



GIOVANNI FIORITI EDITORE

Giovanni Fioriti Editore s.r.l.  
via Archimede 179, 00197 Roma  
tel. 068072063 - fax 0686703720.  
E-Mail [info@fioriti.it](mailto:info@fioriti.it) – [www.fioriti.it](http://www.fioriti.it)  
[www.clinicalneuropsychiatry.org](http://www.clinicalneuropsychiatry.org)



**L'EPISTEMOLOGIA  
DELLA PSICOLOGIA CLINICA**

*Prospettive teoriche e metodologiche*

A CURA DI  
STEFANO BLASI



GIOVANNI FIORITI EDITORE

# L'epistemologia della psicologia clinica

Prospettive teoriche e metodologiche

A cura di Stefano Blasi

## Presentazione

Il testo riunisce in un unico volume questioni utili non solo per gli addetti ai lavori quali studenti, clinici e ricercatori nel campo della psicologia clinica, psicoterapia e psichiatria, ma anche per il lettore curioso che intende avvicinarsi all'affascinante complessità del mondo della psicologia clinica e delle psicoterapie, partendo dalle sue fondamenta.

## INDICE

Autori	VII
Presentazione di Mario Rossi Monti	XV
Introduzione di Stefano Blasi	1

**Parte prima: controversie epistemologiche e  
metodologiche in psicologia clinica**

Psicologi clinici ed epistemologia: breve storia di un lungo evitamento Franco Del Corno	19
Il problema del metodo in psicologia clinica Cesare Scandellari	37
Riparlamo di epistemologia e metodi della ricerca clinica Santo Di Nuovo	55
Diagnosi psicologica e strumenti diagnostici: alcuni problemi irrisolti Margherita Lang	75
La scientificità della psicologia giuridica Santo Di Nuovo	94

**Parte seconda: la psicologia clinica e le psicoterapie  
tra modello medico e metodo sperimentale**

Riflessioni sul problema della pluralità dei modelli e dei metodi di ricerca in psicologia clinica Paolo Migone	113
Epistemologia e psicoterapie: una ricostruzione storica Lucio Sibilìa	131
L'algoritmo della psicoterapia Aristide Saggino e Marco Tommasi	147
Costrutti psicologici, loro esistenza e misurabilità in psicologia clinica Riccardo Sartori	166

**Parte terza: la psicologia clinica in dialogo con altre scienze**

Psicologia analitica e fisica quantistica: un intreccio virtuoso Silvano Tagliagambe	187
L'epistemologia evoluzionistica e la psicologia clinica Giovanni Liotti	205
Terapia con le parole Marco Casonato	219
Psicoterapia e teoria dei sistemi dinamici Omar Carlo Gioacchino Gelo e Gloria Lagetto	229

**Parte quarta: il dibattito sulla scientificità  
e sull'efficacia della psicoanalisi**

Il contributo della "grande Vienna" all'analisi epistemologica della psicoanalisi Dario Antiseri	257
Psicoterapia psicoanalitica e psicologia clinica. Una riflessione epistemologica Alfredo Civita	277
L'utilità della ricerca empirica per la psicoanalisi Vittorio Lingiardi e Maria Ponsi	291
Il contributo della ricerca empirica in psicoanalisi e psicoterapia dinamica alla pratica clinica quotidiana Antonello Colli, Rosita Ricci e Giulia Gagliardini	314

**Parte quinta: la psicologia clinica come scienza dell'esperienza:  
fenomenologia, costruttivismo e terapia cognitiva**

Scienza dell'esperienza e cura del soggetto: fenomenologia e costruttivismo in psicologia clinica Maria Armezzani	339
Psicologia clinica, psicodiagnostica e psicoterapia alla luce dell'epistemologia costruttivista Gabriele Chiari e Stefano Tempestini	363
Quale teoria del significato per la psicologia clinica Sergio Salvatore e Ruggero Andrisano Ruggieri	376
Auto-osservazione e conoscenza di sé: aspetti epistemologici dell' <i>assessment</i> cognitivista Silvio Lenzi	388
Indice dei nomi	407
Indice analitico	417

## INTRODUZIONE

Stefano Blasi

Ogni volume rappresenta un viaggio, un viaggio personale. Questo è un viaggio lungo 20 anni, pieno di insidie e di nebbie ma anche di approdi assoluti. Il volume nasce dall'esigenza di fare chiarezza rispetto ad alcune spinose questioni nel campo della psicologia clinica. Sin dai miei studi universitari sono rimasto colpito e profondamente turbato dall'esistenza di oltre 400 scuole di psicoterapia in competizione l'una con l'altra, con pesanti atteggiamenti di discredito reciproco e forti semplificazioni e banalizzazioni delle posizioni altrui (i detrattori descrivono, ad esempio, gli psicoanalisti come interessati solo all'inconscio e i cognitivo-comportamentali solo ai comportamenti o alle tecniche, senza aver approfondito bene le rispettive teorie di riferimento). Ho sempre pensato che dovesse valere il Rasoio di Occam "*Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*", ma mi trovavo di fronte lo scenario opposto, un proliferare litigioso di costrutti e teorie.

A uno sguardo più attento però tali 400 scuole sarebbero riducibili a 5-6 grandi orientamenti (psicoanalitico-psicodinamico, cognitivo-comportamentale, sistemico-relazionale, umanistico-esistenziale, corporeo) suddivisi al loro interno in varie sotto-scuole, altrettanto o forse ancor più intransigenti. Come è possibile tutto ciò?

Questo non accade in altre discipline scientifiche, sebbene ci siano divergenze e accesi confronti anche in altre branche del pensiero scientifico (Bersani 2009), ma non si arriva ad avere 400 scuole di pensiero con altrettanti linguaggi e tecniche. E quali conseguenze può avere tutto questo per i nostri pazienti e per la salute pubblica?

La dura critica dello psicoanalista Bornstein (2001) alla psicoanalisi stessa e alle sue possibilità di sopravvivenza, ha messo in luce sette peccati mortali, sette atteggiamenti che però mi sembrano facilmente estendibili a buona parte del riottoso mondo delle psicoterapie:

*Insularity*: l'isolamento autoreferenziale, dove l'interazione è soprattutto tra "pari", domina il pensiero grupppale patologico (*groupthink*, McCauley 1989) e il linguaggio teorico resta quasi immutato nel tempo, cosa impensabile in altre discipline;

*Inaccuracy*: l'utilizzo di concetti anche dopo che gli stessi sono stati contraddetti o invalidati dall'evidenza sperimentale (si pensi, ad esempio, nella psicoanalisi ai concetti di invidia del pene, all'ansia da castrazione o alle "madri frigorifero" per l'autismo);

*Indifference*: la tendenza a ignorare o a considerare come irrilevanti i risultati delle discipline limitrofe;

*Irrelevance*: il ritiro progressivo che comporta il rischio di una condizione di irrilevanza nel dibattito scientifico e sociale, rinforzando una condizione di marginalità;

*Inefficiency*: il ricorso a teorie poco parsimoniose e il continuare a proporre prassi di dubbia efficacia/efficienza in nome della tradizione;

*Indeterminacy*: molte delle strategie terapeutiche ritenute fondamentali sono vagamente definite e i meccanismi sottostanti sono solo presunti, molti costrutti chiave mancano di chiarezza e di una definizione operativa, rendendo impossibili studi empirici rigorosi e precludendo un avanzamento della disciplina;

*Insolence*: l'abitudine all'isolamento rafforza il senso di superiorità, l'arroganza con cui si trattano le altrui teorie e gli atteggiamenti difensivi, rendendo quella teoria un "culto".

Quando mi imbattei nei miei studi universitari in un piccolo trafiletto che parlava della teoria dei fattori comuni tra le psicoterapie (Frank 1961, Frank e Frank 1991), mi sembrò subito una prospettiva potenzialmente rivoluzionaria. Approfondire quella teoria fu l'oggetto della mia tesi di laurea e la mia prima monografia (Blasi e Casonato 2005). Dietro alle parole, alle teorie in conflitto l'una con l'altra e apparentemente irriducibili tra loro, c'era la possibilità di un livello di riflessione che poteva portare a un linguaggio comune, non tanto il livello delle teorie generali (integrazione teorica), livello in cui è troppo difficile trovare un accordo o quello delle tecniche (eclettismo tecnico), livello in cui è difficile mettere assieme pratiche tanto disomogenee ma il livello delle strategie cliniche (Goldfried 1980, 2009) o delle intenzioni terapeutiche (Hill e O'Grady 1985, Hill 1992), cioè quello che i terapeuti fanno o hanno intenzione di fare nella loro pratica clinica al di là delle loro teorie. La ricerca empirica ha poi mostrato, nello studio dei trascritti di sedute audio-registrate, che i terapeuti tendono ad assomigliarsi nella pratica più di quanto sono disposti ad ammettere nella teoria (Ablon e Jones 1998, Ablon et al. 2006) e che i terapeuti efficaci tenderebbero a convergere verso prototipi psicodinamici (Shedler 2010), che a me sembrano però più dei "prototipi relazionali", cioè dei fattori comuni. Oggi si tende a parlare di teorie dei fattori comuni e non tanto, anche qui, di una teoria unitaria dei fattori comuni. È doveroso segnalare che la letteratura rigorosa sui fattori comuni è, peraltro, in aumento (Wampold e Imel 2015).

Ma la questione è più spinosa. Perché questo accordo sulle definizioni non si è trovato in oltre 100 anni di storia delle psicoterapie? Si tratta soprattutto di forze di mercato in feroce competizione, una lotta per la sopravvivenza, come alcuni autori sostengono? Paris (2013) ci ricorda che:

"La storia della psicoterapia, nella quale ogni approccio (o modello) permette la creazione di una setta, ha portato a un marketing di centinaia di metodi, molti dei quali possono essere facilmente ricordati attraverso un acronimo di tre lettere. L'integrazione in psicoterapia deve lottare contro queste tradizioni e contro le forze di mercato che la mantengono. In un ambiente così competitivo, le terapie vengono definite dal loro marchio, mentre i creatori di ogni metodo traggono beneficio economico dall'organizzazione di workshop e dalla vendita di libri, proclamando così sempre nuovi approcci" (p. 100).

La questione non mi appariva soltanto sorretta da tendenze egemoniche e competitive ma da qualcosa di più profondo e connaturato all'oggetto d'indagine (la salute mentale) e alle caratteristiche specifiche degli strumenti di indagine e di trattamento (psicologia clinica e psicoterapie). Avevo la sensazione che qualcosa di molto importante mi stava sfuggendo. Se le reciproche accuse tra le psicoterapie erano di una maggiore efficacia l'una rispetto all'altra (ad esempio terapia cognitivo-comportamentale vs psicoanalisi) occorreva comprendere meglio i metodi per misurare quella presunta efficacia, studiando la metodologia della ricerca.

E anche qui la questione diventava sempre più complessa. Nella mia formazione universitaria avevo appreso che i metodi per fare ricerca empirica rigorosa in psicologia erano quelli quantitativi e statistici (adottati prevalentemente nelle scienze mediche), metodi da impiegare per poter rispondere alla pressante domanda sull'efficacia delle psicoterapie e da trasferire anche a modelli di psicoterapia che storicamente si sono mostrati poco inclini alla verifica empirica, come la psicoanalisi (Conte e Dazzi 1988, Shedler 2010).

Anche qui, però, ho incontrato aspri dibattiti, sull'importanza di disseminare nel campo le terapie empiricamente supportate (Baker et al. 2008), sulla possibilità e sui limiti di adottare il modello medico nei confronti dell'oggetto "salute mentale" (Norcross et al. 2005), sul somministrare la psicoterapia come se fosse un farmaco a pazienti personalizzati tramite una non consona "metafora farmacologica" (Stiles e Shapiro 1989, Westen et al. 2004) e su strumenti che se da un lato possono misurare in maniera affidabile sintomi psicologici e comportamenti, in linea con la psicoterapia cognitivo-comportamentale, dall'altro sono meno validi per misurare costrutti più complessi e rappresentativi di altri orientamenti. Si rischierebbe così di misurare "con il termometro il peso delle arance" (Levitt et al. 2005). Alcuni autori sottolineano, ad esempio, come l'impiego di indicatori semplici per valutare l'*outcome*, come il cambiamento di alcuni comportamenti, se da una parte agevola la fattibilità delle ricerche (rigorosi studi randomizzati e controllati con grandi campioni) e assicura un'alta attendibilità tra valutatori, dall'altra non implica affatto un'alta validità. Semplificando: se osserviamo tutti lo stesso palmo di una

mano saremo tutti concordi nel dichiarare di non vedere microbi (alta attendibilità) ma la validità di questa operazione resta dubbia.

In alcuni casi si è giunti a dibattere anche sull'utilità stessa della ricerca empirica nella comprensione e nello sviluppo delle psicoterapie. La ricerca clinica (o meglio intra-clinica, Grünbaum 1984), quella che si sostiene tramite le osservazioni soggettive e le ipotesi fatte dal terapeuta all'interno della situazione clinica, sarebbe la forma di conoscenza che più ha permesso, in oltre cento anni di storia della disciplina, di produrre avanzamenti. Lo studio dei casi sarebbe, secondo molti autori, la via maestra per la comprensione e lo sviluppo della psicoterapia, anche se non si deve trascurare in questa possibilità il rischio di aneddotismo e di autoreferenzialità (Meehl 1995). Alcuni autori (Hoffman 2009) sostengono che le ricerche empiriche *evidence-based* dissecchino l'esperienza umana e cancellino "l'ambiguità, la complessità, l'incertezza, la perplessità, il mistero, l'imperfezione e le variazioni individuali nel trattamento" (p. 1047). Alcuni autori mettono radicalmente in discussione l'utilità o la centralità (Carere-Comes 2013) della ricerca empirica (extra-clinica, Grünbaum 1984), quella conoscenza che deriva dall'azione di ricercatori esterni su materiale clinico registrato o prodotto dagli interagenti (analisi dell'andamento di costrutti clinici rilevanti misurabili con *rating scale* nei trascritti di sedute, questionari compilati da pazienti e terapeuti ecc.) con metodi quantitativi (ma anche qualitativi rigorosi).

In un panorama nazionale e internazionale che richiede approcci alla salute mentale sempre più in direzione dell'*evidence based medicine*, per rispondere alle richieste dei governi e delle assicurazioni di *accountability* e di procedure *cost effective*, la psicologia clinica continua a interrogarsi sul suo essere da una parte una scienza della salute (scienza medica) che deve sorreggersi sul metodo sperimentale e produrre risultati verificabili e replicabili e dall'altra una scienza umana con uno "statuto speciale" (Argentieri et al. 2013). Due versanti quindi si fronteggiano, spesso aspramente, l'uno più vicino alle scienze naturali, denominate spesso "scienze *hard*", che adottano il metodo sperimentale, l'altro alle scienze sociali, alla pedagogia, all'antropologia, denominate "scienze *soft*", che adottano, oltre ai metodi quantitativi, i metodi qualitativi ed ermeneutici.

Speravo nel corso dei miei studi di dottorato di dirimere i miei dubbi occupandomi di metodi di ricerca, in particolare approfondendo i meno conosciuti metodi qualitativi in psicoterapia (McLeod 2011, Del Corno e Rizzi 2011), che non intendono verificare ipotesi o spiegare/predire fenomeni tramite analisi statistiche ma comprendere in profondità vissuti tramite analisi narrative (Blasi 2010, Blasi e Hill 2015), anche su grandi campioni (Stanghellini et al. 2016).

Ma gli esiti furono ancora parziali e insoddisfacenti, poiché un metodo non è buono di per sé o migliore di un altro ma è tanto buono quanto è adeguato all'oggetto di indagine e all'obiettivo che si prefigge di raggiungere. Non esiste quindi in astratto un metodo il cui impiego assicura la scientificità di ogni disciplina. Prezioso per questo tema fu il concetto di "oggettualità" (Agazzi 1976, Del Corno 2010) secondo cui il metodo con il quale si indaga uno specifico oggetto di ricerca deve essere congruente con la natura dell'oggetto stesso.

Ed è proprio sul piano della congruenza fra oggetto e metodo che alcuni autori hanno lanciato uno sguardo critico sui risultati delle ricerche quantitative sui trattamenti psicoterapeutici. La psicoanalisi stessa, da cui è nato questo sguardo critico (Westen et al. 2004), si è trovata di fronte a un curioso paradosso. Tuffandosi nel mondo delle *evidence based practices* e delle ricerche quantitative sull'efficacia (Shedler 2010) sarebbe essa stessa ricaduta in alcune inesattezze metodologiche (Anestis et al. 2011) e nelle stesse debolezze ravvisabili nella terapia cognitivo-comportamentale, adottando gli stessi disegni (RCT) e gli stessi strumenti (valutazione dei sintomi oggettivi e non delle "strutture" o funzioni mentali) e non rispettando quindi i vincoli dell'oggettualità (uno dei motivi del lungo rifiuto della ricerca empirica da parte della psicoanalisi).

Questo non implica però gettare via il bambino con l'acqua sporca ma resta la possibilità di far dialogare studi quantitativi e qualitativi, in un pluralismo metodologico che si arricchisce delle rispettive differenze, caratteristiche e finalità (Luyten et al. 2006, Slife e Gantt 1999, Wampold Hollon et al. 2010, Eagle e Wolitzky 2011, Rennie e Frommer 2015, Del Corno e Lo Coco 2018).

Tale suddivisione tra quantitativo e qualitativo riporta alla già citata ripartizione tra scienze "dure" (*hard*) e scienze "molle" (*soft*), cioè tra scienze naturali (la fisica, la chimica, la biologia ecc.) e le scienze sociali o umane (sociologia, antropologia, psicologia). Von Foerster (uno dei padri della seconda cibernetica e del costruttivismo) sostiene provocatoriamente che "le scienze dure mietono successi perché hanno a che fare con problemi morbidi; le scienze morbide stentano a procedere perché tocca loro affrontare i problemi duri" (1987, p. 207) cioè i problemi complessi, in cui le nostre spiegazioni interagiscono con la stessa realtà da comprendere e gli oggetti indagati, le persone e le loro emozioni, non sono fungibili e si modificano nell'interazione con lo sguardo che l'indaga.

Le scienze "molle" sarebbero tradizionalmente tali perché non usano strettamente il metodo scientifico. L'applicazione o meno del metodo scientifico viene spesso presentata come il criterio per discriminare cosa è scienza da cosa non lo è. Il metodo scientifico è riconosciuto come la modalità con cui la scienza procede per raggiungere una conoscenza della realtà oggettiva, affidabile, verificabile (o falsificabile) e condivisibile (e

replicabile). Da una parte si raccolgono evidenze empiriche tramite osservazioni ed esperimenti; dall'altra si formulano ipotesi e teorie da confermare o confutare per via empirica.

Seguendo Odifreddi (2006) vi sarebbe una sorta di "spettro delle scienze" che va dalle forme di pensiero più puro e più astratto, dalla logica alla matematica e poi via via alla fisica, la chimica, la biologia, fino ad arrivare alla medicina, alla psicologia e alla psicoanalisi. Da un lato quindi le scienze dure, cioè quelle fondate su un procedimento di tipo puramente razionale, logico, matematico, dall'altra parte dello spettro le scienze "della complessità", come la sociologia o la psicologia con metodi diversi ma anche più deboli. Si dovrebbe parlare quindi di "Filosofie delle scienze" (Vassallo 2003) nel tentativo di mostrare come gli atteggiamenti scientifici siano molto diversi in matematica, fisica, chimica, da quelli delle scienze umane. Saremmo di fronte a una filosofia delle scienze particolari. Ma tra le scienze non vi sarebbe una vera e propria cesura ma si passerebbe, secondo Odifreddi (2006), per gradi.

Questo passaggio per gradi è altrettanto complicato, perché riguarda i metodi. E anche qui le cose si fanno intricate, poiché non vi è definizione univoca neppure di metodo scientifico, al punto che alcuni parlano di un metodo unico, una teoria unificata del metodo che accomuna le scienze naturali e le scienze umane (Antiseri 2001) in una sorta di "monismo metodologico", altri sostengono una sorta di "pluralismo metodologico" nell'affermare che le diverse scienze hanno diversi metodi che permettono di "ritagliare" da una stessa cosa, ad esempio l'uomo, "un fascio potenzialmente infinito di oggetti perché, a seconda dei punti di vista da cui la si vuol considerare, essa diviene effettivamente oggetto di una scienza diversa e i punti di vista sono moltiplicabili all'infinito" (Agazzi 2006, p. 64).

Seguendo Agazzi (2006) quindi la cosa "essere umano" può essere indagata con i metodi della fisica, della chimica o della psicologia clinica, a seconda dell'"oggetto scientifico" che quella scienza ha ritagliato tra i molti possibili e delle specifiche proprietà o attributi che sono indagabili con i metodi adottati da quella scienza. L'oggetto scientifico sarebbe quindi la "sintesi tra cosa e punto di vista". Dal discorso di Agazzi (2006, p. 73) emerge come "nessuna cosa sia, sia di per sé, oggetto di alcuna scienza; che essa divenga oggetto dell'una o dell'altra lo si decide nel momento in cui si stabiliscono quali domande si possono formulare attorno a essa e quali criteri di protocollarietà sono ammissibili per valutare la verità delle risposte ottenute".

Agazzi (2006) caratterizza le scienze con i requisiti del "rigore" e dell'"oggettività". Per rigore si intende il "dar ragione di quanto si afferma" sia tramite una giustificazione empirica sia tramite una giustificazione che si ottiene tramite un "rigore logico"; per oggettività si intende un'intersoggettività, o meglio una "concordanza intersoggettiva" che si fonda sull'accordo pubblico rispetto ad alcune prassi e operazioni preordinate e standardizzate che vengono utilizzate dai cultori di quella scienza. Esisterebbero quindi dei "criteri di protocollarietà", specifici per ogni disciplina scientifica, cioè operazioni (di carattere empirico) delineate da criteri stabili e condivisi per discriminare quali proposizioni hanno lo statuto di protocolli, cioè quali proposizioni appaiono come immediatamente vere in quella disciplina<sup>1</sup>. Un risultato è oggettivo, secondo Agazzi (2006), se chiunque abbia il tempo e la voglia di compiere correttamente tali operazioni, imparando a usare correttamente certi strumenti, ritrova sempre lo stesso risultato (concetto di "controllabilità", *testability*). Ma occorre ricordare che la psicologia clinica non ha ancora dei "criteri di protocollarietà" consolidati e condivisi e anche per questo il dibattito è così acceso.

Le argomentazioni di Agazzi (2006, pp. 64-65) potrebbero, seguendo Migone (2011), rendere poco sensate le accuse di non-scientificità tra le diverse scuole di psicoterapia e quindi non ci ritroveremmo più nella situazione in cui, ad esempio, il comportamentista accusa di scorrettezza metodologica o di non scientificità chi fa uso dell'introspezione. Questa diatriba avrebbe senso se metodi opposti si occupassero dello stesso oggetto, ma ogni metodo si occupa di "oggetti scientifici" diversi, ogni metodo ritaglia il proprio oggetto, per cui "aderire all'una piuttosto che all'altra scelta metodologica significa semplicemente decidere di occuparsi di qualcosa di più o meno diverso o, se si vuole, fare un'altra psicologia" (Agazzi 2006, p. 65). Infatti il conflitto tra metodi diversi è "soltanto apparente, quando si sia capito che si traduce in un differenziamento di oggetti e non è una rissa circa il modo di impadronirsi di un unico e medesimo oggetto" (Agazzi 2006, p. 65).

Seguendo sempre Migone (2011) possiamo notare come il problema della coesistenza di diverse "scienze" o metodi di indagine non pertiene soltanto al rapporto tra ricerca clinica e ricerca empirica extra-clinica (cioè tra studio dei casi e ricerca sperimentale), ma esiste anche all'interno di quest'ultima, che si avvale di differenti metodi

<sup>1</sup> L'istituzione dei "criteri di protocollarietà", che permetterebbero l'accordo intersoggettivo sui dati, deve però spesso fondarsi su altre scienze: ad esempio il telescopio, che è lo strumento per stabilire i protocolli in astronomia, è oggettivato e problematizzato non in astronomia, ma nella scienza ottica (Agazzi 2006). Seguendo questa prospettiva la psicologia clinica dovrebbe quindi basarsi necessariamente ed esclusivamente sulla biologia, le neuroscienze, la statistica? Può avvalersi ragionevolmente anche dei metodi qualitativi (che caratterizzano più altre scienze come la sociologia o l'antropologia)?

di ricerca, ciascuno dei quali (Agazzi 2006) produce o “costruisce” un proprio “oggetto scientifico” (ad esempio diverse metodologie di studio del “processo” della psicoterapia, oppure ricerca empirica quantitativa vs qualitativa). Non sarebbe corretto quindi vedere le cose in termini dicotomici (ad esempio contrapponendo la ricerca clinica a quella sperimentale o il miglior metodo di ricerca di processo), ma come un continuum di modalità diverse di conoscenza, la cui sistematizzazione è necessaria ma non è ancora facilmente risolvibile.

Altri autori (Fornaro 2009a, b) però sottolineano come queste posizioni rischiano di cadere in “un’idealismo metodologico”, precludendo salutari confronti o integrazioni tra varie scuole di psicoterapia, giustificando l’incomunicabilità tra orientamenti psicoterapici che intendessero trattare, ad esempio, gli stessi disturbi. Si avallerebbe una sorta di autoreferenzialità di ogni scuola nella misura in cui ciascuna scuola sarebbe legittimata a decidere dei criteri di conferma delle proprie tesi esclusivamente all’interno della propria opzione di metodo. Secondo Fornaro (2009a, b) si rischierebbe, ad esempio, di poter indagare un caso trattato in psicoanalisi solo se il valutatore si è sottoposto ad anni di analisi personale. Inoltre se il metodo prescelto decreta anche il modo di controllare una tesi sorta grazie al metodo stesso si rischierebbe (Fornaro 2009a, b) l’assurdo, ad esempio, di dover accettare tesi contraddittorie sulla medesima patologia o sul medesimo processo psicologico (ad esempio lo sviluppo infantile visto dalla psicoanalisi “ortodossa” o dall’*infant research*). Anche la prospettiva, a mio avviso molto salutare, del pluralismo metodologico in psicologia clinica non è quindi risolutiva e porta con sé molte complicazioni.

Nonostante i miei sforzi di esplorazione epistemologica molte questioni rimanevano senza una risposta soddisfacente e la mia indagine è andata sempre di più spostandosi verso la natura degli “oggetti” stessi, verso la natura dei costrutti psicologici, da un percorso metodologico a uno sempre più filosofico, epistemologico e teorico. La sensazione fu come sbucciare una cipolla, tanti strati e tante “lacrime”, verso questioni per me ancor più complesse e articolate, fino a rischiare spesso una sorta di “paralisi del pensiero”, per usare le parole ironiche del premio Nobel Richard Feynman<sup>2</sup>.

Il problema dei costrutti in psicologia è davvero molto denso. Alcuni autorevoli ricercatori hanno sostenuto che in psicologia vengono studiati costrutti “elusivi come i fantasmi” (Hathaway 1972) e che nessuno però si sognerebbe di misurare i fantasmi, come i ricercatori in psicologia farebbero. I concetti psicologici sarebbero “concetti aperti” dai confini lassi, dagli indicatori potenzialmente infiniti e da un’essenza di fatto irraggiungibile (Meehl 1986).

Tali costrutti, peraltro, non descrivono oggetti reali ma sono concetti inventati, cioè sono delle convenzioni, che variano nel tempo, concetti che a volte scompaiono o mutano forma (si veda ad esempio il “destino diagnostico dell’isteria”, in Lingiardi 2004). Questi costrutti, che corrono il rischio di essere reificati (Salvini 2007), hanno tuttavia importanti ricadute sulla vita reale delle persone. Assistiamo all’inesorabile moltiplicazione negli anni dei costrutti psichiatrici, a quella che il più autorevole psichiatra vivente considera una pericolosa “inflazione diagnostica” (Frances 2013). E spesso non pensiamo abbastanza a quanto il ricevere o meno una determinata diagnosi (che magari in un’edizione precedente del DSM -*Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* - non appariva) possa cambiare drasticamente la vita di una persona (Frances 2013): si può, ad esempio, evitare il carcere, veder negata la possibilità di prendersi cura di un figlio o ricevere prescrizioni farmacologiche.

La maggior parte dei costrutti della psicologia clinica non hanno definizioni consensuali (si vedano ad esempio i concetti di intelligenza, empatia, mentalizzazione-metacognizione, depressione, schizofrenia ecc.) e occorre inoltre avere presente che il test che misura una determinata caratteristica psicologica misura quella caratteristica in base alla definizione che ne ha dato il gruppo di ricerca che ha costruito il test stesso. Se poi lo strumento ha successo e se ne diffonde l’uso, quella definizione finirà per diventare la definizione che si affermerà nella comunità scientifica e che godrà del maggior consenso intersoggettivo. Anche se non sarà mai univoca. Quindi i risultati vanno sempre interpretati tenendo conto di questo aspetto.

Anche il processo di operazionalizzazione di un costrutto psicologico non è privo di ambiguità, al punto che alcuni autori considerano il termine “definizione operativa” una sorta di “animale mitologico immortale” (Green 1992). Occorre ricordare che le caratteristiche psicologiche oggetto di misurazione non sono caratteristiche fisiche concrete e non sono direttamente osservabili, per cui in psicologia si cerca di misurare molto spesso variabili latenti. Tuttavia l’alone semantico di un concetto (di una variabile teorica) non può mai essere coperto dagli indicatori che i ricercatori hanno trovato (variabili manifeste) e il rapporto di indicazione è sempre parziale (Agnoli 1994). Si rischia infatti di incorrere in quella che Cliff (1983) chiama “fallacia nominalistica”. Con tale espressione si intende il fatto che il nominare qualcosa non significa comprenderla, non può esserci

---

<sup>2</sup> “Non possiamo definire nulla con assoluta precisione. Se proviamo a farlo ci coglie quella paralisi del pensiero che è tipica dei filosofi... uno dice all’altro: ‘Non sai di cosa sto parlando’ e l’altro risponde ‘Che cosa intendi per parlare? che cosa intendi per sapere? che cosa intendi per cosa?’” (Feynman 1964, p. 8).

corrispondenza diretta tra indicatore e variabile, un solo strumento non può mai esaurire la misura di un costruito complesso e solo la convergenza di più strumenti può, forse, avvicinarsi cautamente a questo obiettivo (tenendo conto di quelle che in psicomètria vengono denominate validità convergente e discriminante).

Già nel 1959 Nagel aveva sostenuto, infatti, che il limite per la psicoanalisi (limite che qui possiamo estendere a molte psicoterapie) non fosse tanto il fatto che i fenomeni di cui si occupa non siano direttamente osservabili ma la difficoltà nell'individuare indicatori corrispondenti a ciò che non è direttamente osservabile, stabilendo norme di correlazione solide e condivise tra indicatori e concetti teorici. Data la scivolosità di molti concetti, alcuni autori, ad esempio, sostengono l'opportunità di evitare l'uso di almeno 50 costrutti molto in voga in psicologia, che sono ambigui, confondenti e mal utilizzati (Lilienfeld et al. 2015).

Tradizionalmente per dimostrare che qualcosa è efficace dobbiamo misurarlo e per misurare dobbiamo definire e concordare, ma i costrutti psicologici tendono a ribellarsi a questo nostro tentativo e i confini tra un costruito e un altro diventano vaghi e trascolorano. Basta ricordare che il noto costruito di mentalizzazione, che ha grande diffusione nel campo (Bateman e Fonagy 2016), soffre di vaghezza concettuale (Choi-Kain e Gunderson 2008) e ha avuto oltre 20 diverse definizioni in letteratura (Pollani et al. 2014) con vari strumenti di misurazione. Peraltro occorre notare che la questione del porre chiari confini tra le cose, operazione essenziale per una loro chiarezza concettuale, è molto discussa anche per gli oggetti materiali (Varzi 2005) come è discussa addirittura la natura e l'identità degli oggetti materiali stessi (Varzi 2007). Trattandosi nel caso delle psicoterapie di oggetti immateriali la questione si complica inevitabilmente.

Per fare chiarezza su di un terreno così scivoloso ho provato a studiare intensamente questi temi epistemologici ma i testi nella letteratura scientifica italiana che hanno tentato di fare luce su tali questioni sono pochi (Castiglioni e Corradini 2011, Ceccarelli 2006) e alcuni ormai datati, anche se imprescindibili (Marhaba 1976, Lombardo e Malagoli Togliatti 1995, Ceruti e Lo Verso 1998) e rare sono le occasioni accademiche per dibattere su questi temi (Dazzi 2009). Più ricco e vivace sembra essere invece il dibattito epistemologico in sociologia (Marradi 2016).

Avrei tanto voluto saper scrivere io un libro epistemologico, abbastanza aggiornato e vasto da poter dare risposte sufficienti alle mie pressanti domande o almeno inquadrare meglio le questioni ma non ne sono assolutamente capace. Per questo ho pensato di chiedere ad alcuni tra i colleghi e professori che più stimo nel panorama italiano di scrivere dei contributi, così da poterli raccogliere in un unico volume. Questo sarebbe il testo che da studente prima e da docente poi, appassionato di epistemologia e di questioni connesse alle teorie cliniche e ai metodi di ricerca nelle psicoterapie, avrei voluto leggere.

Di certo tentare di inquadrare la questione della natura e dei limiti della conoscenza scientifica in psicologia clinica e nelle psicoterapie non è un tema leggero o che seduce a prima vista il lettore. Tali questioni epistemologiche infatti vengono spesso eluse e derubricate a un mero vezzo filosofico, a una perdita di tempo, ma le questioni epistemologiche hanno invece fortissime implicazioni e ricadute sull'evoluzione delle discipline psicologiche (proliferazione selvaggia delle scuole), nella pratica clinica ("*good practice*" e "*malpractice*") e nelle politiche socio-sanitarie (esigenza di efficacia nei risultati). E spesso anche nella formazione degli psicologi e degli psicoterapeuti tali questioni vengono sorvolate perché considerate poco rilevanti, se non ostacoli che distraggono dalla pratica, l'unica cosa che conta veramente. Ma senza una bussola con cui orientarsi è difficile percorrere una strada tortuosa e accidentata. E la pratica psicoterapeutica è davvero un territorio impervio, come il tentare di realizzare psicoterapie "sufficientemente buone" (Blasi e Rossi Monti 2012) perché c'è il rischio costante di cadere in quella che Kahneman (2011) chiama "illusione di abilità", pensando che a compiere errori siano sempre "gli altri" (Tavris e Aronson 2007) e fidandosi troppo del proprio giudizio clinico, peraltro poco affidabile (Garb 1998). Sfruttando le conoscenze dei colleghi ho cercato di stimolare un "atteggiamento filosofico", suscitando il dubbio e la riflessione, contemplando nuove possibilità, tentando di pulire le lenti degli occhiali con cui guardiamo certi aspetti della nostra disciplina. Con questi 21 capitoli ho cercato di fornire "un pensiero al rallentatore", per poterne sfogliare i fotogrammi e guardare le pieghe, sperando che l'andare piano e nel dettaglio possa fornire nuove prospettive. Come dice John Campbell riferendosi alla filosofia:

"Filosofia significa pensare al rallentatore. Si sospendono, si descrivono e si analizzano i movimenti che di solito facciamo a grande velocità e che hanno a che fare con le nostre naturali motivazioni e credenze. In questo modo diventa evidente che alcune alternative sono possibili" (Pyke 1993, traduzione mia).

Il volume è diviso in cinque parti. La prima parte si sofferma su alcune questioni generali di carattere epistemologico e metodologico utili nell'inquadrare le tematiche che si dipaneranno nel testo. Nel primo capitolo Del Corno affronta il tema del lungo evitamento degli psicologi clinici rispetto all'epistemologia. Nel secondo capitolo Scandellari descrive i problemi epistemologici della medicina clinica e della psichiatria in relazione alla psicologia clinica. Nel terzo capitolo Di Nuovo delinea i metodi della ricerca sperimentale e della ricerca clinica, in particolare i metodi longitudinali, lo studio di casi singoli e le strategie qualitative. Nel quarto capitolo Lang approfondisce alcuni problemi irrisolti nella diagnosi psicologica sia rispetto agli oggetti di misura sia alle procedure da seguire per misurare tali oggetti. Nel quinto capitolo Di Nuovo affronta il tema della scientificità della psicologia giuridica nelle sue diverse applicazioni.



La seconda parte del libro indaga la solidità del rapporto tra modello medico, metodo sperimentale e mondo delle psicoterapie. Nel sesto capitolo Migone analizza il problema della pluralità dei modelli e dei metodi di ricerca in psicologia clinica. Nel settimo capitolo Sibilia descrive in chiave storica il rapporto tra epistemologia e psicoterapia, soffermandosi in particolare sulla necessità del metodo sperimentale. Nell'ottavo capitolo Saggino e Tommasi argomentano sulle feconde possibilità di misurazione e di matematizzazione della psicologia clinica. Nel nono capitolo Sartori risponde in modo affermativo alle domande inerenti l'esistenza e la misurabilità dei costrutti in psicologia clinica.

La terza parte del volume intende mettere in dialogo la psicologia clinica con altre scienze e orizzonti teorici. Nel decimo capitolo Tagliagambe getta un ponte tra la psicologia analitica e la fisica quantistica. Nell'undicesimo capitolo Liotti chiarisce come la psicologia clinica debba fondarsi sull'epistemologia evoluzionistica. Nel dodicesimo capitolo Casonato, da una prospettiva enattiva e connessionista, rappresenta la psicoterapia come una tecnologia cognitiva ibrida. Nel tredicesimo capitolo Gelo e Lagetto descrivono la teoria dei sistemi dinamici come un quadro di riferimento unitario per lo sviluppo di un nuovo paradigma per le psicoterapie.

La quarta parte del testo è dedicata alla psicoanalisi e al dibattito sulla sua scientificità ed efficacia e sul rapporto con la ricerca empirica. Nel quattordicesimo capitolo Antiseri espone le critiche teoriche ed epistemologiche di Popper, Bühler, Friedell, Schmitzler, Wittgenstein, von Hayek e Krauss alla psicoanalisi. Nel quindicesimo capitolo Civita propone una riflessione epistemologica sulla psicoterapia psicoanalitica e sulla psicologia clinica. Nel sedicesimo capitolo Lingiardi e Ponsi mostrano l'utilità della ricerca empirica per la psicoanalisi. Nel diciassettesimo capitolo Colli, Ricci e Gagliardini descrivono come la ricerca empirica in psicoanalisi e psicoterapia dinamica possa fornire stimoli alla pratica clinica quotidiana.

La quinta parte del libro tenta di inquadrare la psicologia clinica come scienza dell'esperienza individuale, facendo dialogare la fenomenologia, la psicoterapia cognitiva, il costruttivismo e gli orizzonti dialogico-contestuali. Nel diciottesimo capitolo Armezzani presenta e confronta le prospettive della fenomenologia e del costruttivismo nella psicologia clinica. Nel diciannovesimo capitolo Chiari e Tempestini rappresentano la psicologia clinica, la psicodiagnostica e la psicoterapia alla luce dell'epistemologia costruttivista. Nel ventesimo capitolo Salvatore e Ruggieri propongono una visione dinamica, contestuale e dialogica del significato e dei processi di significazione per la psicologia clinica. Nel ventunesimo e ultimo capitolo Lenzi descrive alcune vie non riduzionistiche di accesso alla soggettività nell'*assessment* cognitivista.

Sono debitore a tutti gli autori che hanno scritto generosamente i loro contributi. Sono stati tutti davvero molto pazienti. Il libro ha avuto una lunga "gestazione", ha risentito di alcune vicende personali e professionali e ha richiesto tagli e aggiustamenti. Mi scuso con gli autori per questa lunga attesa. Molti degli autori del volume sono stati e sono tutt'ora punti di riferimento nella mia formazione, alcuni li considero ormai amici, perché avendo avuto la sfortuna di godere della mia stima, hanno dovuto sopportare nel corso della mia carriera professionale richieste di confronto, incontri e domande. Ma non si sono mai sottratti, sono stati fonte per me di grande ispirazione. Li ringrazio sentitamente per i loro stimoli e sono orgoglioso di poter curare un volume che li ospita. Ringrazio l'editore Giovanni Fioriti, per il supporto e il coraggio nel realizzare questo progetto editoriale, senza alcun sostegno economico. Questo libro non è facile da pubblicare perché il volume è ponderoso, il tema è ostico e può sembrare, a mio avviso erroneamente, un'opera solo per specialisti. Ringrazio Mario Rossi Monti non solo per la generosa presentazione ma per il suo supporto in tanti anni di lavoro insieme, per avermi mostrato come possa essere facile e proficuo il confronto tra orizzonti diversi, tra uno psicoanalista e un terapeuta cognitivista. Ringrazio con affettuosa nostalgia Gianni Liotti che ci ha lasciato troppo presto. Ha creduto da subito in questo progetto, ha scritto per primo e in pochi giorni, come era nel suo stile, il suo capitolo. Sono davvero rammaricato che non potrà leggere queste pagine. Ringrazio inoltre le dottoresse Ilaria Bagnati e Angelica Andreozzi per l'aiuto nella revisione delle bozze. Un ringraziamento va anche a tutti i miei pazienti che continuano, caparbiamente, a rendere le mie lenti opache e i miei strumenti lacunosi, stimolandomi costantemente. Infine un amorevole ringraziamento a mia moglie Ludovica per il tempo che le ho sottratto e per la pazienza di avermi sopportato e supportato tante notti davanti al pc.

## Bibliografia

- Ablon J.S. e Jones E.E. (1998). How expert clinicians prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research* 8, 1, 71-83. doi: 10.1080/10503309812331332207.
- Ablon J.S., Levy R.A. e Katzenstein T. (2006). Beyond brand names of psychotherapy: identifying empirically supported change processes. *Psychotherapy* 43, 2, 216-231. doi: 10.1037/0033-3204.43.2.216.
- Agazzi E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche. In G. Siri (a cura di) *Problemi epistemologici della psicologia*. Vita e Pensiero, Milano, 3-35.
- Agazzi E. (2006). Epistemologia delle scienze psicologiche. In M. Giordano (a cura di) *Burnout. Da Franco Fornari precursore alle nuove conoscenze scientifiche*. Franco Angeli, Milano, 59-83.

- Agnoli M.S. (1994). *Concetti e pratica nella ricerca sociale*. Franco Angeli, Milano.
- Anestis M.D., Anestis J.C. e Lilienfeld S.O. (2011). When it comes to evaluating psychodynamic therapy, the devil is in the details. *American Psychologist* 66, 149-151. doi: 10.1037/a0021190.
- Antiseri D. (2001). *Teoria unificata del metodo*. Utet Libreria, Torino.
- Argentieri S., Bolognini S., Di Ciaccia A. e Zoja L. (2013). *In difesa della psicoanalisi*. Einaudi, Torino.
- Baker T.B., McFall R.M. e Shoham V. (2008). Current status and future prospects of clinical psychology. Toward a scientifically principled approach to mental and behavioral health care. *Psychological Science in the Public Interest* 9, 2, 67-103. doi: 10.1111/j.1539-6053.2009.01036.x.
- Bateman A.W. e Fonagy P. (2016). *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. Oxford University Press, Oxford.
- Bersani F. (2009). La riproducibilità nella scienza: mito o realtà? *Psicoterapia e Scienze Umane* XLIII, 1, 59-76.
- Blasi S. (2010). La ricerca qualitativa in psicoterapia. Controversie, applicazioni e 'criteri di qualità'. *Ricerca in Psicoterapia/Research in Psychotherapy* 1, 13, 23-60. doi: 10.4081/ripppo.2010.9.
- Blasi S. e Hill C.E. (2015). La Ricerca Qualitativa Consensuale: un metodo di ricerca qualitativa per le scienze sociali, la psicologia e la psicoterapia. Aspetti teorici e linee guida pratiche. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 21, 1, 73-97.
- Blasi S. e Casonato M. (2005). *I fattori terapeutici della psicoterapia*. Quattroventi, Urbino.
- Blasi S. e Rossi Monti M. (2013). La questione delle psicoterapie e del counseling "sufficientemente buoni". In T. Carere-Comes e C. Montanari (a cura di) *Psicoterapia e Counseling: Comunanze e Differenze*. Edizioni Scientifiche ASPIC, Roma, 8-35.
- Bornstein R.F. (2001). The impending death of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology* 18, 2-20. doi: 10.1037//0736-9735.18.1.3.
- Carere-Comes T. (2013). *La scienza della cura dialogico-processuale: I seminari della cura di sé, Volume 3*. Lubrina-LEB, Bergamo.
- Castiglioni M. e Corradini A. (2011). *Modelli Epistemologici in Psicologia, nuova edizione*. Carocci, Roma.
- Ceccarelli G. (2006). *Elementi di epistemologia e di metodologia della psicologia*. Quattroventi, Urbino.
- Ceruti M. e Lo Verso G. (1998) (a cura di). *Epistemologia e psicoterapia: Complessità e frontiere contemporanee*. Cortina, Milano.
- Choi-Kain L.W. e Gunderson J.G. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry* 165, 1127-1135. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07081360.
- Cliff N. (1983). Some cautions concerning the application of causal modeling methods. *Multivariate behavioral research* 18, 115-126. doi: 10.1207/s15327906mbr1801\_7.
- Conte M. e Dazzi N. (1988) (a cura di). *La verifica empirica in psicoanalisi*. Il Mulino, Bologna.
- Dazzi N. (2009). *Discussione della relazione di Blasi S., Rossi Monti M., Zoppi A.* "La ricerca qualitativa in psicoterapia. Un inutile diletto?" al simposio: "Prospettive di ricerca qualitativa in psicoterapia e psicopatologia. Aspetti teorici, epistemologici e metodologici". Congresso Nazionale dell'Associazione Italiana di Psicologia, sezione di Psicologia Clinica e Dinamica, Chieti, 20 Settembre 2009.
- Del Corno F. (2010). Premesse (inevitabili) di un discorso sulla ricerca qualitativa. In F. Del Corno e P. Rizzi (a cura di) *La ricerca qualitativa in psicologia clinica*. Raffaello Cortina, Milano, 3-42.
- Del Corno F. e Rizzi P. (2011). *La ricerca qualitativa in psicologia clinica. Teoria, pratica, vincoli metodologici*. Raffaello Cortina, Milano.
- Del Corno F. e Lo Coco G. (2018). *Disegni di ricerca in psicologia clinica. Metodi quantitativi, qualitativi e misti*. Franco Angeli, Milano.
- Eagle M.N. e Wolitzky D.L. (2011). Systematic empirical research versus clinical case studies: a valid antagonism? *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 59, 4, 791-817. doi: 10.1177/0003065111416652.
- Feynman R. P. (1964). Description of motion. In R. P. Feynman, R. B. Leighton e M. Sands (a cura di) *The Feynman Lectures on Physics*. Addison-Wesley, Reading, Mass.
- Fornaro M. (2009a). Un'epistemologia per la clinica o la clinica per un'epistemologia? In T. Carere-Comes e E. Giusti (a cura di) *Quale scienza per la psicoterapia?* Florence Art Edizioni, Firenze, 80-93.
- Fornaro M. (2009b). Perché la ricerca in psicoterapia non può esaurire le peculiarità della clinica? Per un'integrazione epistemologica. *Psicoterapia e scienze umane* XLIII, 2, 191-214.
- Fornaro M. (2011). La questione della convalida in psicoterapia e psicoanalisi: tra ricerca empirica e ricerca clinica. *Gruppi* 13, 2, 49-68.
- Frances A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, dsm-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow, New York. Tr. it. *Primo, non curare chi è normale. Contro l'invenzione delle malattie*. Bollati Boringhieri, Torino 2013.
- Frank J.D. (1961). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy (2nd edition: 1973)*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.
- Frank J.D. e Frank J.B. (1991). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, MD.
- Garb H.N. (1998). *Studying the clinician: Judgment research and psychological assessment*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Goldfried M.R. (1980). Toward a delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist* 35, 11, 991-9. doi: 10.1037/0003-066X.35.11.991.
- Goldfried M.R. (2009). Searching for therapychange principles: Are we there yet? *Applied & Preventive Psychology* 13, 32-34. doi: 10.1016/j.appsy.2009.10.013.
- Green C.D. (1992). Of immortal mythological beasts: operationism in psychology. *Theory Psychol* 2, 29, 13-20. doi: 10.1177/0959354392023003.

- Grünbaum A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique*. Univ. of California Press, Berkeley, CA. Tr. it. *I fondamenti della psicoanalisi*. Il Saggiatore, Milano 1988.
- Hathaway S.R. (1972). Where have we gone wrong? The mystery of missing progress. In J.N. Butcher (a cura di) *Objective personality assessment: Changing perspectives*. Academic Press, New York, 24-44. Tr. it. Dove abbiamo sbagliato? Il mistero del progresso scomparso. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di) *Psicologia clinica, vol. III, La diagnosi testologica*. Franco Angeli, Milano 1989.
- Hill C.E. (1992). An overview of four measures developed to test the Hill process model: Therapist intentions, therapist response modes, client reactions, and client behaviors. *Journal of Counseling & Development* 70, 6, 728-739. doi: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb02156.x.
- Hill C.E. e O'Grady K.E. (1985). List of therapist intentions illustrated in a case study and with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology* 32, 1, 3-22. doi: 10.1037/0022-0167.32.1.3.
- Hoffman I.Z. (2009). Doublethinking our way to 'scientific' legitimacy: the dessiccation of human experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 57, 5, 1043-1069. doi: 10.1177/0003065109343925.
- Kahneman D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux, New York. Tr. it. *Pensieri lenti e veloci*. Mondadori, Milano 2012.
- Levitt H., Stanley C.M., Frankel Z. e Raina K. (2005). An evaluation of outcome measures used in humanistic psychotherapy research: Using thermometers to weigh oranges. *The Humanistic Psychologist* 33, 113-130. doi: 10.1207/s15473333thp3302\_3.
- Lilienfeld S.O., Sauvigné K.C., Lynn S.J., Cautin R.L., Litzman R.D. e Waldman I.D. (2015). Fifty psychological and psychiatric terms to avoid: a list of inaccurate, misleading, misused, ambiguous, and logically confused words and phrases. *Frontiers in Psychology* 6, 1100. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01100.
- Lingiardi V. (2004). *La personalità e i suoi disturbi. Lezioni di psicopatologia dinamica*. Il Saggiatore, Milano.
- Luyten P., Blatt S.J. e Corveleyn J. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 54, 2, 571-610. doi: 10.1177/00030651060540021301.
- Lombardo G.P. e Malagoli Togliatti M. (1995). *Epistemologia in psicologia clinica*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Marradi A. (2016). *Oltre il complesso d'inferiorità. Un'epistemologia per le scienze sociali*. Franco Angeli, Milano.
- Marhaba S. (1976). *Antinomie epistemologiche nella psicologia contemporanea*. Giunti-Barbera, Firenze.
- McCauley C. (1989). The Nature of Social Influence in Groupthink: Compliance and Internalization. *Journal of Personality and Social Psychology* 57, 2, 250-260. doi: 10.1037/0022-3514.57.2.250.
- McLeod J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy. 2nd edn*. Sage, London.
- Meehl P.E. (1986). Diagnostic axa as open concepts: metatheoretical and statistical questions about reliability and construct validity in the grand strategy of nosological revision. In T. Millon e G.L. Klerman (a cura di) *Contemporary Directions in Psychopathology*. Guilford Press, New York, 215-231.
- Meehl P.E. (1995). Commentary on Shevrin's Target Paper. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 43, 4, 1015-1023.
- Migone P. (2011). Alcune riflessioni sul problema della ricerca "scientifica" in psicoterapia. *Gruppi XIII*, 2, 19-48.
- Nagel E. (1959). Methodological issues in psychoanalytic theory. In S. Hook (a cura di) *Psychoanalysis Scientific Method and Philosophy*. New York University Press, New York, 38-56. Tr. it. Problemi metodologici della teoria psicoanalitica. In S. Hook (a cura di) *Psicoanalisi e metodo scientifico*. Einaudi, Torino, 1967.
- Norcross J., Beutler L. e Levant R. (2005). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. APA Books, Washington, D.C. Tr. it. *Trattamenti basati sull'evidenza: dibattiti e dialoghi sulle questioni fondamentali*. Sovera, Roma 2006.
- Odifreddi P. (2006). Intervista a Piergiorgio Odifreddi di Diego Busiol, in <http://traccefreudiane.com/wp/archives/22>.
- Paris J. (2013). How the History of Psychotherapy Interferes With Integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 23, 2, 99-106. doi: 10.1037/a0031419.
- Pollani G.M., Blasi S. e Mauro P. (2014). Teoria e pratica della mentalizzazione in psicoterapia: risultati di una ricerca col metodo CQR sulla prospettiva di alcuni ricercatori/clinici italiani. In Atti della SPR ARENA (Society of Psychotherapy Research), Milano.
- Pyke S. (1993). *Philosophers*. Cornerhouse, Manchester, England.
- Rennie D.L. e Frommer J. (2015). Applications of qualitative and mixed-methods counseling and psychotherapy research. In O. C. G. Gelo, A. Pritz e B. Rieken (a cura di) *Psychotherapy research. Foundations, process, and outcome*. Springer-Verlag, Wien, 429-454.
- Salvini A. (2007). La reificazione come rischio in psicologia clinica. In E. Molinari e A. Labella (a cura di) *Psicologia Clinica. Dialoghi e Confronti*. Springer, Milano.
- Shedler J. (2010). The efficacy of psychodynamic therapy. *American Psychologist* 65, 2, 98-109. doi: 10.1037/a0018378. Tr. it. (2005). L'efficacia della terapia psicodinamica. *Psicoterapia e Scienze Umane* XLIV, 1, 9-34. doi: 10.3280/PU2010-001001.
- Slife B.D. e Gantt E. (1999). Methodological pluralism: A framework for psychotherapy research. *Journal of Clinical Psychology* 55, 12, 1-13. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199912)55:12<1453::AID-JCLP4>3.0.CO;2-C.
- Stanghellini G., Ballerini M., Mancini M., Presenza S., Raballo A., Blasi S. e Cutting J. (2016). Psychopathology of lived time: abnormal time experience in persons with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 42, 1, 45-55; first published online May 4, 2015. doi: 10.1093/schbul/sbv052.
- Stiles W.B. e Shapiro D.A. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clinical Psychology Review* 9, 521-43.
- Tavris C. e Aronson E. (2007). *Mistakes Were Made (but not by me): Why we Justify Foolish Beliefs, Bad Decisions, and Hurtful Acts*. Houghton Mifflin Harcourt, Boston.

- Vassallo N. (2003). *Filosofia delle scienze*. Einaudi, Torino.
- Varzi A.C. (2005). Teoria e pratica dei confini. *Sistemi intelligenti* 17, 3, 399-418.
- Varzi A.C. (2007). La natura e l'identità degli oggetti materiali. In A. Coliva (a cura di) *Filosofia analitica. Temi e problemi*. Carocci, Roma, 17-56.
- Von Foerster H. (1981). *Observing systems*. Intersystems Publications, Seaside Heinz. Tr. it. *Sistemi che osservano*. Astrolabio, Roma 1987.
- Wampold B.E., Hollon S.D. e Hill C.E. (2010). Unresolved Questions and Future Directions in Psychotherapy Research. In J.C. Norcross, G.R. VandenBos e D.K. Freedheim (a cura di) *History of psychotherapy (2nd ed.)*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Wampold B.E. e Imel Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate: The research evidence for what works in psychotherapy (2nd ed.)*. Routledge, New York, NY. Tr. it. *Il grande dibattito in psicoterapia*. Sovera, Roma 2017.
- Westen D., Morrison Novotny K. e Thompson-Brenner H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin* 130, 631-663. Tr. it. (2005). Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche. *Psicoterapia e Scienze Umane* XXXIX, 1, 7-90.

Collana: Psicopatologia

prezzo: € 38,00

**Formato** 16×24 - **pagine** 440

**Pubblicazione:** Dicembre 2018 - **ISBN:** 978-88-98991-78-5