

Recensione
"Using Research in Counselling and Psychotherapy"
di John McLeod⁴³

Book review
"Using Research in Counselling and Psychotherapy"
by John McLeod

di
Lorenzo Gios
Institute of Constructivist Psychology

Questa pubblicazione è l'ultima di una collana - avviata nel 2010 sempre a cura di McLeod per l'editore Sage - sul rapporto tra "ricerca" e "pratica clinica" in psicoterapia.

Il libro si fonda su una constatazione e su due assunti che cercherò di esplicitare in questa recensione, come generale invito alla lettura.

Con riferimento alla *constatazione* di partenza del testo di McLeod, possiamo riassumerla in questo modo: all'interno del mondo della psicologia e della psicoterapia, in generale i clinici non sono particolarmente "vicini" alla ricerca e - viceversa - coloro che si dedicano alla ricerca talvolta non considerano le implicazioni strettamente cliniche del loro lavoro. A titolo d'esempio, l'autore evidenzia la sporadica attitudine dei clinici alla lettura di articoli e pubblicazioni scientifiche, o la loro generale scarsa conoscenza di come la ricerca abbia influenzato e possa influenzare la pratica clinica stessa e - in definitiva - la loro efficacia di terapeuti.

In una metafora molto banalizzante ma chiara, ciò che McLeod osserva è come il clinico tenda a rimanere chiuso nella stanza della terapia, focalizzato sulla sua sperabilmente (per lui o lei) lunga lista di pazienti, mentre il ricercatore corra il rischio di concentrarsi solamente sugli aspetti teorici o metodologici della sua ricerca, con un occhio particolare sulla lista (più o meno estesa) delle sue pubblicazioni.

Nel corrente dibattito internazionale questa "lontananza" tra i due settori della psicologia viene definita con il termine *research-practice gap*, tema tanto critico e sentito da meritarsi negli ultimi anni diversi lavori e pubblicazioni anche da parte di una commissione speciale della Divisione 12 (*Clinical Psychology*) dell'*American Psychology Association* - APA (Teachman, 2012).

Partendo da questa constatazione, per stessa ammissione dell'autore l'obiettivo del testo è di invitare il lettore ad una ampia riflessione sul rapporto tra pratica clinica e ricerca, toccandone le implicazioni in termini teorici, politici (nel senso di *policy*) e operativi.

⁴³ McLeod, J. (2016). *Using Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.

Senza la pretesa di fornire informazioni troppo dettagliate, McLeod ci incoraggia ad osservare "con occhi nuovi" tanto il lavoro clinico quanto la ricerca in psicoterapia. Entrambi, infatti, possono essere letti come luoghi di possibilità e di accrescimento di conoscenza all'interno della "nostra" disciplina.

Per colmare questo *research-practice gap*, McLeod indica diversi possibili "punti di contatto" tra ricerca e pratica, fornendo a mio modo di vedere utili suggerimenti per il lettore, sia esso un clinico che voglia avvicinarsi proficuamente e a livelli diversi alla ricerca, sia esso un collega dedito principalmente alla ricerca in sé. Ad esempio, il testo contiene una serie di indicazioni per approfondimenti, siti internet, libri, strumenti validati per "tematica clinica", indicazioni che troverei utili per chi volesse anche solo esplorare ulteriori aree di intervento o possibili tecniche da apprendere e/o utilizzare nella propria "pratica".

Per meglio chiarire le radici del cosiddetto *research-practice gap*, McLeod propone inoltre alcune considerazioni sulla storia della psicologia degli ultimi decenni, spunti che mi sono sembrati interessanti ed arricchenti e che in alcuni casi potremmo persino inserire sotto la categoria "aneddoti". Arriveremo ad esempio a scoprire - sperando di non svelare troppo - che Carl Rogers, per molti colleghi l'archetipo del "terapeuta umanista", fu in realtà tra i primi ad adottare approcci sistematici per valutare l'efficacia della terapia. Rogers non percepiva la valutazione di efficacia (anche attraverso "freddi" strumenti quantitativi) come una rigidità anti-relazionale da parte del terapeuta, quanto invece una possibile e naturale continuazione della sua attitudine alla curiosità, calorosa e genuina. La curiosità umana, in altri termini, non esclude il rigore, né tanto meno l'attenzione critica a ciò che può rendere la terapia un luogo di esperienza più utile possibile per il paziente.

Da questa prospettiva, il libro si indirizza prettamente a terapeuti in formazione, e solo in seconda battuta a chi sia interessato in generale alle connessioni tra clinica e ricerca (inclusi i *policy-makers* o chi abbia ruolo decisionale - ad esempio - nell'organizzazione dei servizi). I terapeuti in formazione sono indicati come i lettori "ideali" del testo, in ragione del periodo formativo e professionale che stanno vivendo. Un approccio che integri in sé la dimensione della ricerca e della pratica (*research-practice*) va in un certo senso adottato "sin dall'inizio", come strumento di lavoro, come parte del bagaglio professionale, come un'attitudine incardinata nell'orientamento terapeutico che si apprende.

Venendo agli *assunti* base del libro, tutta la riflessione di McLeod poggia su due pilastri, che il collega esplicita nelle prime pagine e che rappresentano la spina dorsale del testo, ovvero (i) la strumentalità della ricerca e (ii) il pluralismo metodologico. Dal mio punto di vista, questi due concetti rappresentano anche il messaggio sostanziale del libro, oltre che i due spunti di riflessione offerti dall'autore - con uguale generosità - tanto ai clinici quanto ai ricercatori.

Per strumentalità della ricerca si intende il dare valore alla componente di ricerca non come attività in sé, ma nella misura in cui possa essere utile *in pratica*, alimentando la scoperta, lo sviluppo e il miglioramento di conoscenze, abilità e strumenti a disposizione del clinico.

Per pluralismo metodologico invece si intende l'assenza di una gerarchia di valore (e di potere) tra i diversi tipi di conoscenza. In altri termini, le modalità e gli strumenti utili per generare conoscenza sono vari, potenzialmente infiniti, limitati dalla nostra creatività e dal nostro rigore. *Per sé*, l'esperienza personale non vale né più né meno dei risultati di una metanalisi. *Per sé*, ciò che possono conoscere attraverso un esperimento di laboratorio non vale né più né meno di quanto posso conoscere attraverso una chiacchierata con un buon amico, o con uno sconosciuto.

Non c'è una gerarchia di valore negli strumenti che conducono alla conoscenza, perché la conoscenza è inclusa - ad ogni modo - nello strumento utilizzato per ottenerla (Gadamer, 2000). In questo senso, sia la pratica quotidiana del clinico che la metanalisi condotta dal ricercatore possono essere fonti di conoscenza, non di diverso valore ma semmai di diversa prospettiva. Se utilizzate propriamente, queste possono contribuire al nostro arricchimento professionale e alla conoscenza della cosiddetta realtà.

In generale, mi pare che questi due assunti base del libro e il suo generale messaggio di fondo possano risultare condivisibili per chi si riconosca in un approccio costruttivista, soprattutto se radicale (Kelly,

1955a-1955b; von Glasersfeld, 1995). Ancor di più, il testo mi sembra rappresentare un interessante punto di estensione o declinazione di un costrutto a noi molto familiare, quello di "uomo-ricercatore" (Bannister & Fransella, 1986).

McLeod accenna infatti ad una denominazione nuova e vecchia allo stesso tempo: quella di *scientist-practitioner*, che potremmo rendere con "terapeuta-ricercatore", o "terapeuta-scienziato". Apostrofo questa denominazione con gli aggettivi "nuova e vecchia" in quanto questo termine riprende quello coniato dall'*American Psychological Association* quasi 70 anni fa, nel 1949. In quell'anno infatti si tenne una assemblea APA con l'obiettivo di definire una sorta di profilo di competenze richieste per la figura dello psicologo-terapeuta. Risultato di quella conferenza fu la definizione del cosiddetto "*Boulder model*" (dal nome della città del Colorado in cui l'APA si riunì): secondo questo modello, il terapeuta doveva saper dimostrare tanto competenze cliniche (*clinical skills*) quanto competenze di ricerca (*research competences*). In altri termini, secondo l'APA, per definizione il terapeuta doveva essere un terapeuta-ricercatore, o terapeuta-scienziato. Ovvero, era inscindibile dall'animo clinico quello sperimentale o di ricerca, e viceversa. Questo intento era valido allora e presumibilmente sembra valido ancor di più oggi, tempo in cui sperimentiamo uno scollamento tra queste due "anime" della psicologia.

Proprio su questo tema, qualche settimana fa mi è capitato di rileggere un testo di Perls, pubblicato tra l'altro nella sua prima edizione a soli due anni di distanza dalla conferenza di Boulder, ovvero nel 1951 (Perls, 1997). All'inizio del volume secondo, con la chiarezza, la semplicità e il pragmatismo che solo un tedesco trapiantato negli Stati Uniti potrebbe sfoggiare, Perls "smonta" la credenza per cui l'approccio clinico possa (per alcuni, debba) essere considerato come l'antitesi dell'approccio sperimentale (Perls, 1997, p. 275-288). Se con esperimento si intende il senso letterale (cioè latino) del termine, ovvero *experiri*, agli occhi di Perls l'attività del ricercatore e quella del clinico sono tutto sommato equivalenti in termini di processo, essendo in entrambi i casi un tentativo di sperimentare, di saggiare, di fare una prova per confermare o confutare un dubbio. Nel contesto clinico, ad esempio, tanto il terapeuta quanto il paziente sono sperimentatori e scienziati, provano a sperimentare loro stessi nella relazione, includendo loro stessi nei loro esperimenti. Come avrebbe detto anni dopo Varela con termini differenti, non sono scientifici solo gli esperimenti che escludono lo sperimentatore o lo neutralizzano attraverso esperimenti "in terza persona", ma anche tutte le ricerche e le prove che realizziamo "in prima persona" (Poerksen, 2004), purché svolti in maniera rigorosa.

Avviandomi a concludere questa recensione, vorrei sottolineare un altro aspetto per il quale credo la lettura del testo di McLeod possa risultare ricca di spunti, soprattutto per chi condivida un retroterra costruttivista. Le pagine della sua riflessione mi pare siano in linea con il convincimento che non a caso lo stesso Kelly poneva come postulato fondamentale del suo approccio, ovvero l'alternativismo costruttivo. McLeod evidenzia lo stesso principio nel suo testo, sostenendo letteralmente che la conoscenza che emerge dalla ricerca può fornire al clinico una prospettiva alternativa, una interpretazione alternativa della realtà che ci sta di fronte (McLeod, 2016, p. 35), così come al ricercatore la visione del clinico può aprire orizzonti nuovi di comprensione.

Il principio dell'alternativismo costruttivo, unito alla visione "non-gerarchica" degli strumenti di conoscenza, mi sembra converga verso un'idea di "conoscenza critica" che già Popper aveva definito - in un modo per me ancor più chiaro. Ovvero, la miglior definizione di conoscenza e di esperienza è quella di consapevole esplorazione di possibilità e di errori, entrambi sempre rinnovabili, sempre verificabili e falsificabili, come in ogni esperimento scientifico degno di questo nome (Popper, 1970). In questa prospettiva, per usare le parole di McLeod, l'approccio scientifico non ha pertanto il fine di trovare certezze, ma di aprire possibilità attraverso un approccio rigoroso (McLeod, 2016, p. 54). Questo vale sia per il clinico che per il ricercatore, che sono in qualche modo costretti a muoversi in un orizzonte epistemologico in cui - come direbbe Poerksen nel titolo del suo testo (2004) - quel che resta è "la certezza dell'incertezza".

Da ultimo, ho percepito tra le righe del testo di McLeod anche un invito, che vale sia per chi di noi psicologi si occupi prevalentemente di clinica che di ricerca, che di entrambe o nessuna. Ovvero, il non scordare la nostra appartenenza ad una comunità, quella della psicologia o della psicoterapia, e il nostro comune

impegno di far maturare ed evolvere una disciplina che, come tutte le discipline, se vuol rimanere viva deve forzatamente "cambiare", attraversando diversi paradigmi e modalità (Kuhn, 1979), restando aperta alle domande, con la spinta della creatività e il sostegno del rigore.

Nota

Ciò che può colpire il lettore italiano è il fatto che nel testo spesso le figure di "*counsellor*" e "*psicoterapeuta*" sono citate assieme, in coerenza con un contesto anglosassone. Al lettore italiano il compito di inserire eventuali differenziazioni che - almeno nel nostro contesto - possono essere presenti anche da un punto di vista normativo.

Bibliografia

Bannister, D., & Fransella, F. (1986). *L'uomo ricercatore. Introduzione alla psicologia dei costrutti personali*. (G. Chiari & M. L. Nuzzo, Trad.). Firenze: Psycho - G. Martinelli. (Opera originale pubblicata nel 1971).

Kelly, G. A. (1955a). *The Psychology of Personal Constructs. Volume One: Theory and personality*. New York, NY: Norton.

Kelly, G. A. (1955b). *The Psychology of Personal Constructs. Volume Two: Clinical diagnosis and psychotherapy*. New York, NY: Norton.

Kuhn, T. S. (1979). *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Boringhieri. (Opera originale pubblicata nel 1962).

McLeod, J. (2016). *Using Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.

Perls, F., Hefferline, R.F., & Goodman, P. (1997). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento della personalità umana*. (Seconda Edizione. Roma: Astrolabio).

Poerksen, B. (2004). *Certainty of Uncertainty: Dialogues Introducing Constructivism*. Exeter: Imprint Academic.

Popper, K. R. (1970). *Logica della scoperta scientifica*. Torino: Einaudi.

Teachman, B. A., Drabick, D. A. G., Hershenberg, R., Vivian, D., Wolfe, B. E., & Goldfried, M. R. (2012). Bridging the Gap Between Clinical Research and Clinical Practice: Introduction to the Special Section. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 49(2), 97–100. <http://doi.org/10.1037/a0027346>.

Von Glasersfeld, E. (1995). *Radical Constructivism: A Way of Knowing and Learning*. London: Falmer Press.

Nota sull'autore

Lorenzo Gios
Institute of Constructivist Psychology
 gios.lorenzo@gmail.com

Psicologo, psicoterapeuta ad indirizzo costruttivista, si occupa di formazione, di ricerca e di *project management* in ambito socio-sanitario.