

Horst Kächele e Helmut Thomä (a cura di M. Casonato)

La ricerca in psicoanalisi. Vol 2: Studio comparatista di un caso campione: Amalie X  
QuadroVenti, Urbino 2007

## 5 Analisi di una serie di sogni di Amalie X come Processo Strumentale<sup>1</sup>

### 5.1 Introduzione: Una serie di sogni nella pratica clinica e nella ricerca

Anche se la maggior parte delle discussioni circa i sogni nella pratica clinica sono focalizzate attorno ad un singolo sogno, è evidente che i resoconti dei sogni durante un trattamento psicoanalitico appartengono a uno dei fenomeni più regolari e ripetitivi di questo tipo di terapia. I pazienti sognano più o meno, e gli analisti differiscono nella misura in cui utilizzano i sogni offerti dal paziente. Come una formazione di compromesso, si stabilisce un accordo inconscio non intenzionale sulla rilevanza dei sogni per i trattamenti tra paziente e analista.

“La terapia analitica trova l’analista tirato dentro l’intrapsichico così come un sistema comunicativo esterno del sognatore” (Kanzer 1955, p.265).

Dipendendo dall’accordo, un trattamento può essere basato interamente sull’analisi del materiale sognato oppure i sogni sono trattati come qualunque altro materiale (Fliess 1953, p. 123). Il primo analista a sottolineare l’uso di serie di sogni per la valutazione del corso del trattamento è stato Stekel: “I sogni nella loro totalità sono studiati come una novella in progresso (*Fortsetzungsroman*). Non c’è nessuna cosa come un’interpretazione individuale dei sogni, c’è solo un’interpretazione seriale dei sogni” (Stekel 1935, p.12). Senza seguire l’idea di Stekel della “tendenza prospettica” che lui pensava di trovare in questa interpretazione seriale resta clinicamente notevole come l’osservazione ripetuta sia capace di rinforzare la comprensione delle dinamiche del paziente.

Negli Stati Uniti uno dei primi a studiare sistematicamente il contenuto del sogno manifesto fu Saul (Saul 1940; Saul, Sheppard 1954; Saul, Sheppard 1956); lui discusse “l’utilizzo dei primi sogni ricorrenti nella formulazione dei casi psicoanalitici”. In seguito, Saul e il suo collega Sheppard (1954, 1956) tentarono di quantificare le forze emotive utilizzando i sogni manifesti. Questa pista era anche percorsa da Tim Beck e i suoi colleghi (Beck, Hurvich 1959; Beck, Ward 1961).

---

<sup>1</sup> Adattato da: Kächele H, Eberhardt J, Leuzinger-Bohleber M (1999) Expressed Relationships, Dream Atmosphere & Problem Solving in Amalie’s Dreams – Dream Series as Process Tool to Investigate Cognitive Changes. A Single Case Study. In: Kächele H, Mergenthaler E, Krause R (Hrsg) Psychoanalytic Process Research Strategies II. Ulm Textbank <http://sip.medizin.uni-ulm.de/psychotherapie/>, Ulm.  
Trad. It. Simona Muzzetta, Angela Caldarera

Il vero lavoro pionieristico sulla serie di sogni arriva da Thomas French che dal 1952 in avanti pubblicò i suoi cinque volumi su “L’integrazione del Comportamento”. Nel secondo volume usando una serie di più di 200 sogni mostra “che ogni sogno ha anche una struttura logica e le strutture logiche dei differenti sogni della stessa persona sono interrelati, e che loro sono tutti parti di un singolo sistema intercomunicativo” (French 1952; 1954; 1958). Nel terzo volume lui applica questa spiegazione per una descrizione approfondita del processo reintegrativo all’interno di un trattamento psicoanalitico (French 1958).

Il metodo degli studi di processo che utilizza le serie di sogni è stato inizialmente elaborato nel mondo Psicoanalitico Tedesco inizialmente da Enke e altri (1968); essi riuscirono a dimostrare che certe sindromi di sviluppo affettivo nelle serie di sogni di pazienti psicosomatici, come l’incremento delle qualità affettive attive-positive con un relativo decremento di quelle passive-negative siano correlate ad un outcome favorevole della terapia psicoanalitica del paziente (p.32).

La nostra esperienza con l’analisi delle serie di sogni cominciò con la dimostrazione dell’utilità dell’analisi bersaglio (spotlight) di Hall e van de Castle (Hall e van de Castle 1966) studiando due livelli di costellazioni di transfert in una serie di sogni su un caso singolo (Geist, Kächele 1979). Successivamente il gruppo di studio di Leuzinger-Bohleber, Kächele (1988) ha implementato un progetto per studiare i cambiamenti cognitivi basato sui report dei sogni in cinque trattamenti psicoanalitici. In quella ricerca abbiamo usato i sogni della fase iniziale (sedute 1-100) e della fase terminale (le 100 sedute precedenti la fine) comparando il funzionamento cognitivo con uno strumento analitico di contenuto che era basato sulla teoria dei modelli di simulazione al computer di Clippinger (1977), Pauker e altri (1976). In questo primo studio sui sogni non abbiamo valutato lo sviluppo lungo gli interi trattamenti – in questo studio abbiamo rinunciato a questo compito. Noi dovremmo usare il materiale disponibile dei sogni di un paziente – la paziente Amalie X che è stata descritta clinicamente da Thomä e Kächele (1988) e negli scritti di Leuzinger-Bohleber dell’intero progetto (Leuzinger-Bohleber 1989).

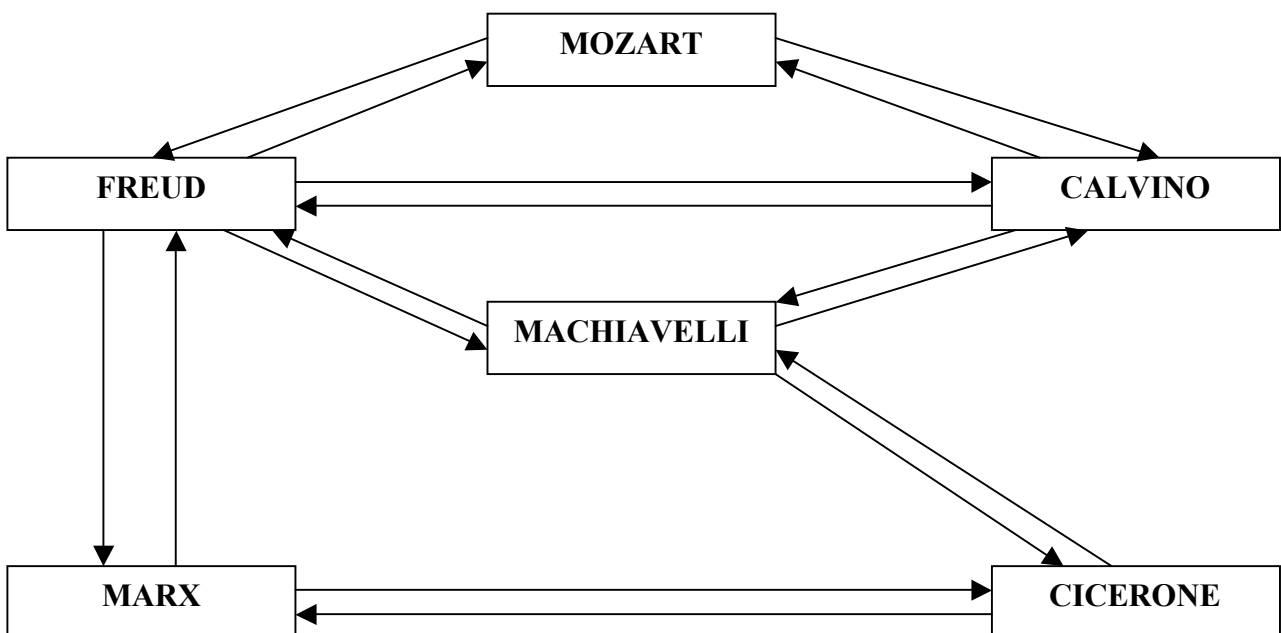
### 5.2 Modello teorico

Questo studio continua ad usare una teoria dei processi cognitivi basata sui modelli di simulazione al computer che è stata molto di moda più di dieci anni fa per analizzare i cambiamenti nei processi dei sogni in un paziente in trattamento psicoanalitico a lungo termine. Benché la moda più recente in neuroscienze sia basata su modelli connessionisti, specialmente le reti neurali (Spitzer 1996), noi abbiamo trovato utile per il nostro scopo descrittivo rimanere con il vecchio modello (Pfeifer, Leuzinger-Bohleber 1986).

“La teoria di Clippinger dei processi cognitivi ci convinceva perché rappresenta la concezione di processi conflittuali che avvengono all’interno di una scatola nera,

proprio come fa la teoria strutturale in psicoanalisi. Cioè, esso concettualizza i processi cognitivi come se fossero determinati dall'interazione di moduli cognitivi separati. I processi (programmi) operanti in un modulo possono completare, modificare o inibire e interrompere quelli operanti in altri moduli. Tra le altre cose, questo porta a delle strutture caratteristiche nell'interazione dei diversi moduli e a modalità specifiche di percepire e processare l'informazione" (Leuzinger-Bohleber, Kächele 1988).

In questo studio come teoria di background usiamo una versione modificata del modello di Clippinger che è stata sviluppata da Leuzinger (1984) che definisce i sei moduli mostrati in Figura 1.



Questi moduli rappresentano i compiti seguenti:

**MOZART** seleziona quello di cui ci si occupa.  
**CALVIN** rappresenta il super-io e i valori del paziente, e atti come il censurare.  
**MACHIAVELLI** sviluppa le strategie di problem-solving.  
**CICERO** traduce le cognizioni in verbalizzazioni.  
**MARX** percepisce e verifica la realtà.  
**FREUD** introspetta e performa specifiche funzioni dell'io.

I modelli assumono reciproci percorsi di comunicazione tra i moduli cognitivi.

Per una comprensione dettagliata del funzionamento del modello vedi Clippinger (1977). Nondimeno è ovvio che le motivazioni inconsce in definitiva si rivelano nei

processi cognitivi, ed è la manifestazione di essi nei trascritti di quanto il paziente verbalizza sul lettino che noi studiamo.

In tutto quello che segue dovrebbe essere inteso che noi usiamo una definizione molto vasta di “processi cognitivi” come processi interni di percezione ed elaborazione di informazione che sono sempre connessi con processi fisiologici ed emotivi e non possono essere studiati separatamente (Pfeifer, Leuzinger-Bohleber 1986).

Un altro input teorico viene dal lavoro di Moser e colleghi (1980) sulla simulazione sonno-sogno; in quella sede hanno sviluppato una lista di item molto dettagliata per la descrizione del contenuto manifesto dei sogni rispetto a quanto Clippinger aveva definito come le funzioni del modello MOZART. Questo è stato descritto in dettaglio già da Merkle (1987) che è stata parte del progetto *sopra* menzionato. L'intenzione dichiarata di questo studio è usare di nuovo lo stesso strumento applicandolo ad un più completo data base della paziente di questo studio, chiamata Amalie X.

### 5.3 Metodo: Valutazioni di complesso e Ipotesi guidate dalla teoria

Lo strumento per la descrizione del materiale del sogno consiste di tre parti:

#### Parte A Relazioni

A.1 In che modo succede che il marker sia nel sogno?

*(Attivo=3; passivo=2; come osservatore=1; non a tutto=0)*

A.2 Ci sono dei partner umani nel sogno?

*(nessuno=0; uno=1; più di uno=2)*

A.3 Che tipo di relazione tra il sognatore e il partner del sogno trovi nel sogno manifesto?

*(8 categorie: affettuoso, amichevole, rispettoso, conflittuale, nodo, neutrale, sessuale, non decisivo)*

A.3.2 Descrivi le relazioni dei partner nel sogno tra loro:

*(8 categorie: affettuoso, amichevole, rispettoso, conflittuale, nodo, neutrale, sessuale, non decisivo)*

### **Parte B Atmosfera del sogno**

B.1 Il sognatore fa commenti circa l'atmosfera del suo sogno?

*(si=2; no=1)*

B.2.1 Come giudichi l'atmosfera nel sogno manifesto?

*(8 item di aggettivi bipolari su scala da 1-5)*

B.2.2 Come giudichi l'atmosfera nel sogno manifesto?

*(4 items unipolari da "più a meno")*

### **C Strategie di problem-solving**

C.1 Ci sono una o più strategie di problem solving?

*(non riesce a formulare un giudizio=0; nessuna= 1; una=2; più di una=3)*

C.2 Il problem solving ha successo

*( 8 categorie: si, no, parzialmente, incerto, tentativo con sostegno, tentativo con ostacolo, problema risolto, soluzione passiva)*

C.3 Che tipi di strategie di problem solving trovi nel contenuto manifesto del sogno?

*(differimento=1; evitante=2 ; attivo=3)*

C.4 Le strategie di problem solving sono state oggetto di riflessione del sognatore?

*(scala 1-5; molto=5; molto poco=1)*

La domanda di base di questo studio esplora la questione se il pre-post progetto esposto prima – confrontando i sogni dell'inizio e della fase iniziale – è in grado di generare affermazioni attendibili sul progresso del funzionamento psicologico che necessita di tempo per svilupparsi. Dobbiamo osservare lo sviluppo nel corso del trattamento. In particolare per i trattamenti a lungo termine che tipo di modelli abbiamo per tracciare il processo?

Nel nostro lavoro sui processi a lungo termine abbiamo notato differenti decorsi per differenti variabili (Kächele, Thomä 1993); comunque noi assumiamo che un modello di trend lineare per i cambiamenti nel funzionamento cognitivo di base sia il più plausibile.

Per testare questa ipotesi necessitiamo di più che dei dati che ricoprono il corso dell'analisi dalle fasi iniziali a quelle finali di un trattamento. Pertanto questo studio colma una lacuna nella nostra comprensione del processo dei cambiamenti cognitivi nei trattamenti a lungo termine. Come minimo, usando uno studio di caso singolo potremmo trovare quali dei descrittori è più probabile che seguano il modello di trend lineare.

### 5.4 Descrizione del materiale

Dato che il caso di Amalie è stato uno dei nostri casi di ricerca, abbiamo già un largo numero di sedute trascritte: di 517 sedute registrate 218 sono state trascritte per vari studi

Parte 1: sedute 1-45, 51-55, 61-62, 71-80, 98-99: un totale di 63 sedute
Parte 2: sedute 100-105, 109-116, 126-130, 150-157, 172-179, 181: un totale di 33 sedute
Parte 3: sedute 202-209, 213, 221-225, 236-237, 241-243, 246-256, 276-280, 286-287, 297-299: un totale di 43 sedute
Parte 4: sedute 300-304, 326-330, 335, 339, 343-346, 348-357, 376-383: un totale di 34 sedute

In queste sedute uno di noi (IO) ha identificato tutti i sogni; i sogni nella parte I e IV già sono stati localizzati dal nostro studio precedente. Un totale di 93 report dei sogni sono stati identificati in alcune sedute contenenti più sogni; quindi il numero totale di sogni usati in questo studio di replicazione era 111.

Parte 1: 63 sedute	Sogni 1-18
Parte 2: 33 sedute	Sogni 19-34
Parte 3: 43 sedute	Sogni 35-54
Parte 3: 34 sedute	Sogni 55-70
Parte 4: 45 sedute	Sogni 71-111

### Attendibilità dello studio

Tre giudici – due di loro studenti di medicina (M.E., M.B.) e uno di loro psicologo clinico con esperienza psicoanalitica con più di dieci anni di pratica clinica (L.T.) – sono stati intensivamente addestrati a comprendere i modelli dei processi cognitivi di Clippinger e Moser. In parecchi pre-test loro hanno familiarizzato con il tipo di materiale che doveva essere valutato. Il training richiedeva molto tempo; l'attendibilità interrater<sup>2</sup> raggiunta era abbastanza impressionante:

Risultati di attendibilità inter-rater:

I tre giudici hanno valutato insieme 1/3 di tutti i report dei sogni identificati (N=38 su 111 in 93 sedute):

Item B2.1, B2.2, C4:	Kappa 0.82 – 0.89
Item A1, A2, C1, C3:	Kappa 0.90 – 1.0
Item A3.1, A3.2, B1, C2:	Kappa 0.47 – 1.0

E' da notare che l'84% di tutti i valori è al di sopra di 0.7

### Attendibilità interrater:

Risultati globali: kappa 0.80 per tutte le valutazioni!

## 5.5 Risultati del primo studio

Dal compendio dei risultati su Amalie X come dimostrato nello studio precedente (Leuzinger-Bohleber, 1989) citiamo i risultati principali:

### *1. Cambiamenti nei processi cognitivi di problem solving: interazioni fra i moduli cognitivi*

I processi cognitivi di problem solving della paziente confrontando l'inizio e la conclusione del trattamento possono essere caratterizzati da un alto grado di flessibilità, da un aumentato range cognitivo, un modo associativo e “gestaltico” di pensare e da una capacità per uno stile di problem solving funzionale e realistico. Diverse informazioni potrebbero essere percepite ed elaborate allo stesso tempo e porterebbero ad un processo di generazione e di verifica delle ipotesi che potrebbero competere, modificarsi, o contraddirsi l'una con l'altra. Le dissonanze cognitive sono

---

<sup>2</sup> N.d.Tr.: l'attendibilità “interrater” indica la misura di attendibilità data dal grado di accordo tra diversi giudici (in questo caso 3)

state riconosciute, oggetto di riflessione, ed hanno influenzato, tra le altre cose, il processo decisionale.

Gli affetti sgradevoli hanno avuto una funzione importante come segnali che indicano i processi cognitivi da considerare nel processo di problem solving. In termini del nostro modello, abbiamo trovato: (1) un'aumentata conoscenza cognitiva ed affettiva usata in modo funzionale in diversi moduli, (2) programmi di interruzione che hanno funzionato bene e meglio corrispondevano alla realtà e (3) un'interazione dei processi cognitivi nei moduli differenti disinibita.

#### Cambiamenti all'interno del modulo conoscitivo MOZART:

##### *Cambiamenti in quello di cui ci si occupa*

Più le sedute nel trattamento erano avanzate più i seguenti cambiamenti erano osservabili:

- ci si occupava di una maggior quantità del testo dei sogni e ci si lavorava su a livello cognitivo;
- il contesto dei sogni è stato preso in considerazione;
- gli interventi dell'analista facevano parte delle associazioni di sogno della paziente;
- la paziente ricercava ipotesi circa i suoi sogni più sistematicamente;
- il processo di generazione delle ipotesi avveniva facilmente, senza molta esitazione;
- la paziente considerava più di un'ipotesi circa il significato di un sogno.

In una valutazione separata Merkle (1987) ha osservato i seguenti cambiamenti sistematici in tre dimensioni del contenuto del sogno manifesto, basate sul modello di Moser et. al. (1980) confrontando l'inizio e la fine del trattamento: *Relazioni espresse, atmosfera del sogno e problem solving*:

##### *Relazioni espresse:*

- Il sognatore esprimeva relazioni migliori sia con i suoi oggetti sia con se stesso.
- Il range di interazioni in questi rapporti è aumentato, per esempio negli ultimi sogni lei era più spesso sola, come pure interagiva con uno o più partners.
- anche se i rapporti erano teneri ed amichevoli più spesso che nei sogni iniziali, con nostra sorpresa, erano anche raramente neutri e includevano rapporti conflittuali - un'indicazione, per noi, che il range era stato aumentato.

##### *Atmosfera del sogno:*

- la varietà e l'intensità degli affetti nel contenuto del sogno manifesto erano aumentate.
- l'atmosfera era più positiva con meno ansia, ma venivano espressi anche sentimenti aggressivi, tristi e spaventati. Questo ha contraddetto la nostra ipotesi originale che avrebbe prevalso un unico stato d'animo positivo.



*Problem solving:*

- più strategie di problem solving erano riconoscibili;
- il problem solving era più con esito positivo che negativo, e il sognatore era più attivo nell'attuarlo, e raramente lo evitava;
- il range di problem solving era più ampio che nei sogni iniziali.

Ricapitolando, confrontando le fasi iniziali e finali dell'analisi abbiamo trovato meno preoccupazione per i maggiori sintomi psicopatologici nella paziente. Negli ultimi sogni il contenuto era più personale, con una più ampia varietà di attività espresse. Inoltre, le interpretazioni del sogno della paziente erano più "orientate al dialogo", più convincenti e più dirette ad una comprensione dei significati inconsci del sogno. Le associazioni erano più limitate in principio e più varie nelle ultime sedute. Queste sono indicazioni che il range di attenzione per il materiale del sogno della paziente Amalie X è aumentato.

## **5.6 Lo studio esteso di replica**

Lo studio di replica si è focalizzato sui tre aspetti dello studio di Merkle (1987); i nuovi risultati erano i seguenti:

### 5.6.1 Relazioni espresse:

#### **A.1 Come compare il sognatore nell'azione del sogno?**

Più frequentemente durante il corso intero del trattamento il sognatore è attivamente introdotto nell'azione. Questa è la cosa più sorprendente poichè la paziente viene in analisi con un leggero umore di base depressivo. Contrariamente a quanto trovato da Beck e Ward (1961): questa paziente non ha mai rinunciato alla funzione di decidere il passo almeno nei suoi sogni.

#### **A.2 Si presenta un partner nel sogno?**

Ancora la paziente è coinvolta con più di un partner tutto il tempo. Un clinico potrebbe "vedere" nel dato un aumento leggero delle relazioni diadiche che probabilmente riflette il guadagno della paziente in relazioni intime, di cui una è il rapporto con l'analista.

#### **A.3.1 Che genere di relazione si presenta fra il sognatore ed il partner del sogno?**

Ci sono statisticamente più rapporti affettuosi, amichevoli, rispettosi e meno rapporti neutri (Coefficienti di Cureton significativi). Vediamo questo come spostamento allo sviluppo delle qualità più pronunciate nei rapporti.

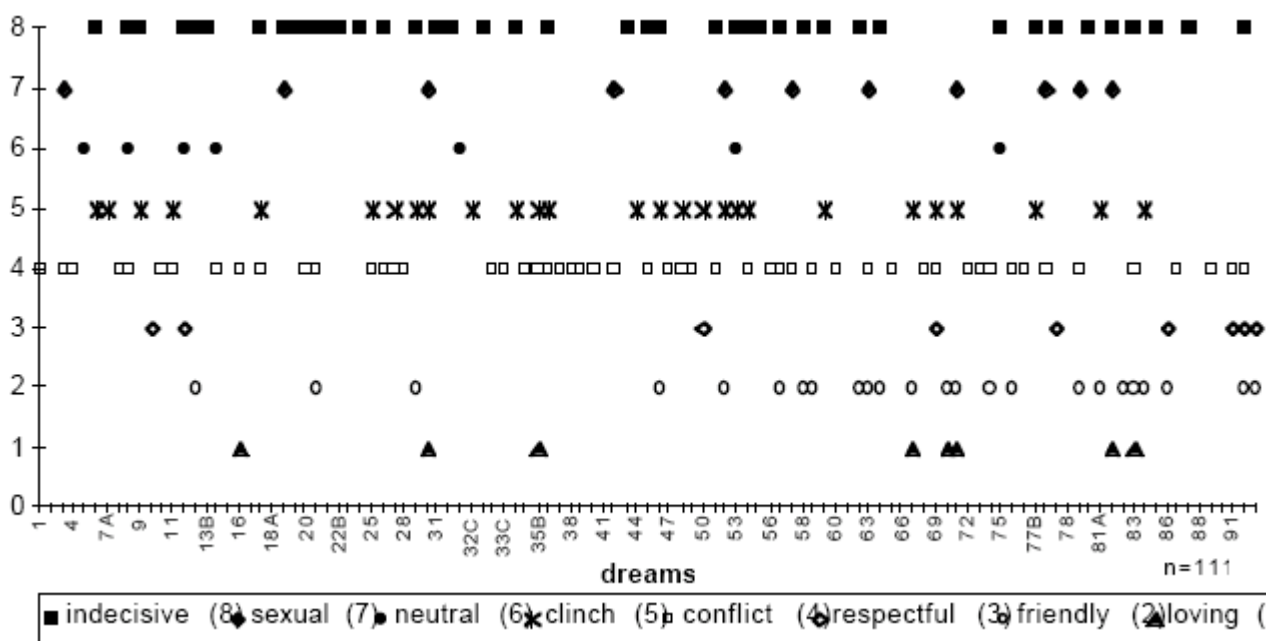
### A.3.2 Come sono i rapporti fra i partner del sogno?

I risultati indicano lo stesso sviluppo di A3.1

Per ricapitolare i risultati usiamo l'illustrazione grafica per avvalorare la nostra opinione che l'impressione generale di questi items lungo il corso dell'analisi resta aperta per conclusioni abbastanza semplici. C'è un cambiamento meno drammatico e più stabilità come i risultati dello studio di Merkle avevano suggerito:

Figura 1<sup>3</sup>

Quale genere di relazioni trovi fra il sognatore ed il partner del sogno nel contenuto del sogno manifesto?



### 5.6.2 Atmosfera del sogno:

#### B.1.1. Il sognatore commenta più spesso l'atmosfera dei suoi sogni?

Nessun cambiamento evidente.

#### B.1.2 Se sì, come commenta?

I risultati sono presentati come rapporto di neutrale-positivo in relazione alla quantità totale di frasi in cui fa commenti circa l'atmosfera:

<sup>3</sup> N.d.Tr.: Le categorie indicate nel riquadro sottostante il grafico sono nell'ordine: indecisa, sessuale, neutrale, stretta, di conflitto, rispettosa, amichevole, affettuosa.

Tabella 1

Fase Sedute	Sogni	Fraasi con valenza neutrale-positiva rispetto sul totale	Percentuale
I 1-99	1-18	1/11	9%
II 100-199	19-34	3/14	21%
III 200-299	35-54	5/16	31%
IV 300-399	55-70	6/08	75%
V 400-517	71-111	6/10	60%

Nella seconda metà dell'analisi c'è un aumento definito delle osservazioni neutrali-positivo riguardo all'atmosfera del sogno. Dalla nostra conoscenza clinica troviamo questo in corrispondenza positiva con lo sviluppo della sua vita personale.

#### B.2.1 Come giudichi l'atmosfera del sogno manifesto?

Dalle correlazioni a ranghi di Spearman troviamo dei cambiamenti sistematici nel tempo piuttosto impressionanti in alcuni degli aggettivi bipolari come piacevole/spiacevole (-0.56), euforico/depressivo (-0.64), armonico/disarmonico (-0.42), speranzoso/rassegnato(-0.70), felice/triste (-0.58), sereno/doloroso (- 0.61), pacifico/pericoloso (- 0.52), felice/disperato (- 0.68) - tutte queste correlazioni sono al di sotto del valore  $<0.001$  p.

#### B.2.2 Come giudichi l'atmosfera del sogno manifesto?

Dalle correlazioni a ranghi di Spearman troviamo anche cambiamenti sistematici nel tempo piuttosto impressionanti in alcuni degli aggettivi unipolari come oppresso dall'ansia (- 0.43), neutrale (- 0.26). Tuttavia l'atmosfera aggressiva è rimasta la stessa muovendosi da un livello molto basso ad uno molto elevato lungo il trattamento. La categoria sessualizzato ha esibito una più complicata relazione con il tempo: all'inizio ve ne era davvero una piccola quantità, successivamente ha avuto un picco.

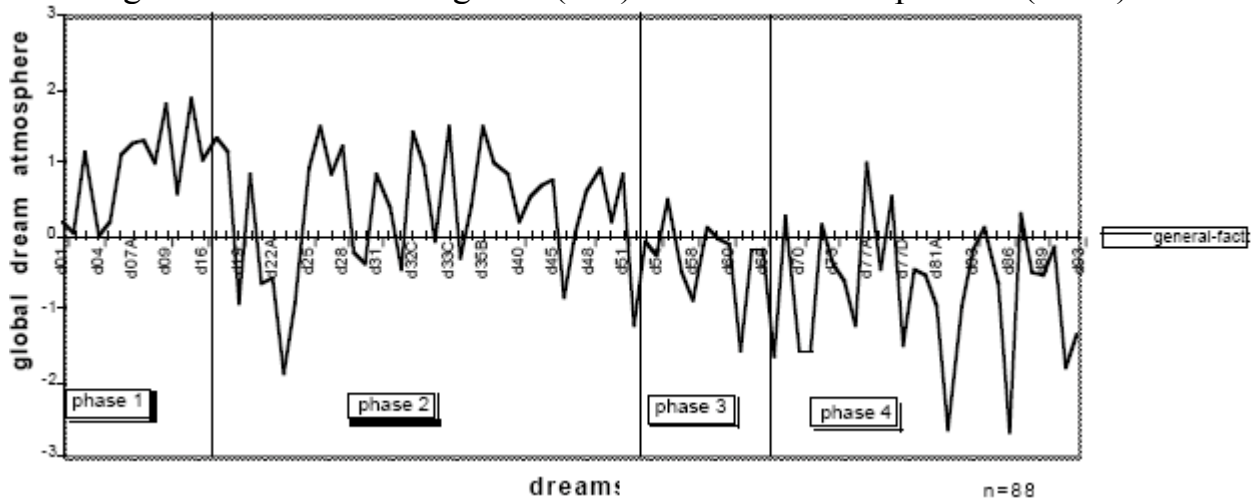
Per mezzo della tecnica analitica di fattore<sup>4</sup> abbiamo identificato un fattore generale forte che ha dimostrato l'evoluzione dell'atmosfera del sogno nel corso del trattamento da negativa a positiva.

<sup>4</sup> N.d.A.: Riconosciamo l'aiuto del Dr. Pokorny (Ulm).

*Figura 2<sup>5</sup>*

L'atmosfera globale del sogno.

Fattore generale: emozioni negative (alta) versus emozioni positive (bassa).



Tenendo presente i vari risultati al livello di singoli items è stata effettuata una rotazione ortogonale del Varimax. Il risultato di questa operazione ha evidenziato due componenti.

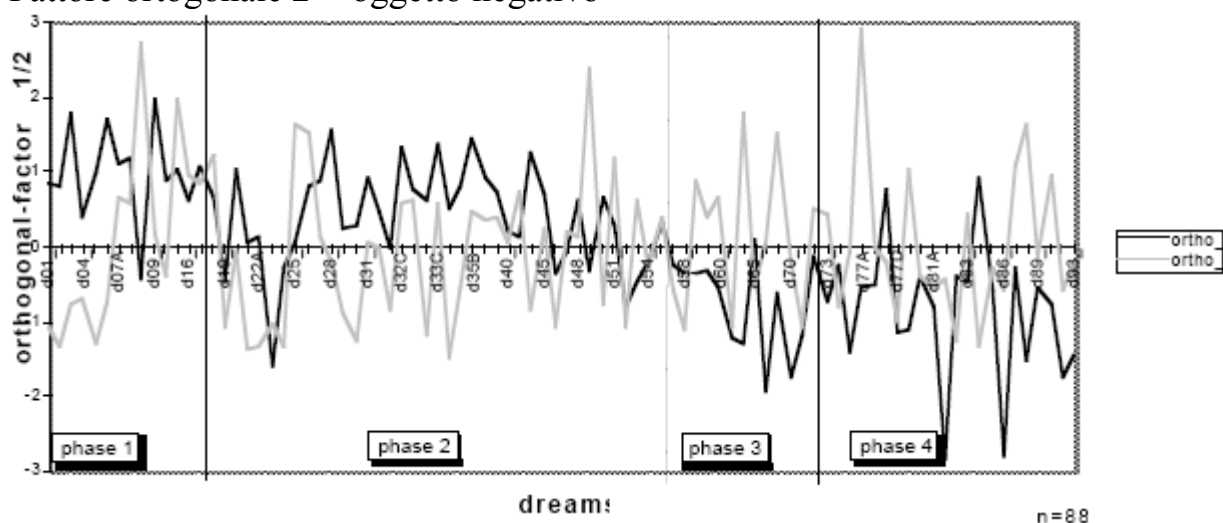
Il fattore "me negativo" usando il sistema di classificazione delle emozioni di Dahl (Dahl et al. 1992) comprende gli stati del sentimento del sè, mentre il fattore "oggetto negativo" assembla gli stati aggressivi e ansiosi che sono orientati all'oggetto.

*Figura 3<sup>6</sup>: soluzione a due componenti*

Analisi fattoriale

Fattore ortogonale 1 = me negativo

Fattore ortogonale 2 = oggetto negativo



<sup>5</sup> N.d.Tr.: Asse Y/"Global Dream Atmosphere": Atmosfera globale del sogno; Asse X/"dreams": sogni; "Phase 1/2/3/4": fase 1/2/3/4; "General factor": fattore generale

<sup>6</sup> N.d.Tr.: Asse Y/"Orthogonal-factor 1/2": Fattore ortogonale 1/2; Asse X/"dreams": sogni; "Phase 1/2/3/4": fase 1/2/3/4

### 5.6. 3 Problem solving

#### C.1 Ci sono una o più strategie di problem solving?

Una o due strategie di problem solving sono ugualmente distribuite lungo il trattamento. Non vi è alcun cambiamento notevole.

#### C2 Il problem solving ha successo?

La percentuale delle strategie di problem solving che hanno successo sta aumentando e le strategie che non hanno successo stanno diminuendo; inoltre le soluzioni parzialmente riuscite tendenzialmente sono in aumento.

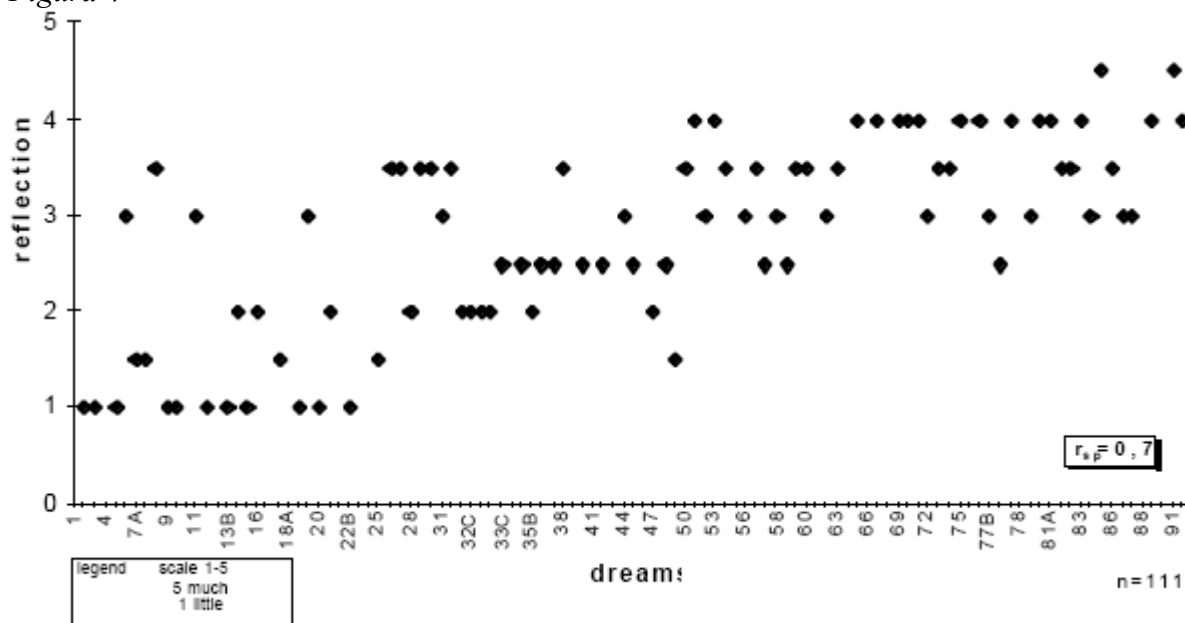
#### C3 Quali strategie di problem solving individui?

La paziente durante l'analisi sta cercando attivamente soluzioni ai problemi; c'è un aumento leggero nelle azioni differite. Un clinico potrebbe sorprendersi di questo risultato.

#### C4 Le strategie di problem solving sono oggetto di riflessione?

C'è un notevole aumento della riflessione su queste strategie che avviene continuamente nel corso dell'analisi.

Questo risultato è ben illustrato in una rappresentazione grafica. I cambiamenti si presentano in una modalità continua non-drammatica lungo il continuum del trattamento.

Figura 4<sup>7</sup>

## 5.7 Discussione e sintesi

L'ipotesi generale di questo studio di replica ha messo a fuoco la questione se i cambiamenti possano essere modellati come tendenze lineari o se altri modelli, non lineari, siano necessari. Qui i risultati sono inequivocabili: o troviamo processi stazionari con variazioni nell'intensità (come nei sentimenti aggressivi o ansiosi) oppure i cambiamenti sono aumenti o diminuzioni modellati lungo l'asse di tempo in modo lineare.

Alcune sorprese nei risultati riguardano le particolari capacità della paziente che aveva di già portato con sé nel trattamento. Dall'inizio lei aveva portato con sé la capacità di organizzare attivamente modelli di relazione nei propri sogni; peraltro il cambiamento è avvenuto nella qualità di queste relazioni: sono divenute più amichevoli e attente.

I risultati impressionanti riguardano il cambiamento sistematico nell'atmosfera del sogno lungo l'asse del tempo: le emozioni "me negativo" sono diminuite, ma le emozioni "oggetto negativo" sono rimaste ad una variabilità stabile.

Un altro risultato impressionante è la tendenza sistematica, nel corso dell'analisi, della capacità di spostarsi da strategie di problem solving che non hanno successo a strategie di successo.

<sup>7</sup> N.d.Tr.: Asse Y/"Reflection": Riflessione; Asse X/"dreams": sogni; "Legend":Legenda, su una scala 1-5, dove 5 indica "molto" e 1 indica "poco"

La nostra conclusione è che il processo di cambiamento in psicoanalisi nelle capacità psicologiche di base avviene lungo l'intero corso dell'analisi tra tutte le strade. Se il materiale testuale di cui sono fatti i sogni è considerato un valido estratto della vita psichica del paziente, allora questo studio ha dimostrato che:

- a) il cambiamento certamente accade;
- b) il cambiamento principalmente ha luogo con trend lineare;
- c) la relazione, l'atmosfera e il problem solving sono dimensioni importanti per comprendere il processo di cambiamento di un paziente.