In più, chiedersi se "la psicoanalisi è terapeutica?" implica addentrarsi in una babele di status, definizioni, rivendicazioni, differenziazioni, tanto intricata da suggerirne una rapida uscita. In effetti, la riflessione epistemologica suscita diffidenza e mobilita difese nel mondo psicodinamico, spesso poco spronato a produrre riflessione sulla natura e sul significato dei propri strumenti concettuali, dei propri obiettivi e procedimenti (Marhaba, 1991). È plausibile ipotizzare che questa chiusura alla problematizzazione del concetto di "scientificità" della psicoanalisi abbia molto contribuito alla crisi che la disciplina affronta quotidianamente nelle rappresentazioni collettive. Ancora Jacobs: "...Uno dei nostri problemi più grandi, quello che ci espone maggiormente alle critiche, credo sia la nostra riluttanza ad esaminare la reale efficacia del trattamento. Dobbiamo portare a termine questo compito, perché, solo guardando a noi stessi fino in fondo, riconoscendo cosa facciamo bene e cosa invece nella nostra teoria e nella tecnica necessita di ripensamenti, possiamo continuare a progredire e a reclamare il posto per l'analisi, in quanto terapia efficace..." (Jacobs, 2017, p.15). Questa ritrosia pare un meccanismo di fuga rispetto all'estrema problematicità dello status scientifico della disciplina sia teorico che operativo. Istintivamente, davanti al pericolo

di mettere in dubbio il proprio terreno d'azione, gli psicoanalisti tendono a scappare e/o a paralizzarsi in posizioni di arroccamento e di chiusura protettiva. Quale fantasma può mobilitare una tale difesa? Per rispondere a questo quesito risulta opportuno volgere lo sguardo alle origini della disciplina e dei suoi fondatori. Come noto, la psicoanalisi viene definita come la terza grande rivoluzione, dopo quella galileiana e darwiniana e come ogni grande rivoluzione, ogni epifania, anch'essa è da ricondurre ad un gesto prometeico. Nel mito, il grande eroe greco scopre il fuoco e lo dona agli uomini, in modo che essi possano servirsene per migliorare la loro condizione ed evolvere. Per attuare questa donazione, Prometeo deve ribellarsi al sistema, al Super-Io allora imperante, alle regole... la rivoluzione diventa diserzione, anarchia, protesta, trasgressione... Ed è interessante notare che proprio mentre si trattano questi aspetti, gli autori vengono distolti da un rumore che proviene dalla finestra... un gruppo di persone si è riversato in strada, bloccando il traffico: sono lavoratori in sciopero, stanno manifestando per difendere il loro posto di lavoro, protestando contro le politiche di delocalizzazione decise dalla loro azienda... Un'eco per Freud ed i suoi seguaci... come gli scioperandi che sfilano ora in corteo sotto i nostri occhi, anche i pionieri della psicoanalisi dovettero difendere il loro lavoro per mantenere salde le allora neonate conoscenze psicoanalitiche, ribellandosi al sistema ed alla società allora dominante, per travasare nel mondo un diverso modo di pensare all'essere umano ed alle sue relazioni. Quanto resta di questa ribellione nella comunità psicoanalitica di oggi? Quali nuove configurazioni può aver assunto? Torna Prometeo... Negli studi classici la figura di questo eroe viene restituita dal mito antico come una doppia *silhouette*. Nella tragedia eschilea superstite non è una figura risolta: è il trasgressore, ribelle che si oppone all'ordine divino, ma anche il benefattore dell'umanità, il dio che si priva della sua condizione divina per l'uomo e per questo è sottoposto al castigo doloroso che tutti conosciamo; altrove è anche il dio creatore che plasma simulacri e procura loro la vita. Proprio questa ambivalenza, questa domanda lasciata aperta dal mito classico, ha intrigato numerosi autori delle moderne letterature occidentali: che cosa rappresenta Prometeo? il colpevole? l'innocente? l'anti-dio? il dio buono? il senza-dio? il super-uomo? l'uomo alle prese con la propria coscienza? (Merli Rotondi, 1997). Tale ambivalenza pare riverberare nei rapporti tra la psicoanalisi e la comunità scientifica, nonché nel *gap* tra le ambizioni degli psicoanalisti e le rappresentazioni che di essi hanno le persone. In un interessante articolo del 1986, Benjamin si chiede: "*Why they don't understand us?*", domandandosi i diversi perché della travagliata immagine pubblica della psicoanalisi. Nelle sue conclusioni arriva a dichiarare insolubile questo dilemma, sottolineando come appaiano inconciliabili le aspettative ed i bisogni collettivi ed

i desideri dei professionisti. Pare che, trent'anni dopo, l'antinomia non sia cambiata e che lo scarto tra rappresentazioni sociali e paradigmi psicoanalitici sia di nuovo irriducibile. La visione esasperata di tale dicotomia appare chiara nel libro di Hillman (2005), *Cent'anni di psicoanalisi ed il mondo va sempre peggio*, dove l'autore si concentra sul presunto fallimento della psicoanalisi nel curare e migliorare la condizione umana. Ma di quale cura e di quale disturbi si sta parlando? La psicoanalisi è nata come una *talking cure* e poi come un processo di integrazione delle istanze inconscie e questo molto prima che venissero istituite le scuole di specializzazione in psicoterapia che, proliferando velocemente, hanno segnato i confini dei trattamenti efficaci, dei metodi e delle verifiche. Pare chiaro che, per promuoversi come terapeutica ed essere riconosciuta collettivamente come "curante", la psicoanalisi dovrebbe essere inglobata come forma, propaggine della comunità psicoterapeutica, ma per far questo dovrebbe accettare di essere imbrigliata nel Super-Io collettivo e del codice deontologico. Sono, forse, da ricondurre a questa resistenza gli atteggiamenti elitari e snobistici di una parte dell'*establishment* psicoanalitico? Quanto la comunità psicoanalitica è disponibile a confrontarsi con altre regole e riflessioni, ad esempio sulla lunghezza delle terapie, sul consenso informato, sull'efficacia e sull'onorario delle sedute mancate? Quanto gli psicoanalisti sono disposti ad integrare nella loro tecnica altre prassi che si dimostrano scientificamente efficaci? Ripensiamo a Prometeo, al suo gesto di condivisione che passa attraverso una rottura, una fuga dal sistema ed alla punizione che, per queste infrazioni, ricade violentemente su di lui... Quanto si rintracciano questi frammenti nella condizione della psicoanalisi rispetto al suo pubblico ed alla comunità scientifica? Recenti pubblicazioni paiono essere testimonianza di questo. Ne *Il libro nero della psicoanalisi* (Meyer, 2006) e nel *Crepuscolo di un idolo: smantellare le favole freudiane* (Onfray, 2011), le parole scelte per titolo paiono di già eloquenti. Chiaramente se il sistema di controllo assume valenze paranoide, la dialettica si esaurisce ed il monoteismo diventa sovrano dittatore; crediamo che la crescente medicalizzazione del modello psicoterapeutico ne sia l'esempio più significativo. Allora, chi la vittima e chi il carnefice? In questa dinamica del doppio, sentiamo che parte dell'*establishment* psicoanalitico abbia un'importante responsabilità, recuperare il gesto prometeico nel senso di dono e di condivisione, superando il timore di una perdita di potere, che tradisce preoccupazioni narcisiste ed insicurezze identitarie. Questo salto evolutivo può risultare utile in diversi modi: la relativizzazione del proprio approccio consente di orientarsi nell'incontro interdisciplinare, sapendo cosa si può e si deve offrire. Conoscere la parzialità epistemologica, allontanandosi dall'assolutizzazione del proprio orientamento, facilita l'autentica collaborazione scientifica attraverso la mutua comprensione (Cecca-

relli, 1996). Si sostiene, dunque, che le contraddizioni interne allo status scientifico della psicoanalisi possano essere “usate” con vantaggio, per produrre cultura, rinnovamento e un *maquillage* che possa migliorare l’immagine della disciplina nei confronti del suo pubblico. Sostiene ancora Jacobs: “... Per fortuna, negli anni recenti qualcosa ha iniziato a cambiare, e con questo cambiamento è arrivata una nuova speranza sul futuro della nostra disciplina. Oggi gli analisti sono più disposti a esporre il loro lavoro e parlare con franchezza di ciò che fanno. Nuove idee, nuove teorie e nuovi approcci tecnici vengono discussi ed esaminati estesamente. E, sebbene questo non venga sempre riconosciuto, parte di ciò che ha suscitato queste nuove aperture, queste nuove esplorazioni, è stata la ricerca di un’analisi più efficace; un’analisi che non solo congiunge più da vicino le nostre teorie e la nostra pratica, ma che aiuta i nostri pazienti a realizzare quei cambiamenti intimi che migliorano la qualità della loro vita...” (*ibidem*, p.16). I lavori *Pensare l’invisibile* (Carotenuto, Bonicelli, 2000) e, la più recente, *Biologia dell’anima* (2015), ad esempio, paiono significativi a questo proposito, in essi si cerca, infatti, di trovare una matrice comune tra psicoanalisi e scienza, un’intesa possibile, partendo da un assunto condivisibile “*Cercare ciò che non si vede, ma c’è ...*”. Di seguito si cercherà di evidenziare come questa ricerca sia stata un movimento fondativo nell’incedere freudiano e, successivamente, i recenti studi di Fonagy saranno usati come conferma di un’integrazione possibile.

### **Psicoanalisi e ricerca: un excursus storico**

Fonagy afferma, rispetto allo status della psicoanalisi come disciplina: “la posizione che difende una speciale epistemologia per la psicoanalisi non è maggiormente sostenibile di quanto non lo sia per qualsiasi altra disciplina in ambito di salute mentale. L’affermazione che la disciplina sia governata da principi epistemologici distinti è difficile da sostenere, data la varietà di concettualizzazioni in ambito psicologico che mirano a catturare la complessità della soggettività umana e che si contendono un riconoscimento in psichiatria, ciascuna con i propri punti di forza e di debolezza.” (Fonagy 2013). Come già specificato, affrontare le numerose antinomie presenti nel campo non è compito semplice o facile, anche perché questa sorta di “tensione relazionale” (Lopez, Zorzi Meneguzzo, 2003) tra le diverse anime della disciplina accompagna la psicoanalisi dalla sua stessa fondazione.

Lo stesso Maestro Freud, infatti, auspicava di poter dare a concetti soggettivi come l’inconscio, la libido e la teoria metapsicologica una cornice epistemologica riduzionista, meccanicista e quantificazionista. Di certo influenzato dal suo *Zeitgeist*, il padre della psicoanalisi aveva sempre cercato

i fondamenti biologici del suo edificio teorico: la libido non era per Freud una metafora e la sua metapsicologia era biologia! Questo intento appare chiaro ne *Il progetto di una psicologia* del 1895, che il Maestro fu presto costretto ad interrompere per le limitate conoscenze del tempo. Il conflitto generato dall'impossibilità di veder coronato questo sogno di presunta dignità scientifica avrebbe condotto lo stesso Freud al meccanismo della fuga in avanti, lasciando inevase alcune questioni essenziali, sia di stampo teorico che pratico (Lopez, Zorzi Meneguzzo, 2012). Appare chiaro che l'impossibilità di applicare *tout court* il paradigma positivista alla psicoanalisi abbia condotto il suo fondatore ad abbandonare ogni tentativo di integrazione possibile: o tutto o nulla... trionfo del paradigma dall'aut aut! Si è dovuto attendere più di un secolo affinché psicoanalisi e neuroscienze potessero riprendere un dialogo aperto e mutualmente arricchente. La scoperta dei neuroni specchio testimonia questo movimento dialogico. Il fatto che esista una forma di rispecchiamento, cioè di riproduzione dentro di noi di uno stato che ricalca quello dell'altro, può aiutare a meglio comprendere concetti psicoanalitici classici, come la proiezione, l'internalizzazione e l'empatia, accusati da tempo di essere puramente metapsicologici (Gallese, 2007). Un esempio interessante di questo dialogo neonato, ma che in questa sede non possiamo approfondire, è la "simulazione incarnata", che a sua volta produce la "sintonia intenzionale", in cui il meccanismo di funzionamento dei neuroni specchio giocherebbe un ruolo fondamentale per migliorare la comprensione dell'intersoggettività e delle sue implicazioni cliniche nella relazione analitica (Gallese, *ibidem*). Anche a livello di pratiche cliniche i recenti studi sull'EMDR confermerebbero a livello neurofisiologico la teoria del trauma freudiano: perdite non risolte e/o memorie traumatiche possono inibire la normale elaborazione dei ricordi, interferendo con i meccanismi di registrazione e di immagazzinamento e portando alla creazione di sintomi (Fernandez, Faretta, 2007). Di certo numerosi *items* teorico-pratici della psicoanalisi mal si confanno ad essere contenuti nel bagaglio dell'incedere scientifico. Troppo complessa appare, infatti, la ricerca psicoanalitica per raccogliere fatti precisi basati su eventi ripetibili, dove la replicabilità è proprio a fondamento della ricerca sperimentale. Irriducibile pare anche il probabilismo, dato che rappresenta una sorta di segno borderline della conoscenza psicoanalitica, che non può tener conto di tutti gli elementi che entrano in gioco in una determinata situazione. In quest'ultimo caso, gioca un ruolo essenziale il "fattore terapeuta" e cioè quell'elemento aspecifico che, indipendentemente da qualsivoglia teoria, può determinare o ostacolare i risultati di un trattamento. Questa complessità rende allora impossibile un incedere psicoanalitico che possa concretizzarsi nel dono prometeico, unanimemente visibile, utile ed evolutivo?

## Evidence based medicine

Tale approccio interdisciplinare alla pratica clinica si diffuse inizialmente come medicina basata sulle evidenze (*Evidence-based medicine* o EBM), ma successivamente venne adottato anche in altri campi, come l'infermieristica (*Evidence-Based Nursing*), la psicologia, l'odontoiatria, la fisioterapia e l'educazione. Secondo la definizione di uno dei suoi fautori, "la medicina basata sulle evidenze è l'utilizzo coscienzioso ed esplicito delle migliori conoscenze attuali nel prendere decisioni riguardo la cura del singolo paziente" (Sackett, 1996). La pratica basata sulle evidenze "implica prendere decisioni per la promozione della salute o sulla cura integrando le migliori evidenze disponibili con l'esperienza professionale, le caratteristiche, lo stato, i bisogni, i valori e le preferenze dei pazienti che siano compatibili con il contesto ambientale e organizzativo. Le evidenze (o prove d'efficacia) sono costituite dai risultati della ricerca che derivano dalla raccolta sistematica di dati attraverso l'osservazione e la sperimentazione, sulla formulazione di quesiti e sulla convalida delle ipotesi" ([www.ebpb.org](http://www.ebpb.org)). Il ruolo delle evidenze provenienti dalla ricerca non sarebbe quindi quello di *determinare* la pratica clinica, ma di *informare* la decisione clinica sul singolo paziente, alla luce delle conoscenze disponibili e nell'ottica di fornire un input fondamentale per migliorare la qualità delle cure. Proseguendo su questo filone, altri autori esplicitano ulteriormente come le decisioni cliniche nella pratica professionale dovrebbero essere prese, tenendo conto di tre domini: le conoscenze provenienti dai dati della ricerca; le preferenze ed i valori del paziente; le circostanze reali del setting in cui ci si trova ad operare (Haynes, 1998). Quindi i dati provenienti dalla ricerca non possono da soli determinare le decisioni in merito al singolo paziente, ma allo stesso tempo se vengono integrati con le circostanze e le preferenze del paziente danno un contributo fondamentale per migliorare e aggiornare le pratiche cliniche con le conoscenze più recenti. Cosa si intende per evidenze scientifiche? Le conoscenze in ambito clinico possono essere prodotte con diverse tipologie di disegni di studio. A questo proposito vi è accordo in ambito scientifico nel riconoscere una gerarchia delle evidenze, in base al rischio di errore sistematico (*bias*) presente nei diversi tipi di ricerche. Alla base di questa gerarchia si trovano l'opinione del clinico e gli studi di caso singolo, mentre gli studi quantitativi, e nello specifico gli studi randomizzati (*randomised controlled trial*, *RCT*) sono considerati il disegno di studio *gold standard* nella produzione di conoscenze sull'efficacia di un intervento clinico (Schünemann, Bone, 2003). A ben pensarci lo stesso Freud fu inizialmente un fedele sostenitore del paradigma "N = 1", ma anche qui, come sopra già specificato, l'impossibilità di applicare totalmente i criteri metodologici sperimentali portò il Maestro ad abbandonare precocemente

questo tentativo. In seguito, i suoi seguaci, sentendo il peso di questo fardello antinomico, scelsero di “gettar via il bambino con l’acqua del bagno”. Per poter applicare disegni di studio come il trial randomizzato alla psicoanalisi sono, infatti, necessari alcuni passaggi integrativi ed un notevole sforzo di adattamento. Il modello sopra illustrato ha, infatti, una lunga tradizione in ambito clinico per quanto riguarda gli studi sui trattamenti farmacologici, ai quali si applica bene; è stato poi esteso allo studio dei trattamenti psicologici ed altri tipi di intervento in ambito della salute (sociale, infermieristico...) ed alle psicoterapie. La psicoanalisi è disposta a mettersi sotto questa lente? A considerarsi “uno dei trattamenti” di cui si possa studiare l’efficacia? Come afferma Jacobs: “Sono convinto che uno dei nostri problemi più spinosi e che ci espone maggiormente alle critiche sia la nostra riluttanza ad esaminare la reale efficacia del trattamento” (*ibidem*, p. 288).

### **Gli studi clinici sull’efficacia delle psicoterapie**

Fonagy (2013) riconosce come l’ascesa del paradigma basato sulle evidenze, e pertanto la ricerca di nessi causali tra intervento ed esito, abbia decretato la metodologia degli RCT come gli unici in grado di rispondere in questi termini, e pertanto la minore considerazione dei case report. Infatti, come già accennato, gli studi considerati al vertice della piramide delle evidenze scientifiche sono gli studi randomizzati, gli unici che permettono di stabilire un nesso di causalità tra il trattamento somministrato e l’esito misurato. In questi disegni di studio i pazienti vengono assegnati in maniera casuale a due gruppi che ricevono trattamenti diversi, tramite la procedura della randomizzazione. Questo fa sì che variabili di confondimento note e non note si distribuiscano equamente nei due gruppi, e permette quindi di attribuire eventuali differenze di esito osservate all’unico aspetto per il quale i gruppi differiscono, ovvero l’intervento ricevuto. Questi studi vengono condotti in cieco: il paziente, il clinico e chi valuta l’esito dell’intervento non conoscono a quale gruppo di trattamento il paziente sia stato assegnato. Evidentemente questa metodologia ben si applica allo studio dei trattamenti farmacologici, mentre presenta notevoli difficoltà se l’intervento studiato è una psicoterapia. In questo caso infatti la mancanza di cecità costituisce un limite metodologico ed un aspetto che inficia la qualità e la fiducia nei risultati di uno studio randomizzato. Nel caso in cui il trattamento oggetto di studio sia un trattamento psicologico, in cui per definizione il clinico è a conoscenza del tipo di intervento che sta utilizzando con il paziente, il modo migliore per ovviare a questa mancanza di imparzialità è che ad essere in cieco sia il valutatore, ovvero la persona incaricata di valutare l’esito del trattamento. Inoltre, l’impossibilità che gli stessi pazienti siano in cieco, ma che invece

siano consapevoli di stare ricevendo una terapia, può generare il cosiddetto *expectation bias*, ovvero un esito migliore dovuto alle positive aspettative dei pazienti. Una possibile alternativa agli studi randomizzati sono studi in cui vengono posti a confronto due gruppi di pazienti che ricevono trattamenti diversi, e dove l'allocazione ai trattamenti non viene effettuata in modo randomizzato ma seguendo altri criteri (i cosiddetti *controlled trials*). In questi casi i gruppi possono differire per altre caratteristiche oltre al trattamento ricevuto, ed è quindi maggiore il rischio di *bias* nel momento in cui si attribuiscono le differenze negli esiti alla psicoterapia. Un altro aspetto rilevante è la scelta dell'intervento con cui confrontare il trattamento oggetto di studio. Negli studi sui farmaci il confronto è tipicamente con il placebo, o con un altro trattamento attivo. Negli studi sui trattamenti psicologici che cosa può corrispondere al placebo? Una possibilità è confrontare l'intervento con quello che viene definito "treatment as usual" o "standard care": un gruppo riceve la psicoterapia, e l'altro gruppo di pazienti continua ad essere trattato come avviene solitamente. Il limite di questo approccio è l'indefinitezza di cosa si può trovare dentro questo contenitore; generalmente in questi casi gli autori specificano che i pazienti nel gruppo di controllo non abbiano quantomeno ricevuto un trattamento psicologico. Un'altra possibilità è che alcuni pazienti vengano assegnati all'intervento, mentre altri ad una "waiting list", e viene loro detto che riceveranno l'intervento in una fase successiva. In questi casi è stato dimostrato come l'effetto del trattamento venga sovrastimato, si ipotizza a causa di un effetto "nocebo": i pazienti sono a conoscenza che esiste un trattamento potenzialmente positivo, e che non lo stanno ricevendo (Huhn, 2014). Una terza alternativa è infine quella di costituire un "placebo psicologico", per cui i pazienti del gruppo di controllo passano con un operatore (che non applica le tecniche proprie del trattamento oggetto di studio) un numero di ore uguale a quello trascorso dai pazienti che ricevono l'intervento con i terapeuti. Questa modalità permetterebbe idealmente di "isolare" la variabile psicoterapia dalla relazione specifica con un operatore e dal fatto di ricevere attenzioni (anche conosciuto come effetto Hawthorne). Una psicoterapia può infine essere confrontata con un altro trattamento psicologico (di difficile applicazione per via dei costi ulteriori che comporta) oppure con un trattamento farmacologico. "Come cura la psicoanalisi?", domanda Berti Ceroni in un libro dal medesimo titolo (2005). In questo scritto l'autore ben sottolinea quanto il paradigma basato sulle evidenze cliniche chiami gli psicoanalisti a ricontestualizzare la loro pratica insieme agli altri ambiti di cura, a fruire di comuni fattori terapeutici, "... togliendoci da uno pseudo empireo ineffabile agli estranei e accomunandoci, anche per un verso soltanto agli altri terapeuti" (Berti Ceroni, 2005, p.144). Naturalmente non si tratta certo di scimmiettare pratiche altrui o di acquistare una coperta che,

inevitabilmente, sarebbe sempre troppo corta, rinnegando così i fattori terapeutici specifici della psicoanalisi. Si auspica piuttosto di adottare anche qui quell'attenzione liberamente flottante, tanto auspicata dietro al lettino, che non chiude selettivamente, ma è capace di sostare nell'insaturo e di produrre integrazione nelle dissociazioni (Zorzi Meneguzzo, 2016). Coerentemente con quanto afferma anche Fonagy, che in molti suoi scritti affronta la tematica dello status epistemologico della psicoanalisi, e la difficile integrazione con il paradigma scientifico: "L'obiettivo dell'intraprendere studi empirici e sistematici (qualitativi o quantitativi) non è confermare le credenze che si hanno già (*confirmatory bias*), ma esporsi alla possibilità di venire sorpresi" (Fonagy, 2013). La riflessione si estende anche ad altri disegni di studio, come quello, più legato alla tradizione psicoanalitica, dei case report. In un contributo del 2009, l'autore dibatte sull'opportunità, da parte delle riviste scientifiche, di pubblicare casi clinici di stampo psicoanalitico. Elementi centrali della posizione dei detrattori sono la non-scientificità delle tecniche messe in atto dall'analista, nel cui operare l'enfasi viene posta sulla relazione terapeutica e non su pratiche replicabili; secondo questa posizione, pubblicare simili case report sarebbe poco informativo per la comunità scientifica. Fonagy replica che una possibile risposta a questo problema starebbe nell'incrementare la qualità del report dei casi clinici, e propone precisi criteri a riguardo. Al contempo afferma anche che il training in metodologia della ricerca dovrebbe essere preso più in considerazione dalle istituzioni responsabili della formazione in psicoanalisi, onde evitare di prestare il fianco a facili critiche di ordine metodologico (Fonagy, 2013). L'autore stesso ed il suo gruppo di ricerca hanno recentemente prodotto una esperienza emblematica e foriera di speranza per la ricerca in psicoanalisi (Fonagy, 2015). Fonagy e colleghi hanno infatti condotto uno studio sull'efficacia della psicoterapia psicoanalitica per pazienti con depressione maggiore resistente al trattamento, nel contesto di un servizio pubblico britannico (Adult Service of the Tavistock & Portman National Health Service (NHS) Foundation Trust in London). In questo caso gli autori hanno confrontato la psicoterapia psicoanalitica, somministrata in aggiunta ai trattamenti di routine, confrontandola con i soli trattamenti di routine, arruolando 129 pazienti.

Per ovviare all'impossibilità che terapeuti e pazienti fossero in cieco rispetto al trattamento somministrato, i pazienti sono stati valutati da personale all'oscuro del trattamento che avevano ricevuto, e quindi imparziale. Il pregio di questo studio è avere valutato i pazienti nel tempo con dei follow up molto lunghi, fino a 42 mesi. È infatti nel tempo che gli autori hanno riscontrato delle differenze nel gruppo che aveva fatto un percorso di psicoterapia psicoanalitica, nei termini di significativi miglioramenti della sintomatologia

depressiva misurati con scale validate (Hamilton Depression Rating Scale, Beck Depression Inventory).

Uno studio come questo, che riscontra dei benefici a lungo termine con l'utilizzo della terapia psicoanalitica, è importante per giustificare un investimento di risorse pubbliche in un trattamento di questo tipo.

### **Dalle evidenze alla pratica: l'impatto della ricerca sulla clinica**

Il passaggio successivo alla conduzione di studi randomizzati è la produzione di revisioni sistematiche della letteratura, che raccolgano gli studi effettuati sul tema. Una importante iniziativa di questo tipo è stata portata avanti da Leichsenring e colleghi (nel 2008 e aggiornamenti successivi), che hanno esaminato tutti gli studi prospettici, randomizzati e non, condotti sulla psicoterapia psicodinamica a lungo termine. I risultati hanno mostrato un effetto significativamente superiore per la psicoterapia psicodinamica a lungo termine confrontata con altre psicoterapie e la *usual care*. La presenza di studi clinici e revisioni sistematiche che li raccolgano e ne riassumano i risultati costituisce un punto di partenza fondamentale per documentare l'efficacia di un trattamento, farmacologico o psicologico, anche ai fini della costruzione di raccomandazioni e linee guida per la pratica clinica. Esempi di altri approcci terapeutici e tecniche che grazie alla produzione scientifica hanno potuto essere valutati e considerati da organizzazioni internazionali che si occupano di salute (Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, e National Institute for Health and Care Excellence, NICE) sono la terapia cognitivo comportamentale (CBT) e la Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). L'inclusione di tali trattamenti nelle raccomandazioni per la pratica clinica ha in alcuni paesi un notevole impatto, ad esempio con conseguenze in termini di finanziamenti erogati dal sistema sanitario nazionale e trattamenti soggetti a copertura da parte delle assicurazioni sanitarie.

### **Complessità e importanza della ricerca in psicoterapia**

Nel considerare le iniziative di ricerca nell'ambito dei trattamenti psicologici è necessario tenere a mente come la complessità di un fenomeno unico come è la relazione terapeutica venga inevitabilmente ridotta e semplificata per poter essere studiata. Inoltre, alcuni tipi di psicoterapie si prestano maggiormente alla logica della valutazione dell'esito, perché più facilmente "misurabili" sono i loro obiettivi e risultati. Pur tenendo presenti queste limitazioni, ed avendo la consapevolezza che lo studio secondo questi criteri implica inevitabilmente una dose di riduzionismo, bisogna riconoscere che ragionare secondo queste logiche è l'unico modo perché un trattamento en-

tri in un dibattito scientifico allargato. Le iniziative di ricerca e gli studi sulle psicoterapie hanno delle implicazioni notevoli: questi studi, pur con tutti i limiti del caso, sono l'unico modo per far sì che sia i singoli trattamenti sia la psicoterapia nel suo insieme vengano riconosciuti nel panorama scientifico, con risvolti pratici molto rilevanti in termini di politiche sanitarie, di servizi che possono essere offerti ai pazienti e di riconoscimento dell'importanza della figura professionale dello psicoterapeuta. D'altro canto, un segnale nella direzione di un maggiore consapevolezza del fondamentale contributo della individualità del terapeuta viene dalle linee guida CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) (Moher 2001), responsabili nell'indicare gli elementi imprescindibili che il report di uno studio deve contenere. Fra tali elementi viene incluso il contributo del clinico, come una importante fonte di variabilità che deve essere dichiarata nel riportare i risultati di un RCT. Si conclude questa breve rassegna lasciando nuovamente la parola a Jacobs che, pare, abbia ben colto l'importanza di integrare il rispetto per l'essenza irripetibile del trattamento psicoanalitico con la speranza di allargarne i confini, teorici ed applicativi. "Oggi il futuro della nostra professione appartiene alla nuova generazione di analisti; persone giovani che, come i loro predecessori, sono pionieri in un mondo ostile. E, come loro, mostrano un amore e una dedizione per la psicoanalisi e che li sostiene e influenza quelli tra noi che hanno il privilegio di lavorare con loro. Questi sono giovani che non solo vogliono imparare la psicoanalisi, ma vogliono anche espandere la sua portata attraverso ricerche innovative e sforzi di collaborazione con professionisti alleati. Essi portano la fiaccola della speranza per la psicoanalisi e nelle loro mani essa brucia luminosa. Non illumina soltanto il nostro attuale panorama, mostrandoci dove siamo e quanto siamo progrediti, ma getta un bagliore nel futuro aiutandoci a immaginare la nostra professione, non solo come essa è, ma come essa può ancora diventare" (Jacobs, 2017, p. 19).

### **Bibliografia**

- Berti Ceroni, G. (2005), *Come cura la psicoanalisi?* Milano: FrancoAngeli.
- Carotenuto, A., Bonincelli, E. (2000), *Pensare l'invisibile*. Milano: Bompiani.
- Ceccarelli, G. (1996), *La specificità psicologica*. Firenze: Pontecoboli Editore.
- Engel, G. (1962), *Psychological development in health and disease*, Chap. 26. Philadelphia and London: WB Sanders & Co. F.
- Fernandez, I., Faretta, E. (2007), "EMDR in the treatment of panic disorder with agoraphobia", *Clinical Case Studies*, 6(1), 44-63.

- Fonagy, P., Gergely, G, Jurist, E., & Target, M. (2002), *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy P. & Wolpert L. (2009), "There is no place for the psychoanalytic case report in the British Journal of Psychiatry". *British Journal of Psychiatry*. 195:483-7.
- Fonagy, P. (2013), "There is room for even more doublethink: the perilous status of psychoanalytic research". *Psychoanalytic Dialogues*. 23:116-122.
- Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J., McPherson, S., Thomas, R., Fearon Pasco, R.M., Goldberg, D., Taylor, D. (2015), "Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study". *World Psychiatry* 14:312-321.
- Gallese, V. (2007) "Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività". *Rivista di Psicoanalisi*, LIII, 1, 197-208.
- Haynes B., Haines A. (1998), *Barriers and bridges to evidence based clinical practice*. *BMJ* 317:273-6.
- Hillman, J., Ventura, M. (2005), *Cent'anni di psicoanalisi ed il mondo va sempre peggio*. Milano: Rizzoli.
- Huhn M., Tardy M., Spineli L.M., Kissling W., Förstl H., Pitschel-Walz G., Leucht C., Samara M., Dold M., Davis J.M., Leucht S. (2014), "Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders: a systematic overview of meta-analyses". *JAMA Psychiatry*. 71:706-15.
- Jacobs, T. (2017) "Sulla speranza in analisi e per l'analisi". *Gli Argonauti*, 152: 5-25.
- Leichsenring F., Rabung S. (2008), "Effectiveness of Long-term Psychodynamic Psychotherapy. A Meta-analysis". *JAMA*. 300(13).
- Leichsenring F., Luyten P., Hilsenroth M.J., Abbass A., Barber J.P., Keefe J.R., Leweke F., Rabung S., Steinert C. (2015), "Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria". *Lancet Psychiatry*. 2(7):648-60.
- Lopez D., Zorzi Meneguzzo L. (1999), *La sapienza del sogno*. Milano: Mimesis Edizioni 2012.
- Lopez D., Zorzi Meneguzzo L. (2003), *Terapia psicoanalitica delle malattie depressive*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Marhaba, S. (1991), *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea*. Milano: Giunti Editore.

## Gli Argonauti

- Merli Rotondi, O. (1997), Prometeo nelle letterature europee. *Zetesis*, 2, 3-5.
- Meyer, C. (2006), *Il libro nero della psicoanalisi*. Roma: Fazi.
- Moher, D., Schulz, K. F., Altman D.G. (2001), "The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials". *Lancet*. 357:1191-4.
- National Institute for Health and Care Excellence, Post-traumatic stress disorder: management. Clinical guideline 26. NICE, 2005. [nice.org.uk/guidance/cg26](http://nice.org.uk/guidance/cg26)
- Onfray, M. (2011), *Crepuscolo di un idolo: smantellare le favole freudiane*. Firenze: Ponte delle Grazie.
- Orbecchi, M. (2015), *Biologia dell'anima. Teoria dell'evoluzione e psicoterapia*. Torino: Bollati e Boringhieri.
- Sackett D.L. (1996), "Evidence based medicine: what it is and what it isn't". *British Medical Journal* 312:71-72.
- World Health Organization, Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO, 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf?ua=1)
- Zorzi Meneguzzo, L. (2016), "Dal Trauma al Thaumà. Psicoterapia psicoanalitica e trasformazione del desiderio". *Quaderni de gli Argonauti*, 31, giugno 2016.