

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

## 10 La terapia alla luce del Q-Sort di Jones<sup>1</sup>

### 10.1 Introduzione

Enrico Jones e Windholz (1990) stimolarono non solo la metodologia di ricerca nei singoli casi con il loro autorevole scritto “Lo studio di un caso psicoanalitico: verso un metodo per l’indagine sistematica” ma riscoprirono anche il metodo del Q-sort per la ricerca nei trattamenti a cui per qualche motivo era dato poco credito. Non introdurremo la paziente che è già stata presentata all’interno del capitolo.

### 10.2 Dati e metodologia

Nel presente studio abbiamo applicato la versione tedesca del processo psicoterapico Q-sort, PQS (Jones, 2000). Il metodo di Jones intende creare un linguaggio universale con una terminologia clinicamente rilevante in grado di descrivere il processo terapeutico in modo indipendente rispetto ai diversi modelli teoretici e che permetta una valutazione sistematica e comparabile delle interazioni terapeutiche attraverso i diversi metodi terapeutici. Il PQS consiste in 100 elementi (items) che sono applicati in base a un sistema di rating di nove categorie (1= estremamente non caratteristico; 9= estremamente caratteristico) seguendo gli studi approfonditi dei trascritti e dei videotape di un’intera ora di terapia. La distribuzione degli item secondo le nove categorie è fissata allo scopo di approssimare una normale distribuzione.

Il database per lo studio erano le prime e le ultime 5 ore del trattamento psicoanalitico di Amalie, che è stato condotto da un analista di esperienza. Le analisi svolte con il PQS aiutano a descrivere gli elementi caratteristici di questo trattamento ed a permettere un paragone delle due fasi al fine di mostrare le differenze rilevanti. La valutazione delle sedute è stata effettuata da due giudici (raters) in ordine casuale (randomizzato) ed è risultato in media un accordo fra i giudici di  $r = .64$  (  $.54 - .78$ ).

---

<sup>1</sup> Adattato da: Albani C, Blaser G, Jacobs U, Geyer M, Kächele H (2006) Das Psychotherapieprozess Q-Sort von Jones. In: Thomä H, Kächele H (Hrsg) *Psychoanalytische Therapie Forschung*. Springer, Berlin Heidelberg, S 263-270.  
Trad. it. Maria Chiara Ortolina

### 10.3 Risultati

#### Item caratteristici e non caratteristici in tutte le 10 ore

Per prima cosa descriveremo quali elementi (items) sono stati valutati come particolarmente caratteristici o non caratteristici all'interno delle 10 ore. E' stata calcolata un ordine di classificazione dei significati. Un ulteriore criterio di inclusione era che gli items mostrassero poca o nessuna differenza nei loro significati tra la fase iniziale e finale (  $P \leq .10$ , Wilcoxon-Test). Questi item pertanto forniscono una descrizione generale del comportamento del paziente, del terapeuta, e la loro interazione nella fase iniziale e finale della terapia.

L'atteggiamento del terapeuta è descritto come empatico ( Q 6), neutrale ( Q 93), trasmette accoglienza ( Q 18), premuroso, pieno di tatto ( Q 77), non condiscendente ( Q 51), ed emozionalmente coinvolto (Q 9). I conflitti emotivi propri del terapeuta non si intromettono nella relazione, ed il terapeuta non enfatizza i sentimenti della paziente. La paziente non ha difficoltà ad iniziare l'ora; è attiva e solleva questioni e materiale significativi. La paziente parla della volontà di essere indipendente, accetta i commenti e le osservazioni del terapeuta e si sente compresa dal terapeuta. L'interazione è caratterizzata da un focus specifico, e.g. l'immagine di Sé della paziente, le sue relazioni interpersonali, e le tematiche cognitive.

#### Items caratteristici e non caratteristici nelle fasi iniziale e finale separate

Al fine di descrivere le differenze tra le fasi iniziale e finale della terapia, si sono divise in due blocchi le prime e le ultime 5 ore e sono stati calcolati gli item maggiormente rappresentativi (caratteristici) e non rappresentativi (non caratteristici) in base alla valutazione di entrambi i giudici (tabelle 1 e 2).

Jones stabilì la pratica di identificare rispettivamente le dieci più alte e più basse classificate. Successivamente le medie furono testate per le differenze statistiche (Wilcoxon-Test, tavola 3).

**Tabella 1** Classificazione degli items del PQS più e meno caratteristici nella fase iniziale (medie su 5 ore di terapia e 2 giudici)

<b>10 items maggiormente caratteristici</b>	
Q23 Il dialogo ha un focus specifico	7.9
Q35 L'immagine di Sé è un focus della discussione	7.9
Q29 La paziente narra la volontà di essere separato o distante	7.8
Q88 La paziente fa emergere materiale e temi importanti	7.8
Q30 La discussione è centrata su temi cognitivi, i.e. riguardo idee o opinioni	7.6
Q63 Le relazioni interpersonali della paziente sono la tematica principale	7.6
Q65 Il terapeuta chiarisce, rielabora, riformula le comunicazioni della paziente	7.6
Q54 La paziente è chiara ed organizzata nell'espressione della propria personalità	7.4
Q3 I commenti del terapeuta e mirano a facilitare le parole della paziente	7.2
Q18 Il terapeuta esprime un senso di accettazione priva di giudizio	7.2
<b>10 items meno caratteristici</b>	
Q15 La paziente non introduce argomenti	1.4
Q77 Il terapeuta insensibile	1.7
Q51 Il terapeuta accondiscende il paziente o lo domina	2.2
Q9 Il terapeuta è distaccato o si tiene in disparte	2.5
Q14 La paziente non si sente compresa dal terapeuta	2.8
Q25 La paziente si trova in difficoltà all'inizio dell'ora	2.9
Q24 I conflitti emozionali personali del terapeuta si intromettono nella relazione	3.1
Q38 Si discute di attività specifiche o compiti che la paziente deve sostenere al di fuori Della seduta	3.1
Q42 La paziente rifiuta commenti e opinioni del terapeuta	3.1
Q85 Il terapeuta incoraggia la paziente ad intraprendere nuovi modi di comportarsi con gli altri	3.4

### Descrizione della fase iniziale mediante l'utilizzo del PQS

Nella fase iniziale della terapia, la paziente non ha difficoltà all'inizio delle ore (Q 25), introduce tematiche, è organizzata, chiara, strutturata (Q54) e propone argomenti significativi (Q88). La paziente accetta i commenti e le osservazioni (Q42) del terapeuta e si sente compresa (Q14). La paziente parla prevalentemente del suo desiderio di indipendenza (Q29). Il terapeuta esprime un senso di accettazione priva di giudizio (Q18) e di coinvolgimento emotivo (Q9) ed ha tatto (Q77). I commenti del terapeuta mirano a facilitare le parole della paziente (Q3) e non è accondiscendente (Q51). Reazioni contro-transferali non si intromettono nella relazione (Q24). Il terapeuta chiarifica (Q 65), ma non incoraggia la paziente a tentare nuovi modalità di comportamento con gli altri e non le dà compiti (Q85, Q38). La discussione ha un focus specifico (Q23), l'immagine di Sé della paziente (Q 35), le sue relazioni interpersonali

(Q63), le idee ed opinioni (Q30) sono temi centrali.

**Tabella 2** Classificazione degli items del PQS più e meno caratteristici nella fase finale (medie su 5 ore di terapia e 2 giudici)

PQS Items		
10 Items maggiormente caratteristici		
Q87	La paziente è controllata	8.8
Q75	Il termine della terapia viene discusso	7.8
Q88	La paziente propone argomenti e materiale significativi	7.6
Q6	Il terapeuta è sensibile ai sentimenti della paziente, sintonizzato con il paziente, empatico	7.5
Q35	L'immagine di Sé è il focus della discussione	7.4
Q93	Il terapeuta è neutrale	7.3
Q64	L'amore o le relazioni romantiche sono argomento della discussione	7.2
Q90	Vengono discussi i sogni della paziente e le sue fantasie	7.2
Q18	Il terapeuta esprime un senso di accettazione priva di giudizio	7.1
Q13	La paziente è animata o agitata	7.0
10 Items meno caratteristici		
Q32	La paziente realizza una nuova comprensione o insight	1.8
Q77	Il terapeuta è privo di tatto	1.9
Q51	Il terapeuta accondiscende il paziente o lo domina	2.0
Q15	La paziente non introduce argomenti	2.1
Q36	Il terapeuta rileva uso da parte del paziente di manovre difensive	2.4
Q82	Il comportamento della paziente durante l'ora viene riformulato dal terapeuta in un modo non esplicitamente riconoscibile in precedenza	2.4
Q17	Il terapeuta esercita attivamente il controllo sull'interazione	2.5
Q52	La paziente conta sul terapeuta per la risoluzione dei suoi problemi	2.5
Q14	La paziente non si sente compresa dal terapeuta	2.6
Q65	Il terapeuta chiarisce, rielabora, riformula le comunicazioni della paziente	2.9

### Descrizione della fase finale mediante l'utilizzo del PQS

Diverse caratteristiche della terapia restano le medesime nella fase finale. La paziente propone argomenti rilevanti (Q 88), è attiva (Q 15) e si sente compresa dal terapeuta (Q 14). Il terapeuta esprime un senso di accettazione priva di giudizio (Q 18), ha tatto (Q 77) e non prevarica la paziente (Q 51). L'immagine di Sé è ancora il focus (Q 35). Ci sono anche delle differenze rispetto alla fase iniziale : nella fase finale la paziente è agitata (Q 13) e controllata (Q 87) ed il terapeuta non esercita attivamente il controllo sull'interazione (Q 17) ed è neutrale (Q93) ed empatico (Q 6). La paziente non realizza nuovi insight (Q 32), ma neppure delega al terapeuta la soluzione dei suoi problemi (Q 52). Nelle ultime sedute viene discusso il termine della terapia (Q 75), le relazioni amorose ed i sogni della paziente (Q 90) sono argomento della discussione (Q 64). Il terapeuta non chiarisce (Q 65), non interpreta le manovre difensive (Q 36) ed il comportamento della paziente durante l'ora (Q 82).

### Items che distinguono le fasi della terapia

La tabella 3 mostra gli items che distinguono le due fasi della terapia.

**Tabella 3** Raffronto delle fasi iniziale e finale della terapia ( media su cinque sedute per ogni periodo di tempo e due giudici, Wilcoxon-Test, classificati secondo il grado di differenza)

	Items tipici nella fase iniziale	Sedute 1-5	Sedute 513-517
Q65	Il terapeuta chiarisce, rielabora, riformula le comunicazioni della paziente	7.6	2.9***
Q82	Il comportamento della paziente durante l'ora viene riformulato dal terapeuta in un modo non esplicitamente riconoscibile in precedenza	5.9	2.4**
Q62	Il terapeuta identifica le tematiche ricorrenti nelle esperienze o comportamenti della paziente	7.1	3.8**
Q32	La paziente realizza una nuova comprensione o insight	4.5	1.8***
Q71	La paziente si auto-accusa, esprime vergogna o senso di colpa	6.7	4.3**
Q97	La paziente è introspettiva, esplora senza difficoltà i pensieri ed i sentimenti più profondi	6.6	4.4**
Q17	Il terapeuta esercita attivamente controllo sulla relazione	4.5	2.5**
Q61	La paziente è timida ed imbarazzata	6.0	4.1**
Q52	La paziente conta sul terapeuta per la risoluzione dei problemi	4.2	2.5**
Q31	Il terapeuta chiede maggiori informazioni o elaborazioni	7.1	5.5**
Q30	La discussione è centrata su tematiche cognitive	7.6	6.1*
Q59	La paziente si sente inadeguata ed inferiore	6.3	5.0*
Q3	I commenti del terapeuta e mirano a facilitare le parole della paziente	7.2	6.3*
Q54	La paziente è chiara ed organizzata nell'espressione della propria personalità	7.4	6.7**
Q22	Il terapeuta si focalizza sui sensi di colpa della paziente	4.2	3.6*

	Items tipici nella fase iniziale	Sedute 1-5	Sedute 513-517
Q87	La paziente ha controllo	4.3	8.8**
Q90	Vengono discusse le fantasie ed i sogni della paziente	3.5	7.2***
Q19	C'è una connotazione erotica nella relazione terapeutica	4.2	5.2**
Q64	L'amore o le relazioni romantiche sono tema della discussione	4.3	7.2**
Q75	Viene discussa la fine della terapia	5.0	7.8*
Q84	La paziente esprime rabbia o sentimenti aggressivi	4.4	6.4*
Q39	C'è una connotazione competitiva nella relazione	3.6	5.0**
Q58	La paziente ha delle resistenze nell'analizzare pensieri, reazioni o motivi correlati ai problemi	3.4	5.9**
Q20	La paziente è provocatoria, esamina i limiti della relazione terapeutica	3.8	5.6**
Q74	Si fa uso di humour	5.8	6.7*

\*p <= .05 \*\*p <= .001

E' tipico della fase iniziale che il terapeuta chieda informazioni ( Q 31), chiarisca (

Q65), faciliti le parole della paziente (Q 3) ed identifichi le tematiche ricorrenti nelle esperienze della paziente (Q 62). Nella fase finale si nota maggiormente che il terapeuta fa meno rielaborazioni sul comportamento della paziente durante la seduta (Q 82), riponendo l'attenzione sul senso di colpa della paziente (Q 22). Il terapeuta è meno attivo nell'esercitare il controllo sulla interazione (Q 17). Nella fase iniziale della terapia, la paziente è chiara ed organizzata nell'esprimersi (Q 54), è più timida (Q 61), inadeguata (Q 59), ed esprime vergogna e colpevolezza (Q 71). Nella fase iniziale conta maggiormente sul terapeuta per la risoluzione dei problemi (Q 52), ma è più introspettiva (Q 97), e realizza nuove comprensioni (Q 32).

Nella fase finale la paziente ha controllo (Q 87), è provocatoria (Q 20), ed mostra resistenze nell'analizzare nell'analizzare pensieri, reazioni o motivazioni correlate ai problemi (Q 58). E' maggiormente in grado di esprimere rabbia o sentimenti aggressivi (Q 84).

Nella prima fase la discussione era più centrata sulle tematiche cognitive (Q 30). Nella fase finale il focus viene posto sulla conclusione della terapia (Q 75), le relazioni amorose (Q 64), vengono discussi i sogni della paziente (Q 90) e viene usato più humour (Q 74). La peculiarità della fase iniziale è una minor connotazione erotica (Q 19) e competitiva (Q 39) nella relazione terapeutica.

#### 10.4 Discussione

Gli items che sono stati identificati come caratteristici nelle due fasi della terapia non sono items definibili come "tipicamente psicoanalitici". Questo si giustifica con fatto che le ore selezionate sono nelle fasi iniziale e finale della terapia, in cui il lavoro analitico è appena iniziato o si sta per concludere. La paziente appare costruttivamente coinvolta nel lavoro ed il comportamento dell'analista mira a stabilire o mantenere un'alleanza terapeutica. I temi rilevanti sono analizzati a fondo; in particolare l'immagine di Sé della paziente e le relazioni interpersonali, come il suo bisogno di indipendenza. L'alto punteggio dell'item 23 del PQS "Il dialogo ha un focus specifico" concorda con il presupposto che il trattamento è stato condotto in base al modello di processo di Ulm (Thomä, Kächele, 1997). Questo modello considera la terapia psicoanalitica come una terapia focalizzata, orientata all'interpersonale, senza limite di tempo, in cui il focus sulle tematiche cambia nel tempo. La descrizione con gli items del PQS esprime l'impressione di intensità terapeutica, nonostante un lavoro non ancora genuinamente psicoanalitico. Utilizzando gli items del PQS nel raffronto fra la fase iniziale e finale della terapia si ottiene una chiara descrizione delle differenze in queste fasi del trattamento. Nella fase iniziale, il terapeuta interagisce in modo molto diretto e supportivo nei confronti della paziente. Si può supporre un'influenza interattiva tra le auto-accuse della paziente, il suo imbarazzo ed i sentimenti di inadeguatezza ed il

comportamento del terapeuta, che fa domande e facilita la sua comunicazione. La tecnica terapeutica comprende chiarificazioni, ma anche confronti che mirano a definire le tematiche più frequenti e ad interpretare il comportamento in atto. Questo corrisponde alla propensione della paziente di esprimere chiaramente se stessa e di riflettere su pensieri e sentimenti. La descrizione della fase iniziale con l'ausilio del PQS valida l'assunto secondo cui il trattamento ha avuto successo nello stabilire un'alleanza terapeutica, che è stata molto probabilmente un fattore decisivo di questo successo. Nella fase finale la paziente riesce ad esprimere sentimenti di rabbia e appare meno oppressa dal senso di colpa, che può essere considerato un risultato positivo del trattamento. Il fatto che la paziente sia in grado di coinvolgersi in una relazione sentimentale durante il corso del trattamento è un altro indice di successo, nonostante la relazione si sia poi interrotta. Pertanto, nelle ultime ore, il tema della separazione diventa importante nel funzionamento della relazione e nella fase conclusiva della terapia. La paziente discute i sogni durante le sedute finali e comunica la sua capacità di interpretarli, il che può essere visto come un'identificazione con il ruolo dell'analista. Mentre i sette items che erano stati giudicati come tipici per la fase iniziale descrivono il comportamento della paziente e del terapeuta, gli items giudicati come tipici nella fase finale erano esclusivamente items che descrivono la paziente e l'interazione. Il terapeuta lascia maggiormente il controllo dell'ora alla paziente e tiene un profilo basso.

La descrizione con il PQS mostra le differenze tra le due fasi del trattamento ed il modo in cui la paziente ed il terapeuta influenzano reciprocamente i loro comportamenti in una stretta interazione.

Il PQS non fornisce tutte le informazioni riguardo al contenuto del discorso terapeutico. Pertanto una valutazione con il PQS non consente l'indagine di una formulazione competitiva di trattamento. La descrizione di un caso attraverso i significati degli elementi del PQS deve ridurre la ricchezza del materiale clinico, ma produce una struttura teorica riguardo ai modelli di lavoro riferibili al paziente e all'interazione terapeutica. Il PQS permette di testare le ipotesi riguardo al processo terapeutico e la loro relazione rispetto al successo del trattamento. Jones stesso descrisse il metodo del PQS come segue ( Jones e Windholz, 1990) : “come un linguaggio descrittivo, la tecnica Q fornisce un insieme di categorie condivise dagli osservatori, portando gli osservatori ad un'attenzione verso gli aspetti del materiale clinico che altrimenti sarebbero stati tralasciati, e permettendo loro di emergere dal fondo” ( p. 1012).