

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

## 16 Studio Microanalitico della Regolazione Emotiva e Cognitiva<sup>1</sup>

### 16.1 Il Modello del Ciclo Terapeutico (TCM)

Il TCM è stato sviluppato per le forme di terapia verbale ed è basato su due dimensioni di cambiamento: l'esperienza emotiva e la astrazione cognitiva, che sono misurabili nei trascritti come quote relative di parole con tono emozionale e concetti astratti. Secondo l'enfasi quantitativa di entrambe le variabili, vengono distinti quattro pattern di *Emozione-Astrazione*.

Il pattern A, *Rilassamento*, è caratterizzato da poca *Emozione* e poca *Astrazione*. Esso spesso descrive la condizione dei pazienti quando si sentono rilassati o non parlano di alcun argomento relativo al malessere.

Il pattern B, *Riflessione*, evidenzia una condizione in cui i pazienti riflettono senza comunque essere contemporaneamente coinvolti dal punto di vista emozionale. Un'alta misura di *Astrazione* può anche essere interpretata come un'espressione di difesa, così come è illustrato dal meccanismo di difesa della razionalizzazione e dell'intellettualizzazione.

Il pattern C, *Esperienza*, indica una partecipazione emozionale sopra la media mentre vi è una bassa manifestazione di *Astrazione*.

Nel pattern D, *Connessione*, entrambe le variabili vengono manifestate al di sopra della media. Il paziente ha accesso ai sentimenti e può, allo stesso tempo, riflettere su di essi. Questo pattern fa da indicatore per le diverse sedute di terapia; all'interno di singole sedute fa da indicatore di momenti che sono particolarmente significativi. Nelle terapie psicologicamente orientate esso appare predominante quando i pazienti elaborano delle tematiche conflittuali ed attraverso ciò vivono un insight emotivo.

Insieme agli avvenimenti emotivi e cognitivi in psicoanalisi, hanno un significato altrettanto gli aspetti del comportamento. Anche senza una limitazione sui trascritti e in particolare nella terapia psicoanalitica, l'osservazione del comportamento generalmente non è possibile nell'immediato, ma si può ricostruire soltanto dai racconti. Comunque, i racconti sono fondamentalmente nient'altro che "azioni tramutate in parole." Il corso del racconto ha dietro tutto questo, anche l'effetto di strutturare la conversazione. Quando una storia viene narrata, gli ascoltatori sono

---

<sup>1</sup> Autori: Erhard Mergenthaler, Friedemann Pfäfflin

in silenzio; stanno ascoltando. Non appena la storia termina una grande varietà di domande sorge nell'ascoltatore per rispondere alla storia e commentare gli eventi raccontati. Lo “*Stile Narrativo*”, una misura per l'aspetto di una storia rispetto al discorso è quindi chiamata in causa come una *terza Variabile*; una struttura variabile. Nei testi lo *Stile Narrativo* per quanto riguarda il presentarsi di *markers* è misurato, per esempio dalle preposizioni.

Secondo il TCM, durante il processo terapeutico i quattro pattern di *Emozione-Astrazione* si presentano insieme allo stile narrativo in una sequenza specifica di cinque fasi. Il tipico andamento ideale inizia con il pattern A, *Rilassamento* (per esempio, il paziente non sa di cosa parlare). In seguito egli riferisce una esperienza emozionale negativa (misurabile come *esperienza* negativa), spesso successiva al rilassamento o mescolata nei racconti (misurabile come *stile narrativo*). Questo procede con un aumento del tono emozionale positivo (misurabile come *esperienza* positiva). Dopo si dovrebbe trovare una fase di elaborazione con processi di insight (misurabile attraverso la *connessione*). Le fasi individuali o le sequenze di fasi si possono anche ripetere. Il Ciclo termina con il pattern A, *Rilassamento*. Il verificarsi del Ciclo all'interno di una seduta di terapia una o più volte porta ad un “Mini-Outcome.” La ripetizione di questi Cicli “locali” portano infine ad un cambiamento “globale” ed un “Macro-Outcome” positivo.

Con ciò questo modello è adatto alla descrizione di interi trattamenti terapeutici (macroprocesso) così come alla descrizione di singole sedute di terapia (microprocesso). Il significato del Ciclo e in particolare del pattern D, *Connessione*, per un decorso favorevole della terapia e per l'outcome della terapia viene illustrato in uno *spot check*<sup>2</sup> di 20 pazienti (Mergenthaler, 1996) ed anche in studi successivi (Mergenthaler, 2000; Fontao, 2004; Lepper, Mergenthaler, 2005).

Comunque, nell'applicazione del modello a studi empirici si ritiene che il Ciclo Terapeutico non appaia così come descritto sopra, in una forma ideale. Per l'applicazione pratica la presenza di un ciclo e, con essa la prova di un progresso terapeutico, è semplificata e definita come segue: *un Ciclo è ogni sequenza di pattern di Emozione-Astrazione che contiene almeno una Connessione* e che è limitato verso destra e verso sinistra. Come altra condizione supplementare esso richiede che nella *Connessione* almeno una delle due variabili raggiunga tono emozionale o astrazione con un valore maggiore di una deviazione standard. I Cicli sono generalmente preceduti dai così detti *Shift-Events*, vale a dire eventi tanto linguistici quanto non linguistici che permettono un aumento e la dominanza di emozione positiva dopo una fase dominante negativa. Esempi tipici di *Shift-Events* sono il riportare ricordi d'infanzia e sogni nella terapia analitica o attività di immaginazione; il lavoro con sedia e simili in altri orientamenti terapeutici.

<sup>2</sup> N.d.Tr.: Un controllo spot è un controllo a campione

## 16.2 Casistica: Esempio dalla Seduta 152 di Amalie X

### Un sogno

Dopo un breve scambio di battute sul rinvio di una seduta appena all'inizio della seduta, la paziente racconta un sogno (al passaggio da WB1 a WB2) come segue:

- P: Mhm (pausa 2:00) (sospira) La notte scorsa ho fatto un sogno, verso la mattina, mentre la sveglia suonava. Venivo uccisa con un pugnale.
- A: Mhm.
- P: e comunque era come in un film – dovevo stare draiata a pancia in giù a lungo, e avevo il pugnale nella schiena e, poi tantissime persone arrivavano, e, non lo so più esattamente, tenendo le mie mani perfettamente immobili, in un qualche modo //
- A: Mhm.
- P: era molto imbarazzante per me che la mia gonna fosse scivolata così in alto nella parte posteriore
- A: Mhm.
- P: e poi arrivò un mio collega, che io potevo vedere facilmente da \*5382<sup>3</sup>, che era la mia prima posizione, e lui estrasse il pugnale dalla mia schiena e io lo presi con lui e ricordo (1) che era come un souvenir. E poi arrivò una giovane coppia, - io semplicemente ricordavo che lui era un nero. E hanno tagliato i miei capelli e volevano, penso, in realtà farne una parrucca. E questo mi sembrava spaventoso. Semplicemente li hanno tirati tutti verso il basso ed hanno iniziato a tagliare. E, poi mi sono alzata, - e sono andata dal parrucchiere. E ancora avevo // sono /

Il sogno in questa sede è messo all'inizio per spiegare il contesto clinico. Cosa sarebbe un'analisi senza sogni e interpretazione dei sogni? Certamente con l'interpretazione dei sogni ci si attendono le idee del paziente. Comunque non si può evitare, durante il racconto della storia e la lettura di essa, rispettivamente, di sviluppare le proprie personali interpretazioni; anche se sono poco significative: il pugnale è un arnese tagliente; la paziente ce l'ha nella "schiena", il che è dove solitamente siede l'analista. Nell'audioregistrazione il passaggio con la "gonna scivolata in alto" è acusticamente appena comprensibile. Successivamente nel sogno, la paziente è smascherata (i suoi capelli vengono tagliati) ed il sogno termina con il tentativo di conciliazione con questo intervento (va dal parrucchiere).

---

<sup>3</sup> Queste cifre indicano persone o luoghi che possono essere identificati contattando la Ulm Textbank.

Andamento delle Variabili Linguistiche nella seduta 152 dell'analisi con la paziente Amalie.

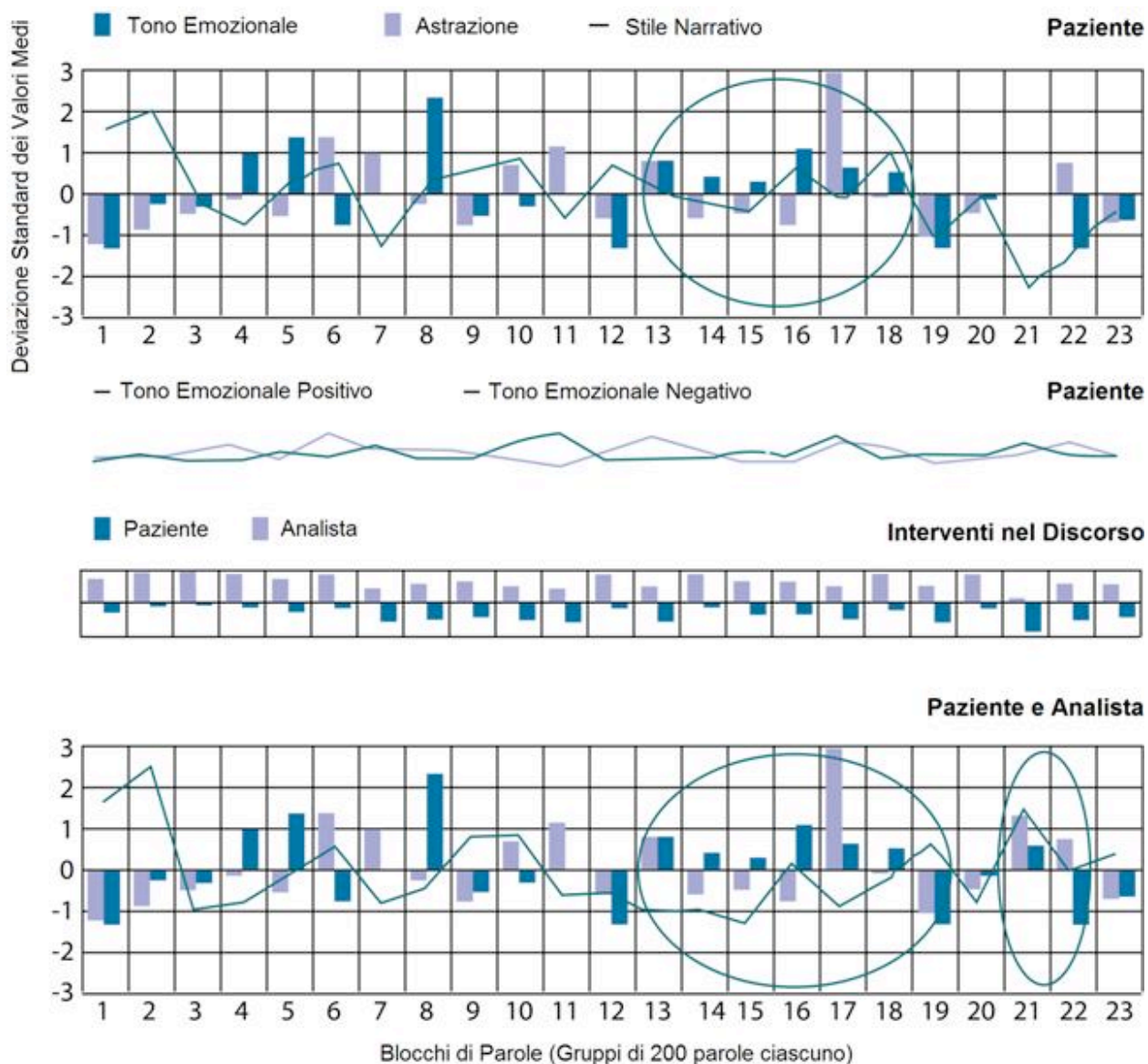


Figura 1: Applicazione del Modello del Ciclo Terapeutico per la microanalisi dell'ora 152. I due grafici superiori sono relativi al discorso della sola paziente; gli altri due grafici riguardano il discorso sia della paziente sia dell'analista. I cicli sono evidenziati da un'ellisse.

In Figura (1), dai rispettivi interventi nel dialogo di paziente e analista, è illustrato che l'analista è molto più attivo di quanto si possa osservare in molti altri protocolli. Le curve del secondo grafico indicano l'andamento del tono emozionale positivo (nero) e negativo (grigio) e fanno sì che si possa notare come queste due variabili descrivano soltanto le fluttuazioni discrete con tre picchi del tono positivo nei blocchi di parole 10-11; blocchi 16-17 e blocchi 20-21. La parte superiore del

grafico indica il testo della paziente. Le oscillazioni tipiche dello stile narrativo sono visibili con un picco nel blocco 2, in cui vi è il racconto del sogno. Si verifica un Ciclo di *Connessione* nei blocchi 13 e 17. La parte inferiore del grafico descrive il discorso comune di paziente e terapeuta, che presenta in questa seduta due Cicli. Il primo è pressoché lo stesso del Ciclo nel testo della paziente; comunque i momenti di *Connessione* sono attenuati dagli interventi dell'analista. Inoltre c'è un secondo Ciclo di *Connessione* nel blocco 21, che è essenzialmente dominato dagli interventi dell'analista e diviene più evidente attraverso essi.

Il contenuto del sogno è seguito inizialmente dalle associazioni della paziente relative al sogno da lei fatto, "come in un teatro". Lei parla con nonchalance, tutto è così poco importante per lei, cosa che lei associa allo stesso tempo con il non avere paura. Lei considera l'idea di vendere la sua automobile, andare in convento, e si sente sporca. Nel blocco 4 e nei successivi blocchi non vi è *Connessione*, perché – questa è, secondo il modello dei pattern di *emozione/astrazione*, l'ipotesi – l'analista verbalizza soltanto i sentimenti negativi della paziente, per esempio, in questa sede l'inquietudine, la sua sensazione di non andare avanti, la sua impressione di essere più morta che viva; sebbene la paziente abbia sottolineato diverse volte che dopo che il pugnale l'aveva colpita era ancora viva e in seguito (nel sogno) era anche andata dal parrucchiere. Più volte l'analista inizia i suoi interventi con una contraddizione: "Ma...Lei ha questo e quello..." e lui dice, che lei avrebbe paura di sbagliare tutto. Se lo si desidera, si può comprendere questo riprendere il tema delle emozioni negative di un pugnale che colpisce, rispetto al fatto che l'esperienza espressa nel sogno della paziente sembra essere poi confermata dal comportamento dell'analista.

Nel blocco 6 la paziente dice che vorrebbe gettarsi sull'analista, prenderlo per il collo e stringerlo forte; comunque teme che lui non riesca a sopportare ciò e che quindi cada immediatamente morto per terra. Ancora verbalizza le sue emozioni negative (paure), interpreta il sogno come "una lotta al coltello".

Nel blocco 8 con una forte componente di astrazione negli interventi della paziente, lei parla di come voglia misurare la testa dell'analista, voglia conoscere quello che c'è in quella testa, quello che lui pensa di lei, se lui rida di lei ecc.

Nei blocchi 10-11 la tonalità emozionale positiva aumenta. Il contenuto è relativo al ridere dell'analista, sul finto ridere del padre della paziente in tempi precedenti così come del frequente ridere della paziente nelle sedute iniziali. Molto empaticamente e in modo rassicurante l'analista dice: "Naturalmente trovo positivo che lei possa ridere...Io rido troppo poco." Dopo questo intervento nel blocco 13 si arriva alla *Connessione*. Questo tredicesimo blocco è introdotto dall'analista con una lunga interpretazione:

- A: sì, sì, mhm. giusto, lei si stava chiedendo se io davvero, - come mai pratico Jung, e non Freud, uh o, più Freud che Jung. Bene uh, non è che io faccia questo, non è per, - non credo sia per ragioni dogmatiche, ma io certamente credo che lei nel suo interesse per la mia testa non è soltanto preoccupata di – l'essere interessata alla mascolinità, alla mia testa mascolina ed un pensiero; ma che lei possa anche - essere molto attenta a questioni molto concrete, a cui lei prima stava pensando in relazione al coltello. Non così, non è un caso che la sua amica abbia parlato di cervelli strizzati.
- P: Sì. Ma posso farlo; ho per questo interrotto quel treno di pensieri.
- A: giusto..
- P: perchè, perchè al momento mi è sembrato così sciocco.

Per la comprensione di questo passaggio bisogna conoscere il campo di associazione della parola “cervelli strizzati”, che i due interlocutori (paziente e analista) avevano sviluppato nelle sedute precedenti. La paziente aveva raccontato di un'amica che, con questa parola, aveva descritto la propria esperienza con la Fellatio in questi termini, il che significa che l'analista deve aver capito, almeno inconsciamente, che nel passaggio del sogno appena comprensibile nell'audioregistrazione la “gonna scivolata verso l'alto” era associata ad una connotazione sessuale.

La paziente reagisce irritata: “Che lei mi ha fatto perdere il filo, ora sono completamente persa”...”Lei vuole scoprire e pensarci su, magari iniziando con qualcosa di innocuo, ma è proprio la sua testa” (blocco 14). Lei si alza, chiude la finestra dello studio, si sdraia nuovamente sul lettino, continua a parlare della testa dell'analista, che vuole misurare (blocco 15) e di cui lei è invidiosa.

Nel blocco 16 e 17 in cui il tono emozionale positivo cresce ancora i commenti della paziente sulla testa dell'analista combaciano con i cervelli strizzati di cui la sua amica aveva parlato e lei sottolinea che non il loro significato non-sessuale la affascina, bensì l'approccio di partecipazione attiva della sua amica. In un dialogo molto intimo l'analista riprende le sue precedenti associazioni relative al fatto che lei stessa vorrebbe assumere un approccio di partecipazione attiva, prenderlo per il collo, ma che era dubbiosa che lui lo reggesse.

Lei desidera essere autorizzata a poter ricavare un piccolo foro nella testa dell'analista per metterci dentro alcuni dei propri pensieri, cosa che l'analista raccoglie empaticamente (blocchi 18-20). È un dialogo rilassato. Il tono emozionale positivo cresce ancora (blocchi 20-21) e porta nel blocco 21 alla *Connessione*, che nei suoi contenuti culmina con una metafora, precisamente nel desiderio della paziente di essere in grado di passeggiare nella testa dell'analista:

- P: no perché lei perché mi è sembrato come se tutto quello che (20) lei ha fatto in questa sede, sia senza senso e che non sia stato d'aiuto in nessun modo giusto?
- A: um-hmm.
- P: semplicemente ero – ah – sì, da migliorare.
- A: Sì, sì, quello che intendevo dire, ora è; lei adesso, sono convinto di questo ah, a – ah ha trovato lei stessa una soluzione a questo, vale a dire che lei desidera, che lei stessa ha lottato in tutto questo così da attribuirmi tanta stabilità da poter affrontare e superare un piccolo foro come questo.
- P: sì.
- A: vero, e -.
- P: um-hmm.
- A: e lei può infilarci questo. Ma certamente lei non vuole - hm – un piccolo foro. E lei non vuole nemmeno metterci dentro giusto poche cose ma molte.
- P: penso di sì giusto.
- A: lei ha fatto un piccolo tentativo, ma -.
- P: penso di sì.
- A: per, per testare la stabilità della mia testa, per vedere, giusto quanto grande o piccolo fare il foro, non è così, giusto?
- P: um-hmm.
- A: ma le piacerebbe farne uno grande.
- P: um-hmm.
- A: ed avere facile accesso.
- P: um-hmm.
- A: le piacerebbe un accesso non difficile, con le sue mani, uh riuscire a toccare effettivamente quello che c'è non soltanto a vederlo con i suoi occhi. Con i suoi occhi lei non vede bene comunque se un foro è piccolo, non è così dunque. Con i suoi occhi lei non vede neanche tanto no se è soltanto un piccolo foro no. Così uh, credo che le piacerebbe praticarne uno piuttosto grande uh -.
- P: mi piacerebbe anche poter (21) , fare una passeggiata nella sua testa.
- A: giusto, um-hmm.
- P: e mi piacerebbe anche una panca.
- A: giusto, giusto.
- P: non soltanto nel parco. - e, bene penso sia più facile – capire che altro mi piacerebbe.
- A: giusto, più pace anche nella testa uh -.
- P: giusto.
- A: la pace che ho qui! Qui ho una qualche pace, giusto? Questo è; questo è anche ricercato, vero?
- P: sì. Prima pensavo, quando lei morirà, allora potrà dire, "ho avuto un gran posto in cui lavorare." Il che è così divertente.

### 16.3 Discussione e Conclusioni

La seduta 152 è principalmente segnata dal sogno esposto precedentemente. In quel momento la paziente era, da un punto di vista emozionale, in una condizione neutrale: né le parti negative né quelle positive erano predominanti. Quindi vi era in primo luogo l'esigenza di un'amplificazione di sentimenti negativi ed il condurre verso un problema, che doveva essere elaborato. Questo si verifica in diversi approcci in cui è successo che si siano verificati due Cicli. Quindi si può assumere che in questa seduta sia stato raggiunto un Mini-Outcome e che ha contribuito ad un cambiamento terapeutico duraturo.

La valutazione formale dei protocolli fatta tramite le audioregistrazioni e i trascritti delle sedute psicoterapeutiche con i dizionari relativi al tono emozionale e all'astrazione presenta processi che sono clinicamente plausibili. In particolare è degno di nota il fatto che questo è valido sebbene nelle due variabili *Emozione* e *Astrazione* è incluso solo meno del 10% del totale delle parole pronunciate nelle sedute. Dal materiale concreto è possibile – dal nostro punto di vista dimostrabile – comprendere perché un processo psicoterapeutico proceda o ristagni. Indipendentemente da questi notevoli risultati, restano aperti molti interrogativi; comunque, in questa sede ne andrebbe menzionato soltanto uno. Il sull'assunto che l'avvicinarsi della colorazione delle emozioni ha una parte essenziale nei processi di insight. Ancora altre dicotomie negli eventi emotivi sono concepibili, come, per esempio, avvicinamento versus evitamento (Desiderio e Morte, Rabbia e Tristezza; Oggetto versus Io di H.Dahl), che può contribuire come *Shift-Event* nel cambio terapeutico. Interventi come l'interpretazione o il confronto possono, sotto questo aspetto, giocare un ruolo essenziale. Ci sarà bisogno di chiarire questo in ulteriori analisi dettagliate sui fattori che conducono ai Cicli. È anche concepibile che entrambi gli aspetti si presentino in una modalità specifica, dal momento in cui gran parte delle emozioni positive procede con l'avvicinamento e molti dei sentimenti negativi con l'evitamento.

Guardando avanti, è possibile constatare che la microanalisi nel senso del TCM sembra essere adatta per l'analisi della qualità delle sedute psicoterapeutiche così come per scopi didattici nel contesto dell'educazione degli psicoterapeuti.