



UNIVERSITÀ DI PARMA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

DOTTORATO DI RICERCA IN

“PSICOLOGIA”

CICLO XXXII

**L'INTRECCIO TRA ALLEANZA TERAPEUTICA E
TRASFORMAZIONI NARRATIVE IN TERAPIA DI
COPPIA**

Coordinatore:

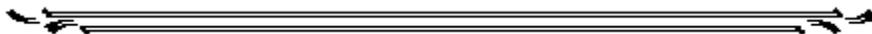
Chiar.ma Prof.ssa Luisa Molinari

Tutore:

Chiar.ma Prof.ssa Laura Fruggeri

Dottoranda: Victoria Cervantes Camacho

Anni 2016/2019



It is said that before entering the sea, a river trembles with fear.

She looks back at the path she has travelled, from the peaks of the mountains, the long winding road crossing forests and villages.

And in front of her, she sees an ocean so vast, that to enter there seems nothing more than to disappear forever. But there is no other way.

The river cannot go back.

Nobody can go back.

To go back is impossible in existence.

The river needs to take the risk of entering the ocean, because only then will fear disappear, because that's where the river will know it's not about disappearing into the ocean, but of becoming the ocean.

Khalil Gibran



SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1. ALLEANZA TERAPEUTICA E PROCESSO DISCORSIVO: I DUE FILONI DELL'ANALISI DI PROCESSO NELLA TERAPIA FAMILIARE E DI COPPIA	5
1.1 La ricerca sui risultati	5
1.2 La ricerca sul processo terapeutico	8
1.3 L'alleanza terapeutica	9
<i>1.3.1 Strumenti per lo studio dell'alleanza nella terapia familiare e di coppia</i>	13
1.4 Il processo discorsivo	16
<i>1.4.1 Importanza del linguaggio e le storie in terapia</i>	19
<i>1.4.2 Metodi utilizzati nella ricerca sul processo discorsivo</i>	21
1.5 Convergenza tra la ricerca sull'alleanza e la ricerca sul processo discorsivo	26
CAPITOLO 2. IL PROGETTO DI RICERCA	29
2.2 Obiettivo generale	29

2.3 Primo studio: L'alleanza terapeutica, le sue caratteristiche e il suo impatto sull'esito della terapia	29
2.3.1 <i>Obiettivi e ipotesi</i>	29
2.3.2 <i>Metodo</i>	30
2.4 Secondo studio: La costruzione del discorso nel processo terapeutico e la sua relazione con l'esito	35
2.4.1 <i>Obiettivi e ipotesi</i>	35
2.4.2 <i>Metodo</i>	36
CAPITOLO 3. PRIMO STUDIO: L'ALLEANZA TERAPEUTICA, LE SUE CARATTERISTICHE E IL SUO IMPATTO SULL'ESITO DELLA TERAPIA	41
3.1 Risultati dell'analisi: Famiglia Gabbani	41
Punteggi del terapeuta	41
Punteggi di Carlotta	45
Punteggi di Pietro	47
Punteggi sul Senso di un Scopo Condiviso	49
Confronto globale tra tutti i membri del sistema terapeutico	51
3.2 Risultati dell'analisi: Famiglia Valentino	53
Punteggi del terapeuta	54
Punteggi di Rachele	63

Punteggi di Ilario	67
Punteggi per il Senso di un Scopo	71
Condiviso	73
Confronto globale tra tutti i membri del sistema terapeutico	79
3.3 Conclusioni	
CAPITOLO 4. SECONDO STUDIO: LA COSTRUZIONE DEL DISCORSO NEL PROCESSO TERAPEUTICO E LA SUA RELAZIONE CON L'ESITO	85
4.1 Famiglia Gabbani	85
4.1.1 <i>Seduta 1</i>	85
4.1.2 <i>Seduta 2</i>	104
4.2 Famiglia Valentino	119
4.2.1 <i>Seduta 1</i>	119
4.2.2 <i>Seduta 2</i>	130
4.2.3 <i>Seduta 3</i>	139
4.2.4 <i>Seduta 4</i>	155
4.3 Conclusioni	165
CONCLUSIONI	169
BIBLIOGRAFIA	178
RINGRAZIAMENTI	189

INTRODUZIONE

Il modo in cui, durante il processo psicoterapeutico, avviene il cambiamento è un tema che sta suscitando sempre più l'interesse sia di terapeuti che di ricercatori. Tale crescita di attenzione va di pari passo con la crescita di rilevanza attribuita al ruolo dei diversi attori che co-costruiscono il processo terapeutico, rilevanza che non si limita al momento della conclusione del processo, bensì riguarda il suo intero sviluppo, incontro dopo incontro.

Mentre alcuni decenni fa l'attenzione era focalizzata fortemente sull'efficacia della terapia, cioè sui suoi risultati, con il passare del tempo il focus si è spostato su ciò che accade durante la terapia e l'interesse è diventato quello di comprendere sempre meglio le ragioni per cui la terapia funziona o meno. Tale comprensione viene in particolare ricercata esaminando gli interventi effettuati dai terapeuti e le relative risposte dei clienti, il modo in cui i significati e i discorsi sono costruiti, il modo in cui si stabiliscono, attivano e trasformano le relazioni nel contesto terapeutico. Questi aspetti sono stati trattati da diverse punti di vista (Lambert & Hill, 1994; Kazdin, 2007, 2009; Sprenkle, Davis, & Lebow, 2009).

In generale, le conoscenze su come le alleanze si costruiscono e modificano all'interno del sistema terapeutico e tra le diverse diade dei membri che lo costituiscono hanno nel tempo acquisito grande importanza; si tratta difatti della componente principale della relazione terapeutica e quindi del principale fattore che predice l'efficacia del processo terapeutico (Corbella & Botella, 2003). La ricerca scientifica sull'alleanza - in riferimento sia ai processi, sia ai risultati - sta via via aprendo nuove prospettive metodologiche, con lo sviluppo di strumenti che possono contribuire ad analizzare le sue dinamiche ed il modo in cui si collega ad altri fenomeni che avvengono nello svolgimento della terapia (Friedlander et al., 2006; Sprenkle & Blow, 2004; Symonds & Horvat, 2004).

D'altra parte, l'interesse per il modo in cui i significati si originano e sviluppano nel corso del processo terapeutico, ha aperto un altro campo di ricerca interessato a comprendere: la maniera in cui i discorsi sono costruiti; i modi in cui, nei diversi momenti della terapia, le posizioni dei partecipanti vengono negoziate (Avdi 2016; Dioronou & Tseliou, 2014; Fruggeri & Balestra, 2015; Gale, 2010; Georgaca & Avdi, 2009); le modalità di risposta del paziente e del terapeuta e le loro mutue influenze (Stiles, Shapiro, & Firth-Cozens, 1988; Seikkula, Laitila, & Rober, 2012); il modo in cui i familiari definiscono i loro problemi (Sluzki, 1992).

Sia lo studio dell'alleanza che lo studio della costruzione del discorso in terapia rappresentano aspetti fondamentali per comprendere il modo in cui avviene il cambiamento in psicoterapia. Tuttavia, la letteratura attuale mostra ambiguità e lacune, sia a livello metodologico che di classificazione dei risultati. Inoltre, sono praticamente nulle le ricerche che esplorano l'alleanza e la costruzione del discorso in maniera congiunta e quindi capaci di analizzare la loro interrelazione e di fornire un sguardo più approfondito e dettagliato sul funzionamento degli elementi relazionali della terapia.

Sulla base di queste considerazioni, questo lavoro di tesi si pone l'obiettivo di chiarire alcune modalità con cui l'alleanza ed il discorso terapeutico si intrecciano all'interno del processo di terapia e insieme mediano il modo in cui avviene il cambiamento nel cliente. In tal modo, il presente lavoro si colloca all'interno della letteratura scientifica sul processo terapeutico, volendo fornire un contributo sia teorico e metodologico che applicativo.

Questa tesi è costituita da 5 capitoli, due dei quali descrivono uno studio ciascuno. Nel primo capitolo viene fatta una presentazione dello stato dell'arte, descrivendo dunque le conoscenze scientifiche ad oggi disponibili sull'alleanza terapeutica e sulla costruzione del discorso terapeutico. Il secondo capitolo consiste nella descrizione delle metodologie utilizzate nei due studi condotti. Nel terzo capitolo viene descritto il primo studio, che, attraverso una metodologia qualitativa, tratta le caratteristiche dell'alleanza terapeutica e la loro influenza sul

successo della terapia. Il quarto capitolo presenta il secondo studio, di natura sempre qualitativa, che esplora lo sviluppo del discorso nel corso del processo terapeutico e la sua influenza nel successo del processo stesso. Infine, il capitolo 5 discute i risultati raggiunti dagli studi condotti alla luce degli obiettivi che ciascuno di essi si è posto ed esamina l'intero lavoro di ricerca svolto, discutendo il contributo che apporta, i suoi limiti, le possibilità di ricerca futura che apre, le applicazioni cliniche che offre.

CAPITOLO 1. ALLEANZA TERAPEUTICA E PROCESSO DISCORSIVO: I DUE FILONI DELL'ANALISI DI PROCESSO NELLA TERAPIA FAMIGLIARE E DI COPPIA

1.1 La ricerca sui risultati

Così come per altri modelli di terapia, anche per la terapia familiare sistemica si considera sempre più importante discutere e verificare l'efficacia e la validità dei suoi metodi. In un'ottica di comprensione e legittimazione dei risultati dei processi psicoterapeutici, la ricerca in psicoterapia acquisisce un ruolo di grande rilievo.

A partire della metà degli anni '70, la ricerca sui risultati nell'ambito della psicoterapia familiare è stata sviluppata significativamente, creando un campo di ricerca noto come Outcome Research (OR), che intende dimostrare l'efficacia della terapia. Nel tempo, e soprattutto dagli anni 2000, sono state svolte molte importanti ricerche sull'efficacia della terapia familiare nel trattamento di una vasta gamma di problemi, tra cui l'ansia, la depressione, l'alcolismo, i disturbi alimentari, la schizofrenia e la psicosi (Carr, 2014a, 2014b; Leff et al., 2000; Shadish & Baldwin, 2003; Stratton, 2011). Inoltre, centinaia di studi randomizzati e meta-analisi (Shadish et al., 1997; Shadish & Baldwin, 2003) hanno testato l'efficacia della terapia familiare sistemica confrontandola con altri tipi di trattamento come l'ospedalizzazione o la terapia farmacologica.

Sebbene la OR abbia contribuito a rendere conto dell'efficacia della terapia familiare, le possono essere mosse alcune critiche, la maggior parte di natura metodologica ed epistemologica. Le principali lacune che emergono nella ricerca sui risultati riguardano:

1. Il modo discutibile in cui il successo e il cambiamento in terapia sono concettualizzati e operazionalizzati (Davey, Davey, Tubbs, Savla, & Anderson, 2012). Il cambiamento, così come inteso nella terapia sistemica, non ha ancora un'operazionalizzazione chiara e organizzata tale da poter essere tradotto in pratica clinica e di ricerca basata sull'evidenza. Quasi tutta la ricerca che è stata svolta per studiare il cambiamento terapeutico è di natura qualitativa; gli autori deducono che questo è probabilmente dovuto al fatto che il cambiamento non è qualcosa di specifico, ben definito, che può essere facilmente operazionalizzato e valutato; ciò ha portato ad una letteratura internamente disgregata e non confrontabile che non permette di avere una visione completa delle implicazioni del cambiamento nel contesto terapeutico.

2. Gli strumenti utilizzati e le misurazioni svolte sui risultati clinici appaiono discutibili sia in termini di validità dei dati, sia in relazione alla possibilità di confrontare i risultati tra diversi studi. Tuttavia, ad oggi non c'è consenso su quali siano i migliori strumenti che, in ambito clinico o di ricerca, possono essere utilizzati per la valutazione dei risultati terapeutici (Bray & Jouriles, 1995; Sprenkle, 2003). Sanderson et al. (2009) hanno riscontrato che sono molto pochi gli strumenti per misurare i risultati della terapia che possiedono un'affidabilità e una validità adeguate e che questi pochi strumenti sono stati usati nella gran parte degli studi sul tema. Inoltre, la maggior parte degli studi svolti si è basata su un'unica fonte di misurazione, utilizzando ad esempio solo metodi self-report. Tutto ciò è coerente con le conclusioni tratte da precedenti studi che hanno indagato la misurazione dei risultati della terapia, i quali hanno sottolineato una discutibile validità di costrutto (Filsinger, 1983; Gurman & Kniskern, 1981; L'Abate & Bagarozzi, 1993; Schumm, 2001).

3. Il modo in cui la terapia familiare è operazionalizzata (Davey et al., 2012). Operazionalizzare e standardizzare la terapia è di fondamentale importanza per avere un controllo sulle variabili indipendenti e poter stabilire una relazione causa-

effetto tra gli interventi terapeutici e il loro successo. La necessità di standardizzazione e operazionalizzazione dei modelli terapeutici ha portato alla costruzione di manuali. Questa manualizzazione della terapia familiare, processo di grande importanza per l'affermazione della ricerca sui risultati, è allo stesso tempo anche un argomento fortemente dibattuto. Infatti, nella ricerca sui risultati della terapia familiare viene usata una vasta gamma di protocolli e manuali di trattamento che però divergono in termini di struttura e contenuto; tali differenze si aggiungono a quelle presenti anche tra le varie definizioni formulate in merito a ciò che è la terapia familiare (Diamond, Siqueland & Diamond, 2003; Stratton, 2011). L'uso di manuali come modo per ridurre la variabilità degli interventi continua a essere un problema centrale nella ricerca sui risultati. Tuttavia, come ha rilevato Lerner (2004), è difficile soddisfare gli standard della ricerca sui risultati in tal senso, questo perché la terapia sistemica non è soltanto l'applicazione di tecniche, ma si basa piuttosto sul linguaggio e si concentra sul processo della relazione (chi dice cosa, a chi lo dice e in quale momento). Inoltre, alcuni aspetti particolari di ciascun percorso terapeutico possono variare a seconda del terapeuta, della complessità del contesto e del tipo di clienti. Infine, l'approccio sistemico prevede che, all'interno del percorso terapeutico, venga dato rilievo a temi quali la cultura, il genere, la politica, la spiritualità e altri temi (Burnham, Alvis Palma, & Whitehouse, 2008). In questo senso, la terapia sistemica deve essere in grado di rispondere in maniera flessibile al discorso dei clienti, attraverso la scelta delle parole da usare nel formulare le risposte. Senza tale flessibilità, attraverso la quale viene mantenuta la relazione terapeutica, c'è il rischio di ridurre la terapia a un'applicazione meccanica di tecniche che trascura però il cliente e il suo contesto (Roy-Chowdhury, 2003). Tutti questi elementi rendono la terapia sistemica un processo interpersonale e sociale condotto in un ambiente naturale che non può essere tradotto semplicemente in un protocollo o in un manuale.

1.2 La ricerca sul processo terapeutico

Oltre alle considerazioni metodologiche, una critica più radicale alla ricerca sui risultati riguarda il fatto che le evidenze derivate da questi studi riguardano solamente gli outcome dei processi, mentre è poca la ricerca che focalizza e valuta il modo in cui avviene il cambiamento (Sprenkle, 2002; Sprenkle & Blow, 2004). Nella letteratura sono state fatte queste segnalazioni, che non costituiscono una presa di distanza dalla ricerca sull'esito della terapia, ma piuttosto un tentativo di precisare i suoi limiti funzionali e applicativi (Fruggeri, 2012). In tale ottica, si intende estendere il campo di ricerca basato sull'evidenza, passando da una mera verifica dell'efficacia della terapia e quindi da un'indagine volta a comprendere se la terapia funziona o meno, ad una esplorazione di quali trattamenti funzionano e perché, cioè ad un'indagine volta a comprendere a cosa si deve il cambiamento (Kazdin, 2009). Comprendere meglio i processi che spiegano il cambiamento vuol dire comprendere quali sono gli aspetti della terapia che influiscono maggiormente su di esso e quali sono le strategie più appropriate per attivarlo, il che permette dunque di ottimizzarlo all'interno della pratica clinica (Kazdin, 2007).

Diversi studi che si sono posti l'intento di indagare i fattori che influenzano l'esito positivo della psicoterapia hanno rilevato che sono appunto le variabili non controllate, gli elementi non specifici dei singoli modelli, ad essere i fattori più rilevanti in tal senso (Blow, Sprenkle, & Davis, 2007). Alla luce di ciò, la teoria dei fattori comuni suggerisce che diversi modelli di terapia promuovono il cambiamento attraverso meccanismi che non sono esclusivi dei singoli modelli (Sprenkle & Blow, 2004). Sembra infatti che i fattori comuni siano più rilevanti nello spiegare il cambiamento nella terapia rispetto alle tecniche terapeutiche specifiche di ciascun modello (Drisko, 2004).

Alcuni dei dati più importanti emersi dalla ricerca psicoterapeutica degli ultimi venticinque anni sono proprio quelli che si riferiscono ai fattori comuni e alla loro relazione con il cambiamento (Heatherington, Friedlander, Diamond,

Escudero, & Pinsof, 2015). Con l'espressione "fattori comuni" ci si riferisce a quelle variabili che contribuiscono al cambiamento, ma che non sono specifici di un approccio o modello teorico in particolare. Essi comprendono infatti comportamenti, percezioni e significati che clienti e terapeuti attribuiscono alla terapia, così come schemi di relazione tra di loro (Sprenkle et al., 2009). Lambert (1992) definisce i fattori comuni come aspetti comuni a tutti gli interventi psicoterapeutici e che in diversi modelli possono essere chiamati con nomi diversi (ad esempio, il cambiamento di significato può essere etichettato come "riformulazione" o "esternalizzazione del problema"), mentre per Hubble, Duncan e Miller (1999) i fattori comuni includono elementi del contesto terapeutico quali i clienti, i terapeuti e le variabili che si riferiscono alle aspettative.

In seguito a tali osservazioni e riflessioni, è stata avviata un'importante iniziativa di ricerca che si concentra sullo studio di ciò che accade all'interno della psicoterapia, ponendo l'accento sui comportamenti e sull'esperienza terapeutica sia del cliente sia del terapeuta (Pinsof & Wyne, 2000). Il campo comunemente definito come Process Research (PR) comprende tutti quegli studi che cercano di rispondere alle domande su come funziona la psicoterapia e quali sono i meccanismi connessi al cambiamento terapeutico. Basandosi sulla teoria dei fattori comuni, si può considerare che gli studi raggruppati sotto l'etichetta di Process Research si focalizzano su processi e relazioni.

In seguito saranno affrontati due argomenti di crescente importanza nel campo della PR in terapia familiare: l'alleanza terapeutica e il processo discorsivo.

1.3 L'alleanza terapeutica

Nello studio dei fattori comuni, l'alleanza è stata spesso considerata come l'elemento principale della relazione terapeutica. Similmente, anche all'interno dei singoli modelli psicoterapeutici - incluso quello sistemico - viene riconosciuta e

viene considerata come un elemento rilevante. Una concettualizzazione del costrutto di alleanza terapeutica è quella offerta da Bordin (1979), secondo il quale l'alleanza è il fattore di cambiamento più importante raggiunto attraverso la psicoterapia. Secondo l'autore, l'alleanza consiste nello stabilire i vincoli, nel negoziare gli obiettivi e nel definire i compiti del trattamento, processi questi che coinvolgono tutti i membri del sistema terapeutico. Il costrutto di alleanza di Bordin (1994) comprende infatti tre elementi: i compiti (riferendosi a quanto il cliente si sente a proprio agio con le attività della terapia e le trova credibili), gli obiettivi (riferendosi all'accordo tra il cliente e il terapeuta sugli obiettivi della terapia) e i vincoli (riferendosi agli aspetti affettivi della relazione terapeuta-cliente, compresa la fiducia, il calore umano e la cura). La concettualizzazione dell'alleanza di Bordin è la più completa e utile per comprendere tale concetto e, pur essendo stata formulata nel campo della terapia individuale, è punto di partenza per la declinazione del costrutto anche nella terapia familiare e di coppia.

Diversi sono gli studi che hanno sottolineato l'importante relazione tra l'alleanza terapeutica e i risultati della terapia (Horvath & Bedi, 2002; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Horvath & Symonds, 1991; Martin, Garske, & Davis, 2000). Sebbene queste indagini siano state svolte in contesti di terapia individuale, esse sono di grande importanza per comprendere l'alleanza anche in contesti di terapia familiare e di gruppo. Nello specifico, alcuni studi hanno dimostrato che il cambiamento terapeutico è correlato maggiormente ad aspetti del trattamento quali il grado di alleanza o le caratteristiche del cliente e del suo ambiente, piuttosto che ai metodi d'intervento e ai particolari fattori di ogni trattamento (Duncan, Miller, & Sparks, 2004; Lambert & Ogles, 2004). In questi studi emerge la rilevanza della fase terapeutica in cui l'alleanza viene misurata e del soggetto che svolge tale misurazione (clienti, terapeuti o osservatori). Il risultato più importante di questi studi è infatti che l'alleanza misurata durante la fase iniziale della terapia predice il successo del trattamento maggiormente

rispetto a quanto non faccia l'alleanza misurata nelle fasi intermedie del processo terapeutico. Inoltre, Horvath e Symonds (1991) e Horvath e Bedi (2002) concordano sul fatto che il rapporto tra l'alleanza e i risultati è più forte quando vengono utilizzate le valutazioni dei clienti, a seguire quelle fatte dagli osservatori, e infine quelle fatte dai terapeuti.

Hovart et al. (2011) hanno trovato una forte correlazione tra l'alleanza e il successo in terapia e sono arrivati ad alcune importanti conclusioni sull'alleanza: a) consolidare una buona alleanza all'inizio del trattamento previene l'abbandono da parte del cliente; b) non è il terapeuta a costruire l'alleanza, ma piuttosto essa si forgia nel processo terapeutico stesso; in tal modo, l'alleanza contribuisce alla creazione di uno spazio di lavoro collaborativo e, allo stesso tempo, costituisce una misura dell'impegno del cliente e del terapeuta e della collaborazione tra essi; c) né l'alleanza né la percezione che clienti e terapeuti hanno di essa sono elementi costanti all'interno del percorso terapeutico, per cui il terapeuta deve prestare attenzione ad essa in ogni momento della terapia e rispondere opportunamente alle sue variazioni per seguire un percorso che porti verso risultati di trattamento positivi.

Coloro che hanno studiato la relazione terapeutica nell'ambito della terapia familiare si sono concentrati maggiormente su aspetti come la mobilitazione dell'omeostasi familiare, il lavoro con le opinioni della famiglia sul problema e la ricerca di soluzioni. Tali studi hanno focalizzato l'attenzione sul facilitare il flusso della conversazione e sull'applicare tecniche, piuttosto che sull'instaurare una relazione calorosa con i clienti (Friedlander et al., 2006). Tuttavia, dopo aver dimostrato il ruolo fondamentale dell'alleanza nella terapia individuale, è emerso un crescente interesse per l'alleanza nel campo della terapia familiare.

Come nel caso della terapia individuale, anche nel caso della terapia familiare si è visto che gli interventi più efficaci sono caratterizzati da una forte alleanza tra il terapeuta e la famiglia, così come tra gli stessi membri della famiglia

(Carr, 2016; Escudero, Boogmans, Loots, & Friedlander, 2012; Friedlander et al., 2006).

Heatherington et al. (2005) e Friedlander, Heatherington e Marrs (2000) pongono l'accento sull'importanza della condivisione dello scopo della terapia per comprendere l'andamento delle alleanze all'interno del sistema terapeutico; secondo gli autori, si può avere un'idea del grado d'accordo tra i membri della famiglia rispetto al valore, alla direzione e allo scopo della terapia osservando le interazioni dei clienti legati alla convalida del punto di vista altrui o alla spiegazione del proprio punto di vista sul problema. Questi studi hanno concluso che si sa poco su come i membri della famiglia raggiungano tale comprensione reciproca, tema che, pertanto, resta ancora aperto.

Altri studi riguardano il funzionamento delle molteplici alleanze all'interno del sistema terapeutico e la complessità della rete di relazioni (Bartle-Haring et al., 2012, Friedlander, Heatherington, & Escudero; 2016, Pinsof, 1994). Infatti, studiare e costruire l'alleanza nella terapia familiare e di coppia appare più complesso che studiare e costruire l'alleanza nella terapia individuale; ciò è dovuto al fatto che, nel lavoro con famiglie e coppie, l'alleanza si svolge in un contesto particolarmente ricco, in cui la relazione acquisisce un'importanza particolare per il suo svilupparsi non solo tra il terapeuta e una singola persona, ma tra tutti i membri del sistema.

A proposito della pluralità di alleanze all'interno del sistema terapeutico familiare e di coppia, due sono i fattori che Pinsof e Catherall (1986) e Pinsof (1994, 1995) individuano come di grande importanza: l'ambiente terapeutico, inteso come il contesto in cui la terapia viene sviluppata e che deve garantire sicurezza a ciascun membro della famiglia, e il terreno comune, ovvero i punti di consenso esistenti da cui poter iniziare a lavorare. Ciò implica che, nel caso della terapia familiare e di coppia, la relazione con il terapeuta deve essere forte con ciascun membro del sistema e che l'alleanza terapeutica è costituita da una molteplicità di alleanze: alleanze individuali terapeuta-cliente, alleanze

sottosistemi-terapeuta, alleanze terapeuta-famiglia e within-system alliances, ovvero le alleanze che si sviluppano all'interno del sistema terapeutico, il quale è composto da membri della famiglia, terapeuta, co-terapeuta, supervisore e team terapeutico.

Blow et al. (2009) hanno indagato come gli eventi che si verificano nelle sedute sono collegati ai risultati del processo terapeutico e hanno osservato che, nelle prime sedute, la costruzione da parte del terapeuta di un ambiente che favorisca fiducia e buona alleanza, facilita un migliore coinvolgimento dei clienti nel processo terapeutico e una buona permanenza nel trattamento.

D'altra parte, Bartle-Haring et al. (2012) hanno rilevato che la percezione del legame terapeutico si manifesta più rapidamente nella terapia individuale rispetto che nella terapia familiare o di coppia, questo a causa della maggiore complessità delle interrelazioni nella seconda.

1.3.1 Strumenti per lo studio dell'alleanza nella terapia familiare e di coppia

Esistono ad oggi moltissimi studi che propongono strumenti e metodologie capaci di misurare e comprendere l'alleanza nella terapia familiare e di coppia, considerando la complessità data dalle molteplici relazioni presenti in tale contesto (Diamond et al., 1999; Friedlander et al., 2006; Pinsof & Catherall, 1986; Symonds, 1999; Symonds & Horvath, 2004).

Le prime misure di alleanza adottate nella terapia familiare e di coppia si basano sul modello di Bordin (1979) e consistono in misure self-report o osservazionali. Sono tre i principali strumenti riconosciuti per avere buona coerenza interna, buona affidabilità e buona validità predittiva. Il primo è il Couple and Family Therapy Alliance Scale (Pinsof & Catherall, 1986), che è organizzato in sottoscale che rispecchiano la multidimensionalità dell'alleanza e

prende in considerazione sia il punto di vista del cliente sia quello del terapeuta. Il secondo è il Working Alliance Inventory-Couples (Symonds, 1999; Symonds & Horvath, 2004), anch'esso valuta l'alleanza sia dal punto di vista del terapeuta che del cliente. Per ultimo, la Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale-Revised (VTAS-R; Diamond et al., 1999), una scala revisionata per poter essere utilizzata in riferimento ai contesti terapeutici familiari e di coppia. Essa è composta da due sottoscale teoriche: Contributo del cliente e Interazione tra terapeuta e cliente (Shelef & Diamond, 2008). In particolare, si tratta di una misurazione osservazionale dell'alleanza nella terapia familiare e di coppia che viene compilata da osservatori esterni alla seduta.

Nella letteratura sull'alleanza terapeutica, lo strumento maggiormente trattato è il SOFTA (System for Observing Family Therapy Alliances), uno strumento ideato da Friedlander et al. (2006) che permette di studiare l'alleanza secondo un modello multidimensionale. Escudero et al. (2012) hanno fornito il manuale e le definizioni operazionali dei comportamenti da valutare all'interno del sistema terapeutico. Si tratta di uno strumento che si presta particolarmente bene allo studio della terapia familiare e di coppia, ma che include caratteristiche condivise da tutti i modelli di terapia, ovvero la collaborazione del cliente e i legami affettivi, così come sostenuto da Bordin (1979).

Il SOFTA è stato ampiamente utilizzato negli studi riguardanti il successo della terapia (Beck, 2003; Friedlander, Lambert, Escudero, & Cragun, 2008). Ciò che è emerso è che un alto livello di accordo tra i membri della famiglia circa lo scopo del trattamento è strettamente correlato al raggiungimento degli obiettivi post-trattamento, anche più di quanto non lo siano i comportamenti di alleanza tra i singoli membri della famiglia e il terapeuta (Beck, 2003). Lo sviluppo del SOFTA ha inoltre permesso alle ricerche sull'alleanza nella terapia familiare e di coppia di diversificarsi sempre di più includendo diversi ambiti dell'alleanza, come le rotture, le riparazioni e il loro monitoraggio durante l'intero processo terapeutico.

Sebbene il processo di riparazione di una rottura non sia ancora una categoria di ricerca sull'alleanza ampiamente sviluppata nell'ambito della terapia familiare, alcuni studi hanno iniziato ad avvicinarsi a questo tema considerando che, all'interno del percorso terapeutico, l'alleanza non viene costruita un'unica volta per tutte, ma registra variazioni nel corso del suo svolgimento. Goldsmith (2012) ha affrontato tale questione orientando la sua ricerca su quando e come l'alleanza si rompe e su come viene riparata. Attraverso i suoi studi, l'autore ha scoperto che il miglioramento delle connessioni emotive può aiutare a riparare le rotture dell'alleanza più gravi e ha concluso che, nei casi in cui la rottura avviene e viene riparata, i risultati della terapia sono migliori rispetto che nei casi in cui non si verifica alcuna rottura dell'alleanza.

Escudero et al. (2012) hanno condotto uno studio il cui obiettivo era identificare, nel contesto della terapia familiare e di coppia, i comportamenti dei clienti indicativi di una rottura o della riparazione di essa; tali comportamenti sarebbero poi stati utili per valutare la forza dell'alleanza, la quale viene inoltre rafforzata dall'accordo sullo scopo della terapia. Gli autori hanno dunque introdotto una metodologia per studiare la rottura dell'alleanza e la riparazione tramite l'uso del SOFTA. Nello specifico, gli indicatori di rottura previsti si riferivano a comportamenti apertamente oppositivi o di chiusura, interazioni ostili all'interno della famiglia e un grande disaccordo tra i familiari in merito ai sentimenti provati verso il terapeuta. I risultati emersi dalle analisi delle sequenze comportamentali hanno mostrato che, al fine di riparare l'alleanza rotta, il terapeuta si concentrava prima sulla sicurezza, poi sul miglioramento della propria connessione emotiva con ciascun cliente e, infine, nell'aiutare i membri della famiglia a comprendere il comportamento di ognuno dei membri e a riconoscere l'isolamento reciproco. I risultati hanno mostrato che gli interventi di riparazione possono coinvolgere una, più, o tutte e quattro dimensioni dell'alleanza comprese nel SOFTA, gli interventi comuni a tutte le psicoterapie (Coinvolgimento e Connessione) e gli interventi

esclusivi della terapia familiare congiunta (Sicurezza e Senso di scopo condiviso). È stato inoltre osservato che i meccanismi utilizzati per la riparazione erano molto simili a quelli usati nella terapia individuale.

Da quanto esposto a proposito dell'alleanza, emerge la rilevanza fondamentale di tale fattore non solo in relazione ai risultati del trattamento, ma anche al modo in cui il processo si svolge e alle caratteristiche delle relazioni all'interno del processo terapeutico in ogni sua fase. Il campo di ricerca che intende comprendere in modo più preciso le dinamiche dell'alleanza nei diversi momenti dell'interazione tra clienti e terapeuta è attualmente un campo aperto e che ha ancora molto da dire, anche a proposito del ruolo delle caratteristiche dei clienti e dei terapeuti in tali dinamiche.

1.4 Il processo discorsivo

La necessità di comprendere lo sviluppo del processo terapeutico apre un altro argomento di ricerca sulla terapia familiare: la costruzione del discorso. Lo studio di questo argomento si aggiunge a e converge con lo studio dell'alleanza, e insieme permettono di identificare i fattori che facilitano il cambiamento nel lavoro terapeutico. I discorsi, così come definiti da Frosh, Burck, Strickland-Clark e Morgan (1996), sono costruzioni che, attraverso il linguaggio e svelando particolari affermazioni o versioni sulla realtà, forniscono un quadro delle convinzioni dei membri della famiglia. Questi discorsi emergono da repertori sociali e culturali più ampi che permeano le credenze degli individui e influenzano il modo in cui certe storie riescono a dominare altre, così come il modo in cui le esperienze vengono organizzate da parte dei membri della famiglia. La comprensione di questi discorsi e delle loro trasformazioni può far luce sulla maniera in cui si producono i cambiamenti nel corso del processo terapeutico.

Il termine “prassi discorsiva” si riferisce ai modi in cui le persone producono attivamente e congiuntamente realtà sociali e psicologiche. All’interno di tali prassi può definirsi anche l’identità individuale; essa emerge nei processi d’interazione relazionale e non si definisce come un prodotto finale statico, bensì viene costituito e ricostituito nelle diverse pratiche discorsive in cui si partecipa (Davies & Harré, 1990). La nostra identità viene infatti mantenuta attraverso un processo di posizionamento costante che ha sempre in sé una componente di indeterminazione, dato che il significato di una interazione concreta è sempre aperto a interpretazioni alternative e, come sostiene Gergen (1994), a nuove forme d’integrazione.

Molti teorici della famiglia (ad esempio: Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987; Goolishian & Anderson, 1987; Sluzki, 1992; White & Epston, 1990) concordano sul fatto che modificare le visioni cognitive o le costruzioni che i membri della famiglia hanno a proposito dei loro problemi dovrebbe essere al centro del lavoro psicoterapico.

La Terapia Sistemica ha incorporato in sé le idee del costruttivismo e del costruzionismo sociale, alla luce delle quali è stata svolta molta ricerca qualitativa. In tale ottica, i ricercatori sistemici spesso si sono posti degli interrogativi su come avviene il cambiamento terapeutico ed hanno esplorato l’esperienza soggettiva, i significati e i processi riguardanti la terapia familiare (Burck, 2005). Gran parte delle metodologie di ricerca qualitativa sviluppate in psicologia, sociologia e antropologia sono applicabili all’indagine delle esperienze e dei processi soggettivi di cui si occupano i professionisti sistemici e molti dei dilemmi affrontati dai ricercatori qualitativi risuonano nelle discussioni che si svolgono in ambito sistemico (Friedlander et al., 2000).

Lo sguardo costruzionista include una preferenza per la metafora del testo, la narrativa e il discorso, così come un marcato scetticismo sulla possibilità di individuare e cogliere verità oggettive, assolute e singolari. Da questa prospettiva, i

problemi e le soluzioni sono concepiti come pratiche socioculturali in evoluzione e la terapia è vista come un processo di mutua influenza e trasformazione (Sutherland and Strong, 2011). Per quanto riguarda il linguaggio, nel paradigma socio-costruzionista viene considerato che le parole e le affermazioni non sono solo descrizioni, ma anche azioni con conseguenze pratiche che costruiscono e mantengono contesti sociali (Gale, 2000).

Un'altra prospettiva importante nel campo della ricerca qualitativa nella terapia familiare e di coppia è quella dialogica. Tale prospettiva pone l'attenzione non sulle storie in sé, ma sulla loro narrazione come dialogo e su come le dinamiche che si sviluppano all'interno di questo dialogo producono cambiamenti. In tale ottica, la relazione terapeutica è costruita in modo dialogico attraverso l'interazione tra i membri della famiglia e il terapeuta (Fruggeri & Balestra, 2015).

La prospettiva narrativa in generale ha profondamente arricchito la visione dello spazio d'incontro terapeutico, aiutando i ricercatori a capire meglio come le persone danno un senso alle loro esperienze e alle loro vite attraverso le storie. Il narratore viene definito come colui che racconta la sua storia, ma sempre in una relazione che lega lui e l'ascoltatore. Nell'approccio dialogico, la narrazione delle storie è vista in modo contestuale, il che significa che questa storia esiste solo attraverso la presenza di altre persone che la ascoltano (Rober, van Eesbeek, & Elliot, 2006). L'ascolto attento del terapeuta può evocare nuove voci, così come l'esperienza di "ascoltare" la conversazione tra l'altro cliente e il terapeuta può creare movimento e nuove traiettorie in queste storie. Inoltre, il terapeuta non agisce solo in quanto ascoltatore creativo, ma, man mano che il dialogo si sviluppa, contribuisce attivamente alla creazione di significato (Olson, Laitila, Rober & Seikkula, 2012).

Nella prospettiva dialogica si crea uno spazio per l'espressione emotiva, la concezione di nuovi significati, la molteplicità delle voci e la riorganizzazione del repertorio delle posizioni dei clienti (Avdi, 2016). Attraverso il dialogo, terapeuta e

membri della famiglia costruiscono e negoziano il significato del problema; in tale contesto, la pluralità di voci presenti nel dialogo permette di inquadrare prospettive diverse attraverso le quali, sia il terapeuta che i membri della famiglia, possono raggiungere nuove definizioni del problema (Fruggeri & Balestra, 2015). In questo senso, la terapia è un compito comune in cui i membri della famiglia e il terapeuta si orientano a vicenda nel tentativo di raggiungere un certo livello di comprensione condivisa (Rober et al., 2006). In tale processo, i clienti vengono direzionati verso un modo comune di pensare e vengono invitati a parlare delle loro vite in modi che enfatizzino le possibilità, piuttosto che limitare le "realità" cliniche, così come che enfatizzino le soluzioni piuttosto che i problemi (Friedlander et al., 2000).

1.4.1 Importanza del linguaggio e le storie in terapia

In ogni processo terapeutico, una storia alternativa e plausibile viene costruita congiuntamente da terapeuta e famiglia utilizzando gli elementi di una o più storie che la famiglia porta in terapia. Ogni storia alternativa è strutturata attorno a un tema culturalmente disponibile, e contiene al suo interno degli attori, uno scenario, un argomento e determinati schemi di comportamento. Da questo punto di vista, si cerca di acquisire in terapia una nuova visione del problema che possa accogliere soluzioni o cambiamenti nel significato, dunque possa permettere al problema di essere risolto, perdere di rilevanza o scomparire.

Il nostro mondo è costituito in e attraverso una rete di storie o narrazioni multiple con diversi livelli di dominanza in diversi momenti e contesti. Questa rete costituisce il contesto di riferimento entro cui diventiamo consapevoli di noi stessi e degli altri, stabiliamo norme su comportamenti appropriati o inappropriati, attribuiamo significati e diamo un ordine agli eventi nel tempo (Gergen, 1985). Da questa prospettiva, ciò che chiamiamo "realità" consiste e si esprime nelle descrizioni che facciamo di fatti, persone, idee, sentimenti ed esperienze. Queste descrizioni evolvono attraverso le interazioni sociali e, nel suo insieme, il discorso

definisce il contesto nel quale si svolge l'azione sociale, il che rimanda alla nozione di Bateson sulla natura sociale della mente.

Sluzki afferma che i problemi risiedono nelle e vengono mantenuti dalle storie che i membri della famiglia usano per descrivere il problema e che, nel corso del processo terapeutico, il terapeuta e i membri della famiglia co-generano i cambiamenti qualitativi in quelle storie. In tal senso, si può considerare di aver ottenuto un successo terapeutico quando "è avvenuta una trasformazione nell'insieme di storie dominanti della famiglia in modo da includere nuove esperienze, significati e azioni, con l'effetto di allentare l'aderenza tematica dell'insieme di storie sul comportamento sintomatico-problematico" (Sluzki, 1992, p. 219). Queste considerazioni ci consentono di affermare che un incontro è terapeutico quando nel suo svolgersi avviene una trasformazione delle storie dominanti dei clienti, trasformazione che include in tali storie nuove esperienze, significati e interazioni, e riduce la coesione tematica (ovvero la rigidità) dell'intero insieme di storie sui comportamenti problematico-sintomatici (Sluzki, 1992).

Nel corso della conversazione terapeutica, il terapeuta esplora l'organizzazione delle storie collettive sul problema familiare e, attraverso domande e commenti, favorisce certi tipi di trasformazione nella natura delle storie, nel modo di raccontarle e/o nella relazione tra tali elementi. In questo modo, attraverso domande circolari, il terapeuta ottiene nuove informazioni o punti di vista alternativi sugli stessi fatti, il che gli consente di evidenziare le eccezioni che si discostano dalle storie principali. Un ruolo importante del processo terapeutico è infatti quello di rinforzare nuove visioni delle storie o relazioni alternative tra esse, e, sostituendo o arricchendo le vecchie visioni e narrazioni, permettere di raggiungere una nuova visione condivisa sulle storie, sulla natura del problema e sulla sua risoluzione.

Dal punto di vista di Sluzki (1992), le storie possono essere raccontate in un modo in cui il narratore - e in modo complementare, gli altri - sono posti come

protagonisti, spettatori, testimoni o interpreti dei fatti, ciascuno con diversi gradi di competenza e attendibilità. Molte di queste dimensioni sono inestricabilmente connesse e il cambiamento di una di esse influisce su ciascuna delle altre; in tal senso, qualsiasi cambiamento nelle dimensioni di una storia può influenzare la loro posizione reciproca all'interno della complessa rete di narrazioni che costituisce la realtà individuale e familiare.

1.4.2 Metodi utilizzati nella ricerca sul processo discorsivo

Il discorso è un importante tema legato ai processi di cambiamento in psicoterapia ed è stato indagato con crescente interesse da diverse prospettive (Gonçalves & Ribeiro, 2012; Greenman & Johnson, 2013; Hermans & Dimaggio, 2004; Leiman, 2012; Salgado, Cunha, & Bento, 2013; Tseliou, 2013).

Le ricerche sul processo discorsivo in terapia sistemica hanno quasi sempre utilizzato uno o una combinazione dei seguenti tre metodi: analisi del discorso (AD), analisi della conversazione (AC) o analisi narrativa (AN). Sebbene si tratti di metodi non omogenei da un punto di vista metodologico, l'uso di una loro combinazione ha spesso permesso un arricchimento delle informazioni ottenute dalle indagini. Dato che nell'esaminare le sedute di terapia familiare i ricercatori si trovano di fronte a interazioni complesse, alcuni di loro pensano che sia necessario essere metodologicamente creativi e aperti per ottenere risposte più ricche alle loro domande. Ciascuna di queste tre metodologie di ricerca consente di evidenziare diversi aspetti del materiale qualitativo e di affrontare diverse domande di ricerca (Burck, 2005; Tseliou, 2013); il loro utilizzo congiunto, perciò, può permettere di far luce su diversi aspetti e di ottenere dunque una conoscenza più ampia e più complessa delle azioni linguistiche svolte e dei processi di scambio comunicativo tra clienti e terapeuti .

Secondo Rober e Borsca (2016) le tre metodologie menzionate (AD, AC e AN) vedono il linguaggio come una costruzione sociale prodotta dalle persone in un

determinato contesto sociale, culturale e storico. Nonostante questa visione comune, esse si differenziano nel modo in cui, a livello pratico, enfatizzano i diversi aspetti della costruzione sociale del discorso.

Nel caso dell'AD, il focus non è solo su ciò che accade tra gli interlocutori di una conversazione, ma anche sulle relazioni di potere socio-culturale esterne che penetrano all'interno della conversazione e configurano le interazioni degli interlocutori. Il concetto di posizionamento consente all'AD di comprendere alcuni dei modi in cui i clienti (e talvolta i terapeuti) sono intrappolati in contesti discorsivi restrittivi che limitano le loro possibilità di azione. Infatti, in ogni conversazione, i partecipanti interagiscono adottando diverse prospettive che sono legate all'identità multiforme di ognuno e che porta loro a posizionarsi, sentire e agire in modi particolari (Fruggeri & Balestra, 2015).

Couture (2006, 2007) ritiene che le trasformazioni nelle conversazioni terapeutiche avvengano attraverso processi circolari non lineari; in tale ottica, è preferibile l'utilizzo dell'analisi discorsiva, che consente di evidenziare l'importanza dell'interazione e del linguaggio nel creare soluzioni. La posizione che i clienti assumono all'interno della narrazione rappresenta il modo in cui concepiscono se stessi e in cui agiscono all'interno della conversazione; tali posizioni vengono inoltre riorganizzate attraverso le pratiche discorsive a cui le persone partecipano. All'interno di tale visione, ci si domanda come, in termini di micro comportamenti comunicativi (parole, pause, intonazione, linguaggio non verbale), i partecipanti costruiscono le loro posizioni e gli eventi all'interno della conversazione, oltre che come invitano gli altri partecipanti ad assumere e accettare determinate posizioni.

Avdi (2012) ha sottolineato la rilevanza del concetto analitico di posizionamento del soggetto nel contesto dell'analisi della terapia. In tal senso, viene sottolineata l'importanza di questa nozione nello studiare la terapia come interazione, tenendo conto del ruolo attivo del terapeuta e della grande importanza del ruolo dei clienti

nel determinare il loro posizionamento nella narrazione e nell'influenzare il corso della terapia. Dal punto di vista dialogico e narrativo, la terapia è definita come un processo semantico di costruzione di significati attraverso cui i clienti riformulano gradualmente le loro narrazioni di vita facendole diventare sempre più complesse, suggestive, inclusive, polifoniche e flessibili. Il posizionamento, d'altra parte, è un processo strettamente correlato al discorso, parte integrante della costruzione dell'individualità. Come strumento analitico, lo studio del posizionamento del soggetto permette di estendere la visione dal livello personale all'interazione e ai processi sociali; per tale motivo, tale visione è particolarmente utile nella ricerca in terapia, trattandosi dell'analisi di conversazioni che si svolgono in un contesto socioculturale.

Lo studio dettagliato delle caratteristiche della conversazione (ad esempio, la sua organizzazione, la sequenza dei suoi eventi, l'introduzione di nuovi argomenti, gli attori che svolgono tali azioni, le modalità di reazione dei partecipanti alle azioni altrui...) e delle dinamiche che si svolgono al suo interno, permette ai terapeuti di osservare l'effetto dei suoi interventi. Un tema su cui si discute riguarda le modalità con cui avviene la costruzione e la negoziazione del significato, cioè i modi diversi e mutevoli con cui il problema viene costruito e gli schemi linguistici che facilitano il cambiamento nella terapia familiare. Tale discussione include anche riflessioni rispetto le costruzioni che avvengono durante la terapia, le posizioni dei clienti e dei terapeuti, le loro espressioni verbali e non-verbali e gli effetti che tutto ciò ha nelle conversazioni successive (Avdi, 2016).

In sé, l'AD si concentra su due aspetti della conversazione: i cambiamenti nella flessibilità dell'uso di un'ampia gamma di discorsi e posizioni; i cambiamenti nel modo in cui il discorso è negoziato nelle conversazioni cliniche (Avdi, 2005). Tale tipo di analisi è in linea con l'interesse degli psicoterapeuti sistemici per il linguaggio e i significati, e offre una cornice per la decostruzione di quest'ultimi. Essa infatti fornisce un modo per analizzare i modi con cui gli individui spiegano e

danno un senso a se stessi e ai loro mondi sociali. Uno dei principi di base dell'AD è difatti che il linguaggio è usato dalle persone per costruire versioni del mondo sociale, esso è quindi influente e non neutrale nella costruzione e ricostruzione dell'identità attraverso discorsi e rappresentazioni. Nel condurre l'AD, si cerca di identificare gli argomenti e i repertori interpretativi che gli individui utilizzano per dare un senso al loro mondo e di esaminare le conseguenze e i limiti di tale costruzione di senso (Burck, 2005).

A sua volta, l'AC si focalizza principalmente sulle "interazioni nella conversazione". Attraverso il loro linguaggio, sia verbale che non verbale, e i cambi nei turni comunicativi, gli interlocutori definiscono pattern interattivi (Rober & Borsca, 2016). In tale ottica, il linguaggio è visto come il mezzo interattivo attraverso il quale le persone si relazionano seguendo determinate norme. Quando avvengono deviazioni da ciò che è familiare, sorgono problemi, che si muovono e si trasformano attraverso la conversazione. Nella conversazione, si negoziano turni, preferenze, comprensioni, pause, sovrapposizioni, cambi di volume ed intonazione, tutti elementi attraverso i quali vengono modellate le conversazioni tra terapeuti e clienti, che si influenzano a vicenda (Friedlander et al., 2000; Sutherland & Strong, 2011).

Infine, l'AN focalizza l'attenzione sul dialogo del cliente intendendolo come una sorta di racconto in cui si dà significato all'esperienza vissuta. Il ricercatore narrativo è interessato dunque al modo in cui la storia del cliente si sviluppa nel corso delle sedute e al contributo che il terapeuta dà a tale narrazione (Rober & Borsca, 2016). Questo metodo considera infatti le auto-narrazioni come costruzioni e rivendicazioni dell'identità. Per il campo sistemico, l'uso del metodo narrativo può permettere di comprendere i modi in cui le storie sono costruite e quali sono i loro collegamenti con le relazioni sociali (Burck, 2005).

La letteratura che ha utilizzato questi metodi (AD, AC e AN), tuttavia, chiarisce poco il campo di ricerca sul discorso in terapia. Questo a causa della varietà di

metodologie e procedure di analisi utilizzate da tale letteratura, il che ha portato a conoscenze frammentarie. Avdi e Georgaca (2007) hanno osservato due importanti tendenze negli studi in termini di posizione epistemologica rispetto la soggettività, il linguaggio, i processi psicologici, la narrativa e la psicoterapia. Nello specifico, gli autori hanno osservato che, nell'indagare la narrativa, la maggior parte degli studi assume un approccio costruttivista e la restante parte degli studi assume un approccio costruzionista sociale. Inoltre, così come accade negli studi sull'alleanza, gli studi sulla conversazione terapeutica si limitano ad esplorare casi singoli, le loro scelte metodologiche non sono sempre coerenti con le premesse epistemologiche e vi è una scarsa connessione tra l'indagine e la pratica clinica. Inoltre, sebbene diverse ricerche abbiano adottato una prospettiva dialogica per studiare il processo terapeutico (Gonçalves & Ribeiro, 2012; Hermans & Dimaggio, 2004; Madill, Sermpezis, & Barkham, 2005; Salgado, Cunha, & Bento, 2013), solo una minima parte di esse ha indagato lo svolgimento della terapia familiare e le implicazioni del dialogo tra più partecipanti. Secondo Sluzki (1992), quello che i metodi suddetti non specificano è come il terapeuta favorisce nuovi racconti, come le trasformazioni narrative cominciano a configurarsi praticamente nel discorso sviluppato attraverso la conversazione terapeutica. Per affrontare tali questioni, dovrebbe essere introdotto un nuovo livello di analisi, centrato sulle micro-pratiche. Le micro-pratiche consentono infatti di specificare e operationalizzare la maniera in cui il terapeuta, attraverso ad esempio domande lineari o circolari oppure commenti, riesce a: ottenere nuove informazioni o punti di vista alternativi dei partecipanti sugli stessi fatti; sottolineare le eccezioni che si discostano o sfidano i racconti principali; mettere alla prova la forza delle storie principali, proponendo punti di vista poco ortodossi o commenti destabilizzanti su di esse, solitamente attraverso un approccio di connotazione positiva.

Il ruolo delle domande è stato infatti analizzato principalmente in relazione all'alleanza terapeutica. Fa eccezione lo studio condotto da Dorinou e Tseliou

(2012), che ha cercato di analizzare come vengono utilizzati alcuni tipi di domande circolari e la loro funzione. Gli autori, attraverso un'analisi discorsiva focalizzata sui processi di co-costruzione, hanno evidenziato che 1) le domande relative alla definizione del problema, che esplorano le opinioni di tutti i membri della famiglia, facilitano il passaggio da un visione omogenea a visione eterogenea, rendendo visibili le differenze esistenti; 2) le domande relative alla spiegazione del problema aiutano a decostruire il senso di colpa nei confronti di uno dei membri, mettendo in discussione la causalità lineare attribuita dalla famiglia.

Hoffman (1981) ha sottolineato che, fino ad ora, il campo della terapia familiare si è dimostrato più efficace nel definire come generare cambiamenti, piuttosto che nello specificare cosa cambiare, ovvero che cambiamenti generare. Alla luce di ciò, Sluzki (1992) propone un'analisi delle micro-pratiche trasformative in terapia e definisce questo livello di analisi come una regione in cui il "come" e il "cosa" si sovrappongono, per fornire nuove idee su una teoria della prassi che può rispondere in maniera più completa e ricca ad entrambi i quesiti. Per quanto riguarda le implicazioni scientifiche, l'applicazione del livello d'analisi proposto dall'autore dovrebbe fornire un campo interessante e rilevante per la ricerca sul processo di cambiamento in terapia.

1.5 Convergenza tra la ricerca sull'alleanza e la ricerca sul processo discorsivo

Secondo Fruggeri e Balestra (2015) ci sono due aspetti di rilevanza metodologica che devono essere affrontati in una ricerca sul processo. Il primo si riferisce a ciò che si intende per "buona relazione terapeutica" all'interno del contesto di terapia familiare e di coppia, contesto di voci multiple in cui le molteplici alleanze all'interno del sistema terapeutico sono di cruciale importanza. Il secondo aspetto è l'elaborazione di procedure di analisi che, attraverso lo sviluppo di categorie analitiche, consentano un'esplorazione delle interazioni tra

terapeuta e clienti ponendole in relazione coi processi di cambiamento che avvengono durante il percorso terapeutico e tenendo conto delle diverse posizioni adottate dai partecipanti durante la costruzione congiunta di significati.

Balestra (2017) ha condotto uno studio - finora unico nel suo genere - nel quale ha esplorato come l'alleanza terapeutica si interrelaziona con la costruzione di nuovi discorsi e contesti di significato; tale studio ha permesso di fornire una visione più profonda degli elementi che costituiscono l'aspetto relazionale della terapia, offrendo una doppia prospettiva sul processo terapeutico. Nello svolgere questa indagine, l'autrice assume che il coinvolgimento, la alleanza e l'emergere di nuovi significati sono elementi chiave per una psicoterapia di successo. Esaminando due fattori relazionali (alleanza e schemi di posizionamento), questo studio offre una visione di come la capacità di orientare dialetticamente la conversazione si interconnetta con l'alleanza. Nell'indagine, l'autrice utilizza due strumenti di valutazione, SOFTA (Friedlander et al., 2006) e Method for Analyzing Patterns of Positioning (MAPP; Balestra, 2014; Balestra & Fruggeri, 2016). Una descrizione del SOFTA è già stata fatta precedentemente (vd. paragrafo 1.3.1). Il MAPP, invece, è uno strumento che, a partire dalla costruzione discorsiva del posizionamento, consente di identificare schemi specifici di costruzione del significato. In contesti in cui è presente una molteplicità di attori, nel momento in cui si negoziano significati, i partecipanti alla conversazione prendono una posizione mobilitando un aspetto della loro identità attraverso il discorso, posizionandosi rispetto al contenuto della conversazione, agli altri partecipanti, a se stessi e alle voci esterne.

La presente ricerca vuole indagare l'alleanza terapeutica e descrivere le trasformazioni che avvengono nella conversazione terapeutica considerando gli interventi proposti dal terapeuta con lo scopo di avviare cambiamenti nella natura e la narrazione delle storie. Questa analisi verrà svolta tramite l'utilizzo di due

strumenti: il SOFTA e lo schema d'analisi della conversazione proposto da Sluzki (1992).

In tal modo, verrà osservato come le dimensioni dell'alleanza variano in relazione alle trasformazioni all'interno del discorso, cioè come l'alleanza è interconnessa dialogicamente con la capacità del terapeuta di orientare la conversazione e con la capacità dei clienti di accogliere o meno tali stimolazioni trasformative.

Sebbene si tratti di una ricerca esplorativa, essa offre possibili implicazioni sia teoriche che pratiche: da un punto di vista teorico, essa permette di focalizzare le possibilità d'indagine delle interconnessioni dialogiche dell'alleanza e della co-costruzione della conversazione terapeutica; da un punto di vista pratico, offre indicazioni ai terapeuti sistemici rispetto ai processi discorsivi utili a favorire esiti terapeutici positivi.

CAPITOLO 2. IL PROGETTO DI RICERCA

2.2 Obiettivo generale

La presente ricerca intende contribuire alla comprensione del processo terapeutico. Essa ha in particolare lo scopo di approfondire il funzionamento della terapia e indagare come il cambiamento è influenzato da due fattori relazionali: l'alleanza terapeutica e la co-costruzione del discorso tra terapeuta e clienti. Lo scopo della ricerca è quindi quello di capire come questi due fattori siano rilevanti all'interno del processo terapeutico e come sia singolarmente che congiuntamente influenzino il cambiamento. Nello specifico, questa ricerca mira a comprendere come, nel contesto della terapia di coppia, i modi di co-costruire la conversazione terapeutica e i modi di costruire l'alleanza sono associati al risultato del processo terapeutico; in particolare, il risultato viene inteso in termini di successo (miglioramento significativo delle problematiche della coppia) o insuccesso (drop-out o mancato miglioramento delle problematiche). Al fine di raggiungere questo obiettivo, sono stati realizzati due studi di natura qualitativa, di seguito illustrati.

2.3 Primo studio: L'alleanza terapeutica, le sue caratteristiche e il suo impatto sull'esito della terapia

2.3.1 *Obiettivi e ipotesi*

Lo scopo di questo primo studio è stato quello di esaminare l'alleanza terapeutica nel corso dell'intero processo terapeutico, indagando nello specifico: la presenza dei fattori che contribuiscono all'alleanza; i momenti di rottura dell'alleanza; gli eventuali processi di riparazione dell'alleanza. I dati emersi da tale analisi sono stati quindi messi in relazione con l'esito della terapia. Secondo la letteratura analizzata (vd. Capitolo 1), l'alleanza costituisce il principale elemento costitutivo e modulatore della relazione terapeutica, oltre che un elemento cruciale sia nello svolgimento del processo terapeutico sia nel determinare l'esito della

terapia. Alla luce di ciò, si prevede che una valutazione positiva dell'alleanza sia connessa con un esito positivo del processo terapeutico.

2.3.2 Metodo

Il metodo utilizzato ha previsto l'analisi delle videoregistrazioni di due percorsi di terapia di coppia: il primo percorso è quello della coppia Gabbani, il secondo è quello della coppia Valentino. I clienti erano 2 coppie di persone sposate, eterosessuali, di età compresa tra i 45 ei 60 anni. I percorsi erano costituiti da 2 e 4 sedute rispettivamente e sono stati condotti da terapeuti esperti.

Percorso 1 - Coppia Gabbani. I problemi presentati dalla coppia Gabbani erano legati alla mancanza di comprensione reciproca e all'assenza fisica ed emotiva del marito nella vita di coppia. Tale percorso si è concluso su decisione dei clienti senza aver apportato miglioramenti significativi ed è dunque considerato un processo con esito negativo.

Percorso 2 - Coppia Valentino. La coppia Valentino ha richiesto la terapia per problemi legati ad un presunto adulterio da parte di uno dei componenti. Questo secondo percorso è stato considerato con esito positivo poiché è terminato di comune accordo tra terapeuta e pazienti, alla luce di un significativo miglioramento delle problematiche inizialmente lamentate dalla coppia. In particolare, nel corso del processo, la coppia ha raggiunto diversi miglioramenti, come la notevole riduzione dell'ostilità reciproca, una maggiore comunicazione e un miglioramento della vita sessuale, che era stata influenzata negativamente dalle discordie. La coppia ha terminato la terapia avendo acquisito una migliore comprensione di come, nel corso del tempo, la coppia si è evoluta, i ruoli di partner/genitori sono cambiati e la relazione si è modificata. Ciò ha permesso loro di comprendere la presenza di una terza persona in quanto sintomo delle trasformazioni relazionali avvenute, oltre che di ripensare l'andamento futuro della relazione. Al termine del percorso terapeutico è stata concordata una seduta

di follow up con la coppia che però non è stata poi svolta in quanto la coppia non l'ha ritenuta necessaria .

In questo primo studio, per analizzare l'alleanza terapeutica è stato utilizzato il SOFTA-o (Friedlander et al., 2006), strumento che fa parte del SOFTA e che consente di analizzare la qualità delle relazioni che si sviluppano all'interno del processo terapeutico. Secondo il SOFTA, i comportamenti dei clienti sono indicativi della forza dell'alleanza, mentre i comportamenti del terapeuta indicano il suo contributo all'alleanza (Friedlander et al., 2006).

Secondo Escudero et al. (2012), il SOFTA può essere utilizzato per cogliere i comportamenti indicativi della qualità e della forza dell'alleanza via via che essa si sviluppa, quindi può aiutare a far luce sul processo attraverso il quale l'alleanza viene costruita. Il SOFTA si basa su un modello multidimensionale dell'alleanza e risulta ad oggi lo strumento più usato per studiare tale costrutto.

Attraverso il SOFTA, si possono avere informazioni sul coinvolgimento dei clienti all'interno della terapia, sui loro sentimenti nei confronti del terapeuta, sul loro senso di sicurezza nello svolgere il lavoro terapeutico insieme agli altri membri della famiglia, sulla loro percezione rispetto a quanto, all'interno del contesto terapeutico, tutti i membri abbiano la capacità e l'opportunità di esprimere opinioni, divergenze e vulnerabilità senza temere di essere giudicati o puniti.

Rispetto agli strumenti precedentemente sviluppati, il SOFTA amplia la prospettiva analitica grazie all'integrazione di diversi metodi. Infatti, esso prevede dei questionari self-report (SOFTA-s) e la scala di osservazione (SOFTA-o)(Escudero et al., 2012).

Il SOFTA-s, è un questionario self-report progettato per rilevare la percezione dell'alleanza da parte della famiglia/coppia e del terapeuta; attraverso questo questionario, clienti e terapeuti valutano quindi l'alleanza da un punto di vista

soggettivo (Escudero et al., 2012). Nella presente ricerca il SOFTA-s non è stato utilizzato poiché non vi è stato un contatto diretto del ricercatore né con i clienti né con i terapeuti dei percorsi indagati; le sedute costituivano infatti dati d'archivio e sono state analizzate a posteriori rispetto al termine dei percorsi.

L'altro strumento del SOFTA, il SOFTA-o consiste in una serie di scale osservative che rilevano il processo di pensiero del terapeuta. Tali scale presumono che, nel corso del processo terapeutico, un terapeuta efficace monitori la solidità della relazione con i suoi clienti, tenendo conto dei loro comportamenti specifici agiti oltre che dei processi che si sviluppano durante la terapia. Queste scale permettono ad un osservatore esterno di valutare i comportamenti che vengono agiti da clienti e terapeuti e che incidono sull'intensità e sulla qualità dell'alleanza. Infatti, l'assunto di base del SOFTA-o è che gli osservatori esterni possono valutare la qualità e la forza dell'alleanza identificando comportamenti specifici legati all'alleanza e analizzandone il significato (Escudero et al., 2012).

Tramite il sito web ufficiale del SOFTA, Friedlander et al. hanno fornito uno strumento digitale di analisi, l'e-SOFTA. Tale strumento consente di caricare le registrazioni video delle sedute terapeutiche, accedere agli elementi di ciascuna delle quattro dimensioni che compongono lo strumento (e che verranno spiegate con maggior dettaglio di seguito) e svolgere le analisi dei dati. Nella presente ricerca non è stato possibile utilizzare tale software perché incompatibile con le versioni Windows dei computer disponibili; l'analisi è stata comunque condotta seguendo rigorosamente le scale così come formulate dagli autori, registrando i dati in modalità "carta e matita" e organizzando tali informazioni in un database Excel.

Il SOFTA-o prende in considerazione quattro dimensioni dell'alleanza:

- *Coinvolgimento*: il grado di importanza che il cliente attribuisce alla terapia, il grado di coinvolgimento che egli ha nel processo terapeutico e la sua disponibilità

nel negoziare gli obiettivi e i compiti della terapia con il terapeuta.

- *Connessione emotiva*: quanto il cliente vede il terapeuta come una persona importante nella sua vita e quanto ritiene che la sua relazione col terapeuta sia basata sul legame emotivo, sulla cura e sulla fiducia.
- *Sicurezza*: quanto il cliente percepisce l'ambiente terapeutico come un contesto sicuro in cui può assumere rischi, in cui può essere aperto e vulnerabile e in cui il conflitto tra i membri della famiglia può essere affrontato senza che ne seguano danni.
- *Senso di scopo condiviso*: quanto i membri della famiglia percepiscono di stare lavorando in maniera collaborativa al fine di migliorare le loro relazioni e raggiungere obiettivi che sono stati definiti insieme.

Tali dimensioni vengono valutate tramite quattro scale Likert a 7 punti, da -3 (estremamente problematico) a +3 (estremamente forte) passando per lo zero (niente di speciale o alleanza neutra). La scala sul Coinvolgimento per i clienti è composta da 11 item, di cui 9 relativi a comportamenti che influenzano positivamente l'alleanza e 2 relativi a comportamenti che la influenzano negativamente; per il terapeuta invece, è composta di 13 item, di cui 10 relativi a comportamenti che influenzano positivamente l'alleanza e 3 relativi a comportamenti che la influenzano negativamente. La scala sulla Connessione emotiva per i clienti è composta da 10 item (6 positivi + 4 negativi) e 11 item nella scala per il terapeuta (9 positivi + 2 negativi). La scala sulla Sicurezza per i clienti è composta da 12 item (7 positivi + 5 negativi) e per il terapeuta è composta da 10 item (8 positivi + 2 negativi). Infine, la scala sul Senso di scopo condiviso per i clienti è composta da 11 item (5 positivi + 6 negativi) e la scala per il terapeuta è composta da 9 item (7 positivi + 2 negativi).

L'analisi delle sedute comincia con la visione delle videoregistrazioni. Nello specifico, ogni videoregistrazione viene visionata due volte: una volta tenendo un

focus sui clienti e una volta tenendo un focus sul terapeuta. Nell'analizzare le sedute, vengono utilizzate le quattro dimensioni sopra citate, che consistono in comportamenti che contribuiscono positivamente o negativamente alla costruzione dell'alleanza terapeutica. Viene dunque creato un file per ogni coppia e un altro per il terapeuta; durante la visione della seduta, in questi file vengono appuntati i comportamenti messi in atto che favoriscono o meno l'alleanza, i momenti in cui tali comportamenti vengono agiti (turno della seduta) e le annotazioni pertinenti. Una volta terminata l'osservazione della seduta, viene assegnato un punteggio da -3 a +3 seguendo la scala Likert descritta in precedenza. Il terapeuta e ciascun cliente ricevono un punteggio per ogni dimensione; solo per la scala Senso di scopo condiviso, viene attribuito un punteggio di coppia anziché due punteggi individuali per ciascun membro (Friedlander et. al, 2004). Per attribuire il punteggio delle dimensioni, vengono considerati soltanto i comportamenti oggettivi osservati, a prescindere dalle impressioni, opinioni e interpretazioni dell'osservatore. Nel caso in cui non siano presenti comportamenti del terapeuta in una data dimensione, il punteggio finale della dimensione è 0 (non valutabile), il che significa che il terapeuta non ha svolto alcuna azione che influenzasse positivamente o negativamente l'alleanza. Allo stesso modo, nel caso in cui non siano presenti comportamenti dei clienti in una data dimensione, la valutazione finale della scala è 0, a significare che il cliente/la coppia è moderatamente allineato/a.

Nel caso in cui vengano registrati solo comportamenti (item) negativi, il punteggio della dimensione dovrebbe essere inferiore a 0. Un punteggio finale di -3 (molto problematico) in una delle scale viene assegnato quando il cliente manifesta un chiaro antagonismo oppure si dimostra completamente staccato rispetto alla terapia. Nel caso del terapeuta, questo punteggio si assegna solo nel caso in cui egli non mette in atto comportamenti positivi, ma mette in atto comportamenti negativi che risultano molto rilevanti per l'alleanza. I punteggi -2

(abbastanza problematico) e -1 (lievemente problematico) vengono assegnati in base a quanto il comportamento appare influenzare negativamente la costruzione dell'alleanza.

Nel caso in cui vengano registrati solo comportamenti (item) positivi, il punteggio della dimensione dovrebbe essere superiore a 0; se l'unico item positivo riguarda un comportamento non verbale, il punteggio dovrebbe essere di +1 (debole). Un punteggio di + 3 viene attribuito solo quando risulta chiaro che il terapeuta attua moltissimi comportamenti favorevoli la costruzione dell'alleanza o se il cliente è fortemente coinvolto nella terapia. Punteggi di +1 o +2 vengono attribuiti a seconda di quanto influente e positivo viene considerato un dato comportamento per la costruzione dell'alleanza.

Nel caso in cui vengano registrati sia item positivi che negativi, la valutazione dovrebbe essere -1, 0 o +1, in base a quanto i comportamenti osservati siano frequenti e significativi. In particolare, un punteggio pari a 0 indica una neutralità globale della seduta in funzione alla costruzione dell'alleanza.

Una volta assegnati i punteggi per tutti i membri del sistema terapeutico, viene creato un file Excel in cui vengono riportati tutti i dati della seduta: scala, cliente/terapeuta, turno, comportamento e osservazioni fatte per ogni comportamento osservato.

2.4 Secondo studio: La costruzione del discorso nel processo terapeutico e la sua relazione con l'esito

2.4.1 Obiettivi e ipotesi

Questo secondo studio si è proposto di esaminare le trasformazioni nei discorsi dei clienti (trasformazioni narrative) sollecitate dagli interventi trasformativi del terapeuta, che si intendono come micropratiche terapeutiche. In particolare, viene

indagato se e come la presenza o assenza di tali interventi trasformativi all'interno del processo terapeutico siano connesse con l'esito (successo o fallimento) della terapia.

L'analisi delle micro-trasformazioni proposto da Sluzki (1992) è uno strumento di grande rilevanza in ambito clinico, di formazione e di ricerca. Infatti, queste micro-pratiche sono al centro del dialogo trasformativo della terapia. L'osservazione di questi processi può dunque favorire la conoscenza teorica, la pratica clinica e la ricerca nell'ambito della terapia sistemica basata sulla narrativa (Sluzki, 1992).

In contesti in cui molteplici attori negoziano significati, le persone, attraverso il discorso, assumono una posizione rispetto al contenuto della conversazione, agli altri partecipanti, a loro stessi e ad altre voci interne o esterne al contesto terapeutico, attivando così aspetti diversi della loro identità multiforme (Balestra, 2017). Alla luce di ciò, nel presente studio sono stati analizzati le conversazioni e i loro contenuti; tali conversazioni sono state poi classificate in base al tipo di intervento trasformativo attuato dal terapeuta e alla sua efficacia, con l'obiettivo di comprendere se e in che modo, l'esito positivo o negativo del processo terapeutico è associato alla presenza o all'assenza delle avvenute trasformazioni.

2.4.2 Metodo

Sono state analizzate le sedute dei due processi terapeutici esaminati nel primo studio, individuando ed analizzando gli interventi trasformativi presenti nel processo e le eventuali trasformazioni narrative conseguenti. Per fare ciò, è stato utilizzato lo schema di classificazione delle micropratiche narrative di Sluzki (1992), che permette di analizzare come, durante il processo terapeutico, il

terapeuta e il cliente agiscono nella co-costruzione di nuove storie, e quindi di analizzare le trasformazioni narrative che avvengono durante il processo.

Questo strumento è stato scelto poiché, a differenza di altri strumenti usati per l'analisi delle narrazioni in psicoterapia, la classificazione di Sluzki propone categorie operative utili per analizzare gli interventi che il terapeuta attua per trasformare le costruzioni che i clienti hanno a proposito dei problemi portati in terapia. In tal senso, mentre altri strumenti si concentrano sull'analisi dei processi di risposta del cliente, sui posizionamenti e sulle voci all'interno del sistema terapeutico (Grossen & Salazar Orvig, 2011; Salgado et al., 2013; Seikkula et al., 2012), la classificazione di Sluzki si focalizza sul lavoro del terapeuta, il quale coglie i modi in cui i clienti raccontano le storie e propone trasformazioni di tali narrazioni. In tale ottica, l'obiettivo del terapeuta è cercare elementi nella storia suscettibili di sfide, ridefinizioni o interpretazioni alternative, in modo che a partire da esse possa essere costruita una nuova definizione del problema (Sluzki, 1992).

Lo strumento di Sluzki, quindi, cerca di rendere esplicite le componenti dei processi di cambiamento, ovvero delle trasformazioni nelle narrazioni dei clienti facilitate dagli interventi del terapeuta.

Mentre il processo terapeutico si sviluppa seduta per seduta, il terapeuta presta attenzione al modo in cui le storie del cliente sono organizzate e costruite, intervenendo con domande e parafrasi per invitare i clienti a ri-elaborare la natura di tali storie (contenuti) e i modi in cui vengono narrate (processi).

La classificazione sviluppata da Sluzki (1992) consente una descrizione microanalitica della conversazione terapeutica, permettendo di studiarne in modo innovativo diversi aspetti: la maniera in cui avvengono le trasformazioni narrative; lo sviluppo del consenso; le diverse modalità di partecipazione del terapeuta e dei clienti al processo di cambiamento; l'associazione tra stili familiari e stili

terapeutici. Infine, questo modello invita allo sviluppo di nuovi strumenti analitici per lo studio della conversazione e del cambiamento terapeutico.

In particolare, le dimensioni e gli interventi trasformativi delle narrazioni saranno analizzate prendendo in considerazione le categorie illustrate nella Tabella 1. Queste dimensioni riguardano le aree a cui possono riferirsi gli interventi trasformativi (Sluzki, 1992).

Tabella 1. Dimensioni e interventi trasformativi delle narrazioni (Sluzki, 1992)

	DIMENSIONE	INTERVENTO TRASFORMATIVO
TRASFORMAZIONE NELLA NATURA DELLE STORIE	TEMPO	Statico/Fluttuante. Intervento di trasformazione tra una narrazione che non prevede fluttuazioni temporanee e un'altra che le prevede.
		Sostantivi/Verbi. Intervento di trasformazione tra definizioni statiche di fatti, sintomi, caratteristiche, persone e descrizioni dinamiche di azioni, dinamiche e processi.
		A-storico / Storico. Intervento di trasformazione tra una narrazione priva di un background e di un'evoluzione storica e un'altra che li ha.
	SPAZIO	Non contestuale/contextuale. Intervento di trasformazione tra una storia priva di contesto spaziale (geografico e situazionale) e un'altra che ce l'ha.
	CAUSALITÀ	Origini/Effetti. Intervento di trasformazione tra una narrazione focalizzata sulle presunte cause o origini del problema e un'altra focalizzata sugli effetti continuati del problema su se stessi o sugli altri.
	INTERAZIONI	Intra/Interpersonale. Intervento di trasformazione tra descrizioni degli attributi delle persone e descrizioni degli schemi d'interazione tra esse.
		Intenzioni/Effetti. Intervento di trasformazione tra una narrazione focalizzata su le intenzioni attribuite a una persona o a gruppo in una determinata situazione, e una narrazione focalizzata sugli effetti del comportamento di quella persona o di quel gruppo sulla situazione e sulla sua evoluzione.
		Sintomi/Conflitti. Intervento di trasformazione tra una narrazione focalizzata sulle "espressioni di un disturbo mentale" e un'altra focalizzata sui conflitti interpersonali che ne derivano.
		Ruoli/Regole. Intervento di trasformazione tra narrazioni che assegnano alle persone ruoli socialmente indesiderabili e narrazioni che includono regole interpersonali da cui derivano e che spiegano tali ruoli.
	VALORI	Buoni/Cattivi propositi. Intervento di trasformazione tra l'attribuzione di una intenzionalità ritenuta positiva e di una ritenuta negativa.
		Sano/Insano. Intervento di trasformazione tra l'attribuzione di

		follia a uno dei membri e l'attribuzione di salute, per quanto possibile, a tutti i membri.
		Legittimo/Illegittimo. Intervento di trasformazione tra ragionevole e irragionevole o tra logico e illogico.
TRASFORMAZIONE NELLA NARRAZIONE DELLE STORIE	RACCONTO	Passivo/Attivo. Intervento di trasformazione tra una narrazione in cui il narratore è un oggetto passivo nella narrazione mentre gli altri (inclusi i sintomi), sono agenti attivi, e una narrazione in cui il narratore è un agente attivo e quindi responsabile.
		Interpretazioni/Descrizioni. Intervento di trasformazione tra supposizioni sui significati nascosti degli eventi e descrizioni oggettive degli eventi.
		Incompetenza/Competenza. Intervento di trasformazione tra una narrazione in cui il narratore (o il gruppo di cui fa parte, ad es. la sua famiglia) è descritto come incompetente, e una narrazione in cui vengono evidenziate le sue competenze.

Per definire operazionalmente un passaggio trasformativo, diversi sono gli aspetti che devono essere considerati: la dominanza e le caratteristiche della storia; gli interventi del terapeuta (domande e commenti) per sfidare il dominio della narrazione e/o la posizione del narratore; la presenza o l'assenza del cambiamento (il che definisce se l'intervento è stato o non è stato trasformativo); il mantenimento della trasformazione nel tempo (Sluzki, 1992).

Per svolgere l'analisi, sono state fatte le trascrizioni delle sedute dei due processi terapeutici analizzati nel primo studio. Tali trascrizioni sono state riportate in un file Excel in cui ad ogni singolo turno della conversazione era dedicata una cella del foglio. Al termine della trascrizione, ogni seduta è stata suddivisa in base ai temi che - in maggiore o minore misura e dandogli maggiore o minore rilevanza - sono stati affrontati al suo interno. Ogni turno è stato poi analizzato per identificare gli interventi trasformativi messi in atto dal terapeuta con lo scopo di modificare il racconto; inoltre è stato appuntato se il terapeuta rivolgeva l'intervento ad uno o ad entrambi i clienti. In ciascun turno il terapeuta poteva operare più di un intervento trasformativo, ciascuna dei quali poteva appartenere alla stessa oppure a diverse dimensioni della classificazione di Sluzki.

Una volta identificati gli interventi trasformativi e le persone verso cui erano rivolti, sono stati esaminati i turni di conversazione successivi al fine di verificare se l'intervento fosse stato efficace o meno, ovvero, se fosse stato accolto e ne fosse effettivamente seguita una trasformazione nella narrazione. Nello specifico, gli interventi trasformativi sono stati considerati accolti nei casi in cui il cliente ha modificato il suo racconto lungo la dimensione o le dimensioni su cui il terapeuta è intervenuto, risultando in un chiaro cambiamento del discorso. Gli interventi trasformativi sono invece stati considerati non accolti quando il cliente ha continuato a parlare del tema nello stesso modo in cui ne parlava prima dell'intervento del terapeuta, o quando all'intervento il cliente risponde con frasi brevi o comunque carenti di un contenuto che consenta d'individuare un cambiamento.

CAPITOLO 3. PRIMO STUDIO: L'ALLEANZA TERAPEUTICA, LE SUE CARATTERISTICHE E IL SUO IMPATTO SULL'ESITO DELLA TERAPIA

3.1 Risultati dell'analisi: Famiglia Gabbani

Il percorso della coppia Gabbani (nome di fantasia), costituita da Carlotta e Pietro (nomi di fantasia) si compone di due sedute ed è stato considerato un percorso con esito negativo, in quanto terminato su decisione dei clienti senza aver apportato miglioramenti significativi nella problematica presentata. Nella Tabella 2 sono riportati i punteggi finali dell'alleanza nelle sue quattro dimensioni, per come è stata mostrata dal terapeuta e dai singoli clienti durante le due sedute del percorso.

Tabella 2. Punteggi finali dell'alleanza Coppia Gabbani

Dimensione	Seduta 1			Seduta 2		
	Punteggio attribuito nella scala			Punteggio attribuito nella scala		
	Carlotta	Pietro	Terapeuta	Carlotta	Pietro	Terapeuta
Coinvolgimento	1	1	1	1	-1	2
Connessione Emotiva	1	1	3	1	0	1
Sicurezza	1	-2	1	1	-1	0
Senso di uno scopo condiviso	-1	-1	2	-1	-1	1

Punteggi del terapeuta

Nella prima seduta, i punteggi del terapeuta sono +1 per il Coinvolgimento, +3 per la Connessione Emotiva, +1 per la Sicurezza e +2 per lo Scopo Condiviso. Il contributo più rilevante del terapeuta riguarda dunque la Connessione Emotiva, mentre gli aspetti più deboli sono quelli riguardanti la Sicurezza e il

Coinvolgimento. Globalmente, i contributi del terapeuta all'alleanza in questa prima seduta possono essere considerati intermedi.

Per quanto riguarda la seconda seduta, i punteggi del terapeuta sono +2 per il Coinvolgimento, +1 per la Connessione Emotiva, 0 per la Sicurezza e +1 per Scopo Condiviso. Il contributo più evidente è dunque quello sul Coinvolgimento, mentre il più debole riguarda la Sicurezza. A livello globale, i contributi del terapeuta all'alleanza in questa seduta si possono definire deboli.

Guardando l'intero processo terapeutico, si può osservare che i contributi all'alleanza da parte del terapeuta sono stati maggiori (ovvero più significativi) nella prima seduta che nella seconda; comunque, non sono mai avvenuti contributi negativi all'alleanza (punteggi negativi) da parte del terapeuta. All'interno dell'intero percorso, il terapeuta ha contribuito maggiormente sulla dimensione Connessione Emotiva, mentre il minore contributo ha riguardato la Sicurezza. Complessivamente, i contributi del terapeuta all'alleanza nel corso dell'intero processo terapeutico, sono stati deboli.

La Tabella 3 evidenzia i comportamenti che il terapeuta ha messo in atto durante il processo terapeutico e che si riferiscono a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

Tabella 3: Comportamenti attuati dal terapeuta durante il percorso della Coppia Gabbani e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

		Seduta 1		Seduta 2	
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.
Dimensione	Coinvolgimento	Il terapeuta spiega come funziona la terapia.	1	Il terapeuta incoraggia i clienti a identificare gli obiettivi della terapia.	1
		Il terapeuta chiede ai clienti di cosa vogliono parlare nella seduta.	1	Il terapeuta chiede ai clienti se sono disposti a specifici compiti durante la seduta (ad es., una simulata).	1
		Il terapeuta incoraggia i clienti a identificare gli obiettivi della terapia.	1	Il terapeuta chiede ai clienti se sono disposti a seguire specifici suggerimenti o a fare specifici	2

	Il terapeuta include nella conversazione i clienti in disparte (ad es. si inclina verso di loro, li chiama per nome, si rivolge direttamente a lui o a lei, ecc).	1	compiti a casa.	
Connessione Emotiva	Il terapeuta condivide un momento umoristico o scherzoso con il cliente/i.	4	Il terapeuta condivide un momento umoristico o scherzoso con il cliente/i.	3
	Il terapeuta esprime attenzione o tocca il cliente/i in modo affettuoso e appropriato (ad es., stretta di mano, carezza sulla testa).	2		
	Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo il cliente/i o la situazione.	3	Il terapeuta esprime attenzione o tocca il cliente/i in modo affettuoso e appropriato (ad es., stretta di mano, carezza sulla testa).	1
	Il terapeuta (verbalmente o non verbalmente) esprime empatia per le difficoltà dei clienti (ad es., "Lo so che è dura", "Sento la vostra sofferenza" o piange con il cliente).	4		
	Il terapeuta rassicura o normalizza la vulnerabilità emotiva del cliente (come il pianto, i sentimenti dolorosi).	1	Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo il cliente/i o la situazione.	1
Sicurezza	Il terapeuta è attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti.	1		
Scopo Condiviso	Il terapeuta incoraggia i clienti a raggiungere dei compromessi fra loro.	1	Il terapeuta attira l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti.	1
	Il terapeuta incoraggia i clienti a scambiarsi il loro punto di vista.	2		
	Il terapeuta attira l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti.	3		
	Il terapeuta incoraggia i clienti a mostrare affetto, interesse o supporto l'un l'altro.	1		

Sulla dimensione del Coinvolgimento, nella prima seduta il terapeuta attua 4 comportamenti: una volta spiega come funziona la terapia, una volta chiede ai clienti di cosa vogliono parlare nella seduta, una volta incoraggia i clienti a identificare gli obiettivi della terapia e una volta include nella conversazione i clienti in disparte. Tutti i comportamenti messi in atto sono stati positivi per la costruzione dell'alleanza.

Nella seconda seduta, il terapeuta esegue 4 comportamenti su questa stessa dimensione: una volta incoraggia i clienti ad identificare gli obiettivi della terapia, una volta chiede ai clienti se sono disposti a svolgere specifici compiti durante la seduta e due volte chiede ai clienti se sono disposti a seguire specifici suggerimenti o a fare specifici compiti a casa. Anche in questo caso, il terapeuta in entrambe le sedute tenta di portare i clienti a definire gli obiettivi della terapia. Tutti i comportamenti messi in atto sono positivi.

Per quanto riguarda la dimensione Connessione Emotiva, nella prima seduta il terapeuta ha messo in atto 14 comportamenti: 4 volte ha condiviso un momento umoristico o scherzoso con i clienti, 2 volte ha manifestato attenzione o toccato i clienti in modo affettuoso e adeguato, 3 volte ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione, 4 volte ha espresso empatia per le difficoltà dei clienti e 1 volta ha rassicurato o normalizzato la vulnerabilità emotiva del cliente. Tutti i comportamenti sono stati positivi.

Nella seconda seduta, il terapeuta ha attuato 5 comportamenti su questa dimensione: tre volte ha condiviso un momento umoristico o scherzoso con i clienti, una volta ha manifestato attenzione o ha toccato i clienti in modo affettuoso e adeguato, una volta ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione. Anche in questo caso, tutti i comportamenti messi in atto sono stati positivi. In generale, quella della Connessione emotiva è la dimensione nella quale il terapeuta ha messo in atto più

comportamenti, sebbene nella seconda seduta in numero molto minore rispetto che nella prima.

Nella dimensione della Sicurezza il terapeuta ha messo in atto soltanto un comportamento nella prima seduta, mostrandosi attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti. Nella seconda seduta, invece, egli non ha attuato comportamenti rientranti in questa dimensione.

Infine, per quanto riguarda lo Scopo Condiviso, il terapeuta ha messo in atto 7 comportamenti nella prima seduta: 1 volta ha incoraggiato i clienti a trovare dei compromessi fra loro, 2 volte ha incoraggiato i clienti a scambiarsi il loro punto di vista, 3 volte ha focalizzato l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti, 1 volta ha incoraggiato i clienti a mostrare affetto, interesse o supporto l'un l'altro.

Nella seconda seduta si evidenzia solamente un comportamento messo in atto dal terapeuta in questa dimensione, relativo al suo aver focalizzato l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti. Anche in questa dimensione, i comportamenti attuati dal terapeuta nella prima seduta sono molti di più rispetto alla seconda seduta.

Nell'intero processo terapeutico, i comportamenti di alleanza messi in atto dal terapeuta sono tutti positivi e si presentano quasi sempre in maggior numero nella prima seduta che nella seconda.

Punteggi di Carlotta

Sia nella prima che nella seconda seduta, i punteggi di Carlotta relativi alle scale Coinvolgimento, Connessione Emotiva e Sicurezza sono pari a +1. Questi punteggi rappresentano una debole alleanza positiva, che si mantiene costante durante l'intero processo terapeutico.

Nella Tabella 4 sono riportati i comportamenti messi in atto da Carlotta durante il processo terapeutico.

Tabella 4. Comportamenti attuati da Carlotta durante il percorso e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

		Seduta 1		Seduta 2	
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.
Dimensione	Coinvolgimento	Il cliente introduce un problema per la discussione.	1	Il cliente acconsente a fare compiti a casa.	1
		Il cliente si inclina in avanti.	1		
	Connessione Emotiva	Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	3	Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	2
				Il cliente dice di sentirsi capito o accettato dal terapeuta.	2
	Sicurezza	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	2
		Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	2	Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	2
		Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	2		

Come si può vedere, nella prima seduta Carlotta ha messo in atto due comportamenti nella scala sul Coinvolgimento: una volta introduce un problema per la discussione e una volta si sporge in avanti. Nella seconda seduta, lei attua un solo comportamento relativo a questa dimensione, ovvero acconsente a fare i compiti a casa.

Nella dimensione di Connessione Emotiva, nella prima seduta Carlotta attua un solo comportamento per tre volte, cioè per tre volte condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta. Nella seconda seduta attua invece due tipi di comportamenti: 2 volte condivide un momento umoristico o scherzoso con il

terapeuta e 2 volte dice di sentirsi capita o accettata dal terapeuta. Tutti i comportamenti messi in atto da Carlotta in questa dimensione sono positivi.

Per quanto riguarda la Sicurezza, Carlotta ha attuato 5 comportamenti nella prima seduta: 1 volta ha variato il suo tono emotivo, 2 volte ha mostrato vulnerabilità e 2 volte ha avuto una postura aperta. Nella seconda seduta sono invece presenti 4 comportamenti di Carlotta su questa dimensione: due volte ha variato il suo tono emotivo e 2 volte ha mostrato vulnerabilità. In entrambe le sedute, i comportamenti di Carlotta relativi alla dimensione della Sicurezza sono stati positivi. Si nota inoltre come, nel corso del percorso terapeutico la cliente ha replicato più volte il comportamento di mostrare vulnerabilità e di variare il tono emotivo.

Considerando le diverse dimensioni dell'alleanza, Carlotta ha attuato sostanzialmente lo stesso numero di comportamenti (tutti positivi) nella prima e nella seconda seduta.

Punteggi di Pietro

Nella prima seduta, i punteggi di Pietro sono stati +1 per il Coinvolgimento, +1 per la Connessione Emotiva, -2 per la Sicurezza, ad indicare un'alleanza debole caratterizzata da una considerevole mancanza di sicurezza percepita all'interno del contesto terapeutico. Nel caso della seconda seduta, il Coinvolgimento aveva un punteggio di +1, la Connessione Emotiva un punteggio pari 0, la Sicurezza un punteggio di -1.

Complessivamente appare dunque che, nel corso del processo terapeutico, il Coinvolgimento sia calato, così come la Connessione Emotiva, mentre la sicurezza è migliorata, anche se non abbastanza da raggiungere punteggi positivi. Alla luce di questi dati, si può affermare che l'alleanza di Pietro è debolmente negativa.

Gli specifici comportamenti rilevanti per l'alleanza attuati da Pietro durante il percorso terapeutico sono riportati nella Tabella 5.

Tabella 5. Comportamenti attuati da Pietro durante il percorso e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

		Seduta 1		Seduta 2	
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.
Dimensione	Coinvolgimento	Il cliente introduce un problema per la discussione.	1	Il cliente mostra indifferenza riguardo ai compiti o al processo della terapia (es: con un'adesione puramente formale, dicendo: "non so", o distraendosi)*	1
		Il cliente si inclina in avanti.	1		
	Connessione Emotiva	Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	2		
	Sicurezza	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1
		Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1	Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1
		Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	4	Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	1
		Il cliente si protegge in modo non verbale (per es. incrocia le braccia sul petto, non si toglie la giacca o non poggia la borsa, si siede lontano dal gruppo, ecc.).*	1	Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	1
		Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	2		

* Comportamenti che contribuiscono in maniera negativa all'alleanza terapeutica.

Dalla Tabella 5 si può notare che, per quanto riguarda il Coinvolgimento, nella prima seduta Pietro ha messo in atto 2 comportamenti: una volta introduce un problema per la discussione e una volta si sporge in avanti. Nella seconda seduta egli effettua un solo comportamento di valore negativo, ovvero che contribuisce negativamente alla costruzione dell'alleanza terapeutica; in tale seduta, Pietro ha infatti mostrato indifferenza riguardo i compiti o il processo della terapia.

Rispetto alla Connessione Emotiva, nella prima seduta Pietro condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta in due occasioni, comportamento considerato positivo per la costruzione dell'alleanza. Nella seconda seduta invece, egli non ha messo in atto alcun comportamento.

Per quanto riguarda la Sicurezza, nella prima seduta Pietro ha attuato 9 comportamenti, di cui 2 positivi e 7 considerati invece sfavorevoli per l'alleanza terapeutica. Riguardo i comportamenti positivi, una volta egli ha variato il suo tono emotivo e una volta ha mostrato una postura aperta; riguardo invece i comportamenti negativi, 4 volte egli ha espresso ansia in modo non verbale, una volta si protegge in modo non verbale e 2 volte risponde sulla difensiva a Carlotta.

È da notare che Pietro è l'unico membro del sistema terapeutico ad aver messo in atto comportamenti individuali negativi, molti dei quali sono riferiti alla scala sulla Sicurezza. A livello generale, si nota inoltre come la partecipazione di Pietro sia diminuita dalla prima alla seconda seduta.

Punteggi sul Senso di un Scopo Condiviso

Per la dimensione riguardante il Senso di Scopo Condiviso viene attribuito un unico punteggio riferito all'intero sistema famiglia/coppia. Nel caso della coppia Gabbani, questo punteggio è pari a -1 per entrambe le sedute, il che significa che il senso di scopo condiviso è debolmente negativo e si mantiene costante lungo tutto il processo terapeutico.

Nella Tabella 6 sono riportati i comportamenti messi in atto dalla coppia nel corso dell'intero processo terapeutico.

Tabella 6. Comportamenti attuati dalla coppia Gabbani durante il percorso e riferibili alla dimensione Senso di Scopo Condiviso.

		Seduta 1		Seduta 2	
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.
Dimensione	Scopo Condiviso	I membri della famiglia chiedono il punto di vista degli altri.	1	I membri della famiglia convalidano il punto di vista degli altri.	1
		I membri della famiglia rispecchiano la postura degli altri.	2	I membri della famiglia si accusano a vicenda.*	2
		I membri della famiglia si accusano a vicenda.*	1		

*Comportamenti che contribuiscono in maniera negativa all'alleanza terapeutica.

Questa tabella evidenzia come, nella prima seduta, la coppia abbia attuato 4 comportamenti riguardanti il Senso di Scopo Condiviso, di cui 3 positivi e 1 negativo: una volta i clienti hanno chiesto il punto di vista dell'altro, due volte hanno rispecchiato la postura dell'altro e una volta si sono accusati a vicenda.

Nella seconda seduta i membri della coppia hanno invece attuato 3 comportamenti: una volta hanno convalidato il punto di vista dell'altro e due volte si sono accusati a vicenda. È importante notare che i comportamenti positivi messi in atto da parte della coppia non risultano molto rilevanti in quanto pochi; d'altra parte, i comportamenti negativi (che si ripetono) aumentano nel corso del processo terapeutico.

Confronto globale tra tutti i membri del sistema terapeutico

Grafico 1. Punteggi globali dell'alleanza per terapeuta, marito e moglie nella Seduta 1.

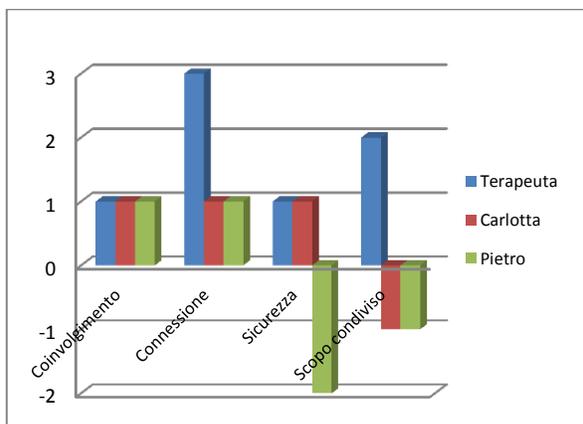
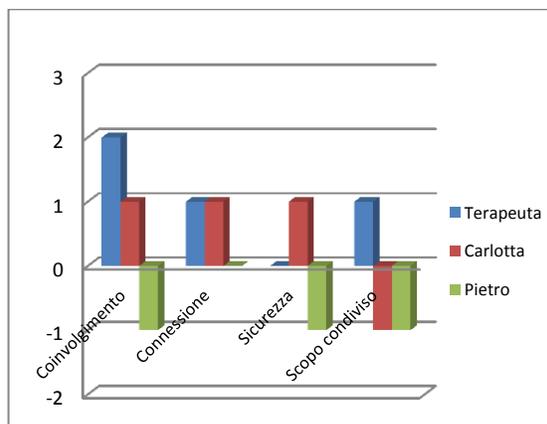


Grafico 2. Punteggi globali dell'alleanza per terapeuta, marito e moglie nella Seduta 2.



In questi grafici si osservano i punteggi globali di ogni dimensione dell'alleanza attribuiti ad ogni membro del sistema terapeutico nella prima e nella seconda seduta.

Nel caso della prima seduta, emerge che il terapeuta è intervenuto maggiormente sulla Connessione emotiva e sul Senso di uno scopo condiviso; le risposte della coppia ai contributi del terapeuta correlano con essi in maniera positiva nel Coinvolgimento e nella Connessione, anche se in questa ultima in debolmente. Nel caso della Sicurezza, i punteggi del terapeuta sono correlati positivamente a quelli di Carlotta (nonostante siano entrambi bassi) e negativamente a quelli di Pietro; i punteggi di quest'ultimo, dalla notevole tendenza negativa, fanno capire che egli percepiva l'ambiente terapeutico come un luogo non sicuro. In quanto al Senso di uno scopo condiviso, i punteggi positivi del terapeuta correlano in maniera negativa a quello della coppia.

Nella seconda seduta, gli interventi del terapeuta hanno un punteggio minore, ovvero risultano meno significativi nel favorire l'alleanza rispetto agli interventi attuati nella prima seduta. Tuttavia, tutti gli interventi svolti dal terapeuta hanno valore positivo. Nello specifico, il punteggio più alto è relativo al Coinvolgimento,

dimensione in cui Pietro ha avuto una conversione, passando da un punteggio positivo nella prima seduta a un punteggio negativo nella seconda. L'altra dimensione in cui Pietro registra un punteggio negativo nella seconda seduta, ovvero la dimensione della Sicurezza, non viene invece trattata dal terapeuta, che appunto in questa seconda seduta non attua comportamenti che possano aiutare Pietro a percepire l'ambiente terapeutico come un ambiente più sicuro.

Nel corso del processo terapeutico, i punteggi della coppia riguardanti il Senso di scopo condiviso si mantengono negativi, il che significa che la coppia non è arrivata a un accordo sull'obiettivo della terapia e sul senso per loro di svolgerla; il contributo del terapeuta al Senso di scopo condiviso s'indebolisce passando dalla prima alla seconda seduta.

Nella Tabella 7 è riportato, per ogni dimensione dell'alleanza, il numero di comportamenti positivi e negativi attuati da ciascun membro del sistema terapeutico nelle due sedute.

Tabella 7. Numero di comportamenti positivi e negativi riferiti a ciascuna dimensione dell'alleanza e attuati da ciascun membro del sistema terapeutico nelle due sedute.

		Seduta 1						Seduta 2					
		Terapeuta		Carlotta		Pietro		Terapeuta		Carlotta		Pietro	
		Comp. +	Comp. -	Comp. +	Comp. -	Comp. +	Comp. -	Comp. +	Comp. -	Comp. +	Comp. -	Comp. +	Comp. -
Dimensione	Coinvolgimento	4	0	2	0	2	0	4	0	1	0	0	1
	Connessione	14	0	3	0	2	0	5	0	4	0	0	0
	Sicurezza	1	0	5	0	2	7	0	0	4	0	2	2
	Scopo Condiviso	7	0	Comp. + 3		Comp. - 1		1	0	Comp. + 1		Comp. - 2	

Dalla tabella si può notare chiaramente come, nel corso dell'intero processo terapeutico, il terapeuta abbia messo in atto solamente comportamenti positivi, sebbene essi calino significativamente passando dalla prima alla seconda seduta. Lo stesso accade per Carlotta: anche lei, infatti, a livello individuale ha attuato solo comportamenti che però diminuiscono (anche se leggermente) della prima alla

seconda seduta. Per quanto riguarda il Senso di scopo condiviso, la coppia in entrambe le sedute ha messo in atto comportamenti negativi per l'alleanza. Questo aspetto è molto importante perché indica che essi non hanno trovato un accordo né motivazioni condivise sullo svolgimento del percorso terapeutico.

In questo processo è Pietro il membro del sistema terapeutico che mostra un'alleanza più debole. Egli infatti è l'unico membro che ha esibito comportamenti negativi nelle dimensioni individuali, con particolare problematicità della dimensione della Sicurezza. È da notare come in questa dimensione ci sia stato soltanto un comportamento del terapeuta atto a favorire la sicurezza percepita dai clienti, il che può significare che il terapeuta non si è accorto della difficoltà di Pietro nel sentirsi in un ambiente protetto.

Infine, osservando l'intero processo, si può notare come globalmente l'alleanza diminuisca della prima alla seconda seduta, sia per la coppia sia per il terapeuta. Questo calo dell'alleanza si associa ad un esito non positivo del processo terapeutico.

3.2 Risultati dell'analisi: Famiglia Valentino

Il processo della famiglia Valentino (nome di fantasia), costituita da Rachele e Ilario (nomi di fantasia) è durato quattro sedute ed è un percorso terapeutico con esito considerato positivo in quanto si è concluso con un miglioramento della problematica presentata. Nella Tabella 8 sono presentati i punteggi finali assegnati sia al terapeuta che ai due membri della coppia per ogni singola dimensione dell'alleanza.

Tabella 8. Punteggi finali dell'alleanza Coppia Valentino

Dimensione	Seduta 1			Seduta 2			Seduta 3			Seduta 4		
	Punteggio attribuito nella scala			Punteggio attribuito nella scala			Punteggio attribuito nella scala			Punteggio attribuito nella scala		
	Tera peut a	Rach ele	Ilari o									
Coinvolgimento	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	2
Connessione Emotiva	3	1	-1	1	0	1	3	1	-1	2	1	1
Sicurezza	2	0	-2	0	1	-1	2	1	1	1	1	1
Senso di uno scopo condiviso	2	-2		1	1		3	-1		2	1	

Punteggi del terapeuta

Dalla tabella 8 si può osservare che, nella prima seduta, i punteggi del terapeuta sono +2 per il Coinvolgimento, +3 per la Connessione Emotiva, +2 per la Sicurezza e +2 per lo Scopo Condiviso. Il contributo più rilevante del terapeuta è sulla dimensione della Connessione Emotiva, sebbene anche nelle altre tre scale si abbiano punteggi alti. Complessivamente, i punteggi del terapeuta in questa prima seduta sono tutti positivi e, considerato il loro valore, rivelano un contributo alto del terapeuta alla costruzione dell'alleanza.

Per quanto riguarda la seconda seduta, i punteggi del terapeuta sono +1 per il Coinvolgimento, +1 per la Connessione Emotiva, 0 per la Sicurezza e +1 per lo Scopo Condiviso. I contributi del terapeuta alla Sicurezza percepita all'interno del sistema terapeutico sono neutrali, cioè non agiscono né in modo positivo né in modo negativo; i contributi sulle dimensioni di Coinvolgimento, Connessione

emotiva e Senso di uno scopo condiviso sono positivi ma deboli. Globalmente, i contributi del terapeuta in questa seconda seduta appaiono deboli.

Nella terza seduta, il terapeuta ha un punteggio di +2 nella dimensione del Coinvolgimento, di +3 per la Connessione Emotiva, di +2 per quanto riguarda la Sicurezza e di +3 per il Senso di Scopo Condiviso. I contributi del terapeuta riguardanti la Connessione e il Senso di uno scopo condiviso sono predominati in senso positivo, seppure il Coinvolgimento e la Sicurezza siano comunque abbastanza buoni. In linea generale, i contributi del terapeuta all'alleanza in questa seduta sono molto positivi e risultano essere quelli più alti rispetto alle altre sedute del processo terapeutico.

Per quanto concerne la quarta seduta, nella dimensione del Coinvolgimento il terapeuta ha ottenuto un punteggio di +1, sulla Connessione +2, sulla Sicurezza +1 e sul Senso di uno Scopo Condiviso +2. Si può dire che la Connessione emotiva tra terapeuta e clienti risulta abbastanza buona, così come è buono anche il contributo del terapeuta nel creare un Senso di scopo condiviso tra i clienti. I contributi del terapeuta al Coinvolgimento e alla Sicurezza sono invece più deboli, ma comunque positivi.

Nel corso del processo, il terapeuta non ha riportato alcun punteggio negativo, il che significa che ha avuto molta cura nel cercare di coinvolgere attivamente i clienti, nello stabilire una connessione emotiva con loro, nel farli sentire in un ambiente sicuro e accogliente e nel portarli verso idee condivise sul senso della terapia. Nello specifico, i contributi del terapeuta all'alleanza sono stati maggiori nella terza e nella seconda seduta e le dimensioni su cui egli è intervenuto maggiormente sono la Connessione emotiva con i clienti e il Senso di uno scopo condiviso.

Per comprendere i comportamenti specifici che il terapeuta ha messo in atto durante il processo terapeutico, si può osservare la Tabella 9.

Relativamente alla dimensione del Coinvolgimento, nella prima seduta il terapeuta svolge 12 comportamenti: quattro volte spiega come funziona la terapia, una volta chiede ai clienti di cosa vogliono parlare nella seduta, 4 volte incoraggia i clienti ad identificare gli obiettivi della terapia, 2 volte esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo, 1 volta include nella conversazione i clienti in disparte. Tutti i comportamenti messi in atto sono positivi.

Nella seconda seduta, il terapeuta esegue 2 comportamenti positivi appartenenti alla dimensione del Coinvolgimento, ovvero per due volte esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo.

Nella terza seduta, il terapeuta mette in atto 3 comportamenti associati al Coinvolgimento: 2 volte chiede ai clienti se sono disposti a seguire specifici suggerimenti o a svolgere specifici compiti a casa e 1 volta elogia la motivazione del cliente al coinvolgimento o al cambiamento.

Infine, nella quarta seduta, il terapeuta solamente 1 volta esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo di tali comportamenti nella prima seduta. In generale, sembra che per il terapeuta sia stato fondamentale coinvolgere i membri della coppia nella costruzione del percorso terapeutico. In particolare, l'espressione di ottimismo da parte del terapeuta per un avvenuto o eventuale cambiamento positivo è presente in tre delle quattro sedute che compongono il processo terapeutico; sono inoltre presenti anche altri comportamenti che mostrano lo sforzo del terapeuta per mantenere coinvolti i clienti durante tutto il percorso.

In quanto alla dimensione della Connessione Emotiva, nella prima seduta il terapeuta ha svolto 8 comportamenti: 2 volte ha mostrato attenzione o ha toccato il/i cliente/i in modo affettuoso e adeguato, 1 volta ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione, 3 volte ha

manifestato empatia per le difficoltà dei clienti, 2 volte ha rassicurato o normalizzato la vulnerabilità emotiva del cliente. Tutti i comportamenti emessi sono positivi.

Nella seconda seduta, il terapeuta ha manifestato 4 comportamenti su questa dimensione: 2 volte ha manifestato attenzione o toccato il cliente in modo affettuoso e adeguato, 1 volta ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione, 1 volta ha rassicurato o normalizzato la vulnerabilità emotiva del cliente. Anche in questo caso, tutti i comportamenti messi in atto sono positivi. Si può notare come i comportamenti di Connessione emotiva emessi dal terapeuta sono diminuiti tra la prima e la seconda seduta.

Tabella 9: Comportamenti attuati dal terapeuta durante il percorso della Coppia Valentino e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

		Seduta 1		Seduta 2		Seduta 3		Seduta 4	
		Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.
Dimensione	Coinvolgimento	Il terapeuta spiega come funziona la terapia.	4	Il terapeuta esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo.	2	Il terapeuta chiede ai clienti se sono disposti a seguire specifici suggerimenti o a fare specifici compiti a casa.	2	Il terapeuta esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo.	1
		Il terapeuta chiede ai clienti di cosa vogliono parlare nella seduta.	1						
		Il terapeuta incoraggia i clienti a identificare gli obiettivi della terapia.	4						
		Il terapeuta esprime ottimismo o nota che è avvenuto o può avvenire un cambiamento positivo.	2						
		Il terapeuta elogia la motivazione del cliente al coinvolgimento o al cambiamento.	1						

		Il terapeuta include nella conversazione i clienti in disparte	1						
Connessione Emotiva		Il terapeuta esprime attenzione o tocca il cliente/i in modo affettuoso e appropriato	2	Il terapeuta esprime interesse nei confronti del cliente/i, a prescindere dalla discussione terapeutica propriamente detta.	2	Il terapeuta esprime interesse nei confronti del cliente/i, a prescindere dalla discussione terapeutica propriamente detta.	1	Il terapeuta esprime interesse nei confronti del cliente/i, a prescindere dalla discussione terapeutica propriamente detta.	2
		Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo il cliente/i o la situazione.	1	Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo il cliente/i o la situazione.	1	Il terapeuta esprime attenzione o tocca il cliente/i in modo affettuoso e appropriato	2	Il terapeuta esprime interesse nei confronti del cliente/i, a prescindere dalla discussione terapeutica propriamente detta.	1
		Il terapeuta (verbalmente o non verbalmente) esprime empatia per le difficoltà dei clienti	3	Il terapeuta rassicura o normalizza la vulnerabilità emotiva del cliente	1	Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo il cliente/i o la situazione.	2	Il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti	1
		Il terapeuta rassicura o normalizza la vulnerabilità emotiva del cliente	2			Il terapeuta (verbalmente o non verbalmente) esprime empatia per le difficoltà dei clienti	1	Il terapeuta (verbalmente o non verbalmente) esprime empatia per le difficoltà dei clienti	1

Tabella 9 (continuazione)

		Seduta 1		Seduta 2		Seduta 3		Seduta 4			
		Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.		
Dimensione	Sicurezza	Il terapeuta aiuta i clienti a parlare in modo sincero e a non stare sulla difensiva l'uno con l'altro.	1			Il terapeuta aiuta i clienti a parlare in modo sincero e a non stare sulla difensiva l'uno con l'altro.	2	Il terapeuta è attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti.	2		
		Il terapeuta è attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti.	1			Il terapeuta è attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti.	3	Il terapeuta protegge attivamente un membro della famiglia da un altro	1		
		Il terapeuta protegge attivamente un membro della famiglia da un altro (ad es., dalle accuse, dall'ostilità o dall'invadenza emotiva).	3			Il terapeuta protegge attivamente un membro della famiglia da un altro	1	Il terapeuta cambia argomento verso qualcosa di piacevole o non ansioso	1	Il terapeuta cambia argomento verso qualcosa di piacevole o non ansioso	1
						Il terapeuta cambia argomento verso qualcosa di piacevole o non ansioso	1				
	Scopo Condiviso	Il terapeuta incoraggia i clienti a raggiungere dei compromessi fra loro.	1	Il terapeuta incoraggia i clienti a scambiarsi il loro punto di vista.	1	Il terapeuta incoraggia i clienti a raggiungere dei compromessi fra loro.	1	Il terapeuta enfatizza i punti in comune delle prospettive dei clienti sul problema o sulla soluzione.	1		
						Il terapeuta incoraggia i clienti a scambiarsi il loro punto di vista.	3				
						Il terapeuta elogia i clienti per il rispetto del punto di vista altrui.	1			Il terapeuta attira l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti	2
Il terapeuta incoraggia i	2	Il terapeuta attira	1	Il terapeuta enfatizza i	1						

		clienti a scambiarsi il loro punto di vista.		l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti.		punti in comune delle prospettive dei clienti sul problema o sulla soluzione.		condivisi dai clienti.	
						Il terapeuta incoraggia i clienti a mostrare affetto, interesse o supporto l'un l'altro.	2		

Nella terza seduta, il terapeuta ha attuato 9 comportamenti riguardanti la Connessione emotiva con i clienti: 3 volte ha condiviso un momento umoristico o scherzoso con i clienti, 1 volta ha espresso interesse nei confronti dei clienti al di là della terapia in sé, 2 volte ha manifestato attenzione o toccato i clienti in modo affettuoso e adeguato, 2 volte ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione, 1 volta ha espresso empatia per le difficoltà dei clienti. In questa terza seduta il terapeuta ha emesso il maggior numero di comportamenti riguardanti la Connessione emotiva, tutti positivi.

Infine, nella quarta seduta, il terapeuta ha emesso 5 comportamenti: 2 volte ha condiviso un momento umoristico o scherzoso con i clienti, 1 volta ha manifestato attenzione o toccato i clienti in modo affettuoso e adeguato, 1 volta ha espresso apertamente le sue reazioni personali o i suoi sentimenti riguardo i clienti o la situazione e 1 volta ha espresso empatia per le difficoltà dei clienti. Anche in questo caso, tutti i comportamenti emessi sono positivi.

Durante tutto il percorso, il terapeuta esprime apertamente le sue reazioni personali o sentimenti riguardo i clienti o la situazione; questo potrebbe indicare un atteggiamento del terapeuta di apertura e condivisione della propria esperienza personale, il che è un fattore molto importante per stringere un legame con i clienti. L'espressione di empatia e di interesse nei confronti dei clienti sono anch'essi comportamenti molto presenti lungo il percorso terapeutico.

Relativamente alla dimensione della Sicurezza, il terapeuta ha messo in atto 5 comportamenti nella prima seduta: una volta ha aiutato i clienti a parlare in modo sincero e a non stare sulla difensiva l'uno nei confronti dell'altro, una volta si è mostrato attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità fra i clienti, 3 volte ha protetto attivamente un membro della famiglia da un altro.

Nella seconda seduta non si sono verificati comportamenti legati a questa dimensione.

Nella terza seduta il terapeuta ha effettuato 7 comportamenti della dimensione della Sicurezza: 2 volte ha aiutato i clienti a parlare in modo sincero e a non stare sulla difensiva l'uno con l'altro, 3 volte si è mostrato attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti, 1 volta ha protetto attivamente un membro della famiglia da un altro e 1 volta ha cambiato argomento passando a qualcosa di piacevole o non ansioso. Questa è la seduta in cui il terapeuta ha attuato il maggior numero di comportamenti riguardanti la Sicurezza, tutti positivi per la costruzione dell'alleanza.

Nella quarta seduta il terapeuta ha effettuato 4 comportamenti della dimensione della Sicurezza: 2 volte è attento a contenere, controllare o gestire l'ostilità aperta fra i clienti, 1 volta ha protetto attivamente un membro della famiglia da l'altro e una volta ha cambiato argomento verso qualcosa di piacevole o non ansioso.

Per quanto riguarda lo Scopo Condiviso, il terapeuta ha emesso 3 comportamenti nella prima seduta: una volta ha incoraggiato i clienti a raggiungere dei compromessi e 2 volte ha incoraggiato i clienti a scambiarsi il loro punto di vista.

Nella seconda seduta, egli ha attuato 2 comportamenti su questa dimensione: 1 volta ha incoraggiato i clienti a scambiarsi il loro punto di vista e 1 volta ha attirato l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti.

La terza seduta è quella che presenta il maggior numero di comportamenti del terapeuta riguardanti il Senso di uno scopo condiviso, presentandone 8: 1 volta il terapeuta ha incoraggiato i clienti a raggiungere dei compromessi fra loro, 3 volte li ha incoraggiati a scambiarsi il loro punto di vista, 1 volta li ha elogiati per aver rispettato il punto di vista dell'altro, 1 volta ha enfatizzato i punti in comune delle loro prospettive sul problema o sulla sua soluzione e 2 volte ha incoraggiato i clienti a mostrare affetto, interesse o supporto l'un l'altro.

Infine, nella quarta seduta il terapeuta ha messo in atto 3 comportamenti legati al Senso di uno scopo condiviso: 1 volta ha enfatizzato i punti in comune delle prospettive dei clienti sul problema o sulla soluzione e 2 volte ha focalizzato l'attenzione sui valori, le esperienze, i bisogni o i sentimenti condivisi dai clienti.

Si nota come, quasi sempre durante il percorso, il terapeuta spinga i clienti a scambiarsi i punti di vista e a trovare idee, prospettive e valori da loro condivisi, agevolando la comunicazione e il dialogo all'interno della coppia ma anche tra la coppia e il terapeuta. Tutti gli interventi concernenti questa dimensione sono stati positivi.

In generale, guardando l'intero processo terapeutico e tutte le dimensioni dell'alleanza, si nota come tutti i comportamenti messi in atto da parte del terapeuta siano positivi. Egli attua il maggior numero di comportamenti di alleanza nella prima e nella terza seduta, soprattutto relativamente al Coinvolgimento e alla Connessione emotiva, sebbene anche le altre dimensioni siano state trattate dal terapeuta attuando un buon numero di comportamenti.

Punteggi di Rachele

Nella dimensione del Coinvolgimento, Rachele ha avuto dei punteggi pari a +1 dalla Seduta 1 alla Seduta 3 e un punteggio di 0 nella seduta 4. Nella dimensione di Connessione emotiva, in tutte le sedute ha avuto un punteggio di +1 tranne che nella seconda seduta, dove il punteggio è 0. Per quanto riguarda la Sicurezza, il suo punteggio nella prima seduta è 0 e nelle restanti tre sedute il punteggio è +1. Da questi punteggi si può dedurre che maggior parte delle volte l'alleanza di Rachele è positiva e costante, fatta eccezione per alcuni momenti del processo in cui essa è neutrale (punteggio 0) cioè né positiva né negativa.

Nella Tabella 10 sono presentati i comportamenti rilevanti per l'alleanza messi in atto da Rachele durante il processo terapeutico.

Per quanto riguarda la dimensione del Coinvolgimento, l'unico comportamento attuato da Rachele nella prima seduta, è l'introduzione di un problema per la discussione, comportamento che emette 4 volte.

Nella seconda seduta, Rachele attua 2 comportamenti nella dimensione del Coinvolgimento: una volta introduce un problema per la discussione e una volta esprime ottimismo o indica che sono avvenuti cambiamenti positivi.

Sempre 2 sono i comportamenti legati al Coinvolgimento che vengono messi in atto da Rachele nella terza seduta: una volta introduce un problema per la discussione e una volta si sporge in avanti.

Infine, nella quarta seduta non sono stati registrati comportamenti di Rachele in questa dimensione.

In generale, tutti i comportamenti messi in atto da Rachele nella dimensione del Coinvolgimento sono positivi. Si può notare come nelle tre prime sedute appaia il comportamento d'introdurre un problema per la discussione. Questo lascia intendere un carattere di proattività in Rachele, la quale tende a portare in seduta temi o problemi che vuole esporre e su cui vuole lavorare.

Tabella 10. Comportamenti attuati da Rachele durante il percorso e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione.

		Seduta 1		Seduta 2		Seduta 3		Seduta 4	
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.
Dimensione	Coinvolgimento	Il cliente introduce un problema per la discussione.	4	Il cliente introduce un problema per la discussione.	1	Il cliente introduce un problema per la discussione.	1		
				Il cliente esprime ottimismo o indica che sono avvenuti cambiamenti positivi.	1	Il cliente si inclina in avanti.	1		

Connessione	Il cliente rispecchia la postura del terapeuta.	1			Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	1	Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	1
					Il cliente verbalizza la fiducia nel terapeuta.			1
Sicurezza	Il cliente mostra vulnerabilità	4	Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1	Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1	Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	1
	Il cliente rivela un segreto o qualcosa che altri membri della famiglia non sapevano.	1						
	Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	1						
	Il cliente si protegge in modo non verbale (per es. Incrocia le braccia sul petto, non si toglie la giacca o non poggia la borsa, si siede lontano dal gruppo, ecc.).*	2	Il cliente rivela un segreto o qualcosa che altri membri della famiglia non sapevano.	1	Il cliente rivela un segreto o qualcosa che altri membri della famiglia non sapevano.	1		
	Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	1	Il cliente incoraggia un altro membro della famiglia ad aprirsi o a raccontare la verità.	1	Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	1		

* Comportamenti che contribuiscono in maniera negativa all'alleanza terapeutica.

Per quanto riguarda la dimensione della Connessione, nella prima seduta Rachele rispecchia 1 volta la postura del terapeuta, mentre nella seconda seduta non emette comportamenti. Nella terza seduta, la cliente condivide 1 volta un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta. Nella quarta seduta, infine, Rachele 1 volta condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta e 1

volta verbalizza la fiducia nel terapeuta. Anche in questa dimensione, tutti i comportamenti da lei attuati sono positivi.

Sulla dimensione della Sicurezza, nella prima seduta Rachele mette in atto 9 comportamenti: 4 volte mostra vulnerabilità, 1 volta rivela un segreto o qualcosa che Ilario non sapeva, 1 volta esprime ansia in modo non verbale, 2 volte si protegge in modo non verbale e una volta risponde sulla difensiva ad Ilario. È importante notare che 4 dei 9 comportamenti messi in atto da Rachele in questa seduta sono negativi, per cui si può dedurre che in questa seduta Rachele non percepiva l'ambiente terapeutico come un luogo sicuro.

Su questa dimensione, nella seconda seduta Rachele mette in atto 3 comportamenti: 1 volta ha una postura aperta della parte superiore del corpo, 1 volta rivela un segreto o qualcosa che Ilario non sapeva e 1 volta incoraggia Ilario ad aprirsi o a raccontare la verità. In questo caso, i tre comportamenti attuati sono positivi.

Nella terza seduta, Rachele svolge 3 comportamenti relativi alla Sicurezza: 1 volta si ha una postura aperta della parte superiore del corpo, 1 volta rivela un segreto o qualcosa che Ilario non sapeva e 1 volta esprime ansia in modo non verbale. Quest'ultimo comportamento è considerato negativo per l'alleanza, mentre gli altri due sono positivi.

Nella quarta seduta, in un'occasione Rachele mostra vulnerabilità, ed è questo l'unico comportamento che attua nella dimensione della Sicurezza.

Dalla lettura complessiva di questa dimensione è possibile notare come il maggior numero di comportamenti, sia positivi sia negativi, messi in atto da Rachele si trova nella prima seduta; questo potrebbe indicare lo sforzo e, allo stesso tempo, la difficoltà di Rachele nel sentirsi a suo agio in questo primo incontro. Nelle successive sedute, i comportamenti relativi alla Sicurezza diminuiscono nel numero ma sono per lo più positivi, salvo un segnale di ansia registrato nella terza

seduta. Questo trend potrebbe essere dovuto a un graduale miglioramento nella sua percezione della sicurezza dello spazio terapeutico.

Punteggi di Ilario

Nella prima seduta, i punteggi di Ilario sono stati +1 per il Coinvolgimento, -1 per la Connessione Emotiva e -2 per la Sicurezza. Tali dati rivelano un'alleanza piuttosto debole caratterizzata in particolare da un buon coinvolgimento ma da una moderata mancanza di connessione emotiva con il terapeuta e da una grande mancanza di sicurezza all'interno del sistema terapeutico.

Nella seconda seduta, Ilario sul Coinvolgimento ha avuto un punteggio di +1, sulla Connessione Emotiva di +1 e sulla Sicurezza di -1. Mentre il coinvolgimento si è mantenuto stabile, sono migliorate la connessione, che è diventata leggermente positiva, e la sicurezza emotiva, seppure questa sia rimasta negativa.

Nella terza seduta, i punteggi di Ilario sono stati +1 per il Coinvolgimento, -1 per la Connessione emotiva e +1 per la Sicurezza. Sebbene si sia registrata una lieve variazione nelle scale di connessione e di sicurezza, il grado di Coinvolgimento si mantiene uguale a quella della seconda seduta. In questa terza seduta, per la prima volta durante il processo terapeutico, la sicurezza percepita da Ilario ha un punteggio positivo.

Infine, nella quarta seduta il Coinvolgimento ha avuto un punteggio di +2, la Connessione un punteggio di +1 e la Sicurezza un punteggio di +1. La quarta è la seduta in cui Ilario registra i punteggi più alti e in cui tutti e tre i suoi punteggi sono positivi.

Osservando l'intero processo così come vissuto da Ilario, si nota come la sua alleanza abbia avuto un'evoluzione positiva. In particolare, il coinvolgimento e la sicurezza sono le dimensioni che, hanno subito un miglioramento lineare.

Nella tabella 11 sono riportati i comportamenti specifici che Ilario ha messo in atto nel corso del processo terapeutico.

Relativamente al Coinvolgimento, nella prima seduta Ilario ha attuato per due volte un solo tipo di comportamento, cioè l'introduzione di un problema per la discussione. Nella seconda seduta, egli una volta ha espresso ottimismo o indicato che sono avvenuti cambiamenti positivi. Nella terza seduta, il cliente una volta ha aderito alla richiesta del terapeuta di mettere in atto un'interazione. Infine, nella quarta seduta, Ilario per 3 volte ha citato il trattamento, il processo terapeutico o una seduta specifica; questo costituisce un importante feedback sul percorso svolto, in quanto rivela gli elementi che per Ilario sono stati significativi nell'apportare un cambiamento. Tutti i comportamenti sul Coinvolgimento messi in atto da Ilario sono positivi.

Rispetto alla dimensione della Connessione, nella prima seduta Ilario ha messo in atto un solo comportamento, ossia ha avuto interazioni ostili o sarcastiche con il terapeuta; tale comportamento è negativo per la costruzione della alleanza. Nella seconda seduta, egli per due volte ha detto di sentirsi capito o accettato dal terapeuta (comportamento positivo). Nella terza seduta, Ilario torna ad avere interazioni ostili o sarcastiche con il terapeuta, comportamento negativo che ha qui attuato 1 volta. Infine, nella quarta seduta egli ha condiviso 1 volta un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta (comportamento positivo). È interessante osservare l'oscillazione tra comportamenti positivi e negativi durante il percorso, come se per il cliente si alternassero momenti in cui si fida del terapeuta e altri in cui non si fida. Il percorso terapeutico si conclude con la messa in atto di un comportamento positivo.

Tabella 11. Comportamenti attuati da Ilario durante il percorso e riferibili a ciascuna dimensione dell'alleanza, insieme alla frequenza della loro emissione

		Seduta 1		Seduta 2		Seduta 3		Seduta 4		
		Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.	Comportamento	Freq.	
Dimensione	Coinvolgimento	Il cliente introduce un problema per la discussione.	2	Il cliente esprime ottimismo o indica che sono avvenuti cambiamenti positivi.	1	Il cliente aderisce alla richiesta del terapeuta di mettere in atto un'interazione.	1	Il cliente cita il trattamento, il processo terapeutico o una seduta specifica.	3	
	Connessione	Il cliente ha interazioni ostili o sarcastiche con il terapeuta.*	1	Il cliente dice di sentirsi capito o accettato dal terapeuta.	2	Il cliente ha interazioni ostili o sarcastiche con il terapeuta.*	1	Il cliente condivide un momento umoristico o scherzoso con il terapeuta.	1	
	Sicurezza		Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1	Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	1	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1	Il cliente varia il suo tono emotivo durante la seduta.	1
			Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	2			Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	3	Il cliente mostra vulnerabilità (per es., discute di sentimenti dolorosi, piange).	1
			Il cliente rivela un segreto o qualcosa che altri membri della famiglia non sapevano.	1			Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1		
		Il cliente esprime ansia in modo non verbale *	2	Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1	Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	1	Il cliente ha una postura aperta della parte superiore del corpo.	1	
		Il cliente si protegge in modo non verbale *	4	Il cliente esprime ansia in modo non verbale (per es. dà dei colpetti o trema).*	2					
		Il cliente rifiuta o è riluttante nel rispondere quando un membro della famiglia si	1	Il cliente si protegge in modo non verbale (per es. Incrocia le braccia sul	2					Il cliente si protegge in modo non verbale *

	rivolge a lui/lei in modo diretto.*		petto, non si toglie la giacca o non poggia la borsa, si siede lontano dal gruppo, ecc.).*					
	Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	3			Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	1	Il cliente risponde sulla difensiva ad un altro membro della famiglia.*	2

* Comportamenti che contribuiscono in maniera negativa all'alleanza terapeutica.

Per quanto riguarda la Sicurezza, nella prima seduta Ilario ha attuato 4 comportamenti positivi e 6 negativi: nell'ordine, 1 volta ha variato il suo tono emotivo, 2 volte ha mostrato vulnerabilità, 1 volta ha rivelato un segreto o qualcosa che altri membri della famiglia non sapevano, 2 volte ha espresso ansia in modo non verbale, 4 volte si è protetto in modo non verbale, 1 volta ha rifiutato o è stato riluttante nel rispondere quando Rachele si è rivolta a lui in modo diretto, 3 volte ha risposto sulla difensiva a Rachele.

Nella seconda seduta, Ilario ha messo in atto 2 comportamenti positivi e 4 negativi: 1 volta ha mostrato vulnerabilità, 1 volta ha avuto una postura aperta, 2 volte ha espresso ansia in modo non verbale e 2 volte si è protetto in modo non verbale.

Per quanto riguarda la terza seduta, Ilario ha emesso 5 comportamenti positivi e 3 negativi: 1 volta ha variato il suo tono emotivo, 3 volte ha mostrato vulnerabilità, 1 volta ha avuto una postura aperta, 1 volta ha espresso ansia in modo non verbale, 1 volta si è protetto in modo non verbale, 1 volta ha risposto sulla difensiva a Rachele.

Infine, nella quarta seduta Ilario ha messo in atto 3 comportamenti positivi e 3 negativi nella dimensione della Sicurezza: 1 volta ha variato il suo tono emotivo, 1

volta ha mostrato vulnerabilità, 1 volta ha avuto una postura aperta, 1 volta ha espresso ansia in modo non verbale e 2 volte ha risposto sulla difensiva a Rachele.

Quella della Sicurezza è la dimensione individuale in cui Ilario ha messo in atto il maggior numero di comportamenti, sia positivi che negativi: ciò può essere legato alle difficoltà che ha riscontrato nel percepire lo spazio terapeutico come sicuro, ma anche al suo sforzo per adattarsi al contesto della terapia.

Punteggi per il Senso di un Scopo Condiviso

I punteggi della coppia Valentino relativamente al Senso di uno scopo condiviso sono stati -2 per la prima seduta, +1 per la seconda, -1 per la terza e +1 per la quarta. Questi punteggi rivelano un senso di scopo condiviso che oscilla tra l'essere "abbastanza negativo" e "debolmente positivo", migliorando nel corso del trattamento.

Nella Tabella 12 sono specificati i comportamenti relativi al Senso di scopo condiviso che la coppia ha messo in atto nel corso del processo.

Tabella 12. Comportamenti attuati dalla coppia Valentino durante il percorso e riferibili alla dimensione Senso di scopo condiviso.

		Seduta 1		Seduta 2		Seduta 3		Seduta 4	
		Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.	Comport.	Freq.
Dimensione	Scopo Condiviso	I membri della famiglia chiedono il punto di vista degli altri.	3	I membri della famiglia si rendono disponibili a raggiungere un compromesso.	1	I membri della famiglia rispecchiano la postura degli altri.	2	I membri della famiglia si rendono disponibili a raggiungere un compromesso.	1
		I membri della famiglia convalidano il punto di vista degli altri.	1			I membri della famiglia evitano il contatto oculare con gli	1		

					altri.			
		I membri della famiglia evitano il contatto oculare con gli altri.*	4	I membri della famiglia chiedono il punto di vista degli altri.	1	I membri della famiglia si accusano a vicenda.	1	
		I membri della famiglia si accusano a vicenda.*	1					I membri della famiglia condividono un momento umoristico o scherzoso fra loro.
		I membri della famiglia svalutano le opinioni o i punti di vista degli altri.	7	I membri della famiglia convalidano il punto di vista degli altri.	2	I membri della famiglia svalutano le opinioni o i punti di vista degli altri.	1	1
		Un cliente fa commenti ostili o sarcastici sui membri della famiglia.	6			Un cliente fa commenti ostili o sarcastici sui membri della famiglia.	1	

* Comportamenti che contribuiscono in maniera negativa all'alleanza terapeutica.

Nella prima seduta sono stati registrati 22 comportamenti, di cui 4 positivi e 18 negativi: 3 volte i membri della coppia hanno chiesto il punto di vista dell'altro, una volta hanno convalidato il punto di vista dell'altro, 4 volte hanno evitato il contatto oculare con l'altro, 1 volta si sono accusati a vicenda, 7 volte hanno svalutato le opinioni o i punti di vista dell'altro e 6 volte hanno fatto commenti ostili o sarcastici sull'altro.

Nella seconda seduta i clienti hanno emesso 4 comportamenti: 1 volta si sono resi disponibili a raggiungere un compromesso, 1 volta hanno chiesto il punto di vista dell'altro e 2 volte hanno convalidato il punto di vista dell'altro.

Nella terza seduta hanno messo in atto 6 comportamenti, 2 positivi e 4 negativi: 2 volte hanno rispecchiato la postura dell'altro, 1 volta hanno evitato il contatto oculare con l'altro, 1 volta si sono accusati a vicenda, 1 volta hanno svalutato le opinioni o i punti di vista dell'altro e 1 volta hanno fatto commenti ostili sull'altro.

Infine, nella quarta seduta i membri della coppia hanno messo in atto 2 comportamenti: 1 volta si sono resi disponibili a raggiungere un compromesso e 1 volta hanno condiviso un momento umoristico o scherzoso fra loro.

Osservando la dimensione del Senso di uno scopo condiviso lungo l'intero processo terapeutico, si può rilevare una fluttuazione importante dei comportamenti messi in atto dalla coppia. In particolare: la prima seduta è quella in cui viene attuato il maggior numero di comportamenti, che sono perlopiù negativi; nella seconda seduta viene emesso un minor numero di comportamenti, ma stavolta essi sono tutti positivi; nella terza seduta aumenta nuovamente il numero di comportamenti e si presentano anche comportamenti negativi; nell'ultima seduta si registrano solo comportamenti positivi. Da ciò si può dedurre come quella del Senso di uno scopo condiviso sia una dimensione sulla quale la coppia ha lavorato molto, cercando di raggiungere un senso di condivisione rispetto alla terapia.

Confronto globale tra tutti i membri del sistema terapeutico

Nei grafici 3-6 sono rappresentati i punteggi globali attribuiti ad ogni membro del sistema terapeutico relativamente ad ogni dimensione dell'alleanza e ad ognuna delle quattro sedute.

Grafico 3. Punteggi delle dimensioni dell'alleanza attribuiti a terapeuta, marito e moglie nella Seduta 1

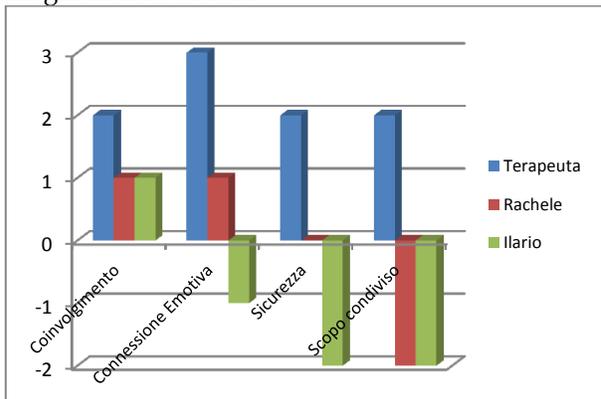


Grafico 4. Punteggi delle dimensioni dell'alleanza attribuiti a terapeuta, marito e moglie nella Seduta 2

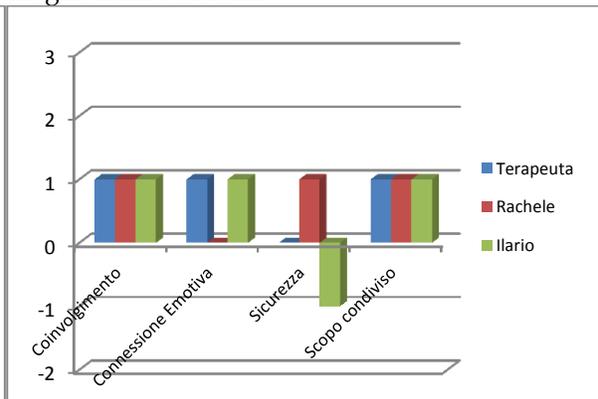


Grafico 5. Punteggi delle dimensioni dell'alleanza attribuiti a terapeuta, marito e moglie nella Seduta 3

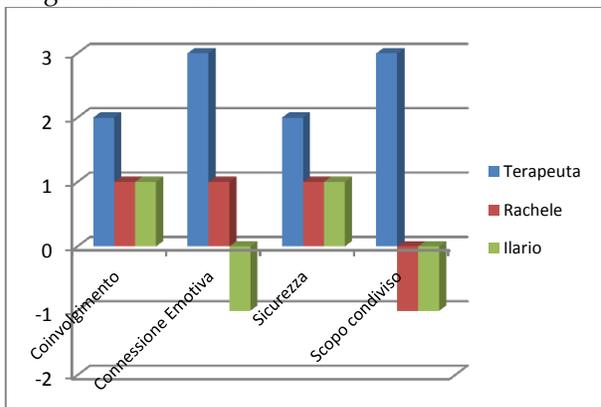
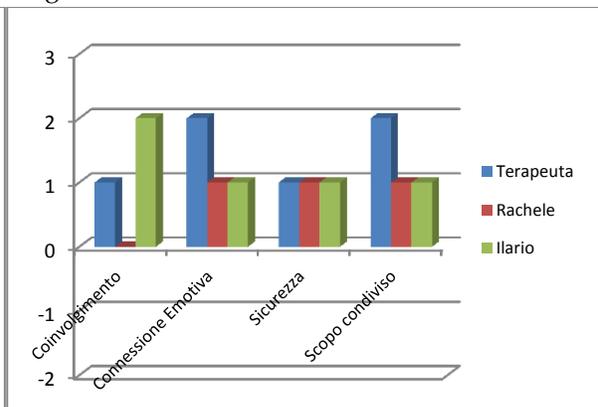


Grafico 6. Punteggi delle dimensioni dell'alleanza attribuiti a terapeuta, marito e moglie nella Seduta 4



Relativamente alla prima seduta, si può evincere come il terapeuta abbia inciso maggiormente sulla Connessione emotiva, sebbene i suoi contributi alle dimensioni di Coinvolgimento, Sicurezza e Senso di uno scopo condiviso siano comunque abbastanza forti. In questa seduta, Ilario ha generalmente avuto una risposta che correla negativamente con i punteggi del terapeuta, mentre solamente nella dimensione del coinvolgimento tale correlazione è debolmente positiva. I punteggi di Ilario in questa prima seduta lasciano intendere che egli percepiva l'ambiente terapeutico come intimidatorio. Ilario infatti presenta sulla dimensione della Sicurezza un punteggio molto basso, tanto quanto il punteggio di coppia

relativo al Senso di scopo condiviso, che rivela una mancata condivisione del senso della terapia tra Ilario e Rachele. Correlazioni debolmente positive le si ritrova anche tra i punteggi di Rachele e del terapeuta nelle dimensioni del coinvolgimento e della connessione emotiva, mentre per quanto riguarda la sicurezza Rachele non opera un contributo rilevante né positivamente né negativamente. In sintesi, Rachele risulta essere il membro più coinvolto e con maggiore connessione emotiva con il terapeuta, mentre Ilario non ha una buona connessione emotiva e sente l'ambiente come un luogo minaccioso o non sicuro.

Nella seconda seduta i vari punteggi del terapeuta a favore dell'alleanza si riducono rispetto alla prima seduta; tuttavia, la risposta dei clienti è stata generalmente positiva, anche se debole. L'unico punteggio negativo registrato è quello relativo alla Sicurezza percepita da Ilario, che comunque è meno critico di quanto non fosse nella prima seduta. Tranne che per questo punteggio, in questa seduta i punteggi del terapeuta correlano in maniera positiva con quelli della coppia.

Nella terza seduta il terapeuta ha contribuito notevolmente alle quattro dimensioni dell'alleanza e in special modo alla connessione emotiva e al senso di scopo condiviso. Nelle scale individuali, i punteggi dei clienti correlano con quelli del terapeuta in maniera debolmente positiva, ad eccezione del punteggio di Ilario sulla Connessione emotiva, che correla in maniera debolmente negativa con il punteggio del terapeuta. Nel caso dello Scopo condiviso, il punteggio della coppia è più basso rispetto alla seconda seduta e correla in maniera debolmente negativa con quello del terapeuta.

Infine, nella quarta e ultima seduta, i punteggi del terapeuta correlano tutti in maniera positiva con quelli della coppia, sia nelle scale individuali che in quella sullo scopo condiviso. L'unica eccezione riguarda la scala sul coinvolgimento, in cui Rachele ha un punteggio di zero.

Osservando il processo nella sua interezza, si può notare come tutti gli interventi del terapeuta siano positivi e piuttosto significativi, soprattutto in corrispondenza a punteggi negativi di Ilario. Si può inoltre affermare che Rachele è generalmente il membro della coppia più coinvolto, anche se nella seduta di chiusura Ilario lo è di più. Rachele è anche il membro con maggiore connessione emotiva con il terapeuta e quello che percepisce l'ambiente terapeutico come un posto maggiormente sicuro. I punteggi sullo scopo condiviso oscillano nel corso del processo terapeutico ma sono positivi nella seduta conclusiva.

Nella tabella 13, viene presentato il numero di comportamenti positivi e negativi relativi alle diverse dimensioni dell'alleanza che, in ciascuna seduta, sono stati agiti dai membri del sistema terapeutico.

Da tale tabella si può evincere come i comportamenti messi in atto da parte del terapeuta siano stati tutti positivi nell'intero percorso di terapia. In particolare, egli mette in atto un maggior numero di comportamenti a sostegno dell'alleanza nella prima e nella terza seduta.

Per quanto riguarda Rachele, i comportamenti negativi messi in atto sono pochi rispetto a quelli positivi; essi appaiono nella prima seduta sulla dimensione del coinvolgimento e nella terza seduta sulla dimensione della sicurezza. Considerando i punteggi finali, tuttavia, si nota che questi comportamenti negativi non sono stati sufficienti per attribuire a Rachele punteggi negativi nelle valutazioni finali, il che vuol dire che tali comportamenti sono stati compensati positivamente.

Ilario è il membro che presenta il maggior numero di comportamenti negativi per l'alleanza; ciò è vero in special modo relativamente alla dimensione di sicurezza.

Per quanto riguarda il senso di scopo condiviso, la coppia ha messo in atto comportamenti negativi in tre delle quattro sedute, in special modo nella prima.

Tuttavia, tali comportamenti non sempre sono stati sufficienti a rendere negativa la valutazione finale della dimensione.

Infine, osservando il percorso in maniera globale e osservando le varie dimensioni dell'alleanza, si nota come i comportamenti negativi per l'alleanza diminuiscano nel corso del processo terapeutico e come, al contempo, i comportamenti positivi per l'alleanza aumentino. Tale trend si associa all'esito positivo del percorso terapeutico.

Tabella 13. Numero di comportamenti positivi e negativi riferiti a ciascuna dimensione dell'alleanza e attuati da ciascun membro del sistema terapeutico nelle quattro sedute.

Dimensione	Seduta 1						Seduta 2						Seduta 3						Seduta 4											
	Terapeuta			Rachele			Ilario			Terapeuta			Rachele			Ilario			Terapeuta			Rachele			Ilario					
	Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -		Co mp. +	Co mp. -							
Coinv olg.	12	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1	0	3	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0		
Conne ss.	8	0	1	0	0	1	4	0	0	0	2	0	9	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0	2	0	0	1	0		
Sicur.	5	0	5	4	4	6	0	0	3	0	2	4	7	0	2	1	5	3	3	0	1	5	3	0	1	0	3	3		
Scopo Cond.	3	0	Comp. +	4	Comp. -	18	2	0	Comp. +	4	Comp. -	8	8	0	Comp. +	2	Comp. -	4	8	0	Comp. +	2	Comp. -	4	3	0	Comp. +	2	Comp. -	0

3.3 Conclusioni

L'analisi del percorso della coppia Gabbani – il cui processo terapeutico ha avuto un esito negativo definito da un drop out – mostra alcune caratteristiche che sono discusse di seguito.

In linea generale, la rilevanza degli interventi del terapeuta e il numero di comportamenti positivi agiti dai clienti e dal terapeuta non sono stati sufficienti a creare una buona alleanza. In tale percorso, sebbene il terapeuta non abbia avuto punteggi negativi, il suo contributo è stato solo debolmente positivo, il che non è stato sufficiente per stabilire una buona alleanza. Per questo motivo, i contributi del terapeuta nella prima seduta sono stati considerati intermedi e nella seconda seduta deboli; in generale, si è notato quindi un decremento del contributo del terapeuta nel corso del tempo. Durante l'intero processo terapeutico, i punteggi di Carlotta sono rimasti costanti, bassi ma sempre migliori di quelli di Pietro; in ogni seduta, i punteggi del terapeuta sono stati quelli più alti.

Nella prima seduta, il contributo più importante del terapeuta riguarda la connessione emotiva, contributo che cala nella seconda seduta. Nonostante gli sforzi del terapeuta per entrare in un più stretto contatto con i clienti e soprattutto con Pietro, la connessione emotiva dell'uomo non è mai stata adeguata. Questo implica che Pietro non ha mai percepito il terapeuta come una persona empatica e non ha percepito né lui né la relazione con lui come mezzi utili e affidabili per lavorare sulle problematiche presentate. Sebbene quindi il maggiore contributo del terapeuta sia stato relativo alla connessione emotiva, esso non è risultato sufficiente - non trovando riscontro nella risposta di Pietro - ed è calato durante il processo terapeutico.

Nella seconda seduta, il terapeuta punta meno sulla connessione emotiva e più sul coinvolgimento. In tal senso, è probabile che il terapeuta abbia cercato di coinvolgere Pietro, che durante la prima seduta è risultato molto passivo rispetto alla problematica. Tuttavia, molto probabilmente tale tentativo di

coinvolgimento ha fatto sì che Pietro, che già percepiva il terapeuta come estraneo alla sua vita e al problema, percepisce la terapia come un luogo che lo esponeva, in cui era rischioso essere vulnerabile; di conseguenza, potrebbe aver iniziato a temere che trattare il conflitto relazionale in uno spazio in cui si sentiva in questo modo, potesse avere conseguenze molto dannose all'interno della coppia. Durante la seconda seduta, il terapeuta inoltre richiede lo svolgimento di compiti sia a casa che durante terapia: tale richiesta non è supportata dal grado di coinvolgimento di Pietro, anche se Carlotta mostra un coinvolgimento positivo. Durante tale seduta, infatti, lei si è mostrata maggiormente disposta a svolgere i compiti fuori e dentro la seduta, oltre che maggiormente coinvolta in generale, introducendo problemi e mostrando più emotività; ciò suggerisce che lei si sentiva capita dal terapeuta. Anche quando Pietro ha avuto comportamenti positivi di coinvolgimento - mostrando una postura corporea aperta o introducendo un problema in alcuni momenti della seduta - sono risultati molto più rilevanti per il percorso terapeutico i suoi comportamenti negativi di coinvolgimento - come le sue aperte manifestazioni d'indifferenza verso i compiti e verso il percorso terapeutico stesso. Questo non è stato affrontato dal terapeuta, il quale non ha eseguito alcuna azione che potesse influenzare in maniera positiva questo fattore di fatto rilevante.

Per Pietro, la sicurezza è rimasta negativa in entrambe le sedute. Neppure in questo caso c'è stato un'azione compensativa da parte del terapeuta, che invece ha trascurato tale aspetto. Sebbene il terapeuta si sia mostrato rispettoso nei confronti di Pietro, è probabile che si sia concentrato troppo sulla visione che Carlotta aveva del problema, il che potrebbe aver dato a Pietro l'impressione che le sue preoccupazioni personali (ad esempio, il sentirsi incapace di cambiare la gestione della vita lavorativa e sentimentale) non fossero così importanti. In tale contesto, una possibile azione terapeutica avrebbe potuto essere sottolineare come entrambi i partner desiderassero "una migliore qualità del tempo trascorso insieme con meno stress per entrambi". Inoltre, il terapeuta avrebbe potuto sottolineare le modalità ansiose con cui Pietro tendeva a relazionarsi. In questa dimensione di sicurezza, Pietro ha infatti mostrato

ripetutamente ansia, oltre che atteggiamenti protettivi e difensivi, tutti comportamenti molto importanti per il processo terapeutico e il suo risultato. È da considerare che, lungo l'intero processo, il calo del punteggio di Pietro nella dimensione del coinvolgimento è associato all'insufficiente contributo del terapeuta sulla dimensione della sicurezza.

Per quanto riguarda il senso di scopo condiviso, mentre durante la prima seduta il terapeuta cerca di spingere i membri della coppia a scambiarsi i reciproci punti di vista sul problema e a trovare accordi su di esso, nella seconda seduta, egli smette di farlo. Dal lato dei clienti, si nota come durante entrambe le sedute essi si accusino intensamente; anche se a volte essi si mostrano più aperti e più interessati al punto di vista dell'altro, le accuse hanno comunque un effetto più rilevante. Nessuna azione viene inoltre svolta dal terapeuta per moderare tali dinamiche.

Lungo il percorso ad esito positivo della coppia Valentino, i punteggi nelle diverse scale hanno subito delle variazioni: i punteggi dei clienti hanno oscillato tra il positivo e il negativo, mentre i punteggi del terapeuta si sono mantenuti sempre positivi. In particolare, nelle varie sedute il terapeuta ha agito su quelle dimensioni dell'alleanza che risultavano più deboli, ovvero la connessione emotiva, la sicurezza e il senso di uno scopo condiviso. Tali azioni hanno permesso di riparare l'alleanza scissa con Ilario e con la coppia in generale. All'interno del sistema terapeutico e in tutte le sedute, il terapeuta è colui che mostra i punteggi più alti, sebbene oscillanti. Rachele mostra solo punteggi positivi, che rimangono perlopiù costanti durante tutto il processo terapeutico. Nel caso di Ilario le variazioni dei punteggi sono più evidenti, mostrando tuttavia un tendenziale miglioramento nell'alleanza terapeutica. Anche i punteggi della coppia relativi allo scopo condiviso e alla connessione emotiva, mostrano oscillazioni, concludendo tuttavia in modo positivo.

I punteggi di Rachele sulla scala di coinvolgimento sono rimasti costanti e positivi nelle prime tre sedute, mentre nell'ultima seduta ha ottenuto un punteggio neutrale. Anche i punteggi di Ilario sono rimasti costanti fino

all'ultima seduta, nella quale si è registrato un punteggio più alto. Per quanto riguarda il terapeuta, i punteggi di tutte e quattro le scale hanno oscillato, essendo più alti nella prima e nella terza seduta. Queste stesse due sedute - la prima e la terza - sono quelle in cui Ilario mostra i punteggi più bassi sulla connessione emotiva e sulla sicurezza e in cui la coppia mostra i punteggi più bassi sul senso di scopo condiviso. Si può ipotizzare che in quelle due sedute il terapeuta fosse particolarmente sensibile ai comportamenti che denotavano un'alleanza meno forte ed ha agito di conseguenza.

Durante le quattro sedute il terapeuta ha effettuato interventi importanti sul coinvolgimento, quali incoraggiare la coppia a identificare gli obiettivi della terapia, infondere loro fiducia sulla possibilità di risoluzione delle problematiche, sottolineare i progressi fatti, ri-coinvolgere uno dei membri della coppia temporaneamente al di fuori della discussione. In corrispondenza a tali interventi terapeutici, i clienti hanno dimostrato di avere fiducia nella terapia e nella possibilità di trarne benefici; essi hanno inoltre mostrato iniziativa nel proporre temi da discutere durante il percorso. Ilario, il membro che mostrava maggiore resistenza nei confronti della terapia, si è lasciato guidare dal terapeuta, portando a casa gli interventi terapeutici, elaborandoli tra una seduta e l'altra e riflettendo su nuove azioni da poter svolgere. In generale, per quanto riguarda il coinvolgimento, il sistema terapeutico ha funzionato abbastanza bene. Infatti, il terapeuta sembra essere riuscito a trasmettere la visione del trattamento come un processo rilevante per entrambi i membri della coppia: ciò ha infuso fiducia nei clienti, li ha motivati a collaborare col terapeuta per negoziare gli obiettivi e i compiti e ha contribuito in generale a coinvolgerli significativamente nella terapia.

La connessione emotiva è stato un aspetto che il terapeuta ha curato molto durante tutto il percorso e particolarmente durante la prima e la terza seduta. In tal senso, egli ha provveduto a condividere con la coppia i suoi sentimenti personali rispetto alla situazione e alla coppia, si è mostrato molto interessato a loro come persone oltre che come clienti, ha mandato importanti segnali di

empatia e di rassicurazione nei momenti di vulnerabilità. Mentre Rachele ha espresso fin da subito fiducia nel terapeuta, Ilario ha a volte mostrato ostilità nei suoi confronti; le azioni terapeutiche di connessione emotiva sono state dunque svolte perlopiù verso Ilario, il che ha permesso di compensare tali difficoltà del cliente.

Il secondo aspetto dell'alleanza più debole per Ilario, era quello della sicurezza, su cui il terapeuta ha agito molto. In tal senso, egli ha gestito la conversazione e le tematiche discusse in modo da evitare che i clienti (e soprattutto Ilario) manifestassero comportamenti ostili o atteggiamenti difensivi. Le difficoltà sulla sicurezza si manifestavano sia per Rachele che per Ilario attraverso comportamenti non-verbali corporei di chiusura e di ansia. Tuttavia, Rachele ha dimostrato di sentirsi al sicuro, aprendo nuovi argomenti e mostrando la sua vulnerabilità. Ilario, invece, era più riluttante e difensivo sia verso Rachele che verso il terapeuta, e solo nelle ultime due sedute si è permesso di essere più aperto e mostrarsi più vulnerabile.

Anche per quanto riguarda il senso di uno scopo condiviso, il terapeuta ha agito contribuendo ad un miglioramento. Si è partiti infatti da una situazione dove il punto di vista dell'altro non veniva valutato e che era caratterizzata da accuse, ostilità e ripiegamento in se stessi. Il terapeuta ha stimolato i clienti a parlare apertamente e in modo rispettoso di ciò che pensavano, ha sottolineato le comunanze tra i punti di vista oltre che le risorse della coppia utili a superare il problema, e ha dunque guidato la coppia verso il raggiungimento di accordi. In questo modo, egli ha favorito momenti di validazione del punto di vista dell'altro, in un ambiente più rilassato dove era presente l'umorismo.

Facendo un paragone tra il percorso Gabbani, terminato con un drop-out, e il percorso Valentino, a esito positivo, si può notare come il primo abbia visto un debole contributo del terapeuta alla costruzione dell'alleanza: gli interventi del terapeuta sono risultati insufficienti sia in termini di numero che di rilevanza, diminuendo dalla prima alla seconda seduta. D'altra parte, il secondo percorso ha visto una grande quantità di interventi terapeutici favorevoli all'alleanza.

Inoltre, in entrambi i processi, le dimensioni di Connessione emotiva, Sicurezza e Senso di uno scopo condiviso sono apparse molto rilevanti nel favorire l'esito positivo o meno del percorso terapeutico.

CAPITOLO 4. SECONDO STUDIO: LA COSTRUZIONE DEL DISCORSO NEL PROCESSO TERAPEUTICO E LA SUA RELAZIONE CON L'ESITO

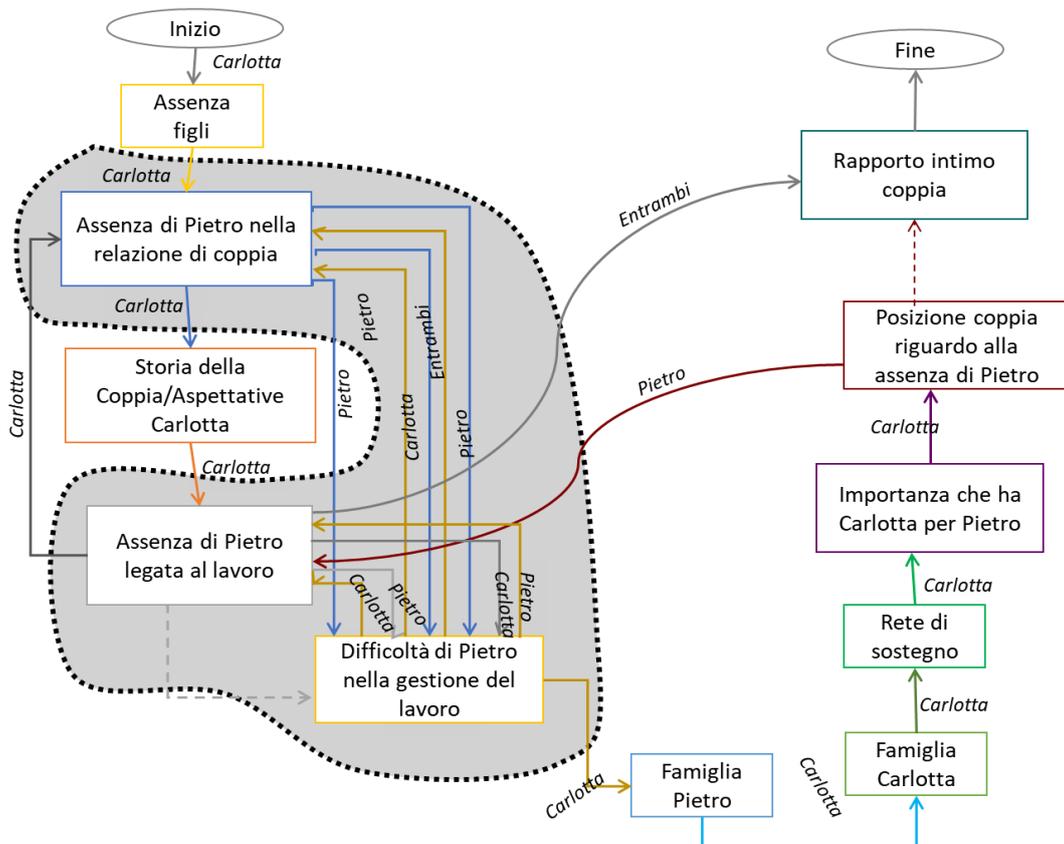
4.1 Famiglia Gabbani

4.1.1 Seduta 1

Di seguito viene mostrata l'analisi della prima seduta della famiglia Gabbani svolta tramite il modello proposto da Sluzki (1992). L'obiettivo di tale analisi è stato quello di esaminare gli interventi trasformativi svolti dal terapeuta al fine di favorire il cambiamento nella conversazione svoltasi nel corso della seduta.

Nel Diagramma 1 è rappresentato il percorso svolto durante la seduta in termini di temi discussi.

Diagramma 1. Percorso svolto durante la prima seduta della Coppia Gabbani in termini di temi discussi.



Da tale diagramma si può evincere come durante la seduta siano stati discussi 11 temi, di cui tre hanno una rilevanza maggiore: *Assenza di Pietro nella relazione di coppia*, *Assenza di Pietro legata al lavoro* e *Difficoltà di Pietro nella gestione del lavoro*. Dal diagramma è possibile osservare la ricorrenza di questi tre temi, che si interconnettono fortemente tra loro e che costituiscono il nucleo della conversazione svolta in questa prima seduta.

I passaggi da un tema all'altro avvengono a seguito dell'accoglienza di un intervento trasformativo del terapeuta che implica un cambio tematico. In questa prima seduta, i passaggi da un tema all'altro sono stati 21 e sono stati svolti perlopiù da Carlotta (13 su 21), mentre Pietro ne ha svolti 6 e 2 sono stati svolti da entrambi i membri insieme. Nel complesso, quindi, Carlotta ha eseguito un cambio di tema più del doppio delle volte rispetto a Pietro.

Tabella 14. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 1 della coppia Gabbani e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 1	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
161	88 accolti
	73 non accolti

Nella tabella 14 si evidenzia il numero di interventi trasformativi svolti dal terapeuta e quanti di questi sono stati accolti e quanti no. Nella tabella 15 si può osservare il numero di trasformazioni accolte e non accolte dai singoli membri della coppia o da entrambi i membri. Tale tabella fornisce un primo e abbastanza chiaro quadro della partecipazione di Carlotta e Pietro durante la seduta.

Tabella 15. Numero totale degli interventi trasformativi che nella seduta 1 della coppia Gabbani sono stati accolti e non accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.

RISULTATO	Carlotta	Pietro	Entrambi
<i>Accolti</i>	59	11	18
<i>Non accolti</i>	15	40	14

In seguito, i singoli temi discussi nella seduta sono stati analizzati in termini di: turni della seduta in cui sono stati trattati; interventi trasformativi svolti dal

terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi (ovvero loro accoglienza o non-accoglienza).

Tabella 16. Analisi del tema "Assenza di figli" durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ASSENZA DI FIGLI				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
51-131	Non contestuale/Contestuale A-storico/Storico	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Passivo/Attivo A-storico/Storico Statico/Fluttuante	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Passivo/Attivo A-storico/Storico Effetti/Origini	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Passivo/attivo Statico/Fluttuante	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Passivo/attivo Statico/Fluttuante	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Sostantivi/Verbi	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Intra/Interpersonale Non contestuale/Contestuale Sostantivi/Verbi	Entrambi	Carlotta	Accolto

Il primo tema discusso nella seduta riguardava i motivi per cui la coppia non ha figli e le azioni che hanno svolto riguardo questa situazione. Il terapeuta ha svolto 20 interventi trasformativi, 10 dei quali sono stati accolti mentre 10 no; in tal senso, solo ad un intervento su due è seguito un cambiamento nella natura o nella narrazione della storia. Diverse volte è accaduto che il terapeuta introducesse più di un tipo di intervento trasformativo nello stesso turno; ad esempio, la prima riga della tabella indica che in un unico turno il terapeuta ha attuato un intervento *Non contestuale/Contestuale* e un altro *A-storico/Storico*.

A proposito di questo tema vengono svolti 2 interventi trasformativi di tipo *Non contestuale/Contestuale*, entrambi accolti; 3 interventi trasformativi *A-storico/Storico*, dei quali 2 accolti e 1 no; 7 interventi trasformativi *Passivo/Attivo*, di cui 2 accolti e 5 non accolti; 3 interventi trasformativi *Statico/Fluttuante*, di cui 1 accolto e 2 non accolti; 1 intervento trasformativo *Effetti/Origini*, che non è stato accolto; 2 interventi trasformativi *Sostantivi/Verbi*, di cui uno accolto e l'altro non accolto; 1 intervento trasformativo *Interpretazioni/Descrizioni* che è stato accolto; 1 intervento *Intrapersonale/Interpersonale* accolto.

A 14 dei 20 interventi trasformativi svolti dal terapeuta hanno risposto entrambi i membri della coppia, che vi hanno risposto in 13 casi negativamente (non accogliendo) e soltanto in un caso positivamente (accogliendo). Agli altri 6 interventi ha risposto Carlotta, e vi ha risposto in maniera positiva.

Tabella 17. Analisi del tema "Assenza di Pietro nella relazione di coppia" durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ASSENZA DI PIETRO NELLA RELAZIONE DI COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
132-163	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Pietro	Pietro	Accolto
	Passivo/Attivo Intenzioni/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Effetti/Origini Intra/Interpersonale	Carlotta	Carlotta*	Accolto
205-227	Intenzioni/Effetti Illegittimo/Legittimo Interpretazioni/Descrizioni	Pietro	Pietro	Non Accolto**
	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Pietro*	Non Accolto**
	Fluttuante/Statico A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Statico/Fluttuante A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Accolto
277-302	Fluttuante/Statico A-storico/Storico Passivo/Attivo	Pietro	Pietro	Accolto

	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto**
	Effetti/Intenzioni Cattive/Buone intenzioni	Pietro	Pietro	Non Accolto**
323-342	Inter/Intrapersonale	Pietro	Pietro	Non Accolto**
	Attivo/Passivo	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Intenzioni/Effetti	Entrambi	Entrambi	Non Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

Quando è stato affrontato il fatto che Pietro non è molto partecipativo nella relazione di coppia (**Assenza di Pietro nella relazione di coppia**), il terapeuta ha messo in atto 25 interventi trasformativi, dei quali 11 accolti e 14 non accolti. Nello specifico, sono stati rilevati: 1 intervento *Non Contestuale/Contestuale* accolto; 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*, di cui uno accolto e uno no; 2 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*, entrambi accolti; 2 interventi *Passivo/Attivo*, uno accolto e uno non accolto; 3 interventi *Intenzioni/Effetti* non accolti; 1 intervento *Effetti/Origini* accolto; 1 intervento *Intrapersonale/Interpersonale* accolto; 3 interventi *Illegittimo/Legittimo* non accolti; 2 interventi *Fluttuante/Statico*, di cui uno accolto e uno no; 3 interventi *A-storico/Storico* di cui due accolti e uno no; 1 intervento *Statico/Fluttuante* accolto; 1 intervento non accolto di tipo *Effetti/Intenzioni*; 1 intervento non accolto di tipo *Cattive/Buone Intenzioni*; 1 intervento non accolto di tipo *Interpersonale/Intrapersonale* e 1 intervento *Attivo/Passivo* anch'esso non accolto.

Carlotta ha risposto a 10 di questi 25 interventi, ed in particolare ha risposto a 7 in maniera positiva (accogliendoli) e a 3 in maniera negativa. Pietro ha risposto invece a 14 interventi, positivamente a 4 e negativamente a 10 di essi. Al restante intervento i membri della coppia hanno risposto congiuntamente, non accogliendolo.

In un caso, alla risposta di Pietro è seguita una replica da parte di Carlotta, mentre in un'altra occasione alla risposta di Carlotta è seguita un'obiezione da parte di Pietro.

Inoltre, in cinque occasioni la risposta di Pietro è stata apparentemente positiva, cioè di accoglienza dell'intervento trasformativo, ma non ne è seguita una reale trasformazione della storia: in questi casi, il discorso svolto nei passaggi successivi all'intervento del terapeuta non ha mostrato alcun cambiamento.

Tabella 18. Analisi del tema "Storia della coppia/Aspettative di Carlotta" durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: STORIA DELLA COPPIA/ASPETTATIVE DI CARLOTTA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
164-184	Non contestuale/Contestuale A-storico/storico Intra/interpersonale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	A-storico/Storico	Entrambi	Entrambi	Accolto

Nell'affrontare il tema relativo all'inizio della relazione e a cosa sarebbe piaciuto a Carlotta che cambiasse nel tempo, sono stati svolti dal terapeuta 4 interventi trasformativi: 1 intervento *Non Contestuale/Contestuale*, 2 interventi *A-storico/Storico* e 1 intervento *Intrapersonale/Interpersonale*. In tutti e quattro i casi, i membri della coppia hanno risposto congiuntamente agli interventi accogliendoli.

Tabella 19. Analisi del tema “Assenza di Pietro legata al lavoro” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ASSENZA DI PIETRO LEGATA AL LAVORO				
<i>Turni</i>	<i>Interoenti trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
185-204	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
	Intenzioni/Effetti Illegittimo/Legittimo Interpretazioni/Descrizioni	Pietro	Pietro	Non Accolto**
	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Pietro*	Non Accolto**
245-262	Intra/Interpersonale Non-contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Intenzioni/Effetti Intra/Interpersonale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Fluttuante/Statico	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Inter/Intrapersonale Effetti/Origini	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
514-534	Illegittimo/Legittimo Passivo/Attivo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Carlotta	Accolto
609-635	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Interpretazioni/descrizioni Non Contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta*	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

L'assenza di Pietro nella vita di coppia viene giustificata da Pietro come non dipendente da lui, quanto dettata da esigenze e obblighi di tipo lavorativo. Sul tema dell'assenza di Pietro legata al lavoro, nel corso della prima seduta il terapeuta ha svolto 21 interventi trasformativi, dei quali 11 sono stati accolti e 10 no. L'assenza di Pietro nella vita di coppia viene giustificata da Pietro come non dipendente da lui, quanto dettata da esigenze e obblighi di tipo lavorativo. Sul tema dell'assenza di Pietro legata al lavoro, nel corso della prima seduta il terapeuta ha svolto 21 interventi trasformativi, dei quali 11 sono stati accolti e 10 no. Gli interventi sono specificati nella tabella 19. Su questo tema, ci sono stati: 6 interventi *Non contestuale/Contestuale* tutti accolti; 2 interventi *Intenzioni/Effetti*, di cui uno accolto e uno no; 4 interventi *Illegittimo/Legittimo*,

tutti non accolti; 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*, di cui uno accolto e uno no; 2 interventi *da Intrapersonale a Interpersonale* accolti e, viceversa, 1 intervento *da Interpersonale a Intrapersonale* non accolto; 1 intervento *Fluttuante/Statico* non accolto; 1 intervento *Effetti/Origini* non accolto; 2 interventi *Passivo/Attivo*, di cui uno accolto e uno no.

Carlotta ha risposto a 13 dei 21 interventi trasformativi, accogliendone 10 e non accogliendone 3. Pietro, invece, ha risposto a 8 interventi accogliendone solo uno, mentre nei restanti 7 casi non ha accolto la trasformazione proposta dal terapeuta.

Una volta ciascuno, Pietro e Carlotta hanno obiettato la risposta dell'altro membro ad un intervento trasformativo. Inoltre, in due turni Pietro ha risposto accogliendo apparentemente l'intervento del terapeuta senza però attuare una reale trasformazione del discorso.

Tabella 20. Analisi del tema "Difficoltà di Pietro nella gestione del lavoro" durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: DIFFICOLTÀ DI PIETRO NELLA GESTIONE DEL LAVORO				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
228-244	Effetti/Origini	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Legittimo/Illegittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Fluttuante/Statico Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta*	Accolto
263-276	Fluttuante/Statico	Pietro	Pietro	Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Pietro	Carlotta*	Accolto
303-322	Descrizioni/Interpretazioni Conflitti/Sintomi	Pietro	Entrambi	Non Accolto**
	Ruoli/Regole	Pietro	Entrambi	Non Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Pietro	Entrambi	Non Accolto
343-367	Sostantivi/Verbi	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Fluttuante/Statico Attivo/Passivo Effetti/Intenzioni	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Effetti/Intenzioni Fluttuante/statico	Entrambi	Entrambi	Non Accolto

	Effetti/Origini			
535-608	Effetti/Origini Passivo/Attivo	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Effetti/Origini	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Sano/Insano	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/ Interpretazioni	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Sano/Insano	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Legittimo/Illegittimo Intenzioni/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto**
	Illegittimo/Legittimo Intenzioni/Effetti	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Entrambi	Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

Questo tema riguarda la difficoltà di Pietro nel trovare strategie per gestire in maniera migliore e più salutare il tempo dedicato al lavoro. In questo caso, il terapeuta ha attuato 31 interventi trasformativi, 13 dei quali sono stati accolti mentre 18 non sono stati accolti. Nello specifico, sono stati rilevati: 4 interventi trasformativi *Effetti/Origini*, due dei quali accolti e due non accolti; 4 interventi trasformativi *Non contestuale/Contestuale*, tre dei quali accolti e uno non accolto; 5 interventi trasformativi *Illegittimo/Legittimo*, di cui uno accolto e quattro no; 4 interventi *Fluttuante/Statico*, di cui due accolti e due no; 2 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*, di cui uno accolto e uno no; 1 intervento *Conflitti/Sintomi* non accolto; 1 intervento *Ruoli/Regole* non accolto; 1 intervento *Sostantivi/Verbi* non accolto; 1 intervento *Attivo/Passivo* non accolto e, viceversa, 1 intervento *Passivo/Attivo* accolto; 2 interventi *Effetti/Intenzioni* non accolti; 2 interventi *Sano/Insano*, di cui uno accolto e uno non accolto; 2 interventi *Intenzioni/Effetti*, di cui uno accolto e uno no; 1 intervento *Illegittimo/Legittimo* accolto.

Carlotta ha risposto in maniera positiva a 7 interventi trasformativi e in maniera negativa a 1 intervento. Pietro invece ha accolto la trasformazione in 3 occasioni, mentre in 12 occasioni non l'ha accolta. A 9 interventi hanno risposto

entrambi i membri della coppia, accogliendo la trasformazione proposta dal terapeuta in 2 casi e rifiutandola nei restanti 7 casi.

In due occasioni in cui Carlotta ha risposto accogliendo l'intervento del terapeuta, Pietro ha obiettato la sua risposta. In tre occasioni (una in cui ha risposto Pietro e una in cui hanno risposto entrambi) è stata fornita una risposta di accoglienza solo apparente, senza che il discorso abbia effettivamente subito una trasformazione.

Tabella 21. Analisi del tema "Storia familiare di Pietro" durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: STORIA FAMILIARE DI PIETRO				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
368-421	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
	Verbi/Sostantivi Origini/Effetti Inter/Intrapersonale	Pietro	Entrambi	Accolto
	Sano/Insano	Pietro	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
	Sano/Insano	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Origini/Effetti	Entrambi	Carlotta	Accolto

Nei passaggi discorsivi in cui si parla della famiglia di origine di Pietro, dei vissuti difficili legati ad essa e del ruolo che lui ha al suo interno, il terapeuta attua 11 interventi trasformativi che sono stati tutti accolti, che hanno dunque portato ad una effettiva trasformazione del discorso.

Nello specifico, su questo tema sono avvenute: 4 trasformazioni *Non contestuale/Contestuale*, 1 trasformazione *Verbi/Sostantivi*, 2 trasformazioni *Origini/Effetti*, 1 trasformazione *Interpersonale/Intrapersonale*, 2 trasformazioni *Sano/Insano* e 1 trasformazione *Descrizioni/Interpretazioni*.

A 5 degli 11 interventi trasformativi hanno risposto entrambi i membri della coppia, mentre a 3 ha risposto Pietro e a 3 Carlotta.

Tabella 22. Analisi del tema “Storia familiare di Carlotta” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: STORIA FAMILIARE DI CARLOTTA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
422-440	A-storico/Storico Non Contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Intenzioni/Effetti Buoni/Cattivi propositi	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Passivo/Attivo	Carlotta	Carlotta	Accolto

Discutendo della famiglia di Carlotta così come dei suoi vissuti e del suo ruolo in relazione ad essa, il terapeuta ha messo in atto 5 interventi trasformativi, una per ciascuno dei seguenti tipi: *A-storico/Storico*, *Non Contestuale/Contestuale*, *Intenzioni/Effetti*, *Buoni/Cattivi propositi*, *Passivo/Attivo*. A tutti e cinque questi interventi ha risposto Carlotta, accogliendoli.

Tabella 23. Analisi del tema “Rete di sostegno” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: RETE DI SOSTEGNO				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
441-462	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta*	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Entrambi	Carlotta	Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

Affrontando il tema della rete di sostegno della coppia, si è parlato di amici e parenti con cui Carlotta e Pietro possono condividere il tempo e le attività. In tale discussione, il terapeuta ha attuato 3 interventi trasformativi, di cui 2 di tipo *Non contestuale/Contestuale* e 1 *Illegittimo/Legittimo*. Tutti e tre gli interventi sono stati accolti da Carlotta. In un'occasione, alla risposta di Carlotta è seguita una risposta di disaccordo da parte di Pietro.

Tabella 24. Analisi del tema “Importanza di Carlotta per Pietro come partner” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: IMPORTANZA DI CARLOTTA PER PIETRO COME PARTNER				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
463-472	Interpretazioni/ descrizioni Intenzioni/ Effetti	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Interpretazioni/ descrizioni Intenzioni/ Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Regole/ Ruoli Interpersonale/ Intrapersonale	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Regole/ Ruoli Interpersonale/ Intrapersonale	Pietro	Carlotta	Accolto

Nel discutere il ruolo e il valore che, per Pietro, Carlotta ha nella relazione, il terapeuta ha messo in atto 8 interventi trasformativi, dei quali 4 sono stati accolti e 4 no. Nello specifico, sono stati rilevati: 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*, 2 interventi *Intenzioni/Effetti*, 2 interventi *Regole/Ruoli*, 2 interventi *Interpersonale/Intrapersonale*; in tutte le coppie di interventi, un intervento è stato accolto e uno no.

Tutti gli interventi trasformativi che sono stati accolti, sono stati accolti da Carlotta, mentre Pietro ha risposto negativamente a tutti gli interventi non accolti.

Tabella 25. Analisi del tema “Posizione dei membri della coppia riguardo l’assenza di Pietro nella relazione” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: POSIZIONE DEI MEMBRI DELLA COPPIA RIGUARDO L’ASSENZA DI PIETRO NELLA RELAZIONE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
473-513	Interpersonale/ Intrapersonale Passivo Attivo	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Passivo/ Attivo	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Passivo/ Attivo	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Passivo/ Attivo	Carlotta	Carlotta	Non Accolto**
	Intenzioni/ Effetti	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Inter/ Intrapersonale	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
	Competenza/ Incompetenza	Entrambi	Carlotta	Non Accolto**

	Fluttuante/Statico Intenzioni/Effetti			
	Sintomi/Conflitti	Carlotta	Carlotta*	Non Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza Regole/Ruoli Inter/Intrapersonale	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Intenzioni/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

L'assenza di Pietro nella relazione viene discussa anche analizzando le posizioni di Pietro e Carlotta a tal proposito, i significati che loro associano a tale situazione e le azioni che è possibile prendere in futuro. Nel trattare questo tema, il terapeuta ha svolto 20 interventi trasformativi, di cui solo 2 sono stati accolti mentre 18 non sono stati accolti.

Nella tabella 25 sono mostrati i dettagli di tali interventi. Sono stati attuati: 3 interventi trasformativi *Interpersonale/Intrapersonale*, tutti non accolti; 7 interventi *Passivo/Attivo*, di cui solo uno accolto e i restanti quattro non accolti; 3 interventi *Intenzioni/Effetti*, di cui uno accolto e due non accolti; 1 intervento *Competenza a Incompetenza* non accolto; 1 intervento *Sintomi/Conflitti* non accolto; 3 interventi, tutti non accolti, di tipo *Incompetenza/Competenza*; 1 intervento *Regole/Ruoli* non accolto.

Carlotta ha risposto a 11 dei 20 interventi trasformativi svolti dal terapeuta, in 2 casi accogliendo la trasformazione e in 9 casi non accogliendola. Pietro ha risposto a 9 interventi, sempre in maniera negativa.

In un'occasione Pietro ha obiettato la risposta che Carlotta ha fornito all'intervento trasformativo del terapeuta; in due occasioni Carlotta ha risposto in maniera apparentemente accogliente agli interventi trasformativi del terapeuta, ma senza di fatto trasformare il discorso.

Tabella 26. Analisi del tema “Rapporto intimo di coppia” durante la seduta 1 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: RAPPORTO INTIMO DELLA COPPIA				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
636-689	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Carlotta	Carlotta*	Accolto
	A-storico/Storico Intenzioni/Effetti	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Non Accolto**
	Ruoli/Regole	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Incompetenza/Competenza Sostantivi/Verbi	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Regole/Ruoli	Carlotta	Carlotta	Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

Discutendo l'ultimo tema, ovvero il Rapporto intimo della coppia, il terapeuta ha fatto 13 interventi trasformativi, 11 dei quali sono stati accolti e 2 dei quali no.

Nella tabella 26 sono dettagliati i singoli interventi. Sono stati svolti: 5 interventi *Non contestuale/Contestuale*, dei quali quattro sono stati accolti e soltanto una no; 1 intervento *Legittimo/Illegittimo*, che è stato accolto; 2 interventi *A-storico/Storico*, entrambi accolti; 1 intervento *Intenzioni/Effetti*, accolto; 1 intervento da *Ruoli a Regole*, che non è stato accolto e, viceversa, 1 intervento da *Regole a Ruoli*, che è stato accolto; infine sono stati svolti 1 intervento *Incompetenza/Competenza* e 1 intervento *Sostantivi/Verbi*, entrambi accolti.

Carlotta ha risposto a 11 dei 13 interventi del terapeuta, in 10 casi accogliendo la trasformazione e in 1 caso non accogliendola. A 2 dei 13 interventi hanno risposto entrambi i membri della coppia, e l'hanno fatto accogliendone una e non accogliendo l'altra.

In una occasione, Pietro ha obiettato la risposta di Carlotta; in un'altra occasione, Carlotta ha accolto l'intervento del terapeuta solo apparentemente.

Nei seguenti grafici sono rappresentati i risultati degli interventi trasformativi attuati dal terapeuta. In particolare, per ciascun tipo di intervento è rappresentato il numero di volte in cui esso è stato accolto (Grafico 7) o non accolto (Grafico 8) da Carlotta, da Pietro o da entrambi.

Grafico 7. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Gabbani sono stati accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.

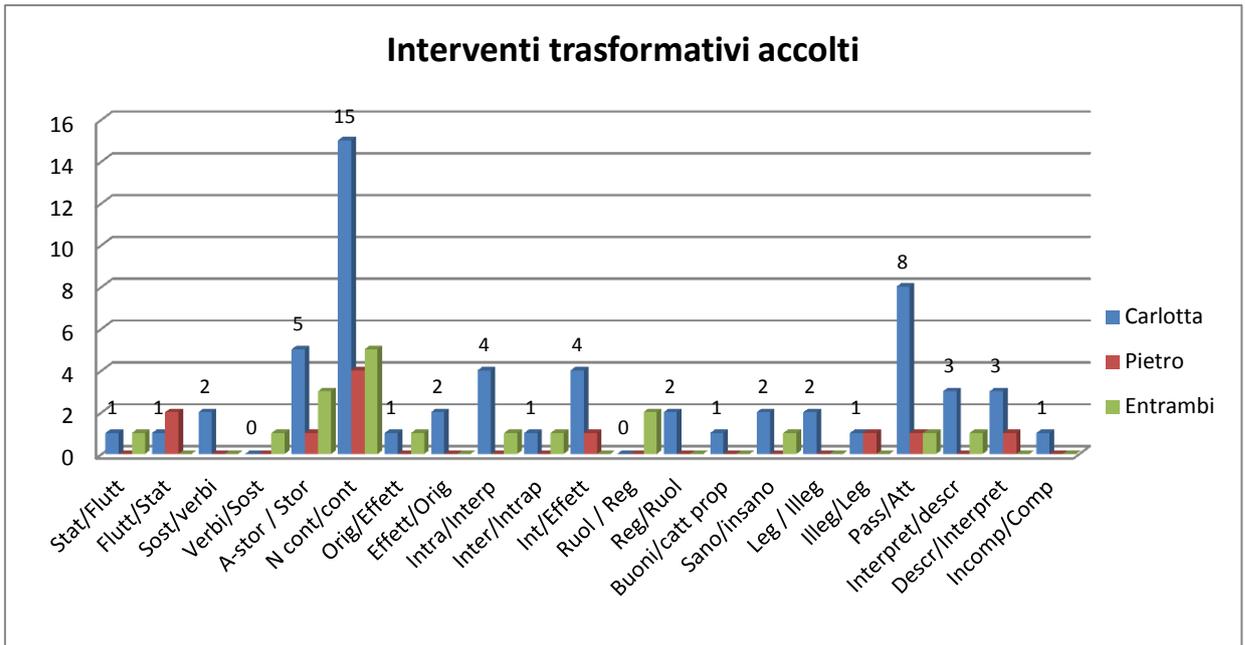
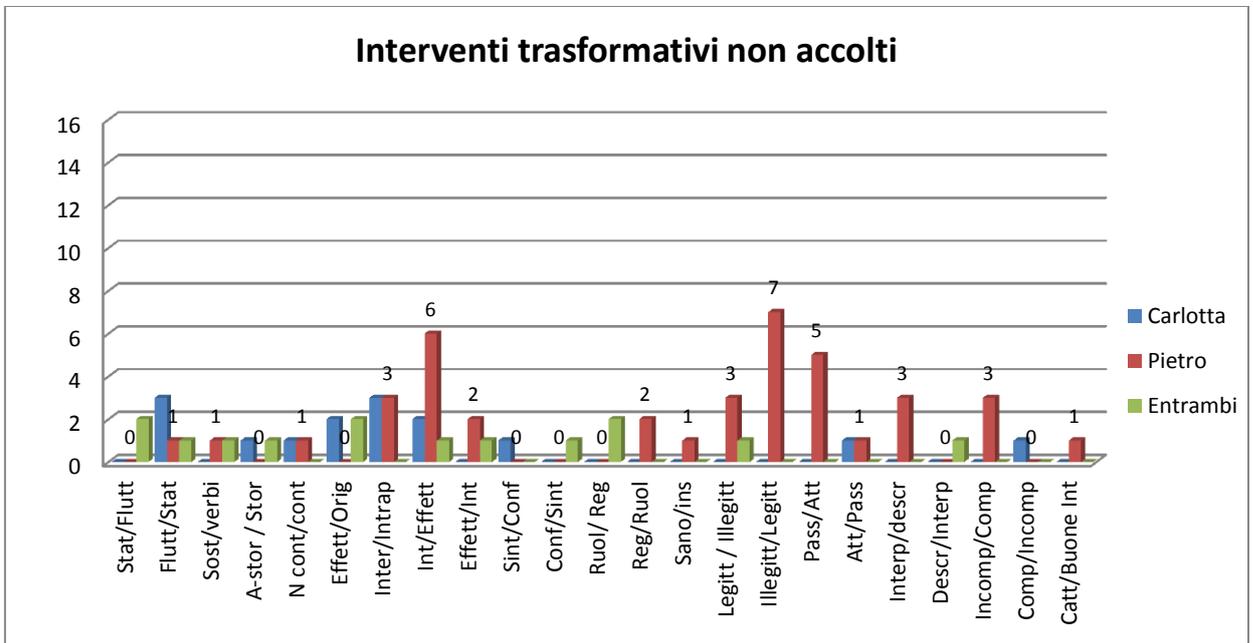


Grafico 8. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Gabbani non sono stati accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.



Da questi grafici si può notare chiaramente come la maggior parte degli interventi accolti da Carlotta siano nella dimensione *Non contestuale/Contestuale*;

questa stessa dimensione è quella in cui anche Pietro ha accolto maggiormente, anche se la sua frequenza è significativamente più bassa rispetto a quella della moglie; sempre nella dimensione *Non contestuale/Contestuale* si trova il maggior numero di accoglienze operate dalla coppia. Questo dato è un importante indicatore della disponibilità della coppia - accentuata soprattutto in Carlotta - nel raccontare la sua storia di vita, insieme ai dettagli ambientali e contestuali in cui si sono svolti i vari eventi.

Carlotta ha accolto in maniera considerevole anche gli interventi trasformativi di tipo *Passivo/Attivo*. Dal grafico 8 si può notare che questo è il terzo tipo di trasformazione più rifiutato da Pietro. Questo ben rappresenta una delle più importanti divergenze tra le posizioni dei membri della coppia. Infatti, la maggior parte di queste trasformazioni riguardava la possibilità, per Pietro, di modificare la sua gestione del lavoro e di ricalibrare la sua presenza all'interno della relazione di coppia. Mentre Carlotta mostrava grande entusiasmo di fronte a questo tipo d'interventi, Pietro non gli accoglieva.

Per quanto riguarda gli interventi da *A-storico a Storico*, sia Carlotta che Pietro ne hanno accolti diversi, anche se Carlotta in misura maggiore rispetto a Pietro. Tale dato dimostra la disponibilità della coppia nel situare temporalmente le storie narrate.

Anche nel caso della dimensione da *Intenzioni a Effetti*, si può notare un contrasto importante tra la grande disponibilità trasformativa di Carlotta e l'assenza di disponibilità da parte di Pietro. Questo, infatti, risulta essere il secondo tipo di intervento più rifiutato da Pietro. Molti interventi di questo tipo sono stati attuati a proposito dei temi centrali della seduta. In questi casi, il terapeuta cercava di stimolare una riflessione rispetto agli effetti dei comportamenti di Pietro sulla vita di coppia e sui sentimenti di Carlotta. Tali interventi suscitavano una reazione di apertura e accoglienza da parte di Carlotta, mentre Pietro rimaneva in silenzio o rispondeva negativamente agli interventi.

Il maggior numero di rifiuti da parte di Pietro è rivolto agli interventi trasformativi da *Illegittimo a Legittimo*. Il terapeuta ha diretto questi interventi soprattutto a lui (ragione per cui per Carlotta interviene solo una volta, accogliendo). Questi interventi sono stati svolti nel tentativo di legittimare i sentimenti e i bisogni di Carlotta, oltre che di evidenziare questa legittimità a Pietro.

È interessante analizzare gli interventi trasformativi da *Intrapersonale a Interpersonale* e da *Interpersonale a Intrapersonale*. Nel primo caso, è Carlotta che ha accolto molti degli interventi, mentre Pietro non ne ha accolto nessuno. Nel secondo caso, entrambi hanno rifiutato la maggior parte degli interventi. Il terapeuta ha proposto queste trasformazioni per aiutare i membri della coppia, soprattutto Pietro, a valutare l'impatto delle proprie azioni sulla relazione di coppia; Carlotta si è mostrata in sintonia con queste proposte. Quando però il terapeuta è intervenuto spingendo sul versante intrapersonale - ipotizzando che il problema potesse essere attribuito a una caratteristica/attitudine propria di Pietro - Carlotta ha rifiutato tale intervento, poiché attribuiva la problematica a una causa esterna e modificabile.

La tipologia trasformativa da *Interpretazioni a Descrizioni*, è una di quelle che spicca maggiormente, poiché Carlotta ha accolto tutti gli interventi di questo tipo che sono stati rivolti a lei, mentre Pietro ha rifiutato tutti gli interventi di questo tipo che sono stati rivolti a lui. Questo rivela una tendenza alla staticità di Pietro, che spesso appare incapace di applicare trasformazioni alla storia.

Legato a ciò, si può notare come quasi tutti gli interventi trasformativi da *Incompetenza a Competenza* siano stati rivolti a lui. Se l'unico intervento di questo tipo che è stato rivolto a Carlotta è stato accolto, tutti gli altri interventi rivolti a Pietro sono stati rifiutati. Questo è indicativo della posizione di Pietro rispetto ai temi principali della seduta, a proposito dei quali egli si è mostrato incapace di lavorare su di sé o svolgere azioni che potessero modificare le situazioni problematiche vissute dalla coppia.

I risultati degli interventi da *Fluttuante a Statico* sono interessanti, in quanto è l'unica tipologia in cui Pietro ha accolto gli interventi più di quanto non abbia fatto Carlotta e ha rifiutato gli interventi meno di quanto non abbia fatto lei. Il terapeuta si è avvalso di questo tipo di intervento trasformativo per far riflettere su quanto alcuni equilibri o situazioni fossero presenti e statici da molto tempo nella storia della coppia, senza che subissero delle fluttuazioni significative nel tempo. Mentre Pietro concordava con tale visione, Carlotta era convinta che la situazione potesse cambiare in qualsiasi momento.

Nel complesso, questi grafici evidenziano le posizioni differenti dei due membri della coppia: Carlotta, che si presenta come il membro che accoglie quasi tutte le trasformazioni proposte e Pietro che, al contrario, rifiuta la maggior parte di esse. Si nota inoltre come le trasformazioni che Carlotta accoglie siano quelle che Pietro rifiuta.

Analizzando i singoli temi, si vede come quando vengono discussi la *Storia della Coppia*, la *Storia familiare di Pietro e di Carlotta*, la *Rete di sostegno*, il *Rapporto intimo della coppia*, entrambi i membri partecipino alla discussione, sebbene nella maggior parte dei casi sia Carlotta a rispondere agli interventi. A proposito di questi temi, le trasformazioni che sono state maggiormente accolte sono *da Non contestuale a Contestuale*, *da A-storico a Storico*, *da Interpretazioni a Descrizioni*, ovvero trasformazioni che mirano a descrivere meglio i dettagli, i contesti e le situazioni narrate.

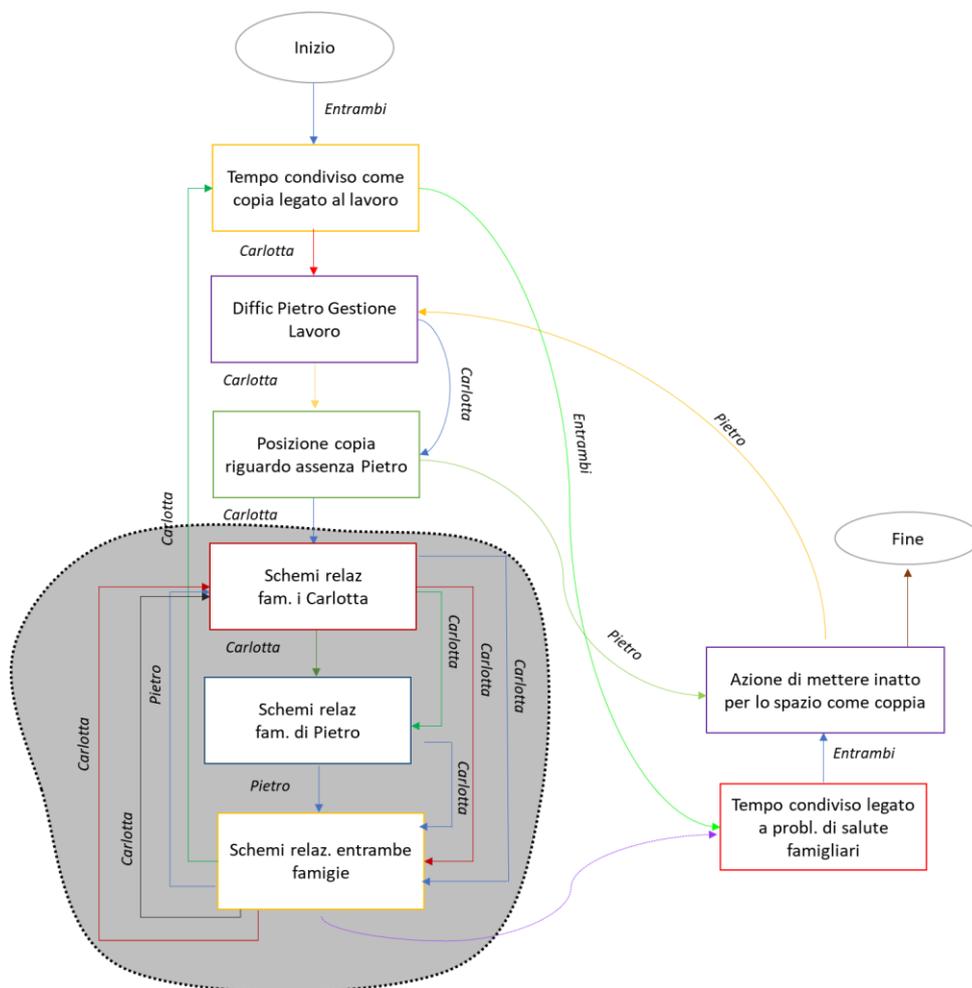
Nei temi più centrali della conversazione terapeutica (*Assenza di Pietro nella relazione di coppia*, *Assenza di Pietro legata al lavoro*, *Difficoltà di Pietro nella gestione del lavoro*) si possono invece trovare molti degli interventi trasformativi non accolti. La maggior parte di tali rifiuti riguarda trasformazioni *da Passivo a attivo*. Nella discussione, infatti, si è parlato molto di quello che la coppia avrebbe potuto fare per agire sui loro problemi; tuttavia, loro attribuivano tali problemi a fattori esterni, fuori dal loro controllo. Su questi temi principali sono stati svolti anche interventi trasformativi di tipo *Intenzioni/Effetti* e *Illegittimo/Legittimo* che spesso non sono stati accolti, soprattutto da Pietro.

In generale, dalla seduta emerge che Pietro non si rende disponibile al cambiamento nella gestione della problematica, pensandolo come qualcosa fuori dalle sue possibilità. I temi periferici costituiscono la parte della seduta più positiva, ma i temi centrali nel corso della seduta sono rimasti tendenzialmente invariati, ovvero non trasformati.

4.1.2 Seduta 2

Di seguito è riportata l'analisi della seconda seduta della famiglia Gabbani, svolta secondo il modello di Sluzki (1992). Nel Diagramma 2 è rappresentato il percorso svolto nella seduta in termini di temi discussi.

Diagramma 2. Percorso svolto durante la seconda seduta della coppia Gabbani in termini di temi discussi.



Dal diagramma emerge che 8 sono stati i temi discussi, di cui tre (“Schemi relazionali della famiglia di Carlotta e loro influenza sulla coppia”, “Schemi relazionali della famiglia di Pietro e loro influenza sulla coppia”, “Schemi relazionali di entrambe le famiglie e loro influenza sulla coppia”) sono stati particolarmente ricorrenti e hanno dunque avuto una maggiore rilevanza all’interno della seduta. I restanti cinque temi sono: “Tempo condiviso dalla coppia, legato al lavoro di Pietro”, “Difficoltà di Pietro nella gestione del lavoro”, “Posizione dei membri della coppia riguardo l’assenza di Pietro nella relazione”, “Tempo condiviso dalla coppia, legato ai problemi di salute delle famiglie di origine”, “Azioni da mettere in atto per creare un maggiore spazio di coppia”.

Anche in questa seduta si può notare che, a seguito degli interventi trasformativi del terapeuta, la maggior parte dei passaggi da un tema ad un altro sono stati eseguiti da Carlotta (10 su 18), mentre Pietro ne ha eseguiti 4 e 3 passaggi sono stati eseguiti da entrambi i membri della coppia insieme. Così come nella prima seduta, anche qui Carlotta ha svolto un cambio di tema più del doppio delle volte rispetto a Pietro.

Tabella 27. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 2 della coppia Gabbani e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 1	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
135	83 accolti
	52 non accolti

La tabella 27 mostra il numero totale degli interventi trasformativi proposti dal terapeuta in questa seduta. Nella tabella 28, invece, è riportato il numero di interventi accolti e non accolti dai singoli membri della coppia e da entrambi i membri. Da tale tabella appare evidente la grande differenza tra la tendenza di Carlotta ad accogliere le proposte trasformative e la tendenza di Pietro a rifiutarle.

Tabella 28. Numero totale degli interventi trasformativi che nella seduta 2 della coppia Gabbani sono stati accolti e non accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.

Risultato	Carlotta	Pietro	Entrambi
<i>Accolte</i>	44	18	21
<i>Non accolte</i>	8	38	6

In seguito vengono analizzati i singoli temi trattati durante la seduta, esaminando: i turni in cui sono stati discussi, gli interventi trasformativi proposti dal terapeuta, i membri a cui erano rivolti gli interventi, i membri che hanno risposto agli interventi, i risultati degli interventi (loro accoglienza o meno).

Tabella 29. Analisi del tema “Tempo condiviso dalla coppia, legato al lavoro di Pietro” durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: TEMPO CONDIVISO DALLA COPPIA, LEGATO AL LAVORO DI PIETRO				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
1-41	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Statico/Fluttuante	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Statico/Fluttuante	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Intenzioni/Effetti Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Contestuale/Non contestuale Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/contextuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
63-76	Non contestuale/contextuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Origini/Effetti	Entrambi	Pietro	Accolto
	Verbi/Sostantivi	Entrambi	Entrambi	Accolto
260-277	Intra/Interpersonale			Accolto
	Sostantivi/Verbi	Entrambi	Carlotta	
	Interpretazioni/Descrizioni	Entrambi	Carlotta	Accolto

Il primo tema affrontato in questa seconda seduta riguarda l'assenza di Pietro nella vita di coppia, assenza dettata dai suoi obblighi lavorativi. In questo caso, il terapeuta ha messo in atto 14 interventi trasformativi, che sono stati tutti accolti.

Nello specifico, sono stati rilevati 3 interventi trasformativi da *Non Contestuale a Contestuale*; 2 intervento da *Statico a Fluttuante*; 1 da *Intenzioni a Effetti*; 2 da *Descrizioni a Interpretazioni*; 1 da *Contestuale a Non contestuale*; 1 da *Intrapersonale a Interpersonale*; 1 da *Sostantivi a Verbi*; 1 da *Interpretazioni a Descrizioni*; 1 da *Origini a Effetti*; 1 da *Verbi a Sostantivi*.

Carlotta ha risposto a 6 degli interventi trasformativi, ad 1 ha risposto Pietro e a 7 hanno risposto entrambi.

Tabella 30. Analisi del tema "Difficoltà di Pietro nella gestione del lavoro" durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: DIFFICOLTÀ DI PIETRO NELLA GESTIONE DEL LAVORO				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
42-62	Non contestuale/contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
374-409	Origini/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Conflitti/Sintomi Sano/Insano	Pietro	Pietro*	Non Accolto
	Conflitti/Sintomi	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Conflitti/Sintomi	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Conflitti/Sintomi Sano/Insano Legittimo/Illegittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

Un altro tema trattato ha riguardato le difficoltà di Pietro nel ridurre la quantità di tempo e di energia che investe sul lavoro. Discutendo tale tema, il terapeuta ha proposto 9 interventi trasformativi, 1 da *Non contestuale a Contestuale* che è stato accolto; 1 da *Origini a Effetti*, non accolto; 4 da *Conflitti a Sintomi*, di cui uno accolto e tre non accolti; 2 da *Sano a Insano*, entrambi non accolti; 1 da *Legittimo a Illegittimo*, non accolto.

Carlotta ha risposto ad uno solo degli interventi trasformativi del terapeuta e lo ha fatto in maniera positiva. Pietro ha risposto a 7 degli interventi, senza accoglierne nessuno. Entrambi i membri hanno risposto insieme ad 1 intervento, accogliendolo.

In una occasione Carlotta ha fatto una replica alla risposta di Pietro.

Tabella 31. Analisi del tema "Posizione dei membri della coppia riguardo l'assenza di Pietro nella relazione" durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: POSIZIONE DEI MEMBRI DELLA COPPIA RIGUARDO L'ASSENZA DI PIETRO NELLA RELAZIONE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
77-84	Incompetenza/Competenza Passivo/Attivo	Carlotta	Carlotta	Non Accolto
410-440	Intenzioni/Effetti Sintomi/Conflitti	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Attivo/Passivo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Attivo/Passivo Descrizioni/Interpretazioni	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Sintomi/Conflitti Sano/Insano	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni Passivo/Attivo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Intenzioni/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni Passivo/Attivo	Pietro	Pietro	Non Accolto

Questo tema ha riguardato la posizione dei membri della coppia rispetto all'assenza di Pietro nella relazione, le possibili azioni da svolgere a tal proposito ed il futuro della relazione. Su tale tema, il terapeuta ha proposto 14

interventi trasformativi. Uno *da Incompetenza a Incompetenza* che non è stato accolto; 3 *da Passivo a Attivo*, non accolti; 2 *da Intenzioni a Effetti*, di cui uno accolto e uno no; 2 *da Sintomi a Conflitti*, di cui uno accolto e uno no; 2 *da Attivo a Passivo* non accolti; 1 *da Descrizioni a Interpretazioni*, non accolto; 1 *da Sano a Insano*, non accolto; 2 *da Interpretazioni a Descrizioni*, entrambi non accolti.

Carlotta ha risposto a 4 dei 14 interventi, accogliendone due e rifiutandone altri due. Pietro ha risposto ai restanti 10 interventi, rifiutandoli tutti.

Tabella 32. Analisi del tema “Schemi relazionali della famiglia di Carlotta e loro influenza sulla coppia” durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: SCHEMI RELAZIONALI DELLA FAMIGLIA DI CARLOTTA E LORO INFLUENZA SULLA COPPIA				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
85-150	A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/ Interpretazioni	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/ Interpretazioni	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Carlotta	Carlotta	Accolto
	A- storico/Storico			Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	
	Non contestuale/Contestuale			Accolto
	A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	
	Non contestuale/Contestuale A-storico/Storico	Carlotta	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto
Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto	
Non contestuale/Contestuale	Carlotta	Carlotta	Accolto	
209-213	A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Accolto
230-235	A-storico/Storico	Carlotta	Carlotta	Accolto
248-251	Descrizioni/Interpretazioni	Carlotta	Carlotta	Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

Ampia parte della seduta viene dedicata alla storia familiare di Carlotta, agli schemi relazionali della sua famiglia di origine e agli effetti che questi schemi hanno avuto sugli schemi relazionali di Carlotta. Su questo tema, il terapeuta ha messo in atto 16 interventi trasformativi, che sono tutti stati accolti: 6 interventi *da A-Storico a Storico*; 2 *da Descrizioni a Interpretazioni*; 1 *da Incompetenza a Competenza* e 6 interventi *da Non contestuale a Contestuale*. Solo in un caso entrambi i membri hanno risposto insieme, mentre a tutti gli altri interventi svolti su questo tema ha risposto Carlotta.

Tabella 33. Analisi del tema “Schemi relazionali della famiglia di Pietro e loro influenza sulla coppia” durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: SCHEMI RELAZIONALI DELLA FAMIGLIA DI PIETRO E LORO INFLUENZA SULLA COPPIA				
Turni	Interoenti trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
151-198	A-storico/Storico	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale			Accolto
	A storico/Storico	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale			Accolto
	A-Storico/Storico	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale			Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Entrambi	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Pietro	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Intrapersonale/Interpersonale	Pietro	Pietro	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Pietro	Pietro	Accolto
Descrizioni/Interpretazioni	Pietro	Pietro	Accolto	
Descrizioni/Interpretazioni	Pietro	Pietro	Accolto	
A-storico/Storico	Pietro	Pietro	Accolto	

	Non contestuale/Contestuale			
	Verbi/Sostantivi	Pietro	Pietro	Accolto
214-219	Origini/Effetti			Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Pietro	Carlotta	

Allo stesso modo, sono stati trattati la storia e gli schemi relazionali della famiglia di Pietro, mettendoli in relazione con gli schemi di comportamento di Pietro. Il terapeuta ha proposto 19 interventi trasformativi, che anche in questo caso sono stati tutti accolti: 4 da *A-storico a Storico*; 8 da *Non contestuale a Contestuale*; 3 da *Descrizioni a Interpretazioni*; 1 da *Intrapersonale a Interpersonale*; 1 da *Verbi a Sostantivi*; 1 da *Origini a Effetti*; 1 da *Interpretazioni a Descrizioni*.

Pietro ha risposto a 15 dei 19 interventi, Carlotta a 2, entrambi i membri ai restanti 2.

Tabella 34. Analisi del tema "Schemi relazionali di entrambe le famiglie e loro influenza sulla coppia" durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: SCHEMI RELAZIONALI DI ENTRAMBE LE FAMIGLIE E LORO INFLUENZA SULLA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
199-208	Descrizioni/Interpretazioni			
	Origini/Effetti	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Attivo/Passivo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni			
	Origini/Effetti	Carlotta	Entrambi	Accolto
220-229	Origini/Effetti	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/contestuale			
	A-storico/storico	Entrambi	Carlotta*	Accolto

	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Entrambi	Non Accolto
236-247	Origini/Effetti	Entrambi	Carlotta	Non Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Effetti/Origini	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Intenzioni/Effetti	Entrambi	Carlotta	Non Accolto
252-259	Intra/Interpersonale	Carlotta	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Effetti/Origini	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Intra/Interpersonale	Entrambi	Carlotta	Accolto

* Presenza di una risposta contraria da parte dell'altro membro della coppia.

Oltre a trattare la configurazione delle famiglie di origine di ciascun membro della coppia, si è esplorato come questi stili famigliari insieme contribuiscono a configurare lo stile relazionale della coppia. In questo caso, il terapeuta ha proposto 19 interventi trasformativi: 5 *da Descrizioni a Interpretazioni*, di cui tre accolti e due non accolti; 4 *da Origini a Effetti*, di cui due accolti e due no; 3 interventi *da Intrapersonale a Interpersonale*, di cui due accolti e uno non accolto; 1 intervento *da Attivo a Passivo*, che non è stato accolto; 1 intervento *da Non contestuale a Contestuale* accolto; 1 *da A-storico a Storico* accolto; 1 *da Illegittimo a Legittimo* non accolto; 2 *da Effetti a Origini*, di cui uno accolto e uno no; 1 *da Intenzioni a Effetti* accolto.

Pietro ha risposto a 4 dei 19 interventi, sempre negativamente; Carlotta ha risposto a 10 interventi, accogliendone 8 e rifiutandone 2; entrambi i membri hanno risposto insieme a 5 interventi, in due occasioni in maniera positiva e in 3 in maniera negativa.

In una occasione, alla risposta di Carlotta è seguita una replica da parte di Pietro.

Tabella 35. Analisi del tema “Tempo condiviso dalla coppia, legato ai problemi di salute delle famiglie di origine” durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: TEMPO CONDIVISO DALLA COPPIA, LEGATO AI PROBLEMI DI SALUTE DELLE FAMIGLIE DI ORIGINE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
278-323	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Sintomi/Conflitti	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Intenzioni/Effetti	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Statico/Fluttuante Intra/Interpersonale Attivo/Passivo	Entrambi	Carlotta	Accolto

Durante la seduta è stato discusso come, data la necessità di occuparsi di problemi di salute dei genitori, la coppia condivide insieme poco tempo libero. Durante tale discussione, il terapeuta ha messo in atto 12 interventi trasformativi, che sono stati accolti in toto: 7 del tipo *Non contestuale/Contestuale*; 1 *Sintomi/Conflitti*; 1 *Intenzioni/Effetti*; 1 *Statico/Fluttuante*; 1 *Intrapersonale/Interpersonale* e 1 *Attivo/Passivo*.

Carlotta ha risposto a 5 interventi, mentre entrambi i membri hanno risposto insieme agli altri 7 interventi.

Tabella 36. Analisi del tema “Azioni da mettere in atto per creare un maggiore spazio di coppia” durante la seduta 2 della coppia Gabbani: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: AZIONI DA METTERE IN ATTO PER CREARE UN MAGGIORE SPAZIO DI COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
324-373	Statico/Fluttuante Intra/Interpersonale Passivo/Attivo Competenza/Incompetenza	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Passivo/Attivo Statico/Fluttuante	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Carlotta	Non Accolto
	Incompetenza/Competenza Passivo/Attivo	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Intenzioni/Effetti Intra/Interpersonale	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Carlotta	Non Accolto
	Statico/Fluttuante	Entrambi	Pietro	Non Accolto
	Buone/Cattive intenzioni Intra/Interpersonale	Carlotta	Pietro	Non Accolto
	Statico/Fluttuante Ruoli/Regole	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo Intenzioni/Effetti Statico/Fluttuante	Entrambi	Carlotta	Accolto
441-478	Passivo/Attivo	Pietro	Pietro	Non Accolto

	Passivo/Attivo	Entrambi	Carlotta	Accolto
	Attivo/Passivo Incompetenza/Competenza	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Pietro	Pietro	Non Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Carlotta	Accolto

Infine, nel discutere le possibili azioni da mettere in atto per migliorare il rapporto di coppia, oltre che la quantità e la qualità del tempo condiviso, il terapeuta ha proposto 32 interventi trasformativi: 5 *da Statico a Fluttuante*, di cui uno accolto e quattro non accolti; 3 *da Intrapersonale a Interpersonale*, di cui uno accolto e due no; 9 *da Passivo a Attivo*, di cui tre accolti e sei no; 1 *da Competenza a Incompetenza*, accolto; 7 *da Incompetenza a Competenza*, di cui solo uno accolto e sei no; 2 *da Intenzioni a Effetti*, entrambi accolti; 1 *da Buone a Cattive Intenzioni*, che non è stato accolto; 1 *da Ruoli a Regole* non accolto; 1 *da Illegittimo a legittimo* non accolto e, viceversa, 1 *da Legittimo a Illegittimo* non accolto; 1 *da Attivo a Passivo* non accolto.

Carlotta ha risposto a 10 interventi, dei quali a 8 in maniera positiva e a 2 in maniera negativa. Pietro, a sua volta, ha risposto a 18 interventi, a tutti in maniera negativa. Entrambi hanno risposto insieme a 4 interventi trasformativi, rifiutandoli.

I seguenti grafici (9 e 10) mostrano il numero di volte in cui i singoli membri della coppia ed entrambi insieme hanno accettato (grafico 9) o rifiutato (grafico 10) le tipologie di interventi trasformativi proposti dal terapeuta in questa seconda seduta.

Grafico 9. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 2 della coppia Gabbani sono stati accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.

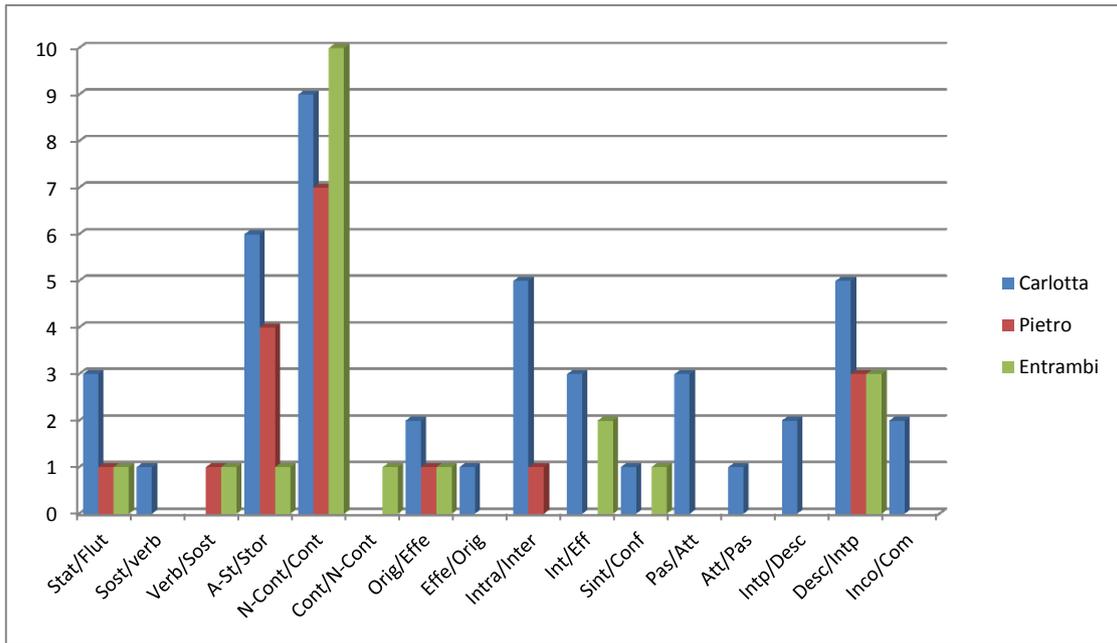
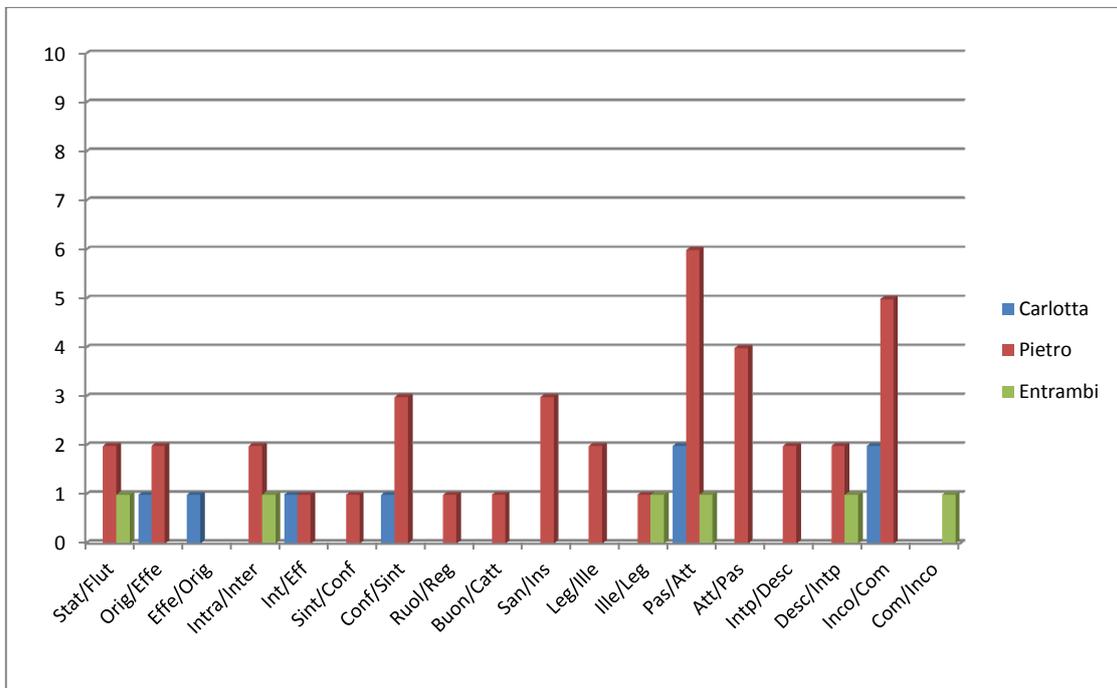


Grafico 10. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Gabbani non sono stati accolti da Carlotta, da Pietro o da entrambi.



Osservando questi grafici, emerge innanzitutto come (così come avvenuto nella prima seduta) Carlotta abbia accolto la maggior parte delle trasformazioni proposte dal terapeuta, mentre Pietro ne ha rifiutato la maggior parte.

Si può notare come il maggior numero d'interventi trasformativi accolti sia dai singoli che dalla coppia è del tipo *Non contestuale/Contestuale*.

Segue gli interventi del tipo *A-Storico/Storico* che sono stati tutti accolti sia dai singoli che dalla coppia. Come nella seduta precedente, anche qui questi interventi sono stati formulati per descrivere il contesto storico di eventi, situazioni o storie passate o attuali.

Gli interventi di tipo *Passivo/Attivo* e *Attivo/Passivo* sono stati generalmente usati per discutere le azioni che potevano aver portato al problema o che potevano essere svolte per migliorarlo. Mentre Carlotta ha accolto alcuni di questi interventi trasformativi e ne ha rifiutati altri, Pietro li ha rifiutati tutti.

Per quanto riguarda gli interventi di tipo *Intrapersonale/Interpersonale*, Carlotta ne ha accolti molti, mentre Pietro ne ha rifiutato la maggior parte. Questi interventi sono stati usati per spostare il focus dal livello intrapersonale a quello interpersonale, ovvero riflettere su quanto una situazione, oltre che implicazioni personali, abbia anche conseguenze a livello di coppia e di relazione.

Gli interventi *da Descrizioni a Interpretazioni* sono stati usati per dedurre considerazioni generali a partire da narrazioni specifiche; il terapeuta ha usato spesso questi interventi per proporre alla coppia una sintesi di un argomento e verificare se ha capito bene quello che i clienti intendono. Un gran numero di questi interventi sono stati accolti da entrambi membri della coppia, ma molti sono stati anche rifiutati da Pietro.

Riguardo gli interventi di tipo *Intenzioni/Effetti*, si nota come Carlotta ne abbia accolti molti, mentre Pietro non ne ha accolto nessuno. Tali interventi

sono stati svolti nel tentativo di discutere le conseguenze di certi comportamenti sulla coppia.

Gli interventi *da Statico a Fluttuante* sono stati tendenzialmente accolti da Carlotta e rifiutati da Pietro. Questo tipo d'intervento cercava di evidenziare movimenti o staticità nelle dinamiche o nelle situazioni raccontate.

In quanto agli interventi del tipo *Incompetenza/Competenza*, Carlotta ne ha accolto solo alcuni, mentre Pietro li ha rifiutati tutti. In vari momenti della seduta, infatti, Carlotta dice di non credere che Pietro sia capace di comportarsi diversamente rispetto a come ha sempre fatto. Tale incompetenza è affermata ancor più da Pietro, che si presenta come incapace di cambiare le dinamiche e gli equilibri che finora ci sono stati nella relazione.

È interessante notare che Pietro è cosciente che, a causa del lavoro, il tempo condiviso con Carlotta è poco, ma crede che sia non possibile per lui agire in modo da cambiare la sua gestione del lavoro e quindi anche della vita di coppia. La posizione assunta da Pietro è di immobilità, mentre Carlotta risponde positivamente a molti degli interventi trasformativi operati nel tentativo di mobilitare tale posizione.

In questa seduta, sembra che siano rimasti periferici i temi nella prima seduta erano invece centrali, ovvero i temi riguardanti il tempo condiviso come coppia e la maniera in cui Pietro gestisce il suo lavoro. Su questi temi, interventi del tipo *Conflitti/Sintomi*, *Illegittimo/Legittimo*, *Passivo/Attivo*, sono stati continuamente rifiutati da parte di Pietro, lasciando il discorso immutato.

Nei temi che in questa seduta sono diventati centrali e che riguardano la storia relazionale delle famiglie di origine della coppia, sono stati accolti molti interventi di tipo *Non Contestuale/Contestuale* e *A-Storico/Storico*, che sono anche gli interventi maggiormente proposti dal terapeuta nel corso della seduta. L'accento posto dal terapeuta su questi tipi di trasformazioni può essere dovuto al grande rifiuto che i clienti (soprattutto Pietro) hanno avuto rispetto alle altre trasformazioni proposte; di fronte a questa situazione d'impasse, è probabile

che il terapeuta abbia cercato di puntare su trasformazioni relative allo spazio e al tempo, verso cui i clienti erano maggiormente disponibili.

Nell'ultima parte della seduta, parlando delle azioni da poter mettere in atto per migliorare la problematica, il terapeuta ha svolto molti interventi di tipo *Incompetenza/Competenza* e *Passivo/Attivo*, che sono stati quasi tutti rifiutati.

4.2 Famiglia Valentino

4.2.1 Seduta 1

Di seguito viene mostrata l'analisi della prima seduta della coppia Valentino svolta tramite il modello proposto da Sluzki (1992). Attraverso tale analisi sono stati esaminati gli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nel tentativo di favorire cambiamenti nel discorso.

Nel Diagramma 3 è rappresentato il percorso svolto durante la seduta in termini di temi discussi

temi, oltre questo, abbiano un ruolo centrale nella seduta. Ciò a causa della grande ricorsività tra i diversi temi affrontati, il che dà alla seduta una struttura circolare.

In questa seduta, i passaggi da un tema all'altro sono stati 15 e sono stati svolti perlopiù da Ilario (7 su 15) mentre Rachele ne ha svolti 4, e gli altri 4 sono stati svolti da entrambi i membri insieme.

Nella tabella 37 è indicato quanti interventi trasformativi sono stati svolti dal terapeuta, quanti di questi sono stati accolti e quanti no. Nella tabella 38 si può invece osservare il numero di trasformazioni accolte e non accolte dai singoli membri della coppia o da entrambi i membri. Tale tabella fornisce un primo e abbastanza chiaro quadro della partecipazione di Rachele e Ilario in questa seduta.

Tabella 37. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 1 della coppia Valentino e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 1	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
114	101 accolti
	13 non accolti

Tabella 38. Numero totale degli interventi trasformativi che nella seduta 1 della coppia Valentino sono stati accolti e non accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

RISULTATO	Rachele	Ilario	Entrambi
<i>Accolti</i>	55	35	11
<i>Non accolti</i>	6	3	4

Di seguito, i singoli temi discussi nella seduta sono stati analizzati in termini di: turni della seduta in cui sono stati trattati; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi (ovvero loro accoglienza o non-accoglienza).

Tabella 39. Analisi del tema “Allontanamento della coppia legato alla malattia di Ilario e a un'altra presenza femminile” durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ALLONTANAMENTO DELLA COPPIA LEGATO ALLA MALATTIA DI ILARIO E A UN'ALTRA PRESENZA FEMMINILE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
42-53	Non contestuale/Contestuale A-storico/Storico	Entrambi	Rachele	Accolto
	A-storico/Storico	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
84-158	Non contestuale/Contestuale; A-storico/Storico	Ilario	Ilario	Accolto
	A-storico/Storico	Ilario	Entrambi	Accolto
	Intra/Interpersonale; Origini/Effetti	Rachele	Entrambi	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; Statico/Fluttuante; Origini/Effetti; Intra/interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale; A-storico/Storico	Ilario	Ilario	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale; Statico/Fluttuante	Ilario	Ilario	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale; A-storico/Storico; Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
365-376	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Origini/Effetti; Sintomi/Conflitti; Intrapersonale/Interpersonale	Entrambi	Entrambi	Non Accolto
	Illegittimo/Legittimo; Sintomi/Conflitti	Entrambi	Rachele	Non Accolto
387-420	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Entrambi	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Ilario	Non accolto
	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Ilario	Non accolto

Trattando questo primo tema, la coppia ha raccontato le ragioni del reciproco allontanamento e a quanto ciò sia legato a due fattori importanti: l'inizio di una malattia di Ilario e la comparsa di un'altra donna nella vita di lui. Il terapeuta in questo caso ha messo in atto 31 interventi trasformativi, di cui 26 sono stati accolti e 5 sono stati rifiutati.

Nello specifico, su questo tema il terapeuta ha messo in atto 6 interventi trasformativi *Non contestuale/Contestuale*, tutti accolti; 6 interventi *A-Storico/Storico*, anch'essi tutti accolti; 3 interventi *Intrapersonale/Interpersonale*, di cui due accolti e uno non accolto; 3 interventi *Origini/ Effetti*, di cui due accolti e uno non accolto; 2 interventi accolti *Interpretazioni/Descrizioni*; 2 interventi accolti *Statico/Fluttuante*; 5 interventi *Illegittimo/Legittimo*, di cui tre accolti e due non accolti; 1 intervento non accolto da *Descrizioni a Interpretazioni*; 2 interventi *Sintomi/Conflitti*, entrambi non accolti.

Rachele ha risposto a 10 dei 31 interventi, in 8 casi accogliendo la trasformazione e in 2 rifiutandola. Ilario ha risposto a 12 dei 31 interventi, rifiutandone solo uno e accogliendo gli altri. Agli altri 9 interventi hanno risposto entrambi, in cinque casi in maniera positiva e negli altri quattro in maniera negativa.

Tabella 40. Analisi del tema "Malattia di Ilario e sue implicazioni per lui e per la coppia" durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: MALATTIA DI ILARIO E SUE IMPLICAZIONI PER LUI E PER LA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
54-62	A-storico/Storico	Entrambi	Ilario	Accolto
73-83	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
355-364	Origini/Effetti; Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Entrambi	Accolto

Quando è stato trattato il tema della malattia di Ilario, il vissuto di tale malattia e le sue implicazioni sia per Ilario che per la relazione di coppia, il terapeuta ha messo in atto 5 interventi, tutti quanti accolti: 1 *A-storico/Storico*, 2 *Non contestuale/Contestuale*, 1 *Origini/Effetti* e 1 *Descrizioni/Interpretazioni*.

A due degli interventi ha risposto Ilario, mentre agli altri 3 hanno risposto entrambi.

Tabella 41. Analisi del tema “Storia della coppia e delle modalità relazionali” durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: STORIA DELLA COPPIA E DELLE MODALITÀ RELAZIONALI				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
63-72	Sostantivi/Verbi	Ilario	Ilario	Accolto
159-164	Non contestuale/Contestuale; A-Stoico/Storico; Sintomi/Conflitti	Entrambi	Rachele	Accolto
377-386	Illegittimo/Legittimo	Entrambi	Entrambi	Accolto
544-562	Non contestuale/Contestuale; Origini/Effetti; A-storico/Storico; Intra/Interpersonale	Entrambi	Rachele	Non accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Entrambi	Accolto

Quando la coppia ha parlato della storia della relazione e di come la coppia si è relazionata nel corso degli anni, il terapeuta ha proposto 10 interventi trasformativi: 1 intervento *Sostantivi/Verbi* accolto; 2 interventi *Non Contestuale/Contestuale*, di cui uno accolto e uno non accolto; 2 interventi *A-Storico/Storico*, di cui uno accolto e uno no; 1 *Sintomi/Conflitti* accolto; 1 *Illegittimo/Legittimo* accolto; 1 *Origini/Effetti* non accolto; 1 *Intrapersonale/Interpersonale* non accolto; 1 *Passivo/Attivo* accolto.

Ilario ha risposto ad un solo intervento, accogliendolo; Rachele ha risposto a 3 interventi in maniera positiva e a 4 interventi in maniera negativa; a 2 interventi hanno risposto entrambi i membri insieme e l’hanno fatto in maniera positiva.

Tabella 42. Analisi del tema “Cambiamenti nel ciclo di vita della coppia” durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: CAMBIAMENTI NEL CICLO DI VITA DELLA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
165-196	A-Storico/Storico	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	A-Storico/Storico; Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
303-326	Descrizioni/Interpretazioni; A-storico/Storico; Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; A-storico/Storico; Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Ruoli/Regole	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/ Effetti Non contestuale/Contestuale: Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto

*Presenza di una replica contraria da parte dell'altro membro della coppia.

**Risposta apparentemente di accoglienza alla trasformazione però senza contenuto che lo giustifichi.

Rispetto ai cambiamenti che ha subito la coppia nel corso del tempo (nido vuoto, morte dei genitori, attività lavorativa), il terapeuta ha attuato 14 interventi trasformativi, che sono stati tutti accolti: 4 interventi *da A-Storico a Storico*, 5 *da Non contestuale a Contestuale*, 2 *da Descrizioni a Interpretazioni*, 1 *da Ruoli a Regole*, 1 *da Origini a Effetti* e 1 *da Interpretazioni a Descrizioni*.

Rachele ha risposto a 9 degli interventi trasformativi del terapeuta, Ilario ha risposto a 3 di essi, entrambi hanno risposto insieme a 2 interventi.

Tabella 43. Analisi del tema “Presenza di una “figlia adottiva” e suoi effetti nella vita familiare” durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: PRESENZA DI UNA “FIGLIA ADOTTIVA” E SUOI EFFETTI NELLA VITA FAMILIARE				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
197-302	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	A-Storico/Storico; Descrizioni/Interpretazioni; Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Intenzioni/Effetti	Rachele	Entrambi	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale; Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Effetti/Origini	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti; Intenzioni/Effetti; Sintomi/Conflitti	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	A-Storico/Storico Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale; Sintomi/Conflitti	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale; Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale; Origini/Effetti; Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
327-354	Non Contestuale/Contestuale; Origini/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
	Origini/Effetti; Interpretazioni/Descrizioni; Intenzioni/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/interpretazioni; Intrapersonale/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Non contestuale/Contestuale; A-storico/Storico; Sintomi/Conflitti	Ilario	Ilario	Accolto

Uno dei temi affrontati ha riguardato l’ingresso in famiglia di una ragazza che è stata protetta da Rachele come una figlia, e gli effetti che questo ingresso

ha avuto nella relazione e nelle dinamiche di coppia. Trattando tale tema, il terapeuta ha messo in atto 36 interventi trasformativi, tutti accolti: 10 interventi *da Descrizioni a Interpretazioni*; 3 *da A-Storico a Storico*; 7 *da Non contestuale a Contestuale*; 3 *da Intenzioni a Effetti*; 1 *da Effetti a Origini*; 6 *da Origini a Effetti*; 2 *da Interpretazioni a Descrizioni*; 1 *da Intrapersonale a Interpersonale*; 3 *da Sintomi a Conflitti*.

Rachele ha risposto a 24 degli interventi svolti, Ilario a 11, entrambi hanno risposto insieme ad 1 intervento.

Tabella 44. Analisi del tema "Ricostruzione della fiducia" durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: RICOSTRUZIONE DELLA FIDUCIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
421-484	Passivo/Attivo; Intenzioni/Effetti; Intrapersonale/interpersonale	Entrambi	Rachele	Accolto
	Passivo/Attivo; Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Passivo/Attivo; Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Interpersonale/Intrapersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti; Sintomi/Conflitti	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Sintomi/Conflitti	Rachele	Rachele	Accolto

Discutendo su come poter ricostruire la fiducia all'interno della coppia, il terapeuta ha attuato 13 interventi trasformativi, tutti accolti: 3 interventi *da Passivo a Attivo*; 1 *da Intenzioni a Effetti*; 1 *da Intrapersonale a Interpersonale*; 1 *da Interpretazioni a Descrizioni*; 1 *da Non contestuale a Contestuale*; 2 *da Descrizioni a Interpretazioni*; 1 *da Interpersonale a Intrapersonale*; 1 *da Origini a Effetti*; 2 *da Sintomi a Conflitti*.

Rachele ha risposto a 9 degli interventi trasformativi svolti e Ilario ai restanti 4.

Tabella 45. Analisi del tema “Aspettative sulla terapia” durante la seduta 1 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ASPETTATIVE SULLA TERAPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
485-523	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Ilario	Non accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Non accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto

Infine, riguardo le aspettative della coppia in merito alla terapia, il terapeuta ha proposto 5 interventi trasformativi, dei quali 3 sono stati accolti e 2 sono stati rifiutati. In particolare, 1 intervento è stato di tipo Interpretazioni/Descrizioni ed è stato accolto, mentre gli altri 4 hanno avuto una direzione opposta (Descrizioni/Interpretazioni) e, di essi, due sono stati accolti e due no.

A tutti gli interventi su questo tema ha risposto Ilario.

Nei seguenti grafici è rappresentato il conteggio delle accoglienze (Grafico 11) e dei rifiuti (Grafico 12) attuati da Rachele, da Ilario o dalla coppia, per ciascun tipo di intervento.

Grafico 11. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Valentino sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

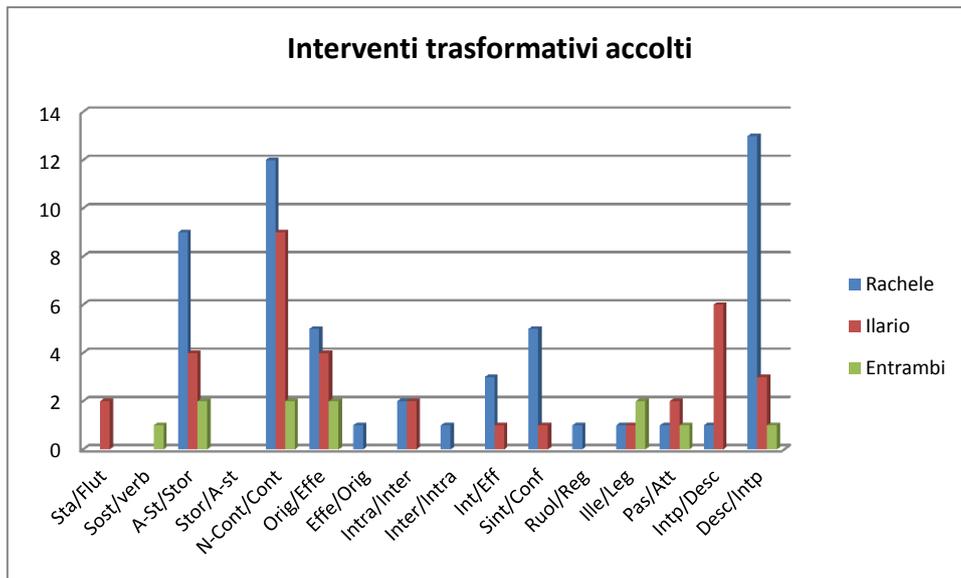
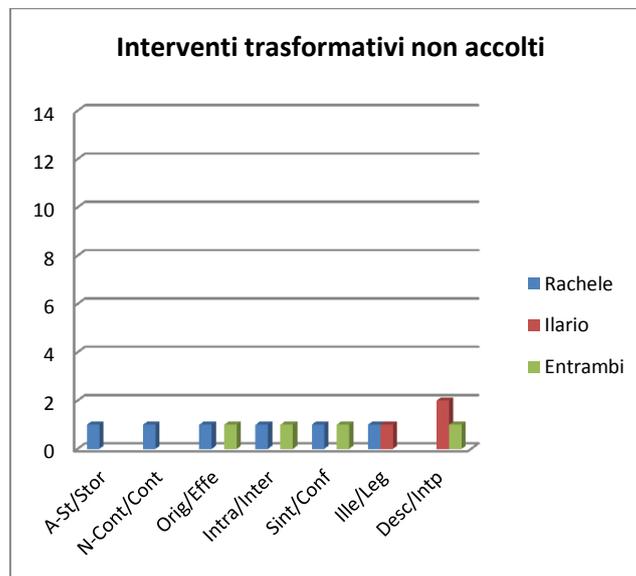


Grafico 12. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Valentino non sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.



In generale, si può notare come il numero di interventi accolti superi di molto il numero di interventi non accolti.

Nel corso della seduta, gli interventi maggiormente accolti da Rachele sono di tipo *Descrizioni/Interpretazioni*, *Non contestuale/Contestuale* e *A-Storico/Storico*. Il

terapeuta si è avvalso delle trasformazioni riguardanti il tempo e lo spazio principalmente all'inizio della seduta, al fine di definire le condizioni in cui gli eventi narrati si sono svolti.

Anche Ilario ha accolto tutti gli interventi da *Non contestuale a Contestuale* svolti, nel caso degli interventi da *Descrizioni a Interpretazioni* ne ha accolti quasi tanti quanti ne ha rifiutati, mentre, viceversa, ha accolto maggiormente gli interventi da *Interpretazioni a Descrizioni*. Questi ultimi due tipi d'interventi sono stati usati dal terapeuta per cercare di riassumere informazioni rilevanti emerse dal racconto della coppia (nel primo caso) o per cercare di scomporre certi concetti in elementi maggiormente utili o informativi (nel secondo caso).

Per quanto riguarda l'intervento *Origini/Effetti*, la maggior parte degli interventi sono stati accolti, sia da Rachele, sia da Ilario, sia da entrambi insieme. Questo rivela che la coppia si è mostrata aperta e in sintonia nel parlare delle conseguenze delle problematiche presentate.

Rachele ha accettato pressoché tutti gli interventi di tipo *Sintomi/Conflitti*, dimostrando la sua apertura nel parlare delle dinamiche che hanno rafforzato le problematiche attuali.

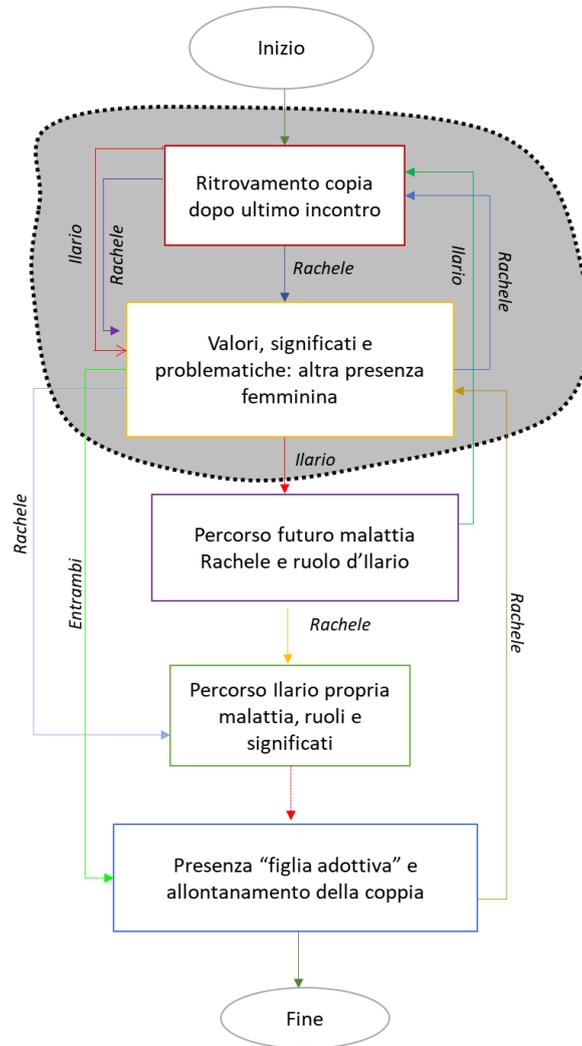
Nel complesso, questi grafici evidenziano che la partecipazione di Rachele in questa prima seduta è stata maggiore di quella di Ilario, sebbene Ilario abbia dimostrato una grande apertura rispetto alle proposte trasformative del terapeuta. In generale, sia per i singoli clienti che per la coppia, si evidenzia un alto numero d'interventi accolti ma soprattutto uno scarso rifiuto delle trasformazioni proposte.

4.2.2 Seduta 2

Di seguito viene mostrata l'analisi della seconda seduta della coppia Valentino, sempre tramite il modello proposto da Sluzki (1992). Nel

Diagramma 4 è rappresentato il percorso svolto durante la seduta in termini di temi discussi.

Diagramma 4. Percorso svolto durante la seconda seduta della coppia Valentino in termini di temi discussi.



Dal diagramma si può evincere che durante la seduta sono stati affrontati 5 temi. L'andamento di questa seduta è abbastanza simile a quello della prima; anche qui, infatti, appare una ricorsività circolare tra tutti i temi trattati, essendo essi piuttosto collegati tra loro durante tutta la seduta. I temi che appaiono come più rilevanti sono l'andamento della relazione in seguito alla precedente seduta e la presenza di un'altra figura femminile.

In questa seconda seduta, i passaggi da un tema all'altro sono stati 10 e sono stati svolti perlopiù da Rachele (6 su 10), mentre Ilario ne ha svolti 3 e 1 è stato svolto da entrambi i membri insieme.

Nella tabella 46 si evidenzia il numero di interventi trasformativi svolti dal terapeuta e quanti di questi sono stati accolti o meno. Nella tabella 47, invece, si può osservare il numero di trasformazioni accolte e non accolte dai singoli membri della coppia o da entrambi i membri insieme, fornendo un primo quadro della partecipazione di Carlotta e Pietro durante la seduta.

Tabella 46. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 2 della coppia Valentino e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 2	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
<i>77</i>	67 accolti
	10 non accolti

Tabella 47. Numero totale degli interventi trasformativi che nella seduta 2 della coppia Valentino sono stati accolti e non accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

RISULTATO	Rachele	Ilario	Entrambi
<i>Accolti</i>	33	29	5
<i>Non accolti</i>	8	2	0

Di seguito vengono mostrati i temi trattati nella seduta e i turni in cui sono stati discussi, così come i tipi di trasformazione proposti dal terapeuta, i membri a cui erano rivolti tali interventi, i membri che hanno risposto a tali interventi e infine il risultato degli interventi (loro accoglienza o non accoglienza).

Tabella 48. Analisi del tema “Andamento della relazione in seguito alla seduta precedente” durante la seduta 2 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

ANDAMENTO DELLA RELAZIONE IN SEGUITO ALLA SEDUTA PRECEDENTE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
20-39	Non Contestuale/Contestuale	Entrambi	Ilario	Accolto
	Descrizioni/interpretazioni; Statico/Fluttuante	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/interpretazioni; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
165-216	Descrizioni/interpretazioni; Interpersonale/Intrapersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante	Ilario	Ilario	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Storico/A-Storico	Ilario	Ilario	Accolto
	Sostantivi/Verbi; Intrapersonale/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante; Buoni/Cattivi propositi; Intenzioni/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Intenzioni/effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
241-251	Statico/Fluttuante	Entrambi	Rachele	Accolto
	Incompetenza/Competenza; Statico/Fluttuante; Illegittimo/Legittimo; Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; Intrapersonale/Interpersonale; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Ilario	Accolto

Durante la prima parte della seduta è stato discusso l’andamento della relazione di coppia in seguito alla prima seduta svolta. In tale discussione, il terapeuta ha proposto 30 interventi trasformativi, che sono stati totalmente accolti: 1 intervento *Non contestuale/Contestuale*; 3 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*; 7 interventi *Statico/Fluttuante*; 1 intervento

Interpersonale/Intrapersonale e 4 interventi *Intrapersonale/Interpersonale*; 3 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*; 1 intervento *Storico/A-storico*; 1 intervento *Sostantivi/Verbi*; 1 intervento *Buoni/Cattivi propositi* e 1 intervento *Cattivi/Buoni Propositi*; 2 interventi *Intenzioni/Effetti*; 2 interventi *Origini/Effetti*; 2 interventi *Incompetenza/Competenza*; 1 intervento *Illegittimo/Legittimo*.

Rachele ha risposto a 14 degli interventi e Ilario ha risposto ai restanti 16.

Tabella 49. Analisi del tema “Valori, significati e problemi per la coppia riguardo ad un’altra presenza femminile” durante la seduta 2 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: VALORI, SIGNIFICATI E PROBLEMI PER LA COPPIA RIGUARDO AD UN’ALTRA PRESENZA FEMMINILE				
<i>Turni</i>	<i>Interoventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
40-58	Intrapersonale/Interpersonale; Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
217-240	Intenzioni/effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Passivo/Attivo	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo; Passivo/Attivo; Intenzioni/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Intenzioni/effetti	Rachele	Rachele	Non accolto
	Legittimo/Illegittimo	Rachele	Rachele	Accolto
268-276	Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Non accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Rachele	Accolto
	Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Non accolto
292-299	Illegittimo/legittimo; Effetti/Origini; Intra/Interpersonale; Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Rachele	Non accolto

È stato in seguito discusso il fatto Ilario sentisse o vedesse un’altra donna (che è comparsa nella vita della coppia durante la malattia d’Ilario) e sono state discusse le implicazioni di ciò per la coppia. A tal proposito, il terapeuta ha attuato 18 interventi trasformativi, dei quali 11 sono stati accolti e 7 non sono stati accolti. Nello specifico, sono stati svolti: 2 interventi

Intrapersonale/Interpersonale (uno accolto e uno no); 2 *Descrizioni/Interpretazioni* (entrambi accolti); 4 *Illegittimo/Legittimo* (due accolti e due no); 3 *Intenzioni/Effetti* (due accolti e uno no); 2 *Passivo/Attivo* (entrambi accolti); 1 *Legittimo/Illegittimo* (accolto); 1 *Incompetenza/Competenza* (accolto); 1 *Statico/Fluttuante* (non accolto); 1 *Effetti/Origini* (non accolto); 1 *Cattivi/Buoni propositi* (non accolto).

Rachele ha risposto a 17 dei 18 interventi, in 10 casi accogliendo l'intervento trasformativo e in 7 casi rifiutandolo. Ilario, invece, ha risposto a un solo intervento, rifiutandolo.

Tabella 50. Analisi del tema "Percorso futuro della malattia di Rachele e ruolo di Ilario" durante la seduta 2 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: PERCORSO FUTURO DELLA MALATTIA DI RACHELE E RUOLO DI ILARIO				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
59-108	Origini/Effetti; Intrapersonale/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Origini/Effetti; Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Non accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
306-337	Incompetenza/Competenza	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Ilario	Non accolto
	Illegittimo/Legittimo; Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Non Contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto

Rispetto alla maniera in cui la coppia intende gestire il decorso della malattia di Rachele e del ruolo di Ilario in questo, il terapeuta ha proposto 15 interventi, dei quali 12 sono stati accolti e 3 non accolti. In particolare sono stati attuati: 2 interventi *Origini/Effetti* accolti; 3 interventi *Intrapersonale/Interpersonale*, di cui due accolti e uno non accolto; 2 interventi *Non contestuale/Contestuale*, entrambi

accolti; 1 intervento *Statico/Fluttuante* non accolto; 3 interventi *Interpretazioni/Descrizioni* accolti; 2 interventi *Incompetenza/Competenza*, di cui uno accolto e l'altro rifiutato; 1 intervento *Descrizioni/Interpretazioni* accolto; 1 intervento *Illegittimo/Legittimo* accolto.

Rachele ha risposto a 9 degli interventi trasformativi, accogliendone 7 e rifiutandone 2. Ilario ha risposto ai restanti 6 interventi, di cui ne ha accolti cinque e rifiutato uno.

Tabella 51. Analisi del tema "Percorso della malattia di Ilario, suoi significati e implicazioni nella coppia" durante la seduta 2 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: PERCORSO DELLA MALATTIA DI ILARIO, SUOI SIGNIFICATI E IMPLICAZIONI NELLA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
109-164	Intenzioni/effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Ilario	Accolto
	Origini/Effetti; Intrapersonale/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Entrambi	Ilario	Accolto
	A-Storico/Storico; Non contestuale/Contestuale; Intrapersonale/Interpersonale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Descrizioni/interpretazioni; Interpersonale/Intrapersonale	Entrambi	Ilario	Accolto
	Origini/Effetti;	Entrambi	Entrambi	Accolto

Quando si è discusso il tema della malattia di Ilario, oltre che dei significati e delle implicazioni che essa ha avuto sia per i singoli membri della coppia che per la coppia in sé, il terapeuta ha proposto 11 interventi trasformativi, che sono stati tutti accolti: 1 intervento *Intenzioni/Effetti*; 1 intervento *Cattivi/Buoni propositi*; 2 interventi *Origini/Effetti*; 3 interventi *Intrapersonale/Interpersonale*; 1 intervento *Illegittimo/Legittimo*; 1 intervento *A-Storico/Storico*; 1 intervento *Non contestuale/Contestuale* e 1 intervento *Interpretazioni/Descrizioni*.

Rachele ha risposto ad 1 solo di questi interventi, mentre Ilario ha risposto a 6 di essi ed entrambi hanno risposto insieme a 4 interventi.

Tabella 52. Analisi del tema “Presenza di una “figlia adottiva” e suo ruolo nell’allontanamento della coppia” durante la seduta 2 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: PRESENZA DI UNA “FIGLIA ADOTTIVA” E SUO RUOLO NELL’ALLONTANAMENTO DELLA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
277-291	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Entrambi	Accolto
	Intenzioni/Effetti; Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto

Infine, nel discutere gli effetti che ha avuto per la coppia la presenza della ragazza che Rachele ha sostenuto, il terapeuta ha messo in atto 3 interventi trasformativi, tutti e tre accolti: 1 intervento *Illegittimo/Legittimo*; 1 intervento *Intenzioni/Effetti* e 1 intervento *Descrizioni/Interpretazioni*.

Ad uno di questi interventi ha risposto Ilario, mentre agli altri due hanno risposto entrambi i membri della coppia.

Nei seguenti grafici sono rappresentati i risultati degli interventi trasformativi attuati dal terapeuta. In particolare, per ciascun tipo di intervento è rappresentato il numero di volte in cui esso è stato accolto (Grafico 13) o non accolto (Grafico 14) da Rachele, da Ilario o da entrambi.

Grafico 13. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 2 della coppia Valentino sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

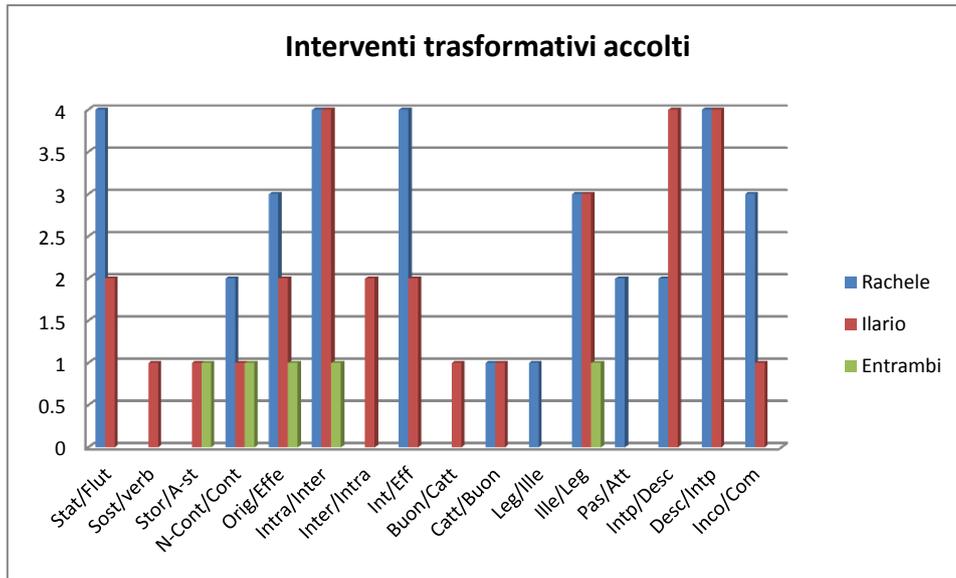
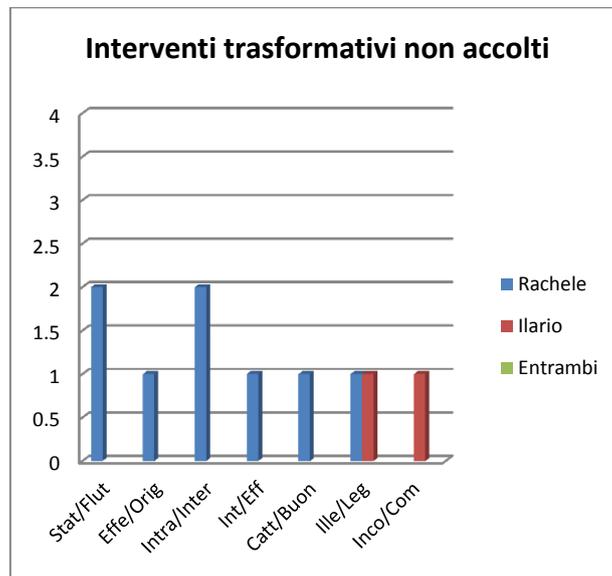


Grafico 14. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 2 della coppia Valentino non sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.



Da questi grafici si può notare che, rispetto alla prima seduta, il terapeuta ha attuato un minor numero di interventi trasformativi e che c'è una maggiore corrispondenza tra gli interventi accolti da Rachele e quelli accolti da Ilario.

Rachele risulta ancora il membro della coppia più attivo e questa volta, oltre ad avere accolto un maggior numero di interventi rispetto ad Ilario, ne ha anche rifiutati maggiormente rispetto a lui. D'altronde, Ilario in questa seduta non ha rifiutato praticamente alcun intervento.

Gli interventi del tipo *Statico/Fluttuante* sono stati particolarmente importanti per avvalorare il cambiamento avvenuto in seguito al primo incontro terapeutico. Gli interventi *Interpretazioni/Descrizioni e Descrizioni/Interpretazioni* sono stati utilizzati dal terapeuta con lo scopo di raccogliere i dettagli degli eventi raccontati (nel primo caso) e di rielaborare le informazioni ottenute (nel secondo caso).

Il terapeuta ha fornito un grande contributo attraverso l'uso di interventi del tipo *Intrapersonale/Interpersonale e Intenzioni/Effetti*, che sono stati accolti molto positivamente sia da Rachele che da Ilario, sebbene Rachele ne abbia rifiutato alcuni.

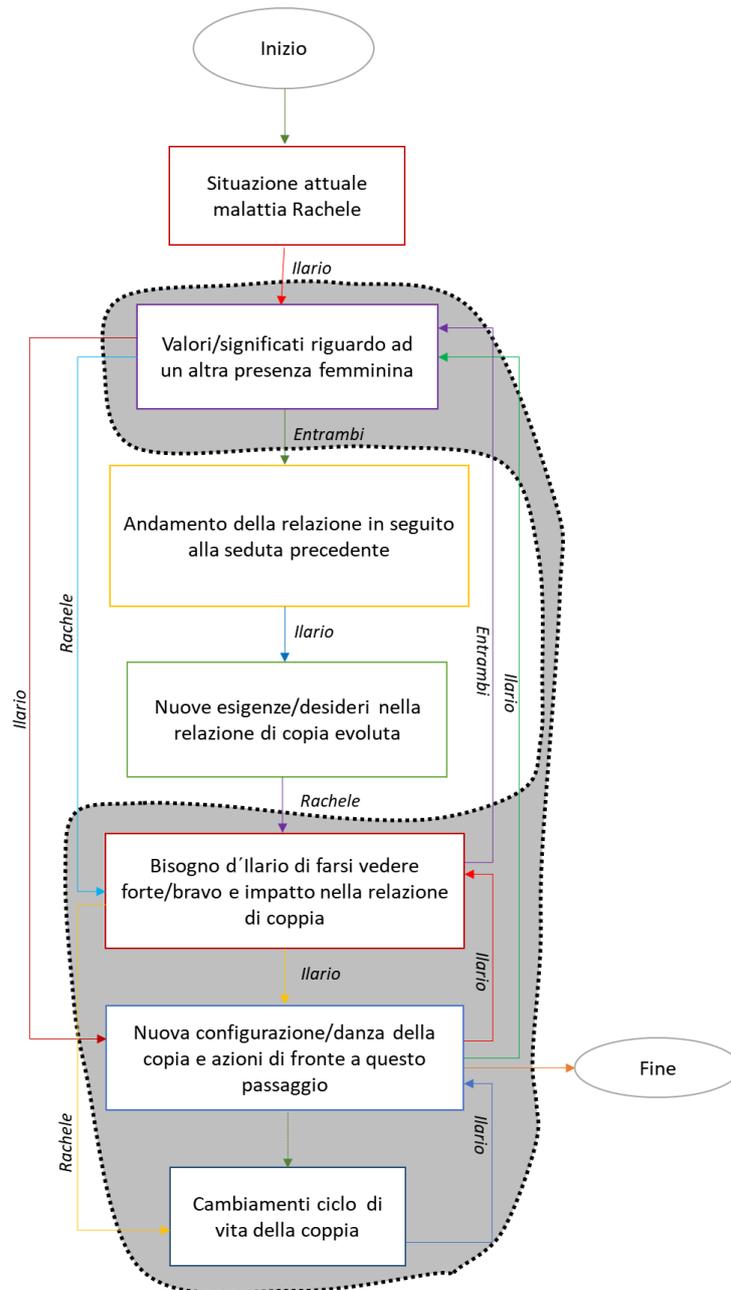
La risposta che i singoli membri della coppia dato agli interventi di tipo *Illegittimo/Legittimo* è stata analoga. La terapeuta ha usato molto questo tipo di intervento nel discutere il significato e il ruolo che la presenza di un'altra donna ha avuto per Ilario nel gestire la sua malattia.

Infine, l'intervento di tipo *Incompetenza/Competenza* è stato utilizzato dal terapeuta per far riconoscere alla coppia la propria capacità di ricostruire la relazione, trovando strategie nuove e più efficaci per comunicare e per supportarsi nei momenti di cambiamento.

4.2.3 Seduta 3

Di seguito viene mostrata l'analisi della terza seduta della coppia Valentino svolta tramite il modello proposto da Sluzki (1992). Nel Diagramma 5 è rappresentato il percorso svolto durante la seduta in termini di temi discussi.

Diagramma 5. Percorso svolto durante la terza seduta della coppia Valentino in termini di temi discussi.



Da tale diagramma si può evincere come durante la seduta siano stati discussi 7 temi, di cui 4 hanno una rilevanza maggiore: *“Valori, significati e problemi per la coppia riguardo ad un'altra presenza femminile”*, *“Bisogno di Ilario di mostrarsi forte/bravo e impatto di ciò nella relazione di coppia”*, *“Riconfigurazione degli equilibri e delle dinamiche di coppia”* e *“Cambiamenti nel ciclo di vita della coppia”*. Dal diagramma è possibile osservare la ricorrenza di questi 4 temi nel corso della seduta.

I passaggi da un tema all'altro sono avvenuti a seguito dell'accoglienza di un intervento trasformativo del terapeuta che implica un cambio tematico. In questa terza seduta, i passaggi da un tema all'altro sono stati 12 e sono stati svolti perlopiù da Ilario (7 su 12), mentre Rachele ne ha svolti 3 e i restanti 2 sono stati svolti da entrambi i membri della coppia insieme.

Tabella 53. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 3 della coppia Valentino e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 1	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
172	143 accolti
	29 non accolti

Nella tabella 53 è riportato quanti interventi trasformativi sono stati svolti dal terapeuta durante la seduta, quanti di questi sono stati accolti e quanti no. Nella tabella 54 si può osservare il numero di interventi accolti e non accolti dai singoli membri della coppia e da entrambi.

Tabella 54. Numero totale degli interventi trasformativi che, nella seduta 3 della coppia Valentino, sono stati accolti e non accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

RISULTATO	Rachele	Ilario	Entrambi
<i>Accolti</i>	72	58	13
<i>Non accolti</i>	9	14	6

In seguito, i singoli temi discussi durante la seduta sono stati analizzati in termini di: turni della seduta in cui sono stati trattati; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno

risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi (ovvero loro accoglienza o non-accoglienza).

Tabella 55. Analisi del tema “Situazione attuale della malattia di Rachele” durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: SITUAZIONE ATTUALE DELLA MALATTIA DI RACHELE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
2-20	Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto

Il primo tema affrontato nella seduta è stato la malattia di Rachele. A tal proposito, il terapeuta ha svolto soltanto due interventi trasformativi: 1 intervento *Non contestuale/Contestuale* accolto da Rachele e 1 intervento *Interpretazioni/Descrizioni* accolto da Ilario.

Tabella 56. Analisi del tema “Valori, significati e problemi per la coppia riguardo ad un'altra presenza femminile” durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: VALORI, SIGNIFICATI E PROBLEMI PER LA COPPIA RIGUARDO AD UN'ALTRA PRESENZA FEMMINILE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
21-94	Statico/Fluttuante; Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; Statico/Fluttuante	Ilario	Ilario	Accolto
	Buoni/Cattivi propositi; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
	Legittimo/Illegittimo	Rachele	Rachele	Accolto

	Passivo/ Attivo	Ilario	Ilario	Non accolto
	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Intenzioni/ Effetti	Ilario	Ilario	Non accolto
	Illegittimo/legittimo	Ilario	Ilario	Non accolto
	Non contestuale/Contestuale; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
	Buone/ Cattivi propositi; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale; Intrapersonale/ Interpersonale; Sintomi/ Conflitti; Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Fluttuante/Statico; Intrapersonale/ Interpersonale; Sintomi/ Conflitti	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; Intrapersonale/ Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
239-252	Intenzioni/ Effetti; Descrizioni/ Interpretazioni; Sintomi/ Conflitti; Ruoli/ regole	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Intenzioni/ Effetti; Sintomi/ Conflitti	Entrambi	Rachele	Accolto
	Descrizioni/ Interpretazioni; Illegittimo/ Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/ Interpretazioni; Statico/ Fluttuante; Intenzioni/ Effetti	Entrambi	Rachele	Accolto
392-399	Interpretazioni/Descrizioni; Cattivi/ Buoni propositi	Ilario	Ilario	Non accolto
	Intra/ Interpersonale; Sintomi/ Conflitti	Ilario	Ilario	Accolto
	A-Storico/ Storico; Non contestuale/Contestuale; Conflitti/ Sintomi	Entrambi	Rachele	Accolto

È stato nuovamente discusso il fatto che Ilario sentisse o vedesse un'altra donna (che è comparsa nella vita della coppia durante la malattia di Ilario), insieme alle implicazioni che ciò ha per la coppia. A tal proposito, il terapeuta ha attuato 42 interventi trasformativi: 6 interventi *Statico/Fluttuante*, tutti accolti; 1 intervento *Fluttuante/Statico* accolto; 5 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*, di cui quattro accolti e uno non accolto; 3 interventi *Descrizioni/ Interpretazioni* accolti; 2 interventi *Buoni/Cattivi Propositi* accolti; 1 intervento *Cattivi/Buoni propositi* non accolto; 1 intervento *Legittimo/Illegittimo* accolto; 2 interventi *Illegittimo/Legittimo* di cui uno accolto e uno no; 1 intervento *Passivo/Attivo* non accolto; 4 interventi *Non contestuale/Contestuale* accolti; 4 interventi *Intenzioni/Effetti*, di cui tre accolti e uno non accolto; 4 interventi *Intrapersonale/Interpersonale* accolti; 5 interventi *Sintomi/Conflitti* accolti; 1 intervento *Ruoli/Regole* accolto; 1 intervento accolto *Conflitti/Sintomi*; 1 intervento accolto *A-storico/Storico*.

Rachele ha risposto a 21 dei 42 interventi proposti, in tutti i casi in maniera positiva. Ilario, invece, ha risposto a 14 interventi, accogliendo l'intervento trasformativo in 9 occasioni e rifiutandolo in 5. A 7 interventi hanno risposto entrambi i membri della coppia, sempre in maniera positiva.

Tabella 57. Analisi del tema "Andamento della relazione in seguito alla seduta precedente" durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ANDAMENTO DELLA RELAZIONE IN SEGUITO ALLA SEDUTA PRECEDENTE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
95-117	Non contestuale/Contestuale; Statico/Fluttuante	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Illegittimo/legittimo	Rachele	Ilario	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale; Sostantivi/Verbi	Ilario	Ilario	Accolto

	Interpretazioni/descrizioni; Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Rachele	Non accolto
	Intenzioni/Effetti; Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Sostantivi/Verbi; Passivo/Attivo	Rachele	Rachele	Non accolto

Nel discutere l'andamento della relazione di coppia in seguito alla seduta precedente, il terapeuta ha proposto 12 interventi trasformativi: 1 *Non contestuale/Contestuale* accolto; 1 *Statico/Fluttuante* accolto; 1 *Illegittimo/Legittimo* accolto; 1 *Intrapersonale/Interpersonale* accolto; 2 *Sostantivi/Verbi*, di cui uno accolto e uno non accolto; 2 *Interpretazioni/Descrizioni*, di cui uno accolto e uno no; 2 *Cattivi/Buoni propositi*, di cui uno accolto e uno non accolto; 1 *Intenzioni/Effetti* accolto; 1 *Passivo/Attivo* non accolto.

In questo caso, Rachele ha risposto a 7 su 12 interventi, 4 volte non accogliendo l'intervento e 3 accogliendolo; Ilario ha risposto a 3 interventi, sempre in maniera positiva; entrambi hanno risposto insieme 2 volte, accogliendo l'intervento.

Tabella 58. Analisi del tema "Nuove esigenze e desideri della coppia" durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: NUOVE ESIGENZE E DESIDERI DELLA COPPIA				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
118-191	Non contestuale/Contestuale	Rachele	Ilario*	Accolto
	Sintomi/Conflitti	Rachele	Ilario	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale; Sostantivi/Verbi	Entrambi	Ilario	Accolto

	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Passivo/Attivo	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Passivo/Attivo	Rachele	Rachele	Accolto
	Fluttuante/Statico; Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Passivo/Attivo; Statico/Fluttuante	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Non accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; A-storico/Storico; Non contestuale/Contestuale; Origini/Effetti; Illegittimo/Legittimo; Incompetenza/Competenza; Passivo/Attivo	Entrambi	Ilario	Non accolto
	Passivo/Attivo; Incompetenza/Competenza	Rachele	Rachele	Non accolto
	passivo/Attivo;	Rachele	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni; Statico/Fluttuante; Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni; Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele*	Accolto

*Presenza di una replica contraria da parte dell'altro membro della coppia.

Un altro tema affrontato ha riguardato le nuove esigenze e i nuovi desideri che la coppia ha attualmente, dopo aver attraversato superato momenti sfidanti e aver subito tanti cambiamenti. Discutendo tale tema, il terapeuta ha messo in atto 31 interventi trasformativi: 3 interventi *Non contestuale/Contestuale*, di cui

due accolti e uno non accolto; 1 intervento *Sintomi/Conflitti* accolto; 4 interventi *Intrapersonale/Interpersonale* accolti; 1 intervento *Sostantivi/Verbi* accolto; 5 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*, di cui quattro accolti e 1 no; 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*, di cui uno accolto e uno no; 6 interventi *Passivo/Attivo*, di cui quattro accolti e due non accolti; 1 intervento *Fluttuante/Statico* accolto; 2 interventi *Statico/Fluttuante* accolti; 2 interventi *Illegittimo/Legittimo* non accolti; 1 intervento *A-storico/Storico* non accolto; 1 intervento *Origini/Effetti* non accolto; 2 interventi *Incompetenza/Competenza* non accolti.

Ilario ha risposto a 16 dei 31 interventi effettuati, 7 volte in maniera positiva e 9 volte in maniera negativa. Rachele invece ha risposto a 15 interventi, in 13 casi accogliendo e in 2 casi rifiutando.

In un'occasione, alla risposta di Ilario è seguita una replica da parte di Rachele, mentre in un'altra, alla risposta di Rachele è seguita un'obiezione da parte di Ilario.

Tabella 59. Analisi del tema "Bisogno di Ilario di mostrarsi forte/bravo e impatto di ciò nella relazione di coppia" durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: BISOGNO DI ILARIO DI MOSTRARSÌ FORTE/BRAVO E IMPATTO DI CIÒ NELLA RELAZIONE DI COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
192-215	Illegittimo/legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Effetti/Intenzioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Cattivi/Buoni propositi Effetti/Origini Ruoli/Regole	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Cattivi/Buoni propositi	Rachele	Rachele*	Non accolto

228-238	Intenzioni/ Effetti Attivo/Passivo	Ilario	Ilario	Accolto
	Illegittimo/legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Intenzioni/ Effetti Attivo/Passivo Descrizioni/ Interpretazioni Statico/Fluttuante Intra/Interpersonale	Ilario	Ilario	Accolto
253-272	Non contestuale/Contestuale Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/legittimo Statico/Fluttuante Intra/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimi/Legittimo Intrapersonale/Interpersonale Intenzioni/ Effetti Incompetenza/Competenza Cattivi/Buoni propositi	Ilario	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni Incompetenza/Competenza Passivo/Attivo	Rachele	Rachele	Accolto

*Presenza di una replica contraria da parte dell'altro membro della coppia.

Nell'affrontare il tema relativo al bisogno di Ilario di mostrarsi come forte e bravo, il terapeuta ha proposto 28 interventi trasformativi: 4 interventi *Illegittimo/Legittimo* tutti accolti, 1 intervento *Effetti/Intenzioni* accolto; 3 interventi *Intenzioni/Effetti* accolti; 3 interventi *Cattivi/Buoni propositi*, di cui due accolti e uno non accolto; 1 intervento *Effetti/Origini* accolto; 1 intervento *Ruoli/Regole* accolto; 2 interventi *Non contestuale/Contestuale*, di cui uno accolto e uno non accolto; 2 interventi *Attivo/Passivo* accolti; 1 intervento *Passivo/Attivo* accolto; 1 intervento *Descrizioni/Interpretazioni* accolto; 1 intervento *Interpretazioni/Descrizioni* accolto; 2 interventi *Statico/Fluttuante* accolti; 4 interventi *Intrapersonale/Interpersonale* accolti e 2 interventi *Incompetenza/Competenza* accolti.

Rachele ha risposto a 20 dei 28 interventi, accogliendone 18 e rifiutandone 2; Ilario ha risposto ai restanti 8 interventi, accogliendoli tutti. In un'occasione, alla risposta di Rachele è seguita un'obiezione da parte di Ilario.

Tabella 60. Analisi del tema "Riconfigurazione degli equilibri e delle dinamiche di coppia" durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: RICONFIGURAZIONE DEGLI EQUILIBRI E DELLE DINAMICHE DI COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
216-227	Intenzioni/Effetti Attivo/Passivo	Ilario	Ilario	Accolto
356-391	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Ilario	Non accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Rachele	Non accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Rachele	Rachele	Non accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Rachele	Rachele	Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
400-474	A-Storico/Storico Non contestuale/Contestuale Statico/Fluttuante Conflitti/Sintomi Origini/Effetti Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Ilario	Non accolto
	Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Statico/Fluttuante Sintomi/Conflitti	Ilario	Ilario	Accolto

	Illegittimo/legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Incompetenza/Competenza Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/interpretazioni Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto
	A-Storico/Storico Non contestuale/Contestuale Statico/Fluttuante Conflitti/Sintomi Origini/Effetti Illegittimo/Legittimo Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Ilario	Accolto
	Passivo/Attivo	Entrambi	Rachele	Accolto

È stato discusso quanto la coppia, dopo aver vissuto forti esperienze e aver subito cambiamenti, abbia imparato nuovi modi di essere coppia e abbia riorganizzato le proprie dinamiche e i propri equilibri. In questo caso, il terapeuta ha proposto 40 interventi trasformativi: 1 intervento *Intenzioni/Effetti* accolto; 2 interventi *Passivo/Attivo* di cui uno accolto e uno non accolto; 7 interventi *Passivo/Attivo*, dei quali quattro sono stati accolti e tre no; 9 interventi *Incompetenza/Competenza*, di cui cinque accolti e quattro non accolti; 2 interventi *Intrapersonale/Interpersonale* entrambi accolti; 2 interventi *A-storico/Storico*, di cui uno accolto e uno non accolto; 3 interventi *Non contestuale/Contestuale*, di cui due accolti e uno non accolto; 3 interventi *Statico/Fluttuante*, di cui due accolti e uno non accolto; 2 interventi *Conflitti/Sintomi*, di cui uno accolto e uno no; 1 intervento *Sintomi/Conflitti* accolto; 2 interventi *Origini/Effetti*, di cui uno accolto e uno no; 5 interventi *Illegittimo/Legittimo* tutti accolti; 1 intervento *Descrizioni/Interpretazioni* accolto.

Ilario ha risposto a 28 su 40 interventi, in particolare ha risposto positivamente a 19 di essi e negativamente a 9; Rachele ha risposto a 10 interventi, accogliendone 6 e non accogliendone 4. Entrambi i membri insieme hanno risposto a 2 interventi, accogliendoli entrambi.

Tabella 61. Analisi del tema “Cambiamenti nel ciclo di vita della coppia” durante la seduta 3 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: CAMBIAMENTI NEL CICLO DI VITA DELLA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
275-355	A-storico/Storico	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Statico/Fluttuante Origini/Effetti Verbi/Sostantivi	Rachele	Rachele	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/legittimo Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale Sostantivi/Verbi	Rachele	Entrambi	Accolto
	Origini/Effetti	Rachele	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Origini/Effetti	Entrambi	Ilario	Accolto
	Illegittimo/legittimo Intenzioni/Effetti Origini/Effetti	Entrambi	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto
	A-storico/Storico Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Non accolto

	Origini/Effetti			
	A-storico/Storico Non contestuale/Contestuale Origini/Effetti	Entrambi	Entrambi	Non accolto
	A-storico/Storico Non contestuale/Contestuale Origini/Effetti Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Ilario	Accolto
	Illegittimo/legittimo	Entrambi	Ilario	Accolto

Infine, riguardo ai cambiamenti che ha subito la coppia nel corso del tempo (nido vuoto, morte dei genitori, attività lavorativa), il terapeuta ha attuato 30 interventi trasformativi: 4 interventi *A-Storico/Storico*, di cui due accolti e due non accolti; 4 interventi *Non contestuale/Contestuale*, di cui due accolti e due non accolti; 1 intervento *Statico/Fluttuante* accolto; 8 interventi *Origini/Effetti*, di cui sei accolti e due no; 1 intervento *Verbi/Sostantivi* accolto; 1 intervento *Sostantivi/Verbi* accolto; 1 intervento *Interpretazioni/Descrizioni* accolto; 4 interventi *Descrizioni/Interpretazioni* accolti; 3 interventi *Illegittimo/Legittimo* accolti; 2 interventi *Intrapersonali/Interpersonali* accolti; 1 intervento *Intenzioni/Effetti* accolto.

Rachele ha risposto, sempre in maniera positiva, a 13 su 30 interventi; anche Ilario ha accolto a tutti e 9 gli interventi a cui ha risposto. Ad 8 interventi hanno risposto entrambi i membri, accogliendone 2 e rifiutandone 6.

Nei seguenti grafici è rappresentato il conteggio delle accoglienze (Grafico 15) e dei rifiuti (Grafico 16) attuati da Rachele, da Ilario o dalla coppia, per ciascun tipo di intervento.

Grafico 15. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 3 della coppia Valentino sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

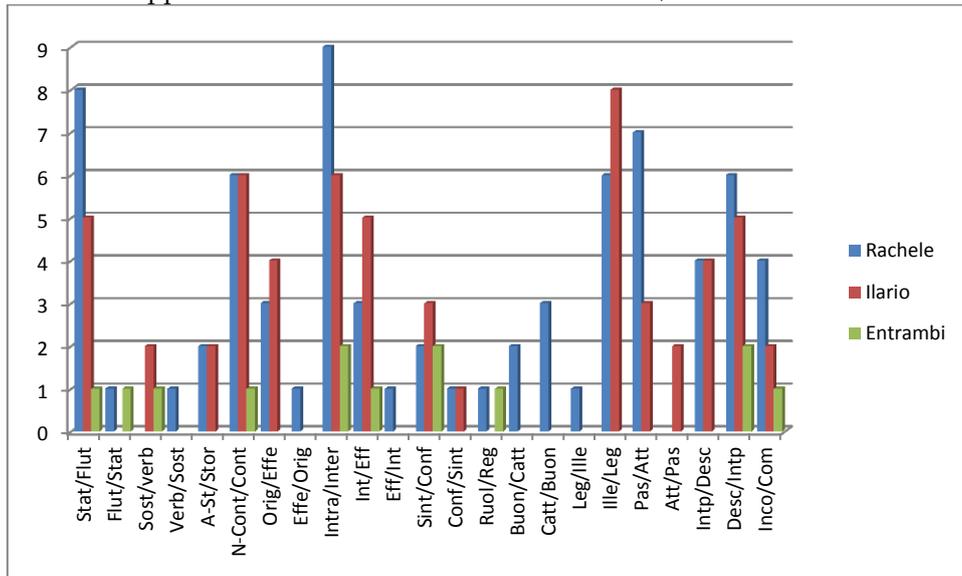
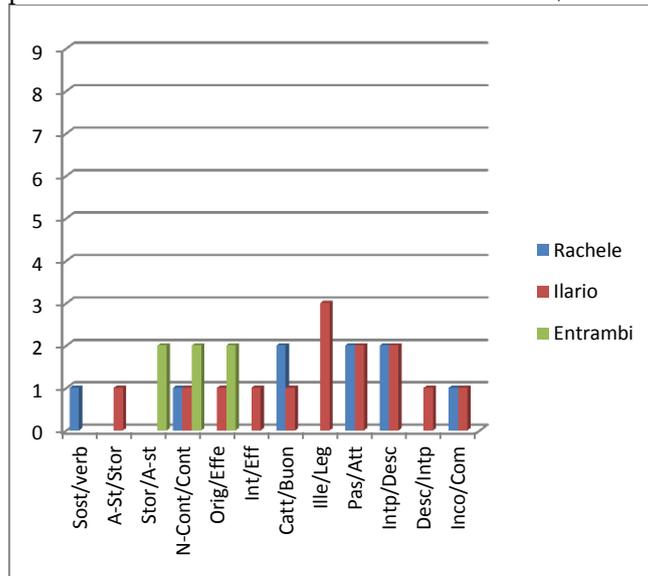


Grafico 16. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 3 della coppia Valentino non sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.



Da questi grafici si può notare come la partecipazione di Rachele e Ilario sia piuttosto equilibrata rispetto a quanto non fosse nelle due sedute precedenti. Sebbene continuano ad essere molti più gli interventi accolti piuttosto che quelli rifiutati, durante questa seduta Rachele non risulta predominante nel rispondere agli interventi proposti dal terapeuta.

Durante la seduta, il terapeuta ha proposto una grande varietà di interventi trasformativi, con a volte turni piuttosto lunghi che al loro interno ne contengono molti. In diversi temi, il terapeuta propone interventi del tipo *Intrapersonale/Interpersonale*, cercando di spostare il focus attentivo dei clienti dal livello intrapersonale al livello di coppia, il che permette di riflettere sulle implicazioni e sui vissuti dell'altro membro. Questo succede spesso durante la seduta, specie quando si parla del vissuto relativo alla presenza di un'altra donna nella vita della coppia, dei nuovi desideri e bisogni che hanno i membri della coppia, oppure di come gli eventi che la coppia ha vissuto abbiano portato a dei cambiamenti nei ruoli giocati all'interno della relazione.

Il terapeuta ha proposto anche molti interventi del tipo *Statico/Fluttuante*, molti dei quali sono stati accolti. In tal modo, il terapeuta ha cercato di aumentare la consapevolezza circa la non stabilità nella vita di coppia, oltre che di far riflettere circa possibili cambiamenti comportamentali.

Il terapeuta propone anche molti interventi trasformativi del tipo *Incompetenza/Competenza*, in particolar modo quando si parla della nuova configurazione della coppia, di come la coppia può adattarsi a questi cambiamenti, e, soprattutto, della sua capacità di farlo. Infine, altri interventi proposti frequentemente sono quelli del tipo *Passivo/Attivo*.

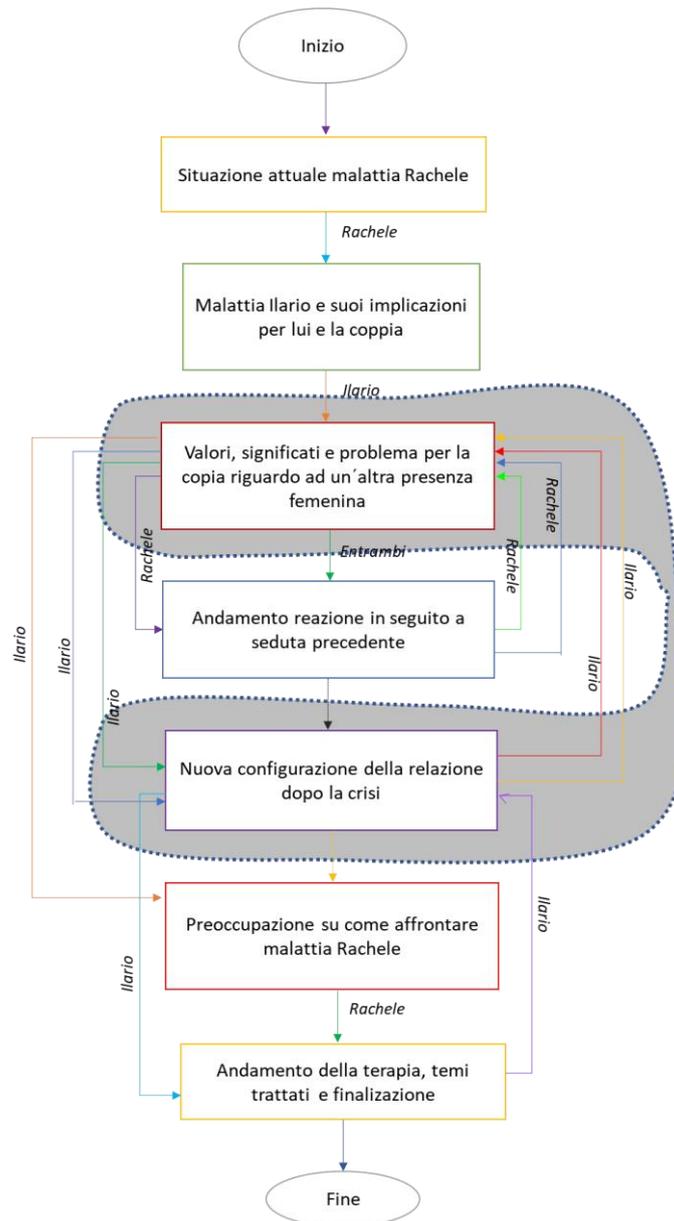
Un altro tipo d'intervento che è risultato rilevante è quello *Illegittimo/Legittimo*, che il terapeuta ha usato spesso per contenere le contestazioni che i membri hanno potuto fare sui vissuti o sulle opinioni dell'altro membro, al fine di legittimare i contributi contestati.

Infine, il terapeuta ha svolto interventi di tipo *Non contestuale/Contestuale* perlopiù per riferirsi al contesto terapeutico nel parlare delle sedute precedenti, oppure per conoscere i sentimenti e i vissuti dei clienti all'interno dello spazio terapeutico.

4.2.4 Seduta 4

Di seguito viene mostrata l'analisi della quarta seduta della coppia Valentino svolta tramite il modello proposto da Sluzki (1992). Nel Diagramma 6 è rappresentato il percorso svolto durante la seduta in termini di temi discussi.

Diagramma 6. Percorso svolto durante la quarta seduta della coppia Valentino in termini di temi discussi.



In questo diagramma emergono i 7 temi affrontati durante questa quarta seduta. I temi che risultano più rilevanti in chiusura di questo percorso terapeutico sono: "Valori, significati e problemi per la coppia riguardo ad un'altra presenza femminile" e "Nuova configurazione della coppia dopo la crisi". Oltre alla

ricorrenza di questi due temi, si può notare la circolarità dei temi nel corso della seduta.

In questa seduta sono stati 14 i passaggi tematici che, a seguito di un intervento trasformativo messo in atto dal terapeuta, sono stati svolti; di questi 14, Rachele ne ha svolti 5, Ilario ne ha svolti 8 e il restante è stato svolto da entrambi membri della coppia.

Tabella 62. Numero totale degli interventi trasformativi svolti dal terapeuta nella seduta 4 della coppia Valentino e conteggio dei loro risultati.

SEDUTA 4	
INTERVENTI TRASFORMATIVI	RISULTATI
99	91 accolti
	8 non accolti

Rispetto alla situazione attuale della malattia di Rachele, il terapeuta ha svolto 3 interventi trasformativi, tutte e tre accolti: 1 intervento *Non contestuale/Contestuale*, 1 intervento *Verbi/Sostantivi* e 1 intervento *Incompetenza/Competenza*. In due dei tre casi è stata Rachele a rispondere, mentre all'altro intervento hanno risposto entrambi i membri della coppia.

Tabella 63. Analisi del tema "Situazione attuale della malattia di Rachele" durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: SITUAZIONE ATTUALE DELLA MALATTIA DI RACHELE				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
12-28	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Rachele	Accolto
	Verbi/Sostantivi	Rachele	Rachele	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto

Tabella 64. Analisi del tema “Malattia di Ilario e sue implicazioni per lui e per la coppia” durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: MALATTIA DI ILARIO E SUE IMPLICAZIONI PER LUI E PER LA COPPIA				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
29-68	Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Intenzioni/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto

Quando è stato trattato il tema della malattia di Ilario, il vissuto di tale malattia e le sue implicazioni sia per Ilario che per la relazione di coppia, il terapeuta ha messo in atto 6 interventi trasformativi, che sono stati tutti accolti: 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*; 2 interventi *Intrapersonale/Interpersonale*; 1 intervento *Intenzioni/Effetti* e 1 intervento *Illegittimo/Legittimo*. Rachele ha risposto a 4 di questi interventi e Ilario a 2.

Tabella 65. Analisi del tema “Valori, significati e problemi per la coppia riguardo ad un’altra presenza femminile” durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: VALORI, SIGNIFICATI E PROBLEMI PER LA COPPIA RIGUARDO AD UN’ALTRA PRESENZA FEMMINILE				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
69-71	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto
100-111	Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto

127-161	Non contestuale/Contestuale A-storico/Storico	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni Illegittimo/Legittimo	Ilario	Ilario	Non accolto
201-215	Statico/Fluttuante Illegittimo/legittimo Intenzioni/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
262-279	Statico/Fluttuante Illegittimo/Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Origini/Effetti Illegittimo/Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo Interpersonale/Intrapersonale	Rachele	Rachele	Non accolto
	Statico/Fluttuante Illegittimo/Legittimo Interpersonale/Intrapersonale	Rachele	Rachele	Accolto
415-456	Interpretazioni/Descrizioni	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo Intenzioni/Effetti Interpretazioni/Descrizioni Effetti/Origini Incompetenza/Competenza	Rachele	Rachele	Accolto
475-478	Statico/Fluttuante Interpersonale/Intrapersonale	Ilario	Ilario	Accolto

È stato in seguito discusso il fatto che Ilario sentisse o vedesse un'altra donna (che è comparsa nella vita della coppia durante la malattia d'Ilario) e sono state discusse le implicazioni di ciò per la coppia. In questo caso, il terapeuta ha messo in atto 26 interventi trasformativi: 2 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*, di cui uno accolto e uno no; 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni* accolti; 1 intervento *Intrapersonale/Interpersonale* accolto; 3 interventi *Interpersonale/Intrapersonale*, di cui due accolti e uno non accolto; 1 intervento *Non contestuale/Contestuale* accolto; 1 intervento *A-Storico/Storico* accolto; 7

interventi *Illegittimo/legittimo*, di cui cinque accolti e due non accolti; 4 interventi *Statico/Fluttuante* tutti accolti; 2 interventi *Intenzione/Effetti* accolti; 1 *Origini/Effetti* accolto; 1 intervento *Effetti/Origini* accolto; 1 intervento *Competenza/Incompetenza* accolto.

Rachele ha risposto a 18 dei 26 interventi, positivamente in 16 occasioni e negativamente in 2. Ilario ha risposto ai restanti 8 interventi trasformativi, positivamente a 6 e negativamente a 2.

Tabella 66. Analisi del tema “Andamento della relazione in seguito alla seduta precedente e svolgimento dei compiti” durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ANDAMENTO DELLA RELAZIONE IN SEGUITO ALLA SEDUTA PRECEDENTE E SVOLGIMENTO DEI COMPITI				
<i>Turni</i>	<i>Interoventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
72-99	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
112-126	Non contestuale/Contestuale	Rachele	Rachele	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Rachele	Rachele	Accolto

*Presenza di una replica contraria da parte dell'altro membro della coppia.

** Viene data una risposta di accoglienza apparente, ma l'intervento non viene di fatto accolto.

In questi passaggi della seduta è stato discusso l'andamento della relazione di coppia in seguito alla seduta precedente e lo svolgimento dei compiti. In tale discussione, il terapeuta ha svolto 5 interventi trasformativi: 4 interventi *Non contestuale/Contestuale* e 1 intervento *Interpretazioni/Descrizioni*. Tutti quanti gli interventi sono stati accolti. Rachele ha risposto a tre di essi e la coppia, congiuntamente, ha risposto agli altri due.

Tabella 67. Analisi del tema “Nuova configurazione della coppia dopo la crisi” durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: NUOVA CONFIGURAZIONE DELLA COPPIA DOPO LA CRISI				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
162-200	Illegittimo/Legittimo Interpersonale/Intrapersonale	Ilario	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Non accolto
	Statico/Fluttuante Intrapersonale/Interpersonale Origini/Effetti Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Regole/Ruoli Statico/Fluttuante Origini/Effetti	Rachele	Rachele	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Ilario	Entrambi	Accolto
	Illegittimo/Legittimo	Rachele	Rachele	Accolto
	Statico/Fluttuante Origini/Effetti	Rachele	Ilario	Non accolto
216-261	Incompetenza/Competenza	Ilario	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante Origini/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante Origini/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
	Incompetenza/Competenza Origini/Effetti Illegittimo/Legittimo	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Statico/Fluttuante A-Storico/Storico Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Illegittimo/Legittimo Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Rachele	Accolto
457-474	Incompetenza/Competenza Statico/Fluttuante Passivo/Attivo	Entrambi	Ilario	Accolto
	Statico/Fluttuante Interpersonale/Intrapersonale	Ilario	Ilario	Accolto

Un altro tema trattato ha riguardato la necessità, dopo aver affrontato difficoltà, sfide e cambiamenti, di trovare nuovi modi di essere coppia. Il terapeuta in questo caso ha attuato 33 interventi trasformativi: 5 interventi *Illegittimo/Legittimo* accolti; 2 interventi *Interpersonale/Intrapersonale* accolti; 2 interventi *Intrapersonale/Interpersonale* accolti; 9 interventi *Statico/Fluttuante*, di cui sette accolti e due non accolti; 1 intervento *Non contestuale/Contestuale* non accolto; 6 interventi *Origini/Effetti*, di cui cinque accolti e uno non accolto; 1 intervento *Descrizioni/Interpretazioni*; 1 intervento *Regole/Ruoli* accolto; 4 interventi *Incompetenza/Competenza* accolti; 1 intervento *A-Storico/Storico* accolto e 1 intervento *Passivo/Attivo* accolto.

Ilario ha risposto a 16 interventi dei 31 che il terapeuta ha messo in atto, in 12 casi rispondendo positivamente e in 4 casi negativamente. Rachele ha risposto positivamente a 6 degli interventi e, infine, entrambi hanno risposto a 11 degli interventi, accogliendoli tutti.

Tabella 68. Analisi del tema "Preoccupazione su come affrontare la malattia di Rachele nel breve periodo" durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: PREOCCUPAZIONE SU COME AFFRONTARE LA MALATTIA DI RACHELE NEL BREVE PERIODO				
<i>Turni</i>	<i>Interventi trasformativi</i>	<i>A chi sono rivolti</i>	<i>Chi risponde</i>	<i>Risultato</i>
280-349	Illegittimo/Legittimo Intrapersonale/Interpersonale	Rachele	Entrambi	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Descrizioni/Interpretazioni	Entrambi	Entrambi	Accolto

Discutendo su come affrontare la malattia di Rachele nel breve periodo, il terapeuta ha messo in atto 9 interventi trasformativi, tutti quanti accolti: 1 intervento *Illegittimo/Legittimo*; 1 intervento *Intrapersonale/Interpersonale*; 2 interventi *Descrizioni/Interpretazioni*; 1 intervento *Passivo/Attivo*; 1 intervento *Incompetenza/Competenza*; 3 interventi *Non contestuale/Contestuale*. Entrambi i membri della coppia hanno risposto a 6 interventi e Ilario ha risposto ai restanti 3.

Tabella 69. Analisi del tema "Andamento della terapia, temi trattati in essa e sua conclusione" durante la seduta 4 della coppia Valentino: turni della seduta in cui è stato trattato; interventi trasformativi svolti dal terapeuta; membri a cui erano rivolti gli interventi; membri che hanno risposto agli interventi; risultati degli interventi trasformativi.

TEMA: ANDAMENTO DELLA TERAPIA, TEMI TRATTATI IN ESSA E SUA CONCLUSIONE				
Turni	Interventi trasformativi	A chi sono rivolti	Chi risponde	Risultato
350-404	Non contestuale/Contestuale Statico/Fluttuante Passivo/Attivo Interpretazioni/Descrizioni	Entrambi	Rachele	Accolto
	Statico/Fluttuante Passivo/Attivo Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto
	Cattivi/Buoni propositi Inter/Intrapersonale	Entrambi	Ilario	Accolto
	Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Interpretazioni/Descrizioni	Ilario	Ilario	Accolto
	Non contestuale/Contestuale Intenzioni/Effetti	Ilario	Ilario	Accolto
479-497	Statico/Fluttuante Storico/A-storico Non contestuale/Contestuale	Ilario	Ilario	Accolto
	Incompetenza/Competenza	Entrambi	Entrambi	Accolto

Infine, è stato discusso l'andamento della terapia e se fosse il momento di terminarla. A tal proposito, il terapeuta ha messo in atto 17 interventi trasformativi, i quali sono stati tutti accolti: 4 interventi *Non contestuale/Contestuale*; 3 interventi *Statico/Fluttuante*; 2 interventi *Passivo/Attivo*; 2 interventi *Interpretazioni/Descrizioni*; 2 interventi *Incompetenza/Competenza*; 1 intervento *Cattivi/Buoni propositi*; 1 intervento *Interpersonale/Intrapersonale*; 1 intervento *Intenzioni/Effetti* e 1 intervento *Storico/A-storico*.

Sul totale di 17 interventi, Rachele ha risposto a 4 di essi, Ilario a 9 ed entrambi a 4.

Nei seguenti grafici è rappresentato il conteggio delle accoglienze (Grafico 17) e dei rifiuti (Grafico 18) attuati da Rachele, da Ilario o dalla coppia, per ciascun tipo di intervento.

Grafico 17. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 4 della coppia Valentino sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.

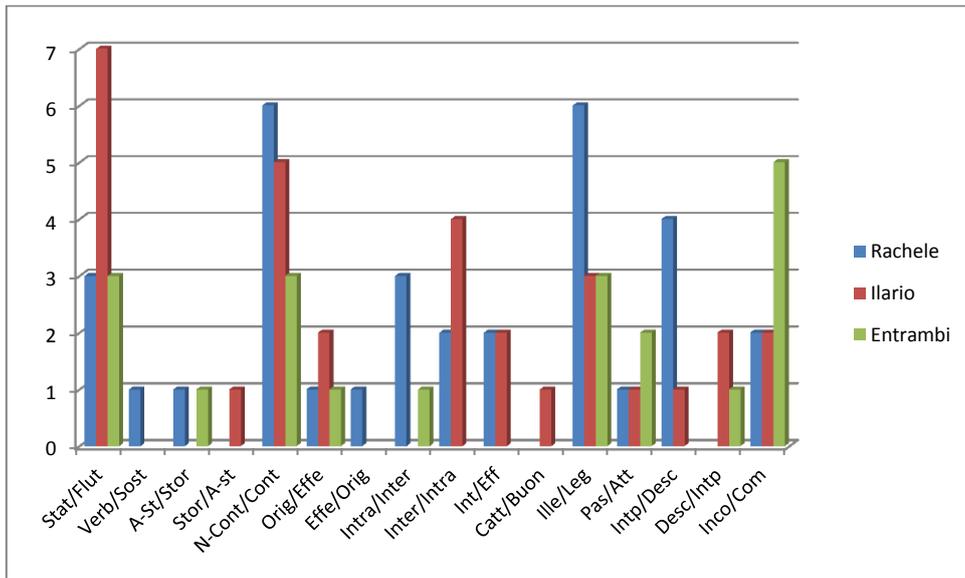
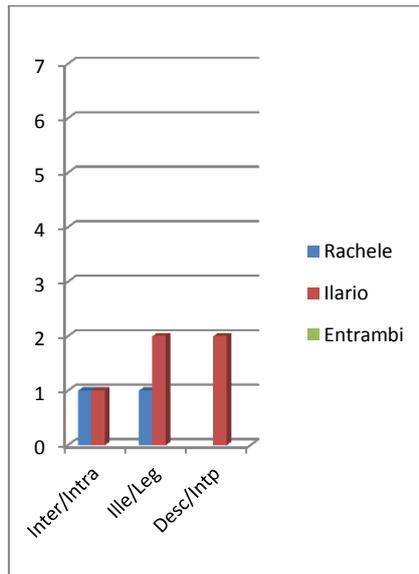


Grafico 18. Numero di volte in cui i tipi di interventi trasformativi attuati dal terapeuta durante la seduta 1 della coppia Valentino non sono stati accolti da Rachele, da Ilario o da entrambi.



In generale, si può notare come il numero di interventi accolti superi di molto il numero di interventi non accolti. Come già evidenziatosi nella terza seduta, man mano che il percorso terapeutico è andato avanti, la partecipazione di Rachele e quella di Ilario sono diventate tra loro più equilibrate. Si può notare inoltre che le risposte fornite da entrambi i membri della coppia insieme è

aumentata di seduta in seduta. Via via che le diverse sedute vengono svolte, si nota inoltre che i temi vengono affrontati sempre più in termini di soluzioni piuttosto che di problemi.

Spiccano in questa ultima seduta gli interventi trasformativi del tipo *Statico/Fluttuante*, *Non contestuale/Contestuale*, *Illegittimo/Legittimo* e *Incompetenza/Competenza*. È interessante il fatto che, in questa seduta, le contestualizzazioni riguardino non solo la storia relazionale e gli eventi di vita narrati, ma anche il percorso terapeutico stesso e le sue vicende.

Emergono come rilevanti anche gli interventi *Statico/Fluttuante*. Questi interventi hanno contribuito molto nel concepire i problemi e le relazioni come non statiche, quanto come fattori che si modificano attraverso il tempo e le esperienze.

4.3 Conclusioni

L'analisi svolta per esaminare le trasformazioni narrative, ha fatto emergere risultati differenti per i due processi terapeutici, rivelando informazioni importanti sulla natura degli interventi svolti.

Nel caso della coppia Gabbani, gli interventi proposti dal terapeuta poche volte hanno portato a trasformazioni nella narrativa. Questa coppia ha mostrato una grande accoglienza degli interventi di tipo contestuale e temporale, dimostrandosi molto disposta a raccontare eventi del passato e a specificare i contesti di tali avvenimenti. D'altro canto, la coppia ha rifiutato la maggior parte degli interventi terapeutici riguardanti le cause, i valori, le interazioni e la maniera di raccontare le storie.

Per quanto riguarda la prima seduta, la conversazione terapeutica è stata utile per definire le tematiche su cui lavorare. Gran parte della seduta è stata dedicata a tali tematiche, che erano la difficoltà di Pietro nel gestire i tempi e il

carico del lavoro e l'assenza di Pietro nella relazione di coppia, problematica conseguente alla prima e sofferta maggiormente da Carlotta. In questa seduta è stata trattata approfonditamente anche la storia della coppia e delle rispettive famiglie di origine.

Gli interventi accolti sono stati poco più di quelli non accolti; la maggior parte delle accoglienze sono state operate da Carlotta. Le risposte di Carlotta ai diversi tipi di interventi suggerisce una disposizione importante della donna a descrivere il problema, così come a parlare delle sue cause e dei suoi effetti nella relazione. Pietro, invece, ha rifiutato la maggior parte degli interventi di questa dimensione relazionale, quali quelli volti a legittimare il vissuto di Carlotta e ad accettare la problematicità della situazione. In questa seduta, tra i due membri sembrano essere chiari e condivisi gli aspetti storici del problema, ma non le azioni che possono essere attuate per favorire un cambiamento.

Per quanto riguarda la seconda seduta, è interessante notare come i temi centrali non siano stati gli stessi del primo incontro. In questo caso, sono infatti stati discussi i modelli relazionali familiari di ciascun membro e le possibili influenze di tali modelli nello stile relazionale della coppia. In tal modo, nella seduta sono stati trattati molto poco i due temi problematici principali, ovvero l'assenza di Pietro nella relazione e la sua difficoltà nel gestire il lavoro in termini di impegni e tempo. Gli interventi accolti sono un po' più di quelli non accolti, infatti l'effetto di queste trasformazioni risulta poco rilevante. In questa seconda seduta, gli interventi proposti e accolti sono stati per lo più di tipo contestuale e temporale. Già nella prima seduta la coppia aveva mostrato una tendenza ad accogliere questi tipi di interventi. Tali interventi e tali accoglienze hanno portato i clienti a raccontare storie relazionali relative alle famiglie di origine, spostando però la conversazione dalle problematiche della coppia. In questa seduta, lo spazio dedicato alla discussione delle problematiche reali è stato dunque poco, così come pochi sono stati gli interventi terapeutici a tal riguardo. Di tali pochi interventi, quelli non accolti riguardavano perlopiù le azioni per trasformare la problematica e la capacità di portare avanti queste

azioni. Si può ipotizzare che questi interventi siano stati vissuti come provocatori e irruenti, specialmente da Pietro.

La coppia Valentino ha visto un'accoglienza molto maggiore degli interventi trasformativi proposti dal terapeuta. In tale percorso, si nota inoltre una maggiore varietà della tipologia di interventi sia proposti che accolti.

È interessante notare come tutte le sedute del percorso abbiano delle sequenze circolari: in tal senso, i temi principali vengono trattati in vari momenti della seduta, e in questa ricorsività si ha l'occasione di trattare altri temi secondari. Inoltre, i temi principali sono rimasti presenti in tutte le sedute del percorso e trattate di volta in volta con maggiore complessità, arricchendo le loro connessioni reciproche e con altri temi secondari.

Già nella prima seduta si può evincere come il numero di interventi accolti superi di molto il numero di quelli non accolti; tra i membri, l'accoglienza è maggiore da parte di Rachele, anche se quella Ilario non è bassa. In questa prima seduta, molti degli interventi riguardano la definizione del problema e del suo contesto, non solo a livello storico e temporale, ma anche relazionale.

A partire dalla seconda seduta, viene sempre ripresa la seduta precedente e vengono discussi i cambiamenti che si sono verificati nel periodo intercorso. Come già accennato, la seduta si focalizza sui due temi principali, avendo l'occasione di aumentare i loro legami con altri temi, e rendendo dunque la conversazione più ricca. In tale seduta si può evincere la diversità di interventi proposti dal terapeuta, che riguardano la natura mutevole della vita di coppia, aspetti intra e interpersonali, la legittimità del sentire di ognuno, i significati che ogni membro della coppia dà alle situazioni, le azioni da poter attuare sul problema. Anche in questa specifica seduta, il numero di interventi accolti è molto superiore a quello dei non accolti, con una approssimativa parità tra Rachele e Ilario.

L'amplificazione e diversificazione della discussione terapeutica avviene in maniera particolarmente importante nella terza seduta. In tale seduta, i pazienti riescono a comprendere meglio il perché di certi eventi di coppia problematici,

cominciando quindi a poter riflettere sulla riconfigurazione della relazione. In seguito a ciò, sia in questa che nell'ultima seduta, gli interventi di tipo contestuale non sono relativi solo a racconti del passato, ma anche al presente e al futuro.

Nella quarta seduta si può vedere chiaramente l'evoluzione che la coppia ha avuto durante il percorso. Uno dei temi centrali di questa seduta è la nuova configurazione che la coppia può e desidera definire dopo la crisi vissuta. Come nelle tre sedute precedenti, gli interventi terapeutici sono molto diversificati. In questo caso, il terapeuta interviene su le interazioni, i valori, i cambiamenti nel tempo, la maniera di raccontare le storie. Anche in questo caso, il numero di interventi accolti è molto maggiore di quello degli interventi non accolti.

Per quanto riguarda i contenuti discussi, entrambe le coppie hanno affrontato temi che sono stati trattati più volte in diversi momenti dei percorsi. Tuttavia, mentre la coppia Gabbani ha tendenzialmente non accolto gli interventi del terapeuta, conducendo così ad un'impasse narrativa, da parte della coppia Valentino c'è stata una maggiore accoglienza degli interventi, permettendo una trasformazione nella narrazione e un'evoluzione nei significati relativi ai temi principali.

I risultati emersi dalle analisi appaiono in linea con le ipotesi inizialmente formulate per il presente studio. Infatti, mentre la coppia Gabbani (che ha terminato il percorso con un drop out) è rimasta in posizione statica rispetto al significato degli eventi e alla struttura della narrativa, la coppia Valentino è riuscita a modificare il significato delle storie e la loro narrazione.

CONCLUSIONI

Il presente lavoro di tesi è nato a partire dal crescente interesse dei ricercatori e dei terapeuti rispetto alla relazione tra competenze tecniche e competenze relazionali nel promuovere il cambiamento in psicoterapia. Rispetto a tale esito, sia l'alleanza che la costruzione del discorso risultano aspetti particolarmente importanti.

Alla luce di quanto emerso dalla rassegna della letteratura svolta, questo progetto ha indagato come l'alleanza e le trasformazioni nel discorso terapeutico influenzano il cambiamento in terapia e quali sono le loro relazioni con l'esito del processo terapeutico.

L'alleanza è stata indagata attraverso l'uso del SOFTA (System for Observing Family Therapy Alliances; Escudero et al., 2012) poiché si tratta di uno strumento altamente diffuso e che permette di valutare diversi aspetti dell'alleanza, come le rotture e le riparazioni, e di monitorarle durante l'intero processo terapeutico. La costruzione del discorso terapeutico è stata invece indagata alla luce del modello delle trasformazioni narrative di Sluzki (2012), che permette di analizzare in che modo il terapeuta e i clienti partecipano alla co-costruzione di nuove storie durante la terapia.

L'obiettivo della ricerca è stato perseguito attraverso l'implementazione di 2 studi qualitativi. Gli studi hanno analizzato due processi terapeutici di coppia, uno considerato ad esito negativo (conclusosi con un drop out senza che si fosse registrato un miglioramento della problematica: coppia Gabbani) e l'altro considerato ad esito positivo (conclusosi con un miglioramento della problematica: coppia Valentino).

Il primo studio ha mirato ad esaminare l'alleanza nel corso dell'intero processo terapeutico, indagando la presenza dei fattori che contribuiscono ad essa, i momenti di rottura e gli eventuali processi di riparazione. Il secondo studio ha indagato gli interventi trasformativi proposti dal terapeuta, la loro accoglienza o non-accoglienza da parte dei clienti e dunque le trasformazioni narrative avvenute nel corso del processo terapeutico.

PRIMO STUDIO

Il primo studio ha evidenziato come la coppia che ha svolto il percorso con esito negativo avesse livelli di alleanza bassi, mentre fossero alti quelli della coppia che ha avuto un percorso terapeutico ad esito positivo. Nello specifico, i punteggi relativi alle scale sulla Connessione Emotiva, sulla Sicurezza e sullo Scopo condiviso erano significativamente più bassi nel processo terapeutico della coppia Gabbani rispetto che in quello della coppia Valentino.

Il numero e la rilevanza dei comportamenti a favore dell'alleanza agiti dal terapeuta è stato globalmente maggiore nel processo terapeutico ad esito positivo. In questo caso, il terapeuta ha in particolare contribuito ad un miglioramento del senso di Sicurezza e dello Scopo condiviso, dimensioni su cui questa coppia ha raggiunto punteggi alti, al contrario della coppia Gabbani.

Come già detto, il livello di alleanza è risultato più alto nel caso della coppia il cui processo ha avuto esito positivo, e ciò è vero considerando le varie dimensioni dell'alleanza e considerando i punteggi attribuiti a tutti e tre i membri del sistema terapeutico, ossia terapeuta, marito e moglie. È importante notare che la costruzione dell'alleanza è stata curata fin da subito nel caso del percorso di successo, mentre nell'altro percorso è stata trascurata. Ciò conferma quanto previsto dalla teoria, secondo cui stabilire l'alleanza durante la fase iniziale della terapia predice meglio il risultato e l'abbandono della terapia rispetto che stabilirla nelle fasi successive (Horvath & Symonds, 1991).

Alleanza scissa. Si parla di alleanza scissa (Pinsof & Catherall, 1986) quando i membri della famiglia differiscono fortemente nei loro atteggiamenti nei confronti della terapia o del terapeuta. Secondo la visione di Pinsof e Catherall, le alleanze scisse sono comuni nella terapia con famiglie e coppie, il che è stato anche riscontrato empiricamente (Beck & Friedlander, 2006; Heatherington & Friedlander, 1990; Robbins et al., 2003). I terapeuti di coppia e familiari dovrebbero quindi avere sempre presente il rischio di alleanze poco o molto scisse, tenendo anche conto che la visione che il cliente ha del terapeuta e della terapia può essere molto più negativa di quanto egli non faccia apparire tramite il comportamento manifesto. I terapeuti possono attuare strategie volte a

migliorare l'alleanza ed evitare l'abbandono dei clienti. Nel presente studio, è possibile notare la presenza di alleanza scissa nel processo terapeutico terminato con drop-out (coppia Gabbani). Infatti, in tale percorso Carlotta è molto più coinvolta, avendo inoltre attuato molti più comportamenti di alleanza rispetto a Pietro. In questo caso, il terapeuta avrebbe potuto provare a concentrarsi maggiormente sulla connessione emotiva, così da contrastare gli effetti di questa alleanza scissa e avere più possibilità di ripararla. Anche nel caso della coppia Valentino era talvolta presente un'alleanza scissa. In tal caso, però, il terapeuta ha più volte lavorato sul fragile legame emotivo col cliente meno coinvolto (Ilario), dinamica che si osserva nell'oscillazione dei punteggi di alleanza.

Rottura e riparazioni. Anche rispetto alla rottura e alla riparazione dell'alleanza si osservano simili processi sui due percorsi terapeutici. Infatti, in entrambi i percorsi ci sono stati momenti di rottura, seguiti però da differenti azioni terapeutiche e quindi esiti. Secondo Friedlander, Escudero, Welmers-van de Poll e Heatherington (2018) e Greenberg e Johnson (1988), se nel momento in cui avviene una rottura i terapeuti non rispondono in modi che possano ripararla, allora aumenta il rischio di abbandono da parte dei clienti. D'altra parte, curare il coinvolgimento emotivo dei clienti favorisce il cambiamento terapeutico e l'esito positivo del percorso.

Coerentemente, per quanto riguarda il percorso terminato con drop-out, passando dalla prima alla seconda seduta la conversazione è diventata molto più superficiale, essendo utilizzata unicamente per l'acquisizione di informazioni storiche e contestuali. Questo non ha contribuito ad aumentare il Coinvolgimento emotivo e i legami emotivi all'interno del sistema terapeutico, fattori necessari per riparare l'alleanza.

La differenza tra i due percorsi si nota in particolar modo osservando la dimensione Senso di scopo condiviso. Infatti, entrambe le coppie hanno mostrato un iniziale livello basso in tale dimensione ma, mentre nel caso della coppia Gabbani essa è rimasta carente per tutto il percorso, nel caso della coppia Valentino il terapeuta ha lavorato molto per colmare questa mancanza.

Rispetto ai punteggi di Senso di scopo condiviso della coppia Gabbani, è da notare che i clienti condividevano una descrizione abbastanza simile del problema presentato. Tuttavia, così come previsto da Heatherington et al. (2007), la somiglianza di opinioni sulla natura del problema è solo uno dei diversi fattori che rendono la dimensione di Senso di scopo condiviso. Difatti, Carlotta e Pietro non condividevano il senso dello scopo della terapia, il che impediva loro di poter collaborare durante il percorso al fine di affrontare il problema presentato e migliorare la relazione di coppia (Friedlander et al., 2005). La dimensione di Senso di scopo condiviso riflette anche l'alleanza presente tra i clienti, fattore questo di importanza cruciale per l'esito della terapia (Beck et al., 2006). Il basso punteggio di Senso di scopo condiviso registrato dalla coppia in entrambe le sedute rivela in tal senso un'alleanza tra i clienti molto carente.

Nel percorso della coppia Valentino, il terapeuta ha lavorato molto sulla connessione emotiva. In tal senso, nei momenti in cui l'alleanza era più bassa, il terapeuta ha cercato di rendere espliciti i sentimenti del cliente sul suo disaccordo al fine di risolverlo e ha contribuito a riformulare gli obiettivi terapeutici in modo che fossero accettabili per entrambi i membri della coppia. Condurre interventi direttamente o indirettamente utili a questo scopo costituisce un'efficace strategia di riparazione dell'alleanza (Safran & Muran, 2000).

Anche la dimensione di Sicurezza è di grande interesse per quest'analisi. Nella terapia congiunta, la sicurezza dipende da molti fattori oltre che dall'atteggiamento o dalle tecniche del terapeuta, ed è in particolare importante che ciascun cliente si senta al sicuro nell'esplorare passaggi dolorosi, nel negoziare conflitti e nell'assumere rischi in presenza di altri membri della famiglia (Escudero et al., 2008). Nel percorso della coppia Gabbani, il senso di Sicurezza debole non è stata rafforzata. Ad esempio, Pietro è stato spinto a svolgere azioni e compiti quando il contesto per farlo non esisteva, non sentendosi egli in un contesto sicuro.

In entrambi i processi, non vengono agiti dal terapeuta comportamenti negativi per l'alleanza. Tuttavia, ai fini della riparazione, non è importante solo la valenza dei comportamenti, ma anche i momenti in cui essi vengono agiti e gli aspetti del problema su cui lavorano. Inoltre, come affermato Symonds e Horvath (2004) la presenza di alleanza con tutti i clienti predice meglio l'esito terapeutico (favorendo un esito positivo) rispetto ad una condizione in cui l'alleanza è presente con solo uno/alcuni dei clienti. Infatti, sebbene nel percorso Gabbani Carlotta avesse un'alleanza abbastanza forte con il terapeuta, è mancata la condivisione degli obiettivi tra lei e Pietro, il che si è associato al drop-out della coppia.

È importante che ricerche future esplorino in maniera più approfondita come i terapeuti possono contribuire alle specifiche dimensioni dell'alleanza (coinvolgimento, connessione emotiva, sicurezza e senso di uno scopo condiviso) e come possono favorire l'alleanza interna alla coppia/famiglia. Tali indagini possono fornire indicazioni importanti per lo sviluppo di tecniche terapeutiche specifiche per migliorare o riparare l'alleanza. Questi contributi potranno essere poi usati nella pratica clinica per ridurre il drop-out e massimizzare il successo terapeutico.

SECONDO STUDIO

Il secondo studio, che ha esaminato le trasformazioni narrative, ha fatto emergere chiaramente che, nel caso della coppia Gabbani (drop-out), non sono avvenute trasformazioni qualitativamente significative alle storie dominanti con cui la coppia è arrivata in terapia, trasformazioni che invece sono avvenute durante il percorso della coppia Valentino (successo). Nel primo caso, il terapeuta non ha proposto nuovi elementi e nuovi punti di vista attraverso cui guardare le storie narrate, facendo sì che la prospettiva che i clienti avevano sulla restasse imm modificata. Nel secondo caso, invece, gli interventi terapeutici hanno fatto in modo che la narrazione si arricchisse di nuovi elementi, nuovi significati, modificando così il modo di vedere e intendere la problematica.

Riuscire a destabilizzare la struttura delle storie dominanti e la loro logica implica per il terapeuta indagare la rete di narrazioni legate al problema e co-costruire insieme ai clienti delle narrazioni alternative (Sluzki, 1992). Questo è efficacemente avvenuto nel percorso di successo, dove sono state formulate nuove storie in cui i clienti si sono potuti ritrovare.

Un aspetto che resta da approfondire è ciò che accade dopo che il terapeuta ha portato la coppia/famiglia in una situazione di squilibrio narrativo, aprendo la porta a modi alternativi di intendere gli eventi e le situazioni. Per Sluzki (1992), proponendo nuove modalità di narrazione, il terapeuta può influenzare la direzione del cambiamento terapeutico. Nei due processi presentati in questa indagine, si possono intuire alcune differenze a livello qualitativo: 1) sembra il terapeuta, i clienti e il contesto fossero più in sintonia e quindi più collaboranti nel percorso di successo piuttosto che in quello con drop-out; 2) nel percorso con drop-out, gli stereotipi e le etichette che i clienti hanno presentato nella prima seduta hanno continuato a presentarsi in tutto il percorso; 3) nel percorso ad esito positivo, da parte del terapeuta c'era un maggior supporto in merito al cambiamento, fornendo proposte pratiche, dando feedback sui progressi e infondendo speranza; 4) nel percorso ad esito positivo, al contrario che in quello con drop-out, i partecipanti erano visti dal terapeuta come attivi, capaci, responsabili e competenti; 5) è probabile che nel percorso con drop-out, il terapeuta abbia attribuito ai partecipanti motivazioni o intenzioni negative; 6) il senso di responsabilità condivisa da tutti i membri del sistema era più evidente nel percorso ad esito positivo.

CONFRONTO TRA I DUE STUDI

Alcune considerazioni interessanti possono essere fatte a partire dall'osservazione parallela dei studi condotti. Nel percorso ad esito positivo (coppia Valentino), si osserva che le sedute in cui il terapeuta ha punteggi alti su tutte le dimensioni dell'alleanza sono quelle in cui egli fa il maggior numero di interventi trasformativi. Inoltre, queste stesse sono le sedute in cui Ilario (che era l'elemento più "debole" della coppia) aveva i punteggi di alleanza più bassi

e quelle in cui egli ha rifiutato più interventi trasformativi rispetto che nelle altre sedute. Nonostante la peggiorata reazione di Ilario, nelle sedute successive la sua alleanza risultava migliorata; inoltre, in generale il percorso ha avuto esito positivo. Ciò suggerisce che, nei momenti in cui un cliente mostra bassa alleanza può essere importante aumentare il numero di interventi trasformativi proposti.

Inoltre, si nota una corrispondenza tra livello di alleanza e disposizione ad accogliere gli interventi trasformativi. Nel percorso terminato col drop-out, si è evidenziato un basso livello di alleanza e le trasformazioni accolte erano poche e poco varie. Al contrario, nel percorso ad esito positivo, in cui i punteggi dell'alleanza erano alti, le trasformazioni proposte dal terapeuta sono state tendenzialmente accettate e si sono diversificate man mano che il processo terapeutico è andato avanti.

CONSIDERAZIONI FINALI

Limiti e punti di forza. In generale, la presente ricerca presenta senza dubbio alcuni limiti. Uno di questi è costituito dallo strumento utilizzato nel secondo studio, cioè il modello delle trasformazioni narrative proposto da Sluzki (1992) per l'analisi della conversazione terapeutica. Il lavoro di Sluzki è notevole poiché rappresenta un tentativo di leggere i comportamenti reali del terapeuta alla luce del costruttivismo, prospettiva teorica che sta alla base di molti approcci terapeutici. Tuttavia, nello strumento proposto che egli propone non vengono considerati i comportamenti dei clienti o le interazioni tra il terapeuta e i clienti che facilitano il processo di trasformazione. Tuttavia, come riconosciuto dal SOFTA, questi due fattori sono di fondamentale importanza per comprendere le trasformazioni e devono quindi essere inclusi per costruire modelli sul cambiamento terapeutico che siano utili per la formazione e pratica dei clinici.

Un secondo limite riguarda il fatto che questa ricerca si è basata solamente su due processi terapeutici. Questo è stato dovuto alla quantità di lavoro richiesto dalle analisi qualitative e alle tempistiche dettate dal contesto entro cui la

ricerca si è svolta. Una ricerca che analizzi un maggior numero di processi terapeutici aventi tra loro diverse caratteristiche potrebbe arricchire i risultati ottenuti da questa indagine.

Un terzo limite è legato allo scarso uso in letteratura dello strumento proposto da Sluzki (1992), il che non ha permesso di confrontare i risultati qui ottenuti con risultati di altri studi. Le poche ricerche che utilizzano questo strumento, esplorano solamente alcune delle dimensioni proposte e solamente nelle sedute iniziali del percorso (Coulehan, Friedlander & Heatherington, 1998).

Tuttavia, il progetto presenta anche alcuni punti di forza. Il primo è l'aver indagato sia l'alleanza terapeutica che la costruzione del discorso narrativo. Infatti, la letteratura ad oggi disponibile ha trattato questi due temi separatamente, sebbene nella pratica terapeutica essi siano strettamente collegati. Questo studio ha voluto colmare questo gap, volendo osservare entrambi i processi e facendolo tramite una procedura innovativa.

Il secondo punto di forza riguarda l'aver analizzato due processi terapeutici nella loro interezza. Le poche ricerche che hanno studiato sia l'alleanza terapeutica sia il discorso terapeutico, hanno analizzato solo alcune sedute dei percorsi indagati. Questa ricerca ha osservato invece i processi nella loro interezza, potendo cogliere le loro diverse caratteristiche e metterle in relazione con l'esito terapeutico.

Risvolti teorici e pratici. La ricerca svolta offre risvolti sia teorici che pratici. I risultati qui ottenuti possono essere infatti utilizzati per avviare nuove e più ampie ricerche, oltre che essere applicati nella pratica clinica da terapeuti che lavorano con famiglie e coppie.

Un filone di ricerca da sviluppare può focalizzarsi sulle dimensioni trasformative, al fine di comprendere come si collegano tra loro e quali di esse influiscono maggiormente sull'esito del processo terapeutico. Un ulteriore filone che può essere ampliato è quello che riguarda la relazione tra l'andamento dell'alleanza e delle trasformazioni narrative. Come detto sopra, da questa indagine emerge infatti una probabile relazione per cui ad una buona

alleanza terapeutica corrisponde un maggior numero di trasformazioni narrative accolte e viceversa. Tale relazione qui abbozzata andrebbe indagata attraverso studi specifici. Nel caso venisse confermata tale correlazione positiva tra alleanza e trasformazioni, si potrebbe inoltre procedere nell'indagare l'eventuale rapporto di causa-effetto per comprendere quindi se l'alleanza favorisce l'accoglienza di trasformazioni narrative o viceversa se l'accoglienza di trasformazioni rafforza l'alleanza.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, J. F., Robbins, M. S., & Sexton, T. L. (2000). Family-based interventions with older, at-risk youth: From promise to proof to practice. *The Journal of Primary Prevention, 21*(2) 185-205.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processing coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology, 55*, 1255-1270. doi:10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1255::AID-JCLP7>3.0.CO;2-F
- Avdi, E. (2005). Negotiating a pathological identity in the clinical dialogue: Discourse analysis of a family therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*, 493-511.
- Avdi, E. (2012). Exploring the contribution of subject positioning to studying therapy as a dialogical enterprise. *International Journal for Dialogical Science, 6* (1), 61-79.
- Avdi, E. (2016). Fostering Dialogue: Exploring the Therapists' Discursive Contributions in a Couple Therapy. In Borcsa, M., & Rober, P. (Eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy* (Cap. 6). Switzerland: Springer.
- Avdi, E., & Georgaca, E. (2007). Narrative research in psychotherapy: A critical review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*, 407-419.
- Balestra, F. (2014) Mappare il cambiamento. Analisi dei processi interattivi in terapia familiare. Tesi di dottorato non pubblicata. Dottorato in Psicologia Università di Parma.
- Balestra, F. (2017), Analysing the relational components of systemic family therapy through the lenses of self - positions and therapeutic alliance: an exploratory study. *Journal of Family Therapy, 39*, 310-328. doi:10.1111/1467-6427.12175
- Balestra, F. & Fruggeri, L. (2016) *Systemic therapy as transformative practice*. Farnhill, UK: Everything is Connected Press
- Balestra, F. y Fruggeri, L. (2016) Paths to transformative conversations. In I. McCarthy and G. Simon (eds.) *Systemic therapy as transformative practice*. Farnhill, UK: Everything is Connected Press
- Bartle-Haring, S., Knerr, M., Adkins, K., Delaney, R. O., Gangamma, R., Glebova, T., Gafsky, R., McDowell, T. & Meyer, K. (2012). Trajectories of therapeutic alliance in couple versus individual therapy: Three-level models. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38*(1), 79-107. doi:10.1080/0092623X.2011.569635

- Beck, A. T. (2003). A response to Otto Kernberg. En J. K. Zeig (Ed.), *Evolution of psychotherapy: A meeting of the minds*. Phoenix, AZ: Milton H. Erickson Foundation.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H., & Davis, S. D. (2007). Is who delivers the treatment more important than the treatment itself? The role of the therapist in common factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 298-317.
- Blow, A., Morrison, N., Tamaren, K., Wright, K., Schaafsma, M., & Nadaud, A. (2009). Change processes in couple therapy: An intensive case analysis of one couple using a common factors lens. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(3), 350-362.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. doi:10.1037/h0085885
- Bordin, E. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. Horvath & L. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. Basic Books
- Bray, J. & Jouriles, E. (1995). Treatment of marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 461-473. doi:10.1111/j.1752-0606.1995.tb00175.x
- Burck, C. (2005). Comparing qualitative research methodologies for systemic research: The use of grounded theory, discourse analysis and narrative analysis. *Journal of family therapy*, 27(3), 237-262. doi: 10.1111/j.1467-6427.2005.00314.x
- Burck, C., Frosh, S., Strickland-Clark, L., & Morgan, K. (1998). The process of enabling change: A study of therapist interventions in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 20(3), 253-267. doi: 10.1111/1467-6427.00086
- Burnham, J., Alvis Palma, D., Whitehouse, L. (2008). Learning as a context for differences and differences as a context for learning. *Journal of Family Therapy*, 30, 529-542. doi: 10.1111/j.1467-6427.2008.00436.x
- Buttny, R. (1996). Clients' and therapist's joint construction of the clients' problems. *Research on Language and Social Interaction*, 29(2), 125-153. doi: 10.1207/s15327973rlsi2902_2

- Carr, A. (2014). The evidence base for family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36, 107-157. doi: 10.1111/1467-6427.12032
- Carr, A. (2014). The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36, 158-194. doi: 10.1111/1467-6427.12033
- Carr, A. (2016). *How and Why Do Family and Systemic Therapies Work?* Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 37, 37-55
- Chenail, R. J. (2011). How to conduct clinical qualitative research on the patient's experience. *Qualitative Report*, 16, 1173-1190.
- Chenail, R. J., DeVincentis, M., Kiviat, H. E., & Somers, C. (2012). A systematic narrative review of discursive therapies research: Considering the value of circumstantial evidence. En A. Lock & T. Strong (Eds.), *Discursive perspectives in therapeutic practice*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Corbella, S. & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221.
- Coulehan, R., Friedlander, M. L., & Heatherington, L. (1998). Transforming narratives: A change event in constructivist family therapy. *Family Process*, 37, 17-33.
- Couture, S. J. (2006). Transcending a different: Studying therapeutic processes conversationally. *Contemporary Family Therapy*, 28(3), 285-302. doi:10.1007/s10591-006-9011-1
- Couture, S. J. (2007). Multiparty talk in family therapy: Complexity breeds opportunity. *Journal of Systemic Therapies*, 26(1), 63-82.
- Couture, S. J., & Strong, T. (2004). Turning differences into possibilities: Using discourse analysis to investigate change in therapy with adolescents and their families. *Counselling & Psychotherapy Research*, 4(1), 90-101.
- Couture, S. J., & Sutherland, O. (2006). Giving advice on advice-giving: A conversation analysis of Karl Tomm's practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(3), 329-344. doi:10.1111/j.1752-0606.2006.tb01610.x.
- Davey, M. P., Davey, A., Tubbs, C., Savla, J., & Anderson, S. (2012). Second order change and evidence-based practice. *Journal of Family Therapy*, 34, 72-90.

- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20(1), 43-63. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x>
- Diamond, G. M., Liddle, H. A., Hogue, A., & Dakof, G. A. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: A process study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36, 355. doi: 10.1037/h0087729
- Diamond, G. S., Siqueland, L. and Diamond, G. M. (2003). Attachment-based family therapy for depressed adolescents: programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 107-128.
- Diorinou, M., & Tseliou, E. (2014). Studying circular questioning “in situ”: Discourse analysis of a first systemic family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(1), 106-121. doi: 10.1111/jmft.12005
- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 449. doi: 10.1037/0022-0167.41.4.449
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 247-259.
- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., & Friedlander, M. L. (2012). Alliance rupture and repair in conjoint family therapy: an exploratory study. *Psychotherapy*, 49(1), 26. doi: 10.1037/a0026747
- Friedlander, M. (2009). Addressing systemic challenges in couple and family therapy research: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 19(2), 129-132. doi: 10.1080/10503300802672852
- Friedlander, M. L., Escudero, V. and Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: An Empirically Informed Guide to Practice*. Washington, DC: American Psychological Association
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A. & Martens, M. P. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: a tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 214-225. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.214
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M. J., & Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance–outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 55(4), 356–371. <https://doi.org/10.1037/pst0000161>

- Friedlander, M. L., Heatherington, L., & Marrs, A. L. (2000). Responding to blame in family therapy: A constructionist/narrative perspective. *American Journal of Family Therapy*, 28(2), 133-146. doi:10.1080/ 019261800261716.
- Friedlander, M. L., Lambert, J. E., Escudero, V., & Cragun, C. (2008). How do therapists enhance family alliances? Sequential analysis of therapist-client behavior in two contrasting cases. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 75-87.
- Friedlander, M.L., Heatherington, L., & Escudero, V. (2016). Research Based Change Mechanisms: Advances in Process Research. In T. L. Sexton & J. Lebow (Eds.), *Handbook of family therapy*. New York: Routledge.
- Frosh, S., Burck, C., Strickland - Clark, L. y Morgan, K. (1996), Engaging with change: a process study of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 18, 141-161. doi:10.1111/j.1467-6427.1996.tb00041.x
- Fruggeri, L. & Balestra, F. (2015). *Rivista di psicoterapia relazionale*, 42, 20-38. doi:10.3280/PR2015-042002
- Fruggeri, L. (2012). Different levels of psychotherapeutic competence. *Journal of Family Therapy*, 34, 91-105. doi: 10.1111/j.1467-6427.2011.00564.x
- Gale, J. (2000). Patterns of talk: A micro-landscape perspective. *The Qualitative Report*, 4(1), 1-19.
- Gale, J. (2010). Discursive analysis: A research approach for studying the moment-to-moment construction of meaning in systemic practice. Human Systems. *The Journal of Therapy, Consultation & Training*, 21, 7 - 37
- Gale, J., Lawless, J., & Roulston, K. (2004). Discursive approaches to clinical research. In T. Strong & D. Pare´(Eds.), *Furthering Talk: Advances in the Discursive Therapies*. New York: Kluwer.
- Gehart, D. R., Ratliff, D. A., & Lyle, R. R. (2001). Qualitative research in family therapy: A substantive and methodological review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(2), 261-274. doi:10.1111/j.1752-0606.2001. tb01162.x.
- Georgaca, E., & Avdi, E. (2009). Evaluating the talking cure: The contribution of narrative, discourse, and conversation analysis to psychotherapy assessment. *Qualitative research in Psychology*, 6(3), 233-247. doi: 10.1080/14780880802146896
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3), 266-275.

- Gergen, K. J. (1994). *Realities and Relationships: Soundings in Social Constructionism*. Cambridge, Harvard University Press
- Goldsmith, J. (2012). *Rupture-Repair Events in Couple Therapy: An Exploration of the Prevalence of Sudden Drops in Couple Therapy Alliance, and Their Impact on Therapy Progress*. (Electronic Thesis or Dissertation). Retrieved from <https://etd.ohiolink.edu/>
- Gonçalves, M. M., & Ribeiro, A. P. (2012). Therapeutic change, innovative moments and the reconceptualization of the self: A dialogical account. *International Journal of Dialogical Science*, 6(1), 81-98.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. Guilford Press.
- Greenman, P.S., & Johnson, S.M. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process*, 52, 46-61.
- Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (1981). Family therapy outcome research: Knowns and unknowns. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*, Vol. 1 (742-775). New York: Brunner/Mazel.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., & Greenberg, L. (2005). Change process research in couple and family therapy: Methodological challenges and opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18-27. doi: 10.1037/0893-3200.19.1.18
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., Diamond, G. M., Escudero, V. & Pinsof, W. M. (2015) 25 years of systemic therapies research: Progress and promise. *Psychotherapy Research*, 25, 348-364. doi: 10.1080/10503307.2014.983208
- Hermans, H. J. M., & Dimaggio, G. (2004). *The dialogical self in psychotherapy*. New York: Brunner/Routledge.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross. *Psychotherapy relationships that work*. New York, NY: Oxford University Press.
- Horvath, A. O.; Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Horvath, Adam O. & Symonds, B. Dianne (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy?* Washington, DC: American Psychological Association Press.

- Kazdin, A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5): 418-428. doi: 10.1080/10503300802448899
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In J. C. Norcross & R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books.
- Lambert, M.J., & Hill C.E. (1994). Assessing psychotherapy outcomes and processes. In A.E. Bergin, & S.L. Garfield (eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley
- Lambert, M.J. & Ogles, B. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: M.J. Lambert (Ed). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley
- Larner, G (2004) Family therapy and the politics of evidence. *Journal of Family Therapy*, 26, 17-39. doi: 10.1111/j.1467-6427.2004.00265.x
- Leff, J., Vearnals, S., Brewin, C. R., Wolff, G., Alexander, B., Asen, E., ... Everitt, B. (2000). The London Depression Intervention Trial - Randomised controlled trial of antidepressants v. couple therapy in the treatment and maintenance of people with depression living with a partner: clinical outcome and costs. *British Journal of Psychiatry*, 177, 95 - 100. doi: 10.1192/bjp.177.2.95
- Leiman, M. (2012). Dialogical sequence analysis in studying psychotherapeutic discourse. *International Journal for Dialogical Science*, 6, 123-147.
- Madill, A., Sermpezis, C., & Barkham, M. (2005). Interactional positioning and narrative selfconstruction in the first session of psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15 (4), 420-432.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, K. M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450. doi:10.1037/0022-006X.68.3.438
- Martins, P. P. S., McNamee, S., & Guanaes-Lorenzi, C. (2014). Family as a discursive achievement: A relational account. *Marriage & Family Review*, 50(7), 621-637. doi: 10.1080/01494929.2014.938290

- Olson, M., Laitila, A., Rober, P., & Seikkula, J. (2012). The shift from monologue to dialogue in a couple therapy session: Dialogical investigation of change from the therapists' point of view. *Family Process, 51*(3), 420–435.
- Pinsof, W. M. (1994). An overview of Integrative Problem Centered Therapy: a synthesis of family and individual psychotherapies. *Journal of Family Therapy, 16*(1), 103-120. DOI: 10.1111/j.1467-6427.1994.00781.x
- Pinsof, W. M., (1995) *Integrative problem-centered therapy: A synthesis of family, individual, and biological therapies*. New York: Basic Books.
- Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (2000). Toward progress research Closing the gap between family therapy practice and research. *Journal of Marital and Family Therapy, 26*, 1-8. doi: doi.org/10.1111/j.1752-0606.2000.tb00270.x
- Pinsof, W.M. & Catherall, D.R. (1986) The integrative psychotherapy alliance: Family, couple and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy, 12*, 137-151. doi: 10.1111/j.1752-0606.1986.tb01631.x
- Rober, P., & Borcsa, M. (2016). The Challenge: Tailoring Qualitative Process Research Methods for the Study of Marital and Family Therapeutic Sessions. In P. Rober & M. Borsca (Eds.), *Research Perspectives in Couple Therapy. Discursive Qualitative Methods*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Rober, P., van Eesbeek, D., & Elliot, R. (2006). Talking about violence: A microanalysis of narrative processes in a family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 313–328. doi:10.1111/j.1752-0606.2006.tb01609.x
- Robbins, M. S., Turner, C. W., Alexander, J. F., & Perez, G. A. (2003). Alliance and Dropout in Family Therapy for Adolescents With Behavior Problems: Individual and Systemic Effects. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 534–544
- Roy-Chowdhury, S. (2003). Knowing the unknowable: What constitutes evidence in familytherapy? *Journal of Family Therapy, 25*, 64–85. doi: 10.1111/1467-6427.00235
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. Guilford Press.
- Salgado, J., Cunha, C., & Bento, T. (2013). Positioning Microanalysis: Studying the Self Through the Exploration of Dialogical Processes. *Integrative Psychological and Behavioral Science, 47*, 325-353.
- Sanderson, J., Kosutic, I., Garcia, M., Melendez, T., Donoghue, J., Perumbilly, S., Franzen, C., & Anderson, S. (2009). The measurement of outcome variables in

couple and family therapy research. *American Journal of Family Therapy*, 37, 239-257. doi: 10.1080/01926180802405935

Schumm, W. R. (2001). Evolution of the family field: Measurement principles and techniques. In J. Touliatos, B. F. Perlmutter, & M. A. Straus (Eds.), *Handbook of family measurement techniques*, vol. 1 (pp. 1-8). Thousand Oaks, CA: Sage.

Seikkula, J., Laitila, A., & Rober, P. (2012). Making sense of multi-actor dialogues in family therapy and network meetings. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(4), 667-687. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00238.x

Sexton, T. & Datchi, C. (2014). The development and evolution of family therapy research: Its impact on practice, current status, and future directions. *Family Process*, 53, 415-433. doi: 10.1111/famp.12084

Shadish, W. R. & Baldwin, S. A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 547-570. doi: 10.1111/j.1752-0606.2003.tb01694.x

Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., Siegle, G., Crits-Christoph, P., Hazelrigg, M. D., et al. (1997). Evidence that therapy works in clinically representative conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 355-365. doi:10.1037/0022-006X.65.3.355

Shadish, W. R., Ragsdale, K., Glaser, R. R., and Montgomery, L. M. (1995). The efficacy and effectiveness of marital and family therapy: a perspective from meta-analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21, 345-360. doi: 10.1111/j.1752-0606.1995.tb00170.x

Shelef, K., & Diamond, G. M. (2008). Short form of the revised Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale: Development, reliability, and validity. *Psychotherapy Research*, 18, 433-443. doi: 10.1080/10503300701810801

Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31(3), 217-230. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00217.x>

Sprenkle, D. H. (2003) Effectiveness research in marriage and family therapy: Introduction. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(1), 85-96. 10.1111/j.1752-0606.2003.tb00385.x

Sprenkle, D. H., Davis, S. D., y Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy*. New York: Guilford.

Sprenkle, D., & Blow A. (2004). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 113-129. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01228.x

- Stiles, W. B., Shapiro, D. A. & Firth-Cozens, J. A. (1988). Verbal response mode use in contrasting psychotherapist: a within-subjects comparison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (5), 727-733.
- Stratton, P. (2011). *The Evidence Base of Systemic Family and Couples Therapy*. UK: Association for Family therapy.
- Sutherland, O. y Strong, T. (2011), Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33, 256-278. doi:10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x
- Symonds, B.D. (1999). *The measurement of alliance in short term couples therapy*. Unpublished Doctoral Dissertation, Simon Fraser University, Canada.
- Symonds, D., & Horvath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 443-455.
- Tseliou, E. (2013). A critical methodological review of discourse and conversation analysis studies of family therapy. *Family Process*, 52(4), 653-672. doi:10.1111/famp.12043
- White, M. and Epston, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W. W. Norton, New York.

RINGRAZIAMENTI

*Tantas veces me mataron,
tantas veces me morí,
sin embargo estoy aquí
resucitando.*

*Gracias doy a la desgracia
y a la mano con puñal,
porque me mató tan mal,
y seguí cantando...
María Elena Walsh*

In questo percorso, in tanti momenti tortuoso, ringrazio molto alla Prof.ssa Fruggeri, che oltre alle competenze che mi ha spinta ad acquisire, mi ha permesso di crescere in tanti altri aspetti, anche umani.

Ringrazio profondamente a Federica Sibilla, amica, complice, supporto. Grazie per tutti i tuoi apporti a questo lavoro, per la tua pazienza, per credere in me, per tante conversazioni su tutto, a tutte le ore e in qualsiasi situazione. Ho imparato molto di te e con te, non solo accademicamente; sei stata cruciale in questo passaggio della mia vita. Grazie per la tua bellissima amicizia, non sono abbastanza le parole. Ti voglio tanto bene.

Ringrazio con il mio cuore ai miei genitori, Victoria e Rafael, ai miei fratelli, alle mie amiche/sorelle sempre presenti, Anaid, Blanca, Andrea, vi voglio tanto bene. Grazie per il supporto delle persone che in un modo o un altro sono state vicine e mi dato supporto nei momenti di crisi.

Gerardo Resendiz, caro professore e amico, grazie per impulsarmi sempre e per essermi vicino anche alla distanza.