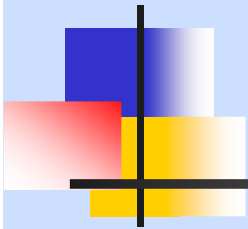


# **Metodologia della ricerca clinica (c.p.)**

*Prof. Stefano Pozzoli*



Seminario su  
**La ricerca in psicoterapia**

*Dott. Nicolò Terminio*

**Università di Pavia, 20 marzo 2009**



# *Seminario su* **La ricerca in psicoterapia**

---

## **Temi generali**

- Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia
- Indicazioni per una buona metodologia della ricerca
- La ricerca single-case
- L'uso di trascrizioni di sedute nella ricerca in psicoterapia

## **Alcuni costrutti e strumenti della ricerca in psicoterapia:**

- La ricerca con il Core Conflictual Theme Method (CCRT)
- La ricerca sull'Attività Referenziale

## **Proposta di un nuovo modello di analisi del testo:**

- L'inconscio come criterio di osservazione della cura
- Da che cosa si riconosce la pratica psicoanalitica lacaniana

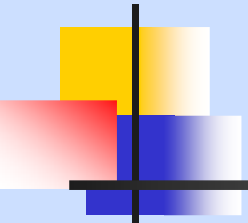


# Seminario su La ricerca in psicoterapia

---

## Alcuni testi di riferimento:

- Bucci W., *La valutazione dell'attività referenziale*, ed. it. a cura di A. De Coro e G. Caviglia, Kappa, Roma 2000.
  - Luborsky L. (1984), *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, ed. it. a cura di S. Freni, Bollati Boringhieri, Torino 1989.
- Capitoli estratti da Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Cortina, Milano 2006:
- Colli A., «La ricerca sugli interventi del terapeuta», pp. 369-387.
  - Colli A., Prestano C., «La ricerca empirica sul controtransfert: metodi e strumenti», pp. 301-327.
  - De Coro A., Mariani R., «L'attività referenziale. Un costrutto per lo studio del linguaggio delle narrative nella psicoterapia dinamica», pp. 437-461.
  - Lingiardi V., «La ricerca single-case», in Dazzi N., Lingiardi V., Colli A., pp. 123-147.
  - Lingiardi V., Dazzi N., «L'uso di trascrizioni di sedute nella ricerca in psicoterapia», pp. 149-170.
  - Zennaro A., Cristofanelli S., Vottero Ris F., «Indicazioni per una buona metodologia della ricerca», pp. 239-268.
  - Ortu F., «Il transfert e la ricerca con il CCRT», pp. 271-299.



# In che modo parlare della ricerca in psicoterapia?



- Clinica e ricerca
- Che cos'è la clinica?
- Qual'è il rapporto tra clinica e ricerca scientifica?



# Epistemologia, ricerca e clinica

---

Alcune parole chiave da cui partire:

- Teoria e modello
- Validità e verità
- Clinica ed etica
- Clinica e ricerca in psicoterapia
- Metodo e metodiche
- Verifica
- Misura
- Soggetto



# Teoria e modello

---

- È consuetudine indicare il termine “teoria” quella idealizzazione del reale che negli anni ha raggiunto consenso e stabilità, come ad es. la meccanica newtoniana o la teoria della relatività.
- Il termine “modello” indica invece una teorizzazione provvisoria, ancora soggetta a investigazione e verifica.



# L'osservazione del fenomeno

---

- Il fenomeno puro non dice nulla, può ripetersi all'infinito ma ciò non implica che diventi oggetto di un sapere scientifico. La famosa mela di Newton non è la prima a esser caduta: se non c'è qualcuno che cerca di ordinare secondo un filo logico ciò che accade il fenomeno rimane muto e la conoscenza di esso non può essere trasmessa e condivisa. Il fenomeno osservato scaturisce dalla presenza dell'osservatore, viene cioè costruito sulla base di una teoria che individua un oggetto di studio e prescrive le relative procedure di osservazione.



# Validità e verità

---

- «*Validità* e *verità* vanno distinte: la prima è una proprietà sostanzialmente sintattica (riguarda il linguaggio), la seconda una proprietà semantica (riguarda il rapporto tra linguaggio e mondo)» (R. Presilla).

In altre parole, la validità si riferisce alla forma logica dell'argomentazione con cui si costruisce il caso e riguarda la correttezza delle operazioni logiche che connettono gli enunciati di cui si compone un ragionamento.

Quindi la distinzione tra validità e verità ci dice che la correttezza o la scorrettezza di un ragionamento non è condizione necessaria della sua verità. Infatti la verità degli enunciati concerne non le relazioni tra gli enunciati, ma il rapporto tra enunciato e mondo.





# Ragionamento ed enunciati

---

- «Di un ragionamento si dice che è corretto, oppure scorretto; invece, di un enunciato (e non di un ragionamento) si dice che è vero, oppure che è falso. I ragionamenti sono composti da enunciati, e gli enunciati che li compongono possono essere veri o falsi, ma i ragionamenti non sono né veri né falsi».

**F. Berto, *Logica da zero a Gödel*, Laterza, Roma-Bari 2007, p. 7.**



# Verità e falsità

---

- «Il criterio della verità o falsità è quindi realistico: la verità è la concordanza della proposizione coi *pràgmata*, i fatti, la falsità è la sua discordanza dai fatti. Ma modernamente si preferisce parlare di concordanza o discordanza con la realtà».

**G. Rigamonti, *Corso di logica*, Bollati Boringhieri, Torino 2005, p. 21.**



# Clinica ed etica

---

- Se non ci fosse scelta, perché autorizzare un soggetto a rimettere in gioco nell'esperienza analitica la sua propria posizione? A mio avviso, l'analista non riceve casi clinici: siamo noi a trasformarli, per le nostre elaborazioni di sapere, in casi clinici. Lo psicoanalista, se riceve dei casi, riceve casi etici. [...] L'etica concerne l'ex-sistenza, cioè la dimensione impensabile in cui si decide la posizione soggettiva, la scelta.

**J.-A. Miller, *Non c'è clinica senza etica***



# Clinica e ricerca psicoterapia

---

- La clinica psicoanalitica mette il soggetto al centro del processo terapeutico, inseguendo la peculiarità dell'esistenza singolare.
- La ricerca in psicoterapia cerca di rendere confrontabili e comunicabili le procedure terapeutiche e i risultati delle cure.
- È possibile un approccio di ricerca epistemologicamente consapevole della psicoanalisi? È possibile gettare un ponte tra l'attività clinica e la ricerca in psicoterapia, canalizzando i concetti psicoanalitici in una ricerca *single-case*?



# Metodo e metodiche

---

- Una disciplina è un insieme più o meno compatto di teorie e di prove relative a famiglie più o meno connesse di problemi.
- Metodo: problemi-teorie-critiche.
- La scienza, secondo Popper, procede per congetture dalle quali si deducono conseguenze; le congetture possono essere confutate sulla base delle loro conseguenze.
- Metodiche: tecniche di prova.



# Verifica

---

- (Nelle scienze della natura) un'ipotesi è un'affermazione che ha quale oggetto accadimenti nel mondo reale, che può essere confermata o smentita da dati osservazionali.
- Oggetto della verifica sono “costruzioni concettuali”.
- Il legame tra verifica e misura (nelle scienze della natura)



# Misura

---

- La misura è una funzione che a un certo dominio di oggetti associa un altro oggetto, che può essere un numero, un vettore o qualcos'altro.
- Le varie forme di misura ci consentono di ridurre il mondo a una serie di numeri.
- Perché misurare? (es. Lo scopo della fisica: fornire una descrizione quantitativa e oggettiva dei fenomeni mediante la formulazione di leggi che governano fenomeni stessi).
- Aspetto classificatorio: conoscere è comparare.
- Non tutte le proprietà di un oggetto sono misurabili: per es. l'odore.
- La questione dei parametri psicologici



# La misurazione

---

- Il processo della misurazione implica l'interazione tra uno strumento di osservazione e l'oggetto di cui si vuole conoscere una proprietà attraverso la misura di un'osservabile.
- Requisiti della misurazione:
  - ripetibilità: grado di accordo tra misure successive nelle stesse condizioni.
  - riproducibilità: da parte di altri sperimentatori.
  - validità: valore delle misura prossimo a quello vero.





# Soggetto

---

- Persona
- Sé
- Res cogitans
- Coscienza
- Io, Es e Super-Io
- Soggetto dell'inconscio
- ecc.



# Storia della ricerca in psicoterapia

---

- Mentre una volta la domanda era semplicemente “La psicoterapia funziona?”, in seguito è diventata “come e per chi funziona?”, cioè si è passati da domande sul risultato a domande sul processo.

da P. Migone, *Breve storia della ricerca in psicoterapia*



# La metafora del viaggio

---

- Nell'*Introduzione* al volume *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* i curatori descrivono con la metafora del viaggio il percorso che paziente e psicoterapeuta compiono nell'arco più o meno lungo di una serie di sedute: «uno degli scopi della ricerca in psicoterapia è studiare se e quando i nostri viaggiatori arriveranno alla meta. È questa la ricerca sull'outcome, che vuole rispondere alla domanda se la psicoterapia *funziona*. Per la verità conosciamo già la risposta, la psicoterapia è un viaggio che raggiunge il suo scopo. Ma questa conoscenza non arresta le nostre domande e più che un traguardo rappresenta ormai una partenza. Come si misura la riuscita di un viaggio? Cosa condiziona la scelta del metodo che adotteremo? Qual è il mezzo migliore per viaggiare? Quale il prezzo? E quali variabili dovremo considerare? [...] E se la 'riuscita' del viaggio dipendesse più dalla qualità della relazione tra i due viaggiatori che dai mezzi impiegati (fattori aspecifici vs specifici)? Il viaggio è un'esperienza 'unica' o può essere scomposto nelle sue componenti?»

**(Dazzi, Lingiardi, Colli 2006, pp. XXVII-XXVIII)**



# Tre versanti della ricerca in psicoterapia

---

- Lo studio dell'esito del trattamento (*outcome research*);
- Lo studio dell'efficacia della psicoterapia (*psychotherapy efficacy and effectiveness*);
- Lo studio del processo di cambiamento (*psychotherapy change process research*).



# Il cambiamento psicoterapeutico

---

- «Con cambiamento psichico si indica quell'insieme di processi attraverso i quali si realizzano modificazioni nella organizzazione mentale. Una attitudine al cambiamento sembra essere connaturata alla nostra mente [...]. A tale riguardo è di osservazione comune che con il volgere della vita diminuisca la “plasticità” della organizzazione mentale e degli assetti di personalità; è stata così individuata una particolare dimensione, definita “resilience” o “elasticità”, che descrive proprio l'attitudine di un individuo a realizzare cambiamenti psichici in intervalli temporali più o meno brevi. [...] Il cambiamento naturale è la cornice in cui si iscrive il cambiamento terapeutico [...]. Un trattamento terapeutico può limitarsi a riorganizzare in maniera più armonica l'assetto psichico già presente nel paziente, oppure può concorrere a strutturare qualcosa di innovativo, di non dato precedentemente. [...] È poi necessario prendere in considerazione la modalità con cui si instaura il cambiamento terapeutico. [...] Un ulteriore elemento di complessità deriva dal fatto che il cambiamento terapeutico generalmente viene descritto secondo il modello teorico cui il ricercatore fa riferimento; ciò conduce al fatto che gli eventi clinici siano osservati, descritti ed organizzati sul piano concettuale secondo prospettive coerenti con il modello stesso»

**(Ruggeri G., Picello A., Picardi A., *La valutazione del cambiamento terapeutico*, «Giornale Italiano di Psicopatologia», 2005, p. 429).**



# Efficacia ed efficienza

---

- Con *efficacy research* ci si riferisce a studi ben controllati in laboratorio. Si parla invece di *effectiveness research* quando gli sperimentatori privilegiano il fatto che il trattamento venga condotto in un contesto clinico magari meno controllato del laboratorio, ma più valido dal punto di vista ecologico.

da Lingiardi V., *La ricerca single-case*

# L'efficacia clinica

**JONAS ROMA**  
ONLINE  
Centro di clinica personalità per i casi dattesi

organizza la Presentazione del volume a cura di  
*Gianluca Lo Coco, Claudia Prestano e Girolamo Lo Verso*

**“L'efficacia clinica  
delle psicoterapie di gruppo”**

**SALUTE** ALBERTO ZUCCONI  
Presidente C.N.S.P.  
Coordinamento Nazionale  
Scuole Private di Psicoterapia

**INTRODUCE** NICOLA G. TERMINO  
Psicoterapeuta - I.A.T.  
Responsabile Centro Jonas di Roma

**INTERVENGONO** ROBERTO CASOLI  
Docente di Psicologia clinica  
Università "La Sapienza" di Roma  
FRANCISCA GIANNINI  
Docente di Psicologia clinica  
Università di Palermo  
GIROLAMO LO VERSO  
Fon. Psichiatrico S.P.R. Italia  
Docente di Psicoterapia  
Università di Palermo  
CLAUDIO TERMINO  
Presidente Laboratorio  
di Gruppoanalisi  
Docente di Psicoterapia  
Università Cattolica di Roma

**MODERA** ANTO HARTO  
Docente di Psicologia clinica  
Università "La Sapienza" di Roma

**SARANNO PRESENTI I COORDINATORI DEL CORSO**

**S**abato 21 marzo 2009 - ore 18.00  
**Libreria Croce - Corso Vittorio Emanuele II, 156 - Roma**

**L'EFFICACIA CLINICA DELLE PSICOTERAPIE DI GRUPPO**

Nicolò Termino  
20 marzo 2009

La ricerca in psicoterapia

23



# Tipologie di studi e gerarchia delle “evidenze”

---

1. RCT (Randomized Controlled Trials) e meta-analisi;
2. Disegni quasi sperimentali (esperimenti controllati senza randomizzazione) e studi di casi singoli;
3. Studi di coorte (in cui gruppi di pazienti vengono assegnati a diversi trattamenti);
4. Studi case-control (nei quali soggetti con risultati simili vengono raggruppati nel tentativo di spiegare retrospettivamente le differenze di outcome)
5. Studi non controllati, opinioni cliniche, studi descrittivi, resoconti di commissioni di esperti ecc.

da Zennaro A., Cristofanelli S., Vottero Ris F., *Indicazioni per una buona metodologia della ricerca*





# Le esigenze degli studi sperimentali

---

- Omogeneità del campione sperimentale e di controllo
- Trattamenti brevi e protocollo uguale in tutti i casi.
- I trattamenti devono essere mirati alla cura di un unico disturbo clinico diagnosticabile con i manuali psicopatologici accettati dalla comunità internazionale.
- I trattamenti devono essere specifici per quel disturbo considerato.
- I trattamenti valutati devono essere manualizzati e va verificata l'aderenza al protocollo della pratica reale effettuata durante lo studio sperimentale.



# RCT - Randomized Control Trials

---

- Gli RCT sono volti a comparare I risultati ottenuti dopo un trattamento con quelli di un non trattamento, cioè di un intervento “placebo”, delle liste di attesa, o, ancora, di un trattamento di cui si conosce l’efficacia.

Allo scopo di definire operativamente l’oggetto della ricerca (una specifica tecnica psicoterapeutica), gli RCT necessitano di un’accurata descrizione teorica del trattamento effettuato: la cosiddetta “manualizzazione del trattamento”.

da Zennaro A., Cristofanelli S., Vottero Ris F., *Indicazioni per una buona metodologia della ricerca*

# La critica di Westen et al. ai R.C.T.



- Le esigenze della pratica clinica reale.
- La rilevanza clinica degli studi sperimentali.



# Lo studio del cambiamento in psicoterapia

---

- «La ricerca empirica in psicoterapia non può rinunciare a ricercare la motivazione del cambiamento: la dimostrazione attraverso gli RCT dell'efficacia di una terapia non dice nulla sui processi coinvolti nel cambiamento. Per essere “scientificamente convinti che un trattamento è efficace abbiamo bisogno di sapere che ciò che fa il terapeuta (variabile distale) e il processo che viene attuato con e nel paziente (variabile prossimale) siano collegati all'outcome” (Greenberg, Watson, 2005, p. 82). In altre parole, non basta una correlazione, serve anche una spiegazione che renda conto della causazione».

*N. Dazzi, Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Tra clinica e ricerca

---

- La ricerca intende configurarsi come una medicina per il rigore nell'indagine di quei fattori che effettivamente intervengono in una cura, ossia come un campo metodologico che permette di aggregare validamente le osservazioni e le inferenze dei clinici, che a volte risentono di una serie di distorsioni che le rendono difficilmente affidabili anche per la stessa pratica clinica.
- La clinica da parte sua sembra conservare la possibilità di attingere a quel campo di fenomeni («contesto della scoperta») che la ricerca sembra tagliare fuori nel momento stesso in cui si costituisce come campo di ricerca («contesto della verifica»).



## *Furor misurandi?*

---

- Il «*furor misurandi*» che ha caratterizzato una certa fase della ricerca in psicoterapia, sebbene rispetti il rigore degli standard scientifici, può rivelarsi troppo lontano dalla realtà clinica. Eppure nonostante le diffidenze verso la ricerca empirica, i clinici sentono sempre più il bisogno di una ricerca che non si avvalga solo di una «convalida logica» ma anche di una «convalida empirica»: solo il rigore nel riferimento all'esperienza clinica potrà consentire un avanzamento delle conoscenze che non sia troppo viziato dalle controversie legate alle appartenenze di scuola.



## Alcuni criteri per classificare gli strumenti di valutazione del processo psicoterapeutico

---

- Focus della valutazione
- Aspetto del processo
- Fondamenti teorici
- Prospettiva della valutazione (colui che valuta)
- Unità di studio
- Tipo di misurazione (tipo di scala o di categorizzazione usata)
- **Tipo di inferenza richiesta** (*criterio modificato*)
- Materiale richiesto per il giudizio

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Focus della valutazione

---

- Paziente
- Terapeuta
- Relazione paziente-terapeuta
- ecc.

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*





# Aspetto del processo

---

- Comportamento
- Contenuti tematici
- Aspetti stilistici (per esempio, modalità dell'esposizione)
- Aspetti qualitativi

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Fondamenti teorici

---

- Ateoretico
- Psicodinamico
- Cognitivo-comportamentale
- ecc.

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Cornice teorica e storie cliniche

---

- “Ogni posizione di problema è un cercare. Ogni cercare trae la sua direzione preliminare dal cercato”.

M. Heidegger, *Essere e tempo*

- Le storie cliniche sono “la storia della diversa intonazione di alcune metafore”.

J.L. Borges, “La sfera di Pascal”, in *Altre inquisizioni*



## La conoscenza delle organizzazioni trascendentali

---

- “Ma in quale modo, Socrate, andrai cercando quello che assolutamente ignori? E quale delle cose che ignori farai oggetto di ricerca? E se per un caso l’imbrocchi, come farai ad accorgerti che è proprio quella che cercavi, se non la conoscevi?”

Platone, *Menone*



# Prospettiva della valutazione (colui che valuta)

---

- Paziente
- Terapeuta
- Supervisore
- Giudice esterno

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Unità di studio

---

- *Unità di microprocesso* (piccole unità nelle quali vengono codificati comportamenti specifici di momento in momento, quali per esempio singole parole o frasi o scambi comunicativi).
- *Unità di macroprocesso* (unità di misura più lunghe che richiedono giudizi globali nel riassumere i comportamenti dell'individuo, quali per esempio sedute intere, unità temporali arbitrarie di 5-10 min. ecc.).

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Tipo di misurazione (tipo di scala o di categorizzazione usata)

---

- A intervalli
- Nominale
- Q-sort

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# Tipo di inferenza richiesta

---

- Il ragionamento clinico è un tipo particolare di inferenza che implica il passaggio dalla nozione all'uso, dalla teoria alla pratica.

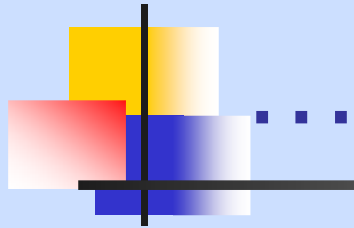




# Logica del ragionamento clinico

---

- La logica della scoperta scientifica, così come il ragionamento diagnostico – in cui si avanza un'ipotesi che renda conto di un dato insieme di sintomi – si avvale del metodo che il semiologo e logico C.S. Peirce ha definito come «abduzione».



## *W.R. Bion*

- Nella parte finale di *Apprendere dall'esperienza* Wilfred Bion parla di quel particolare processo mentale che conduce il clinico verso le formulazioni che in seduta troveranno poi una loro traduzione operativa. È un momento creativo in cui il clinico lega insieme elementi che precedentemente apparivano privi di senso.



# Deduzione

---

- DEDUZIONE

*Regola* Tutte le ferite gravi da coltello producono emorragia.

*Caso* Questa era una ferita da coltello.

*Risultato* Si ebbe emorragia.



# Induzione

---

## INDUZIONE

*Caso*

Questa era una ferita grave da coltello.

*Risultato*

Si ebbe emorragia.

*Regola*

Tutte le ferite gravi da coltello producono emorragia.



# Abduzione

---

*Regola*

Tutte le ferite gravi da coltello producono emorragia.

*Risultato*

Si ebbe emorragia.

*Caso*

Questa era una ferita grave da coltello.



# Abduzione

---

- L'abduzione è un «ragionamento comune sia nella vita quotidiana sia nell'ambito scientifico con cui si va alla ricerca delle cause di un fenomeno o di un fatto sperimentale. Ad esempio, “L'assassino ha lasciato tracce di fango sul tappeto. Chiunque fosse entrato dal giardino avrebbe lasciato tracce di fango sul tappeto. Quindi l'assassino è entrato dal giardino”. Da un punto di vista logico l'inferenza non è corretta (l'assassino avrebbe potuto lasciare le tracce di fango senza essere passato dal giardino per sviare le indagini). In generale, se si verifica  $B$  ed è noto che “Se  $A$ , allora  $B$ ”, si assume  $A$  come causa di  $B$ , almeno fino a prova contraria»

Palladino D., Palladino C., *Breve dizionario di logica*, Carocci, Roma 2005, p. 100.



## Abduzione e convalida empirica

---

- Le abduzioni, come le induzioni, non contengono in sé la propria validità logica, e devono essere convalidate dall'esterno». La conclusione dell'abduzione rappresenta dunque una congettura sulla realtà che necessita di ulteriore convalida. Il ragionamento abduttivo consente infatti di formulare una predizione che non ha alcuna garanzia di ottenere un risultato positivo. L'abduzione lascia un margine insaturo nella spiegazione dei fenomeni, ma allo stesso tempo permette di condividere e sottoporre a controllo razionale la propria condotta clinica e di ricerca.

Cfr. M. Truzzi (1973), «Sherlock Holmes: psicologo sociale applicato», in U. Eco, T.A. Sebeok (a cura), *Il segno dei tre. Holmes, Dupin, Peirce*, Bompiani, Milano 1983 (2000), pp. 84-85.



## Non c'è ...

---

- Non c'è un modello per applicare i modelli e dunque nessun modello può determinare quali siano le sue applicazioni corrette. Non c'è un metamodello, un metalinguaggio: non c'è una regola che ci dica come applicare le regole, per dirla con Wittgenstein.





## **Materiale richiesto per il giudizio**

---

- Partecipazione diretta (per esempio, paziente e terapeuta);
- Partecipazione indiretta (trascrizione, videoregistrazione ecc.).

da N. Dazzi, *Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia*



# L'uso del registratore nella ricerca in psicoterapia

---

- Che cosa voglio valutare?
- Su quale materiale voglio misurare le mie ipotesi?
- Come acquisire i dati osservabili?



# La ricerca “single-case”

---

- «*Studio* del caso singolo e *disegno* single-case non sono la stessa cosa, anche se naturalmente appartengono alla stessa filosofia di ricerca [...]. Pur se condotto entro una cornice di riferimento di tipo empirico (per esempio, nella definizione delle ipotesi da verificare, nell’uso di strumenti validati ecc.), lo studio empirico del caso singolo non si pone necessariamente come sperimentale, diversamente dal disegno *sperimentale* single-case [...]. Proponendosi di valorizzare la ricchezza dell’incontro clinico senza tralasciare gli aspetti metodologici, la ricerca single-case si pone infatti come *trait d’union* tra il racconto aneddótico e la ricerca di laboratorio. In altre parole, lo studio di un caso-campione si rivela utile per la verifica sia di ipotesi cliniche sul singolo caso sia dei metodi di ricerca sul processo terapeutico» (Lingiardi 2006, p. 126).



# La scrittura del caso clinico

---

- La scrittura del caso clinico in psicoanalisi si configura dunque come un modo per segnare un «discorso» che istituisce una cesura tra il flusso indistinto degli eventi e l'osservazione dei fenomeni. La pratica della scrittura si situa sul margine che istituisce la differenza tra mondo e scena (questione della verità).
- Inoltre nel momento stesso in cui un fenomeno diventa un dato clinico e viene inserito in un'argomentazione, entra a far parte del campo della correttezza logica, dove i fenomeni clinici vengono articolati in base alla teoria psicoanalitica (questione della validità).
- La scrittura di un caso clinico ci ripropone dunque il passaggio dal mondo alla scena e ogni volta che la teoria psicoanalitica è chiamata a confrontarsi con i fenomeni clinici viene messa in gioco rispetto alle questioni della validità e della verità. In ogni caso clinico, caso per caso, ci ritroviamo a compiere un taglio, un passaggio non scontato e non standardizzabile.



# Il desiderio e il CCRT

- Nella guida alla valutazione di desideri, bisogni e intenzioni nei confronti dell'oggetto l'esaminatore viene invitato a distinguere «due tipi di D: a) D che sono espliciti; b) D che si possono facilmente dedurre, segnati tra parentesi (D)». Luborsky aggiunge che nel caso in cui il «D» non sia facilmente deducibile non viene segnalato alcun «D» per quell'episodio relazionale, in altri casi invece il (D) diventa evidente solo dopo aver letto l'insieme degli episodi relazionali. In questo secondo caso la formulazione di un giudizio clinico sull'atteggiamento intenzionale del soggetto non è immediata. Ciò vale soprattutto quando si tratta di decidere quale sia il desiderio primario in gioco nel singolo episodio relazionale. A tal proposito Luborsky riferisce della difficoltà nel decidere con sicurezza quale di due desideri sia quello primario: «la domanda che l'esaminatore si poneva era se il desiderio fosse quello di assumersi un impegno o quello di evitarlo, e quali fossero le conseguenze». Prendendo spunto da tale domanda potremmo dire, in termini lacaniani, che ciò che si pone come *impasse* della valutazione è la divisione soggettiva, cioè la possibile differenza che si manifesta tra ciò che un soggetto dice del suo desiderio (enunciato) e ciò che in realtà desidera (enunciazione).
  - L. Luborsky (1984), *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, ed. it. a cura di S. Freni, Bollati Boringhieri, Torino 1989, p. 157.
  - Ivi, p. 158.



# La relazione terapeutica e la dimensione semantica

---

- “Linguaggio, pensiero e identità personale sono inseparabili. L’analista non può avvicinarsi al mondo del paziente se non nel momento in cui è in grado di cogliere qualcosa del linguaggio di quel mondo. Egli deve confrontarsi con i dati semantici che si manifestano ad ogni incontro. Non solo le parole, ma suoni, rumori, gesti, silenzi e una particolare atmosfera diventano (per il paziente e per l’analista) strumenti integranti del discorso che si articola nel campo analitico”.

S. Resnik, *Persona e psicosi*



# Psicopatologia e identità narrativa



- Storia e soggetto
- Struttura e soggetto
- Psicopatologia e percorsi esistenziali

# Psicopatologia e psicoanalisi



- Psicopatologia fenomenologica e psicoanalisi.
- Il soggetto in questione nell'incontro terapeutico.



# La dia-*gnosi* psicopatologica

- “Dia-*gnosi* infatti significa *conoscere attraverso*. Ma «conoscere attraverso» che cosa? Si tratta soltanto di conoscere una ipotetica malattia soggiacente «attraverso» il sintomo che ne è espressione oppure anche di conoscere il modo di essere ed il mondo in cui vive una persona *attraverso* il senso delle esperienze di cui ci parla?”

M. Rossi Monti (a cura), *Percorsi psicopatologici*





# Ripensare l'azione terapeutica

- Più recentemente Glen Gabbard e Drew Westen hanno centrato l'attenzione sui fattori che concernono l'azione terapeutica in psicoanalisi. Partendo dal presupposto che una teoria dell'azione terapeutica debba descrivere in modo chiaro sia che cosa cambia (gli scopi del trattamento) sia le strategie probabilmente utili per facilitare questi cambiamenti (la tecnica), gli autori hanno individuato tre tipologie d'intervento:
  - 1) quelli che favoriscono l'introspezione;
  - 2) quelli che si avvalgono dei fattori trasformativi legati alla relazione terapeutica;
  - 3) e infine quelli che pongono una maggiore enfasi sull'*hic et nunc* della seduta.

G.O. Gabbard, D. Westen, «Rethinking therapeutic action», *International Journal of Psychoanalysis*, n. 84, 2003, pp. 823-841.





# Inconscio e identità narrativa



- Coscienza e inconscio
- La questione del rapporto tra figura e sfondo

# Coordinate psicoanalitiche nella ricerca in psicoterapia

## LACAN, SCIENCE, AND DETERMINISM

DOUGLAS MCCONNELL  
AND GRANT GILLET

PPP

Keywords: Lacan, the unconscious, free will

Various forms and dimensions of unconscious are taken to be a number of terms, but there are two particular themes common to both that we pick up in this response.

The first theme concerns the intelligibility of Lacanian theory to the discipline of analytic philosophy and "Anglo-American positive psychology." This is closely related to the relationship between the unconscious and the empirical sciences discussed in the editorial (McConnell and Pickering 2003). The second theme concerns the relevance of Lacanian theory to our understanding of free will and the structure of the mind.

### LACAN, ANALYTIC PHILOSOPHY, AND SCIENTIFIC PSYCHIATRY

First, psychoanalysts or psychologists generally should not try to engage with neuroscience because of the fundamental difference in their approaches to the patient, which is likely to mean that even if a theoretical rapprochement can be found, a working relationship is unlikely.

Although there are many facets of Lacan's theory that may not be addressed in our paper and even if many of them are totally incommensurable to analytic philosophy, we believe that we have addressed the most controversially foundational

issues and that there can genuinely contribute to and challenge analytic philosophy of mind.

In Heideggerian terms one could say that analytic theory with a philosophical basis, central to neuroscience, is not only methodologically scientific, but even though it may not be acknowledged, and in as much it can legitimately be considered to be challenged by the philosophical aspects of Lacan's theory outlined in our paper.

In fact, the theoretical basis is central to our theory's consistency when he remarks on the relation between Lacanian theory and psychology: "... the unconscious is not only structured like a language but is itself reflected and is produced by linguistic interaction between the subject and others. This is a difficult claim to work, no doubt, but it jumps to other related questions... whether the unconscious itself is structured like a language" (van Stocker 2005, 70). And one may ask whether this is the kind of claim that can be verified or whether it is a hermeneutic claim inasmuch as the way signified by language, serving more as a framing device to allow people to make sense of what has influenced them in their life histories and is currently played out in their relationships with others. We would not expect the interpretation of the unconscious, explicitly abstracting ourselves from any overreaching, quasi-scientific, reductionist neuroscience accounts and neural structures, but clinging to the thought that dealing with such systems is an essential part of the therapeutic encounter.

© 2005 by The John Hopkins University Press

- Qual'è l'oggetto di studio della psicoanalisi?
- Qual'è la particolarità dell'inconscio nella psicoanalisi lacaniana?

# L'inconscio e la valutazione della cura

**CENTRO CULTURALE LIBRERIA BIBLI**  
BIBLI  
in collaborazione con  
**ONLUS**  
Centro di clinica psicoanalitica per i nuovi sistemi  
*presenta*

**Massimo Recalcati**  
Elogio dell'inconscio  
Dedici argomenti in difesa della psicoanalisi

**Bruno Mondadori**

**Intervengono**  
**FRANCO LOLLI**  
Psicanalista SLP  
Vicepresidente Jonas Onlus  
**NICOLÒ TERMINIO**  
Psicologo - Dottore di ricerca  
in Psicoterapia, Jonas Roma  
**MASSIMO RECALCATI**  
Psicanalista SLP  
Fondatore Jonas e Direttore  
dell'Istituto di Ricerca  
di Psicoanalisi Applicata

**Coordina**  
**SERGIO SCABINI**  
Psicanalista SLP  
Segretario SLP Roma  
Docente Istituto freudiano

**Sabato 2 febbraio 2008 - ore 18.30**  
Libreria Bibli - Via dei Fienaroli, 28 (Trastevere) - Roma  
MASSIMO RECALCATI • ELOGIO DELL'INCONSCIO

- L'inconscio come criterio per spiegare, a livello empirico, ciò che davvero accade in una psicoterapia.
- Come valutare l'inconscio nella cura?