

# Lo studio del caso singolo dalla ricerca clinica alla ricerca sperimentale: un eterno dilemma?\*

Horst Kächele\*\*

**Riassunto.** Il filo rosso che attraversa questo articolo riguarda il viaggio dalla narrativa alla osservazione. Gli studi sul caso singolo in forma narrativa erano nella culla del viaggio alla scoperta della psicoanalisi; questo paradigma comprende non solo i classici casi clinici di Freud, ma informa anche lo stile usato oggi nel descrivere i casi clinici. Una tradizione orale combinata a casi clinici scritti in modo molto libero costituì la modalità principale per comunicare le intuizioni acquisite da una ricerca orientata al contesto della scoperta. Un articolo di Bob Wallerstein e Hal Sampson del 1971 (Issues in research in the psychoanalytic process. *International Journal of Psychoanalysis*, 1971, 52, 1: 11-50) segna un punto di svolta. Diventa sempre più chiaro che la continua oscillazione tra la creazione di ipotesi cliniche e la loro verifica sperimentale è cruciale per lo sviluppo della psicoanalisi clinica come scienza. [**Parole chiave:** Ricerca sul caso singolo; Psicoanalisi; Storia; Epistemologia; Evidenze sperimentali]

## Introduzione

Nella storia della psicoanalisi, le teorie si sono sempre basate sui resoconti di casi clinici e l'insegnamento si è focalizzato sul valore di queste storie cliniche. Freud e molti suoi seguaci erano convinti che i racconti dei casi clinici fossero fondamentali per testare scientificamente le teorie psicoanalitiche.

In una importante discussione del problema della ricerca sulla terapia psicoanalitica, Wallerstein & Sampson (1971) diedero un doppio messaggio: «L'intero *corpus* della psicoanalisi (...), che comprende i fenomeni dello sviluppo e del funzionamento della personalità sia normale che patologica, sancisce brillantemente il potere esplicativo delle teorie derivate dai dati raccolti nelle stanze di consultazione» (p. 11). È chiaro però che «dobbiamo quanto meno essere anche consapevoli dei limiti del metodo dello studio dei casi singoli per la possibilità fare crescere le nostre conoscenze» (p. 12).

---

\* Relazione tenuta ai "Seminari Internazionali di *Psicoterapia e Scienze Umane*" di Bologna il 18 febbraio 2017. Le riflessioni contenute in questo testo sono anche il frutto di molti anni di importante collaborazione con Helmut Thomä (1921-1913) e Joseph Schachter. Traduzione di Antonella Caramia.

\*\* *International Psychoanalytic University (IPU)*, Stromstraße 3b, 10555 Berlin, www.horstkaechele.de, E-Mail <horst.kaechele@ipu-berlin.de>.

Wallerstein e Sampson si riferivano sia alle ricerche sperimentali sia alle ricerche osservative sistematiche<sup>1</sup> e, di fatto, questa affermazione riguarda due ambiti: la teoria della personalità e la teoria della terapia, entrambe profondamente radicate nel metodo dello studio dei casi singoli. È degno di nota che un anno dopo fu pubblicata una comprensiva *review* amichevolmente critica delle ricerche sperimentali sulla teoria psicoanalitica della personalità dallo psicologo sperimentalista Paul Kline (1972), e che lo psicoanalista Hartvig Dahl (1972) pubblicò il suo primo studio osservazionale sistematico. Tre decenni più tardi, Wallerstein (2002) concluse «non siamo in grado (...) di stabilire un primato o una gerarchia in termini di utilità o validità euristica da parte di nessuna delle nostre teorie generali nei confronti di nessun'altra, a meno che non si voglia fare ricorso alla vecchia storia degli indottrinamenti dogmatici e degli atti di devozione ai quali possiamo sentirci più o meno tenuti a seconda dei nostri diversi percorsi formativi individuali, o a meno che non si voglia riandare a quel *corpus* di predilezioni esplicative, scelte in modo spesso del tutto empirico, che ciascuno di noi tende a crearsi nel corso degli anni della propria pratica di lavoro» (p. 10).

In maniera simile, Gabbard & Westen (2003) sollecitarono l'urgenza «di passare dall'*argomentare* sull'azione terapeutica della psicoanalisi al dimostrarla e perfezionarla» (p. 70 trad. it del 2005, corsivo nell'originale). La loro raccomandazione di intraprendere studi sistematici sul caso singolo per far progredire la ricerca sui trattamenti esprimeva già la consapevolezza che per comprendere al meglio ciò che accade all'interno della seduta e della mente di analisti e pazienti occorre qualcosa di più dei resoconti retrospettivi. Il modo migliore per superare queste divergenze e sviluppare un certo consenso sui dogmi fondamentali della psicoanalisi è rappresentato da ricerche osservative

---

<sup>1</sup> Nella versione originale di questa relazione veniva spesso usato il termine "empirico" (ad esempio "ricerca empirica"), che è comune in questo settore di ricerca. Dato però che questo termine può essere equivoco perché ha accezioni diverse, in questa traduzione è stato eliminato e sostituito con altri termini, anche dietro indicazione dello stesso Kächele il quale usa il termine "empirico" come opposto a "teorico", e all'interno della categoria "empirico" vede tre livelli: 1) il livello empirico "clinico" (il normale lavoro del terapeuta col suo paziente, dove può fare delle ipotesi teoriche e ovviamente fa "ricerca" nel senso dello *junktum* freudiano, il «legame molto stretto fra terapia e ricerca» [Freud, 1927, p. 422] secondo cui fare ricerca vuol dire fare simultaneamente anche terapia, cioè il processo di conoscenza è *ispo facto* terapeutico); 2) il livello empirico "osservazionale sistematico" (si veda ad esempio il libro *Forty Two Lives in Treatment* di Wallerstein [1982] che per trent'anni ha seguito 42 pazienti della *Menninger Foundation*, oppure lo studio della paziente *Mrs. C* di Dahl [1972] che servì come "caso campione" e le cui 363 sedute interamente registrate furono analizzate da vari gruppi di ricerca in tutto il mondo confrontando le rispettive metodologie); 3) il livello empirico "sperimentale" (utilizzato in laboratorio, con gruppi di controllo, manualizzazione, randomizzazione, etc.). Per un approfondimento di alcune questioni teoriche e metodologiche della ricerca in psicoterapia, si rimanda ai seguenti testi in italiano: Migone, 1996, 2006, 2008; Dazzi, Lingiardi & Colli, 2006; Norcross, 2011; Levy, Ablon & Kächele, 2012; Wampold & Imel, 2015. [N.d.R.]

nali sistematiche capaci di generare dati rilevanti che possano fornire le basi per un accordo consensuale sui principi fondamentali della psicoanalisi.

Guardando al passato, occorre notare che Freud era così convinto della validità di questo collegamento che quando gli vennero presentati i risultati di studi sperimentali che confermavano le sue teorie li liquidò scrivendo: «Non posso dare un gran valore a queste conferme, perché l'abbondanza di osservazioni attendibili sulle quali poggiano queste affermazioni le rende indipendenti dalla verifica sperimentale. Tuttavia, esse non possono fare alcun male» (Freud, 1934, in: MacKinnon & Dukes, 1964, p. 703).

Nonostante questo, l'idea che le storie dei casi clinici rappresentassero dei test scientifici per le teorie psicoanalitiche fu oggetto di critiche fin dall'inizio, persino da parte di coloro che simpatizzavano per la psicoanalisi e sicuramente da parte dei suoi detrattori, a causa della potenziale influenza della suggestione (Breuer, sul suo stesso lavoro con Anna O. [Breuer, 1892-95, p. 211], e Fliess [Grünbaum, 1984, pp. 32 e 130 ediz. orig.]). Von Krafft-Ebing (1886) sperimentò il metodo di Breuer e Freud su diverse pazienti isteriche e trovò che portare alla luce il trauma originario non era sufficiente per curare i sintomi. Crebbe l'ombra del dubbio sul valore scientifico dei racconti di casi clinici, e successivamente, come risposta, si iniziarono a compiere studi osservazionali sistematici (non sperimentali) su casi singoli. A dispetto delle critiche, gli analisti tradizionali continuarono a ritenere che le scoperte cliniche basate sui racconti dei casi singoli costituivano «le vere fondamenta della psicoanalisi» (Jones, 1959, p. 3, cit. in: Grünbaum, 1984, p. 99 ediz. orig.).

L'affermazione apparentemente celebre, eppure in un certo modo dimessa, fatta da Freud negli *Studi sull'isteria* secondo cui «le storie cliniche che scrivo si leggono come novelle e che esse sono, per così dire, prive dell'impronta rigorosa della scientificità» (Breuer & Freud, 1892-95, p. 313) potrebbe essere all'origine di una netta e inutile divisione tra scienza e psicoanalisi.

Ma la dimostrazione di quale tesoro possa costituire un archivio di appunti clinici si può trovare anche utilizzando il lavoro di Freud. Si prenda ad esempio il caso dell'Uomo dei Topi di Freud (1909), e si vedano le “note aggiuntive” di Elizabeth Zetzel del 1966:

«Quando ho iniziato questo studio, era mia intenzione basarmi primariamente sul caso di Freud del 1909 pubblicato nei *Collected Papers*. Ma per fortuna decisi di rileggere la storia del caso riportata nella *Standard Edition* nel 1955. Rimasi sorpresa ed emozionata dalla scoperta che feci – e cioè dell'unica versione originale degli appunti giornalieri di Freud relativi ai primi quattro mesi di questa analisi (...). In netto contrasto con la pubblicazione del 1909, in questi appunti clinici vi sono più di quaranta riferimenti a una relazione madre-figlio fortemente ambivalente» (p. 129).

Il messaggio è chiaro, i resoconti dei casi clinici sono condensazioni artistiche elaborate a partire dai dati grezzi. La vera domanda è: “Quale è il dato grezzo e che cosa è stato rielaborato?”.

Per gli analisti narrativisti i resoconti clinici, come è noto, sono tenuti in massima considerazione e considerati una strada maestra per tradurre l'esperienza individuale in conoscenza condivisa (Ehlich, 1980). Così la psicoanalisi divenne una scienza narrativa che utilizzava la narrazione per arrivare a una "verità narrativa" (Forrester, 1980). Shakow & Rapaport (1964) avevano già osservato che l'opera di Freud «è caratterizzata più da raffinatezza e potere linguistico che da precisione e articolazione delle proposizioni. Sebbene i racconti dei suoi casi clinici siano ancora impareggiabili, le formulazioni teoriche lasciano però al lettore molto da chiarire» (p. 7). La stessa posizione sarà poi sostenuta da Spence (1982) nel noto libro *Verità narrativa e verità storica*.

Per chiarire meglio l'importanza di questa decisione metodologica, immaginiamo il progresso della chimica se i chimici avessero avuto l'abitudine di riferire quanto avevano visto nelle loro provette durante gli esperimenti più avvincenti: una scienza della chimica basata sul loro racconto di reazioni con colore blu, rosso e verde in piccole provette dopo aver fatto questo o quello. O immaginiamo la scienza della musicologia in cui i musicisti condividono i loro vissuti più personali raccontandone la storia o invitando gli ascoltatori a esplicitare le loro risonanze emotive dopo un concerto di piano. Cosa c'è di sbagliato in un approccio simile? Una scienza dell'esperienza musicale potrebbe anche essere costruita raccogliendo un'ampia casistica di resoconti di queste testimonianze soggettive. Ma per la chimica non funzionerebbe assolutamente, infatti gli alchimisti hanno tentato invano di scoprire la formula per creare l'oro. Lasciando da parte questi esempi piuttosto fantasiosi, permettemi di ricordare i Fratelli Grimm, i due professori di Göttingen che iniziarono una raccolta sistematica di fiabe trasmesse oralmente. Da allora è nato un importante campo di ricerca sulle fiabe che utilizza metodi altamente sofisticati per analizzare le vaste raccolte provenienti da tutto il mondo (Propp, 1928).

Tornerò dopo su questo tema. Tutt'oggi vi sono influenti psicoanalisti che sottolineano che la modalità narrativa sia il modo migliore di riferire i dati della situazione clinica (Michels, 2000). Da parte di coloro che fanno ricerca qualitativa vi è un crescente consenso sul fatto che lo studio del caso singolo possa e debba essere usato come fonte di conoscenza epistemica (Frommer & Langenbach, 2001). Ma conoscenza di che cosa? Questo è il vero problema.

### **La critica di Grünbaum**

Sull'onda della popolarità della psicoanalisi, gli analisti, un po' come Freud, si sono sentiti così sicuri della validità delle loro teorie da ritenere che vi fosse poco o nessun bisogno di una validazione sperimentale. Tali convinzioni vennero però sfidate dall'incisiva critica di Grünbaum (1984), un filosofo della scienza, e gli psicoanalisti tentarono una vigorosa risposta difensiva.

Grünbaum iniziò la sua rigorosa analisi citando questa affermazione di Freud (1917): «La soluzione dei suoi [del paziente] conflitti e il superamento

delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle rappresentazioni anticipatorie che concordano con la realtà che è in lui. Ciò che era inesatto nelle supposizioni del medico viene a cadere nel corso dell'analisi» (p. 601). Grünbaum definì questa affermazione “argomento della concordanza” (*tally argument*), e si noti che si focalizza su un dogma fondamentale della teoria psicoanalitica della terapia, basato sulla teoria psicoanalitica della personalità.

Grünbaum confuta l'“argomento della concordanza” di Freud in quanto: 1) se una interpretazione psicoanalitica corretta rimuovesse la causa dei disturbi del paziente, allora il trattamento psicoanalitico dovrebbe essere più efficace dei trattamenti che non utilizzano tali interpretazioni, ma non vi sono prove di questo; 2) gli psicoanalisti oggi riconoscono di non sapere quali fattori abbiano prodotto un miglioramento terapeutico in uno specifico paziente, quindi la possibilità che il miglioramento sia frutto di suggestione e/o di un effetto placebo non può essere esclusa. Allo stesso modo, Marmor (1986) afferma: «Nessuno scienziato serio oggi asserirebbe che il successo di qualsivoglia modello terapeutico costituisce la prova della correttezza della teoria sulla quale tale tecnica terapeutica è basata» (p. 139). Luborsky & Spence (1978) affermano che in psicoanalisi «oggi si sa molto di più grazie all'esperienza clinica di quanto si sappia grazie a ricerche oggettive e quantitative» (p. 350), e sobriamente puntualizzano, in aggiunta, che gli psicoanalisti «letteralmente non sanno come ottengano i loro risultati» (p. 360).

Freud aveva anche argomentato che se i dati clinici, una volta messi insieme, combaciano perfettamente come quelli di un piccolo *puzzle*, allora devono essere quasi sicuramente corretti. Ma Grünbaum afferma che tale argomentazione è illegittima in quanto assume un'indipendenza degli elementi di prova, che invece subiscono una contaminazione condivisa: l'influenza dell'analista. In più, la stessa argomentazione è in parte in funzione della bravura dell'analista e dipende da essa. Il riconoscimento che alcune idee di Freud, come la sua concezione della femminilità o dell'omosessualità, si siano dimostrate sbagliate risulta coerente con la conclusione per cui la presunta argomentazione potrebbe essere errata.

Grünbaum notò che quando ci si basa sui ricordi del paziente non è possibile determinare se il racconto di un'esperienza infantile sia veritiero. Inoltre, anche se si dimostrasse che tale esperienza si sia effettivamente verificata, non abbiamo comunque le basi per sostenere che sia stata quella specifica esperienza infantile a causare il disturbo in età adulta. Questo è un punto chiave del credo scientifico di Freud: la comprensione del funzionamento di un'interpretazione porterebbe alla comprensione dell'eziologia del disturbo!

L'idea secondo cui la prova di verità di un'interpretazione psicoanalitica tradizionale dipenda dall'effetto terapeutico che produce, portata da Freud come prova del fatto che concorda con ciò che è reale nella mente del paziente, dovrebbe allora applicarsi anche alle interpretazioni degli analisti kleiniani, degli psicologi del Sé, dei teorici delle relazioni oggettuali e forse anche dei

terapeuti cognitivo-comportamentali. Ma dato che ciò che ognuno di questi trova nella mente del paziente è qualitativamente diverso da ciò che vi trovano gli analisti tradizionali o quelli di altre scuole (vedi ad esempio Pulver, 1987), l'“argomento della concordanza” deve essere, in ultima analisi, abbandonato. Grünbaum (1984, p. 139 ediz. orig.) corrobora questa conclusione citando Marmor (1962) per il quale «i pazienti di ciascuna scuola (di psicoanalisi) sembrano presentare precisamente il genere di dati fenomenologici che conferma le teorie e le interpretazioni del loro analista. Per cui, ogni teoria tende a essere autoconvalidante» (cit. in: Marmor, 1986, p. 139 trad. it.). Questa scoperta indica quanto possano essere pervasivi gli effetti della suggestione.

Da questo eterno dibattito si possono prendere strade diverse. Mitchell (1998) notò che dopola critica di Grünbaum gli psicoanalisti si ammalorono dalla “sindrome di Grünbaum”, per cui tentavano di «ricordare come funzioni l'analisi della varianza, forse addirittura tirando fuori dallo scaffale un libro di statistica di vent'anni prima per poi rimmetterlo velocemente via. Possono esservi anche disturbi del sonno e la tendenza a distrarsi sul lavoro» (p. 4). Oppure ci si può muovere in una direzione nuova, distinguendo chiaramente tra ricerca sulle dinamiche della personalità e ricerca sulle dinamiche della terapia. Questo mi porta ora a focalizzare il tema della ricerca sul caso singolo.

### **La difesa di Edelson dello studio del caso singolo**

Marshall Edelson (1984) diede la risposta più articolata e sofisticata alla critica di Grünbaum sulle inferenze causali basate sullo studio del caso singolo. La “ricerca sul caso singolo” (Duke, 1965) – affermò Edelson – ha un vantaggio rispetto alle ricerche basate sul confronto tra gruppi in quanto è possibile migliorare la validità e l'attendibilità delle variabili che ci interessano grazie all'individualizzazione degli strumenti per rilevare i dati, anziché impiegare un approccio dispersivo con una varietà di comportamenti o stati che possono essere rilevanti per alcuni soggetti ma non per altri. La ricerca sul caso singolo può focalizzarsi su quei comportamenti che il ricercatore ha motivo di ritenere particolarmente rilevanti per quello specifico soggetto.

Edelson (1984) si chiese se i test statistici possano essere giustificati in una ricerca sul caso singolo dato che implicano l'assunto che le osservazioni o le misurazioni siano indipendenti: «Si potrebbe tentare di giustificare l'utilizzo di metodi statistici sviluppando nuove metodologie statistiche per affrontare la tipologia di interdipendenze che violano l'assunto di indipendenza, oppure, escludendo i metodi e i ragionamenti statistici, tentando di ottenere effetti teoreticamente o clinicamente significativi, certamente effetti di una portata tale da poter affermare (...) [che ciò] escluda come non plausibile l'ipotesi alternativa per cui tali effetti potrebbero essere dovuti al caso o a fluttuazioni casuali prodotte da variabili estranee» (p. 65 trad. it.?).

Edelson traccia un parallelo tra la psicoanalisi e il metodo che usò Darwin, che gli permise di fare inferenze causali sull'evoluzione naturale. Egli cita Gould (1986) il quale sostiene che «il criterio per un'inferenza evoluzionista deve essere costituito dal rilevamento di un pattern reiterato, basato su tipologie di evidenze tanto numerose e tanto diverse da non poter contemplare nessun'altra interpretazione coerente – sebbene ogni *item*, preso separatamente, possa non costituire una prova conclusiva» (Edelson, 1984, p. 65). Ma dimentica che sia le osservazioni di Darwin che quelle di Gould sono completamente indipendenti tra di loro e dall'osservatore, mentre l'influenza pervasiva dell'analista sul paziente mina l'indipendenza dei dati forniti dal paziente. Uno dei modi fondamentali con cui l'analista influenza le “libere associazioni” del paziente è costituito dall'ignorare alcune sue associazioni e nell'approfondirne e commentarne altre. L'indipendenza è cruciale per questa argomentazione, e non può esservi all'interno della stanza di consultazione.

Edelson mette in dubbio la tesi di Grünbaum secondo cui non sarebbe possibile valutare la contaminazione del materiale del paziente, e sostiene che, a meno che non vi siano prove del fatto che l'analizzando voglia consapevolmente mentire, i suoi sentimenti, pensieri e percezioni coscienti possono essere considerati come dati. Tali dati, afferma Edelson, sono sempre influenzati da una teoria, ma la teoria in questione non è quella psicoanalitica, bensì la teoria personale del paziente e perciò, rispetto alla teoria psicoanalitica, tali dati costituiscono dei fatti non teorici. Egli inoltre ritiene che sia possibile ridurre la contaminazione dei dati causata dalla suggestione a un punto tale che la suggestione non rappresenti più un'ipotesi alternativa plausibile. E aggiunge: «Un utilizzo disciplinato delle tecniche psicoanalitiche che si focalizzano sull'interpretazione delle difese, piuttosto che fornire all'analizzando delle suggestioni su ciò da cui si sta difendendo, potrebbe anche mettere in discussione l'assunto secondo cui la suggestione rappresenti una spiegazione alternativa plausibile per un risultato osservabile – in una ricerca su uno specifico caso singolo» (Edelson, 1984, p. 130). Inoltre suggerisce che possa essere possibile studiare il fenomeno stesso della suggestione e che possa essere misurata l'entità della sua influenza. Ritengo che Edelson abbia sottovalutato la pervasività della suggestione dell'analista, mentre la letteratura più recente ne è più consapevole e la affronta da prospettive diverse.

Già Glover (1952) scrisse: «Non possiamo escludere né abbiamo escluso l'effetto transferale della suggestione durante una interpretazione» (p. 405). Thomä & Kächele (1985), in modo simile, affermano che «l'analista che appropria il suo oggetto, il processo analitico, con un modello concettuale specifico influenza, attraverso le sue aspettative, l'emergere degli eventi coerenti con il suo modello» (p. 333 ediz. inglese). Masling & Cohen (1987) giungono a una identica conclusione: «Tutti gli psicoterapeuti producono evidenze cliniche che supportano le loro posizioni teoriche – [e] possono essere comprese come esempi dei rinforzi e delle estinzioni che i terapeuti sistematicamente

applicano ai diversi comportamenti dei loro clienti. La fiducia dei terapeuti nelle proprie teorie di riferimento funziona da profezia che si autoavvera» (p. 65). Marmor (1962), prima citato, estese questa osservazione a varie scuole analitiche, sostenendo che le fonti delle influenze e delle suggestioni implicite dell'analista sono molteplici, in parte derivate dalla soggettività dell'analista, che comprende le reazioni realistiche dell'analista al paziente, le reazioni controtransferali, l'orientamento teorico dell'analista, le sue preoccupazioni specifiche nella sua vita reale, e i suoi valori personali; l'influenza di questi ultimi è stata ampiamente discussa. Molti anni dopo Strenger (2005) affermò che «è irrealistico credere che le preferenze personali del terapeuta, ciò che lui considera come le dimensioni centrali del senso della vita, non influiscano in modo cruciale su ogni suo singolo intervento terapeutico» (p. 92).

Edelson (1984) criticò anche un'altra tesi di Grünbaum, secondo la quale non vi sarebbero motivi legittimi per concludere che un evento remoto, come un'esperienza infantile, possa causare di un sintomo in età adulta: «Il patogeno riaffiora in tutta la sua virulenza, con sempre maggiore chiarezza, nel transfert – una nuova edizione, nuova versione, un riemergere, una ripetizione degli eventi o fattori patogenetici del passato» (p. 95). Ma questa è una *petitio principii*, cioè questa argomentazione non fa che riproporre la domanda dato che non vi sono prove del fatto che il “transfert” attuale sia una ripetizione di un'esperienza infantile. Un'ipotesi psicoanalitica non dimostrata non può essere usata per validare la teoria psicoanalitica. Perciò, il fatto che un “transfert” attuale costituisca o meno una ripetizione di una esperienza infantile rimane un'ipotesi che richiede una verifica indipendente (Schachter, 2002).

Oggi molti analisti hanno di fatto rinunciato a credere all'importanza causale diretta delle esperienze precoci che ha fomentato la critica di Grünbaum. Oggi l'unica cosa di cui si va alla ricerca è una verità narrativa, la creazione di un significato all'interno dello stato mentale presente.

Qui, a titolo di *post scriptum* alle idee di Edelson, riporto un appello fatto recentemente da David Wolitzky, Direttore del Corso di Psicologia Clinica alla *New York University* (NYU), il quale, in contrapposizione con Grünbaum, utilizza il criterio della plausibilità per valutare il valore del resoconto di un caso singolo (cfr. anche Wolitzky, 2007):

«Sarei interessato a raccogliere una serie di studi sul caso singolo, in particolare quelli pubblicati negli ultimi vent'anni, che offrano prove persuasive rispetto alla concettualizzazione psicoanalitica delle fobie o di qualsiasi altra tesi psicoanalitica. I casi clinici dovrebbero essere sufficientemente dettagliati e se possibile comprendere trascrizioni letterali in modo da costituire dai casi convincenti. (...) Voglio essere chiaro sul fatto che per candidare un vostro scritto non occorre che sentiate che l'illustrazione clinica “dimostri” qualcosa, ma solo che l'evidenza clinica sia persuasiva, (...) che la concettualizzazione abbia decisamente senso da un punto di vista clinico (sia cioè altamente plausibile, ragionevole, con una buona coerenza interna e non eccessivamente speculativa). In altre parole, una concettualizzazione del caso clinico in grado di portare anche uno scettico, di mente aperta, a considerarla con attenzione».

## Note sulla metodologia degli studi sul caso singolo

Le basi metodologiche per le ricerche osservazionali sistematiche sul caso singolo nel nostro campo sono state esplicitate in un manuale di ricerca dallo statistico Chassan (1967), il quale ha anche sviluppato un disegno sperimentale intensivo per la valutazione dell'efficacia dei farmaci durante una psicoterapia (Chassan & Bellak, 1966). Può essere utile identificarne vantaggi e svantaggi. Davidson & Lazarus (1994) hanno elencato alcuni aspetti positivi degli studi sul caso singolo:

- uno studio sul caso singolo può mettere in dubbio una teoria generale;
- uno studio sul caso singolo può fornire una euristica preziosa per ricerche successive più controllate;
- uno studio sul caso singolo può consentire di indagare, anche se in modo poco controllato, fenomeni rari ma importanti;
- uno studio sul caso singolo può offrire l'opportunità di applicare nuove nozioni e principi secondo modalità del tutto innovative;
- uno studio sul caso singolo, in determinate circostanze, può fornire un controllo sperimentale sufficiente su un fenomeno per produrre informazioni "scientificamente accettabili";
- uno studio sul caso singolo può aiutare a dare "sostanza" a una "impalcatura teorica".

Gli studi sul caso singolo comportano però anche alcune criticità che riguardano tutti i resoconti clinici e che non devono essere trascurate:

- uno studio sul caso singolo è aneddotico e fa leva sulla persuasione narrativa;
- uno studio sul caso singolo non è un documentato rapporto d'archivio;
- uno studio sul caso singolo offre più che altro un'argomentazione autorevole;
- uno studio sul caso singolo porta ad autoconfermare la teoria da cui parte;
- la maggioranza degli studi sul caso singolo fa riferimento a campioni assolutamente non rappresentativi;
- uno studio sul caso singolo è quasi sempre, nella migliore delle ipotesi, una combinazione di elementi di interesse clinico ed estetico;
- uno studio sul caso singolo, nella maggior parte dei casi, ha solo un valore letterario e di repertorio.

Come indicazione, Edelson (1985) ha proposto sei requisiti per uno studio osservazionale sistematico del caso singolo in contrasto con uno studio puramente clinico:

- 1) l'ipotesi deve essere definita chiaramente;
- 2) i fenomeni devono essere resi intersoggettivamente accessibili;
- 3) le eccezioni di una generalizzazione vanno specificate chiaramente;
- 4) vanno fornite le prove del fatto che l'ipotesi non abbia contaminato i dati;
- 5) devono essere proposte anche delle ipotesi alternative;
- 6) deve essere definito il *range* di soggetti e situazioni a cui l'ipotesi si può applicare.

Con queste direttive, possiamo passare a valutare alcuni degli esempi più recenti di studi osservazionali sistematici sul caso singolo pubblicati da quando Wallerstein & Sampson (1971) ne hanno sollecitato la realizzazione. Come avvertimento, vorrei sottolineare che a volte mi sembra siano fatti più appelli per lo studio sistematico di casi singoli che studi effettivi (Donnellan, 1978). Persino Edelson, nonostante ne sia stato il sostenitore più vigoroso, non ha mai pubblicato alcuno studio sistematico su casi singoli.

In genere, questi studi sul caso singolo formalizzati in modo sistematico presentano una descrizione clinica e l'applicazione di alcune misurazioni esterne, cioè extra-cliniche. L'introduzione delle audio-registrazioni delle terapie psicoanalitiche ha consentito di aprire una nuova finestra sul processo, nonostante sia stata a lungo fortemente dibattuta e per la maggioranza degli analisti resti ancora controversa. Le audio-registrazioni dei dialoghi psicoanalitici pongono indubbiamente una serie di problemi etici e clinici sostanziali, sebbene da un punto di vista scientifico permettano progressi tangibili (Kächele *et al.*, 1988). Esse infatti consentono un punto di vista indipendente, in terza persona, sugli scambi interpersonali in psicoanalisi; rispetto alle percezioni interne dell'analista e del paziente, restano però silenti e idealmente andrebbero quindi corredate dalla testimonianza dei partecipanti. La registrazione di tali casi ha aperto la porta a molte questioni teoriche e tecniche.

Gli studi sul caso singolo non si limitano alle registrazioni audio; è possibile utilizzare qualsiasi modalità di raccolta sistematica di materiale relativo al trattamento stesso. Discussioni sulla metodologia da usare sono state presentate da Fonagy & Moran (1993), Hilliard (1993) e Kazdin (2011). Fonagy & Moran (1993) ne hanno riassunto brevemente gli obiettivi:

«Gli studi sul caso singolo tentano di stabilire la relazione tra l'intervento e altre variabili attraverso osservazioni e misurazioni sistematiche ripetute. (...) L'osservazione della variabilità nel tempo all'interno di un caso singolo unisce l'interesse clinico di rispondere in modo appropriato ai cambiamenti interni del paziente con l'interesse della ricerca nel trovare conferme a una relazione causale tra intervento e cambiamenti nelle variabili di interesse teorico. Più di qualsiasi altro fattore, è l'attenzione per le osservazioni ripetute quella che permette di costruire conoscenza a partire da un caso singolo e ha il potere di eliminare spiegazioni alternative plausibili» (p. 65).

Qui merita di essere menzionato, a titolo di esempio paradigmatico, lo studio quantitativo di Hartvig Dahl (1972) sul decorso negativo di un trattamento di una ex-paziente di Merton Gill seguita da una giovane specializzanda. Questo studio osservazionale sistematico ha in realtà ricevuto scarsa attenzione nell'ambiente professionale del *New York Psychoanalytic Institute*, dove Dahl ha lavorato formalmente come Direttore di ricerca per molti anni. Avendo fatto il proprio training alla *Menninger Foundation*, si dedicò soprattutto al famoso caso di *Mrs. C*, che è stato il primo caso psicoanalitico completamente registrato. Il caso attirò l'interesse generale quando Jones & Windholz (1990)

formalizzarono il loro metodo per indagare sistematicamente un caso clinico completo. In collaborazione con Wilma Bucci e altri, questo caso fu assunto a modello, e permise di ottenere prove convergenti delle strutture emotive (Bucci, 1988, 1997b) ma il metodo della Bucci (il “ciclo referenziale”) dimostrò anche l’esistenza di determinati pattern discorsivi sia nelle sedute positive che in quelle problematiche (Bucci, 1997a). Purtroppo le discrepanze tra i suoi studi e le scoperte di Jones & Windholz (1990) sull’esito finale del trattamento di *Mrs. C* non furono mai discusse né tantomeno risolte.

Uno studio controllato sul trattamento psicoanalitico di pazienti con diabete mellito eseguito da Moran *et al.* (1991) ben illustra come i dati sulla glicemia e i resoconti delle sedute avessero correlazioni sistematiche. I candidati ideali per queste correlazioni psicosomatiche, che non possono essere identificati nei gruppi statistici, sono disturbi cronici come il morbo di Crohn. Brosig *et al.* (1997) mostrano questa potenzialità riportando l’analisi del decorso di un trattamento psicoanalitico di un caso singolo. Schubert (2011), che ha curato un libro di psiconeuroimmunologia e psicoterapia, è convinto che solo gli studi sul caso singolo sono capaci di far progredire questo campo di indagine.

Lester Luborsky avviò già negli anni 1950 il suo studio sistematico dei sintomi somatici e psicologici dipendenti dal contesto (*symptom-context method*), che poi pubblicò nel libro del 1970. Nel volume conclusivo, Luborsky (1996) presentò uno studio convincente sul contesto del sintomo del dolore da ulcera gastrica tratto dal suo primo soggetto sperimentale. I viraggi d’umore positivi e negativi utilizzando il *symptom-context method* hanno dimostrato la fecondità di questa tecnica (Peterson, Curtis & Silberschatz, 1983).

Si trovano spesso ricerche su casi singoli in cui vengono testati nuovi metodi. La *Shedler-Westen Assessment Procedure* (SWAP) (Shedler, Westen & Lingiardi, 2014) è stata usata da Lingiardi *et al.* (2006, 2010) e da Porcerelli *et al.* (2002) per lo studio della personalità; le *Analytic Process Scales* (APS) sono state elaborate da Waldron *et al.* (2004) specificamente per confrontare un caso con esito positivo rispetto a uno caso con esito scarso (Gazzillo *et al.*, 2004); e il *software* computerizzato per lo studio del testo secondo il modello del ciclo terapeutico di Mergenthaler (1998; Mergenthaler & Kächele, 1996; Mergenthaler & Pfäfflin, 2007) è stato testato in questo modo numerose volte.

I punti di forza degli studi sul caso singolo sono particolarmente evidenti nell’ambito degli studi in collaborazione. La condivisione di *data-base* offre l’opportunità di raffinare e chiarire le concettualizzazioni e le prospettive adottate in una ricerca. Questo tipo di collaborazioni è stato avviato da Klaus Grawe a Berna e da Horst Kächele a Ulm nel 1990. Due trattamenti brevi, una terapia cognitivo-comportamentale e una terapia psicoanalitica focale furono studiate con diverse metodologie da un gruppo decisamente ampio di ricercatori con alle spalle *background* teorici diversi (Kächele, 1992). L’interesse condiviso per le metodologie portò alla costituzione di gruppi di studio centra-

ti sul metodo (come il gruppo di studio sul *Core Conflictual Relationship Theme* [CCRT] di Luborsky, 1984, appendice 4; Luborsky & Crits-Christoph, 1990) che a loro volta stimolarono l'applicazione di questo particolare metodo anche in altri Paesi (Avila-Espada & Mitjavila, 2003; Lopez Moreno, 2005).

Il *San Francisco Psychotherapy Research Group* di Weiss e Sampson ha utilizzato l'approccio del caso singolo in modo sistematico per esplorare, descrivere, testare e infine validare il metodo del "piano inconscio" (Weiss *et al.*, 1986; Weiss, 1993; Weiss & Sampson, 1986, 1999). Per testare spiegazioni psicoanalitiche alternative del processo terapeutico, essi utilizzarono prima il caso di *Mrs. C* (Weiss & Sampson, 1986) studiato anche da Jones & Windholz (1990), e successivamente ampliarono il *range* dei casi (Pole *et al.*, 2002; Persons, Curtis & Silberschatz, 1991).

Grazie alla crescente accettazione della teoria dell'attaccamento all'interno del movimento psicoanalitico, l'*Adult Attachment Interview* (AAI) è diventato uno dei primi strumenti di valutazione del cambiamento strutturale (Levy *et al.*, 2006). È rappresentativo uno studio di Szecsody (2008) che dimostra l'utilità di combinare la descrizione del processo con interviste fatte con l'AAI a cadenza annuale. Anche un altro studio su un caso singolo indagò la possibilità di utilizzare la funzione riflessiva come misura significativa del cambiamento nel corso di una psicoterapia (Gullestad & Wilberg, 2011).

E fin qui tutto bene, potremmo dire. Da questa panoramica, la ricerca sul caso singolo sembra aver trovato i suoi seguaci. Rappresenta uno strumento utile per studiare nel dettaglio le caratteristiche di una terapia. Ciò che manca, a mio parere, è il passaggio verso l'introduzione di quel grado di accessibilità aperta auspicato da Luborsky & Spence (1971). Abbiamo bisogno di casi modello, di casi emblematici che la comunità psicoanalitica possa condividere.

### **Il gruppo di studio di Ulm per la ricerca sul processo psicoanalitico**

Per molti anni l'*Ulm Psychoanalytic Process Research Study Group* ha attuato un programma per esaminare il materiale su cui si basa la terapia psicoanalitica. Eravamo e siamo tuttora convinti che solo un'esplorazione attenta delle interazioni tra paziente e analista possa illustrare gli aspetti centrali del trattamento psicoanalitico e permettere una teoria del processo fondata su ricerche sperimentali. Per questo motivo, abbiamo intrapreso una lunga ricerca in collaborazione, a più livelli, di quello che può essere descritto come un caso esemplare, o un caso-tipo, un caso-modello (*specimen case*). Nel corso di molti anni – perfino decenni – sono stati condotti studi di vario genere, con differenti metodologie qualitative e quantitative, sul trattamento psicoanalitico del nostro caso-modello, denominato "Amalia X" (da allora abbiamo completato lo studio dettagliato di un secondo *specimen case*, Christian Y [Kächele 2009], e vengono studiati altri due casi, "Franziska X" and "Gustav Y"). Le

vignette cliniche e un riassunto psicodinamico del caso di “Amalia X” sono reperibili nel secondo volume del *Trattato di terapia psicoanalitica* di Thomä & Kächele (1988), dal quale ora cito la descrizione della paziente:

«Amalia X (nata nel 1939), agli inizi degli anni 1970 seguì un trattamento psicoanalitico (di 517 sedute) con buoni risultati. Alcuni anni dopo tornò in terapia psicoanalitica per un breve periodo con il suo precedente terapeuta a causa delle problematiche che incontrava con il suo amante, molto più giovane di lei. Venticinque anni dopo si rivolse a un mio collega perché alla fine si era separata da questo partner e ciò le aveva procurato difficoltà intollerabili, per cui chiese nuovamente un aiuto mirato.

Amalia X era entrata in psicoanalisi perché avvertiva gravi problemi di autostima che negli ultimi anni l’avevano resa vulnerabile alla depressione. Sin dalla pubertà, tutta la sua vita e il suo ruolo sociale di donna avevano risentito di una grave tendenza all’irsutismo. Sebbene agli occhi degli altri lei potesse nascondere il suo stigma – una crescita di peli maschilina su tutto il corpo – i dispositivi cosmetici che utilizzava non avevano aumentato la sua autostima né eliminato la sua estrema insicurezza sociale. La sensazione di avere uno stigma e i suoi sintomi nevrotici, che si erano manifestati già prima della pubertà, si rinforzavano gli uni con gli altri in un circolo vizioso; i timori legati a una nevrosi compulsiva e svariati sintomi di una nevrosi d’ansia la ostacolavano nelle sue relazioni interpersonali e, cosa ancor più importante, le impedivano di intrecciare amicizie più strette con l’altro sesso.

Questa donna, che lavorava duramente per la sua carriera, colta, *single* e molto femminile nonostante il suo stigma, mi colpì positivamente. L’analista era fiducioso e relativamente sicuro che sarebbe stato possibile cambiare l’importanza da lei attribuita al suo stigma. In generale, egli partiva dall’idea che il nostro corpo non determini il nostro destino e che conti in modo decisivo anche l’atteggiamento che noi stessi e le altre persone significative hanno verso il nostro corpo. La parafrasi di Freud della frase di Napoleone, secondo cui «l’anatomia è il destino» (Freud, 1924, p. 32), deve essere modificata come conseguenza degli insight psicoanalitici sulla psicogenesi dell’identità sessuale. Il ruolo sessuale e il nucleo dell’identità nascono dall’influenza dei fattori psicosociali sulla base costituita dal nostro genere sessuale fisico.

L’esperienza dell’analista precedente (Helmut Thomä) autorizzava le seguenti ipotesi iniziali. Uno stigma di mascolinità rinforza l’invidia del pene e riattiva i conflitti edipici. Se il desiderio della paziente di essere un uomo si fosse materializzato, la sua immagine corporea ermafrodita si sarebbe liberata dai conflitti. La domanda “sono un uomo o una donna?” avrebbe quindi trovato risposta; la sua insicurezza sulla propria identità, continuamente rinforzata dal suo stigma, sarebbe stata superata, e l’immagine di sé sarebbe stata coerente con la realtà fisica. Ma, alla vista dei propri genitali femminili, era impossibile per lei mantenere la fantasia inconscia di essere un uomo. Uno stigma di mascolinità non trasforma una donna in un uomo. Le soluzioni regressive, come raggiungere una sicurezza interiore nonostante lo stigma di mascolinità attraverso l’identificazione di se stessa con la propria madre, riattivarono antichi conflitti madre-figlia e attivarono una serie di meccanismi di difesa. Tutti i suoi processi affettivi e cognitivi erano intrisi di ambivalenza, per cui lei, ad esempio, aveva difficoltà a scegliere i colori quando faceva acquisti in quanto li collegava a qualità maschili o femminili» (Thomä & Kächele, 1988, p. 79 ediz. inglese del 1994).

Considerata la scarsità di dati descrittivi sistematici sui casi psicoanalitici, dobbiamo accettare che i diversi studi eseguiti sul caso-modello di “Amalia X” si riferiscano solo ad alcuni aspetti o elementi del trattamento, che dovranno poi essere integrati così da poter apprezzare le relazioni tra di essi e quindi il caso nella sua interezza. Se da questi nostri sforzi si possano dedurre delle conclusioni generali resta una domanda aperta. Il nostro principio di base, che ci ha portato a imbarcarci in questa impresa, era la convinzione che la psicoanalisi – come ogni altra disciplina scientifica – necessiti di un attento lavoro descrittivo. Questo passaggio necessario nello sviluppo della ricerca è stato soprannominato la “fase botanica della ricerca in psicoterapia” (Grawe, 1988).

L’affermazione di Luborsky & Spence (1971) a proposito dei requisiti dei casi-modello esplicita in modo piuttosto sintetico cosa sia in gioco: «Idealmente, occorrerebbe soddisfare due condizioni: il caso clinico dovrebbe essere chiaramente definito come psicoanalitico e i dati dovrebbero essere registrati, trascritti e indicizzati in modo tale da massimizzarne la visibilità e l’accessibilità» (p. 426). Considerando il problema epistemologico per cui tuttora non esiste una definizione consensualmente accettata del processo psicoanalitico, la prima condizione è soddisfatta nel limite del possibile se un buon numero di colleghi riteneva questo caso effettivamente “psicoanalitico”. L’analista in questione godeva di un’ottima reputazione nel suo ambiente professionale, sebbene ogni analista debba sempre dimostrare il carattere del proprio lavoro in tutti i casi di cui si occupa e per ognuno di essi. In base ai risultati delle ricerche, si può anche dire, retrospettivamente, che l’analista di questo caso si conformava alle regole psicoanalitiche fondamentali in auge negli anni 1970. Conformarsi a uno specifico metodo non significa ubbidire a una legge. Concordiamo piuttosto con la visione di Gabbard & Westen (2003) secondo cui il processo dovrebbe essere condotto seguendo il criterio di “prove ed errori”. Ma questa posizione non è maggioritaria nella nostra comunità professionale.

La seconda condizione esplicitata da Luborsky & Spence (1971) è soddisfatta nei nostri studi dall’utilizzo della *Ulm Textbank* (Mergenthaler & Kächele, 1988), che conserva le registrazioni audio di 517 sedute di questo caso clinico, disponibili per ulteriori ricerche da parte dei membri della comunità scientifica. Dopo molti anni di lavoro, più della metà delle sedute di questo caso sono state trascritte secondo le regole della *Ulm Textbank* (Mergenthaler & Stinson, 1992). La maggior parte delle nostre indagini non sarebbe stata possibile senza queste audioregistrazioni e le trascrizioni letterali dei dialoghi.

Vorrei sottolineare il valore delle registrazioni audio per la creazione di una ricerca interdisciplinare. L’accessibilità dei dialoghi psicoanalitici e il loro esame da parte di ricercatori psicoanalitici in collaborazione con psicologi, linguisti e altri studiosi indipendenti rafforza le basi interdisciplinari della psicoanalisi. In passato, troppo spesso gli studiosi hanno scritto di psicoanalisi senza aver avuto accesso ai suoi dati primari – una situazione che si potrebbe equiparare a una discussione sulle idee filosofiche di Socrate senza aver in realtà letto i dialoghi di Platone.

### **L'approccio osservazionale sistematico: una strategia per l'osservazione a più livelli**

Il nostro obiettivo a lungo termine è stato quello di stabilire delle modalità per descrivere sistematicamente i processi psicoanalitici nei loro diversi aspetti e dimensioni, e di utilizzare i dati descrittivi così ottenuti per esaminare le ipotesi sul processo<sup>2</sup>. Questo comporta sia l'elaborazione di ipotesi generali sul processo, sia la specificazione degli assunti relativi ai processi dei singoli casi. La specificazione di come dovrebbe dipanarsi un processo psicoanalitico deve andare oltre le ipotesi cliniche generali, in considerazione del tipo di materiale portato da ogni paziente e degli interventi strategici più appropriati per ottenere il cambiamento nelle specifiche dimensioni teoriche rilevanti per ogni caso particolare. Sebbene il nostro approccio escludesse l'utilizzo di misure extra-cliniche per limitare le intrusioni sul processo clinico<sup>3</sup>, sono stati impiegati anche dati psicometrici indipendenti *pre* e *post* e di *follow-up* per valutare l'efficacia del trattamento psicoanalitico, pubblicati nel secondo volume del *Trattato di terapia psicoanalitica* di Thomä & Kächele (1988, capitolo 9.11.2 ediz. inglese del 1994).

Il nostro approccio metodologico distingue quattro livelli di ricerca sul caso clinico, ognuno dei quali lavora su materiale differente, analizzato a diversi livelli di concettualizzazione (Kächele & Thomä, 1993). Nello specifico: studio del caso clinico (livello I); descrizione clinica sistematica (livello II); procedure guidate di valutazione clinica (livello III); analisi linguistica e computerizzata del testo (livello IV). Seguendo le raccomandazioni di Sargent (1961), abbiamo scelto questa strategia a più livelli in quanto riteniamo che il divario esistente tra comprensione clinica e oggettivazione non possa essere colmato in maniera significativa utilizzando un unico approccio. Il resoconto di questo particolare studio sul caso singolo è stato sintetizzato altrove (Kächele *et al.*, 2006), e i dettagli dei molteplici aspetti di questo lavoro possono essere reperiti in Kächele *et al.* (2009).

---

<sup>2</sup> La ricerca in psicoterapia si divide in due settori principali: la "ricerca sul risultato" (*outcome research*) e la "ricerca sul processo" (*process research*). La ricerca sul risultato è di tipo "pre-post", cioè misura le differenze tra uno stato prima della terapia e uno stato dopo la terapia, mentre la ricerca sul processo indaga, tramite apposite scale di misurazione, i processi che avvengono *durante* la terapia, anche indipendentemente dal risultato, allo scopo di indagare ad esempio cosa avviene nella relazione terapeutica, il tipo di processi mentali che si modificano e quali fattori conducono al miglioramento. In una prima fase della storia del movimento di ricerca in psicoterapia è stata privilegiata la ricerca sul risultato, e successivamente è stata privilegiata la ricerca sul processo in quanto la ricerca sul risultato si è rivelata poco significativa poiché non indicava quali erano i processi responsabili del cambiamento. [N.d.R.]

<sup>3</sup> Negli anni 1970, quando questo caso clinico fu registrato, quella di fare interviste extra-cliniche durante il trattamento psicoanalitico era un'idea ancora lontana dal nostro modo di pensare; oggi è stato dimostrato che le interviste extra-cliniche non sono controproducenti per il processo analitico (Taubner *et al.*, 2012).

In considerazione della scarsità di approfonditi studi osservazionali sistematici di casi clinici in psicoanalisi, Werbart (2009) in una accurata rassegna affermò che questo lavoro rappresenta un passaggio fondamentale nella creazione di una metodologia per una solida ricerca sistematica sui processi del trattamento analitico. In primo luogo dimostrando che sia possibile, e poi mostrando come poterla fare, se sostenuti da sufficiente dedizione e supporto istituzionale. Il trattamento psicoanalitico può costituire il *focus* di ricerche oggettive e metodologicamente sofisticate in grado di portare a rilevamenti e scoperte cui il terapeuta, da solo, non potrebbe arrivare. La prospettiva clinica dell'analista è essenziale, ma necessariamente limitata dal suo stesso ruolo in qualità di osservatore-partecipe del processo analitico. In più, la ricerca formale sistematica può aprire la strada a comprensioni indipendenti sulle dinamiche del cambiamento in psicoanalisi.

Le ricerche sul nostro caso modello, o caso tipo, non solo supportano l'idea che questo trattamento psicoanalitico abbia portato a un cambiamento considerevole in molti aspetti del funzionamento cognitivo ed emotivo della paziente, ma hanno anche dimostrato l'utilità di tecniche di ricerca microanalitiche nell'identificare e concettualizzare i processi del cambiamento. Il numero di dimensioni descrittive possibili e necessarie per illustrare questi cambiamenti non è circoscritto. A ogni modo, dagli studi sul nostro caso-modello si può senz'altro trarre una conclusione: i processi di cambiamento esistono e possono essere dimostrati attraverso metodi di ricerca attendibili e validi. Entrambi i processi di cambiamento, nell'andamento della psicoanalisi e nelle capacità psicologiche di base del paziente, hanno luogo lungo il percorso e spesso, anche se non sempre, si tratta di cambiamenti che possono essere descritti in termini di tendenze lineari lungo il *continuum* del trattamento.

Il caso di "Amalia X" è uno di quelli studiati in modo più approfondito, forse il più studiato di tutti i casi modello. Quasi tutte le ipotesi di processo testate risultarono significative, fornendo quindi supporto alle sottostanti concezioni del trattamento psicoanalitico che guidavano gli studi. Sebbene questa sia una conferma preziosa, è importante anche vedere i limiti di tali studi. A parte le ipotesi sul miglioramento di "Amalia X" nell'accettazione da parte degli altri, che non furono confermate, relativamente a tutti gli altri aspetti abbiamo trovato esattamente ciò che ci aspettavamo di trovare. Che questo possa essere letto come espressione di una *researcher allegiance*, cioè di un *bias* causato dalla "fedeltà" del ricercatore alle proprie aspettative e teorie di appartenenza (Luborsky *et al.*, 1999), resta un quesito aperto, ma di fatto i dati grezzi trascritti sono pubblicamente accessibili ed è possibile per chiunque riesaminare i nostri risultati. In ogni caso, l'implicazione è che occorre porci nuovi e ulteriori interrogativi.

Inoltre, va detto che tutti questi studi non hanno portato idee veramente nuove e convincenti su quali siano stati i fattori di cambiamento più importanti nel suo deciso miglioramento. Sebbene interazioni affettive momentanee tra

paziente e analista possano avere effetti trasformativi, abbiamo concluso che per identificare i cambiamenti strutturali di un paziente sia essenziale una visione a lungo termine del trattamento. Questo sottolinea la straordinaria complessità del tentativo di delineare le cause degli effetti trasformativi e rinforza la necessità di essere umili nel compiere tali imprese. Spesso l'analista si difende dalle proprie incertezze con un bisogno compensatorio di "sapere tutto" del trattamento analitico, che Jonathan Lear (1998) ha chiamato *knowingness*.

Detto questo, vorremmo affermare che nell'ambito delle indagini sui fattori curativi della psicoanalisi la ricerca sul caso singolo offre alcuni vantaggi rispetto agli studi su gruppi di casi. Ma rispetto alla valutazione dell'utilità terapeutica gli studi sui gruppi di casi sembrano più vantaggiosi, e in effetti sono gli studi sui gruppi di casi quelli che hanno solidamente stabilito l'efficacia del trattamento psicoanalitico (Leichsenring & Rabung, 2008; de Maat *et al.*, 2009; Levy *et al.*, 2012; Zimmermann *et al.*, 2015)<sup>4</sup>.

### **Domande aperte**

Qualsiasi tentativo di studiare i fattori di cambiamento specifici del trattamento psicoanalitico deve confrontarsi con un problema epistemologico irrisolto, il fatto che non esista una definizione consensualmente accettata di "processo psicoanalitico". È una questione talmente spinosa da essere stata in gran parte affrontata semplicemente omettendo l'esistenza stessa del problema. Ad esempio, la definizione di psicoanalisi utilizzata da de Maat *et al.* (2009) è la seguente: «Il paziente si stende su un lettino e si fanno almeno tre sedute a settimana» (p. 2). Ma, come afferò Gill (1984), questi criteri "estrinseci" sono insufficienti. Vale la pena notare che, nonostante la psicoanalisi contemporanea sia caratterizzata da una straordinaria varietà di teorie e di prassi, non conosciamo nessun tentativo di definire un trattamento come psicoanalitico che contempra giudici di orientamenti psicoanalitici diversi.

Come ho dimostrato, la ricerca sul caso singolo permette l'implementazione di svariate metodologie di ricerca al fine di cogliere l'universo che ogni specifica coppia analitica rappresenta: «L'esame scrupoloso del processo psicoanalitico attraverso l'uso concorrente di metodologie multiple ha prodotto un testo di riferimento comprensivo che i clinici possono utilizzare per migliorare la loro comprensione delle dinamiche del cambiamento», dice Fonagy (2009) commentando il resoconto completo di questo progetto di ricerca.

Vorrei incoraggiare altri gruppi di ricerca a selezionare un caso minuziosamente documentato e con registrazioni audio per analizzarlo nelle sue varie dimensioni. Desidero sollecitare altri psicoanalisti a condividere la *privacy* del

---

<sup>4</sup> Si veda anche la meta-analisi di Shedler dal titolo "L'efficacia della terapia psicodinamica", pubblicata a pp. 9-34 del n. 1/2010 di *Psicoterapia e Scienze Umane*. [N.d.R.]

loro lavoro clinico nello sforzo di migliorare il lavoro clinico stesso permettendo ad altri membri della comunità scientifica di esaminare attentamente il proprio operato. Per ottenere questo, sembra opportuno impegnarsi nella costituzione di *data-base* pubblici che offrano informazioni strutturate sui casi singoli pubblicati (Desmet *et al.*, 2013; Schindler *et al.*, 2013). Nella ricerca sul caso singolo, il passo successivo porta a una conoscenza informata dalla pratica clinica attraverso l'aggregazione e la sintetizzazione degli studi sul caso (Iwakabe & Gazzola, 2009).

La mia raccomandazione è che i programmi di formazione clinica possano includere anche un training nella ricerca e che programmi di training nella ricerca includano anche una formazione clinica, così da imparare a identificarsi sia con i compiti della clinica che con quelli della ricerca. Abbiamo bisogno di analisti e ricercatori capaci di sostenere un impegno a lungo termine, tale da permettere progressi lenti ma continuativi. Le indagini sistematiche dipendono da *équipe* sostenute da istituzioni che promuovono la collaborazione tra i clinici e i ricercatori a tempo pieno. L'implementazione di tali ricerche aiuterà la psicoanalisi a superare in modo creativo la crisi che oggi l'attraversa.

*Abstract. From case study to single case research: A perennial issue?* The red thread of this paper covers the journey from narration to observation. Case histories stood at the cradle of the psychoanalytic discovery tour; this paradigm comprises not only the classic pieces of Freud, but shapes the reporting style in the scientific community until today. An oral tradition combined with loosely written case studies constituted the major means of reporting the insights gained by introducing the therapeutic situation as a field for discovery oriented research. Wallerstein & Sampson's 1971 paper marks a turning point in the field's attention to the problematic situation. It became more and more clear that the ongoing oscillation between clinical hypothesis creating and the formal testing of them is crucial for the development of clinical psychoanalysis as a science. [**Key words:** Single case research; Psychoanalysis; History; Epistemology; Evidence]

#### **Bibliografia**

- Ávila-Espada A. & Mitjavila M. (2003). El método del plan de acción latente de la terapeuta (TKLAP). Un nuevo método para predecir la contribución cualitativa del terapeuta al resultado de tratamiento. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 3: 9-36.
- Breuer J. (1892-95). 1. Signorina Anna O. In: Breuer J. & Freud S., *Studi sull'isteria*. Capitolo 2: Casi clinici. *Opere*, 1: 189-212. Torino: Boringhieri, 1967.
- Brosig B., Kupfer J., Brähler E. & Eucker D. (1997). M. Crohn – Einzelfallanalyse eines Therapieverlaufes. In: Kosarz P. & Traue H.C., editors, *Psychosomatik chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen*. Bern: Huber, 1997, pp. 169-184.
- Bucci W. (1988). Converging evidence for emotional structures: Theory and method. In: Dahl, Kächele & Thomä, 1988, pp. 29-49.
- Bucci W. (1997a). Pattern of discourse in good and troubled hours. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45, 1: 155-188. DOI: 10.1177/00030651970450010301.
- Bucci W. (1997b). *Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory*. New York: Guilford (trad. it.: *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*. Roma: Fioriti, 1999).
- Chassan J.B. (1967). *Research Design in Clinical Psychology and Psychiatry*. New York: Appleton-Century-Crofts.

- Chassan J.B. & Bellak L. (1966). An introduction to intensive design in the evaluation of drug efficacy during psychotherapy. In: Gottschalk L.A. & Auerbach A.H., editors, *Methods of Research in Psychotherapy*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1966, pp 478-499.
- Dahl H. (1972). A quantitative study of psychoanalysis. In: Holt R.R. & Peterfreund E., editors, *Psychoanalysis and Contemporary Science*. New York: Macmillan, 1972, pp. 237-257.
- Dahl H., Kächele H. & Thomä H., editors (1988). *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin: Springer.
- Davison G.C. & Lazarus A.A. (1994). Clinical innovation and evaluation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1: 157-167.
- Dazzi N., Lingiardi V. & Colli A., a cura di (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e Strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- De Maat S., de Jonghe F., Schoevers R. & Dekker J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17, 1: 1-23. DOI: 10.1080/10673220902742476.
- Desmet M., Meganck R., Seybert C., Willemsen J., Geerardyn F., Dclercq F., Inslegers R., Trenson E., Vanheule S., Kirschner L., Schindler I. & Kächele H. (2013) Psychoanalytic single cases published in ISI-ranked journals: The construction of an online archive. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82, 2: 120-121. DOI: 10.1159/000342019.
- Donnellan G.J. (1978). Single-subject research and psychoanalytic theory. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 42: 352-357.
- Dukes W.F. (1965). N = 1. *Psychological Bulletin*, 64, 1: 74-79. DOI: 10.1037/h0021964.
- Eagle M.N. & Wakefield J. (2004). How not to escape from the Grünbaum Syndrome: A critique of the “new view” of psychoanalysis. In: Casement A, editor, *Who Owns Psychoanalysis*. London: Karnac, 2004, pp. 343-361.
- Eagle M.N. & Wolitzky D.L. (2011). Systematic empirical research versus clinical case studies: A valid antagonism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59, 4: 791-818. DOI: 10.1177/0003065111416652.
- Edelson M. (1984). *Hypothesis and Evidence in Psychoanalysis*. Chicago, IL: University of Chicago Press (trad. it.: *Ipotesi e prova in psicoanalisi*. Roma: Astrolabio, 1986).
- Edelson M. (1985). The hermeneutic turn and the single case study in psychoanalysis. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 8: 567-614.
- Edelson M. (1988). *Psychoanalysis. A Theory in Crisis*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Ehlich K., editor (1980). *Erzählen im Alltag*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Fonagy P. (2009). *Endorsement* (in retrocoperina) del libro di Kächele, Schachter & Thomä, 2009.
- Fonagy P. & Moran G. (1993). Selecting single case research design for clinicians. In: Miller N., Luborsky L., Barber J.P., Docherty J., editors (1993). *Psychodynamic Treatment Research. A Handbook for Clinical Practice*. New York: Basic Books, 1993, pp 62-95.
- Forrester J. (1980). *Language and the Origins of Psychoanalysis*. London: Macmillan.
- Freud S. (1909). Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (Caso clinico dell’Uomo dei topi). *Opere*, 6: 1-124. Torino: Boringhieri, 1974.
- Freud S. (1917). Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28: La terapia analitica. *Opere*, 8: 597-611. Torino: Boringhieri, 1976.
- Freud S. (1924). Il tramonto del complesso edipico. *Opere*, 10: 27-33. Torino: Boringhieri, 1978.
- Freud S. (1927). Il problema dell’analisi condotta da non medici. Conversazione con un interlocutore imparziale. Poscritto. *Opere*, 10: 416-423. Torino: Boringhieri, 1978.
- Frommer J. & Langenbach M. (2001). The psychoanalytic case study as a source of epistemic knowledge. In: Frommer J. & Rennie D.L., editors, *Qualitative Psychotherapy Research. Methods and Methodology*. Lengerich: Pabst, 2001, pp 50-68.

- Gabbard G.O. & Westen D. (2003). Rethinking therapeutic action. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 4: 823-841. DOI: 10.1516/N4T0-4D5G-NNPL-H7NL. (trad. it.: Ripensare l'azione terapeutica. *Gli Argonauti*, 2004, XXVI, 101: 113-141. Anche in: *L'Annata Psicoanalitica Internazionale*, 2005, 1: 51-73. Anche in: Jones E., *L'azione terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina, 2008, pp. 233-258).
- Gazzillo F., Waldron S., Genova F., Angeloni F., Ristucci C. & Lingiardi V. (2014). An empirical investigation of analytic process: Contrasting a good and poor outcome case. *Psychotherapy*, 51, 2: 270-282. DOI: 10.1037/a0035243.
- Gill M.M. (1984). Psychoanalysis and psychotherapy: a revision. *International Review of Psychoanalysis*, 11, 2: 161-179 (trad. it.: Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione. In Del Corneo F. & Lang M., a cura di, *Psicologia Clinica. Vol. 4: Trattamenti in setting individuale*. Milano: FrancoAngeli, 1989, pp. 128-157; II ed.: 1999, pp. 206-236). Edizione su Internet con una introduzione di Paolo Migone: [www.priory.com/ital/10a-Gill.htm](http://www.priory.com/ital/10a-Gill.htm) (dibattito: <http://www.psychomedia.it/pm-lists/debates/gill-dib-1.htm>).
- Glover E. (1952). Research methods in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 33: 403-409.
- Gould S.J. (1986). Evolution and the triumph of homology, or why history matters. *American Scientist*, 74, 1: 60-69.
- Grawe K. (1988). Zurück zur psychotherapeutischen Einzelfallforschung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 17: 4-5.
- Grünbaum A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique*. Berkeley, CA: University of California Press (trad.it.: *I fondamenti della psicoanalisi*. Milano: Il Saggiatore, 1988).
- Grünbaum A. (1988). The role of the case study method in the foundations of psychoanalysis. In: Vetter H. & Nagl L., editors, *Die Philosophen und Freud*. Wien: Oldenbourg, 1988, pp. 134-174.
- Gullestad F. & Wilberg T. (2011). Change in reflective functioning during psychotherapy: A single-case study. *Psychotherapy Research*, 21, 1: 97-111. DOI: 10.1080/10503307.2010.525759.
- Hilliard R.B. (1993). Single case methodology in psychotherapy process and outcome research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 3: 373-380. DOI: 10.1037/0022-006X.61.3.373.
- Iwakabe S. (2012). Extending systematic case study method: Generating and testing hypotheses about therapeutic factors through comparisons of successful and unsuccessful cases. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 7: 339-350 (<http://pcsp.libraries.rutgers.edu>).
- Iwakabe S. & Gazzola N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19, 4/5: 601-611. DOI: 10.1080/10503300802688494 d.
- Jones E.E. & Windholz M. (1990). The psychoanalytic case study: Toward a method for systematic inquiry. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 4: 985-1016. DOI: 10.1177/000306519003800405.
- Kächele H. (1992). Une nouvelle perspective de recherche en psychothérapie – Le projet PEP. *Psychothérapies*, 2: 73-77.
- Kächele H. (2009). *Psychoanalytische Prozesse: Methodische Illustrationen und methodologische Reflexionen* (Dissertation Dr. phil.). München: Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), Fakultät für Psychologie und Pädagogik: <http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10558>.
- Kächele H., Albani C., Buchheim A., Hölzer M., Hohage R., Mergenthaler E., Jiménez J.P., Leuzinger-Bohleber M., Neudert-Dreyer L., Pokorny D. & Thomä H. (2006) The German specimen case Amalia X: Empirical studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 3: 809-826. DOI: 10.1516/17NN-M9HJ-U25A-YUU5.
- Kächele H., Albani C. & Pokorny D. (2015). From psychoanalytic narrative case study to quantitative single case research. In: Gelo O. & Pritz A., editors, *Psychotherapy Research: General Issues, Outcome and Process*. Vienna: Springer, 2015, pp 367-379.

- Kächele H., Schachter J. & Thomä H., editors (2009). *From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research. Implications for Psychoanalytic Practice*. New York: Routledge.
- Kächele H., Schachter J. & Thomä H. (2012). Single case research: The German specimen case Amalia X. In: Levy, Ablon & Kächele, 2012, pp. 471-486.
- Kächele H. & Thomä H. (1993). Psychoanalytic process research: Methods and achievements. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41 (Suppl.): 109-129.
- Kächele H., Thomä H., Ruberg W. & Grünzig H.-J. (1988). Audio-recordings of the psychoanalytic dialogue: Scientific, clinical and ethical problems. In: Dahl, Kächele & Thomä, 1988, pp. 179-194.
- Kazdin A.E. (2011). *Single-case Research Designs. Methods for Clinical and Applied Settings*. New York: Oxford University Press.
- Kline P. (1972). *Fact and Fantasy in Freudian Theory*. London: Methuen (2<sup>nd</sup> Edition: 1981).
- Krafft-Ebing R. von (1886). *Psychopathia Sexualis: Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie*. Stuttgart: Ferdinand Enke (trad. it.: *Psychopathia sexualis: con particolare riguardo alla sensibilità sessuale invertita. Studio medico-legale ad uso dei medici e dei giuristi*. Prefazione di Carlo Besta. Milano: Schor, 1931; Milano: C. Manfredi, 1952; Milano: PGreco, 2011).
- Lear J. (1998). *Open Minded: Working Out the Logic of the Soul*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Leichsenring F. & Rabung S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy. A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 300, 13: 1551-1565. DOI: 10.1001/jama.300.13.1551.
- Levy R.A., Ablon J.S. & Kächele H., editors (2012). *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*. New York: Humana Press (trad. it.: *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca*. Milano: Raffaello Cortina, 2015).
- Levy R.A., Ablon J.S., Thomä H., Kächele H., Ackerman J., Erhardt I. & Seybert C. (2012). A session of psychoanalysis as analyzed by the Psychotherapy Process Q-set: Amalia X, session 152. In: Levy, Ablon & Kächele, 2012, pp. 509-528. (trad. it.: Una seduta di psicoanalisi analizzata con il Psychotherapy Process Q-Set: Amalia X, Seduta 152, pp. 453-480).
- Levy K.N., Meehan K.B., Kelly K.M., Reynoso J.S., Weber M., Clarkin J.F. & Kernberg O.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of Transference-Focused Psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 6: 1027-1040. DOI: 10.1037/0022-006X.74.6.1027.
- Leuzinger-Bohleber M. (1995). Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche*, 49, 5: 434-480.
- Lingiardi V., Gazzillo F. & Waldron S. (2010). An empirically supported psychoanalysis: The case of Giovanna. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 2: 190-218. DOI: 10.1037/a0019418.
- Lingiardi V., Shedler J. & Gazzillo F. (2006). Assessing personality change in psychotherapy with the SWAP-200: A case study. *Journal of Personality Assessment*, 86, 1: 23-32. DOI: 10.1207/s15327752jpa8601\_04.
- López Moreno C.M., Schalayeff C., Acosta S.R., Vernengo P., Roussos A.J. & Dorfman Lerner B. (2005). Evaluation of psychic change through the application of empirical and clinical techniques for a 2-year treatment: a single case study. *Psychotherapy Research*, 15, 3: 199-209. DOI: 10.1080/10503300512331387799.
- Luborsky L. (1970) New directions in research on neurotic and psychosomatic symptoms. *American Scientist*, 58: 661-668.
- Luborsky L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. New York: Basic Books (trad. it.: *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989). Dattiloscritto con copyright del 1976.

- Luborsky L. (1996). The context for stomach ulcer pain. In: Luborsky L., editor, *The Symptom-Context Method*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1996, pp. 177-199.
- Luborsky L. & Crits-Christoph P. (1990). *Understanding Transference: The CCRT Method*. New York: Basic Books (trad. it.: *Capire il transfert*. Milano: Raffaello Cortina, 1992).
- Luborsky L., Diguier L., Seligman D.A., Rosenthal R., Krause E.D., Johnson S., Halperin G., Bishop M., Berman J.S. & Schweitzer E. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 1: 95-106. DOI: 10.1093/clipsy.6.1.95.
- Luborsky L. & Spence D.P. (1971). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Bergin A.E. & Garfield S.L., editors, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, First Edition*. New York: John Wiley & Sons, 1971, pp 408-438.
- Luborsky L. & Spence D.P. (1978). Quantitative research on psychoanalytic therapy. In: Garfield S.L. & Bergin A.E., editors, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Wiley, 1978, pp 331-368.
- MacKinnon D.W. & Dukes W.F. (1964). Repression. In: Postman L., editor, *Psychology in the Making*. New York: Knopf, 1964, pp. 662-744.
- Marmor J. (1962). Psychoanalytic therapy as an educational process. In: Masserman J., editor, *Psychoanalytic Education*. New York: Grune and Stratton, 1962, pp 286-299. Anche in: *Psychiatry in Transition. Selected Papers by Judd Marmor*. New York: Brunner/Mazel, 1974.
- Marmor J. (1986). The question of causality. Commentary on Grünbaum's "The Foundations of Psychoanalysis". In: Grünbaum A. et al., *Précis of "The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique"*. *Behavioral and Brain Sciences*, 1986, 9, 2: 249 (trad. it.: La questione della causalità. In: Grünbaum A. et al., *Psicoanalisi: obiezioni e risposte* [1986]. A cura di Marcello. Roma: Armando, 1988, pp. 138-140).
- Masling J. & Cohen J. (1987). Psychotherapy, clinical evidence and the self-fulfilling prophecy. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 1: 65-79. DOI: 10.1037/h0079124.
- Mergenthaler E. (1998). I patterns di emozione-astrazione nei trascritti delle verbalizzazioni: un nuovo approccio per la descrizione dei processi in psicoterapia. *Psicoterapia*, 12: 26-38.
- Mergenthaler E. & Kächele H. (1988). The Ulm Textbank management system: A tool for psychotherapy research. In: Dahl, Kächele & Thomä, 1988, pp 195-212.
- Mergenthaler E. & Kächele H. (1996). Applying multiple computerized text-analytic measures to single psychotherapy cases. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 4: 307-317.
- Mergenthaler E. & Pfäfflin F. (2007). Studio microanalitico della regolazione emotiva e cognitiva. In: Kächele H. & Thomä H., a cura di, *La ricerca in psicoanalisi. Vol 2: Studio comparatista di un caso campione: Amalie X*. A cura di Marco Casonato. Urbino: Quattroventi, 2007, pp. 221-228.
- Mergenthaler E. & Stinson C.H. (1992). Psychotherapy transcription standards. *Psychotherapy Research*, 2, 2: 125-142. DOI: 10.1080/10503309212331332904.
- Michels R. (2000). The case history (With commentaries by Sydney Pulver, Stephen B. Bernstein, Philip Rubovits-Seitz, Imre Szecsyödy, David Tuckett, Arnold Wilson). *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 2: 355-375. DOI: 10.1177/00030651000480021201.
- Migone P. (1996). La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, CXX, 2: 182-238. Edizione su Internet: [www.psychomedia.it/spr-it/artdoc/migone96.htm](http://www.psychomedia.it/spr-it/artdoc/migone96.htm).
- Migone P. (2006). Breve storia della ricerca in psicoterapia. Con una nota sui contributi italiani. In: Dazzi, Lingiardi & Colli, 2006, cap. 2, pp. 31-48.

- Migone P. (2008). Psicoterapia e ricerca “scientifica” (Intervento di discussione della relazione di Ferdinando Bersani “La riproducibilità nella scienza: mito o realtà?” tenuto ai “Seminari Internazionali di *Psicoterapia e Scienze Umane*” di Bologna il 16 febbraio 2008 e pubblicato a pp. 59-76 del n. 1/2009 di *Psicoterapia e Scienze Umane*). *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2009, XLIII, 1: 77-94. Edizione su Internet: <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt108-08.htm>.
- Mitchell S.A. (1998). The analyst's knowledge and authority. *Psychoanalytic Quarterly*, 67, 1: 1-31.
- Moran G., Fonagy P., Kurtz A., Bolton A. & Brook C. (1991). A controlled study of the psychoanalytic treatment of brittle diabetes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 6: 926-935. DOI: 10.1097/00004583-199111000-00010.
- Norcross J.C., editor (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness*. Second Edition (First Edition: 2002). New York: Oxford University Press (trad. it.: *Quando la relazione psicoterapeutica funziona... Vol. 1: Ricerche scientifiche a prova di evidenza. Vol. 2: Efficacia ed efficienza dei trattamenti personalizzati*. Presentazione di Nino Dazzi. Roma: Sovera, 2012).
- Persons J.B., Curtis J.T. & Silberschatz G. (1991). Psychodynamic and cognitive-behavioral formulations of a single case. *Psychotherapy*, 28, 4: 608-617. DOI: 10.1037/0033-3204.28.4.608.
- Peterson C., Luborsky L. & Seligman M.E.P. (1983). Attributions and depressive mood shifts: A case study using the symptom-context method. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 1: 96-103. DOI: 10.1037/0021-843X.92.1.96.
- Pole N., Ablon J., O'Connor L. & Weiss J. (2002). Ideal control-mastery technique correlates with change in a single case. *Psychotherapy: Theory Research Practice Training*, 39, 1: 88-96. DOI: 10.1037/0033-3204.39.1.88.
- Porcerelli J., Dauphin V.B., Ablon J.S. & Leitman S. (2007). Psychoanalysis with avoidant personality disorder: A systematic case study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 1: 1-13. DOI: 10.1037/0033-3204.44.1.1.
- Propp V.J. (1928). *Морфология сказки*. Leningrad (trad. it.: *Morfologia della fiaba*. Con un intervento di Claude Lévi-Strauss e una replica dell'Autore. Torino: Einaudi, 1966).
- Pulver S.E. (1987). How theory shapes technique: Perspectives on a clinical study. *Psychoanalytic Inquiry*, 7, 2: 141-299. DOI: 10.1080/07351698709533666.
- Sargent H.D. (1961). Intrapsychic change: Methodological problems in psychotherapy research. *Psychiatry*, 24: 93-108.
- Schachter J. (2002). *Transference, Shibboleth or Albatross?* Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Schachter J. & Kächele H. (2017). The problem of single case reports. In: Schachter J. & Kächele H. editors, *Nodal Points. Critical Issues in Contemporary Psychoanalytic Therapy*. New York: IPBOOKS, 2017, pp. 144-155.
- Schindler I., Desmet M., Meganck R. & Kächele H. (2013). Psychoanalytische Einzelfallstudien von Kindern und Jugendlichen: Charakterisierung mit dem “Inventory of Basic Information in Single Cases”. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 64: 308-321.
- Schubert C., editor (2011). *Psychoneuro-Immunologie und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer Verlag (Second Edition: 2015).
- Shakow D. & Rapaport D. (1964) *The Influence of Freud on American Psychology*. New York: International Universities Press.
- Shedler J., Westen D. & Lingardi V. (2014). *La valutazione della personalità con la SWAP-200. Nuova edizione* (I ediz.: 2003). Con allegato CD-ROM. Milano: Raffaello Cortina.
- Spence D.P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth. Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. New York: Norton (trad. it.: *Verità narrativa e verità storica*. Firenze: Martinielli, 1987).
- Strenger C. (2005). *The Designed Self. Psychoanalysis and Contemporary Identities*. The Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Szeacsödy I. (2008). A single-case study on the process and outcome of psychoanalysis. *Scandinavian Archive of Psychoanalysis*, 31: 105-113.

- Taubner S., Koch-Hübner I., Böllinger L., Kächele H., Cierpka M., Buchheim A. & Bruns G. (2012). How does formal research influence psychoanalytic treatments? Clinical observations and reflections from a study on the interface of clinical psychoanalysis and neuroscience. *American Journal of Psychoanalysis*, 72, 3: 269-286. DOI: 10.1057/ajp.2012.17.
- Thomä H. & Kächele H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 1: Grundlagen*. Berlin: Springer (trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 1: Fondamenti teorici*. Torino: Bollati Boringhieri, 1990. Trad. inglese: *Psychoanalytic Practice. Vol. 1: Principles*. Berlin: Springer, 1987; New York: Aronson, 1994).
- Thomä H. & Kächele H. (1988). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 2: Praxis*. Berlin: Springer (trad. it.: *Trattato di terapia psicoanalitica. 2: Pratica clinica*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993. Trad. inglese: *Psychoanalytic Practice. Vol. 2: Clinical Studies*. Berlin: Springer, 1992; New York: Aronson, 1994).
- Thomä H. & Kächele H. (2007). *Psychoanalytische Therapie. 3: Forschung*. Berlin: Springer (trad. it.: Kächele H., Thomä H., *La ricerca in psicoanalisi. Vol 1: Lo studio del caso clinico*. Prefazione di Giordano Fossi. A cura di Marco Casonato & Roberto Pani. Urbino: Quattroventi, 2003; Kächele H. & Thomä H., a cura di, *La ricerca in psicoanalisi. Vol 2: Studio comparatista di un caso campione: Amalie X*. A cura di Marco Casonato. Urbino: Quattroventi, 2007).
- Wallerstein R.S. (2002). The trajectory of psychoanalysis: A prognostication. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 6: 1247-1268. DOI: 10.1516/4QCQ-A9UJ-V3EN-NXNM (trad. it.: La traiettoria della psicoanalisi: un pronostico. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2002, XXXVI, 4; 5-31).
- Waldron S., Scharf R.D., Hurst D., Crouse J., Firestein S.K. & Burton A. (2004). What happens in a psychoanalysis? A view through the lens of the Analytic Process Scales. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 2: 443-466. DOI: 10.1516/5PPV-Q9WL-JKA9-DRCK.
- Wampold B.E. & Imel Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate*. Second Edition (First Edition: Mahwah, NJ: Erlbaum, 2001). London: Routledge (trad. it.: *Il grande dibattito in psicoterapia. L'evidenza della ricerca scientifica avanzata applicata alla clinica*. Presentazione di Nino Dazzi. Roma: Sovera, 2017).
- Werbart A. (2009). Review: Minding the gap between clinical practice and empirical research in psychoanalysis: "From Psychoanalytic Narrative to Empirical Single Case Research: Implications for Psychoanalytic Practice" by Horst Kächele, Joseph Schachter, Helmut Thomä. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 6: 1459-1466. DOI: 10.1111/j.1745-8315.2009.00225\_3.x.
- Weiss J. (1993). *How Psychotherapy Works. Process and Technique*. New York: Guilford (trad. it.: *Come funziona la psicoterapia*. Presentazione di Paolo Migone e Giovanni Liotti. Torino: Bollati Boringhieri, 1999).
- Weiss J., Sampson H. & the Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986). *The Psychoanalytic Process: Theory, Clinical Observation, and Empirical Research*. New York: Guilford (trad. it. del cap. 1: Weiss J., Introduzione al lavoro del "San Francisco Psychotherapy Research Group". *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1993, XXVII, 2: 47-65).
- Weiss J. & Sampson H. (1986). Testing alternative psychoanalytic explanations of the therapeutic process. In: Masling J.M., editor, *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1986, pp 1-26.
- Weiss J. & Sampson H., a cura di (1999). *Convinzioni patogene. La scuola psicoanalitica di San Francisco* (Contributi di Jessica Broitman, Wilma Bucci, Marco Casonato, John T. Curtis, Polly B. Fretter, Harold Sampson, George Silberschatz, Joseph Weiss). Presentazione di Antonio Semerari. Introduzione di Marco Casonato. Urbino: Quattroventi.
- Wolitzky D.L. (2007). The role of clinical inference in psychoanalytic case studies. *American Journal of Psychotherapy*, 61, 1: 17-36.
- Zetzel E.R. (1966). Additional notes upon a case of obsessional neurosis: Freud 1909. *International Journal of Psychoanalysis*, 47: 123-129.
- Zimmermann J., Löffler-Stastka H., Huber D., Klug G., Alhabbo S., Bock A. & Benecke C. (2015). Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic therapy is an effective treatment for major depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 6: 469-487. DOI: 10.1002/cpp.1917.