



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e
della Socializzazione - DPSS**

**Corso di laurea triennale in Scienze Psicologiche
dello Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni
Interpersonali**

Elaborato finale

**Il ruolo dell'interpretazione sull'outcome delle
psicoterapie psicodinamiche: una rassegna delle più
recenti ricerche scientifiche**

Relatore:
Prof. Diego Rocco

***Laureanda:* Silvia Dalla Torre**
***Matricola:* 2048331**

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

1. CAPITOLO PRIMO.....	2
1.1. L'interpretazione: definizione e tecnica.....	2
1.2. La ricerca sull'interpretazione e sull'outcome della psicoterapia.....	4
2. CAPITOLO SECONDO.....	7
2.1. “A Systematic Review of the Association Between Interpretations and Immediate, Intermediate, and Distal Outcomes”.....	7
2.1.1. Risultati.....	9
2.2. “Is the Use of Interpretations Associated with Treatment Outcome? A Systematic Review and Meta-Analytic Answer”.....	11
2.2.1. Risultati.....	12
2.3. “Take a Sad Song and Make It Better”: What Makes an Interpretation Growth Facilitating for the Patient?”.....	13
2.3.1. Risultati.....	15
3. CAPITOLO TERZO.....	17
3.1. Discussione e conclusioni.....	17
4. BIBLIOGRAFIA.....	20

1. CAPITOLO PRIMO

1.1. L'interpretazione: definizione e tecnica

In questo elaborato verrà esaminato come l'intervento interpretativo nella psicoterapia psicodinamica possa influire sugli effetti della psicoterapia stessa. Per farlo, è necessario approfondire una definizione di interpretazione e del suo ruolo nella psicoterapia, oltre che chiarire cosa si intenda per outcome e quali siano i metodi per indagarlo nella clinica e nella ricerca. Pertanto, di questi argomenti tratterà il primo capitolo.

L'interpretazione nasce con la psicoanalisi all'inizio del XX secolo ed è una tecnica fondante per la pratica clinica psicoanalitica ma, ad oggi, non è prerogativa esclusivamente della disciplina fondata da Sigmund Freud, ma vede la sua applicazione anche in differenti altri modelli terapeutici, tra cui la terapia breve supportivo-espressiva, la terapia interpersonale e quella cognitiva (Crits-Christoph & Connolly, 2002).

Sono molte le definizioni che negli anni si è cercato di dare all'interpretazione, ma in tutte sono presenti degli elementi comuni e ricorrenti che permettono di sistematizzare un fenomeno così ampio. Una definizione condivisa dalla maggior parte degli autori di matrice psicoanalitica la vede come un intervento terapeutico che consente a del materiale psichico ancora inconscio di emergere alla consapevolezza (Freud, 1899; Gabbard, 2004; Kernberg, 1975; McWilliams, 2004). Una sua ulteriore caratteristica è di creare delle connessioni, permettendo di trovare nessi non prima esplorati tra eventi del passato, che assumono nuovi significati, ed avvenimenti del presente, e collegare tra loro importanti elementi dinamici, tra cui impulsi, ansia e difese (Hill, 1978, Piper et al., 1987; Stiles, 1979).

L'interpretazione si colloca sul polo espressivo del continuum supportivo-espressivo in cui sono classificati gli interventi terapeutici secondo Gabbard (2018), che comprende anche conferma, consigli ed elogi, interventi psicoeducativi, validazione empatica, incoraggiamento ad elaborare, chiarificazione, confronto, osservazione e, appunto, interpretazione.

L'interpretazione può essere transferale o extra-transferale: nel caso di un'interpretazione transferale il contenuto dell'intervento è relativo a quanto accade nella relazione tra il terapeuta e il paziente, mentre nell'altro caso è relativa a dinamiche che riguardano relazioni del passato del paziente o sue relazioni attuali.

Il fatto che l'interpretazione sia l'intervento a carattere più espressivo, quindi finalizzata a chiarire, e auspicabilmente risolvere, il conflitto psichico, ne fa un intervento che può non essere adatto a qualsiasi tipologia di pazienti.

Un assunto tradizionale della tecnica psicoterapeutica prevedeva che pazienti con un alto livello di funzionamento e buone relazioni oggettuali fossero la popolazione clinica che poteva trarre maggior profitto dalle interpretazioni del transfert. Dati più recenti, però, dimostrano che questo tipo di pazienti può fare progressi anche senza l'uso delle interpretazioni di transfert, mentre a beneficiarne maggiormente sono i pazienti che inizialmente sperimentano una debole alleanza terapeutica e hanno difficoltà a stabilire relazioni soddisfacenti (Hoglund et al., 2011). Da qui, secondo Gabbard (2018), una buona norma da adottare nella pratica clinica sarebbe quella di astenersi dal fornire interpretazioni di transfert quando questo è positivo, ma di interpretarlo solo nel momento in cui diventasse una resistenza al processo terapeutico.

Oltre alle caratteristiche di personalità del paziente, la frequenza delle sedute è un altro fattore che il terapeuta tiene in considerazione nello scegliere se orientare la terapia verso il polo supportivo o espressivo del continuum. Ad esempio, nelle terapie psicodinamiche a lungo termine, con meno di una seduta a settimana è difficile che si crei una continuità che permetta al paziente la giusta focalizzazione attorno ai temi legati all'interpretazione del transfert (Gabbard, 2018).

Dopo aver chiarito quali sono i casi in cui l'intervento interpretativo può essere attuato nella pratica clinica, si tratterà ora di ciò che rende l'interpretazione efficace. Un primo aspetto da considerare a questo proposito è quello del timing, ossia il momento e la circostanza in cui viene attuata un'interpretazione.

Un'interpretazione prematura rischia di cadere nel vuoto, dal momento che se il paziente non è pronto ad accoglierla non la comprenderà, sentendosi a sua volta incompreso dal terapeuta. Dunque, il terapeuta fa bene a posporre l'interpretazione fintanto che il materiale inconscio non sia quasi accessibile alla consapevolezza del paziente.

All'emergere di un contenuto prima inconscio possono fare seguito delle emozioni o dei ricordi angoscianti per il paziente, pertanto potrebbe essere imprudente fare un importante intervento interpretativo alla fine della seduta. In questo modo, il paziente potrebbe

sperimentare un vissuto negativo venendo però privato dello spazio sicuro del setting terapeutico dove affrontarlo.

Secondo Gabbard (2018) l'interpretazione deve essere offerta come possibilità, come un'ipotesi che il terapeuta sta sviluppando, alla cui precisazione il paziente è invitato. In questo modo il terapeuta evita di assumere un atteggiamento autoritario e al paziente rimane eventualmente lo spazio di esprimere un punto di vista diverso.

Un ulteriore aspetto che influisce sull'efficacia dell'interpretazione risiede nel grado di complessità riflessiva che il terapeuta sceglie di adottare con il proprio intervento. La funzione riflessiva riguarda quei particolari processi psicologici e metacognitivi che comprendono la capacità di compiere riflessioni sul proprio e altrui comportamento (Fonagy et al., 1995). Se la distanza tra la competenza riflessiva del paziente e l'interpretazione del terapeuta è sproporzionata, l'intervento non sarà compreso adeguatamente (Colli, 2006).

1.2. La ricerca sull'interpretazione e sull'outcome della psicoterapia

Con il termine Outcome Research si intendono tutte quelle ricerche focalizzate sull'osservazione di un risultato misurabile alla fine della psicoterapia (Migone, 2006). Si differenzia dalla Process Research, che è invece la ricerca che riguarda il processo della terapia, ovvero tutti gli elementi misurabili durante il percorso e indipendenti dal risultato finale. In questo elaborato si prendono in considerazione le ricerche relative all'outcome della psicoterapia psicodinamica, in rapporto all'interpretazione.

Per quanto riguarda gli elementi che possono incidere sull'outcome, sono stati individuati sei aspetti correlati positivamente al risultato della psicoterapia psicodinamica (Luborsky, 1992):

1. L'alleanza terapeutica;
2. La comprensione del CCRT da parte del terapeuta. CCRT sta per Tema Relazionale Conflittuale Centrale, ovvero il nucleo degli affetti principali del paziente, relativo ai suoi desideri, bisogni, intenzioni e alle sue relazioni più importanti;
3. L'accuratezza delle interpretazioni del terapeuta in base al CCRT;
4. La consapevolezza e comprensione di sé da parte del paziente (o insight);
5. L'interiorizzazione dei risultati raggiunti durante il percorso, affinché siano duraturi anche dopo la fine della psicoterapia;

6. La scala Salute-Malattia HSRS (Health-Sickness Rating Scale).

Dunque, come emerge da Luborsky (1992), l'accuratezza delle interpretazioni è uno degli aspetti principali che concorrono a determinare il risultato della psicoterapia.

A questo punto si prendono in considerazione le ricerche sull'interpretazione in psicoterapia, per valutarne la relazione con l'outcome.

Le ricerche sull'interpretazione si sono principalmente focalizzate su:

1. La frequenza di questo intervento in diversi tipi di trattamenti;
2. Il rapporto tra la frequenza delle interpretazioni e l'outcome;
3. Il rapporto tra la qualità delle interpretazioni e l'outcome;
4. Il rapporto tra le interpretazioni e le caratteristiche soggettive del paziente.

(Colli, 2006)

Si sono attuati diversi metodi per valutare l'adeguatezza di un'interpretazione in modo scientifico: rispetto al piano inconscio, ovvero quanto fosse compatibile con l'effettivo livello di consapevolezza del paziente nel momento in cui veniva formulato l'intervento (Weiss et al., 1995); rispetto alla formulazione del caso fatta dal terapeuta all'inizio del percorso (Piper et al., 1993); rispetto al modello relazionale conflittuale centrale del paziente (Crits-Christoph et al., 1988).

I dati riguardanti la relazione tra le interpretazioni e l'outcome sono piuttosto controversi, ma questo si spiega con i grossi limiti metodologici delle prime ricerche in questo ambito, nonché con il fatto che un'interpretazione per dirsi riuscita deve essere quanto più adeguata, personalizzata rispetto al paziente che la riceve. E questa sartorialità difficilmente si sposa con la standardizzazione che prevede la ricerca per essere efficace (Colli, 2006).

I problemi legati alla ricerca nell'ambito degli interventi interpretativi in relazione all'outcome della psicoterapia sono perlopiù di tipo metodologico. Innanzitutto, i campioni usati sono spesso troppo ridotti per essere statisticamente rilevanti: questo può invalidare le conclusioni o renderle meno attendibili (Crits-Cristoph et al., 2002).

Inoltre, molti degli studi in questo ambito sono basati su una ricerca di tipo correlazionale, con i limiti che ciò comporta, ovvero non approfondirne la qualità e le implicazioni (Stiles et al., 1998).

C'è poi il problema del “mito dell'uniformità” della qualità delle interpretazioni (Kiesler, 1966), un assunto per cui si stima che terapeuti differenti forniscano interventi interpretativi ugualmente validi, senza considerare le caratteristiche soggettive e l'interazione unica che si genera con ogni paziente.

Un ulteriore problema che riguarda gli studi sugli interventi terapeutici è la loro ridotta numerosità che non ha contribuito ad alimentare l'interesse per questo ambito di ricerca (Colli, 2006).

In passato, l'interazione tra gli interventi terapeutici e l'outcome della psicoterapia è risultata controversa: ciò non significa che questa interazione non esista, ma forse che non sia stata indagata nel modo più opportuno (Colli, 2006). A questo proposito, nel prossimo capitolo verrà proposta una rassegna di alcuni tra i più recenti lavori di ricerca in merito all'interpretazione e il suo ruolo nell'outcome della psicoterapia.

2. CAPITOLO SECONDO

In questo capitolo si prendono in considerazione tre dei più recenti articoli scientifici presenti nella letteratura riguardante le interpretazioni e l'outcome delle psicoterapie psicodinamiche. Sono stati scelti attraverso una ricerca bibliografica focalizzata sulle seguenti parole chiave: "interpretation", "psychodynamic", "psychodynamic treatment", "psychotherapy", "psychotherapy outcome", "outcome". La ricerca è stata eseguita sui motori di ricerca Google Scholar e PubMed, selezionando le riviste *Psychotherapy* e *Clinical Psychology: Science and Practice*, caratterizzate da un Impact Factor elevato. Gli articoli selezionati sono stati pubblicati tra il 2020 e il 2024.

2.1. "A Systematic Review of the Association Between Interpretations and Immediate, Intermediate, and Distal Outcomes"

Il primo lavoro di ricerca di questa rassegna è stato pubblicato dalla rivista scientifica *Psychotherapy* nell'aprile del 2023, dagli autori Sigal Zilcha-Mano, Hadar Fisher, Tohar Dolev-Amit, John R. Keefe, Jacques P. Barber.

Questa è la prima systematic review a comprendere tutte le evidenze scientifiche riguardanti l'associazione tra le interpretazioni dei terapeuti e l'outcome, misurato in tre diversi momenti: immediato (nella seduta), intermedio (dopo la seduta), distale (alla fine del trattamento).

Le misurazioni che valutano l'incidenza delle interpretazioni nella seduta possono essere divise tra quelle che stimano fino a che punto le interpretazioni siano una caratteristica della seduta e quelle che invece calcolano la frequenza delle interpretazioni per seduta. Le misurazioni che stabiliscono la presenza di interpretazioni all'interno di ogni turno di parola del terapeuta possono essere divise tra quelle che distinguono se l'interpretazione ci sia stata o meno e quelle che valutano l'accuratezza e la qualità delle interpretazioni.

Gli strumenti usati negli articoli presi in considerazione da questo lavoro sono il revised Hill Counselor Verbal Response Modes Category System (HCVRMCS; Hill, 1986) e il Psychodynamic Intervention Rating Scale (PIRS; Cooper et al., 2002).

La ricerca è stata condotta nel maggio 2021, sui *database* di PubMed, PsycINFO, MEDLINE, prendendo in considerazione il periodo tra gennaio 1970 e maggio 2021.

I criteri per l'ammissione degli studi in questa ricerca sono stati i seguenti:

- Che gli autori facessero riferimento alle interpretazioni o a trattamenti psicoterapeutici che includessero le interpretazioni;
- Che gli autori fornissero dati sull'outcome (immediato, intermedio o distale);
- Che dai dati riportati fosse possibile analizzare l'associazione tra interpretazioni e outcome;
- Che il trattamento preso in considerazione fosse una psicoterapia individuale;
- Che i pazienti fossero adulti (età > 18 anni);
- Che gli studi fossero scritti in lingua inglese.

18 studi hanno soddisfatto i criteri, per un totale di 1011 pazienti e 316 psicoterapeuti. È stata condotta un'analisi box score dell'associazione tra le interpretazioni e gli outcome, differenziando tra associazione positiva, associazione neutrale e associazione negativa. Il 38,89% degli studi ha indagato a che grado le interpretazioni fossero una caratteristica della seduta; il 27,78% ha analizzato la frequenza delle interpretazioni per seduta e l'11,11% degli studi ha invece osservato l'accuratezza e la qualità delle interpretazioni. Queste valutazioni sono state fatte nel 77,78% dei casi da un osservatore esterno tramite le trascrizioni delle sedute, nell'11,11% dei casi dai terapeuti e solo nel 5,55% dei casi dalla prospettiva dei pazienti. Un unico studio (6,5%) ha preso in considerazione sia la prospettiva dei pazienti che quella dei terapeuti.

Dei sei studi riguardanti l'outcome immediato, due (33,33%) si sono focalizzati sulla collaborazione dei pazienti e l'alleanza terapeutica, due (33,33%) sulla qualità del lavoro terapeutico dei pazienti (ad esempio il grado di elaborazione su tematiche importanti), due (33,33%) sul miglioramento nella gestione delle emozioni. Altri tipi di outcome immediato osservati sono: la maturità dei meccanismi di difesa, l'insight, la gestione delle emozioni.

Dei quattro studi che hanno osservato l'outcome intermedio, tutti si sono focalizzati sull'alleanza terapeutica. Uno studio inoltre ha misurato la profondità della seduta.

Ad analizzare l'outcome distale sono stati 12 studi, di cui il 41,67% ha osservato la gravità della depressione, il 33,33% ha misurato generalmente la severità dei sintomi, il 41,66% il livello di soddisfazione e di funzionamento, o il miglioramento dei problemi. Il totale non è 100% perché tre studi includevano più di una misurazione di outcome.

Le misurazioni dell'outcome sono state fatte dai pazienti nel 27,78% dei casi, da un osservatore esterno nel 33,33% dei casi, nel 27,78% dei casi dalla prospettiva di pazienti

e terapeuti, nell'11,11% dei casi da pazienti e osservatori esterni, nel 6,25% da tutte tre le prospettive congiuntamente.

2.1.1. Risultati

Per quanto riguarda la relazione tra le interpretazioni e l'outcome immediato, sono stati presi in considerazione sei studi, per un totale di 88 pazienti.

Hill, Helms, Spiegel et al. (1988) hanno comparato l'utilità delle interpretazioni rispetto ad altri interventi terapeutici, secondo pazienti e terapeuti. È emerso che l'interpretazione è stata valutata come l'intervento più utile dai terapeuti e come il secondo più utile (dopo la *self-disclosure*) dai pazienti. Inoltre, i pazienti hanno riportato una migliore gestione delle emozioni a seguito delle interpretazioni.

L'utilizzo di interpretazioni delle difese e del transfert ha portato a una migliore comunicazione di emozioni e informazioni personali e alla creazione di connessioni tra i temi importanti per il paziente (Milbrath et al., 1999).

Degli effetti potenzialmente negativi sono stati trovati solo in uno degli studi, che ha osservato la relazione tra le interpretazioni e l'alleanza terapeutica. In questo studio (Locati et al., 2019), le interpretazioni di transfert e delle difese sono state positivamente associate ad un'alleanza negativa immediata e negativamente associate ad aspetti di buona alleanza terapeutica.

Sono indicati anche risultati neutrali per quanto riguarda l'outcome immediato, con studi che non hanno trovato effetti considerevoli delle interpretazioni sulla collaborazione dei pazienti, i loro meccanismi di difesa o l'insight.

Complessivamente, in questa sezione riguardante l'outcome immediato, sono stati assegnati dieci box score positivi, sei neutrali e quattro negativi.

L'associazione tra le interpretazioni e l'outcome intermedio è stata indagata da quattro studi, per un totale di 288 pazienti.

Tre studi hanno trovato un effetto favorevole delle interpretazioni sulla solidità dell'alleanza terapeutica, in due casi osservata dai pazienti, nell'altro caso da osservatori esterni, attraverso videoregistrazioni e trascrizioni delle sedute. Da quest'ultimo è emerso che un uso maggiore delle interpretazioni sia associato alla valutazione della seduta come più profonda da parte degli osservatori (Lingiardi et al., 2011).

In uno studio è stata trovata una relazione negativa tra la frequenza delle relazioni e l'alleanza terapeutica dopo la seduta: un alto numero di interpretazioni è associato ad una peggiore alleanza sia secondo i pazienti che i terapeuti.

Per quanto riguarda l'outcome intermedio, sono stati assegnati otto box score positivi, cinque neutrali e tre negativi.

12 studi per un totale di 866 pazienti hanno esaminato la relazione tra la frequenza o l'accuratezza delle interpretazioni e l'outcome distale.

Sette dei 12 studi hanno trovato un'associazione positiva tra maggiore frequenza o accuratezza delle interpretazioni e un outcome migliore. Ad esempio, un maggiore uso delle interpretazioni nella fase iniziale del trattamento è associato ad una maggiore probabilità per i pazienti di mostrare un miglioramento consistente sulla severità globale dei sintomi (Levy et al., 2015).

In Glock et al. (2018) ad un campione di 34 pazienti viene richiesto di valutare quanto l'uso delle interpretazioni sia stato utile: l'interpretazione viene classificata come l'intervento più utile.

In Ogrodniczuk et al. (2000) non è stata trovata alcuna significativa relazione tra l'interpretazione e la riduzione dei sintomi, ma un'associazione negativa legata al funzionamento sociale e sessuale del paziente. Al contrario, in Piper et al. (1991) si trova una correlazione negativa tra le interpretazioni e la riduzione generale dei sintomi, mentre non è significativo l'effetto su sintomi psichiatrici, funzionamento sociale e sessuale.

Nel complesso, si assegnano nove box score positivi, 19 neutrali e tre negativi, pertanto, i risultati che riguardano l'associazione tra la frequenza delle interpretazioni e l'outcome distale sono contrastanti.

Nonostante la maggior parte dei risultati riporti un'associazione neutrale tra interpretazioni e outcome, è emersa una notevole variabilità nei dati, riguardante il tipo di interpretazione, il tipo di outcome distale, il tipo di trattamento, i sintomi dei pazienti e le loro relazioni oggettuali. Questi moderatori sono stati osservati attraverso singoli studi che non sono stati replicati in letteratura, sicché il loro ruolo è ancora da definirsi.

I limiti di questa ricerca sono rappresentati dalla grande eterogeneità dei dati a disposizione, dall'importanza attribuita alla frequenza delle interpretazioni a scapito della

loro qualità e accuratezza, dalla necessità di distinguere gli effetti osservabili tra i pazienti e quelli osservabili “nel paziente” in due diversi momenti.

2.2. “Is the Use of Interpretations Associated with Treatment Outcome? A Systematic Review and Meta-Analytic Answer”

Questo articolo è stato pubblicato dalla rivista scientifica *Clinical Psychology: Science and Practice*, a giugno 2023. Gli autori sono: Sigal Zilcha-Mano, John R. Keefe, Hadar Fisher, Tohar Dolev-Amit, Nirit Veler-Poleg, Jacques P. Barber.

Questa è la prima meta-analisi a testare la relazione tra interpretazioni e outcome: punta ad integrare la precedente ricerca, per approfondire la conoscenza sul tema ed esplorare il ruolo dei potenziali moderatori nell’associazione tra interpretazioni e outcome.

Gli obiettivi di questo lavoro sono:

- Revisionare la letteratura riguardante l’associazione tra interpretazioni e outcome;
- Compiere una meta-analisi dei dati presenti in letteratura per quantificare la misura di questa associazione;
- Ricercare eventuali moderatori che possano spiegare l’eterogeneità dei risultati.

I possibili moderatori su cui si è posta l’attenzione sono: il rispetto della consequenzialità temporale (ossia controllare che i dati sulle interpretazioni siano antecedenti a quelli sull’outcome), l’anno dello studio, il setting, la popolazione statistica, il numero di sedute prese in considerazione, il tipo di misurazione dell’interpretazione e da chi è stata compiuta.

Questa meta-analisi è stata svolta secondo le linee guida PRISMA e registrata in PROSPERO.

I criteri scelti per la selezione degli studi scientifici sono stati:

- Che gli autori facessero riferimento a variabili del processo terapeutico quali interpretazioni, conformità alla tecnica psicodinamica, trattamenti psicodinamici;
- Che gli autori fornissero dati sull’outcome;
- Che il trattamento preso in considerazione fosse una psicoterapia individuale;
- Che ogni studio comprendesse almeno cinque partecipanti;
- Che dai dati riportati fosse possibile estrarre o stimare l’associazione tra interpretazioni e outcome;
- Che i pazienti fossero adulti (età > 18 anni);

- Che gli studi fossero scritti in lingua inglese;
- Che gli studi fossero pubblicati in riviste con peer-review.

In questa meta-analisi sono stati inclusi 16 studi, per un totale di 897 pazienti.

Per quanto riguarda le caratteristiche delle misurazioni sulle interpretazioni, la maggior parte degli studi (87,5%) ha analizzato la frequenza e l'intensità delle interpretazioni all'interno della seduta, il 6,3% ha osservato la competenza con cui i terapeuti hanno usato l'interpretazione e il restante 6,3% l'accuratezza e la qualità delle interpretazioni.

La prospettiva di chi ha effettuato queste valutazioni si è divisa tra 68,8% di osservatori esterni, 18,8% di terapeuti e 12,5% di pazienti.

A proposito di come è stato analizzato l'outcome, il 31,3% degli studi ha usato la gravità della depressione come risultato, il 31,25% la generale gravità dei sintomi, il 31,3% il grado di soddisfazione, il livello di funzionamento, il miglioramento dei problemi. Altri parametri attraverso cui si è valutato l'outcome sono stati la gravità del disturbo da panico, quella del disturbo borderline e la severità dei sintomi ansiosi.

I dati raccolti hanno presentato la prospettiva dei pazienti nel 62,5% dei casi, nel 18,75% dei casi di un osservatore esterno e nei casi restanti o la prospettiva dei terapeuti oppure prospettive miste.

2.2.1. Risultati

Questa meta-analisi suggerisce che l'uso delle interpretazioni sia associato a un migliore outcome della psicoterapia. L'effetto dell'interpretazione sull'outcome è caratterizzato da un medio livello di eterogeneità, che suggerisce che alcuni individui in specifiche situazioni potrebbero trarre maggior vantaggio dalle interpretazioni rispetto ad altri. Questo risultato si conserva attraverso tutti i moderatori analizzati, tra cui le varie prospettive da cui sono state fatte le valutazioni, la qualità degli studi, il numero delle sedute e il lasso temporale tra l'interpretazione e l'outcome.

Ciò è coerente con la meta-analisi svolta da Power et al. (2022), in cui l'effetto dell'interpretazione sull'outcome è compatibile con l'influenza della padronanza della tecnica sull'outcome.

Questi risultati sono in contrasto con quanto trovato da Webb et al. (2010), ovvero un'evidenza nulla dell'effetto della padronanza e aderenza alla tecnica sull'outcome.

Una possibile spiegazione di questa contraddizione riguarda la natura specifica di ogni trattamento; da qui, la necessità di distinguere l'effetto di ogni tipo di trattamento psicoterapeutico sull'outcome, nelle future ricerche.

I limiti di questa ricerca riguardano aspetti che potrebbero essere ulteriormente approfonditi negli studi futuri, come esplorare maggiormente le caratteristiche dei pazienti e dei terapeuti, il timing delle interpretazioni nel trattamento e all'interno della seduta, la qualità e la natura delle interpretazioni.

Un ulteriore aspetto da sviluppare in futuro riguarda variabili sociodemografiche e culturali che finora non sono state sufficientemente tenute in considerazione. Dati sul genere, la religione, l'orientamento sessuale, l'etnia dei pazienti, potrebbero portare ad una consapevolezza nuova su come l'intervento interpretativo agisca su ogni paziente condizionando l'outcome della psicoterapia.

2.3. “Take a Sad Song and Make It Better”: What Makes an Interpretation Growth Facilitating for the Patient?”

Pubblicato dalla rivista *Psychotherapy* a marzo 2020, questo articolo è stato firmato da Liat Leibovich, Paul L. Wachtel, Aviv Nof, Sigal Zilcha-Mano.

Questo studio ha l'obiettivo di esplorare gli elementi di cui si avvalgono i terapeuti nel fornire interpretazioni del Tema Relazionale Conflittuale Centrale (CCRT), tenendo in considerazione non solo l'accuratezza nell'individuare i pattern disadattivi, ma anche aspetti quali il supporto, la vicinanza e l'alleanza con le risorse del paziente, per favorire la sua crescita psicologica.

Pertanto, è stato creato il sistema di codifica GFI (Growth-Facilitating Interpretation), che viene presentato in questo caso studio per identificare condotte terapeutiche supportive e collaborative, che allo stesso tempo affrontino esperienze difficili per il paziente.

Inizialmente, basandosi sulle conoscenze teoriche e cliniche, sono stati scelti i fattori dell'interpretazione che maggiormente contribuiscono a favorire la crescita psicologica. Poi, gli item sono stati revisionati, divisi in tre parti (la prima riguarda ciò che accade nei tre minuti precedenti all'interpretazione, la seconda durante l'interpretazione, la terza indaga i tre minuti successivi all'interpretazione) e confermati dagli autori. Questa suddivisione rispecchia le scale in cui sono classificati gli item del sistema GFI: sono

distinti in tre scale e la seconda scala è ulteriormente divisa in due sottoscale. Le scale sono: Pre-Interpretazione, Interpretazione, Post-Interpretazione; le due sottoscale sono: Attenzione positiva e Collaborazione, Infondere Speranza.

In questo modo, il sistema di codifica GFI permette di stabilire quali siano i comportamenti e i pattern di interazione del terapeuta che favoriscono la crescita psicologica – prima, durante e dopo l'interpretazione, in qualsiasi seduta terapeutica.

Inoltre, vengono indagati aspetti della tecnica che influiscono nell'outcome, sia durante la seduta che alla fine della stessa.

La paziente coinvolta in questo caso studio è una giovane donna nei vent'anni, che riporta di soffrire di depressione da diversi anni. La terapeuta è una psicologa sui quarant'anni. Il trattamento è parte di uno studio controllato randomizzato (RCT) che punta a confrontare trattamenti supportivo-espressivi con altri, dagli aspetti puramente supportivi. In questo trattamento sono presenti entrambi gli aspetti, quelli espressivi riguardano l'identificazione e il lavoro sul CCRT del paziente, quelli supportivi fanno riferimento al rafforzamento dell'alleanza terapeutica e dell'autostima della paziente, oltre al vissuto di esperienza correttiva.

Il trattamento è stato settimanale, per una durata totale di 16 settimane.

Prima di ogni seduta è stata valutata la severità dei sintomi depressivi; la diagnosi di disturbo depressivo maggiore è stata valutata alla presa in carico, durante il trattamento (all'ottava settimana) e alla fine del trattamento; l'alleanza terapeutica e l'attaccamento alla terapeuta sono stati indagati alla fine di ogni seduta, mentre i problemi interpersonali prima di ogni seduta. La qualità di vita è stata analizzata alla presa in carico e poi ad ogni quattro sedute. La conformità della tecnica da parte della terapeuta sono state valutate attraverso la codifica di tre sedute da parte di ricercatori formati.

La procedura adottata per questo caso studio è la seguente: sia la paziente che la terapeuta hanno firmato i moduli per il consenso informato, accettando di videoregistrare le sedute e di utilizzare gli strumenti necessari alla raccolta di tutti i dati per questa ricerca.

Sono state scelte tre sedute (quarta, sesta e ottava) per mostrare i risultati della codifica GFI, da cui si possono cogliere i cambiamenti avvenuti nella prima metà del trattamento.

2.3.1. Risultati

Attraverso la codifica, vengono identificate 19 interpretazioni nelle tre sedute considerate: sei nella quarta seduta, cinque nella sesta e otto nell'ottava. L'analisi delle sedute ha permesso di notare che la terapeuta ha costantemente fornito un alto numero di interpretazioni per seduta, ma anche che c'è stato un graduale miglioramento nella sua padronanza e nell'utilizzo delle tecniche supportive. A questi progressi sono seguiti un miglioramento dei sintomi, dell'alleanza terapeutica e probabilmente la creazione di uno spazio sicuro per la paziente, dove mettersi in discussione e crescere. Alla fine della terapia, la paziente ha riportato un notevole abbassamento dei sintomi depressivi e un miglioramento della qualità di vita.

Un'attitudine supportiva è considerata essenziale nella terapia supportivo-espressiva come base per l'interpretazione (Book, 1998).

Un fattore importante per la buona riuscita di un'interpretazione è connetterla con il materiale che l'ha preceduta, in altre parole darle un contesto. Questo permette al paziente di sentirsi coinvolto e di non percepire l'interpretazione come un'imposizione dall'esterno (Farber et al., 2019). Infatti, si è visto come la terapeuta nel corso delle sedute sia migliorata nell'incoraggiare la collaborazione della paziente, attribuendole il merito degli insight. Inoltre, la terapeuta ha attribuito una caratteristica di flessibilità ai pattern della paziente, in questo modo si è mostrata fiduciosa nella sua possibilità di cambiamento.

Esaminando il periodo post-interpretazione, si è notato un miglioramento della paziente nell'alleanza terapeutica, nel partecipare al processo terapeutico, una maggiore apertura e autostima. Questi comportamenti possono riflettere la crescita psicologica e una salute mentale migliore (Keyes, 2007).

I risultati indicano che, con l'avanzamento della terapia, i momenti di conflitto post-interpretazione sono diminuiti, sebbene la paziente fosse più sicura di sé e disposta a confrontarsi apertamente con la terapeuta. Questo perché i conflitti sono stati risolti man mano che la terapeuta implementava le tecniche per favorire la crescita psicologica, offrendo alla paziente un'esperienza emotiva correttiva.

Il fatto che questo studio sia basato su un singolo caso fa necessariamente sorgere dubbi circa la riproducibilità dei risultati al di fuori di questa specifica diade terapeutica. Inoltre, il sistema di codifica GFI, essendo nuovo, necessita di ulteriori perfezionamenti e test. In futuro, utilizzare la codifica GFI in tutte le sedute, anziché in sole tre, può fornire maggiori dettagli sull'associazione tra le interpretazioni e l'outcome.

3. CAPITOLO TERZO

3.1. Discussione e conclusioni

In questo elaborato si è discusso il ruolo dell'interpretazione sull'outcome delle psicoterapie psicodinamiche, sia prendendo in considerazione gli aspetti teorici e clinici legati all'interpretazione, sia illustrando gli aspetti metodologici e i risultati della ricerca sull'outcome della psicoterapia.

Nel primo capitolo si è definita l'interpretazione come un intervento terapeutico che va oltre ciò che il paziente ha già esplicitamente dichiarato o riconosciuto e dà un nuovo significato o una nuova spiegazione a comportamenti, pensieri, emozioni, affinché possano fornire al paziente consapevolezza sui propri pattern disadattivi (Gabbard, 2009; Hill, 2020).

Sono stati poi riportati aspetti di rilevanza clinica legati all'interpretazione, come la sua collocazione sul continuum espressivo-supportivo, le caratteristiche di personalità dei pazienti che possono accogliere questo intervento, la frequenza delle sedute di un trattamento che preveda l'uso delle interpretazioni.

Per quanto riguarda l'efficacia di un'interpretazione, si sono tenuti in considerazione elementi che concorrono a rendere un'interpretazione riuscita o meno: il timing all'interno del trattamento e della singola seduta, l'attitudine con cui il terapeuta la fornisce, il grado di complessità riflessiva insito nell'intervento.

Passando alla ricerca sull'interpretazione e sull'outcome in psicoterapia, si è fatta una distinzione tra Process e Outcome Research, essendo quest'ultima di interesse nel presente elaborato. L'Outcome Research comprende tutti i lavori di ricerca che puntano ad individuare risultati riguardanti la fine del processo terapeutico e le sue implicazioni. Elencando gli aspetti correlati positivamente al risultato della psicoterapia psicodinamica, si è visto che l'accuratezza delle interpretazioni in base al CCRT è tra questi.

Sono stati poi illustrati gli aspetti al centro dell'attenzione degli esperti che negli anni hanno studiato la relazione tra interpretazioni e outcome: il rapporto tra la frequenza delle interpretazioni e l'outcome, il rapporto tra la qualità delle interpretazioni e l'outcome, quello tra l'interpretazione e le caratteristiche soggettive del paziente.

Questi dati si sono rivelati piuttosto controversi, il che ha spinto ad indagare più approfonditamente il tema, attraverso una rassegna dei lavori di ricerca più recenti.

Nel secondo capitolo, si sono presi in considerazione tre articoli scientifici: il primo (Zilcha-Mano et al., 2023) è una systematic review che prende in esame tutte le evidenze scientifiche riguardanti l'associazione tra le interpretazioni e l'outcome, diversificando tra outcome immediato (nella seduta), intermedio (dopo la seduta) e distale (alla fine del trattamento).

I risultati di questa ricerca suggeriscono che complessivamente ci sia un'associazione positiva tra le interpretazioni e l'outcome immediato. Lo stesso è stato trovato per quanto riguarda l'outcome intermedio, mentre l'outcome distale presenta risultati più controversi. Nella maggior parte degli studi riguardanti l'outcome distale, l'influenza dell'interpretazione non è stata né smentita, né fortemente confermata, lasciando spazio ad ulteriori domande.

Per questo, si è preso in considerazione il secondo articolo (Zilcha-Mano et al., 2024), che si propone di indagare ulteriormente il ruolo dell'interpretazione sull'outcome attraverso una meta-analisi, ponendo particolare attenzione ai possibili moderatori che influiscono sugli effetti.

I risultati riportano un effettivo legame positivo tra interpretazione e outcome, pur sottolineando un medio livello di eterogeneità dei dati. Il ruolo dei moderatori analizzati in nessun caso modifica significativamente gli effetti.

Il terzo articolo presentato (Leibovich et al., 2020) è di interesse clinico: presenta il sistema di codifica GFI (Growth-Facilitating Interpretation) e riporta un caso studio per mostrarne il funzionamento.

Attraverso la codifica, che si basa sulle videoregistrazioni di tre sedute, vengono identificate e valutate 19 interpretazioni. Ciò che emerge è l'importanza di coniugare all'accuratezza dell'interpretazione rispetto al CCRT del paziente, un atteggiamento supportivo per tutta la durata dell'intervento. Questo ha effetti positivi sull'alleanza terapeutica, sulla diminuzione dei sintomi e sul miglioramento della qualità di vita.

In conclusione, se finora si è cercato di capire se le interpretazioni fossero un intervento efficace, nelle ricerche future è importante porsi domande più contestuali e specifiche, relative al modo in cui le interpretazioni possano essere più efficaci, per quali pazienti e in quale maniera debbano essere poste (Zilcha-Mano et al., 2023). A questo proposito, è necessario indagare più approfonditamente in futuro la responsività del terapeuta alle reazioni del paziente (verbali e non verbali) all'interpretazione (Watson & Wiseman,

2021). Un altro argomento che necessita di ulteriori ricerche è il timing dell'interpretazione rispetto all'intera durata della psicoterapia, oltre al tipo e alla quantità di lavoro terapeutico svolti fino a quel momento, differenziando trattamenti brevi da quelli a lungo termine (Zilcha-Mano et al., 2024).

L'articolo di Leibovich et al. (2020), basato su un singolo caso studio, riporta possibili limiti legati alla replicabilità dei dati, pertanto indica l'utilizzo di campioni più ampi tra gli aspetti da tenere in considerazione nelle ricerche future. Inoltre, per ottenere maggiori informazioni e possibilmente risultati più accurati, suggerisce di codificare tutte le sedute negli studi futuri. Ciò prevede l'impiego di grandi risorse da parte dei ricercatori, ma una direzione possibile è quella di sviluppare algoritmi dell'intelligenza artificiale che mimino la codifica delle sedute da parte di un osservatore esterno, basandosi su trascrizioni o videoregistrazioni (Imel et al., 2019).

Ad oggi sono ancora limitate le ricerche che, nell'analizzare l'efficacia delle interpretazioni, pongono l'attenzione su variabili culturali e sociodemografiche, come il genere, l'orientamento sessuale, l'etnia, lo status socio-economico. Sviluppi futuri in questo ambito potrebbero fornire linee-guida più dettagliate sull'utilizzo delle interpretazioni con popolazioni cliniche più eterogenee (Zilcha-Mano et al., 2023).

4. BIBLIOGRAFIA

- BOOK, H. E. (1998). *How to practice brief psychodynamic therapy: The core conflictual relationship theme method*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- COLLI, A. (2006), La ricerca sugli interventi del terapeuta. In N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* (pp. 369-387). Raffaello Cortina Editore.
- COOPER, S., BOND, M., AUDET, C., BOSS, K., & CSANK, P. (2002). *The psychodynamic intervention rating scale (4th ed.)*. McGill University.
- CRITS-CHRISTOPH, P., CONNOLLY, M.B. (2002), Relational Interpretations. In Norcross, J. (Eds.), *Psychotherapy Relationships that Work*. Oxford University Press, New York.
- CRITS-CHRISTOPH, P., COOPER, A., LUBORSKY, L. (1988), “The accuracy of the therapists’ interpretations and outcome of dynamic psychotherapy”. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, pp. 490-495.
- FARBER, B. A., SUZUKI, J. Y., & LYNCH, D. A. (2019). Positive regard and affirmation. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Vol. 1: Evidence-based therapist contributions* (pp. 288–322). New York, NY: Oxford University Press.
- FONAGY, P., STEELE, H., LEIGH, T., KENNEDY, R., MATTOON, G., TARGET, M. (1995), “Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development”. In Goldberg, S., Muir, R., Kerr, J. (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Analytic Press, Hillsdale, NJ, pp. 233-279.
- FREUD, S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*. OFS, vol. 3.
- GABBARD, G.O. (2004), *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2005.
- GABBARD, G. O. (2009). Techniques of psychodynamic psychotherapy. In G. O. Gabbard (Ed.), *Textbook of psychotherapeutic treatments* (pp. 43–67). American Psychiatric Publishing.

- GABBARD, G.O. (2018), Interventi terapeutici. Che cosa dice o fa il terapeuta? In Gabbard, G.O. *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica. Terza edizione* (pp. 85-109). Raffaello Cortina Editore.
- GLOCK, G., HILSENROTH, M., & CURTIS, R. (2018). Therapeutic interventions patients with anxiety problems find most helpful: A case for integration? *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(2), 233–241.
- HILL, C.E. (1978), “Development of a counselor verbal response category system”. In *Journal of Counseling Psychology*, 25, 461-468.
- HILL, C. E. (1986). An overview of the Hill counselor and client verbal response modes category systems. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 131-159). Guilford Press.
- HILL, C. E. (2020). *Helping skills: Facilitating, exploration, insight, and action (5th ed.)*. American Psychological Association.
- HILL, C. E., HELMS, J. E., SPIEGEL, S. B., & TICHENOR, V. (1988). Development of a system for categorizing client reactions to therapist interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 35(1), 27–36.
- HOGLEND, P., HERSOUG, E.G., BOGWALD, K.P. et al. (2011), “Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality object relations”. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 697-706.
- IMEL, Z. E., PACE, B. T., SOMA, C. S., TANANA, M., HIRSCH, T., GIBSON, J., GEORGIU, P., NARAYANAN, S., & ATKINS, D. C. (2019). Design feasibility of an automated, machine-learning based feedback system for motivational interviewing. *Psychotherapy*, 56(2), 318–328.
- KERNBERG, O.F. (1975), *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Tr. It. Boringhieri, Torino 1978.
- KEYES, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95–108.
- KIESLER, D.J. (1966), “Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm”. In *Psychological Bulletin*, 65, 110-136.

- LEIBOVICH, L., WACHTEL, P. L., NOF, A., & ZILCHA-MANO, S. (2020). “Take a sad song and make it better”: What makes an interpretation growth facilitating for the patient? *Psychotherapy*, *57*(3), 400–413.
- LEVY, S. R., HILSENROTH, M. J., & OWEN, J. J. (2015). Relationship between interpretation, alliance, and outcome in psychodynamic psychotherapy: Control of therapist effects and assessment of moderator variable impact. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *203*(6), 418–424.
- LINGIARDI, V., COLLI, A., GENTILE, D., & TANZILLI, A. (2011). Exploration of session process: Relationship to depth and alliance. *Psychotherapy*, *48*(4), 391–400.
- LOCATI, F., ROSSI, G., & PAROLIN, L. (2019). Interactive dynamics among therapist interventions, therapeutic alliance and metacognition in the early stages of the psychotherapeutic process. *Psychotherapy Research*, *29*(1), 112–122.
- LUBORSKY, L. (1992), Teoria e tecnica della psicoterapia dinamica: i fattori curativi e la formazione per incrementarli. Tr. it. In *Psicoterapia e Scienze Umane*, *XXVI*, 3, 43-56.
- McWILLIAMS, N. (2004), *Psicoterapia psicoanalitica*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2006.
- MIGONE, A. (2006), Breve storia della ricerca in psicoterapia. Con una nota sui contributi italiani. In N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (Eds.), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti* (pp. 31-48). Raffaello Cortina Editore.
- MILBRATH, C., BOND, M., COOPER, S., ZNOJ, H. J., HOROWITZ, M. J., & PERRY, J. C. (1999). Sequential consequences of therapists’ interventions. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, *8*(1), 40–54.
- OGRODNICZUK, J. S., PIPER, W. E., JOYCE, A. S., & McCALLUM, M. (2000). Different perspectives of the therapeutic alliance and therapist technique in 2 forms of dynamically oriented psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(5), 452–458.
- PIPER, W. E., AZIM, H. F. A., JOYCE, A. S., & McCALLUM, M. (1991). Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in shortterm individual psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, *48*(10), 946–953.

- PIPER, W.E., DEBBANE, E.G., DE CARUFEL, F.L., BIENVENU, J.P. (1987), “A system for differentiating therapist interpretations and other interventions”. In *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 532-550.
- PIPER, W.E., JOYCE, A.S., AZIM, H.F.A. ET AL. (1993), “Patient characteristics and success in day treatment”. In *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 182, 381-386.
- POWER, N., NOBLE, L., SIMMONDS-BUCKLEY, M., KELLETT, S., STOCKTON, C., FIRTH, N., & DELGADILLO, J. (2022). Associations between treatment adherence-competence-integrity (ACI) and adult psychotherapy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(5), 427–445.
- STILES, W.B. (1979), “Verbal response modes and psychotherapeutic technique”. In *Psychiatry*, 42, 49-62.
- STILES, W.B., HONOS-WEBB, L., SURKO, M. (1998), “Responsiveness in psychotherapy”. In *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439-458.
- WATSON, J. C., & WISEMAN, H. (2021). *The responsive psychotherapist: Attuning to clients in the moment*. American Psychological Association.
- WEBB, C. A., DeRUBEIS, R. J., & BARBER, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211.
- WEISS, J., SAMPSON, H., O’CONNOR, L. (1995), “How psychotherapy works: The findings of the San Francisco Psychotherapy Research Group”. In *Bulletin of the Psychoanalytic Research Society*, 4, 1.
- ZILCHA-MANO, S., FISHER, H., DOLEV-AMIT, T., KEEFE, J. R., & BARBER, J. P. (2023). A systematic review of the association between interpretations and immediate, intermediate, and distal outcomes. *Psychotherapy*, 60(3), 266–282.
- ZILCHA-MANO, S., KEEFE, J. R., FISHER, H., DOLEV-AMIT, T., VELER-POLEG, N., & BARBER, J. P. (2024). Is the use of interpretations associated with treatment outcome? A systematic review and meta-analytic answer. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 31(1), 1–13.