

## Editoriale

### **Psicoterapia e ricerca empirica: due termini inconciliabili o la proposta di un nuovo paradigma nella psicologia clinica?**

**di Nino Dazzi\* e Alessandra De Coro\***

Nei primi due numeri di questa rivista, diversi articoli hanno aperto un dibattito che ruotava più o meno intorno all'interrogativo: "quale ricerca per la psicologia clinica?" Questo numero, invece, con una scelta significativa, è interamente dedicato alla ricerca in psicoterapia, con l'intento di presentare lo stato dell'arte in alcuni settori di quest'area di ricerca, di proporre alcuni esempi di ricerche *in progress* e, soprattutto, di suscitare una riflessione sulle problematiche concettuali e metodologiche implicate dall'esigenza di "fare ricerca" su una prassi clinica qual è, per esempio, la psicoterapia.

In primo luogo, naturalmente, occorre precisare che il termine "psicoterapia" non è affatto univoco, dal momento che include tipologie di intervento abbastanza differenziate (cfr. Roth & Fonagy, 1996), ma tutte riconducibili ad una forma più generale di "contratto" fra uno o più "utenti" e uno o più "professionisti della salute psicologica", che convengono di lavorare insieme allo scopo di migliorare il benessere psicologico degli utenti secondo le regole tecniche che gli specialisti decidono di applicare.

In realtà, molti clinici preferiscono sottolineare che l'esercizio della psicoterapia implica una competenza di tipo "artigianale", piuttosto che rigorosamente "tecnica", e quasi tutti sono d'accordo circa la necessità di adattare, di volta in volta, i principi tecnici appresi alle caratteristiche specifiche del paziente, sia per quanto riguarda la sua forma di sofferenza (cioè la diagnosi psicopatologica: si veda, per esempio, Horwitz et al., 1996), sia per quanto riguarda le sue peculiari modalità di relazionarsi al mondo (cioè le sue caratteristiche di personalità, che determinano anche la modalità di costruire una alleanza terapeutica con uno specifico terapeuta: cfr. Safran & Muran, 2000), sia per quanto riguarda le condizioni che si costituiscono nello specifico contesto di quella relazione psicoterapeutica (cioè il setting, intendendo questo termine in un'accezione estesa, che include le condizioni formali del contratto, ma anche lo stato mentale del terapeuta e del paziente: cfr. Nissim Momigliano, 2001).

Ovviamente, i principi e le regole pratiche che costituiscono la teoria della tecnica dell'intervento psicoterapeutico sono ispirati da determinate ipotesi teoriche relative a ciò che è "sano" o che è "malato", o, in altri termini, a ciò che risulta, per una persona in uno specifico contesto, "disfunzionale" in quanto causa di sofferenza individuale e/o di disadattamento psico-sociale. Una tale definizione, alla lettera, sembrerebbe non appartenere alla psicologia clinica, se questa – come scrivevano Pazzagli e Benvenuti nel secondo numero di questa rivista – "ha come oggetto l'uomo in senso lato in cui non ricerca segni o sintomi di malattia; essa si indirizza piuttosto alla comprensione di alcuni aspetti della persona, della sua sofferenza, del suo disagio e anche dei suoi disturbi, indipendentemente dal fatto che la persona sia malata o meno, secondo uno studio approfondito dei casi individuali dei quali prende in esame aspetti e tratti della personalità, conflitti, angosce e difese" (Pazzagli & Benvenuti, 2006, p. 1).

---

\* Professore ordinario di Psicologia Dinamica, Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, "Sapienza" Università di Roma.

In realtà, nella psicologia del senso comune, cioè nel modo di pensare che ciascuna persona ha del proprio funzionamento mentale, affettivo e soprattutto dei propri comportamenti interpersonali, è inevitabile categorizzare l'esperienza come disfunzionale versus funzionale, traducendo l'antinomia in termini di malessere/benessere soggettivo; e, se la psicoterapia è una cura psicologica, cioè un intervento fondato sulle conoscenze psicologiche, è altrettanto inevitabile che la psicologia (e nella fattispecie la psicologia clinica) ne definisca gli obiettivi attraverso categorie che individuino che cosa, almeno soggettivamente, venga esperito come problematico e "disfunzionale". Inoltre, se la psicologia come disciplina "scientifica" vuole andare al di là della pura descrizione fenomenologica dei vissuti esperienziali, dovrà stabilire – anche in collegamento con la ricerca di base – quali ipotesi circa il disfunzionamento psicologico siano più esplicative ovvero più fondate di altre e quali permettano di costruire tecniche di intervento più efficaci; infine, se, la psicoterapia è intesa come un intervento professionale supportato da conoscenze scientifiche, dovrà essere possibile mettere a punto strumenti empiricamente fondati per valutarne l'efficacia, sia in assoluto, sia comparativamente rispetto alle sue diverse forme e scelte tecniche.

La ricerca in psicoterapia, che ormai conta più di mezzo secolo di storia, ha fra l'altro, a nostro avviso, prodotto un'accelerazione di un fenomeno storicamente interessante: sulla base dei dati di ricerca, negli ultimi 30-40 anni abbiamo assistito ad un processo di fecondazione reciproca fra i diversi modelli teorici fioriti nella psicologia dinamica e clinica durante il secolo scorso, così che oggi troviamo minori differenze, per esempio, fra la psicoterapia dinamica in senso stretto (cioè le terapie dell'area psicoanalitica), la psicoterapia cognitiva e la psicoterapia sistemico-relazionale, sia relativamente alle spiegazioni psicopatologiche che alle ipotesi sul cambiamento terapeutico e sui fattori che ne sono responsabili. Così, mentre gli obiettivi che si poneva la ricerca in psicoterapia, nella sua fase iniziale, erano identificati soprattutto con la validazione di specifiche tecniche per la cura di specifici disturbi (*What works for whom?* è ancora negli anni '90 il titolo dell'ampia rassegna di Roth e Fonagy, tradotta in italiano come *Psicoterapie e prove di efficacia*), i risultati ottenuti grazie ai progressi della ricerca in questo settore hanno contribuito ad orientare i clinici verso la scelta di modelli integrati di intervento e a spingere i ricercatori a focalizzare l'attenzione sui fattori comuni del cambiamento terapeutico.

Per esempio, nell'area della psicoterapia dinamica – che è il campo più specifico del nostro interesse – troviamo oggi dei concetti, comuni ai diversi orientamenti psicoanalitici in senso lato, che presentano anche evidenti collegamenti con gli altri modelli di intervento psicoterapeutico. In particolare, le formulazioni della psicopatologia evolutiva tendono a convergere su una concezione della mente come "relazionale", nel senso che la psicopatologia, così come il funzionamento normale, vengono spiegati come il risultato di una costruzione, a partire dalle esperienze affettive rilevanti vissute nelle relazioni dell'infanzia, di "modelli operativi" o schemi cognitivo-affettivo-comportamentali che agiscono a livello inconscio come programmi motivazionali, orientando i comportamenti della persona adulta secondo aspettative, motivazioni, reazioni comportamentali ecc., derivate appunto dalle relazioni interpersonali del passato. Tali modelli sono tuttavia continuamente soggetti a revisioni e riorganizzazioni nello sviluppo per tutto l'arco della vita, sulla base delle nuove esperienze di relazioni affettivamente significative: la relazione psicoterapeutica offre, secondo queste ipotesi, una nuova e peculiare occasione per modificare attivamente – grazie allo sforzo congiunto di paziente e terapeuta – i modelli acquisiti che risultano disfunzionali perché tendono ad applicare rigidamente regole di funzionamento insensibili alla

mutevolezza dei contesti interpersonali (cfr. Sandler & Sandler, 1998; Fonagy & Target, 2003).

Anche il concetto di cambiamento “strutturale”, definito tradizionalmente dalla psicoanalisi come acquisizione di capacità di integrazione e sintesi delle diverse istanze psichiche, è oggi tradotto in termini che ricalcano almeno in parte gli studi cognitivisti sullo sviluppo della “metacognizione”, connesso a sua volta alla formazione di una teoria della mente in età evolutiva. Si pensa, per esempio, che la psicoterapia dovrebbe facilitare e promuovere lo sviluppo della mentalizzazione – intesa come capacità di regolare gli affetti attraverso competenze cognitive di riflessione sugli stati mentali propri e altrui (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). Oppure si mette in luce che mutamenti nel linguaggio utilizzato dal paziente per raccontare le sue storie e parlare delle sue emozioni siano un indicatore sensibile dello sviluppo di una funzione di connessione fra emozioni e pensiero, definita come “attività referenziale” e considerata un obiettivo rilevante del processo psicoterapeutico (Bucci, 1997, 2005).

Anche le ipotesi relative ai fattori responsabili del cambiamento, pur nella difficoltà di rispondere in modo empirico ad una domanda così complessa, vertono oggi sempre più sulle qualità della relazione terapeutica: più precisamente, la ricerca sui microprocessi che sembrano cooperare al raggiungimento di un esito soddisfacente rileva che la qualità e l'efficacia degli interventi – in qualsiasi forma tecnica siano espressi (per esempio come chiarificazioni, interpretazioni, comunicazioni di rispecchiamento, ecc.) – è da valutarsi sia in relazione alla capacità del terapeuta di cogliere il focus tematico e di approfondirne la discussione (Colli & Gazzillo, 2006), sia alla funzione di “riparazione” dell'alleanza terapeutica, continuamente negoziata fra paziente e terapeuta nel corso del processo (Safran & Muran, 2000). In un certo senso, gli studi che sottolineano l'importanza di un'attività di reciproca risoluzione delle continue rotture che avvengono nelle conversazioni terapeutiche rispetto ad una ideale sintonizzazione ottimale propongono implicitamente di considerare la vitale interconnessione fra quelli che da tempo la tecnica psicoanalitica aveva riconosciuto come fattori terapeutici fondamentali: l'ampliamento della consapevolezza e l'esperienza emozionale della relazione terapeutica. O meglio, dal punto di vista del paziente, l'esperienza di una relazione empatica non è sufficiente se tale empatia non è attivamente dimostrata dal terapeuta attraverso interventi specificamente rivolti al mantenimento e al ripristino della sintonizzazione mentale ed affettiva fra i due partecipanti.

Per introdurre questo numero sulla ricerca empirica in psicoterapia, vorremmo ora velocemente passare in rassegna alcune questioni metodologiche fondamentali. Più in generale, in psicologia, per ricerca empirica si intende lo studio sistematico di un fenomeno con una metodologia adeguatamente standardizzata; tale studio si propone di accrescere la conoscenza scientifica dei fenomeni osservati, attraverso l'individuazione di relazioni specifiche fra variabili dipendenti e variabili indipendenti che permettano di confermare o confutare empiricamente la validità dell'ipotesi di partenza. I metodologi distinguono tre diversi livelli di ricerca empirica, definiti rispettivamente come indagine descrittiva, correlazionale e sperimentale: l'indagine *descrittiva* ha l'obiettivo di offrire un quadro quanto più possibile accurato e completo di ciò che avviene nella situazione osservata; l'indagine *correlazionale* ha l'obiettivo di descrivere se e come ciò che viene osservato sia in relazione con altri fattori o dimensioni; l'indagine *sperimentale*, infine, ha l'obiettivo di proporre l'esistenza di relazioni causali fra i fenomeni osservati e, per conseguirlo, deve operare con una metodologia rigorosamente controllata che prevede la manipolazione della variabile indipendente (Ercolani et al., 1990).

È evidente che l'applicazione di una metodologia sperimentale del terzo livello alla ricerca in psicoterapia rischia di ottenere risultati fuorvianti, poiché provoca distorsioni “innaturali” nello stesso fenomeno che vuole studiare: per un approfondimento di questa problematica,

rinviamo alla relazione critica sulle psicoterapie basate su prove empiriche presentata da Westen a Roma nel giugno 2006, riassunta in questo stesso numero da Gazzillo e Lingiardi. D'altra parte, il problema degli effetti della rilevazione dei dati si pone per tutte le procedure di osservazione di situazioni evolutive: l'osservatore deve usare tecniche che risultino il meno invasive possibile, per ridurre l'inevitabile impatto che l'osservazione stessa ha sulla relazione osservata (per esempio la relazione madre-bambino, così come la relazione terapeuta-paziente o insegnante-alunni ecc.), pur scontando il fatto che l'atto della ricerca implichi in qualche modo un intervento sui fenomeni che si vogliono studiare.

Né d'altra parte si può dichiarare inutile, per i progressi delle conoscenze nell'area dell'intervento clinico, il tentativo di sistematizzare lo studio della psicoterapia – nei molteplici costrutti psicologici che si riferiscono ai suoi risultati e al processo terapeutico – rifugiandosi nell'assoluta ineffabilità dell'esperienza clinica. Freud stesso, notoriamente ostile alla ricerca sperimentale, aveva auspicato la possibilità di “verificare” la bontà delle sue ipotesi teoriche attraverso la valutazione del miglioramento del paziente: l'ingenuità metodologica della sua proposta consisteva principalmente, oltre che nella difficoltà di operazionalizzazione dei costrutti teorici impiegati, nell'affidare unicamente allo stesso clinico, coinvolto nella relazione terapeutica, il compito di dare tale valutazione. Oggi la maggior parte dei ricercatori sostiene l'opportunità di distinguere le funzioni: il clinico fa il suo lavoro come terapeuta e il ricercatore studia appunto lo svolgimento del lavoro clinico (cfr. Gill, 1994).

Certamente, tuttavia, la ricerca empirica in psicoterapia, per produrre risultati clinicamente significativi, deve riuscire ad ottenere risultati relativamente attendibili da protocolli di ricerca che rispettino sia le esigenze di una pratica clinica attenta all'etica professionale, sia le dimensioni “relazionali” che caratterizzano qualsiasi forma di intervento psicologico clinico (cfr. Carli, 2006). Così, per esempio, il confronto fra gli esiti di diverse condizioni di trattamento dovrebbe essere impostato considerando gli effetti delle specifiche interazioni reciproche fra modalità di trattamento, terapeuta e paziente (Elkin, 1999), con una complessificazione esponenziale del quadro di ricerca.

Come sottolinea Orlinsky (2006), nella tradizione della ricerca in psicoterapia hanno prevalso invece schemi di indagine basati sull'astrazione delle componenti da studiare: la componente “paziente” viene così studiata come individuo astratto dal suo contesto di vita; la componente “disturbo mentale” o “problema” da risolvere viene studiata in termini manualistici – dove le categorie diagnostiche sono rigorosamente mutuamente escludentisi; la psicoterapia è definita come un insieme di “abilità tecniche manualizzate” che il terapeuta (indipendentemente dalle sue caratteristiche personali) deve applicare in modo “competente”; i risultati, infine, sono per lo più valutati come effetti dell'impatto della tecnica psicoterapeutica sul disturbo da trattare o, in termini comportamentali, sulle condizioni di vita sociale (per esempio aderenza al lavoro, ricorso a terapie mediche ecc.) nel periodo immediatamente successivo alla fine del trattamento.

Più in generale, una ricerca in psicoterapia che dia senso al lavoro quotidiano dei clinici dovrebbe rispondere a molteplici requisiti, fra i quali, in primo luogo, considerare obiettivo del proprio studio una rilevazione di ciò che accade nella psicoterapia così come essa viene praticata nelle sedi cliniche naturali. Orlinsky (2006) individua le seguenti caratteristiche della psicoterapia “reale”, di cui gli studi sul processo e sugli esiti della psicoterapia dovrebbero tenere conto: “(a) una relazione sociale, formata intenzionalmente e culturalmente definita, attraverso la quale si stabilisce una connessione intersoggettiva, potenzialmente curativa, (b) fra persone che interagiscono l'una con l'altra nei ruoli del cliente e del terapeuta (c) per un tempo delimitato in cui le traiettorie della loro vita si intersecano, (d) dove il terapeuta agisce per conto della comunità che ne ha certificato le competenze (e) coinvolgendosi con la/il paziente in modi che influenzino la vita del paziente verso direzioni che dovrebbero esserle/gli di beneficio.”

Per rispettare tali caratteristiche “naturali” del fenomeno “psicoterapia” è necessario, per esempio, formulare descrizioni delle caratteristiche del paziente in termini più specifici e più chiaramente pertinenti alla psicologia, utilizzando variabili psicodinamiche di elevata complessità e non limitandosi alla descrizione della patologia o alle variabili di tipo socio-anagrafico che solitamente sono indicate nella selezione dei soggetti per la ricerca (Arbeitsgruppe OPD, 2001). Inoltre, è necessario studiare i risultati della psicoterapia descrivendo il cambiamento in termini sia comportamentali che esperienziali secondo diversi modi in cui il paziente e il terapeuta possono valutare la relazione fra lavoro clinico e riuscita. Si veda, per esempio, la proposta di Leuzinger-Bohleber e Target (2002, p. 104) di valutare diversi “prototipi” di esito di un trattamento psicoanalitico in diverse fasi di follow-up, sulla base di una procedura che incrocia tre dimensioni ritenute centrali nella descrizione del cambiamento in termini psicodinamici: le più o meno sviluppate capacità di introspezione; la minore o maggiore soddisfazione nelle relazioni interpersonali; la maggiore o minore creatività/capacità nello svolgimento delle proprie attività lavorative. Occorre, infine, studiare le relazioni fra risultati e processo psicoterapeutico a diversi livelli; sarebbe opportuno, per esempio, collegare lo studio dell’andamento generale di una serie di sedute allo studio della relazione che intercorre fra l’andamento di una specifica variabile in una singola seduta e il cambiamento osservato nella seduta immediatamente successiva, e/o allo studio delle relazioni inferibili fra tali variabili in diversi momenti della stessa seduta, dove le variabili possono essere: l’alleanza terapeutica, la qualità degli interventi del terapeuta, l’attivazione del processo referenziale nelle comunicazioni verbali di paziente e terapeuta, lo scambio delle espressioni emozionali non verbali, ecc. (cfr. Dazzi, 2006).

Di fatto, sembra che la ricerca internazionale sulla psicoterapia – non solamente nell’area psicodinamica - si stia muovendo precisamente nella direzione di uno studio più attento dei microprocessi. Esemplicativo è il numero doppio della rivista *Psychotherapy Research* del 2005 (1-2), dedicato alla relazione terapeutica, dove la maggior parte degli studi si occupa dell’alleanza terapeutica, valutata secondo diverse misure e in diversi contesti clinici, come p.es. nella psicoterapia cognitivo-comportamentale (Watson & Geller, 2005), nella psicoterapia breve centrata sul problema (Wettersten, Lichtenberg, & Mallinkrodt, 2005), nella psicoterapia dinamica dei disturbi di personalità (Lingiardi, Filippucci, & Baiocco, 2005); alcuni contributi, inoltre, evidenziano aspetti particolari della relazione diadica, come la divergenza delle prospettive fra paziente e terapeuta (Fitzpatrick, Iwakabe, & Stalikas, 2005), la regolazione interattiva degli scambi emozionali, studiati attraverso la codifica delle video-registrazioni (Benecke, Peham, & Bänninger-Huber, 2005), o i cambiamenti nella motivazione alla psicoterapia attivati da una fase di consultazione prolungata (Rumpold et al., 2005).

Nel secondo numero del 2006, la stessa rivista ospita sei articoli che discutono gli effetti del terapeuta sugli esiti della psicoterapia. Il tema centrale è: come ridurre l’effetto della variabile “terapeuta” nelle ricerche sugli esiti, per ottenere studi sufficientemente “controllati” che documentino gli effetti della psicoterapia sul paziente? I diversi autori dibattono circa la possibilità di costruire modelli a livelli plurimi che permettano di tenere insieme i molteplici fattori e, a conclusione del dibattito, si sottolinea che i tentativi di costruire modelli di analisi dei dati che riducano l’effetto del terapeuta non hanno alcun senso, poiché tutte le ricerche dimostrano la rilevanza del terapeuta per gli esiti della psicoterapia e, nel momento in cui gli effetti del terapeuta vengano fatti scomparire, “scomparirà tutto il resto”! (Wampold & Bolt, 2006, p.186).

Citiamo ancora, dal quarto numero del 2006, due articoli piuttosto originali: un contributo di autori canadesi che esplora, con una metodologia qualitativa, quali siano stati, dal punto di vista del paziente, gli eventi critici che nella fase iniziale del trattamento hanno promosso la fiducia e incrementato la disponibilità del paziente a collaborare nella psicoterapia (Fitzpatrick, Janzen, Chamodraka, & Park, 2006); e uno studio della Columbia University

sulla sequenza temporale di eventi interattivi che caratterizza i processi di “svelamento” del paziente nel corso di una psicoterapia (Farber, Berano, & Capobianco, 2006).

Come si può intravedere da questa stringata rassegna, l'interesse della ricerca in psicoterapia si muove negli ultimi tempi nella direzione di un reciproco riscontro fra clinica e ricerca; l'interesse dei ricercatori, cioè, si avvicina alla materia di riflessione tipica del clinico: quali saranno gli indicatori prognostici di una relazione proficua? Quando e come è possibile aiutare il paziente ad affidarsi veramente al terapeuta e a collaborare nella esplorazione del suo mondo interno? Quali caratteristiche del terapeuta hanno influito su quella relazione con quello specifico paziente? Per rispondere a tali domande e ad altre simili, negli ultimi tempi la ricerca empirica in psicoterapia si orienta dunque, in generale, verso indagini naturalistiche e metodologie anche qualitative, con una preferenza per quei metodi formalizzati che tuttavia richiedono una valutazione clinica da parte di giudici esperti, con l'obiettivo di approfondire lo studio dei micro-processi dinamici ed interattivi che caratterizzano il lavoro psicoterapeutico e ne condizionano i risultati.

A partire dalla classica contrapposizione fra un metodo clinico olistico e “soggettivista” e le procedure sperimentali “oggettivanti” che parcellizzano la realtà, la ricerca empirica in psicoterapia sembra approdare oggi ad una feconda ibridazione di tecniche e di presupposti teorici, che può servire da esempio per affrontare i problemi metodologici della ricerca psicologica nell'area complessa e sfuggente della psicologia clinica.

Più specificamente, in area psicoanalitica, è di qualche interesse soffermarsi sulla discussione critica cui ha dato luogo il recente intervento di Kernberg sull'*International Journal of Psychoanalysis* dal significativo titolo “The pressing need to increase research in and on psychoanalysis” (2006a). Il saggio tenta una ricognizione dello stato attuale delle ricerche soffermandosi sia sui punti di forza che di debolezza delle medesime. In particolare viene sottolineato il seguente risultato: aumento della funzione riflessiva in un gruppo di pazienti borderline cui veniva somministrato uno specifico trattamento, il TFP (Transference-Focused-Psychotherapy), rispetto ad altri due gruppi sottoposti a trattamenti di altro tipo. Seguono una serie di raccomandazioni per rendere possibile lo sviluppo di una ricerca accettabile anche all'interno della comunità psicanalitica. È ovvio che Kernberg crede alla possibile futura integrazione tra terapia e ricerca, anche se ammette che la ricerca finora non è stata di grande aiuto per la pratica psicanalitica (“so far it has not helped psychoanalytic practice”, p. 922) mentre i commenti critici dello psicanalista francese Roger Perron (2006), pur ripetendo continuamente che la ricerca è vitale per la disciplina psicoanalitica, mostrano in realtà un approccio radicalmente distante e per molti versi incompatibile. Va osservato che le critiche sono in gran parte accoglibili e riguardano questioni recentemente trattate dagli psicoanalisti più vicini alla ricerca come ad esempio Drew Westen: problema della quantificazione, ripetibilità delle osservazioni, falsificazione di ipotesi, metodologia evidence-based inadeguata alle complessità della terapia psicanalitica, ecc. Ma sono le citazioni (o non citazioni!) di Perron a tradire la sua lontananza, se non ostilità alla tematica: riferimento a una ricerca francese (INSERM, 2004) assai criticata e dunque scarsamente significativa, riferimento a testi come quello di Prigogine e Stengers (*La nouvelle alliance: métamorphose de la science*, 1979), ormai decisamente invecchiato, il rimando ai modelli scientifici invalsi nella ricerca (secondo Perron quelli della fisica e della chimica).

Si tratta, ci si consenta l'espressione, di un approccio dichiaratamente saggistico-speculativo, che non tiene assolutamente conto non solo delle problematiche e dell'ormai considerevole sviluppo della ricerca in psicoterapia (nonché di quella sulla psicoanalisi: si vedano, oltre all'*Open Door Review* curata da Fonagy nel 2002 e citata da Kernberg, contributi più recenti di De La Parra e Del Rio (2005), Kächele e altri (2006), Leuzinger-Bohleben e Fischmann (2006), Westenberger-Breuer (2007) apparsi sull'*International*, e infine il testo di Leuzinger-Bohleber e Target (2002), tradotto in italiano nel 2006 col titolo *I risultati della psicoanalisi*).

Kernberg ha ovviamente avuto buon gioco a rispondere a Perron (Kernberg, 2006b), tra l'altro citando alcune interessanti nuove ricerche, ad esempio la dimostrazione empirica del meccanismo di identificazione proiettiva ad opera di Krause e Howard (1999) e un'analisi dei meccanismi di difesa risultanti da un esame linguistico di storie di pazienti traumatizzati. Rimane il disagio per quello che si potrebbe chiamare, almeno a tutt'oggi, nonostante le iniziative istituzionali nell'ambito della ricerca psicanalitica assunte dall'*International Psychoanalytic Association*, un "dialogo tra sordi". Forse qualche passo avanti si potrà fare se ci saranno concreti esempi di modi in cui la ricerca è stata di aiuto alla clinica. E tuttavia questo sarà possibile solo se sarà superata l'attuale situazione, che comporta di fatto la non comparabilità dei paradigmi.

### *Bibliografia*

Arbeitsgruppe OPD (2001). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik*. Bern: Hans Huber Verlag (trad. it. *Diagnosi psicodinamica operazionalizzata*, a cura di A. De Coro. Milano: Masson 2002).

Benecke, C., Peham, D., & Bänninger-Huber, E. (2005). Nonverbal relationship regulation in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15, 81-90.

Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science*. New York/London: The Guilford Press (trad. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Fioriti, Roma, 1999).

Bucci, W. (2005). Process research. In E.S. Person, A.M. Cooper & G.O. Gabbard (Eds.), *Textbook of psychoanalysis* (pp. 317-333). Washington, DC: American Psychiatric Publishing (trad. it. *La ricerca sul processo*, in *Psicoanalisi*, Raffaello Cortina, Milano, 2006).

Carli, R. (2006). Psicologia clinica: professione e ricerca. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1 (1).

Colli, A., & Gazzillo, F. (2006). Due strumenti per la valutazione del processo terapeutico: le Analytic Process Scales e lo Psychotherapy Process Q-set. In N. Dazzi, V. Lingiardi & A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.

Dazzi, N. (2006). Il dibattito contemporaneo sulla ricerca in psicoterapia. In N. Dazzi, V. Lingiardi & A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.

De La Parra G. & Del Rio M. (2005). Can psychoanalysis and systematic research work productively together? *International Journal of Psychoanalysis*, 86,1, 151-154.

Elkin, I.E. (1999). A major dilemma in psychotherapy outcome research: Disentangling therapists from therapies. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 10-32.

Ercolani A.P., Areni A., Mannetti L. (1990), *La ricerca in psicologia*. Roma: NIS.

Farber, B.A., Berano, K.C., & Capobianco, J.A. (2006). A temporal model of patient disclosure in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16, 463-469.

Fitzpatrick, M.R., Iwakabe, S., & Stalikas, A. (2005). Perspective divergence in the working alliance. *Psychotherapy Research*, 15, 69-80.

Fitzpatrick, M.R., Janzen, J., Chamodraka, M., & Park, J. (2006). Client critical incidents in the process of early alliance development: a positive emotion-exploration spiral. *Psychotherapy Research*, 16, 486-498.

Fonagy, P. (Ed.). (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. London: International Psychoanalytic Association.

Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories. Perspectives from developmental psychopathology*. London: Whurr (trad. it. *Psicopatologia evolutiva*, Raffaello Cortina, Milano, 2005).

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press (trad. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005).

Gill, M.M. (1994). *Psychoanalysis in transition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press (trad. it. *Psicoanalisi in transizione*, Raffaello Cortina, Milano, 1996).

Horwitz, L., Gabbard, G.O., Allen, J.G., Frieswyk, S.H., Colson, D.B., Newson, G.E., & Coyne, L. (1996). *Borderline personality disorder. Tailoring the psychotherapy to the patient*. Washington, DC: American Psychiatric Press (trad. it. *Psicoterapia su misura. Pazienti borderline e patologie mentali gravi*, Raffaello Cortina, Milano, 1998).

INSERM (2004). *Psychothérapie. Trois approches évaluées* [Psychotherapy. Three approaches evaluated]. Paris: INSERM.

Kächele H., Albani C., Bucheim A., Hölzer M. et al. (2006). The German specimen case, Amalia X: Empirical studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 87,3, 809-826.

Kernberg, O.F. (2006a). The pressing need to increase research in and on psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 919-926.

Kernberg, O.F. (2006b). Research anxiety. A response to Roger Perron's comments. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 933-937.

Krause, M.S. & Howard K.I. (1999). Between group psychotherapy outcome research and basic science. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 159-169.

Leuzinger-Bohleben, M. & Fischmann T. (2006). What is conceptual research in psychoanalysis? *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 5, 1355-1386.

Leuzinger-Bohleber, M., & Target, M. (2002). *Outcomes of psychoanalytic treatment*. London/Philadelphia: Whurr (trad. it. *I risultati della psicoanalisi*, Il Mulino, Bologna, 2006).

Lingiardi, V., Filippucci, L., & Baiocco, R. (2005). Therapeutic alliance evaluation in personality disorders psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15, 45-54.

Nissim Momigliano, L. (2001). *L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici*. Milano: Raffaello Cortina.

Orlinsky, D. (2006). Comments on the state of psychotherapy research. *North American SPR Newsletter*, June 2006.

Pazzagli, A., & Benvenuti, P. (2006). Per una psicologia del patologico. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1 (2-3).

Perron, R. (2006). How to do research? Reply to Otto Kernberg. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 927-932.

Prigogine, I., & Stengers, I. (1979). *La nouvelle alliance. Métamorphose de la science* [The new alliance. The metamorphosis of science]. Paris: Gallimard.



Roth, A., & Fonagy, P. (1996). *What works for whom? A critical review of psychotherapy research*. New York: The Guilford Press (trad. it. *Psicoterapie e prove di efficacia*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997).

Rumpold, G., Döring, S., Smrekar, U., Schubert, C., Koza, R., Schatz, D.S., Bert-Schüssler, A., Janecke, N., Lampe, A., & Schüssler, G. (2005). Changes in motivation and therapeutic alliance during a pre-therapy diagnostic and motivation-enhancing phase among psychotherapy outpatients. *Psychotherapy Research*, 15, 117-128.

Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press (trad. it. *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*. Laterza, Roma-Bari, 2003).

Sandler J., & Sandler A.-M. (1998). *Internal Objects Revisited*. Monograph Series of Psychoanalysis Unit. London: University College (trad.it. *Gli oggetti interni. Una rivisitazione*. Milano: Franco Angeli 2002).

Wampold, B.E., & Bolt, D.M. (2006). Therapist effects. Clever ways to make them (and everything else) disappear. *Psychotherapy Research*, 16, 184-187.

Watson, G.C., & Geller, S.M. (2005). The relation among the relationship conditions, the working alliance and outcome in both process-experimental and cognitive-behavioral psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15, 25-34.

Westenberger-Breuer H. (2007). The goals of psychoanalytic treatment: Conceptual considerations and follow-up interview evaluation with a former analysand. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 2, 475-488.

Wettersten, K.B., Lichtenberg, J.W., & Mallinkrodt, B. (2005). Associations between working alliance and outcome in Solution-Focused Brief Therapy and brief interpersonal therapy. *Psychotherapy Research*, 15, 35-44.