

FACOLTÀ DI MEDICINA
E PSICOLOGIA



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

5 GIUGNO 2019

**GIORNATA SCIENTIFICA
DELLA FACOLTÀ DI
MEDICINA E PSICOLOGIA**

**Aula Capozzi
Dip.to Scienze
Odontostomatologiche,
Via Caserta, 6
Roma**

Ore 12.00 La medicina personalizzata

Introduce e coordina:

Mara Torrisi

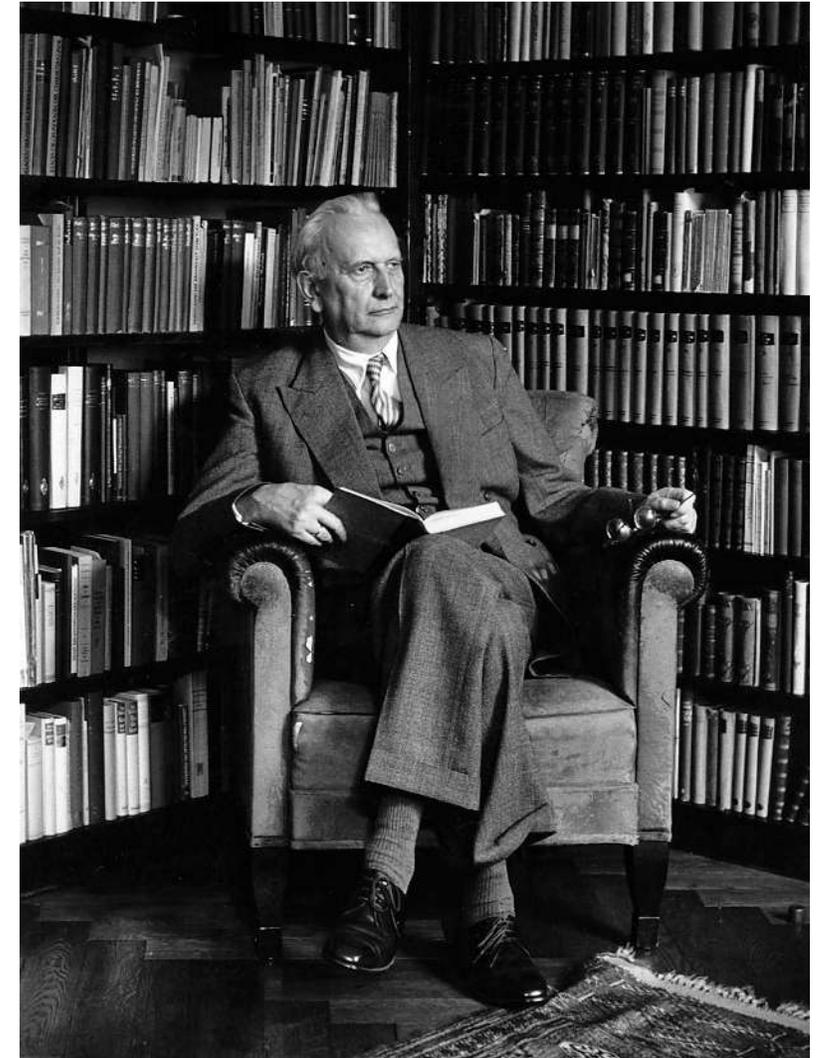
Intervengono: Vittorio Lingiardi e
Maurizio Simmaco



**«Il paziente
è il miglior collega
che abbiamo»**

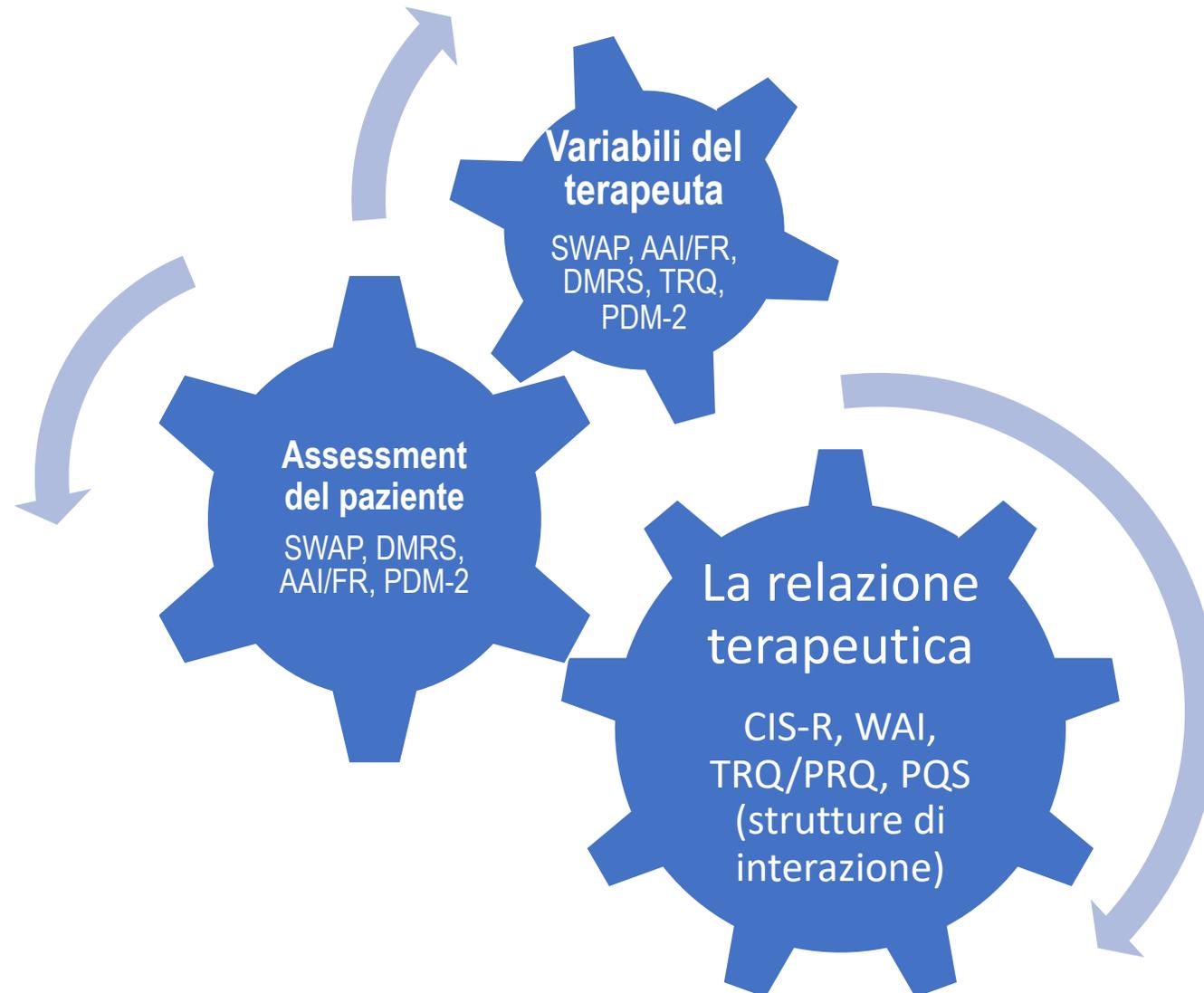
(Wilfred Bion)

**Per Karl Jaspers (1913) «tutti i sistemi
diagnostici devono restare un tormento
per i clinici e i ricercatori»**



Le variabili in gioco

Alcuni tendono a trattare l'AT come un concetto singolo, mentre andrebbe vista come un mezzo attraverso il quale differenti aspetti della terapia operano in differenti momenti del processo.



La ricerca sull'alleanza terapeutica

What works for whom?

What (does not) work for whom?



Psychotherapeutic relationships that work...

Nel 2002 la Division 29 (psicoterapia) dell'APA pubblica il report di una *Task Force* che ha cercato di individuare i contributi all'efficacia della terapia di alcune variabili "relazionali".

- (1) caratteristiche individuali del paziente
- (2) relazione clinica
- (3) personalità del terapeuta

Fattori *relazionali* vs fattori *tecnici* (anche in differenti terapie)

Intento: **valorizzare la relazione terapeutica senza minimizzare le variabili tecniche** («complementari e inseparabili», Norcross, 2002, 2011)

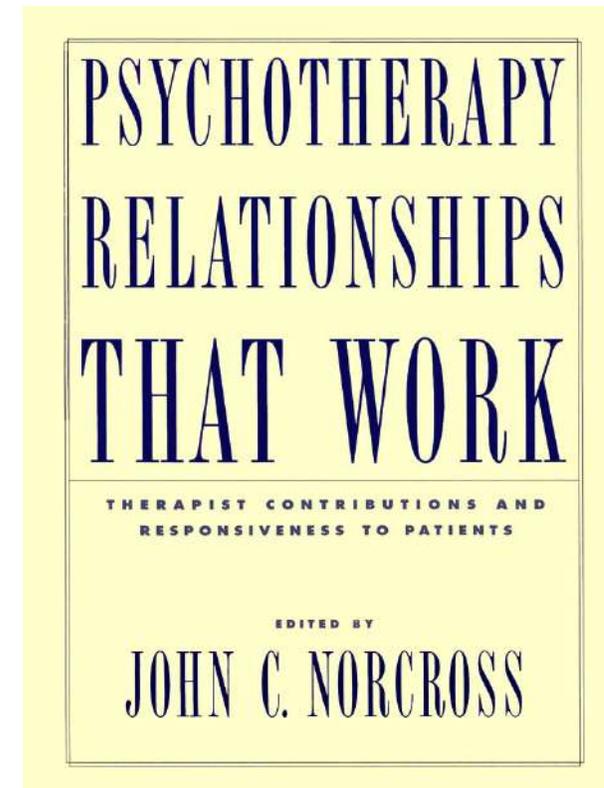


Tabella 16.5 Livelli di efficacia dei vari elementi della relazione terapeutica (adattata da Norcross, 2002, 2011).

	Elementi della relazione terapeutica	Elementi per un tailoring della relazione terapeutica
Variabili empiricamente efficaci	Alleanza terapeutica (in setting individuale, di coppia e familiare, con bambini e adolescenti) Coesione in terapia di gruppo Empatia Raccolta e restituzione dei feedback da parte dei pazienti	Livello di resistenza al cambiamento Preferenze Cultura Religione
Variabili probabilmente efficaci	Consenso sugli obiettivi Collaborazione Considerazione e rispetto	Fasi del cambiamento Stile di coping
Variabili promettenti ma che necessitano di ulteriori ricerche	Genuinità Rotture e riparazioni dell'alleanza terapeutica Gestione del controtransfert	Aspettative Stile d'attaccamento
Variabili probabilmente efficaci ma dei quali non vi è conferma attraverso meta-analisi*	Rivelazioni di reazioni emotive e elementi controtransferali da parte dei terapeuti (self-disclosure) Interpretazioni di transfert	Dimensione di personalità Anaclitica vs Introiettiva Assimilazione dell'esperienza problematica Disturbi di personalità

* Queste variabili, presenti nella prima versione del volume di Norcross, sono state escluse dalla nuova edizione in quanto il ridotto numero di ricerche in cui sono state indagate non ha permesso di effettuare le metanalisi.



Journal of Personality Assessment

ISSN: 0022-3891 (Print) 1532-7752 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/hjpa20>

Patient Personality and Relational Patterns in Psychotherapy: Factor Structure, Reliability, and Validity of the Psychotherapy Relationship Questionnaire

Annalisa Tanzilli, Antonello Colli, Ivan Gualco & Vittorio Lingiardi

To cite this article: Annalisa Tanzilli, Antonello Colli, Ivan Gualco & Vittorio Lingiardi (2018) Patient Personality and Relational Patterns in Psychotherapy: Factor Structure, Reliability, and Validity of the Psychotherapy Relationship Questionnaire, *Journal of Personality Assessment*, 100:1, 96-106, DOI: [10.1080/00223891.2016.1272050](https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1272050)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1272050>



Patient Personality and Therapist Response: An Empirical Investigation

Antonello Colli, Ph.D.

Annalisa Tanzilli, Ph.D.

Giancarlo Dimaggio, M.D.

Vittorio Lingiardi, M.D.

Objective: The aim of this study was to examine the relationship between therapists' emotional responses and patients' personality disorders and level of psychological functioning.

Method: A random national sample of psychiatrists and clinical psychologists (N=203) completed the Therapist Response Questionnaire to identify patterns of therapists' emotional response, and the Shedler-Westen Assessment Procedure—200 to assess personality disorders and level of psychological functioning in a randomly selected patient currently in their care and with whom they had worked for a minimum of eight sessions and a maximum of 6 months (one session per week).

Results: There were several significant relationships between therapists' responses and patients' personality pathology. Paranoid and antisocial personality disorders were associated with criticized/mistreated countertransference, and borderline personality disorder was related to helpless/

inadequate, overwhelmed/disorganized, and special/overinvolved countertransference. Disengaged countertransference was associated with schizotypal and narcissistic personality disorders and negatively associated with dependent and histrionic personality disorders. Schizoid personality disorder was associated with helpless/inadequate responses. Positive countertransference was associated with avoidant personality disorder, which was also related to both parental/protective and special/overinvolved therapist responses. Obsessive-compulsive personality disorder was negatively associated with therapist special/overinvolved responses. In general, therapists' responses were characterized by stronger negative feelings when working with lower-functioning patients.

Conclusions: Patients' specific personality pathologies are associated with consistent emotional responses, which suggests that clinicians can make diagnostic and therapeutic use of their responses to patients.

Patient SWAP-200 Personality Dimensions and FFM Traits: Do They Predict Therapist Responses?

Annalisa Tanzilli and Vittorio Lingiardi
Sapienza University of Rome

Mark Hilsenroth
Adelphi University

The main aim of this study was to examine the relationship between therapists' emotional responses and patients' personality evaluated by 3 dimensional diagnostic approaches empirically derived from the Shedler-Westen Assessment Procedure-200 (SWAP-200; Westen & Shedler, 1999a, 1999b): Two of these rely on the 5-factor model (FFM) domains, that were assessed with different SWAP-200 FFM versions developed by Shedler and Westen (SW-FFM scales; 2004) and McCrae, Löckenhoff, and Costa (MLC-FFM scales; 2005); the third approach is based on a multifaceted model of personality syndromes (SWAP personality dimension scales; see Shedler & Westen, 2004). A national sample of psychiatrists and psychologists ($N = 166$) of various theoretical orientations completed the Therapist Response Questionnaire (TRQ; Zittel Conklin & Westen, 2003) to identify patterns of therapist response, and the SWAP-200 to assess personality regarding a patient currently in their care. The findings showed good levels of construct validity between the SW-FFM and MLC-FFM scales, with the exception of the Openness trait. Moreover, specific SW-FFM and MLC-FFM scales were significantly associated with distinct SWAP personality dimension scales according in a conceptually meaningful nomological network. Although there were significant, theoretically coherent, and systematic relationships between therapists' responses and patients' personality features, overall the contribution of the SW-FFM and MLC-FFM traits in predicting therapists' responses was less sizable than the SWAP personality dimensions. These results seem to confirm the diagnostic and therapeutic value of countertransference as an essential tool in understanding psychological traits/dimensions that underlie the patients' psychopathology, both from within and outside of the FFM.

Keywords: FFM traits, personality dimensions, SWAP-200, therapist emotional response, TRQ

Do therapists' subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review

Vittorio Lingiardi¹  | Laura Muzi¹ | Annalisa Tanzilli¹ | Nicola Carone² 

¹ Department of Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

² Department of Developmental and Social Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

Correspondence

Prof. Vittorio Lingiardi, Department of Dynamic and Clinical Psychology, Faculty of Medicine and Psychology, Sapienza University of Rome, Via degli Apuli, 1, 00185 Rome, Italy.
Email: vittorio.lingiardi@uniroma1.it

Background: Despite growing attention to the general therapist effects in a wide range of clinical settings, little is known about the individual, cross-situational, and therapy-nonspecific variables that impact on the differential effectiveness of clinicians. The current study is a systematic review of the evidence relating to the influence of therapist's subjective characteristics on outcomes of psychodynamic psychotherapies.

Method: A multistage and systematic search of articles published between 1987 and 2017 identified 30 relevant studies, which were organized into 6 areas according to the specific therapist's variable considered.

Results: Therapists' interpersonal functioning and skills showed the strongest evidence of a direct effect on treatment outcomes. Furthermore, there were preliminary evidence that therapists' attachment styles, their interpersonal history with caregivers, and their self-concept might affect outcomes through interaction effects with other constructs, such as technical interventions, patient's pathology, and therapeutic alliance. The high variability between studies on therapists' overall reflective or introspective abilities and personality characteristics suggested the need for more systematic research in these areas, whereas therapists' values and attitudes showed small effects on therapeutic outcome.

Conclusions: The present review clarifies how a deep examination of the contribution of therapists' subjective characteristics can help elucidate the complex association between relational and technical factors related to the outcome of psychodynamic treatments.

KEYWORDS

patient outcome, psychodynamic psychotherapy, systematic review, therapist characteristics, therapist effect



Perché succede così spesso che, nonostante i più sinceri sforzi da entrambe le parti, il rapporto tra medico e paziente è insoddisfacente, e perfino causa d'infelicità?

Michel Balint, *Medico, paziente, malattia*, 1961.



**“L’indice che palpa le profondità”
Michel Foucault,
La nascita della clinica, 1963**

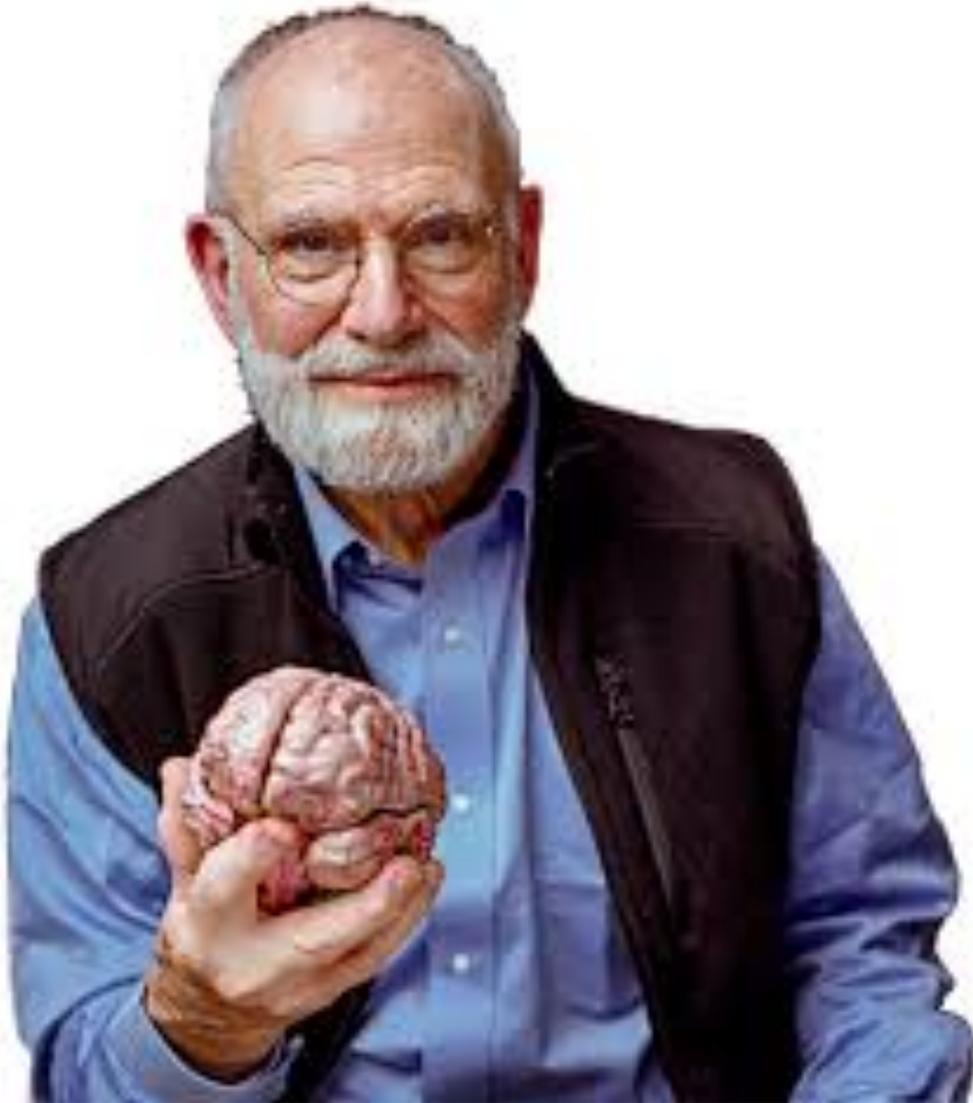




Eugene Smith (Life, 1948). Country doctor.

**Norman Rockwell, 1954.
Il dottore guarda il termometro.**

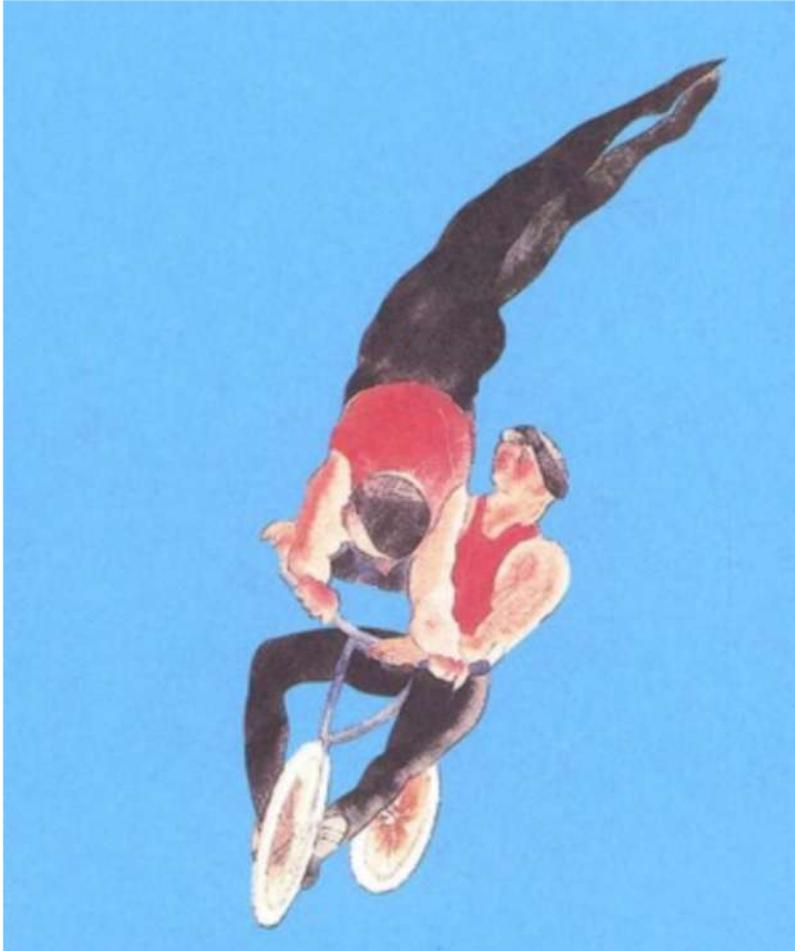




Ognuno di noi - scrive Oliver Sacks - ha una storia del proprio vissuto, un racconto interiore, la cui continuità, il cui senso è la nostra vita. [...] Da un punto di vista biologico, fisiologico, noi non differiamo molto l'uno dall'altro; storicamente, come racconti, ognuno di noi è unico. Per essere noi stessi, dobbiamo avere noi stessi - possedere, se necessario ripossedere, la storia del nostro vissuto. Dobbiamo 'ripetere' noi stessi, nel senso etimologico del termine, rievocare il dramma interiore, il racconto di noi stessi. L'uomo ha bisogno di questo racconto, di un racconto interiore continuo, per conservare la sua identità, il suo sé.

Maurizio Simmaco. «La medicina personalizzata è un approccio clinico innovativo, volto a superare i limiti di inefficacia e tossicità terapeutica della medicina classica, poiché non considera il paziente come facente parte di una categoria statistica, ma tende a individuarne i tratti di unicità che ne determinano le peculiari capacità di risposta ai trattamenti medici».

Michael Balint. Quando il medico prescrive un farmaco, diceva, «prescrive se stesso». «Il farmaco di gran lunga più usato in medicina generale è il medico stesso» anche se in nessun testo di medicina si trovano indicazioni sul suo dosaggio. Tantomeno sulle dosi d'attacco e di mantenimento, sulle reazioni allergiche e sugli effetti secondari.



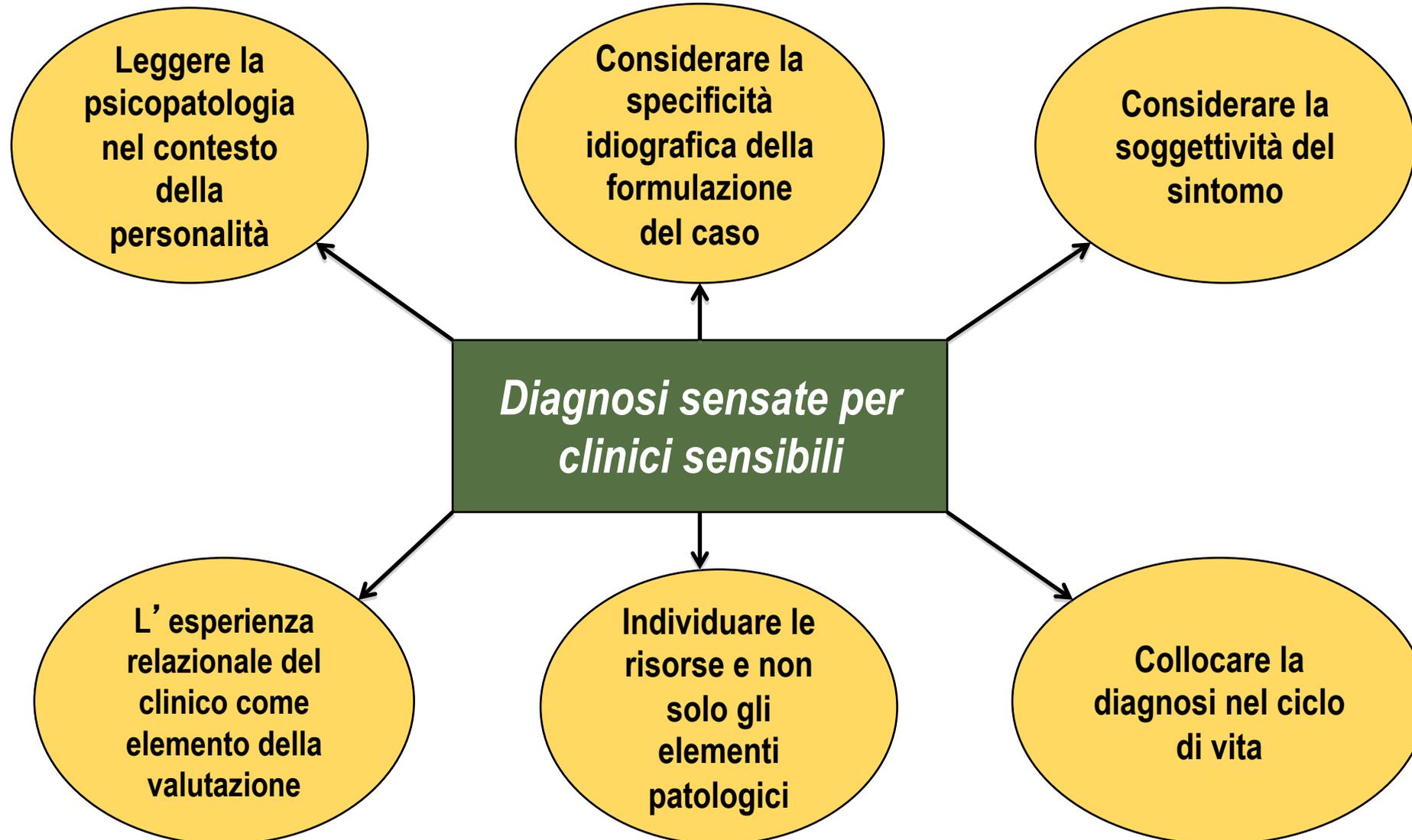
GERARCHIA DI MECCANISMI DI DIFESA (Christopher Perry):

- Altamente adattivi
- Di inibizione mentale (ossessive, nevrotiche)
- Di distorsione minore dell'immagine
- Di negazione e disconoscimento
- Di distorsione maggiore dell'immagine
- Di acting
- Disregolazione difensiva

LIVELLI DI ORGANIZZAZIONE DELLA PERSONALITA' (Otto Kernberg):

- Sano («normale»)
- Nevrotico
- Borderline
- Psicotico

Valutazione e diagnosi al servizio del trattamento





“Ma, esattamente, che cosa non ha capito del mio discorso sulla sua propensione alla regressione maligna e alla reintroyezione patogena come strategie difensive contro lo scompenso psicotico?”