

## La terapia di coppia: il cognitivismo standard e il cognitivismo post razionalista

Alessandra Salvini

### *Riassunto*

Il presente lavoro consiste in una rassegna di due approcci terapeutici, nella loro recente applicazione alla coppia, ognuno con i propri presupposti teorici che fanno da guida alle specifiche modalità di intervento e alle specifiche finalità che si propongono. Il cognitivismo classico rivolge l'attenzione alla valutazione e alla modificazione dei processi cognitivi che possono mediare il comportamento reciproco, attraverso l'utilizzo di tecniche di ristrutturazione cognitiva. Il cognitivismo post razionalista si fonda, invece, sul superamento dell'epistemologia empirista e fa riferimento ad un'epistemologia evolutiva, in cui la metodologia consiste nell'accompagnare il soggetto lungo il percorso di ricostruzione narrativa della propria esperienza, mediante l'auto-osservazione e la "tecnica della moviola".

### *Summary*

This work consists of a review of two therapeutic approaches, in their recent application to the couple, each with its own theoretical assumptions that serves as a guide to specific forms of assistance and specific purpose of the regulations. The classical cognitivism is directed to the changement in the assessment of cognitive processes that mediate the reciprocal behavior, using techniques of cognitive restructuring. The post-rationalist cognitivism relies instead on overcoming empiricist epistemology and refers to evolutionary epistemology, in which the methodology consists in accompanying the person on the route of narrative reconstruction of their experience through self-observation and "slow-motion technique".

### **Introduzione**

Attualmente nella terapia cognitiva ci sono per lo meno due approcci terapeutici fondamentali, distinti non soltanto per la qualità specifica della strategia terapeutica, ma anche per il presupposto epistemologico che c'è alla base. Il primo è quello cognitivista classico, che è attualmente il più seguito, l'altro è quello post-razionalista.

Il presente lavoro consiste in una rassegna di questi due approcci terapeutici, nella loro recente applicazione alla coppia, ognuno con i propri presupposti teorici che fanno da guida alle specifiche modalità di intervento e alle specifiche finalità che si propongono.

Il cognitivismo classico rivolge l'attenzione alla valutazione e alla modificazione dei processi cognitivi che possono mediare il comportamento reciproco, attraverso l'utilizzo di tecniche di ristrutturazione cognitiva. Queste ultime agiscono sulle convinzioni irrazionali, sui processi di attribuzione e sulle autoaffermazioni negative. Accanto a ciò, l'utilizzo di training di derivazione comportamentale aiuta a migliorare le capacità comunicative e di gestione dei conflitti. La diversa percezione del partner, il cambiamento del comportamento personale nei confronti del partner, il cambiamento di comportamento da parte del partner stesso, o meglio, un misto di tutti e tre gli aspetti, si propone come risultato il raggiungimento di un maggior grado di soddisfazione e di benessere all'interno del rapporto o nel peggiore dei casi, aiuta la coppia a separarsi.

Il cognitivismo post razionalista si fonda, invece, sul superamento dell'epistemologia empirista e fa riferimento ad un'epistemologia evolutiva, in cui la metodologia consiste nell'accompagnare il soggetto lungo il percorso di ricostruzione narrativa della propria esperienza, mediante l'auto-osservazione e la "tecnica della moviola". Essa rappresenta il nucleo di questa strategia psicoterapeutica, che assume come centrali i processi di auto-organizzazione e di costruzione del significato personale. In questa prospettiva la psicoterapia tende a rendere consapevole il soggetto di come è fatta la propria esperienza emotiva e di come ne costruisce i contenuti. Il vivere sociale, la realtà intersoggettiva: i processi di attaccamento prima e i rapporti sentimentali poi, rappresentano lo spazio in cui l'uomo costruisce, articola, e successivamente conferma, stabilizza ed, eventualmente, articola ulteriormente la propria "organizzazione di significato". Nell'ambito della terapia di coppia, dunque, l'intervento è orientato all'analisi di come l'interazione delle due organizzazioni di significato individuali crea il sistema coppia e alla riformulazione, se possibile, di un significato condiviso. La finalità della terapia non è dunque il mantenimento della coppia stessa, ma l'avviamento di un processo di comprensione che porterà a poter operare delle scelte più consapevoli, qualsiasi esse siano.

### **Il cognitivismo standard e la terapia di coppia: i presupposti teorici e metodologici**

Il modello, qui descritto, prende le mosse da assunti tradizionalmente empiristi e si riferisce alla teoria e ai modelli concettuali sviluppati da Aaron T. Beck e i suoi collaboratori (Beck, 1976, 1988; Beck, Emery e Greemberg 1985; Beck et al. 1990; Beck, Rush et al. 1979).

Il processo alla base della Terapia Cognitiva è, infatti, l' "empirismo collaborativo" (Beck, Rush, et al., 1979), dove il termine "empirismo" si riferisce alla raccolta dei dati per valutare le convinzioni attuali del paziente e quelle alternative, e il termine "collaborativo" si riferisce al fatto che il terapeuta e i pazienti lavorano insieme per comprendere, risolvere i problemi e modificare le convinzioni irrazionali circa se stessi e la loro relazione, a partire da un insight della propria esperienza personale.

... Convinzione ..... rappresentazione interna ..... dialogo interno ..... emozione .....  
comportamento

Modificare la convinzione irrazionale, distorta, potrà significare, automaticamente, modificare gli atteggiamenti e i comportamenti disfunzionali di un individuo e quindi le dinamiche della coppia.

L'obiettivo del terapeuta è quello di insegnare ai pazienti dei metodi per risolvere i loro problemi attuali e affrontare le fonti di tensione. Egli si volge dunque, ad identificare il punto centrale dei problemi, allo scopo di ottenere un cambiamento cognitivo, lavorando e proponendosi di effettuare cambiamenti su tre livelli interconnessi:

Pensieri automatici: idee, convinzioni, immagini. Essi costituiscono il livello più accessibile e sono quelli che le persone hanno di continuo in relazione alle varie situazioni (es.: "mio marito è in ritardo, non ha rispetto dei miei sentimenti"). I pensieri sono un punto chiave poiché le distorsioni cognitive spesso mantengono stati di umore disfunzionali e la modificazione di convinzioni può condurre alla modificazione della componente affettiva e/o comportamentale.

Convinzioni situazionali trasversali o assunzioni di base. Esse si trovano ad un livello più profondo rispetto ai pensieri automatici e sono responsabili dell' organizzazione delle nostre percezioni e dell'origine dei nostri pensieri (es.: "non puoi fare affidamento sugli uomini").

Convinzioni di base o schemi. Queste costituiscono il nucleo e sono le convinzioni inflessibili e incondizionate (es.: "resterò per sempre sola").

I tre aspetti principali nella Terapia Cognitiva di Coppia, riguardano:

la modificazione delle aspettative irrealistiche nella relazione;

la correzione delle attribuzioni difettose nelle interazioni relazionali;

l'uso delle procedure di auto-istruzione per decrementare le interazioni distruttive.

Le prime preoccupazioni del terapeuta consistono nel verificare la fondatezza delle convinzioni della coppia circa la natura dell'intimità nella loro relazione, nell' identificare gli schemi o convinzioni dei partner circa le relazioni umane in generale e, più specificatamente, i pensieri circa la loro relazione (Beck, 1988; Epstein, 1986). Le cognizioni presentate dai componenti della coppia, infatti, sono parte integrante del processo di cambiamento.

Le convinzioni di base sulle relazioni umane e sulla natura del rapporto di coppia sono spesso apprese precocemente nel corso della vita da fonti primarie come i parenti, i costumi culturali locali, i mezzi di comunicazione di massa e le prime esperienze di vita. Questi schemi o convinzioni disfunzionali circa le relazioni umane, che spesso esistono sotto forma di concetti vaghi rispetto a ciò che dovrebbe essere (Beck, 1988), contribuiscono alla costituzione di aspettative irrealistiche rispetto alle relazioni, con la conseguenza di diminuirne la soddisfazione e di elicitare risposte disfunzionali. Per esempio, molte coppie entrano nella relazione con la convinzione che l'amore si realizzi spontaneamente fra due persone ed esista per sempre senza ulteriore sforzo. Come risultato la coppia può provare un decremento di soddisfazione una volta compreso che è necessario un duro lavoro per mantenere la loro relazione. Questo tipo di aspettativa può anche condurre a valutazioni sbagliate come: "probabilmente non eravamo fatti l'uno per l'altra fin dall'inizio". Inoltre, i pensieri (le distorsioni cognitive) dei partner, relativi alle loro interazioni, includono comunemente inferenze sulle cause degli eventi piacevoli e spiacevoli che si verificano tra di loro, influenzando sulla conflittualità e sull'insoddisfazione. (es. di distorsioni cognitive relative al rapporto di coppia: "mi reprime sempre" = generalizzazione, "pensa che io sia un idiota" = influenza arbitraria).

Ciò dimostra come il contenuto cognitivo sia estremamente importante nella valutazione delle risposte disfunzionali dei conflitti relazionali.

Le distorsioni cognitive possono essere portate alla luce per mezzo del dialogo sistematico, o socratico, con domande relative al significato che ogni partner attribuisce agli eventi specifici. Sono le convinzioni sottostanti che dirigono i pensieri di ciascun partner e, successivamente, interagiscono con l'altro membro della coppia. L'identificazione dei pensieri e delle convinzioni ci fornisce la maggior parte delle informazioni su come gli individui regolano se stessi.

Le aree principali su cui focalizzarsi in vista di un cambiamento relazionale sono:

- 1) le convinzioni sulla relazione : come ogni componente della coppia vede la sua relazione e il suo ruolo (es.: visione di sé = come indifesa, infantile, vulnerabile e visione della relazione = come manipolativa e controllante). La scoperta del sistema di convinzioni di base permette al terapeuta di affrontare il primo passo per cambiare la concezione della relazione affettiva;
- 2) le convinzioni alternative vs le convinzioni distorte. Le convinzioni distorte sono usualmente basate su informazioni errate o difettose e su prove indiziarie (es.: "tutti gli uomini sono uguali", "devo aiutare mia moglie a risolvere ogni suo problema se voglio essere un buon marito"), di conseguenza stanno spesso alla base di molte divergenze relazionali.

Le convinzioni alternative sono costituite, invece, da spiegazioni più articolate (es. - "tutti gli uomini presentano delle similitudini, tuttavia ognuno è anche unico" vs "tutti gli uomini sono uguali", "è

importante che io offra assistenza a mia moglie e che le sia vicino quando ha bisogno di me” vs “devo aiutare mia moglie a risolvere ogni suo problema se voglio essere un buon marito”).

- 3) le aspettative irrealistiche: le aspettative che ogni persona porta nella relazione di coppia creano delle dinamiche importanti all'interno dell'unione. In qualsiasi relazione gli individui presentano delle aspettative rispetto ad un gran numero di esigenze che il partner potrebbe soddisfare. Spesso queste aspettative conducono a distorsioni e vengono trasformate in richieste irrealistiche, producendo insoddisfazione e frustrazione, che spesso sono associate con interazioni negative (ostilità, rancori).

Quando queste aspettative si affermano e si consolidano nel rapporto di coppia, diventa necessario spiegare il motivo per cui esse diventano un problema soltanto dopo un certo periodo di tempo e non durante il periodo del corteggiamento. A volte è soltanto un membro della coppia a mantenere le aspettative irrealistiche, in diretto conflitto con l'altro.

Nel trattare le aspettative irrealistiche è necessario procedere lentamente, tenendo presente il sistema di convinzioni dei partner e ricordando che gli individui sono diventati dipendenti dalle strutture di convinzioni sottostanti;

- 4) le attribuzioni causali e le attribuzioni errate. Per “attribuzione causale” si intende il fatto di far ricadere la colpa su qualcuno nella relazione. Spesso le coppie arrivano in terapia con un circolo vizioso di attribuzione di colpa sostenuto da rabbia, risentimento, rifiuto reciproco di accettazione delle responsabilità per il malfunzionamento della relazione. Di conseguenza si sviluppa un'errata attribuzione della colpa e del problema nei confronti del partner. In queste circostanze si può verificare il rischio che la coppia cerchi di spingere anche il terapeuta nella scomoda posizione di decidere di chi è la colpa. Perciò un altro passo importante del processo di ristrutturazione implica il fatto di aiutare entrambi i partner ad accettare la responsabilità per la disfunzione relazionale. Ciò richiede la discussione e la valutazione delle attribuzioni causali che ogni partner ha fatto rispetto ai problemi relazionali.

Abbiamo visto come la relazione di coppia spesso diventi disfunzionale quando uno o entrambi i partner presentano convinzioni distorte o aspettative irrazionali circa se stessi e la loro relazione e come esse conducano al conflitto. Il fatto di maturare conclusioni negative su comportamenti reciproci li spinge a considerarsi esclusivamente secondo una visione negativa, focalizzandosi sui comportamenti reciproci, senza prestare per niente attenzione a quelli positivi. Questo può condurre la coppia in una spirale continua di interazioni conflittuali, fino ad arrivare al litigio continuo o ad ignorarsi completamente l'un l'altra.

La terapia cognitiva della coppia si propone dunque come obiettivo, non soltanto, di modificare le convinzioni disfunzionali in corso nei due partner, ma anche di insegnare loro i metodi da utilizzare in

futuro per raggiungere la stessa finalità e di indirizzare le strutture di convinzione di ogni partner nel senso della ristrutturazione verso una relazione più produttiva.

### **Aspetti strutturali della terapia e regole del setting**

Generalmente le sedute di coppia hanno una frequenza settimanale della durata di un'ora ciascuna. Alcuni terapeuti preferiscono sedute di settantacinque o novanta minuti, per avere più tempo nella raccolta di informazioni sulla coppia, specialmente nelle prime fasi della terapia, quando c'è una forte esigenza di tempo sia per l'assessment che per il trattamento.

Nelle prime fasi del trattamento può essere utile incontrare individualmente i due membri della coppia, allo scopo di identificare importanti problemi individuali, che possono non scaturire dalle sedute congiunte, e allo scopo di esplorare alcuni problemi precoci della famiglia di origine che possono influenzare la relazione attuale. In genere, entrambi i partner saranno visti individualmente lo stesso numero di volte.

Nel caso in cui venga ritenuta necessaria una terapia individuale integrativa, per uno o per entrambi i componenti della coppia, è preferibile che questa sia eseguita da un altro terapeuta.

A parte, dunque, le prime fasi del trattamento, i partner vengono incontrati in sedute congiunte, durante le quali si lavora anche con gli individui. Ascoltare, infatti, il terapeuta che espone un problema, che identifica e verifica le convinzioni, le distorsioni e sottolinea le sensazioni di uno dei partner di fronte all'altro, è ritenuto terapeutico: la "distanza" fornita dal ruolo secondario di ascoltatore permette di sentire idee e sensazioni importanti in modo più chiaro rispetto al passato.

È a discrezione del terapeuta mantenere la riservatezza su quanto emerge dalle sedute individuali (informazioni che l'individuo non si sente ancora pronto a rivelare al suo partner, ad es. relazioni extra-coniugali) o informare i membri della coppia che verrà discusso apertamente in quelle congiunte. Se un partner ha dei problemi importanti che non desidera affrontare nelle sedute di coppia (es.: problemi nascosti a causa della credenza che possano ferire o causare disagi nella relazione, che possono causare una maggiore distanza relazionale rispetto a quella che sarebbe causata dal rivelarle e discuterle), il terapeuta può incoraggiarlo a lavorare individualmente per risolverli oppure ad affrontarli (ad es. attraverso l'esplorazione dei pro e i contro) nelle sedute di coppia.

Il fatto di stabilire un ordine del giorno flessibile e non rigido, concordato con la coppia, all'inizio di ogni seduta, permette sia al terapeuta, sia alla coppia di restare in tema e di lavorare collaborativamente, attribuendo delle priorità ai problemi da discutere nella seduta.

L'assegnazione di compiti a casa di tipo osservazionale (ABC, osservazione della modalità di parlare) o sperimentale (ricerca di un nuovo comportamento o stile comunicativo e registrazione del risultato, ricerca di nuove strategie di problem solving,..), è funzionale al raggiungimento degli obiettivi terapeutici: modificazione delle convinzioni o costruzione di nuove abilità. È necessario che la coppia venga resa

consapevole di come sia una continua pratica o una lunga sperimentazione a portare al cambiamento. Qualunque sia il compito, esso dovrebbe essere inserito in un'atmosfera di collaboratività, pertinente alle preoccupazioni centrali della coppia e dovrebbe essere proseguito nelle sedute di terapia.

### **Fasi della terapia, tecniche e procedure**

Sebbene la lunghezza e il corso della terapia cambino a seconda dei problemi della coppia, è possibile specificare le fasi della terapia.

#### **1 FASE – RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI DI ASSESSMENT E CONCETTUALIZZAZIONE DEL PROBLEMA DI COPPIA.**

Le prime sedute riguarderanno i problemi di definizione e di valutazione della relazione. È importante informarne la coppia, allo scopo di ridurre le aspettative irrealistiche rispetto ai cambiamenti immediati, che uno o entrambi potrebbero nutrire nei confronti del trattamento.

Il primo incontro è un'intervista congiunta, che permette al terapeuta di avere un'impressione iniziale rispetto a come la coppia interagisce e che gli consente di "apprendere la loro danza", come i teorici sistemici l'hanno definita. L'impressione iniziale lo indirizza rispetto al problema, alla modalità di interazione pubblica dei due partner e alla comprensione dell'opportunità o meno per la coppia di intraprendere la terapia.

La presenza di entrambi i partner ha l'obiettivo di ottenere informazioni di base rispetto alla storia della coppia: come e in quali circostanze si sono incontrati, se vivono insieme o meno, il numero di anni che vivono insieme o sono spostati, se hanno avuto precedenti matrimoni, informazioni sui precedenti rapporti affettivi di lunga durata, il numero di bambini e la loro età, una breve storia dei problemi che presentano: definizione, sintomi (affettivi, fisiologici, cognitivi, comportamentali), tempi (inizio e durata).

Al termine della prima seduta congiunta, possono essere utilizzati inventari e questionari scritti per valutare gli atteggiamenti e le convinzioni della coppia sulla relazione. Sebbene non sia una normale procedura, il terapeuta può decidere di condurre una valutazione più approfondita attraverso l'ausilio di strumenti di indagine sulle caratteristiche di personalità (SCID II, MMPI), se sospetta una psicopatologia più rilevante. Ciò può essere necessario per escludere o meno l'eventualità di un trattamento aggiuntivo, verso il quale non ci sono controindicazioni.

Successivamente all'intervista iniziale con la coppia, vengono programmate delle interviste individuali, in numero uguale, prima della seconda seduta congiunta. Esse forniscono al terapeuta l'opportunità di interagire con ciascun membro quando il partner non è presente e può favorire l'espressione dei pensieri dell'individuo circa la relazione e di come ci si sente nei confronti dell'altro. Questi infatti, nella seduta congiunta possono non venire espressi per timore di ferire il partner o di provocargli una reazione aggressiva.

Le sedute individuali sono volte ad indagare aree che non sono state discusse in quella congiunta (rapporti affettivi passati o extraconiugali, successi o fallimenti, problematiche riguardanti la famiglia di origine, informazioni che il paziente preferisce mantenere confidenziali, almeno per il momento). Rispetto al contenuto di ciò che viene portato in seduta, il terapeuta dovrà concentrarsi sulla modalità con cui l'individuo considera i problemi nella relazione, individuando i pensieri, le convinzioni sottostanti relative a se stesso, alla relazione affettiva e ai cambiamenti che secondo il soggetto dovrebbero verificarsi all'interno del rapporto. In seguito, sarà nelle sedute congiunte che la coppia osserverà le modalità cognitive di ciascun membro, condividendole.

Cogliere il sistema di convinzioni sottostanti in entrambi i partner, durante il percorso di valutazione iniziale, fornisce al terapeuta una "finestra" su come l'individuo vede se stesso e la sua relazione affettiva e, di conseguenza, la possibilità di aiutare il paziente a muoversi più agevolmente nelle successive difficoltà del trattamento.

Inoltre, durante la fase di valutazione, in accordo con i teorici sistemici, è ritenuta importante la raccolta di informazioni relative alla famiglia di origine (ricordi delle loro problematiche interne e del rapporto con i propri genitori), che possono giocare un ruolo importante nella configurazione dei temi centrali delle convinzioni sulla relazione affettiva. Questo aiuterà la coppia a comprendere meglio alcuni dei propri modelli interattivi, quando inizieranno ad intraprendere i passi necessari verso le loro modificazioni. Le convinzioni derivate dalla famiglia di origine, infatti, dovrebbero essere valutate in base alla loro funzionalità rispetto alla situazione corrente, e successivamente decidere se mantenerle o abbandonarle per delle nuove che funzionino per la coppia specifica.

Il secondo incontro congiunto costituisce una seduta di sintesi, in cui il terapeuta mette insieme tutti i risultati valutativi delle sedute precedenti ed utilizza le informazioni per sviluppare una concettualizzazione del caso, consistente in un inquadramento teorico e in un profilo delle aree problematiche. Esso è necessario e funzionale alla preparazione di un piano di intervento.

Prima di stabilire un contratto terapeutico è necessario constatare la volontà dei membri della coppia di instaurare un "set collaborativo", con cui si intende la convergenza degli sforzi al fine del raggiungimento di un obiettivo comune: superare le proprie difficoltà relazionali.

Una volta concluso il percorso di valutazione, il terapeuta elabora una concettualizzazione del caso su come entrambi i membri della coppia vedono la loro relazione ed il corso dei loro conflitti. Essa verrà condivisa con la coppia, durante la seconda seduta congiunta, in termini non clinici, al fine di una chiara comprensione. Il fatto di conoscere e di poter riesaminare il modello, può contribuire a mantenere i partner più in sintonia rispetto a quello che si sta facendo durante il percorso di trattamento e a consolidare l'alleanza terapeutica.



## 2 FASE - GESTIONE DELLA RABBIA E INCREMENTO DEI COMPORTAMENTI POSITIVI NELLA RELAZIONE.

È necessario contenere gli aspetti negativi che possono ostacolare il lavoro terapeutico, aiutando la coppia a costituire un'aspettativa di cambiamento positivo, cominciando ad indurre un atteggiamento collaborativo nelle interazioni di coppia e ripristinando le fondamenta positive della relazione.

Molte volte le coppie maturano delle conclusioni negative su comportamenti reciproci, arrivando a considerarsi esclusivamente secondo una visione negativa. In questi casi i partner tendono alla focalizzazione dei comportamenti reciproci, senza prestare per nulla attenzione a quelli positivi. Il risultato è la formazione di una spirale continua di interazioni conflittuali che può portare al litigio continuo o ad ignorarsi completamente l'un l'altra.

Attraverso l'utilizzo di tecniche, volte a spostare e ad ampliare le prospettive nell'interpretazione dei significati e delle cause dei comportamenti, è possibile imparare a correggere le interazioni difettose, migliorando il clima all'interno della coppia. Tra i compiti cognitivi e comportamentali che possono essere utilizzati ci sono:

Il disegno della "torta della soddisfazione", un diagramma circolare, suddiviso in settori di varia misura, che rappresentano percentuali dell'insoddisfazione totale. In questo modo il paziente viene aiutato a fare chiarezza sulle cause della propria insoddisfazione (caratteristiche e comportamenti del partner, circostanze indipendenti dalla vita familiare, o connaturate alla vita familiare/di coppia,) e riorientare gli sforzi interiori ed esteriori (Baldini, 2004)

l'esercizio delle "Attenzioni Giornaliere" (Stuart, 1980). Esso consiste in una lista compilata da ogni partner, in cui vengono scelti, insieme al terapeuta, cinque piccoli comportamenti positivi che si desidererebbero dall'altro. Gli scambi di comportamenti positivi apparentemente piccoli, possono avere un profondo effetto su una relazione di coppia. La maggior parte delle coppie assume, dopo poche settimane, un atteggiamento di maggiore disponibilità reciproca. Spesso si manifestano dei ricordi spontanei dei bei tempi passati del rapporto. Questo esperimento comportamentale aiuta frequentemente a costruire un'aspettativa positiva di cambiamento e stimola la collaborazione nelle interazioni quotidiane della coppia.

Una variante dello stesso compito è la "settimana della luna di miele", utile quando la vita di coppia risente della carenza di tempo trascorso piacevolmente insieme. I partner, organizzandosi per recuperare spazi e momenti riservati solo a loro, hanno la possibilità di riscoprire o riassaporare il piacere, dimenticato o trascurato, dello stare insieme.

Nei casi in cui le coppie risultino invece, sofferenti per un eccesso di condivisione o per livelli soggettivamente elevati di stress personale, può essere utile aiutarli a ristabilire la "giusta distanza", consentendo, a chi ne presenti l'esigenza, di coltivare individualmente determinati interessi e rapporti

sociali: coltivare proprie amicizie, dedicarsi al lavoro, fare sport, avere altre attività che ricreino e favoriscano la crescita e l'arricchimento personale, potrà avere ripercussioni positive sulla qualità della relazione (Baldini, 2004)

### 3 FASE - INSEGNARE ALLA COPPIA AD IDENTIFICARE, A VERIFICARE E A RISPONDERE AI PENSIERI ELICITATI DALLE SITUAZIONI RITENUTE CRITICHE

Le distorsioni specifiche che costituiscono il fulcro del trattamento di coppia sono quelle sulla relazione di coppia in sé e quelle che possono contribuire alla disfunzione relazionale.

È essenziale che la coppia impari a riconoscerle e ad identificarle prontamente. A questo scopo, un esercizio consiste nel tenere, per ogni partner, un diario giornaliero, su modello ABC, in cui descrivere brevemente la situazione di conflitto, i pensieri che vengono in mente nella circostanza descritta (es. “se mi ama dovrebbe trascorrere più tempo con me”, “si cura soltanto di sé”, “il nostro rapporto è senza speranza”, “non faccio nulla che gli piaccia”) e la relativa risposta emotiva. Attraverso questo tipo di registrazione, il terapeuta è in grado di dimostrare alla coppia come i pensieri siano collegati alle risposte emotive e come questi contribuiscono alla creazione e al mantenimento del contesto negativo della coppia. Il collegamento tra pensieri e risposte emotive è fondamentale poiché spesso, i comportamenti impulsivi, che creano danni nelle relazioni, si verificano come risultato della saturazione emotiva.

Attraverso questo esercizio la coppia ha inoltre la possibilità di identificare e riconoscere le distorsioni cognitive. Quelle più comuni, relative alla coppia sono:

**Inferenza arbitraria:** si giunge a conclusioni in assenza del supporto di prove circostanziate.

**Astrazione selettiva:** un'informazione viene estrapolata dal contesto; alcuni dettagli vengono sottolineati mentre altri aspetti importanti vengono ignorati.

**Supergeneralizzazione:** un incidente isolato viene usato come rappresentativo di qualsiasi situazione simile, sia connessa, sia senza alcuna relazione.

**Esagerazione (o minimizzazione):** un caso o una circostanza vengono percepite con un'importanza maggiore o minore di quella appropriata.

**Personalizzazione:** eventi esterni vengono attribuiti a se stessi quando esistono prove sufficienti per giungere ad una conclusione.

**Pensiero dicotomico:** le esperienze vengono “lette” nei termini di “tutto o nulla”, un successo completo o un totale fallimento.

**Classificazioni errate:** si definisce il proprio sé in base ad imperfezioni ed errori compiuti nel passato più o meno recente.

**Visione tunnel:** a volte i partner vedono solo ciò che desiderano vedere, o ciò che si adatta al loro stato mentale del momento.

Spiegazioni influenzate da pregiudizi: i partner sviluppano un pensiero quasi del tutto sospettoso durante il periodo in cui si evidenzia il disagio, per cui c'è un'assunzione automatica che il compagno abbia un movente negativo nelle sue azioni.

Lettura del pensiero: i partner si ritengono capaci di sapere che cosa sta pensando l'altro senza l'aiuto della comunicazione verbale e finiscono per ascrivere intenzioni negative in maniera reciproca.

Una tecnica utilizzata per identificare, attraverso l'analisi dei diari dei due partner, le assunzioni sottese, è quella della "freccia cadente" o del "laddering", che permette al terapeuta e ai pazienti di individuare la catena di pensieri, e come essi conducano a conclusioni errate e a rinforzare convinzioni distorte. Una volta fatto questo, si può procedere alla ristrutturazione cognitiva, attraverso cui il paziente può arrivare a percepire il proprio partner o la situazione sotto una luce diversa.

Gli aspetti centrali della ristrutturazione consistono nel: 1) raccogliere e soppesare le prove a sostegno dei propri pensieri e delle proprie convinzioni; 2) verificare le previsioni; 3) sviluppare spiegazioni alternative. L'uso del "dialogo socratico" è una tecnica, di tipo induttivo, utile per guidare il paziente nell'indebolimento della propria originaria convinzione.

Soppesando le prove reali si procede verso una modalità di considerare persone e situazioni in una luce diversa e più realistica, creando un nuovo punto di vista nei confronti del partner.

Il presupposto che sta alla base della modifica delle distorsioni cognitive è che la correzione degli errori di pensiero possa condurre ad una capacità di costruire significati migliori, più simmetrici rispetto al mondo ontologico (Cionini, 1999).

Accanto alla ristrutturazione cognitiva, anche l'utilizzo delle immagini mentali e delle tecniche di role-play, possono essere utili a procedere verso lo stesso obiettivo di modificare la visione che ogni individuo ha di sé e del mondo personale.

La focalizzazione su un'immagine o una scena passata e sui dettagli della situazione (luogo, persone presenti, abiti indossati), può facilitare il ricordo di informazioni riguardanti le aree di conflitto, o può aiutare a rivivere le passate emozioni reciproche di periodi positivi trascorsi. Una volta che il terapeuta è riuscito a facilitare un'immagine positiva nel soggetto, quest'ultimo può iniziare a collegare emozioni e pensieri automatici positivi a quelle immagini, oltre ad acquistare la consapevolezza che quelle sensazioni esistevano e che il fatto di riprodurle dipende dai loro sforzi nel lavorare sulla relazione. Queste tecniche, in realtà, possono essere utilizzate durante tutto il corso della terapia e possono essere utili anche all'inizio, quando i partner presentano difficoltà a ricordare tempi felici trascorsi insieme.

Anche le tecniche di role-play possono essere usate per far scaturire sensazioni o pensieri soprattutto in quelle coppie che nelle sedute non riescono a comunicare.

**4 FASE - INSEGNARE LE ABILITA' COMUNICATIVE E INCREMENTARE GLI ASPETTI POSITIVI DELLA RELAZIONE**

Parallelamente al lavoro sugli aspetti cognitivi, vengono utilizzate come strumenti una serie di tecniche comportamentali per produrre una modifica dei sintomi o per mettere alla prova, mediante mini esperimenti, le convinzioni erranee dei pazienti. La filosofia della terapia cognitiva è costituita dall'apprendere per mezzo dell'analisi dell'esperienza personale. Questa è la modalità preferenziale di apprendimento o di consolidamento e generalizzazione dei comportamenti sperimentati in terapia (Baldini, 2004). L'assegnazione dei compiti a casa di tipo comportamentale può essere impiegata in qualsiasi fase della terapia per:

Migliorare la qualità della relazione

Rinforzare nuove abilità

Verificare la validità di convinzioni

Attraverso il Training comunicativo, vengono spiegate e sperimentate le regole per ascoltare e parlare, allo scopo di addestrare i partner ad una comunicazione più efficace, più collaborativa ed espressiva di sé: a turno, chi si trova nel ruolo di ascoltatore, dovrà solo ascoltare senza dissentire, esprimere le proprie idee e fare commenti. Sarà possibile solamente porre domande che mostrino reale interesse per le idee dell'altro e per l'esperienza che il partner sta vivendo in quella specifica situazione. Alla fine l'ascoltatore fa un breve riassunto delle idee e delle sensazioni, che ha ascoltato, per essere sicuro di aver capito bene quello che il partner ha detto (ascolto attivo). L'altro può integrare se c'è qualcosa di importante che è stato tralasciato. Dopo che il terapeuta chiede come si sono sentiti in questa nuova esperienza, i partner si scambiano i ruoli. Il terapeuta si serve delle domande per guidare la coppia a riflettere sulla propria esperienza e ad esprimere con parole proprie i vantaggi di questo stile comunicativo. Modellando il processo di scoperta del paziente, il terapeuta aiuta la coppia ad integrare l'acquisizione di abilità nella comunicazione e ad incrementare la motivazione a mettere in pratica tali abilità apprese nel contesto terapeutico. Insegnare ai membri delle coppie ad ascoltarsi reciprocamente è fondamentale perché esiste una tendenza naturale ad interpretare gli eventi secondo modalità autocentrate (Tyler, Devinitz, 1981).

Tra i fattori che possono impedire l'apprendimento delle nuove abilità comunicative:

Difficoltà interpersonali (mancanza di abilità interpersonali, quali parlare e ascoltare, anche in situazioni non conflittuali), o con base organica (es.: problemi ad elaborare stimoli acustici complessi), o psicologica, come una scarsa consapevolezza delle proprie emozioni e una scarsa capacità empatica con gli altri. In questi casi possono essere necessarie diverse sedute individuali o di coppia per insegnare ad uno o ad entrambi i partner le abilità carenti (Dattilio, Padesky, 1996).

Emozioni intense: una forte attivazione emotiva (alti livelli di ansia e rabbia) è correlata ad errori nell'elaborazione delle informazioni e di conseguenza a evidenti difficoltà nella comunicazione. In questi casi non è realistico aspettarsi che i partner siano in grado di affrontare facilmente un esercizio di comunicazione. È necessario dunque, addestrare la coppia con metodi di riduzione dell'intensità emotiva

prima di praticare nuove strategie di comunicazione (es.: metodi di “pausa” reciproca, quando la rabbia diventa così intensa che la trasmissione di essa è distruttiva anziché costruttiva per la relazione; l’uso di “fasce di colori”, descritta da Beck, per identificare il grado di rabbia e di controllo nella coppia).

Convinzioni interferenti. Tre delle maggiori aree di convinzioni che possono interferire con la buona comunicazione sono: la disperazione (“il mio partner non può cambiare”, “è troppo tardi per noi”, “siamo troppo diversi per comprenderci”); l’intolleranza verso il disagio emotivo degli altri (“sono cattivo se causo del dolore a qualcun altro”, “se il mio partner prova dolore allora devo riparare”); la paura di intimità (“se mi conoscerà mi rifiuterà”, “se esprimo le mie vere sensazioni sarò umiliato”, “sto meglio per conto mio”). Molte convinzioni sulla paura dell’intimità possono essere modificate, aiutando il pz a scoprire che l’intimità non è una proposizione “tutto o nulla”.

#### 5 FASE - INSEGNARE STRETEGIE DI PROBLEM SOLVING

Dopo aver imparato a parlare e ad ascoltare, queste capacità sono impiegate per la risoluzione dei problemi nelle aree problematiche. L’utilizzo delle tecniche di problem solving può far emergere alcuni problemi nascosti come ad es.:

le dinamiche di potere all’interno della relazione (metodi decisionali coercitivi, non basati sulla reciprocità). Alla luce di quanto appreso attraverso il training comunicativo appare evidente, a questo punto, come una discussione in cui entrambi i partner rivelano i loro sentimenti e le loro ragioni per una presa di decisione, possa essere più costruttiva e preferibile rispetto ai metodi puramente coercitivi;

convinzioni negative rispetto ai piccoli cambiamenti;

elevati livelli di perfezionismo.

6 FASE – ESAMINARE LE RADICI STORICHE DELLE CONVINZIONI DISFUNZIONALI. C’è accordo con i teorici sistemici rispetto all’accento posto sull’importanza della famiglia di origine, nel giocare un ruolo fondamentale sulle convinzioni rispetto alla propria relazione affettiva. Le problematiche della famiglia di origine, di ogni membro della coppia, possono configurare i temi centrali delle convinzioni sulla relazione affettiva.

Una parte della terapia dovrebbe essere impiegata dunque, per indagare su alcuni ricordi dei membri della coppia relativi al rapporto con i genitori. Questo aiuterà i partner a comprendere meglio alcuni dei propri modelli interattivi e ad iniziare a intraprendere i passi necessari verso le modificazioni, nel momento in cui diventa evidente che certe modalità, valide all’interno della famiglia d’origine, non necessariamente lo siano anche per loro. Il fatto di abbandonare le convinzioni su ciò che funziona per altre coppie o membri della propria famiglia e adottare nuovi criteri, aiuterà anche a rinforzare la nozione dell’importanza di entrare in contatto con le esigenze dell’altro e di raggiungere una migliore comprensione reciproca

7 FASE - PREVENZIONE DELLE RICADUTE: nelle sedute finali il terapeuta e la coppia possono riesaminare le strategie apprese, i passi per la soluzione dei problemi, possono anticipare dei possibili scenari futuri, al fine di padroneggiarne le difficoltà.

Può inoltre essere utile programmare delle sedute di controllo dopo il termine della terapia.

### **Il cognitivismo post razionalista e la terapia di coppia: i presupposti teorici e metodologici**

Il modello cognitivo post razionalista si fonda sul superamento dell'epistemologia empirista, quindi delle formulazioni in ambito cognitivista della scuola di Roma (Mancini F., Sassaroli S., Semerari A., Telfner U., 1979) e di quelle di Beck (1988), precedentemente esposte.

La realtà dunque, non è intesa come un ordine univoco valido per tutti, in cui è già contenuto il senso delle cose. Essa, al contrario, è vista come un fluire continuo, multi direzionale, a più livelli di processi conoscitivi individuali (dichiarativo, procedurale, affettivo, immaginativo, episodico), in continuo svolgimento e rispetto ai quali un osservatore perde la possibilità di poter assumere un punto di vista privilegiato. In quest'ottica, ogni individuo deve essere considerato come l'espressione di un processo di auto-eco-organizzazione, attraverso cui, nell'arco di tutto il ciclo di vita, struttura e articola uno specifico significato, che conferisce un senso di consistenza e di continuità personale nel tempo (sentimento di sé – immagine cosciente di sé):

.... ESPERIENZA IMMEDIATA ..... ARTICOLAZIONE DEL SIGNIFICATO PERSONALE .....  
SENTIMENTO DI SE'

L'intersoggettività e le dinamiche di attaccamento diventano centrali all'interno del modello, essendo questa la dimensione in cui un'organizzazione di significato si crea, si sviluppa e si articola nello strutturarsi progressivo dei contorni del sé che portano il soggetto ad una sempre più netta differenziazione. È con le figure genitoriali, infatti, che si fa la prima esperienza di intersoggettività: una dimensione in cui conoscere sé e il mondo è possibile solo in relazione agli altri e quindi solo attraverso lo stabilire dei rapporti, caratterizzati da un grado di reciprocità emotiva (Bowlby, 1969; Guidano, 1987) e da un livello di intimità.

Nelle prime fasi di vita, all'interno di differenti pattern di attaccamento<sup>1</sup>, hanno origine diversi itinerari di sviluppo, caratterizzati dalla creazione di un nucleo invariante, definito "significato personale", che determina la formazione di una specifica "organizzazione del dominio emotivo", di cui gli "internal model of attachment" sono una delle componenti primarie (Guidano, 1987).

---

<sup>1</sup> Il post razionalismo fa riferimento alla classificazione dei pattern di attaccamento che propone la Crittenden (1994, 1997) in età prescolare.

Durante tutto il ciclo evolutivo, il continuo incremento di dati determina una progressione ortogenetica, legata all'emergere di livelli sempre più complessi di integrazione nel processo di conoscenza di sé e del mondo.

In età adulta, i rapporti intimi e le relazioni sentimentali “acquisiscono la funzione auto-referenziale di confermare, stabilizzare ed eventualmente articolare ulteriormente il pattern di coerenza di significato personale strutturato fino a quel momento” (Guidano, 1992).

Per riassumere, dunque, i rapporti precoci con le figure genitoriali permettono di percepire un mondo nel quale riconoscere il proprio esserci; nella vita adulta i rapporti con il partner rappresentano una modalità di base per poter percepire un senso di unicità ed individualità, attraverso il quale potersi sentire nel mondo.

All'interno delle relazioni, la costruzione di un sé è un processo circolare tra l' "I", che esperisce ed agisce e il "ME", che osserva e valuta articolando il proprio significato personale, garante del senso di continuità ed unicità sistemica individuale (SELFHOOD).

I significati personali che danno origine a specifiche organizzazioni del sé, fino ad oggi identificati e descritti, sono quattro e pur essendo i nuclei fondanti ogni individuo, traggono la denominazione dalla manifestazione psicopatologica che può emergere in un momento di scompensazione: l'organizzazione di significato depressiva, fobica, ossessiva e tipo disturbo alimentare psicogeno (Dodet, 1998). Nel riconoscere e riferirsi l'esperienza immediata di sé e del mondo, il “depresso”, focalizzerà temi di perdita, spesso in relazione solo alla possibilità che essa possa verificarsi, e vissuti di incompetenza nel gestire i rapporti interpersonali, che lo espongono all'ineluttabilità che la perdita si verifichi; il “fobico” metterà a fuoco vissuti di costrittività o di solitudine in stretto rapporto con il percepire una diminuzione del margine di autonomia o un calo della protezione fisica di una persona significativa; l'”ossessivo” evidenzierà temi di dubbio e di difficoltà nel raggiungere una certezza; il “d.a.p.” metterà a fuoco un vissuto legato alla suscettibilità a temi di giudizio di persone significative o all'esporsi con persone sconosciute, con l'attivazione di sentimenti di inadeguatezza ed incapacità. (Dodet, 1998)

La relazione tra due persone costituisce un livello di complessità maggiore rispetto alla coerenza individuale, poiché si tratta di due sé che si incontrano, si ha a che fare con un sé e con un altro, dove un sé è un altro per un altro sé. In altre parole, in una relazione, in una reciprocità emotiva, il nucleo centrale dell'uno entra in contatto con quello dell'altro, sono due persone che hanno degli aspetti specifici, due sé che entrano in contatto con un I (fluire delle emozioni, dell'immediatezza) e con un ME (come ognuno di noi articola le emozioni e l'immediatezza, come la ricostruisce a livello cognitivo, la attribuisce a sé e costruisce un senso di sé), che ingranano i loro sé, i loro modi di essere: il loro stile relazionale. Lo stile sentimentale è un aspetto particolare, parcellare dello stile relazionale.

L'itinerario sentimentale individuale (storia affettiva, stile sentimentale) e la scelta di un partner sono in relazione con il grado di articolazione dell'organizzazione personale di significato. Di conseguenza, in un setting di coppia viene analizzato come si "ingranano" i due significati individuali, portatori di uno specifico tema di vita, che dà vita ad uno specifico stile affettivo (Ruvolo & Fabin, 1999). Il fine della terapia diventa quello di individuare e rendere esplicito il significato intorno a cui si articola la coerenza del sistema coppia. A ciò si arriva attraverso la comprensione delle sue capacità auto-referenziali e di auto-organizzazione.

Per esempio, una relazione in cui la struttura sia quella in cui uno dei partner (lei) si sente ok se si percepisce indispensabile e il partner corrispondente (lui) si sente ok solo se controlla l'altro: la struttura dei ruoli, la coerenza del rapporto è questa. Questo tipo di ruoli, attraverso cui i due si reciprocano, implica che loro abbiano un certo tipo di oscillazione tra attaccamento e distacco, abbiano un certo modo in cui si avvicinano e si allontanano. Per lei avvicinarsi è il riconoscimento di indispensabilità da parte di lui, per lui avvicinarsi significa avere il controllo su di lei (Guidano, 2008).

Studiare come nasce e come si sviluppa un'esperienza di reciprocità emotiva rappresenta il nucleo dell'approccio cognitivo postrazionalista alla relazione.

In un rapporto significativo esperire un grado significativo di reciprocità emotiva dà vita a due processi di attribuzione a sé di tale esperienza: uno individuale proprio di ognuno dei due partner e uno comune ad entrambi, in cui c'è l'articolarsi dei due significati personali ed il loro integrarsi (Guidano, Dodet, 1993; Dodet, 1999).

L'integrarsi delle trame narrative individuali crea una trama narrativa comune. Vivere nell'immediatezza un'attivazione emotiva in relazione ad un altro significativo e l'attribuirlo a sé attraverso una narrazione comune è il nucleo fondante di una coppia, sia essa una madre e il suo bambino, o un rapporto sentimentale tra due adulti. La trama narrativa comune crea a sua volta un tema di coppia. Esso è il nucleo fondante di una percezione di sé che non può prescindere dall'altro significativo.

Nel tempo il tema di coppia si va strutturando in un'identità familiare che caratterizza il fatto di sentirsi, da parte di ogni membro, come parte di un nucleo ben definito rispetto a tutti gli altri (Bennet, Wolin, McAvity, 1988).

Spesso nelle sedute si osserva come il racconto comune, caratteristico di un periodo di armonia, si trasformi, nel periodo della crisi, in due racconti separati, caratterizzato da un succedersi di eventi che ha un significato e una punteggiatura emotiva diversi per ognuno, come se riemergessero prepotentemente i significati individuali: la trama narrativa comune si infrange e si frammenta nelle due trame narrative individuali. Questa frammentazione è sintomo di un mutamento dell'intensità e della qualità della reciprocità emotiva esperita all'interno della relazione e della conseguente difficoltà a creare una trama narrativa comune.



Il modello cognitivo postrazionalista, in un setting familiare, si pone come obiettivo di lavoro, sia di portare ad un livello di consapevolezza le dinamiche attraverso cui i soggetti si narrano nel creare ed articolare un significato condiviso, che possa rendere coerente l'esperienza di reciprocità emotiva; sia di ricreare una narrazione condivisa che permetta una ridefinizione del rapporto. (Dodet, 2001) L'intervento è orientato ad analizzare come le due organizzazioni di significato individuale creano il sistema coppia e a riformulare, se necessario, un significato condiviso. Il sistema viene riportato ad un equilibrio progressivo e dinamico, attraverso l'assimilazione delle discrepanze, delle emozioni interne che non ha capito, che non è riuscito a decodificarsi per motivi che bisognerà scoprire in terapia. L'importante è che non sia il terapeuta a dare direzioni aggiuntive, consone con il proprio quadro, che non c'entrano con l'organizzazione strutturale di quel sistema (Guidano, 2008). L'obiettivo principale diventa la comprensione, l'acquisizione di consapevolezza rispetto alle dinamiche personali e di coppia. L'esito della terapia non deve essere quindi confuso con il mantenimento o lo scioglimento della coppia stessa. Questa è, per il post razionalismo, la differenza sostanziale rispetto ad un approccio di tipo più pedagogico.

### **Aspetti strutturali della terapia e regole del setting**

Le sedute hanno una cadenza settimanale.

La condizione cruciale è che la terapia sia condotta da un solo terapeuta che vedrà sempre e solo la coppia sin dal primo incontro. Da qui l'impegno a non contattare il terapeuta individualmente.

Se in prima seduta la richiesta è portata individualmente si consiglia l'invio ad un altro terapeuta.

Nel caso in cui siano già in atto terapie individuali è stato notato come sia positiva la loro prosecuzione, anche quando di diverso orientamento. Non viene infatti ritenuta una controindicazione, ma uno spazio ulteriore per giungere ad una più ampia articolazione di sé (Guidano, Dodet, 1993)

Viene sottolineato come la finalità dei colloqui sia quella di comprendere più compiutamente le dinamiche personali e di coppia e non sia, al contrario, il suo mantenimento o scioglimento. I coniugi sono invitati ad impegnarsi ad esprimere le difficoltà e le paure nell'affrontare tematiche personali.

Non esistono condizioni o controindicazioni oggettive, ritenute sufficienti a motivare o meno una scelta rispetto ad una terapia di coppia. Condizione assoluta è il sentimento di esclusività ed unicità del rapporto percepito da entrambi i partner al di là della fase in corso.

### **Fasi della terapia, tecniche e procedure**

Il processo ideale, immagine di quello che potrebbe essere il percorso di terapia, può essere distinto nelle seguenti fasi:

1 FASE – PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA E RIFORMULAZIONE DELLO STESSO IN UN AMBITO DI COERENZA SISTEMICA DELLA COPPIA (CONTRATTO TERAPEUTICO): in questa

prima fase viene dato spazio ad entrambi i partner di presentare le ragioni che li portano a consultare uno specialista e con esse il personale punto di vista riguardo al problema presentato ed i vissuti ad esso correlati. Viene abbozzata una storia del rapporto, individuando il momento o i momenti in cui si è manifestato il disagio, nel tentativo di cogliere le modificazioni intervenute nella relazione. Importante individuare gli atteggiamenti di delega o di assunzione di colpa, se presenti, e quindi proporre una prima riformulazione che sottolinei la centralità delle dinamiche di relazione e di comunicazione al fine di rendere possibile un coinvolgimento di entrambi i soggetti intorno ad un tema di coppia che espliciti il mantenimento di una coerenza del sistema. In questa prima fase vengono definite le regole del setting terapeutico: a) il rapporto sarà sempre a tre e mai individuale; b) la libertà di espressione individuale: nessuno si deve sentire obbligato a portare temi che sente di non poter esprimere alla presenza del partner. È ritenuto fondamentale rispettare gli “spazi di non detto” sempre esistenti in una coppia. Essi emergeranno comunque, anche se non esplicitati, nel caso in cui siano discrepanti rispetto al tema di coppia; c) espressione del punto di vista personale: mentre si discute di un tema, ciascuno deve fare lo sforzo di esprimere un proprio punto di vista e non una critica o commento di ciò che ha espresso il partner. Ciò ha lo scopo di mutare la modalità di comunicazione di tipo rivendicativo e di spingere ognuno a centrare maggiormente la propria attenzione su di sé (Guidano, Dodet, 1993).

Il termine della prima fase, che nei migliori casi può coincidere con la prima seduta, ma normalmente con un ciclo minimo di tre o quattro sedute, è scandita dalla riformulazione del problema specifico, dell’obiettivo terapeutico in termini di “esperienza personale” (Guidano, 2008). I temi di esternalità e di estraneità (problema esterno a sé) (es.: “dottore mi succede questo con mia moglie, non so come succede, io non ci posso fare niente”), vanno cioè, tutti ridefiniti in termini di attitudini, atteggiamenti, modi di vita, come fenomeni cioè interni ai pazienti (es.: “l’obiettivo che possiamo raggiungere è quando lei uscirà di casa angustiato perché ha lasciato sua moglie ed eravate arrabbiati e riuscirà a viverci questa arrabbiatura, chiamandola per il suo nome, nei termini di un’ipersensibilità ad avvicinamenti o allontanamenti da sua moglie”. In questo esempio la ridefinizione terapeutica avviene in termini di cambio di esperienza personale rispetto ad allontanamenti e avvicinamenti dalla moglie). In questo modo si comincia a definire come la comprensione sia una costruzione, un lavoro di ricerca, di esplorazione, di auto-osservazione. Definire il lavoro come ricerca stimola l’aspetto collaborativo. Lavorare per la costruzione significa prendere un taccuino su cui trascrivere gli esercizi di auto-osservazione. L’utilizzo di un quaderno aiuta ad avere un’idea del percorso fatto e a sottolineare come siano i pazienti i responsabili del proprio lavoro (Guidano, 2008).

Durante questa prima fase, in cui avviene la costruzione del contesto terapeutico, il contratto deve essere definito, esplicitando che il lavoro non può essere finalizzato al mantenimento della coppia, ma ad

avviare un processo di comprensione che porterà a poter operare delle scelte più consapevoli qualsiasi esse siano.

2 FASE – RIFORMULAZIONE DELLE SITUAZIONI DI CRISI HIC ET NUNC FACENDO RIFERIMENTO AI PATTERN EMERGENTI DELLE ORGANIZZAZIONI DI SIGNIFICATO INDIVIDUALI: il lavoro terapeutico procede analizzando le situazioni di crisi riconosciute dalla coppia, avvenute tra due sedute successive. La loro riformulazione porterà al riconoscimento delle dinamiche che appartengono alla propria organizzazione di significato e a quella del partner e del loro ingranarsi attraverso l’espressione o la coartazione delle esigenze personali (Guidano, Dodet, 1993). Vengono date le istruzioni specifiche ai pazienti, magari facendogliele appuntare, di come cominciare a raccogliere, durante la settimana, le auto-osservazioni rispetto ad episodi specifici, definiti in termini di esperienza interna. Il modo migliore di dare le istruzioni è fare un esempio pratico in seduta, facendo capire cosa significa, a distanza di tempo, prendere un episodio, ricostruirlo, rammentando tutti i dettagli, ricordando gli abiti indossati, quelli che indossavano le altre persone, gli odori degli ambienti (Guidano, 2008). Va cioè ricostruita la scena con criteri di veridicità e immedesimazione, come fosse proprio la ricostruzione del contesto di un film. La tecnica di auto-osservazione si chiama infatti moviola: l’evento significativo per il disagio viene prima raccontato nel suo svolgimento in modo completo, ma sintetico, da tale racconto dovrà scaturire una suddivisione in scene successive. Vengono date le istruzioni per ricostruire, fotogramma per fotogramma, le sequenze percettivo – emotivo - cognitive, con il seguente andamento:

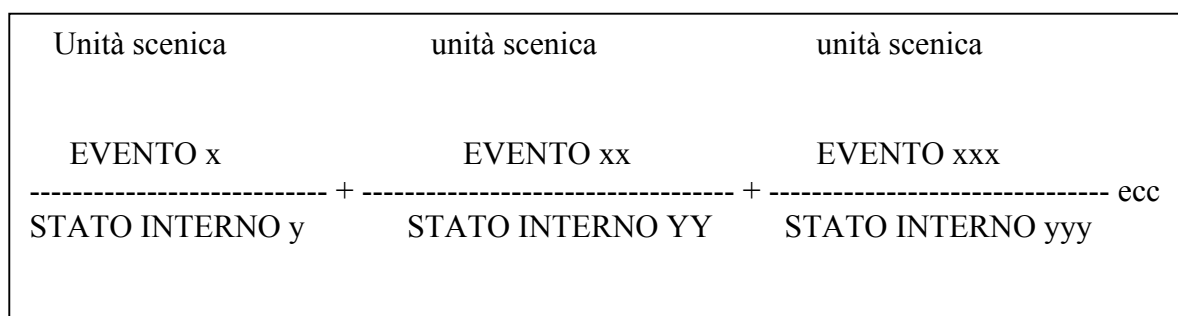
Prima quello che uno percepisce

Poi quello che suscita ciò che uno percepisce

Alla fine come uno se lo spiega

Il terapeuta, “come si fosse alla moviola di una sala di montaggio”, guida il soggetto nel ripercorrere l’evento in visione panoramica (panning), a soffermarsi su una singola scena, estrapolandola (zooming out) per mettere a fuoco alcuni particolari e nel ricollocarla (zooming in) arricchita nella sequenza originale (fig. 1).

Fig. 1 – La sequenza come scomposizione di una situazione in “unità sceniche”



La stessa scena viene rivista continuamente da vicino (punto di vista interno) e poi da lontano (punto di vista esterno). In questo modo, ai pazienti viene data un'altra dimensione, un altro punto di vista.

Ciò serve ad introdurre un principio su cui sarà necessario tornare più volte: la differenza tra l'esperienza e la spiegazione dell'esperienza (es.: la paura è l'esperienza che uno avverte per come è fatta; la spiegazione dell'esperienza sono le spiegazioni che uno si dà del perché ha avuto quella paura). In questo modo il soggetto diviene consapevole del lavoro di attribuzione a sé che si esplica tra i due livelli. Il modo migliore per prendere informazioni su loro stessi è vedere come loro "accadono", ecco l'importanza di vedersi dal di fuori in moviola (Guidano, 2008).

A questo punto si comincia a lavorare ad oltranza, attraverso l'auto-osservazione, sul problema che è stato riformulato nella prima fase. In questo modo, oltre a raggiungere l'obiettivo di procedere ad una lettura interna di tutto ciò che succede, si ottiene anche quello di fare propria una lettura più attiva: il problema lo costruisce attivamente il paziente (Guidano, 2008).

Dopo qualche mese di auto-osservazione quotidiana di fenomeni di disagio, sia il terapeuta, che il paziente cominciano ad avere una visione d'insieme e uno spaccato di quelli che sono i domini di significato in diverse zone di esperienza: com'è l'organizzazione della vita, il rapporto con il partner, il rapporto con i figli, la vita sociale. È possibile a questo punto procedere verso una riformulazione che tenga più in considerazione i temi di fondo di tipo affettivo, di attaccamento. Ad es. per un'organizzazione di significato di tipo fobico, uno sbilanciamento della relazione matrimoniale, in cui non si è più sicuri del partner come base emotivo-affettiva, si cerca di rendere evidente come il comportamento sia un modo effettivo di controllare la moglie e in qualche modo di cercare di recuperare un ruolo di esclusività che pensa o sente di aver perso.

È necessario inoltre rendere esplicite quelle situazioni ritualizzate in cui nella relazione si ribadiscono le aree di complicità emotiva (Dodet, 2001).

3 FASE - Parallelamente inizierà L'ANALISI DEL RAPPORTO NEL SUO SVOLGIMENTO LONGITUDINALE, dando enfasi ai momenti di formazione, mantenimento e rottura del legame affettivo, procedendo ad una riformulazione, un reframing di secondo livello (si mettono insieme le unità emotive principali che sono state distinte, attraverso l'auto-osservazione, durante la prima fase), in modo che risultino più chiari i significati personali di fondo dei soggetti. Prima di procedere in questa direzione è necessario che i partner abbiano sviluppato un maggiore livello di conoscenza rispetto ai propri temi principali. Si ricostruisce la fase di formazione del legame affettivo attraverso una continuità storica, la modalità dell'incontro, il momento della vita in cui è avvenuto ed il momento affettivo individuale, il sentimento di proponibilità personale, il processo di seduzione, l'evoluzione dell'immagine percepita del partner, il sentimento di sé all'interno della coppia, le differenze e le similitudini rispetto ai rapporti

sentimentali passati (storie affettive individuali), i rapporti con le coppie genitoriali (flash back sulle storie di sviluppo individuali). La fase di mantenimento si riferisce al momento in cui la coppia si struttura intorno ad un significato condiviso ed ai momenti successivi di ulteriore riformulazione dello stesso. Viene analizzato il tema di coppia nelle sue successive riformulazioni, i rapporti della coppia con il mondo esterno, i rapporti individuali con il mondo esterno, lo strutturarsi degli spazi individuali e di coppia, le regole implicite e non, le esigenze individuali espresse e non, l'evoluzione dell'immagine dell'altro. Rispetto alla fase di rottura, vengono analizzate le modalità con cui si articola il processo di interruzione del rapporto, l'evoluzione dell'immagine del partner, il sentimento di autostima e la percezione di sé in relazione a quella del partner, ai vissuti di solitudine e alle relazioni esterne della coppia.

In questa fase della terapia è importante trovare spazi in cui sviluppare le due storie affettive individuali, per situare in esse il rapporto attuale e per analizzare lo stile affettivo personale: il proprio modo di attaccarsi alle persone, di distaccarsi, studiando la vita affettiva come una carriera.

È anche importante far procedere parallelamente le due storie di sviluppo individuali attraverso dei flash back, quando essi sono resi possibili, dal materiale portato in seduta. Lo scopo della storia di sviluppo è quello di lavorare sui temi di vita, modificando la percezione delle singole immagini o scene di cui si compongono i ricordi: si procede ad una raccolta degli emozionali schemata<sup>2</sup> critici e si comincia a fare un reframing (reframing di terzo livello) delle immagini stesse. I ricordi della storia di sviluppo si affrontano, utilizzando lo stesso metodo di auto-osservazione (la moviola) utilizzato nell' "hic et nunc". Così, partendo dai propri temi personali, si aiutano i pazienti a sintonizzarsi sulla propria modalità di percepire la realtà allora, per risolvere i problemi futuri: il modo in cui riordinano i ricordi, il modo in cui traggono informazioni di sé dai ricordi. Il ricordo non è infatti una fotografia della realtà, ma una selezione di dati operata in base alla significatività individuale. Capire come si sentiva "dentro" da bambino, come era in grado di tollerare i distacchi anche momentanei dalle figure di attaccamento, risalire al tipo di atteggiamento esplorativo, dà la possibilità di risalire anche a che tipo di figure di attaccamento aveva e a come hanno influenzato il proprio senso di sé. La storia di sviluppo nasce cioè dalla prospettiva di allargare ulteriormente la base di spiegazione e allargare quindi il raggio della riformulazione (Guidano, 2008), fornendo un nuovo potere esplicativo al proprio passato, una nuova coerenza interna al proprio presente e una nuova efficacia per risolvere i problemi futuri. Per il conseguimento di un cambiamento profondo, il paziente deve soffermarsi sul come egli abbia elaborato le proprie strutture di base, su quali esperienze egli abbia concentrato la sua attenzione e quali esperienze siano state invece potenzialmente

---

<sup>2</sup> La memoria è fatta a *emozionali schemata*, ognuno dei quali ha un carico di *feelings* e di immagini, con tutte le connessioni. La memoria si distingue in *episodica* (contenuto, singole immagini di un ricordo) *semantica* (significato esplicito, cognitivo, con cui la persona ha incasellato il ricordo, come se fosse il "frame", lo scaffale in cui è stato messo). Se un ricordo improvviso emerge significa che le diapositive poste nella memoria semantica acquistano una nuova relazione, si combinano in un altro modo, come in un caleidoscopio. Si vedono altre cose anche se i dati sono sempre gli stessi (Guidano, 2008).

escluse o confuse da avvenimenti particolari e, soprattutto da atteggiamenti o imposizioni dei propri genitori (Reda, 2003”). Tutto ciò, allo scopo di aiutare i pazienti ad acquisire un altro punto di vista, sempre con un intento di ricostruzione, evitando l’intervento accusatorio rispetto alle proprie figure di attaccamento.

4 FASE - È dedicato ampio spazio alla RIFORMULAZIONE DEL RAPPORTO NEL SUO SVILUPPO ORTOGENETICO, IN RELAZIONE AL TEMA DI COPPIA EMERSO ED IN RELAZIONE AI PROCESSI DI PERCEZIONE DI SE’ INDIVIDUALI E ALLA RIFORMULAZIONE DEL PROBLEMA PRESENTATO: si ripercorre lo svolgersi storico longitudinale del rapporto, seguendo nelle varie fasi i mutamenti dell’immagine percepita da ognuno dei partner e, in rapporto a questa, i mutamenti della percezione di sé. La storia della coppia viene ripercorsa in relazione al suo tema primigenio e al suo successivo articolarsi nelle diverse fasi. I momenti di crisi nel rapporto sono ricondotti a crisi del significato condiviso e quindi riformulati nella ricerca di una nuova coerenza sistemica.

### Bibliografia

- Allen J. G., Fonagy P. (2008), *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*, Il Mulino, Bologna
- Andolfi M. (2002), *I pionieri della terapia familiare*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Andolfi M. (2003), *Manuale di psicologia relazionale*, Editore A. P. F., Roma
- Andolfi M. (a cura di) (1999), *La crisi della coppia*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Andolfi M. (a cura di) (1999), *La crisi della coppia*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Andolfi M., Angelo C. (1987), *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, Bollati Boringhieri Editore, Torino
- Andolfi M., Angelo C., D’Atena P. (2001), *La terapia narrata dalla famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Anolli L. (a cura di) (2002), *Psicologia della comunicazione*, Il Mulino, Bologna
- Baldini F. (2004), *Homework: un’antologia di prescrizioni terapeutiche*, Mc Graw Hill, Milano
- Bara B. (a cura di) (1996), *Manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino
- Baucom D. & Epstein N. (1990), *Cognitive – Behavioral marital therapy*, Brunner/Mazel, New York
- Beck A. T. (1988), *Love is never enough*, Harper & Row, New York
- Beck A. T. (1990), *L’amore non basta. Come risolvere i problemi del rapporto di coppia con la terapia cognitiva*, Astrolabio, Roma
- Beebe B., Lachmann F. M. (2003), *Infant Research e trattamento degli adulti*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Bennet L. A., Wolin S. J., McAvity K. J., (1988), *Family identity ritual and myth: a cultural perspective of life cycle transitions*, in Falicov C. J. (Ed), *Family transitions*, Guilford Press, New York
- Bertrando P., Toffanetti D. (2000), *Storia della terapia familiare*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Bocchi G., Cerruti M. (2007), *La sfida della complessità*, Mondadori, Milano
- Bogliolo C. (2001), *Psicoterapia relazionale della famiglia*, Franco Angeli, Milano
- Bowen M. (1979), *Dalla famiglia all’individuo*, Astrolabio, Roma
- Bowlby J. (1969), *Attachment and loss*, Vol. 1, Basic Books, New York (trad. Ital.: *Attaccamento e perdita*, Vol. 1, L’attaccamento alla madre, Boringhieri, Torino, 1972)
- Bowlby J. (1973), *Attachment and loss*, Vol. 2, Basic Books, New York (trad. Ital.: *Attaccamento e perdita*, Vol. 2, La separazione dalla madre, Boringhieri, Torino, 1975)
- Bowlby J. (1980), *Attachment and loss*, Vol. 3, Hogarth Press, London (trad. Ital.: *Attaccamento e perdita*, Vol. 3, La perdita della madre, Boringhieri, Torino, 1983)

- Bowlby J. (1988), *La base sicura*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Bruner J. (1980), *La mente a più dimensioni*, Sagittari Laterza, Bari
- Capello C. (2001), *Il sé e l'altro nella scrittura autobiografica. Contributi per una formazione all'ascolto: diari, epistolari, autobiografie*, Bollati Boringhieri, Torino
- Carli L. (a cura di) (1999), *Dalla diade alla famiglia*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Carli L., Cavanna D., Zavattini G. C., (2008), *Psicologia delle relazioni di coppia*, Il Mulino, Bologna
- Castelfranchi C., Mancini F., Miceli M. (a cura di) (2002), *Fondamenti di cognitivismo clinico*, Boringhieri, Torino
- Castellano R., Velotti P., Zavattini G. C. (2010) *Cosa ci fa stare insieme*, Il Mulino, Bologna
- Chiari G., Nuzzo M. L. (1996 a), *Le basi epistemologiche delle psicoterapie cognitive*, in B. Bara (a cura di), *Manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino
- Cionini L. (1999), *La storia del paziente second Lorenzo Cionini*, in Veglia F. (a cura di), *Storie di vita: narrazione e cura in psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino
- Cionini L. (a cura di) (1998), *Psicoterapie; modelli a confronto*, Carocci, Roma
- Crittenden P. M. (1994), *Nuove prospettive sull'attaccamento*, Guerini, Milano
- Crittenden P. M. (1997), *Pericolo sviluppo e adattamento*, Masson, Milano
- Crittenden P. M. (1999), *L'attaccamento in età adulta*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Dattilio F. M., Bevilacqua L. J. (2001), *Psicoterapia di coppia*, Mc Graw Hill, Milano
- Dattilio F. M., Padesky C. (1996), *La terapia cognitiva di coppia*, Melusina Ed., Roma
- Dicks H. (2005), *Tensioni coniugali*, Borla, Roma
- Dicks H. V. (1992), *Tensioni coniugali. Studi clinici per una teoria psicologica dell'interazione*, Borla, Roma
- Dodet M. (1998), *La moviola, Psicoterapia*, anno 4, N. 13, 89-93
- Dodet M. (2001), *Attaccamento, organizzazione di significato e reciprocità emotiva: una terapia di coppia*, *Revista de Psicoterapia*, Vol.: XII – N. 48, 87-98
- Ellis A. (1993), *L'autoterapia razionale – emotiva. Come pensare in modo psicologicamente efficace*, Edizioni Erickson, Trento
- Falcucci M., Mascellani A., Santona A., Sciamplicotti F. (2006), *La terapia di coppia in una prospettiva trigerazionale – I seminari di Maurizio Andolfi*, Editore A. P. F., Roma
- Fenelli A., Lorenzini R. (2002), *Clinica delle disfunzioni sessuali*, Carocci, Roma
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Freud S. (1976), *La tecnica psicoanalitica*, Boringhieri, Torino
- Gardner H. (1994), *La nuova scienza della mente*, Feltrinelli, Milano
- Groppo M., Locatelli M. C. (1996), *Mente e cultura*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Groppo M., Ornaghi V., Grazzani I., Carrubba L. (1999), *La psicologia culturale di Bruner*, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Guidano V. (2007), *Psicoterapia cognitiva post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica*, Franco Angeli, Milano
- Guidano V. F. (1988), *La complessità del sé*, Bollati Boringhieri, Torino
- Guidano V. F. (1992), *Il sé nel suo divenire*, Bollati Boringhieri, Torino
- Guidano V. F., Liotti G. (1983), *Cognitive processes and emozional disorders: a structural approach to psychoterapy*, Guilford, New York
- Guidano V., Cutolo G. (a cura di) (2008), *La psicoterapia tra arte e scienza. Vittorio Guidano insegna “come si fa” la psicoterapia cognitiva post - razionalista*, Franco Angeli, Milano
- Guidano V., Dodet M. (1993), *Terapia cognitiva sistemico - processuale della coppia*, *Psicobiettivo*, Cedis Ed., Gennaio Aprile, 29-41
- Hughes D. H. (2009), *L'attaccamento nella psicoterapia con la famiglia*, Borla, Roma
- Lis A., Stella S., Zavattini G. C., (1999), *Manuale di psicologia dinamica*, Il Mulino, Bologna

- Mancini F., Perdighe C. (a cura di) (2008), Elementi di psicoterapia cognitiva, Giovanni Fioriti Ed., Roma
- Maturana H., Varela F. (1987), L'albero della conoscenza, Garzanti, Milano
- Maturana H., Varela F. (1988), Autopoiesi e cognizione, Marsilio Editore, Venezia
- Morin E. (1989), La conoscenza della conoscenza, Feltrinelli, Milano
- Morin E. (1993), Introduzione al pensiero complesso, Sperling & Kupfer, Milano
- Morin E. (2002), Il metodo. L'identità umana, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Norsa D., Zavattini G. C. (1997) Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicoanalitica di coppia, Milano, Cortina
- Reda M. A. (2003), Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia, Carocci Editore, Roma
- Ricoeur P. (1993), Sé come un altro, Jaca Book, Milano
- Ruvolo A. P., Fabian L. A. (1999), Two of a kind: perceptions of own and partner's attachment characteristics, Personal Relationships 6 (1)
- Santona A., Zavattini G. C. (2007), La relazione di coppia. Strumenti di valutazione, Borla, Roma
- Spaerman R. (2007), Sulla differenza tra qualcosa e qualcuno, Laterza, Bari
- Sroufe A. (2000), Lo sviluppo delle emozioni, Raffaello Cortina Ed., Milano
- Tyler T., Devinitz V. (1981) Self-serving bias in the attribution of responsibility: cognitive vs motivational explanations, Journal of experimental social psychology, 17, 408-416
- Valli U. (1994), Il libro della comunicazione. Che cosa significa comunicare: idee, strumenti, modelli, Il Saggiatore, Milano
- Wallin D. (2009), Psicoterapia e teoria dell'attaccamento, Il Mulino, Bologna
- Walsh F. (1995), Ciclo vitale e dinamiche familiari, Franco Angeli, Milano
- Watzlawick P. (1997) Pragmatica della comunicazione umana, Astrolabio, Roma

**Alessandra Salvini**

**Specializzata a Roma, training L. Isola, M. Reda**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)