

**La sfida della ricerca in psicoterapia**

**(M.C.Pandolfo, A. Aloï, F. Tonucci, S. Trillo)**

Nel workshop attraverso una presentazione in power point vi illustreremo il progetto di ricerca multicentrico che stiamo portando avanti; i gruppi coinvolti sono **il Centro Clinico della Cooperativa Rifornimento in Volo, che ha il coordinamento della ricerca, un gruppo di terapeuti della SIPSIA e un gruppo dell'ARPA**. A causa della pandemia il progetto purtroppo ha subito un ritardo nella realizzazione delle sue fasi, motivo per il quale non possiamo presentare in questa occasione i dati che sono ancora in fase di raccolta.

**Questo progetto nasce come prosecuzione del precedente che presentammo nello scorso convegno AGIPpSA** nel quale erano coinvolti analogamente più centri clinici. Tale prosecuzione è stata possibile grazie ad un rifinanziamento che attesta l'aumentato interesse in seno alla nostra casa comune AGIPpSA per i temi della ricerca nella psicoterapia psicoanalitica dell'adolescenza. Così come allora, **la dott.ssa Tanzilli della cattedra di Psicologia Dinamica e Clinica di Sapienza di Roma**, collabora con noi per la parte metodologica, di formazione sugli strumenti di valutazione che abbiamo utilizzato e sull'elaborazione statistica dei dati.

**L'obiettivo meta dei progetti di ricerca che nel nostro piccolo cerchiamo di promuovere** e di portare avanti è quello di far dialogare la clinica con la ricerca, mettere quest'ultima al servizio della prima potendo attingere dai metodi della ricerca per verificare il nostro operato e per migliorare le nostre scelte cliniche e la consapevolezza di cosa facciamo nella stanza di terapia, di cosa possiamo offrire di specifico a *quel* paziente adolescente con *quelle* caratteristiche che lo contraddistinguono. Promuovere e acquisire una cultura della ricerca nei nostri

gruppi riteniamo che sia importante per queste ragioni. Per far questo è necessaria l'applicazione di metodologie e analisi sufficientemente complesse e l'utilizzo di strumenti validi e attendibili.

**Il progetto di ricerca che stiamo portando avanti si inquadra nell'ambito degli studi sul processo delle psicoterapie** e si propone di osservare cosa accade nelle fasi iniziali di una psicoterapia psicoanalitica con un adolescente individuando gli elementi specifici che possono caratterizzarla.

**Ma facciamo un passo indietro per focalizzare una premessa teorica fondamentale.**

Ricerca clinica e ricerca empirica in psicoterapia non possono che essere interconnesse nella loro mutua utilità, hanno senso solo se sono utili una all'altra, se una viene informata dall'altra e viceversa. **Negli sviluppi dell'epigenetica la teoria psicoanalitica ha trovato delle importantissime conferme: l'ambiente, in particolare nelle fasi primarie dello sviluppo e in adolescenza, influenza direttamente il patrimonio genetico ereditato.** Ciò fa sì che, ciascuno di noi porti sul proprio DNA delle "segnature epigenetiche" uniche, derivanti dal particolare incontro delle proprie disposizioni ereditate ( che sono delle potenzialità non delle caratteristiche già formate) e di quell'ambiente di riferimento che rendono ragione degli aspetti unici, idiosincratici di ognuno di noi e della specificità del lavoro psicoterapeutico con ogni singolo paziente. Questi aspetti unici vanno insieme a quelli invariati che ci permettono di riconoscere dei pattern ricorrenti e più generalizzabili. **Una diagnosi psicodinamica, evolutiva e funzionale è per questo la più vicina ai principi dell'epigenetica, cioè alla realtà della clinica** e dei pazienti "reali", così come una psicoterapia concepita "su misura" del paziente. **Il metodo psicoanalitico è particolarmente adatto a modificare quei modelli infantili** che hanno condizionato l'organizzazione della personalità, influenzando i cambiamenti epigenetici, grazie alla neuroplasticità e alla connettività cerebrale. I cambiamenti ottenuti con la

psicoterapia corrispondono a cambiamenti *reali* nel cervello, a livello degli schemi emotivi e dei circuiti neuronali in cui sono memorizzati.

**Purtroppo il ritardo con cui i modelli psicoanalitici sono stati sottoposti ai metodi della ricerca empirica rispetto ai modelli cognitivo-comportamentali ha creato un “gap conoscitivo” che ha prodotto la falsa, ma ancora radicata convinzione di una maggiore efficacia di quest’ultimo, aspetto questo che ha avuto importanti conseguenze sulle scelte di politica sanitaria e su molte linee guida relative a diversi ambiti diagnostici.** Tale gap si è molto ridotto grazie ai grandissimi sforzi che molti ricercatori ad orientamento psicoanalitico hanno compiuto sia in Europa che oltreoceano negli ultimi anni. A questo proposito segnaliamo l’importante lavoro di **Shedler del 2010 in cui l’autore presenta una ricchissima mole di dati derivanti da tutte le meta-analisi condotte di recente sull’efficacia della terapia psicodinamica e di quella cognitivo-comportamentale in cui Shedler dimostra** l’evidenza di una maggiore efficacia e maggior durata degli effetti terapeutici della prima, nonché il fatto che una parte dell’efficacia delle terapie ad orientamento cognitivista è dovuta all’uso da parte dei terapeuti di quell’orientamento di tecniche proprie dell’approccio psicodinamico.

**L’interrogativo da cui si muove la ricerca in psicoterapia è sempre di più: “Cosa funziona, per chi e come?”** quindi studi di processo, e deve tenere conto dell’interazione tra fattori specifici (quelli cioè caratterizzanti l’approccio teorico-clinico di riferimento) e aspecifici (comuni cioè a tutti gli approcci, come appunto l’alleanza terapeutica). L’alleanza terapeutica è stata riconosciuta come quel fattore comune, trasversale ai diversi approcci terapeutici, in grado di spiegare una parte dell’efficacia delle psicoterapie. La rilevanza dell’alleanza terapeutica, e più in generale dei fattori aspecifici rispetto all’*outcome*, tuttavia non può più essere considerata unica e sufficiente, data l’importanza di studiare i fattori specifici alla base del cambiamento terapeutico.

**L'adolescenza, è una Cenerentola anche per la ricerca empirica, come lo è stata per la psicoanalisi.** Il corpus di ricerche sull'efficacia dei trattamenti con i pazienti adolescenti è infatti ancora molto esiguo e finora pochi studi hanno rivolto l'attenzione ai fattori specifici e aspecifici capaci di promuovere il cambiamento del paziente.

Segnaliamo a questo proposito **l'importante studio IMPACT** (Improving Mood with Psychoanalytic and Cognitive Therapies) ancora in corso promosso dall'Anna Freud Centre che confronta l'efficacia su un largo campione di adolescenti con diagnosi di depressione di tre modelli di intervento (psicoanalitico, cognitivo-comportamentale e le cure ambulatoriali).

**Tornando alla nostra ricerca** ci siamo dati come obiettivo quello di identificare gli elementi del processo terapeutico con adolescenti dei quali si è andati in prima battuta a valutare lo stile o la sindrome emergente di personalità, identificando in particolare specifiche strutture di interazione che si sviluppano tra il clinico e il paziente nelle fasi iniziali della terapia. Andiamo così ad indagare le relazioni reciproche tra:

- Gli inquadramenti diagnostici, basati su un modello di assessment psicodinamico, degli adolescenti che si rivolgono al Centro Clinico di Rifornimento in Volo o privatamente ai terapeuti della SIPSIA e dell'ARPA che hanno aderito alla ricerca.
- La natura e le variazioni del processo terapeutico e delle risposte emotive del terapeuta nella fase iniziale di una psicoterapia (tra la 5° e la 9° seduta).

Il nostro campione è composto da 60 adolescenti tra i 14 e i 19 anni avviati ad una psicoterapia psicoanalitica con la frequenza di una volta alla settimana e che non assumono terapia psicofarmacologica. Alla ricerca partecipano 60 terapeuti, ciascuno valuta un solo paziente.

Gli strumenti di cui ci siamo dotati e per i quali abbiamo svolto una formazione con le colleghe dell'Università, per comprenderne e uniformarne l'uso tra i terapeuti, sono tutti clinician-report. Eccoli di seguito.

***Psychodiagnostic Chart – Adolescenti.*** La PDC-A (Malberg, Malone, Midgley, & Speranza, 2017) è stata derivata dalla sezione adolescenti del PDM-2 (Lingiardi & McWilliams, 2017) sulla base della PDC-2 (Gordon & Bornstein, 2015) per adulti, al fine di creare uno strumento di agevole uso nonostante la complessità di ciò che va ad indagare, che guidasse i clinici nell'assessment psicodinamico degli adolescenti. La PDC-A inizia con la Sezione I: *Funzionamento mentale* (Asse MA), che chiede ai clinici di valutare il livello di forza e di debolezza di ciascuna delle 12 funzioni mentali proposte nel manuale, su una scala che va da 1 (grave compromissione) a 5 (funzionamento sano), e poi di sommare i punteggi assegnati a ogni funzione per stimare il livello complessivo di funzionamento mentale e di conseguente compromissione della personalità.

Sezione II: *Livello di organizzazione della personalità* (Asse PA), che chiede di valutare le dimensioni dell'identità, delle relazioni oggettuali, dei livelli difensivi, e dell'esame di realtà. Chiede inoltre di fornire una valutazione complessiva dei pattern emergenti di personalità tenendo conto dei seguenti livelli: "normale" (sano), mediamente disfunzionale (nevrotico), disfunzionale (borderline) o gravemente disfunzionale (psicotico).

Sezione III: *Stili/sindromi emergenti di personalità negli adolescenti* (Asse PA), che chiede ai professionisti di indicare i pattern emergenti di personalità del paziente spuntando quelli che considera più descrittivi della sua personalità, e poi di segnalare quello o quelli predominanti. A scopo di ricerca, ogni pattern può essere valutato su una scala che va da 1 (grave) a 5 (alto funzionamento). Sezione IV: *Pattern sintomatologici* (Asse SA) e Sezione V: *Fattori culturali, ambientali e altre considerazioni rilevanti.*

***Adolescent Psychotherapy Q- Set.*** L'APQ (Bamberg, Porcerelli, & Ablon, 2007; Bychkova, Hillman, Midgley, & Schneider, 2011; Calderon, Midgley, Schneider, & Target, 2013) è una versione adattata per gli adolescenti del Psychotherapy Process Q-Set (PQS; Jones, 2000), strumento Q sort che ha messo in connessione la psicoanalisi e la ricerca empirica (Ablon et al., 2011). I 100 item dell'APQ utilizzano un linguaggio descrittivo, transteorico e non gergale che può essere utilizzato da clinici di differenti orientamenti per la descrizione del processo terapeutico nel trattamento degli adolescenti. Gli item si riferiscono a: (a) stati emotivi, atteggiamenti e comportamenti del paziente, per esempio "Item 26. Il paziente prova sentimenti problematici e fonte di disagio"; (b) comportamenti e atteggiamenti e interventi del terapeuta, per esempio "Item 62. Il terapeuta identifica un pattern ricorrente nel comportamento e nelle azioni del paziente"; (c) natura dell'interazione diadica, caratteristiche della relazione terapeutica e clima della seduta, per esempio "Item 47. Quando l'interazione con il paziente è difficile, il terapeuta si impegna per cercare di migliorare la relazione". Ciascun item descrive un aspetto del processo terapeutico in termini di indicatori linguistici e comportamentali, la cui presenza o assenza può essere obiettivamente osservata. Sulla base della metodologia Q-sort, il valutatore assegna un numero fisso di carte (item) a ciascuna categoria (dal più caratteristico al meno caratteristico).

L'uso dell'APQ rappresenta un elemento di continuità con la nostra precedente ricerca, laddove allora lo usammo per confrontare i modelli clinici utilizzati dai gruppi partecipanti alla ricerca, attraverso una vignetta clinica comune. Questo uso dello strumento è molto interessante e ha permesso di rilevare per esempio quel dato riferito da Shedler nel suo lavoro citato prima, circa l'uso da parte dei terapeuti cognitivisti di tecniche caratteristiche dell'approccio psicodinamico. Nella presente ricerca invece utilizziamo l'APQ clinicamente sui pazienti del campione per far emergere elementi caratteristici del processo terapeutico che si sta avviando. Il terapeuta lo compila dopo la quinta e dopo la nona seduta dall'avvio della

psicoterapia, i 100 items a cui si risponde sono relativi a ciò che è avvenuto in quella specifica seduta. La ripetizione della compilazione dello strumento a distanza quindi di 4 sedute dalla prima compilazione ha lo scopo di stabilizzare e verificare le osservazioni che derivano dalla prima compilazione.

**Therapeutic Response Questionnaire – Adolescence (TRQ-A)** : (Satir et al., 2009) è uno strumento clinician report composto da 78 item che indagano le risposte emotive del terapeuta a quell'adolescente. Dall'analisi fattoriale emergono delle dimensioni identificabili e distinguibili:

Caloroso/sintonizzato  
Arrabbiato/criticato  
Disorganizzato/spaventato  
Ipercoinvolto/preoccupato  
Distaccato/impotente  
Sessualizzato

### **Psychodiagnostic Chart for Adolescent ( PDC - A)**

Metteremo ora a fuoco maggiormente la griglia diagnostica derivata dal PDM2, la PDC-A, illustrandola più nello specifico dato l'interesse che essa riveste, sia in ambito clinico che di ricerca, come guida nella complessità della diagnosi psicodinamica di un adolescente e del suo funzionamento mentale. La seconda edizione del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM2) si basa sulle ipotesi psicodinamiche e sui principi epigenetici della Psicopatologia evolutiva, in esso viene data enfasi alla continuità tra l'infanzia e l'età adulta dedicando ad ogni fase evolutiva una specifica sezione. La sezione Adolescenza del PDM2 mette al primo posto nell'assessment la descrizione-valutazione del funzionamento mentale considerando i compiti evolutivi specifici della fase e le peculiarità delle sottofasi (prima, media e tarda adolescenza). Il PDM2 propone un modello diagnostico dimensionale, multiassiale e prototipico, considerando la fase diagnostica in chiave relazionale, come alleanza che prelude alla successiva alleanza terapeutica.

La diagnosi prototipica consiste nel confronto con delle *gestalt*, delle descrizioni prototipiche di un determinato disturbo e sottolinea alcuni processi che sottendono quell'organizzazione. Al clinico viene chiesto di valutare il grado di somiglianza del paziente con quelle descrizioni. Un'osservazione diagnostica concepita in modo così complesso e articolato, che tiene insieme gli elementi della diagnosi psicodinamica (inclusi gli aspetti transferali e le risonanze controtransferali) e l'importanza del processo evolutivo la troviamo molto vicina al nostro modello e rappresenta un'utilissima guida che permette di muoversi in tanta complessità, superando, a nostro modo di vedere, il controverso nodo della diagnosi in adolescenza. E' stato recentemente messo a punto un software che agevola molto l'uso dello strumento PDC e della sua versione per adolescenti che è corredato della guida costituita dal manuale consultabile mentre si fa la valutazione e con riferimenti agli items della SWAP 200 utili alla valutazione delle diverse categorie di capacità mentali e dei diversi profili di personalità. Il software alla fine della valutazione elabora un dettagliato profilo di funzionamento mentale e dello stile di personalità, oltre che del livello di organizzazione della personalità (cioè dell'indice di gravità) della persona da noi valutata. Nel workshop è stato illustrato lo strumento mostrandolo ai partecipanti.