

XVIII Congresso della Società Psicoanalitica Italiana
LE LOGICHE DEL PIACERE / L'AMBIGUITÀ DEL DOLORE
Roma, 26-29 Maggio 2016

IL CONTRIBUTO DELLA RICERCA EMPIRICA ALLA PRATICA CLINICA E ALLA RIFLESSIONE SULLE TEORIE DELL' AZIONE TERAPEUTICA

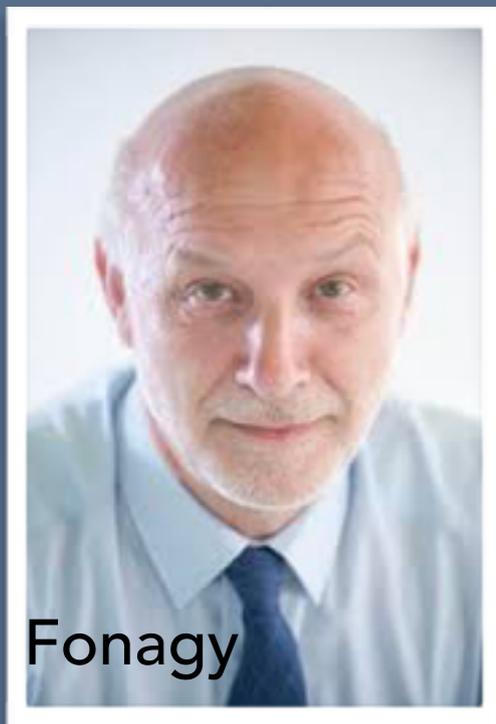
I PRIMI DATI DI UNA RICERCA NAZIONALE

ANTONELLO COLLI, GIULIA GAGLIARDINI, MARIA PONSÌ
MARIO ROSSI MONTI, GIOVANNI FORESTI
ANTONELLO.COLLI@UNIURB.IT

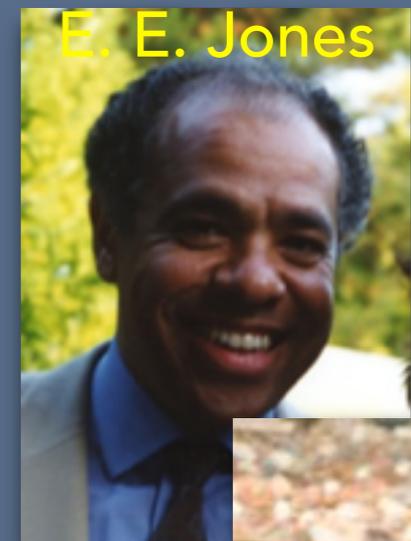
**ALCUNE PREMESSE
RIGUARDANTI LA
RICERCA EMPIRICA**

RICERCA EMPIRICA IN PSICOANALISI: DIVERSE POSIZIONI

**dannosa,
inutile,
impossibile**



SI CON REGOLE "Vostre"
**Empirically Supported Treatments, Randomized
Clinical Trials**



**Si... Empirically
Supported Relationship,
Single case**



ASSUNTI

RANDOMIZED CLINICAL TRIALS:
ASSEGNAZIONE CASUALE SOGGETTI,
GRUPPO DI CONTROLLO

SEPARAZIONE TRA SINTOMATOLOGIA E
PERSONALITÀ

MANUALIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI

SIGNIFICATIVITÀ STATISTICA



CRITICITA'

PROBLEMI ETICI
"NON TRATTAMENTO"?

PERSONALITÀ
PREDITTIVA RISPETTO A
RISPOSTA A TRATTAMENTO,
NON SINTOMATOLOGIA

EFFETTO IATROGENO SU
RELAZIONE

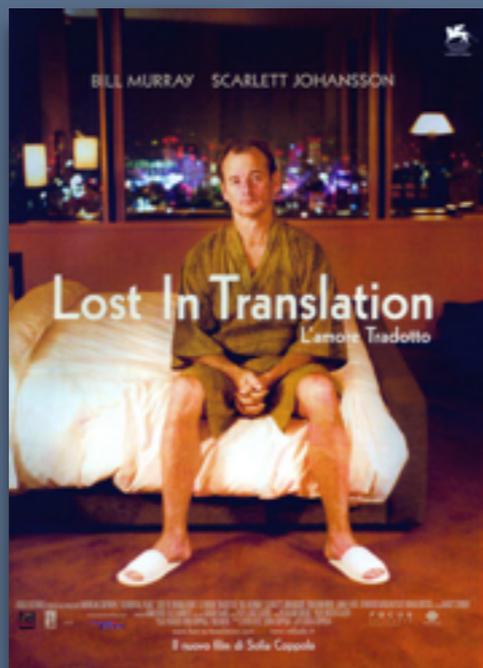
NON COINCIDE CON
CAMBIAMENTO CLINICO

ASSUNTI

CAMBIAMENTO SINTOMATOLOGICO

SELF REPORT

ELEVATA SELEZIONE PAZIENTI



CRITICITA'

FOLLOW UP
VULNERABILITA' AL
DISTURBO

DESIDERABILITA'
SOCIALE,
EGOSINTONICITA'

NON RAPPRESENTATIVI

LOST IN
TRASPORTATION



UNA RICERCA EMPIRICA PSICODINAMICAMENTE ORIENTATA

- Il clinico come informatore attendibile
- Valutare il cambiamento clinicamente significativo oltre che statisticamente significativo
- Studi naturalistici: Studiare pazienti e analisti reali, impegnati nella pratica clinica quotidiana
- Studiare trattamenti a lungo termine, elevata intensità
- Valutare la personalità come contesto della psicopatologia e il cambiamento strutturale
- Logica abduittiva

**ALCUNE PREMESSE
RIGUARDANTI LE TEORIE
DELL'AZIONE TERAPEUTICA**

TEORIE DELL'AZIONE TERAPEUTICA

- Pluralità approcci clinici teorici.
- Le diverse concezioni del **processo analitico** sono altamente soggettive: spesso rappresentano il risultato di generalizzazioni condivise da sottogruppi di analisti (Abend, 1990),
- “la definizione di cosa sia l’azione terapeutica per uno psicoanalista dipenderà strettamente e sarà connessa alla teoria generale preferita da quell’analista” (Canestri, 2007, p. 1601) .
- Babele del linguaggio: le differenze tra i modelli talvolta sembrano essere riconducibili anche a problematiche di linguaggio: alcuni autori utilizzano termini differenti ma sembrano parlare dei medesimi fenomeni, altri invece pur utilizzando lo stesso termine possono fare riferimento a differenti significati.
- “nelle discussioni analitiche, gli analisti che si schierano dalla parte di argomenti ritenuti in grado di annientare quelli dei loro avversari, non notano che non stanno parlando degli stessi pazienti” (Green, 2002; trad. it. 2004, p. 95).

TEORIE DELL'AZIONE TERAPEUTICA E RICERCA EMPIRICA: I CLINICI FANNO REALMENTE CIÒ CHE "DOVREBBERO" FARE SECONDO IL LORO MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO?

- Trattamenti svolti da terapeuti di orientamenti teorici non psicodinamici possono includere elementi della psicoterapia psicodinamica non riconosciuti esplicitamente (Ablon & Jones, 1998, 2002; Ablon, Levy, & Katzenstein, 2006; Barber, Crits-Christoph, & Luborsky, 1996; Diener, Hilsenroth, & Weinberger, 2007; Gaston, Thompson, Gallagher, Cournoyer, & Gagnon, 1998; Colli, Gentile, Tanzilli, Speranza, Lingiardi, 2016; Lingiardi, Colli, Gentile, & Tanzilli, 2011).

I CLINICI FANNO REALMENTE CIÒ CHE DOVREBBERO FARE SECONDO IL LORO
MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO?
LE RICERCHE SUI PROTOTIPI IDEALI DI TRATTAMENTO PSICOANALITICO

Al fine di costruire il prototipo ideale gli autori hanno chiesto a ognuno degli analisti di assegnare una valutazione a ciascuno dei 100 item del PQS su una scala Likert da 1 a 9, in base a quanto li ritenessero descrittivi di un'ora di trattamento analitico condotta in maniera ideale. Il prototipo è stato poi creato aggregando le valutazioni dei diversi analisti mediante una tecnica statistica chiamata Q-factor analysis o Q-analisi (Stephenson, 1953; McKeown & Thomas, 1988).

Tabella 1. Item PQS di una seduta di psicoanalisi "ideale"

PSICOANALISI

- I sogni o le fantasie del paziente sono argomento della seduta
- Il terapeuta è neutrale
- Il terapeuta mette in evidenza l'uso di manovre difensive da parte del paziente (per es., annullamento retroattivo, diniego)
- Il terapeuta crea collegamenti tra la relazione terapeutica e altre relazioni
- Il terapeuta interpreta desideri, sentimenti o idee inconsce e da cui il paziente si difende
- La relazione terapeutica è uno dei focus della seduta
- Il terapeuta porta l'attenzione su sentimenti che per il paziente sono inaccettabili (per es., rabbia, invidia, eccitazione)
- I sentimenti e le esperienze sessuali del paziente sono argomento della seduta
- Il comportamento del paziente durante la seduta è riformulato dal terapeuta in un modo non esplicitamente riconosciuto prima
- L'immagine di sé del paziente è al centro del dialogo
- Ricordi o ricostruzioni dell'infanzia sono argomento della seduta
- Gli stati d'animo e le percezioni del paziente sono connessi a situazioni o comportamenti del passato
- Il terapeuta identifica un tema ricorrente nelle esperienze o nei comportamenti del paziente
- Il terapeuta si concentra sul senso di colpa del paziente

I CLINICI FANNO REALMENTE CIÒ CHE DOVREBBERO FARE SECONDO IL LORO
MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO?
LE RICERCHE SUI PROTOTIPI IDEALI DI TRATTAMENTO PSICOANALITICO

I ricercatori hanno poi chiesto agli analisti che avevano descritto le sedute ideali di audio registrare un campione di sedute. Queste sedute sono state valutate poi attraverso il PQS da un altro gruppo di analisti esperti

- 1. Gli psicoanalisti impiegavano un range di tecniche molto più ampio rispetto al trattamento analitico ideale facendo ricorso in parte anche a tecniche di tipo cognitivo.**
- 2. Gli psicoanalisti più efficaci erano quelli che aderivano maggiormente al trattamento analitico ideale.**
- 3. Gli psicoterapeuti cognitivisti più efficaci...erano quelli che inconsapevolmente mettevano in atto anche tecniche di tipo psicoanalitico.**

PROBLEMATICHE

Gli studi empirici svolti finora per l'individuazione di prototipi del trattamento psicoanalitico, sebbene fondamentali per la comprensione delle caratteristiche del processo terapeutico, presentano alcune criticità teoriche e metodologiche:

- 1) il processo analitico identificato riflette il modello teorico ideale di un gruppo di analisti esperti e non la reale pratica terapeutica;
- 2) il campione utilizzato per costruire il prototipo si basa su un numero eccessivamente basso di valutazioni (N=11).

DOMANDE DELLA RICERCA

1. Che tipo di pazienti gli analisti vedono offrendo loro un trattamento intensivo (almeno 3 sedute a settimana)?
2. Che cosa fanno in termini di interventi terapeutici gli analisti nella loro pratica clinica quotidiana?
3. Quante modalità e stili d'intervento sono identificabili?
4. Tali modalità dipendono dalla tipologia di pazienti? Dalla fase del trattamento? Dalle caratteristiche del setting (per esempio il numero di sedute)?
5. Tali modalità dipendono dalle modalità di funzionamento in seduta o generali del paziente?
6. Queste modalità d'intervento in che modo contribuiscono al cambiamento terapeutico?

CRITERI INCLUSIONE/ESCLUSIONE

CAMPIONE

```
graph TD; C[CAMPIONE] --> L1[>=18 ANNI]; C --> R1[>=18 ANNI]; L1 --> L2[1/2 ANNI DI TRATTAMENTO]; R1 --> R2[1/2 ANNI DI TRATTAMENTO]; L2 --> L3[ASSENZA DI SINTOMI PSICOTICI IN FASE ATTIVA DA ALMENO SEI MESI]; R2 --> R3[ASSENZA DI SINTOMI PSICOTICI IN FASE ATTIVA DA ALMENO SEI MESI]; L3 --> L4[ALMENO 3 SEDUTE SETTIMANALI]; L4 --> L5[LETTINO];
```

>=18 ANNI

1/2 ANNI DI TRATTAMENTO

ASSENZA DI SINTOMI PSICOTICI IN FASE ATTIVA DA ALMENO SEI MESI

ALMENO 3 SEDUTE SETTIMANALI

LETTINO

>=18 ANNI

1/2 ANNI DI TRATTAMENTO

ASSENZA DI SINTOMI PSICOTICI IN FASE ATTIVA DA ALMENO SEI MESI

STRUMENTI

La ricerca ha previsto che fosse utilizzata una serie di strumenti validati per la descrizione delle caratteristiche del terapeuta, del paziente e del processo terapeutico.

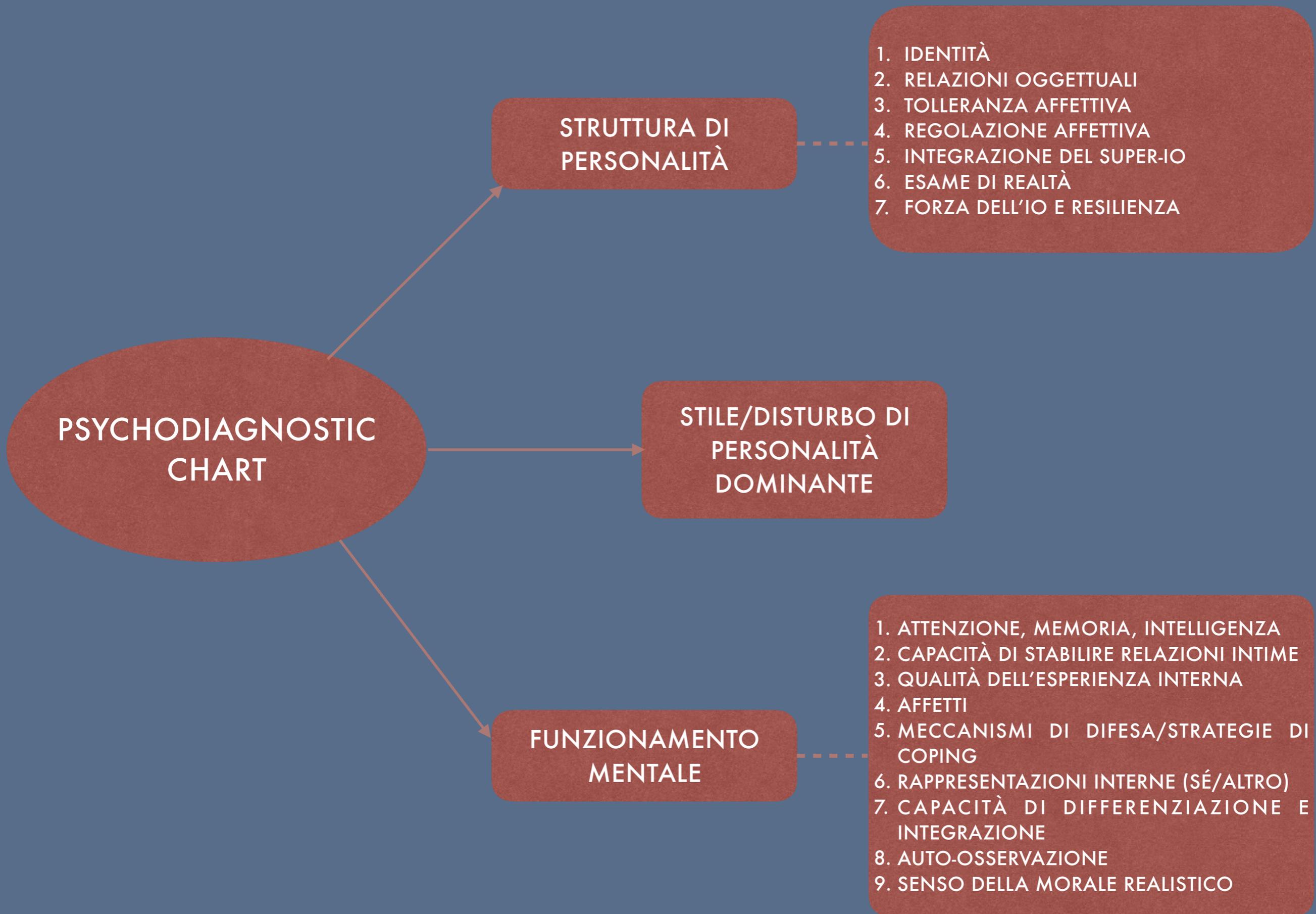
Qui sono riportati solo gli strumenti utili ai fini dell'esposizione dei risultati ottenuti:

Psychodiagnostic Chart (PDC; Gordon, Bornstein, 2013), strumento per la diagnosi del paziente che integra l'approccio diagnostico del DSM V con i criteri di PDM.

Psychoanalytic Periodic Rating Scale (PPRS; Beenen, Stoker, 2001; Amadei, 2003), scala di valutazione clinician-report che valuta diversi aspetti del processo psicoanalitico tra cui interventi e risposta emotiva del terapeuta, resistenze e transfert del paziente, reazione agli interventi.

Questionario clinico costruito ad hoc per la raccolta di informazioni generali riguardo a terapeuta, paziente e trattamento. Sono inoltre state aggiunte alcune domande specifiche relative al cambiamento intercorso nel paziente dell'inizio del trattamento.





PSYCHODIAGNOSTIC CHART

STRUTTURA DI PERSONALITÀ

1. IDENTITÀ
2. RELAZIONI OGGETTUALI
3. TOLLERANZA AFFETTIVA
4. REGOLAZIONE AFFETTIVA
5. INTEGRAZIONE DEL SUPER-IO
6. ESAME DI REALTÀ
7. FORZA DELL'IO E RESILIENZA

STILE/DISTURBO DI PERSONALITÀ DOMINANTE

FUNZIONAMENTO MENTALE

1. ATTENZIONE, MEMORIA, INTELLIGENZA
2. CAPACITÀ DI STABILIRE RELAZIONI INTIME
3. QUALITÀ DELL'ESPERIENZA INTERNA
4. AFFETTI
5. MECCANISMI DI DIFESA/STRATEGIE DI COPING
6. RAPPRESENTAZIONI INTERNE (SÉ/ALTRO)
7. CAPACITÀ DI DIFFERENZIAMENTO E INTEGRAZIONE
8. AUTO-OSSERVAZIONE
9. SENSO DELLA MORALE REALISTICO

**PSYCHOANALYTIC PERIODIC
RATING SCALE**

```
graph LR; A([PSYCHOANALYTIC PERIODIC RATING SCALE]) -.- B[QUALITÀ DELLA SEDUTA]; A -.- C[DIFESA/E PREDOMINANTE]; A -.- D[RESISTENZA]; A -.- E[TEMI GENERALI DI TRANSFERT DELLA SEDUTA]; A -.- F[ASPETTI PREDOMINANTI DEI SENTIMENTI DEL TERAPEUTA VERSO IL PAZIENTE]; A -.- G[STILE DI INTERVENTO]; A -.- H[REAZIONI DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO];
```

QUALITÀ DELLA SEDUTA

DIFESA/E PREDOMINANTE

RESISTENZA

**TEMI GENERALI DI
TRANSFERT DELLA SEDUTA**

**ASPETTI PREDOMINANTI DEI
SENTIMENTI DEL TERAPEUTA
VERSO IL PAZIENTE**

STILE DI INTERVENTO

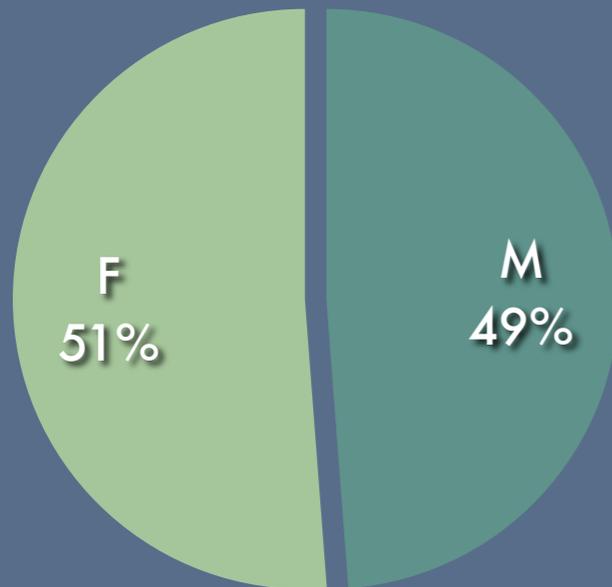
**REAZIONI DEL PAZIENTE
ALL'INTERVENTO**

RISULTATI

CHI HA PARTECIPATO?

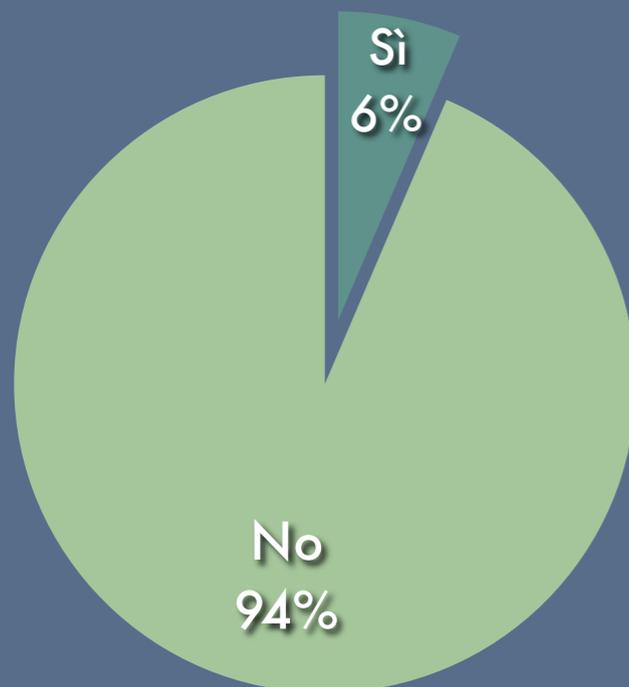
CAMPIONE - TERAPEUTI

GENERE



Response rate del 17,4 % (N=157). Dal campione sono stati successivamente esclusi 33 questionari non compilati in tutte le loro parti, per un totale finale di 125 partecipanti.

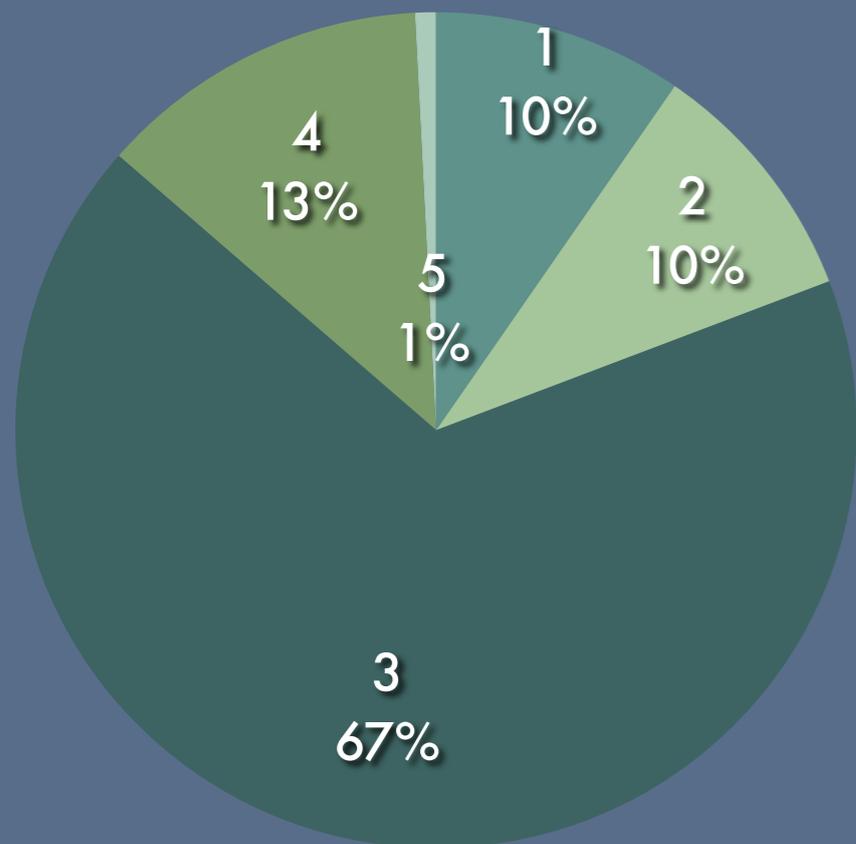
SUPERVISIONE



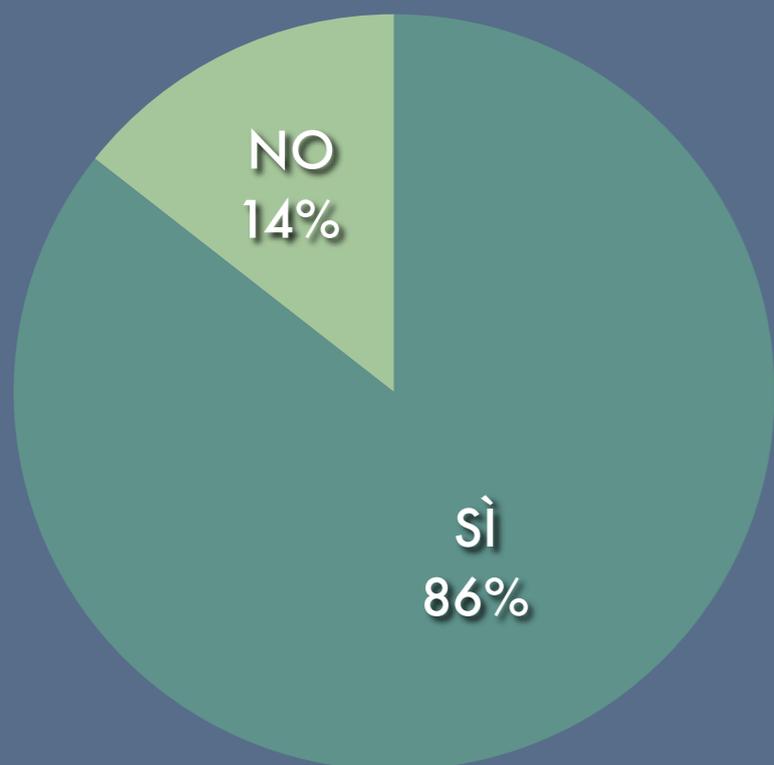
	media	min	max
ORE DI LAVORO CLINICO ANALITICO SETTIMANALI	29	5	50
ANNI DI ESPERIENZA COME ANALISTI	23	1	43

TRATTAMENTO

NUMERO DI SEDUTE SETTIMANALI

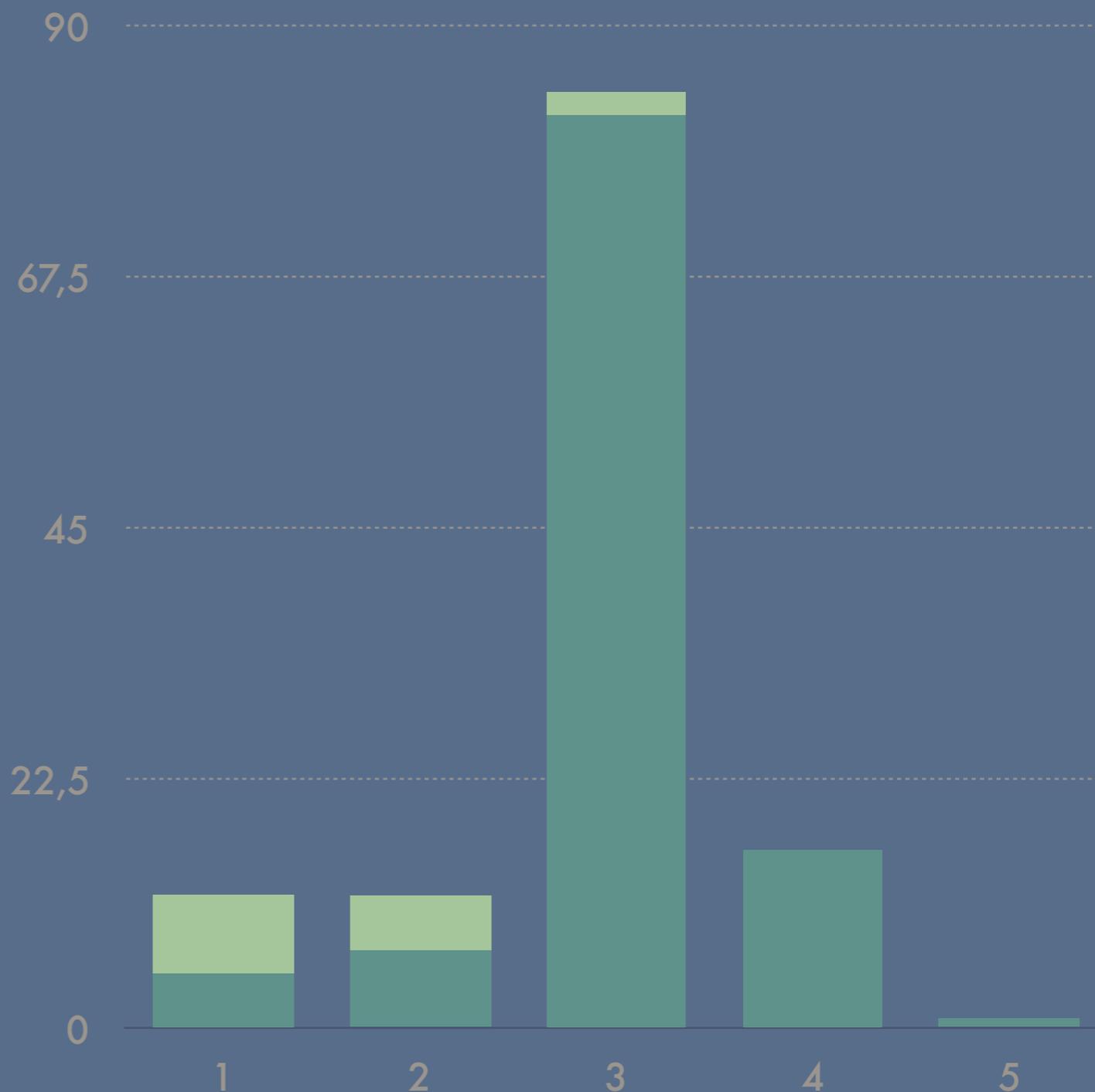


LETTINO

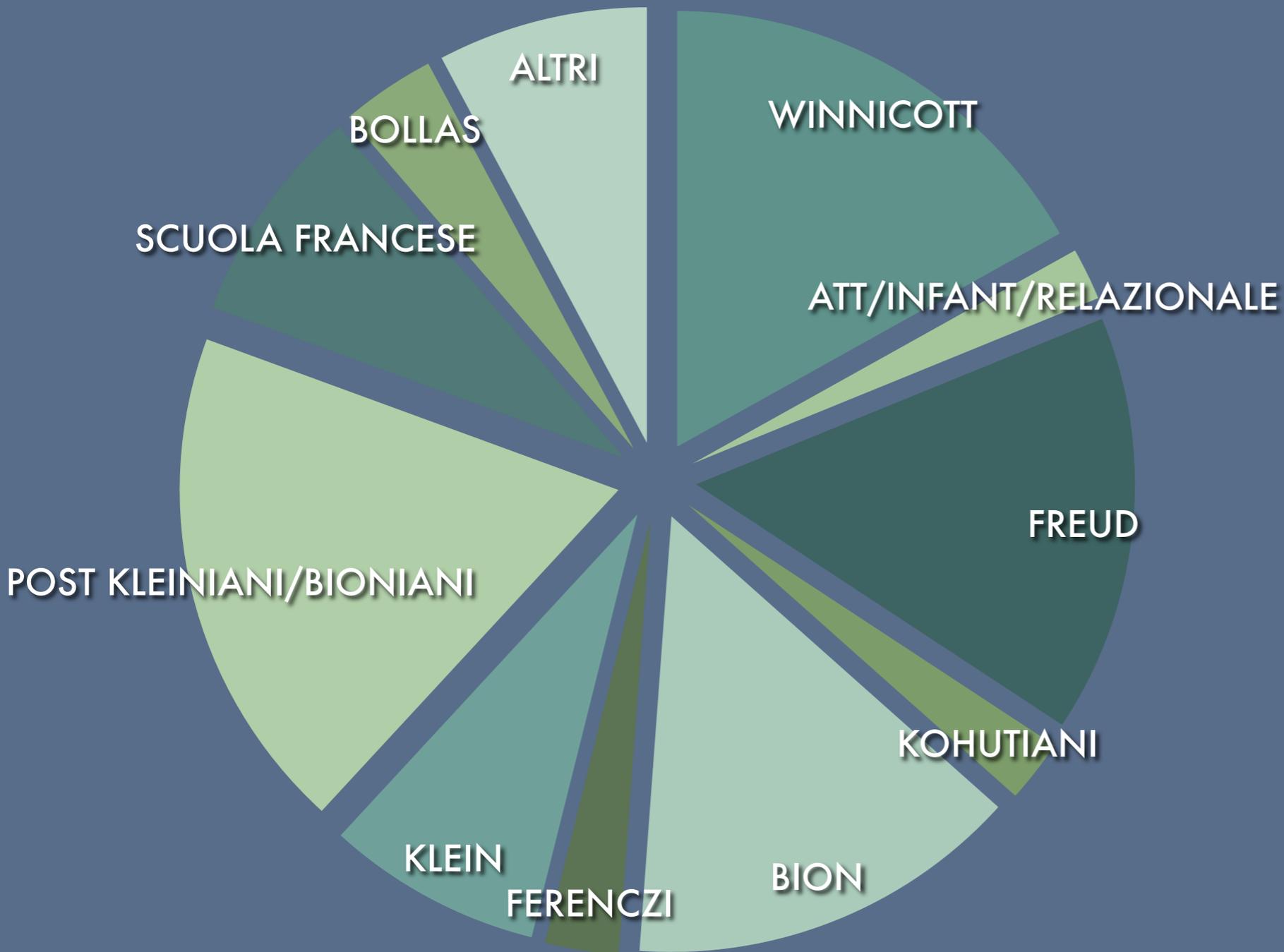


LETTINO VIS A VIS

SEDUTE/LETTINO



ORIENTAMENTO TEORICO*

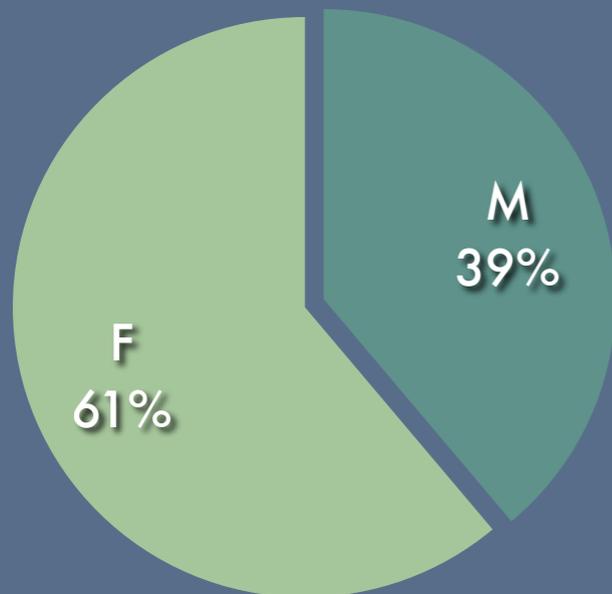


* gli analisti contattati hanno indicato in totale oltre 120 diversi autori di riferimento. Abbiamo riportato solo i principali.

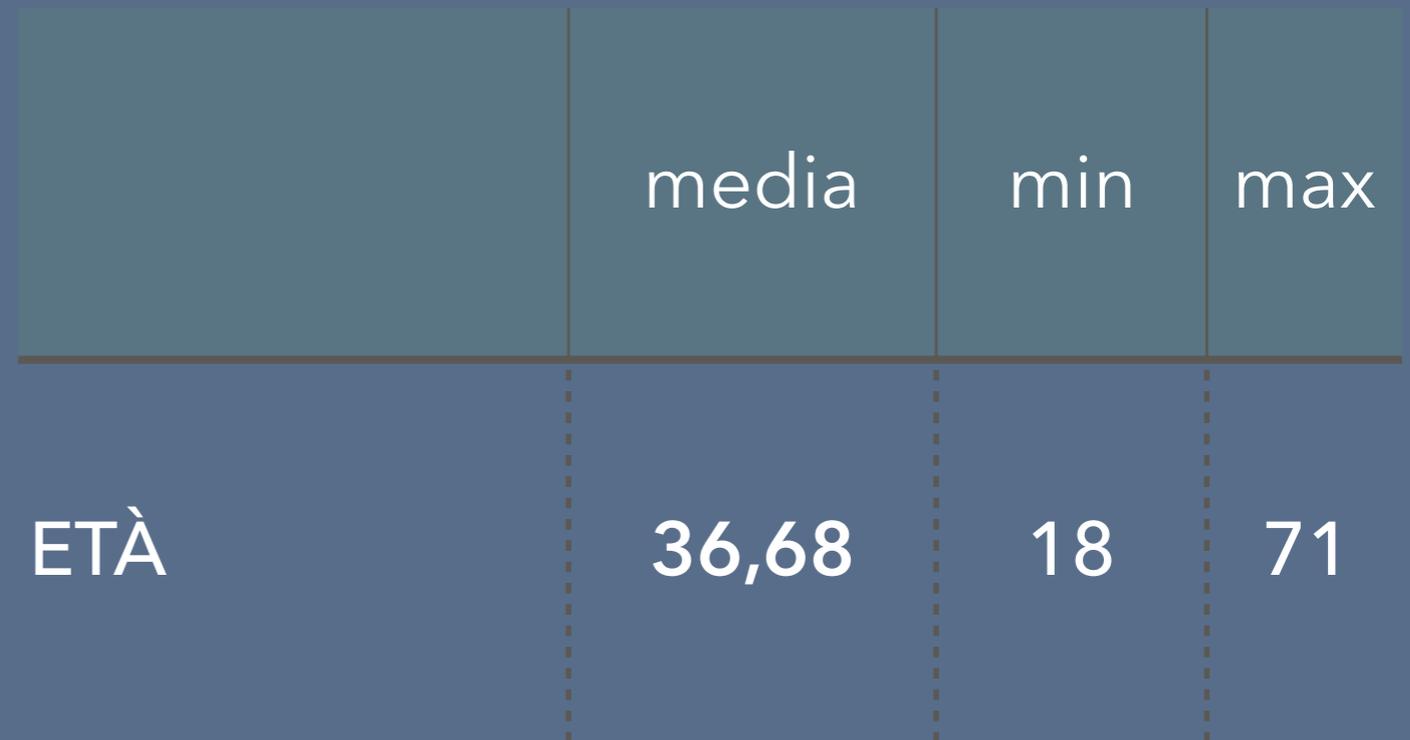
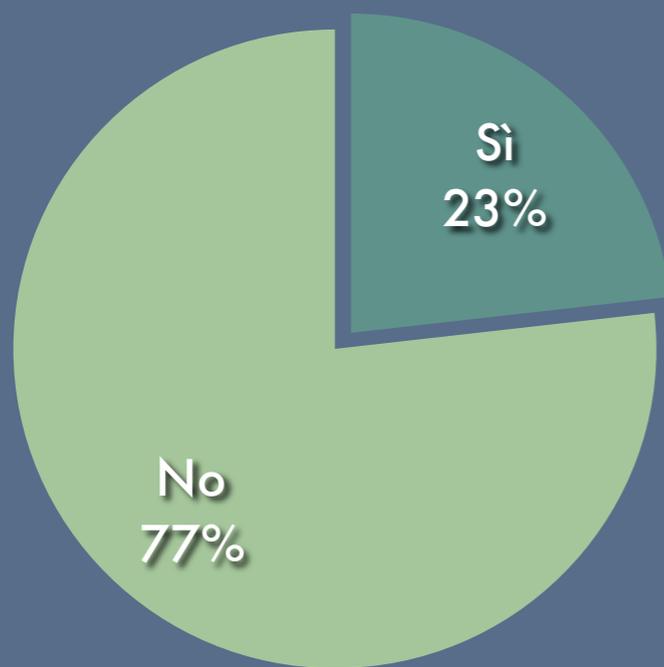
Che tipo di pazienti (almeno 3 sedute a settimana)?

CAMPIONE - PAZIENTI

GENERE



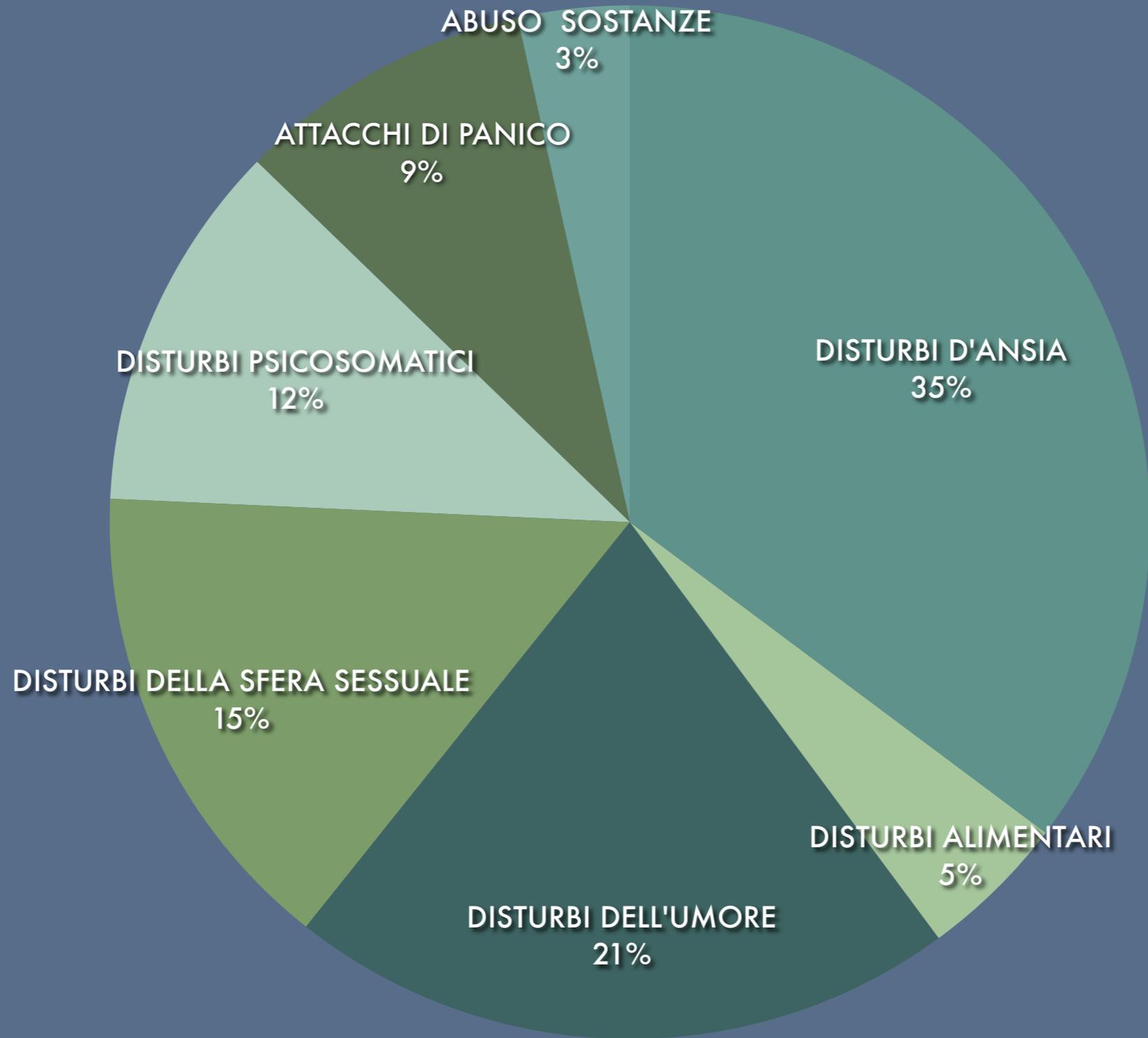
FARMACOTERAPIA



STRUTTURA E LIVELLO DI FUNZIONAMENTO DI PERSONALITÀ



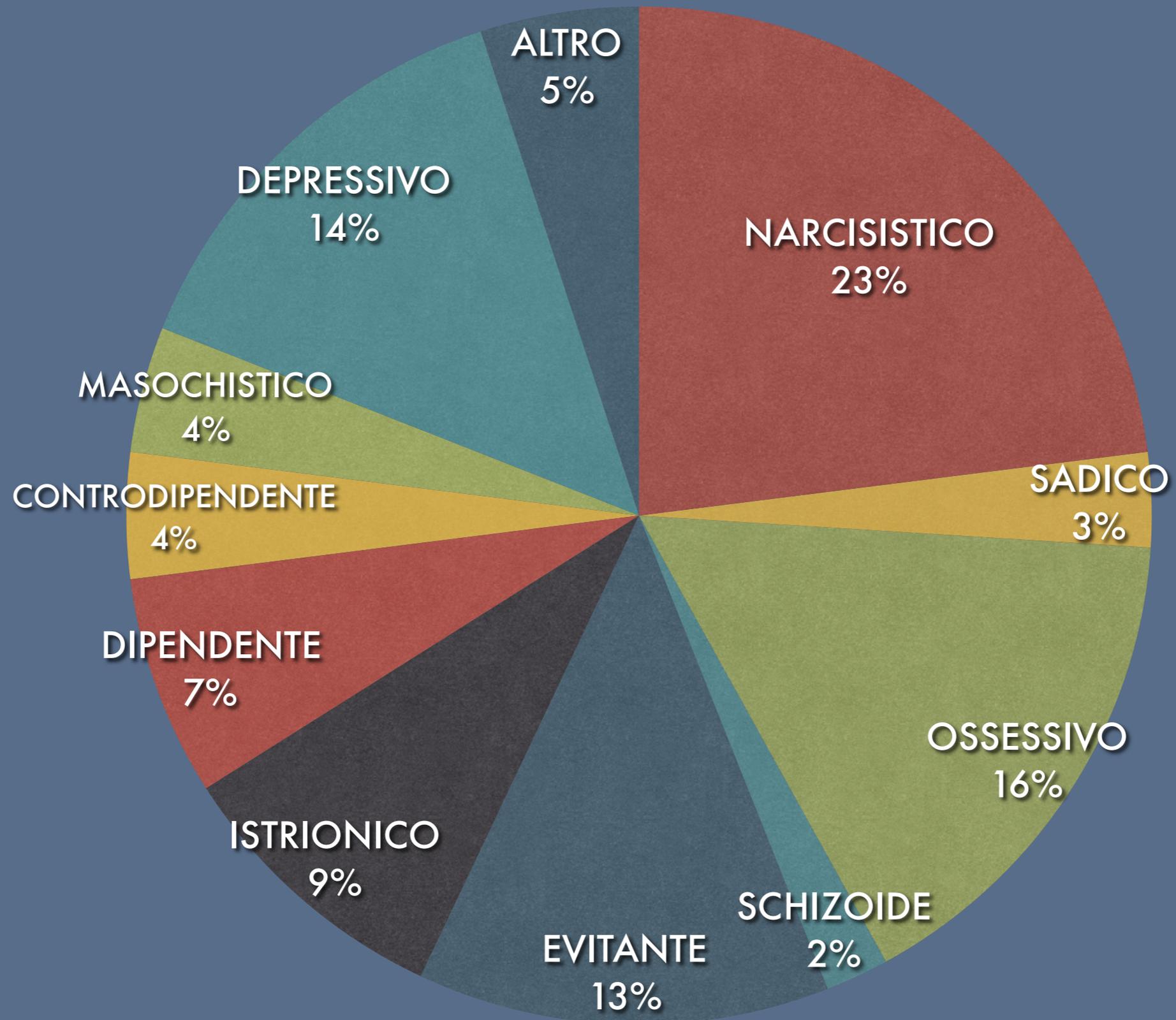
DISTURBI CLINICI



DISTURBI DI PERSONALITÀ

Disturbo	N pazienti	Disturbo	N pazienti
Narcisistico	17	Masochistico	2
Ossessivo	13	Depressivo anaclitico	2
Depressivo	10	Schizoide	2
Ansioso	9	Paranoide	2
Istrionico	8	Depressivo introiettivo	2
Dipendente	7	Borderline	2
Controdipendente	4	Dipendente passivo aggressivo	1
Dissociativo	4	Sadomasochistico	1
Fobico (evitante)	4	Ipomaniacale	1
Masochistico (autofrustrante) relazionale	4	Masochistico (autofrustrante) morale	1
Ossessivo Compulsivo	3	Istrionico inibito	1
Narcisistico arrogante/entitled	3	Sadico	1
Narcisistico depresso svuotato	3	Altro	2

STILI DI PERSONALITÀ



Che tipo d'interventi?
Un prototipo
empiricamente derivato del
processo analitico

PROTOTIPO DEL PROCESSO PSICOANALITICO

Item	Media
Ho incoraggiato l'esplorazione di sentimenti penosi per il paziente (ad esempio, rabbia, invidia, eccitazione, tristezza o felicità)	2,68
I miei interventi hanno riguardato il paziente in rapporto con le persone presenti nella sua vita	2,58
Ho concentrato i miei interventi sull'affetto	2,51
Ho fatto commenti sul rapporto terapeutico	2,22
Ho fatto riferimento ad aspetti del comportamento del paziente di cui precedentemente egli non era consapevole	2,20
Ho fatto dei collegamenti tra il rapporto terapeutico e i rapporti attuali	2,15
Ho commentato le esperienze del paziente riguardo il bambino che è dentro di lui	2,01
Mi sono confrontato con il paziente circa la sua visione della realtà	1,99
Ho fatto osservazioni su aspetti abituali del comportamento del paziente	1,98
Ho fatto dei collegamenti tra il rapporto terapeutico e i rapporti del passato	1,94
Ho fatto dei collegamenti tra il comportamento al di fuori della seduta e l'attuale materiale terapeutico	1,86
Ho interpretato le difese del paziente	1,82
Ho commentato la coerenza dei pensieri del paziente	1,68
Ho preso atto dello sforzo del paziente per controllare i propri impulsi	1,50
Ho interpretato la resistenza del paziente	1,38
I miei interventi hanno riguardato l'evitamento da parte del paziente di problemi importanti e/o dei cambiamenti d'umore	1,21
Ho interpretato lo spostamento dei sentimenti dal terapeuta ad una figura esterna	1,11
Sono stato a lungo in silenzio	1,07
Ho fatto dei commenti sul possibile significato del comportamento degli altri	1,02
I miei interventi hanno riguardato le credenze patogene del paziente	0,88
Nei miei interventi ho adottato una posizione supportiva ed ho rafforzato le difese	0,79
I miei interventi hanno riguardato la discussione delle situazioni di vita futura del paziente	0,72
Ho fornito al paziente informazioni e/o spiegazioni relativamente ai suoi sintomi attuali, al disturbo e/o al trattamento	0,66
Ho spiegato al paziente il razionale della mia tecnica o del mio approccio al trattamento	0,30
Ho fornito consigli espliciti o suggerimenti diretti al paziente	0,29

Prototipo Processo Analitico

FOCUS SUGLI AFFETTI

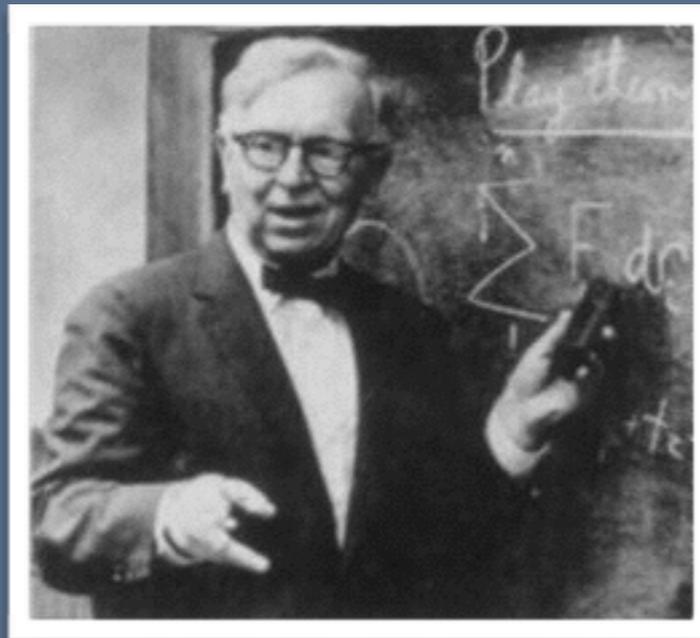
RELAZIONE TERAPEUTICA
TRANSFERT

DIFESE
RESISTENZA

INTERVENTI
SUPPORTIVI

DOMANDE DELLA RICERCA

Quante modalità e stili d'intervento sono identificabili?



Q analysis; 3 fattori (53% varianza totale)

PROTOTIPO 1 "TRANSFERT"

Item	Media
Ho fatto dei collegamenti tra il rapporto terapeutico e i rapporti attuali	2,27
Ho fatto commenti sul rapporto terapeutico	2,01
Ho fatto dei collegamenti tra il rapporto terapeutico e i rapporti del passato	1,71
Ho concentrato i miei interventi sull'affetto	0,80
Ho interpretato lo spostamento dei sentimenti dal terapeuta ad una figura esterna	0,79
Ho fatto dei collegamenti tra il comportamento al di fuori della seduta e l'attuale materiale terapeutico	0,70
Ho commentato le esperienze del paziente riguardo il bambino che è dentro di lui	0,65
Ho incoraggiato l'esplorazione di sentimenti penosi per il paziente (ad esempio, rabbia, invidia, eccitazione, tristezza o felicità)	0,51
Ho fatto riferimento ad aspetti del comportamento del paziente di cui precedentemente egli non era consapevole	0,40
I miei interventi hanno riguardato il paziente in rapporto con le persone presenti nella sua vita (Relazioni interpersonali)	0,24
Ho interpretato le difese del paziente	0,21

PROTOTIPO 2 "DIFESE RESISTENZE AFFETTO"

Item	Media
Ho incoraggiato l'esplorazione di sentimenti penosi per il paziente (ad esempio, rabbia, invidia, eccitazione, tristezza o felicità)	1,94
Ho interpretato le difese del paziente	1,81
Ho interpretato la resistenza del paziente	1,14
I miei interventi hanno riguardato l'evitamento da parte del paziente di problemi importanti e/o dei cambiamenti d'umore	1,12
Sono stato a lungo in silenzio	0,91
Ho concentrato i miei interventi sull'affetto	0,90
Ho fatto riferimento ad aspetti del comportamento del paziente di cui precedentemente	0,84
Mi sono confrontato con il paziente circa la sua visione della realtà	0,70
Ho commentato le esperienze del paziente riguardo il bambino che è dentro di lui	0,67
I miei interventi hanno riguardato le credenze patogene del paziente	0,41
Ho preso atto dello sforzo del paziente per controllare i propri impulsi	0,25
Ho commentato la coerenza dei pensieri del paziente	0,04

PROTOTIPO 3 "ALTRE RELAZIONI - SUPPORTIVO"

Item	Media
I miei interventi hanno riguardato il paziente in rapporto con le persone presenti nella sua vita (Relazioni interpersonali)	1,99
Ho commentato la coerenza dei pensieri del paziente	1,74
Mi sono confrontato con il paziente circa la sua visione della realtà	1,21
Ho fatto osservazioni su aspetti abituali del comportamento del paziente (pattern di comportamento)	1,05
Ho preso atto dello sforzo del paziente per controllare i propri impulsi	1,01
Ho incoraggiato l'esplorazione di sentimenti penosi per il paziente (ad esempio, rabbia, invidia, eccitazione, tristezza o felicità)	0,88
Ho concentrato i miei interventi sull'affetto	0,72
Ho fatto dei collegamenti tra il comportamento al di fuori della seduta e l'attuale materiale terapeutico	0,62
Ho fatto riferimento ad aspetti del comportamento del paziente di cui precedentemente egli non era consapevole	0,54
I miei interventi hanno riguardato la discussione delle situazioni di vita futura del paziente	0,23
Nei miei interventi ho adottato una posizione supportiva ed ho rafforzato le difese	0,18
Sono stato a lungo in silenzio	0,06

Gli stili d'intervento sono associati a caratteristiche del paziente, del terapeuta o della terapia?

PROTOTIPO
"LAVORO SUL TRANSFERT"



SCISSIONE E IDENTIFICAZIONE
PROIETTIVA (R= ,235**)

SEDUTE SETTIMANALI
(R = ,255**) E MESI DI
TRATTAMENTO (R = ,255*)

Questo prototipo non è risultato associato al livello di funzionamento globale del paziente o all'esperienza del terapeuta.

Lo stile orientato all'analisi delle difese e delle resistenze è risultato associato negativamente e significativamente al **livello di funzionamento difensivo globale** del paziente ($r=-0.150^*$)

CAMBIAMENTO TERAPEUTICO: ESEMPI DI DOMANDE

1. Negli ultimi mesi di terapia c'è stato un miglioramento nella sintomatologia. (N.B.: non valutare se il paziente non presenta una sintomatologia clinicamente rilevabile/evidente o soggettivamente rilevata) ?
2. Il paziente si è liberato da situazioni che lo inibivano o che erano limitanti o distruttive (come ad es. un posto di lavoro, un matrimonio o altre relazioni) e/o si è liberato dalla coazione a ripetere vecchi errori e dalla tendenza a cacciarsi sempre nelle solite situazioni problematiche di una volta
3. Si sente più autonomo, ovvero più indipendente e volitivo, non alla mercé delle circostanze, libero di prendere le decisioni in autonomia rispetto alle richieste o ai desideri dell'ambiente che lo circonda, ed è attento ai propri bisogni.
4. Prova la giusta responsabilità per le cose che gli accadono.
5. Negli ultimi mesi di terapia c'è stato un cambiamento nella comprensione di sé.
6. Riferisce e manifesta sentimenti ai quali prima non aveva accesso e/o riesce a vedere e a parlare delle sue difese e delle sue resistenze e/o ha scoperto sintomi e comportamenti sintomatici che in precedenza erano ego sintonici.
7. È venuto a conoscenza e ha imparato a tollerare gli aspetti di sé di cui prima non era consapevole (ad es. desideri e fantasie) e/o si sente più curioso nei confronti di se stesso, medita e riflette maggiormente su di sé e/o riflette sui suoi sogni e cerca di capirli
8. Riesce a parlare dei suoi problemi e delle sue difficoltà con maggiore distanza emotiva e con autoironia e umorismo e/o riesce a vedere i vantaggi primari e secondari dei suoi sintomi, e/o parla meno dei suoi sintomi e più dei problemi che ne stanno alla base.
9. Sembra crescere, in uno stato di continuo cambiamento, senza essere instabile o imprevedibile e/o non ha paura del cambiamento, sia che riguardi se stesso sia che riguardi il suo ambiente.

CAMBIAMENTO TERAPEUTICO

Agency/Liberazione

Il paziente per esempio si è liberato da situazioni che lo inibivano o che erano limitanti o distruttive. Si sente più autonomo, libero di prendere le decisioni in autonomia rispetto alle richieste o ai desideri dell'ambiente che lo circonda, ed è attento ai propri bisogni con un miglioramento nella sintomatologia.

Insight cognitivo/affettivo

Un cambiamento nella comprensione di sé. Il paziente riferisce e manifesta sentimenti ai quali prima non aveva accesso e/o r e/o ha scoperto sintomi e comportamenti sintomatici che in precedenza erano ego sintonici.

È venuto a conoscenza e ha imparato a tollerare gli aspetti di sé di cui prima non era consapevole (ad es. desideri e fantasie) e/o si sente più curioso nei confronti di se stesso.

Super Io

Prova la giusta responsabilità per le cose che gli accadono, riesce a colpevolizzarsi e/o punirsi meno per i propri desideri

Analisi fattoriale; Maximum likelihood;
Varimax rotation; 3 fattori 65% varianza

TIPI D'INTERVENTO E CAMBIAMENTO TERAPEUTICO*

	Super-lo	Insight	Agency
Interpretativo	,141	,336**	,278**
Confrontativo	,031	,130	,106
Chiarificazione	,042	,097	,088
Rinarrazione	,095	,145	,148
Sostegno empatico	,304**	0,117	,240**
Focus sulla Relazione	,107	,199*	,156*
Focus Difese	,006	,150*	,102
Focus Resistenze	-,094	,095	,055

*correlazioni parziali; a controllo tutti i tipi d'intervento

FOCUS
RELAZIONE
TERAPEUTICA

STILE INTERPRETATIVO

FOCUS DIFESA
RESISTENZA



INSIGHT

STILE INTERPRETATIVO

FOCUS
RELAZIONE
TERAPEUTICA

SOSTEGNO
EMPATICO

AGENCY



SOSTEGNO
EMPATICO

SUPER IO

DISCUSSIONI

- Response rate: in linea con altre ricerche che hanno utilizzato practice research network (Tanzilli, Colli, Del Corno, & Lingiardi, , 2016; Lingiardi, Tanzilli, Colli, 2014; Betan et al., 2005; Zitte et al., 2005).
- *Response rate: Indagine SPI 2014 N = 323*
- *Le valutazioni sono fatte prevalentemente da analisti esperti (vedi media circa 23 anni di esperienza come analista)*
- *pazienti borderline ad alto funzionamento in trattamenti intensivi con lettino (Abend et al., 1983; Waldinger, Gunderson, 1984)*
- Tanti orientamenti teorici a fronte di un minor numero di stili terapeutici
- Centralità esplorazione dimensione affettiva, del transfert e della sua interpretazione
- Differenti aspetti del processo terapeutico agiscono su diversi ambiti del paziente dimensioni di cambiamento.
- Verso una ricerca empirica psicopatologicamente orientata? **Beyond brand names of psychotherapy and disorders** (Ablon, Jones, 2006; Fonagy et al. 2015; Lingiardi et al., 2015)

**GRAZIE AI TANTI COLLEGHI CHE HANNO
DEDICATO IL LORO TEMPO A QUESTA RICERCA**