

## **Toward the Construction of Empirically Derived Prototypes of the Analytic Process: A Mixed Model Naturalistic Effectiveness Study**

### **Verso la costruzione di prototipi empiricamente derivati del processo analitico: uno studio naturalistico qualitativo e quantitativo sull'efficacia del trattamento**

Antonello Colli, Giovanni Foresti, Benedetta Guerrini Degli Innocenti, Maria Ponsi, Mario Rossi Monti

*"I progressi nella comprensione dell'azione terapeutica della psicoanalisi dovrebbero basarsi su una migliore conoscenza del processo psicoanalitico. Con "processo psicoanalitico" intendo le interazioni significative tra paziente ed analista che in definitiva portano a cambiamenti strutturali nella personalità del paziente"* (Loewald, 1960, p.16)

#### **Introduzione**

Sebbene siano passati oltre 50 anni da quando Loewald ha pronunciato le parole riportate nell'esergo e nonostante negli ultimi anni siano aumentate le ricerche che hanno supportato l'efficacia dei trattamenti analitici a lungo termine (Leichsering, Abbass, Luyten, Hilsenroth, Rabung, 2013; De Maat et al., 2013) ancora poco sappiamo relativamente a quali siano i reali meccanismi responsabili del cambiamento terapeutico.

La psicoanalisi si caratterizza per una pluralità di approcci teorico-clinici che hanno dato vita a molteplici e spesso divergenti teorie dell'azione terapeutica. Questa mancanza di convergenza rispetto all'azione terapeutica crea seri problemi per la pratica clinica, la formazione e la ricerca (Luyten, Blatt, & Corvelyn 2006). Il problema principale riguarda il fatto che il processo analitico, in quanto costruito, è mal definito ed il consenso sul significato del termine è minore di quanto ci si aspetti (Vaughan, Spitzer, Davies, & Roose, 1997).

Le diverse opinioni rispetto a cosa sia il processo terapeutico possono essere altamente soggettive e spesso poggiano su assunti generali che vengono interpretati soggettivamente oppure sono condivisi da sottogruppi di analisti (Abend, 1990). Il concetto di processo analitico è di difficile definizione perché ha connotazioni talmente ampie che tutto nell'ambito della teoria o della pratica clinica diventa rilevante per il costruito (Grinberg et al., 1967). Rangell (1968) per primo ha notato come nei diversi periodi storici vi siano stati cambiamenti importanti rispetto a ciò che viene considerato il fulcro del processo terapeutico. Ad esempio, le odierne concettualizzazioni del processo analitico si estendono oltre un focus centrato unicamente sulla mente del paziente per includere anche la psicologia e l'esperienza dell'analista, oltre a dimensioni interattive della relazione tra analista ed analizzando (Jones, 2000; Westen & Gabbard, 2003). I cambiamenti nella definizione e concettualizzazione del processo analitico si riflettono anche nei dibattiti che riguardano somiglianze e differenze tra psicoanalisi e terapie dinamiche.

La pluralità e ricchezza delle teorie sui meccanismi del cambiamento terapeutico in psicoanalisi non è rispecchiata però dalla ricerca empirica, che spesso si è occupata di studiare l'efficacia dei trattamenti oppure di descrivere il processo terapeutico ma che solo raramente ha indagato congiuntamente il processo e l'esito dei trattamenti cercando di rilevare i fattori implicati nel cambiamento (Levi, Ablon, & Kächele, 2012). La pluralità e spesso assoluta distanza tra le diverse teorie dell'azione terapeutica da una parte e la scarsità della ricerca empirica sul tema dall'altra hanno contribuito a creare un ulteriore scollamento tra pratica clinica psicoanalitica e teorie di riferimento.

A questo proposito è importante osservare come i fattori terapeutici attivi di un trattamento possano non coincidere necessariamente con quelli descritti dal modello teorico-clinico di riferimento (Shedler, 2010) e che ciò che i terapeuti *realmente* fanno nella loro pratica clinica quotidiana è abbastanza diverso da ciò che *dovrebbero* fare secondo la teoria di riferimento (Ablon & Jones, 1998).

Quanto appena affermato è confermato anche da alcune ricerche empiriche che hanno messo in luce come i prototipi ideali di trattamento derivati dalle descrizioni di psicoanalisti esperti non siano sovrapponibili con la pratica clinica realmente svolta dai clinici stessi (Ablon & Jones, 1998). Nei lavori menzionati, che hanno ispirato il nostro progetto di ricerca, le risposte fornite da psicoanalisti esperti al PQS sono state utilizzate per sviluppare prototipi del processo psicoanalitico. Il gruppo di analisti esperti (N=11) era composto da psicoterapeuti con alta esperienza clinica, molti dei quali internazionalmente riconosciuti per la loro competenza. Per poter costruire il prototipo ideale del processo psicoanalitico, gli autori hanno chiesto ad ogni membro del gruppo di analisti di siglare una lista di 100 item descrittivi di diversi aspetti del processo

analitico su una scala da 1 a 9, in base a quanto ritenuti caratteristici di un'ora di psicoterapia psicoanalitica condotta idealmente. Successivamente è stato creato il prototipo utilizzando la Q-analysis, un metodo di analisi statistica che accorpa gruppi di casi con punteggi simili sulle stesse variabili (Stephenson, 1953; McKeown & Thomas, 1988).

Oltre a tentare di comprendere sempre meglio che cosa realmente fanno gli psicoanalisti nella loro pratica clinica, la ricerca empirica in psicoanalisi è chiamata anche a stabilire dei collegamenti tra ciò che l'analista fa (processo) e ciò che è cambiato nel paziente (esito). Nel fare questa operazione a nostro avviso è necessario effettuare una valutazione del cambiamento terapeutico seguendo un'ottica psicodinamica, che consideri gli aspetti strutturali del funzionamento psichico quali il livello di funzionamento della personalità, le modalità difensive, il livello di sviluppo oggettuale, facendo riferimento ad una nosografia psicodinamicamente orientata (*Psychodynamic Diagnostic Manual PDM*, 2006).

Questo studio è una estensione delle ricerche precedenti che hanno studiato il processo psicoanalitico attraverso la costruzione di prototipi ideali di trattamento psicoanalitico (Ablon & Jones, 1998). Sebbene questa tipologia di ricerche abbia fornito un contributo importante ed efficace allo studio del processo terapeutico esse non sono prive di alcune criticità:

- 1) il prototipo del processo terapeutico costruito è ideale e riflette le convinzioni teoriche di un gruppo ristretto di analisti esperti (11) e non la pratica clinica quotidiana;
- 2) il campione utilizzato per costruire il prototipo si basa su un numero eccessivamente basso di osservazioni (11);
- 3) sebbene il PQS, lo strumento utilizzato per creare il prototipo, sia uno strumento con elevata attendibilità, questo strumento valuta principalmente il processo *overt*, evidente e manifesto, escludendo così la valutazione dei processi *covert*, nascosti ed impliciti, che richiedono un alto livello di inferenza da parte dei valutatori ma che, allo stesso tempo, forniscono informazioni importanti ed uniche sul processo analitico in corso.

Alla luce delle considerazioni esposte, i principali obiettivi di questo studio sono:

- a) costruire prototipi empiricamente derivati del processo psicoanalitico;
- b) valutare il rapporto tra i prototipi ottenuti e variabili del paziente (ad es. stile di personalità, livello di organizzazione della personalità, funzionamento mentale), variabili legate al trattamento (ad es. il numero di sedute o la lunghezza del trattamento), variabili del terapeuta (ad es. anni di esperienza, eventuali supervisioni);
- c) valutare la validità predittiva di questi prototipi e le loro interazioni nel corso della terapia in relazione a cambiamenti a lungo termine nella personalità, nel funzionamento difensivo e/o nei sintomi del paziente.

## Note

(1) Il *Psychotherapy Process Q-set* (PQS; Jones, 2000) è uno strumento di valutazione di 100 item costruito con l'intento di fornire un linguaggio comune per la descrizione e classificazione dei processi del trattamento in un formato che sia adatto all'analisi quantitativa. Il PQS consente ai clinici di formalizzare ed esplicitare ciò che normalmente è informale, implicito ed intuitivo, inoltre è di aiuto ai clinici nell'effettuare descrizioni attendibili dei complessi processi del trattamento. Fornisce un formato standard che tutti i giudici possono utilizzare per descrivere il materiale oggetto di studio.

## Bibliografia di riferimento

- Abend, S. (1990). The psychoanalytic process: Motives and obstacles in the search for clarification. *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 532-549.
- Ablon, J.S., & Jones, E.E. (1998). How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, 8, 71-83.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beenen, F. & Stoker, J. (2001). *Psychoanalytic Process Rating Scale (PPRS) and Psychoanalytic Process Report (PPR)*. Questionnaire of the Netherlands Psychoanalytic Institute, Amsterdam.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 16, 1355-1364.
- Betan, E., Heim, A.K., Zittel Conklin, C., Westen, D. (2005). Countertransference phenomena and

- personality pathology in clinical practice: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 162, 890-898.
- Bøgwald, K.P., Dahlbender, R.W. (2004). Procedures for testing some aspects of the content validity of the psychodynamic functioning scales and the global assessment of functioning scale. *Psychotherapy Research*, 14, 453-468.
- Bradley, R., Heim, A., & Westen, D. (2005). Transference phenomena in the psychotherapy of personality disorders: An empirical investigation. *British Journal of Psychiatry*, 186, 342-349.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., Lingiardi, V. (2013). Patient personality and therapist response: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 0, 1-7.
- Creswell, J.W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- DeFife (2006). Defensive functioning in psychopathology and psychotherapy. *Psychologist-Psychoanalyst*, 26 (4), 32-35.
- De Maat, S., De Jonghe, F., De Kraker, R., Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Barber, J.P., Van, R., & Dekker, J. (2013). The current state of the empirical evidence for psychoanalysis: A meta-analytic approach. *Harvard Review of Psychiatry*, 21 (3), 107-137.
- Gelo, O., Braakmann, D., & Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, 42, 266-290.
- Gordon, R.M., Bornstein, R.F. (2013). *Psychodiagnostic Chart Manual*. Unpublished Manual.
- Gottdiener, W.H., & Suh, J. (2012) Expanding the single case study: A proposed psychoanalytic research program. *Psychoanalytic Review*, 99, 81-102.
- Grinberg, L., Langer, M., Liberman, D., De Rodrigué, E., De Rodriguè, G. T. (1967). The psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis*, 48, 496-503.
- Hilsenroth, M.J., Callahan, K. L., Eudell, E.M.. (2003). Further reliability, convergent and discriminant validity of overall defensive functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 191, 730 – 736.
- Hinshelwood, R.D. (2010). Psychoanalytic research: Is clinical material any use? *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24 (4), 362- 379.
- Høglend, P., Bøgwald, K.P., Amlø, S., Heyerdahl, O., Sørbye, O., Marble, A., Sjaastad, M.C., Bentsen, H. (2000) Assessment of change in dynamic psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 190-199.
- Høglend, P., Amlø, S., Marble, A., Bøgwald, K-P., Sørbye, Ø., Sjaastad, M. C., & Heyerdahl, O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1739–1746.
- Høglend, P., Bøgwald, K-P., Amlø, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M. C., Sørbye, O., Heyerdahl, O., Johansson, P. (2008). Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *American Journal of Psychiatry*, 165, 763–771.
- Jones, E.E. (2000). *Therapeutic action: A guide to psychoanalytic therapy*. Nortvale, NJ: Aronson.
- Kächele, H., Albani, C., Buchheim, A., Hölzer, M., Hohage, R., Mergenthaler, E., Jiménez, J.P., Leuzinger-Bohleber, M., Neudert-Dreyer, L., Pokorny, D., & Thomä, H. (2006). The German specimen case, Amalia X: Empirical studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 87 (3), 809, 826.
- Kächele, H., Schacter, J., & Thomä, H. (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research: Implications for psychoanalytic practice*. Psychoanalytic Inquiry Book Series. New York: Routledge.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Luyten, P., Hilsenroth, M., & Rabung, S. (2013). The emerging evidence for long-term psychodynamic therapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 41 (3), 361-384.
- Levy, R.A., Ablon, J.S., & Kächele, H. (2012). *Psychodynamic psychotherapy research: evidence based practice and practice-based evidence*. Springer/Humana Press, New York, NY.
- Lingiardi, V., Ponsi, M. (2013). L'utilità della ricerca empirica in psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*, LIX (4), 1-26.
- Luyten, P., Blatt, S.J., Corveleyn, J. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 54 (2), 571-610.
- Loewald, H.P. (1960). On the therapeutic action of psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 16-33.
- McKeown, B., Thomas, D. (1988). *Q-methodology*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- PDM Task Force (ed.) (2006). *Psychodynamic diagnostic manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Perry, J., & Kardos, M. (1994). A review of research using the defense mechanism rating scales. In H. Conte & R. Plutchik (Eds.), *Ego Defenses: Theory and Practice* (pp. 283-299).
- Rangell, L. (1968). The psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis*. 49, 19-26.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98-109.
- Shrout, P.E. & Fleiss, J.L. (1979) Intraclass Correlations: Uses in Assessing Rater Reliability. *Psychological Bulletin*, 2, 420-428.

- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior: Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Thompson-Brenner, H., Westen, D. (2005a). A naturalistic study of psychotherapy for bulimia nervosa. Part 1: Comorbidity and therapeutic outcome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 573-584.
- Thompson-Brenner, H. & Westen, D. (2005b) A naturalistic study of psychotherapy for bulimia nervosa. Part 2: Therapeutic Interventions in the community. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 585-595.
- Tuckett, D. (2008). *Psychoanalysis Comparable & Incomparable: The Evolution of a Method to Describe and Compare Psychoanalytic Approaches*. Routledge, London.
- Vaughan, S., Spitzer, R., Davies, M., Roose, S. (1997). The definition of analytic process: Can analysts agree? *International Journal of Psychoanalysis*, 78, 959-967.
- Westen, D., Gabbard, G.O. (2003). Rethinking therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 823-841.
- Westen, D., Weinberger, J. (2004). When clinical description becomes statistical prediction. *American Psychologist*, 59, 595-613.