

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BERGAMO

Dottorato di ricerca in Psicologia Clinica

Ciclo XXI

S.S.D. M-PSI/08

# **La psicoterapia di coppia: evidenze empiriche sul processo di cura**

Coordinatore: Ch.ma Prof.ssa Valeria Ugazio

Tutor: Ch.mo Prof. Vittorio Cigoli  
Tutor: Ch.mo Prof. Davide Margola

Tesi di Dottorato di: Susanna Vanetti

Anno Accademico 2007/2008

*A Grazia, Renzo, Luciano e...Lucia*

# INDICE

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>PREFAZIONE</b> | 3 |
|-------------------|---|

## **PREMESSA METODOLOGICA**

### **Psicoterapia di coppia e procedure “computer assisted”**

#### **I sistemi di analisi e di codifica**

|  |    |
|--|----|
| 1. Sistema di analisi                                | 9  |
| 1.1 Gli oggetti                                      | 10 |
| 1.2 Le tipologie di dati                             | 11 |
| 1.3 Le strategie di analisi                          | 12 |
| 1.4 Le procedure di analisi                          | 12 |
| 2. Sistema di codifica                               | 19 |
| 2.1 Il sistema di codifica della relazione di coppia | 20 |
| 2.2 Il sistema di codifica dell’azione del terapeuta | 27 |
| 2.3 Integrazione dei due sistemi di codifica         | 32 |

## **STUDIO 1**

### **La fase della consultazione. Per un confronto multilivello**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Introduzione       | 35 |
| Metodo             | 42 |
| Variabile esito    |    |
| Domande di ricerca | 45 |
| Risultati          | 46 |
| Discussione        | 59 |
| Variabile outcome  |    |
| Domande di ricerca | 63 |
| Risultati          | 64 |
| Discussione        |    |

|   |     |
|---|-----|
| Variabile seduta  | 75  |
| Domande di ricerca  |     |
| Risultati   | 80  |
| Discussione   | 81  |
| Conclusioni   | 87  |
|   | 91  |
| <b>STUDIO 2</b>   |     |
| <b>Il processo terapeutico. Per un confronto multi-metodo</b> |     |
| Introduzione  | 94  |
| Metodo  | 101 |
| Risultati   | 106 |
| Discussione   | 124 |
| <b>APPENDICE</b>  | 131 |
| <b>BIBLIOGRAFIA</b>   | 135 |

## **PREFAZIONE**

Negli ultimi vent'anni la ricerca sulla valutazione della psicoterapia di coppia si è caratterizzata per un significativo incremento, generando numerose tradizioni di studio. Se ripercorriamo la strada della letteratura in questo settore, è possibile evidenziare alcuni trend significativi, primo tra tutti la frequente assimilazione della ricerca sui trattamenti di coppia alla valutazione della terapia di gruppo e a quella familiare (Bertrando, 1995). In altri termini, la specificità della clinica di coppia è stata sostanzialmente trascurata e solo di rado sono stati sviluppati progetti di ricerca e definizioni operative congruenti.

Una possibile articolazione della produzione scientifica relativa alla valutazione delle terapie di coppia è quella proposta da Gurman e Fraenkel (2002) e successivamente da Margola, Cigoli e Aschieri (2006). A questo livello si è soliti distinguere tre fasi essenziali: nella prima di esse (1930-1974) gli studi disponibili sono per lo più resoconti descrittivi (Olson, 1970) e solo pochissimi articoli trattano di processo o di risultati (Gurman, 1973a, 1973b). La svolta arriva con la seconda fase (1975-1992), che attraverso una serie di rassegne critiche fa luce su alcuni aspetti importanti della psicoterapia di coppia (Gurman e Kniskern, 1978, 1981-1991; Gurman, Kniskern e Pinsof, 1986). Viene ad esempio dimostrato che nel caso di difficoltà coniugali la terapia congiunta risulta più efficace del trattamento individuale; che gli effetti positivi del trattamento superano quelli prodotti dal non-trattamento; che questo tipo di terapia è utile anche nel caso di disturbi attribuibili ad uno solo dei partner (come nel caso della depressione o dell'alcolismo); che i rischi iatrogeni della cura, al pari dei trattamenti individuali, riguardano il 10% circa dei casi. Infine, la terza fase (dal 1993 ad oggi) consolida i risultati sull'efficacia clinica della terapia di coppia a sostegno di tre principali modelli di

intervento: quello cognitivo-comportamentale (Cognitive-Behavioral Marital Therapy, CBMT), quello orientato all'insight (Insight-Oriented Marital Therapy, IOMT) e quello focalizzato sulle emozioni (Emotionally Focused Couples Therapy, EFCT).

Va detto che anche nel caso della terapia di coppia, come è stato per la terapia individuale, si è passati dall'interesse per l'esito e per l'efficacia della terapia (*outcome research*) allo studio del processo e dell'efficienza (*process research*), al fine di comprendere i meccanismi specifici alla base dell'esito della cura. All'interesse sul processo si sono poi affiancati due diversi movimenti di ricerca tra loro contrapposti: l'uno centrato sulle pratiche "*evidence-based*" allo scopo di delineare alcune linee guida standardizzate rispetto a specifici disturbi e ai relativi trattamenti; l'altro centrato sui cosiddetti "microprocessi" (Migone, 1998). In quest'ultimo caso, non è l'efficacia globale della terapia ad essere approfondita, essendo il ricercatore interessato ad individuare le cosiddette "piccole porzioni" (Greenberg e Pinsof, 1986) o "obiettivi prossimali" (Pinsof e Catherall, 1986), ovvero momenti cruciali del percorso di cura in grado di mettere in evidenza come l'efficacia progressiva della terapia si leghi alla dimensione processuale della cura e ad effetti intermedi e/o immediati (Pinsof e Wynne, 2000).

Il presente progetto di ricerca si pone l'obiettivo di valutare la relazione di coppia nel contesto del trattamento clinico-terapeutico, prestando particolare attenzione all'aspetto relazionale che emerge dall'incontro tra i partner e che influenza in modo cruciale la qualità della relazione medesima. A questo proposito, Cigoli (2003) ha definito la ricerca in psicoterapia "relazionale" in quanto l'interesse non è sulla neutralità o sull'oggettività, ma sul *legame* che si crea nel contesto di cura e sulla responsabilità che esso comporta. È dunque il legame tra i partecipanti alla cura che si impone alla ricerca e che definisce le sue possibili declinazioni (Dicks, 1992; Kernberg, 1995; Norsa e Zavattini, 1997; Scabini e Cigoli, 2000; Cigoli, 2001; Monguzzi, 2006).

Del resto, come ha osservato Di Nuovo (1998, 2003), il buon esito della cura psichica, così come il suo fallimento, non dipendono unicamente dal terapeuta o dai pazienti, ma si generano all'interno di un processo interattivo che continuamente costruisce e definisce la relazione medesima.

La presente ricerca di dottorato risulta articolata in tre sezioni: una premessa metodologica e due studi empirici.

Nella *premesse metodologica* sono descritti i sistemi di codifica e di analisi utilizzati, che rappresentano un filo conduttore comune a tutto il lavoro. La scelta operata è stata quella di analizzare percorsi condotti in un setting cosiddetto “real-world”, ovvero in un contesto clinico naturale, nella direzione di connettere ricerca e pratica clinica e agevolare la spendibilità dei risultati della prima (la ricerca) a favore della seconda (la psicoterapia) (Jensen, Hoagwood e Trickett, 1999; Addison *et al.*, 2002; Reis e Brown, 2006). In tal senso, la valutazione dei percorsi terapeutici si è innanzitutto avvalsa della videoregistrazione delle sedute,<sup>1</sup> codificate in base a specifici pattern relazionali mediante l'uso integrato di due sistemi di codifica: l'uno teso a cogliere le dimensioni dell'azione del terapeuta, l'altro teso a rilevare il modo di essere della coppia all'interno del contesto di cura. I dati così ottenuti sono stati successivamente elaborati mediante il software T-LAB, un programma per l'analisi dei testi di cui verranno descritte l'architettura interna e le principali procedure di analisi.

Veniamo agli studi. Il *primo studio* si propone di indagare la fase di consultazione nel caso di terapie di coppia con esiti differenziati. L'obiettivo sotteso a tale studio è quello di individuare tipologie e modalità peculiari del lavoro clinico che, in base ai differenti modi di fare ed essere della coppia e del terapeuta, mediano l'esito del percorso di cura. Si tratta di

---

<sup>1</sup> Per il reperimento del campione si ringraziano: il dott. Mattucci e il dott. Tonellato dell'Istituto Veneto di Terapia Familiare (ITFV); il dott. Bassoli e il dott. Mariotti dell'Istituto Modenese di Psicoterapia Sistemica e Relazionale (ISCRA).

uno studio esplorativo-predittivo, in cui i mediatori del cambiamento sono indagati in un'ottica microprocessuale, di connessione tra ciò che avviene nel corso del processo di cura e il conseguente esito finale.

Nello specifico, vengono messi a confronto 22 esordi di terapie discriminati in funzione di tre variabili di disegno. La prima variabile è l'*esito*: 11 trattamenti con esito concordato e 11 trattamenti con esito non concordato. Sulla base dell'indicazione data dai terapeuti a percorso concluso, il campione è ulteriormente suddiviso in 4 tipologie di *outcome*: "successo" (nel caso di continuazione della relazione da parte dei partner), "divorzio" (nel caso di decisione dei partner di separarsi), "dropout" (nel caso del trattamento interrotto prematuramente dopo il contratto terapeutico) e "no show" (nel caso del trattamento interrotto prematuramente senza stipulazione del contratto terapeutico). Il confronto viene operato sulle prime due sedute di ciascun trattamento; il numero della *seduta* (prima e seconda) costituisce, pertanto, la terza ed ultima logica di organizzazione del campione.

La formulazione delle domande di ricerca, così come l'esposizione dei risultati e la discussione degli stessi sono organizzate in funzione delle variabili utilizzate nell'indagine (*esito*, *outcome*, *seduta*). Per ogni variabile in analisi, che presuppone una logica di discriminazione e di organizzazione differente dei dati, sono state articolate più domande di ricerca a partire da una iniziale indagine di natura descrittiva ed esplorativa del fenomeno, fino alla formulazione di domande di ricerca che sono riconducibili ad un livello predittivo e, infine, ad un livello ipotetico. Ciò per un totale di dieci domande di ricerca.

Il *secondo studio* indaga invece la terapia di coppia nell'interezza della sua processualità. L'interesse principale negli ultimi anni si è rivolto all'individuazione dei cambiamenti che avvengono durante il processo di cura e ai meccanismi responsabili di tali cambiamenti, così da connetterli all'esito finale del trattamento (Krause *et al.*, 2007).



Si tratta quindi di isolare, per poi descrivere e analizzare, i momenti che, in accordo con specifici criteri, accadono nel corso del processo terapeutico e assumono un valore cruciale di cambiamento. Il criterio perseguito nel presente studio al fine di identificare e analizzare i “momenti” assunti come potenziali eventi di cambiamento è l’individuazione degli *enactment* (Butler, 1996), ovvero i comportamenti del terapeuta che stimolano e guidano le interazioni di coppia; le risposte e le manifestazioni spontanee e congiunte dei partner. Poiché la terapia si configura per sua natura come un processo temporale, i cambiamenti che avvengono all’interno di ciascun sistema hanno un valore e una rilevanza differente a seconda del momento in cui si verificano. Pertanto, il presente studio si pone l’obiettivo di analizzare in modo intensivo il processo terapeutico, nella sua interezza e utilizzando una suddivisione in tre fasi (apertura, fase centrale, chiusura), nel tentativo di esplorare ed individuare nessi e associazioni ricorrenti tra le variabili, sia trasversali che fase-specifici. Inoltre, si intende fare riferimento ai mediatori del cambiamento, nell’ottica di individuare dei “percorsi” e delle “connessioni” di senso tra gli stessi che consentano di formulare ipotesi sull’operato del terapeuta e della coppia e sui miglioramenti in terapia.

Nello specifico, il campione è costituito da 8 percorsi terapeutici di coppia, tutti con esito “completed”, ovvero percorsi di cura la cui conclusione è stata decisa in modo concordato tra terapeuta e coppia. I trattamenti con esito concordato sono ulteriormente suddivisi in funzione dell’outcome: “successo” e “divorzio”.

L’esposizione dei risultati seguirà l’ordine di formulazione delle domande di ricerca: la prima domanda è generale, di natura descrittiva; la seconda e la terza domanda sono relative alle fasi del processo; la quarta domanda si focalizza sulla divisione del campione in due gruppi, in funzione del differente outcome; infine, la quinta domanda indaga l’organizzazione delle variabili in funzione dell’outcome e della suddivisione in fasi dei percorsi di cura.

Per concludere vorrei ringraziare tutte le persone che mi sono state accanto, con ruoli diversi, in questi tre anni di lavoro.

Primo tra tutti il professor *Vittorio Cigoli*, “mente” e “cuore” di questa ricerca e della prospettiva teorica alla quale si ispira; un punto di riferimento professionale e umano che ho avuto la fortuna di avere come “capo” in questo percorso.

Grazie al professor *Davide Margola*, un collega e un amico, una presenza costante, un tutor competente e disponibile che non mi ha mai fatto mancare suggerimenti e sostegno “morale”.

Grazie a tutti i colleghi del “quarto piano”: *Maria Luisa, Sara, Ilaria, Filippo, Giulio, Federica e Monica* per aver condiviso con me questi tre anni di lavoro e non solo!

Grazie a *Marti, Monica, Lara, Alessio e Damiano*, i miei amici più cari, senza di voi non ce l'avrei mai fatta!

Infine, tre ringraziamenti speciali: a *Lucia*, il “regalo” più prezioso di questi anni! Una collega, e soprattutto un'amica sincera e leale, la certezza di un “legame profondo” che farà sempre parte della mia vita. Alla *mia famiglia*, il “punto fermo” della mia vita e a *Luciano*, il “punto di partenza” del mio futuro, per l'amore, la fiducia e la pazienza...

## **PREMESSA METODOLOGICA**

### **PSICOTERAPIA DI COPPIA E PROCEDURE “COMPUTER ASSISTED”**

#### **I SISTEMI DI ANALISI E DI CODIFICA**

##### **1. Sistema di analisi**

T-LAB è un software costituito da un insieme di strumenti linguistici e statistici per l'analisi dei testi. Appartiene alla famiglia dei *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Softwares* (C.A.Q.D.A.S.) e nello specifico alla categoria dei software “word-driven”, in quanto assume come oggetto di analisi le parole.

I cosiddetti *corpus*, testi di varia natura opportunamente preparati in conformità con le norme formali e strutturali del software, sono analizzati a partire dalle loro strutture oggettive e dalle dipendenze interne e successivamente compresi in funzione delle loro dimensioni *ermeneutiche* di tipo extra-linguistico, ossia di tipo interpretativo-inferenziale (Margola e Esposito, 2008).

La logica alla base del funzionamento di T-LAB è definibile come una logica *code-retrieve-analyse*: codifica, recupero e analisi dei dati, da cui originano nuove interpretazioni e teorie.

Queste procedure consentono di rappresentare il corpus dei dati attraverso un database e di estrarre nuove informazioni: le prime due logiche si rifanno agli strumenti linguistici e rimangono quindi su un piano qualitativo mentre la terza logica, utilizzando strumenti statistici, opera su un piano quantitativo.

L'architettura interna di T-LAB è stata progettata a partire da alcune distinzioni chiave: gli oggetti, le tipologie di dati e le strategie di analisi.

### **1.1 Gli oggetti**

Gli oggetti analizzati dal software derivano dalla scomposizione del corpus e possono essere di quattro tipi:

- ✓ *unità lessicali* LU: rappresentano i lemmi o i codici a cui sono ricondotte le parole, attraverso la procedura della lemmatizzazione che traduce le unità lessicali in parole standard secondo il dizionario implementato nel software. Alcune parole vengono considerate “vuote”, cioè non veicolanti contenuti specifici, e pertanto non sono automaticamente incluse nell'analisi: è il caso degli avverbi, dei pronomi indefiniti, dei verbi modali, ecc. (stop-words); altre parole sono invece considerate “multiple” (locuzioni e poliformi), ossia riferibili ad una sola unità sebbene costituite da sequenze di due o più parole, come nel caso di “forze dell'ordine” o “mezzi di trasporto” (multi-words). È sempre possibile intervenire su questi casi specifici, includendo parole vuote considerate importanti ai fini dell'indagine, predisponendo liste personalizzate di locuzioni e/o importando dizionari appositamente costruiti;
- ✓ *unità di contesto* CU: i sotto-insiemi di un corpus generati dall'utilizzatore in funzione delle variabili attive (le variabili di disegno), contrassegnati nel corpus con opportune stringhe di codifica. La versione 5.5 del software (© 2008) consente di classificare le unità di contesto mediante un numero massimo di 50 variabili e di articolare ciascuna variabile in un numero massimo di 150 modalità;
- ✓ *contesti elementari* CE: i sotto-insiemi “latenti” di un corpus, generati in modo automatico dal software, ma sulla base di una scelta dell'utilizzatore (che potrà decidere di far coincidere i contesti elementari con le frasi o i paragrafi del corpus, al

di là della loro lunghezza, oppure con frammenti di testo di lunghezza comparabile). In generale sono la punteggiatura e l'ampiezza totale del testo a guidare tale segmentazione;

- ✓ *contesti significativi CS*: i contesti elementari che più caratterizzano il corpus e i suoi contenuti, capaci di darne una lettura sintetica e intelligente. Appositamente predisposti dal software e visualizzabili in due tipi di file (.html e .dat), tali contesti possono essere evidenziati con colori diversi per distinguerne i principali raggruppamenti (o temi sottostanti).

## ***1.2 Le tipologie di dati***

Per tipologie di dati si intendono due logiche di relazione tra le unità di analisi (LU, CU e CE); in particolare il software permette di distinguere dati di:

- ✓ *occorrenza*: il numero di volte in cui ciascuna unità lessicale è presente all'interno del corpus o delle sue parti (tipicamente, le unità di contesto). La matrice dei dati che ne deriva è rettangolare e consiste in una tabella di contingenza con le unità lessicali in riga e le parti del corpus in colonna. Il significato delle unità di analisi è dato dalla numerosità di ciascuna LU all'interno di ciascuna unità di analisi del corpus. Viene pertanto delineato un profilo delle somiglianze e delle differenze dei sottoinsiemi CU.
- ✓ *co-occorrenza*: il numero di volte in cui due o più unità lessicali risultano contemporaneamente presenti all'interno dei vari contesti elementari. La matrice dei dati che ne deriva è quadrata, con le unità lessicali sia in riga, sia in colonna. Tuttavia esiste anche il caso di una matrice di co-occorrenza rettangolare, che incrocia i contesti elementari (in riga) e le unità lessicali (in colonna). La differenza maggiore rispetto all'occorrenza è che in questo caso non si considerano le variabili di disegno.

Ciascuna riga e ciascuna colonna della matrice, sia essa rettangolare o quadrata, rappresentano il cosiddetto “profilo”, in grado di dare tutte le informazioni dei dati in analisi.

### **1.3 Le strategie di analisi**

Le strategie di analisi previste dal software sono due:

- ✓ *strategia del pescatore*: quando l’utente, seguendo la metafora, “getta la propria rete” e “non sa quali tipi di pesci saranno presi e quanti” (Lancia, 2004, p. 141). Alla strategia del pescatore corrispondono tecniche di indagine “multivariate”;
- ✓ *strategia del fotografo*: quando l’utente, sempre seguendo la metafora, “ha già qualche idea sulle fisionomie dei suoi soggetti” (Lancia, 2004, p. 141), dove per soggetti si intendono i dati di ricerca, i raggruppamenti di dati e i focus di indagine. Alla strategia del fotografo corrispondono tecniche di ricerca “uno-molti”.

### **1.4 Le procedure di analisi**

Il software T-LAB prevede l’utilizzo di tredici procedure di analisi, che si differenziano in funzione di alcuni criteri: l’utilizzo della logica dell’occorrenza o della co-occorrenza; il ricorso alla strategia del pescatore o del fotografo; il contesto di applicazione a cui si fa riferimento (l’intero corpus e/o alcune parti); l’analisi statistica utilizzata (indici di associazione,<sup>1</sup> chi quadrato,<sup>2</sup> catene markoviane,<sup>3</sup> analisi fattoriale delle corrispondenze,<sup>4</sup> cluster analysis).<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Le misure di associazione implementate sono tre: il coefficiente del coseno, il coefficiente di Dice, o quello di Jaccard. La misura più utilizzata è il coefficiente del coseno, che indica l’associazione tra coppie di unità lessicali co-occorrenti all’interno dei contesti elementari del corpus o dei suoi sottoinsiemi. Data una qualunque coppia di unità lessicali (X e Y) il coefficiente del coseno è definito come rapporto tra la quantità delle loro co-occorrenze e quella ottenuta moltiplicando le radici quadrate delle rispettive occorrenze:  $\cos = x \cap y / \sqrt{x} \cdot \sqrt{y}$ .

<sup>2</sup> Si tratta di un test statistico atto a verificare se i valori di frequenza ottenuti tramite rilevazione, e registrati in una tabella a doppia entrata, sono significativamente diversi da quelli “teorici” (o attesi sulla base dell’ipotesi nulla). E’ applicato a tabelle 2 x 2, quindi con un solo grado di libertà (df = 1); il valore di soglia per respingere l’ipotesi nulla è fissato a 3.84 (df=1; p ≤ .05) o a 6.64 (df=1; p ≤ .01):  $\chi^2 = \sum (o-t)^2 / t$ .

Gli strumenti implementati dal software consentono di realizzare tre tipologie di analisi:

- ✓ *analisi delle co-occorrenze* di parole-chiave: associazioni di parole, confronti tra coppie, mappe concettuali, analisi delle sequenze, concordanze;
- ✓ *analisi tematiche* delle unità di contesto: analisi tematica dei contesti elementari (es. frammenti di testo, frasi, paragrafi), sequenze di temi, classificazione tematica di documenti, contesti chiave di parole tematiche;
- ✓ *analisi comparative* dei sottoinsiemi del corpus: analisi delle specificità, analisi delle corrispondenze, analisi delle corrispondenze multiple, cluster analysis.

Di seguito vengono riportate le principali caratteristiche e funzioni delle procedure di analisi e degli indicatori statistici utilizzati negli studi successivi, al fine di consentire una lettura consapevole dei risultati che verranno presentati.<sup>6</sup>

### Associazioni di Parole

È una procedura di analisi del contenuto grammaticale che sfrutta la logica delle co-occorrenze e misura l'associazione tra LU; utilizza la strategia del fotografo uno-molti e può essere effettuata per tutto il corpus o per i sottoinsiemi. La misura di associazione utilizzata nelle analisi del presente lavoro è il coefficiente del coseno, tramite cui viene rilevato il grado

---

<sup>3</sup> Una catena markoviana è costituita da una successione di eventi, indicati come stati, caratterizzata da due proprietà: l'insieme degli elementi e dei loro possibili esiti è un insieme finito; l'esito di ogni evento è determinato solo dall'evento immediatamente precedente. Ad ogni transizione da un evento all'altro è associato un valore di probabilità chiamato "probabilità di transizione". Partendo da una matrice dove sono registrati i predecessori e i successori di ogni unità lessicale, vengono calcolate le probabilità di transizione tra i vari oggetti in analisi.

<sup>4</sup> Si tratta di un metodo di analisi fattoriale applicato allo studio di tabelle dati le cui caselle contengono valori di frequenza o di presenza-assenza. Consente di estrarre nuove variabili, i fattori, le cui polarità vengono interpretate attraverso la misura statistica del valore test. Questa misura ha due proprietà rilevanti: un valore soglia (1.96) corrispondente alla significatività statistica più comunemente utilizzata ( $p \leq .05$ ), e un segno (-/+).

<sup>5</sup> Insieme di tecniche statistiche il cui obiettivo è l'individuazione di raggruppamenti di oggetti con minima varianza interna e massima varianza esterna. I metodi della Cluster Analysis sfruttano algoritmi gerarchici (ascendenti o discendenti), o algoritmi di partizione (qualora il numero di cluster sia definito a priori). La tecnica di Ward, il metodo di MacQueen e le mappe di Kohonen ne sono gli esempi più tipici.

<sup>6</sup> Per un approfondimento confronta Lancia (2004), e il sito: [www.tlab.it](http://www.tlab.it)

di associazione tra i diversi lemmi indagati. Il valore del coseno può variare da 0, nel caso due LU non siano associate, a 1 nel caso di massima associazione.

Il software produce due tipi di output: grafici a raggiera, in cui per ogni LU selezionata viene visualizzata la prossimità con gli altri lemmi; tabelle, in cui sono riportati i valori del coseno.

### Analisi delle Sequenze

È una procedura di analisi del contenuto grammaticale, sfrutta la logica delle co-occorrenze e la strategia del fotografo, può essere condotta sull'intero corpus o sui suoi sottoinsiemi. Utilizza le catene markoviane, un calcolo simile a quello del coseno, ma più specifico e restrittivo, in quanto determina la percentuale con cui ciascuna LU precede e segue ogni altra LU in analisi.

Il software crea automaticamente una matrice di probabilità stocastica; il testo viene assimilato ad una catena e si calcolano le probabilità di transizione che consentono di ricostruire le reti di relazioni tra le diverse LU, si individuano cioè i successori e i predecessori di ciascuna unità. L'analisi produce sia grafici a raggiera che tabelle. Questa procedura consente anche di indagare sequenze triadiche, vale a dire sequenze in cui l'unità selezionata è, a discrezione dell'utilizzatore, in prima, in seconda o in terza posizione. In questo ultimo caso non viene indicato il valore di probabilità, ma le occorrenze di ciascuna triade.

### Concordanze

È una procedura di analisi che consente di rintracciare e visualizzare i contesti elementari nei quali è presente ciascuna unità lessicale.

### Classificazione Tematica dei Documenti

È una procedura di analisi che offre una rappresentazione dei contenuti del corpus in termini di contesti elementari, unità lessicali e variabili, operando attraverso matrici di dati di co-occorrenza. Consente di costruire cluster di documenti e di esplorare le loro caratteristiche; la



sua specificità consiste nel fatto che la tabella analizzata è costituita da tante righe quanti sono i documenti del corpus, ciascuno dei quali è rappresentato come un vettore con valori che indicano le occorrenze delle parole in esso presenti.

Al termine dell'analisi, ciascun documento viene assegnato a un cluster tematico; inoltre a ciascun documento può essere attribuito un punteggio (score) che indica la sua rilevanza nel cluster a cui appartiene. È pertanto possibile esplorare le caratteristiche dei cluster, le relazioni tra gli stessi, il peso che ciascun cluster ha in relazione alle variabili e alle sue modalità, ed infine esplorare le diverse partizioni dei cluster. Questa procedura dà inoltre la possibilità di salvare nuove variabili, chiamate per convenzione DOC\_CLUST (cluster di documenti), che restano disponibili per tutte le successive analisi che verranno condotte sul medesimo corpus.

#### Analisi delle Specificità

È una procedura di analisi che utilizza la logica delle occorrenze, la strategia del fotografo e che può essere effettuata su tutto il corpus o su alcune sue parti. Si rifà alla distribuzione del chi quadrato e alla logica dell'insiemistica, e consente di verificare cosa renda più o meno specifico (specificità tipiche per eccesso o per difetto) e/o diverso (specificità esclusive) il sottoinsieme di un corpus rispetto al resto del corpus stesso (specificità parte-tutto) o ad altri suoi sottoinsiemi (specificità tra sottoinsiemi).

#### Analisi delle Corrispondenze

È una procedura di analisi che utilizza una strategia multivariata applicata sia al corpus che alle sue parti, e si basa sulla tecnica dell'analisi fattoriale delle corrispondenze. Le analisi vengono condotte a partire da matrici di dati sia di co-occorrenza, sia di occorrenza.

Questa analisi, attraverso l'estrazione di nuove variabili, i cosiddetti fattori, consente di ridurre le dimensioni entro cui i dati possono essere rappresentati ed esplorati, in quanto rintraccia le regolarità nelle tabelle attraverso una logica di somiglianza e differenza di ciascun profilo di riga e colonna. Consente, inoltre, di rappresentare graficamente le relazioni

che esistono tra tali profili, restituendo una mappa organizzata attorno ad assi cartesiani, in uno spazio bidimensionale.

I fattori,<sup>7</sup> pertanto, sono organizzatori di relazioni oppositive tra insiemi o classi secondo una logica di prossimità/distanza e somiglianza/differenza. Inoltre, in modo statisticamente significativo, essi spiegano la variabilità di tutti i dati, ognuno in una percentuale differente, coprendo l'intero corpus. Possono essere considerati dei principi di classificazione (Burt, 1940), in quanto mettono insieme elementi simili, distinguono quelli diversi e ne definiscono le relazioni.

Ogni fattore, in termini geometrici, definisce una dimensione spaziale rappresentata con un asse cartesiano; ha un baricentro nel punto "0" e uno sviluppo bi-polare verso le due estremità, polarità negativa e positiva, in modo tale che gli oggetti collocati sui poli opposti risultano essere quelli maggiormente differenti. Il primo fattore è graficamente rappresentato dall'asse orizzontale, il secondo da quello verticale.

Attraverso la lettura dell'istogramma degli autovalori è possibile vedere la percentuale di varianza spiegata, e quindi apprezzare il peso relativo di ogni fattore. Oltre ai grafici cartesiani viene prodotta anche una tabella in cui sono indicate le coordinate e i contributi di ciascun punto, in termini assoluti. Il primo fattore spiega la percentuale maggiore di varianza, e questo significa che le somiglianze e le differenze tra "gli oggetti" sono per la maggior parte organizzate e spiegate attorno al significato che viene ad esso attribuito.

I fattori consentono di individuare un ordine nella complessità dei dati in trattamento, riducendo le dimensioni spaziali in cui questi possono essere rappresentati ma, al di là del senso statistico, è necessario ricercare un senso clinico. Segnano il confine tra l'analisi e l'interpretazione, tra la lettura dei risultati e l'attribuzione di valore. Come dice Benzécri

---

<sup>7</sup> Viene automaticamente estratta una quantità di fattori pari a "n-1", dove "n" rappresenta il numero delle variabili o il totale delle proprietà delle variabili. Questa analisi può essere effettuata solo con un numero di variabili/proprietà  $\geq 3$ , in quanto sono necessarie due dimensioni per poter costruire uno spazio cartesiano.

(1984, p.302): “Interpretare un asse fattoriale significa trovare ciò che vi è di analogo, da una parte tra tutto ciò che è situato a destra dell’origine, dall’altra tra tutto ciò che è alla sinistra di questa, ed esprimere poi con concisione ed esattezza l’opposizione tra i due estremi”.

In conclusione; i fattori evidenziati dalle elaborazioni statistiche di T-LAB sono principi di classificazione, che attraverso l’uso di processi inferenziali e di modelli teorici devono essere interpretati in funzione delle ipotesi di ricerca.

### Cluster Analysis

La Cluster Analysis è una forma di statistica testuale che si basa su una strategia di analisi multivariata, sfrutta matrici di dati sia di co-occorrenza che di occorrenza e può essere condotta sull’intero corpus in analisi o sui suoi sottoinsiemi.

La procedura di calcolo alla base di questa analisi si serve dei risultati di una precedente Analisi Fattoriale delle Corrispondenze, utilizza cioè le coordinate degli oggetti sui primi assi fattoriali (fino a un massimo di 10).

La Cluster Analysis analizza le relazioni di somiglianza/differenza tra gli oggetti considerati, al fine di classificarli secondo criteri non noti a priori. Il risultato sarà la creazione di gruppi di oggetti, definiti con il nome di Cluster, massimamente omogenei al loro interno e massimamente eterogenei tra loro.

Parlare di Cluster Analysis significa fare riferimento a due tipi di metodi, spesso usati in combinazione:

- ✓ *hierarchical methods*: gli algoritmi alla base di questo metodo ricostruiscono l’intera gerarchia degli oggetti in analisi, in senso ascendente (associazioni progressive dei singoli elementi) o discendente (divisioni progressive dell’insieme considerato). In questo modo, ad ogni livello dell’“albero”, ogni cluster risulta dalla fusione o dalla divisione di precedenti agglomerazioni;
- ✓ *partitioning methods*: gli algoritmi alla base di questo metodo prevedono che il

ricercatore abbia preventivamente definito il numero di cluster in cui l'insieme degli oggetti in analisi va diviso. In questo modo, ogni singolo oggetto viene inizialmente attribuito a uno dei cluster, quindi subisce una serie di "traslochi" che terminano quando lo spostamento dei singoli elementi da un cluster all'altro non migliora i parametri fissati.

Al termine dell'elaborazione dei dati, T-LAB rende disponibili grafici e tabelle: i grafici consentono di verificare la posizione dei cluster entro spazi bidimensionali che corrispondono a quelli ottenuti tramite la precedente Analisi delle Corrispondenze; le tabelle consentono invece di visualizzare il contenuto di ciascun cluster, in termini di occorrenza e di valori del chi quadrato rispettivamente per i lemmi e le variabili.

La Cluster Analysis dà quindi luogo a nuove variabili, dette appunto CLUST\_TLAB; esse possono essere considerate delle isotopie (*iso* = uguale; *topos* = luogo), cioè dei contesti di riferimento condivisi da più parole, e possono essere ulteriormente indagate ed esplorate attraverso alcune procedure di analisi.

Il nome che il ricercatore attribuirà a ciascun Cluster dovrà essere espressione degli elementi di somiglianza alla base dell'esistenza del Cluster medesimo.

Alla luce di quanto esposto si può concludere affermando che questo tipo di analisi consente di "ricostruire un filo del discorso all'interno della trama complessiva costituita dal corpus in analisi o da un suo sottoinsieme" (Lancia, 2004, p.95).

## 2. Sistema di codifica

Cigoli e colleghi affermano che “la ricerca sull’analisi del processo della psicoterapia di coppia richiede al ricercatore di affrontare un duplice problema: quello dell’operazionalizzazione del concetto di relazione e quello della definizione degli strumenti di codifica” (Cigoli *et al.*, 2003, p. 16).

Si parte dalla prima questione, ovvero il costrutto di relazione e la sua operazionalizzazione. Poiché il cliente è la relazione tra i partner (Nichols, 2001) ed è a tale entità che il clinico fa riferimento per costruire un gruppo di lavoro funzionale all’intervento, in qualità di ricercatori ci si deve concentrare sui momenti del percorso clinico nei quali tale relazione emerge e si mostra nella sua unicità. La relazione di coppia, che acquista una figurazione propria soprattutto attraverso l’incontro interpersonale, può essere definita come “realtà terza”, non riconducibile alla somma delle singole persone che la fondano (Cigoli *et al.*, 2005a).

A livello operativo, cogliere tale relazione significa focalizzarsi solo su alcuni momenti particolari dell’osservazione, i cosiddetti *enactment*. Essi costituiscono l’unità di rilevazione del presente lavoro e nello specifico fanno riferimento a sequenze in cui emerge la coppia in quanto tale, spontaneamente o in risposta ad una sollecitazione del clinico (Wolley, Butler e Wampler, 2000; Brimhall, Gardner e Henline, 2003; Davis e Butler, 2004).

Butler (1996) aveva descritto gli enactment come quei “comportamenti del terapeuta che stimolano e guidano le interazioni di coppia, in contrasto con azioni del terapeuta volte ad incanalare e dirigere tali interazioni” (pp. 27-28).

Ampliando questa definizione è necessario precisare che gli enactment non sono solamente conseguenza di una sollecitazione da parte del terapeuta (interventi del terapeuta rivolti alla coppia come unità e non ai singoli partner), ma possono essere anche espressione di una

spontanea manifestazione da parte della coppia (momenti “rivelativi” in cui i partner, congiuntamente, trattano della loro relazione).

Il fatto che il centro di interesse sia costituito dai momenti in cui la coppia si manifesta, non significa che il terapeuta, altro protagonista del percorso clinico, non sia oggetto d’interesse. Il terapeuta infatti è parte integrante di questa sequenzialità e com’è noto l’esito della terapia dipende molto anche dalla sua personalità e dalla sua modalità di intervento nel setting (Norcross, 2002; Ackerman e Hilsenroth, 2003; Blow, Sprenkle e Davis, 2007).

Si passa così alla seconda questione, relativa agli strumenti di codifica.

Compito del sistema di codifica è quello di garantire la rilevazione di ciò che rende specifico l’incontro tra coppia e terapeuta, evidenziando le peculiarità di entrambi e della relazione che li lega. La definizione operativa del costrutto di relazione di coppia e di legame ha dunque portato alla messa a punto di un sistema di codifica di tipo osservativo in grado di cogliere la specificità della terapia di coppia nella sua processualità, tenendo insieme le peculiari modalità con cui la coppia agisce nel contesto clinico (Cigoli *et al.*, 2003; Cigoli *et al.*, 2005b; Margola, Cigoli e Molgora, *in press*) e l’operato del terapeuta (Margola, 2007).

Queste due griglie di analisi, pur mostrando una capacità descrittiva in sé, trovano nel loro utilizzo congiunto e integrato la massima capacità di cogliere l’essenza di quanto accade nel contesto di cura destinato alla relazione dei coppia; le variabili categoriali su cui ciascuna di esse si fonda colgono infatti, rispettivamente, la relazione di coppia con le caratteristiche del legame che essa presenta e la modalità di relazionarsi con i partner da parte del terapeuta.

Vediamole nel dettaglio.

### **2.1 Il sistema di codifica della relazione di coppia**

La griglia di lettura della relazione di coppia, presentata per esteso in Appendice, è costituita da 3 categorie di *variabili* (per un totale di 10 variabili) e 3 differenti *forme del legame* di

coppia. La dinamica dialettica tra questi due poli è tale per cui le singole variabili sono il mezzo attraverso cui la coppia rende visibile la propria relazione manifestando la forma del legame che la caratterizza. Più precisamente, le modalità relazionali dei partner potranno essere colte valutando il modo in cui essi trattano e si rapportano alla variabile oggetto di interesse durante quei momenti “acme” che abbiamo definito enactment.

Per quanto concerne il legame, esso potrà essere di tipo *reciproco*, *assimilato* o *diviso*.<sup>8</sup>

Nel caso del legame RECIPROCO i partner condividono un forte senso di appartenenza al legame, lo ritengono degno di dedizione, cura e fiducia, impegnandosi nella ricerca continua del senso della loro relazione. Il sentimento del “noi di coppia” (Norsa e Zavattini, 1997) vive grazie alla capacità di rispettare e integrare somiglianze e differenze, ascoltarsi e perdonarsi reciprocamente.

Un legame ASSIMILATO si caratterizza invece per l’incapacità dei partner di accettare le rispettive differenze. L’assimilazione è una modalità di vivere il legame senza lasciare spazio alla differenziazione, che non viene riconosciuta ma negata per ricondurla a qualcosa di assimilabile a sé. Si esprime in atteggiamenti di non accoglienza del partner in quanto altro da sé, con la propria storia, i propri pensieri, emozioni, vissuti. Ciò che ha valore sono solo le ragioni e i bisogni personali. Questa modalità, per le caratteristiche che mostra, è stata descritta da Racamier (1993) come “anti-legame”, che in quanto tale si esprime con manifestazioni più o meno dirette ed esplicite di squalifica e attacco.

Da ultimo il legame DIVISO, che presenta caratteristiche per certi versi opposte a quelle descritte per il legame assimilato. Infatti, mentre l’assimilazione prevede la negazione delle differenze e l’estremizzazione delle somiglianze, la divisione implica l’annullamento delle somiglianze e la polarizzazione dei partner su posizioni antitetiche. Quando a prevalere è la

---

<sup>8</sup> Queste tre forme del legame non sono da considerarsi come assolute; ciascuna coppia infatti, nel corso del suo ciclo di vita, si trova verosimilmente a sperimentarle tutte. Al di là del rapporto dialogico che le caratterizza, ciò che acquista valore in termini clinico-empirici è la predominanza di una di esse, specie nei casi disfunzionali dell’*assimilazione* e della *divisione di parti*.

divisione, i partner assumono posizioni antitetiche e contrapposte, con una conseguente impossibilità di integrazione dei rispettivi pensieri, sentimenti e valori. Concretamente questa modalità della coppia di vivere il legame è data dalla compresenza di un partner che assume una posizione di reciprocità, mentre l'altro fa propria una modalità relazionale assimilata.

Si è detto che queste tre forme di legame si manifestano tramite le variabili oggetto dell'enactment analizzato. Tali variabili sono distinte in tre dimensioni: *variabili di senso*, *variabili di contesto* e *variabili di contenuto* (Tab. 1). Ciascuna di esse è declinata in una serie di proprietà che individuano le “domanda” su cui la coppia, non necessariamente in modo esplicito, è via via impegnata (cfr. Proprietà delle variabili).

**Tab. 1 - La coppia e il suo funzionamento: il sistema di codifica della relazione**

| Variabili                          | Proprietà delle variabili   | Codici di siglatura |
|------------------------------------|---|---------------------|
| <b>SN</b> _ SENSO                  |   |                     |
| <i>Speranza-Fiducia</i>            | - quale speranza e fiducia nel legame?  | fiducia             |
| <i>Equità</i>                      | - quale valore al legame? quali azioni possibili di giustizia, perdono, riconciliazione?                  | equità              |
| <i>Responsabilità</i>              | - quale parte/assunzione di responsabilità e di impegno nel legame?                                       | respons             |
| <i>Spazio mentale</i>              | - quale disponibilità ad accogliere l'imprevisto e l'inatteso che il legame porta con sé?                 | mentale             |
| <i>Spazio magico</i>               | quale riconoscimento di momenti magici ed idilliaci e quale capacità di rinnovarli?                       | magico              |
| <b>CS</b> _ CONTESTO               |   |                     |
| <i>Attenzione</i>                  | - quale capacità di rispettare ciò che ciascuno dice ed esprime?  | attenzione          |
| <i>Cornice terapeutica</i>         | - quale riconoscimento di uno spazio-tempo di cura e di una sua valorizzazione?                           | cornice             |
| <b>CN</b> _ CONTENUTO              |   |                     |
| <i>Sessualità</i>                  | - quale valore all'intimità sessuale e alla complicità di coppia?   | sex                 |
| <i>Rapporti intergenerazionali</i> | - quale riconoscimento alle famiglie di origine e/o nucleare in termini di una loro influenza sul legame? | rapporti            |
| <i>Eventi critici</i>              | - quale riconoscimento rispetto ad eventi critici (attesi o meno) e alla loro influenza sul legame?       | eventi              |

Le VARIABILI DI SENSO si riferiscono alla natura ontologica della relazione tra i partner, esprimendo l'essenza del rapporto di coppia. Le 5 variabili afferenti a questa categoria sono così definite:



- *speranza-fiducia*: riguarda la capacità dei partner di esprimere speranza e fiducia nella relazione di coppia. Come sostengono Christensen e Jacobson (2000), essere in grado di sperimentare fiducia nel legame e di proiettarsi nel futuro riuscendo a guardare al di là delle difficoltà attuali risulta essere un elemento che consolida il legame di coppia. Sarnoff e Sarnoff (2005) definiscono questa categoria *future visions*, ovvero visione prospettica, positiva e/o negativa, degli aspetti futuri della relazione (Gottman, 1994).
- *equità*: è la capacità di “fare qualcosa per l’altro”, ossia compiere azioni di giustizia, riconciliazione e perdono come rilancio del legame. Queste azioni sottendono un’attribuzione di valore al legame medesimo, valutazione che incide sulla disponibilità di ciascun partner a compiere suddette azioni. Tra le variabili di senso, l’equità è quella che maggiormente chiama in causa un piano pratico e concreto: il piano dell’“essere” e il piano del “fare”, infatti risultano intrinsecamente interdipendenti. La capacità di perdonare è il presupposto che consente ai partner di riconoscere i danni arrecati al legame, evitando una rigida posizione di giustificazione di sé e di colpevolizzazione dell’altro; tale capacità, funzionale alla stabilità, alla soddisfazione coniugale, nonché alle possibilità di risoluzione del conflitto, è stata ampiamente riconosciuta da più autori come tematica cruciale della pratica clinica destinata alla coppia (Barnett e Youngberg, 2004; Orathinkal e Vansteenwegen, 2006; Fincham, Beach e Davila, 2007; McNulty, 2008).
- *responsabilità*: riguarda il grado e la qualità di coinvolgimento dei partner nel legame. Atteggiamenti di impegno e valorizzazione sono espressione di un buon investimento nel rapporto di coppia. A differenza della variabile equità, più specificatamente connessa alla dimensione del “fare”, questa variabile rimanda alla capacità dei partner di sentirsi parte in causa nella relazione di coppia, riconoscendo come ugualmente fondanti le proprie responsabilità e quelle dell’altro (“essere nel legame”). Silverstein e colleghi (2006) hanno messo a punto una tassonomia di orientamenti relazionali, intesi come modi di esperire se

stessi in funzione dell'altro: essere reciproci sulla variabile responsabilità rimanda alla posizione che gli autori definiscono *relationship directed*, caratterizzata da una connessione all'altro in un'ottica di condivisione e uguaglianza di responsabilità e impegno.

- *spazio mentale*: concerne la capacità di apertura al nuovo e di accettazione dell'imprevisto e dell'inatteso. Va inteso che il "nuovo e inatteso" a cui si fa riferimento non indica semplicemente i mutamenti che emergono nel modo di essere di ciascun partner, ma anche quella quota di non conosciuto che caratterizza un percorso terapeutico ponendo le basi per un possibile cambiamento; in quest'ottica la variabile dello spazio mentale rimanda al costrutto noto come *readiness to change*, combinazione di motivazione e apertura al cambiamento manifestata dai partner all'interno del contesto di cura, del quale è stata dimostrata l'associazione positiva con la qualità dell'esito (Principe *et al.*, 2006; Tambling e Johnson, 2008).
- *spazio magico*: tale variabile fa riferimento alla capacità di rievocazione e riconoscimento di momenti fonte di "ancoraggio" per il rapporto. Tali momenti, ritenuti magici ed idilliaci dalla coppia, sono caratterizzati da emozioni e sensazioni indimenticabili. Lo spazio magico trascende la quotidianità e consente alla coppia di rinnovarsi e trovare nuova forza e armonia. Sarnoff e Sarnoff (2005) definiscono questa categoria *early memories*, intendendola come rievocazione da parte della coppia del loro primo incontro e dei primi momenti positivi, in linea con quanto riscontrato da analoghe ricerche nell'ambito della terapia di coppia (Gottman, 1998; Eckstein, Vogeles Welch e Gamber, 2001; Deaner e Pechersky, 2005).

Passando ora alle VARIABILI DI CONTESTO occorre chiarire che esse sono così denominate in quanto consentono di cogliere la presenza o meno di una valorizzazione del setting clinico. Tali variabili mettono in luce le modalità di interazione dei partner nel contesto di terapia, modalità che, con buona probabilità, la coppia agirà anche nella vita quotidiana.

Le 2 variabili di contesto, che consentono peraltro di valutare il livello di adesione della coppia al progetto terapeutico, sono nello specifico:

- *attenzione*: tale variabile è sinonimo della capacità dei partner di ascoltarsi con empatia, di scambiarsi sentimenti, emozioni e pensieri. Viene annoverata tra le variabili di contesto in quanto l'attenzione dimostrata al partner durante una seduta non esprime solamente apertura e accettazione dell'altro, ma è anche un modo per dare valore all'incontro clinico. Questa variabile può accompagnare le variabili di senso e/o di contenuto, oppure essere l'unica codificata qualora a prevalere sia la modalità relazionale tra i partner al di là degli specifici contenuti trattati. Friedlander e colleghi (1994) hanno definito *successful events* i momenti all'interno del processo terapeutico in cui i partner sono in grado di coinvolgersi e di impegnarsi attivamente in un ascolto reciproco; il fatto che i partner possano acquisire una maggiore consapevolezza dei processi comunicativi che utilizzano rappresenta inoltre una componente cruciale della clinica di coppia (Parr, Boyle e Tejada, 2008).
- *cornice terapeutica*: questa variabile consente di valutare la capacità della coppia di riconoscere nel setting terapeutico uno spazio di scambio con l'altro, dimostrando impegno e fiducia nei confronti del lavoro proposto dal clinico. Consente dunque di inferire la motivazione dei partner al lavoro terapeutico, il loro sentirsi attori protagonisti del processo e il riconoscimento delle dimensioni spazio-temporali del setting; in altre parole di cogliere la disponibilità dei membri della coppia a "lavorare insieme" in vista di un obiettivo comune. Un'adesione alla cornice, cioè al setting terapeutico, permette di ipotizzare con ragionevole probabilità l'avvenuta creazione del gruppo di lavoro (coppia-terapeuta) e dell'alleanza terapeutica e in tal senso rappresenta un elemento di primaria importanza sia per quanto concerne il terapeuta (Hilsenroth e Cromer, 2007), sia per quanto concerne la coppia (Friedlander *et al.*, 2006).

Infine, per quanto riguarda le VARIABILI DI CONTENUTO o fenomenologiche va detto che esse

sono espressione di manifestazioni comportamentali della coppia e di ciò che costituisce l'oggetto del conflitto tra i partner. I contenuti su cui una coppia si può concentrare sono infiniti. Tuttavia, è stato riscontrato che le aree fonte di maggiore conflitto, e dunque maggiormente salienti nelle sedute terapeutiche, sono quelle relative alla sessualità, al rapporto con le famiglie d'origine e agli eventi critici che minano l'equilibrio della relazione. Le 3 variabili di contenuto presenti nel sistema di codifica sono:

- *sessualità*: questa variabile fa riferimento alle modalità con cui la coppia tratta il tema dell'intimità sessuale. I partner potrebbero parlarne in modo materiale e "cosificato" oppure con discrezione, lasciando intravedere la condivisione di un'area segreta di complicità. L'importanza di questo tema nell'ambito specifico della terapia di coppia è ovviamente stato messo in luce da diversi autori (Leiblum e Rosen, 2000; Atkins *et al.*, 2005).
- *rapporti intergenerazionali*: il presupposto che fonda la scelta di considerare tale variabile è che la coppia, pur essendo una nuova entità, non può essere scevra dalle influenze esercitate dalle generazioni precedenti. Solo se ciascun partner saprà accettare e rielaborare in modo critico le influenze esercitate sul legame di coppia dalla propria famiglia di origine, riconoscendone il valore nel delicato processo di differenziazione di sé, la coppia potrà essere caratterizzata da un funzionamento ottimale. La rielaborazione delle proprie appartenenze, peraltro, è risultata positivamente associata alla soddisfazione coniugale, alla formazione dell'alleanza terapeutica e all'esito della psicoterapia in diversi studi (Topham, Larson e Holman, 2005; Gardner, Busby e Brimhall, 2007; Lambert e Friedlander, 2008).
- *eventi critici*: gli eventi critici sono situazioni o fatti, più o meno attesi, che hanno un impatto sul funzionamento relazionale della coppia. Con tale espressione ci si riferisce a quegli avvenimenti di fronte ai quali consolidate e abituali modalità di funzionamento risultano inadeguate, richiedendo l'attivazione di processi di adattamento; ne sono esempio una gravidanza inattesa, l'insorgere di una malattia, un tradimento, un lutto (McKenry e

Price, 1994; Scabini, 1995). Ogni evento critico pone la coppia di fronte alla necessità di ridistribuire compiti e responsabilità, riformulare ruoli e funzioni, riorganizzare le proprie modalità relazionali; è fondamentale, in sintesi, che la coppia sappia accettare e riconoscere l'influenza di tali eventi, rielaborandoli al fine di consentire un rilancio del legame. L'accettazione di un evento critico è maggiormente probabile se i partner riescono a risignificarlo, al di là della contingenza, quale occasione di crescita, arricchimento personale e rafforzamento per il legame di coppia.

A livello operativo per ogni enactment è possibile codificare fino a un massimo di tre variabili, una per ogni dimensione (senso, contesto, contenuto); è cioè possibile operare una codifica multipla interlivello, ma esclusiva intralivello.

## ***2.2 Il sistema di codifica dell'azione del terapeuta***

La griglia del terapeuta (Margola, 2007) invita a considerare più aspetti per poter avere un quadro completo delle azioni del clinico nel setting terapeutico. Più precisamente, gli elementi che devono essere analizzati si evincono dall'acronimo con cui è stata denominata la griglia medesima: "SCORE-AM" (Tab. 2).<sup>9</sup>

In primo luogo occorre considerare con quali modalità il terapeuta gestisce lo spazio e il rituale della terapia. In altre parole ciò che viene valutato sono le modalità di gestione del SETTING clinico. Ciò significa considerare tutti gli interventi del terapeuta volti a promuovere e sostenere il contesto clinico: in particolare si considereranno i richiami fatti alle regole, ai ruoli, alle caratteristiche e agli scopi del contesto terapeutico. Da notare che anche gli interventi di assessment e di verifica dell'andamento del processo, così come le modalità di gestione dei momenti di inizio e di fine della singola seduta e dell'intero percorso di cura rientrano in questo insieme.

---

<sup>9</sup> Cfr. Pinsof, 1980; Pinsof *et al.*, 2005.

**Tab. 2 - Il terapeuta e il suo agire: il sistema di codifica SCORE-AM**

| Variabili                                     | Modalità delle variabili  | Codici di siglatura  |
|---|---|--|
| <b>S</b> _SETTING                             | - il terapeuta richiama regole, ruoli e scopi del contesto di cura oppure fa specifici riferimenti alle sedute precedenti o a fasi successive della terapia   | setting  |
| <b>C</b> _CONTENT                             | - il terapeuta sollecita una variabile di Senso e/o Contesto e/o Contenuto  | cfr. Tab. 1  |
| <b>O</b> _ORIENTATION                         | - il terapeuta utilizza figure di parole, ironia, stupore, ecc.<br>- focalizza il discorso in senso emozionale-affettivo<br>- utilizza il linguaggio del corpo e la mimica in modo caratteristico, con uno scopo comunicativo   | retorico<br>emozionale<br>paraverbale  |
| <b>R</b> _REFERENCE TIME                      | - passato<br>- presente corrente<br>- “qui e ora” della seduta<br>- futuro<br>- il tempo è indefinito e/o irrilevante   | passato<br>presente<br>qui_ora<br>futuro<br>atemporale                                 |
| <b>E</b> _ENCLOSED<br>INTERPERSONAL<br>SYSTEM | - i figli<br>- le famiglie d’origine<br>- il terapeuta in relazione ai clienti<br>- altri significativi del contesto di vita (amici, colleghi di lavoro, ecc.)<br>- altri significativi del contesto di cura (psichiatra, medico di famiglia, ecc.)   | figli<br>origine<br>gruppo_lavoro<br>altri_vita<br>altri_cura                          |
| <b>A</b> _ACTION                              | - il terapeuta raccoglie informazioni su fatti, eventi, ecc.<br>- fa ipotesi<br>- commenta, mette a fuoco, chiarisce<br>- guida, orienta, suggerisce<br>- fornisce supporto, incoraggia, appoggia<br>- aggredisce, zittisce, si mostra in profondo disaccordo<br>- sta in silenzio, si astiene, non prende posizione o parola | informazione<br>ipotesi<br>commento<br>direzione<br>supporto<br>collisione<br>silenzio |
| <b>M</b> _METHOD                              | - il terapeuta interpreta, restituisce, ristruttura<br>- assegna compiti e prove, spinge ad agire, anche in forme ritualizzate<br>- insegna, fa apprendere, “allena” (per esempio, a migliorare la comunicazione)<br>- fa provare, sentire, esperire su un piano emozionale   | interpretativo<br>prescrittivo<br><br>educativo<br><br>esperienziale                   |

Procedendo nell’acronimo che sintetizza gli elementi da codificare troviamo la variabile CONTENT, relativa al tema principale che viene introdotto dal terapeuta. In altre parole, ci si chiede su quale variabile il terapeuta stia sollecitando la coppia. Occorre comprendere se la variabile proposta appartiene alla più ampia categoria di senso, di contesto o di contenuto (cfr.

Tab. 1), oppure se le variabili sollecitate appartengono a più di una categoria; anche in questo caso, infatti, è possibile operare una codifica multipla interlivello.

Per valutare l'azione del terapeuta è inoltre importante considerare attentamente il linguaggio utilizzato, rilevando se ad esso viene attribuita una specifica "coloritura". Questi aspetti sono inseriti in una categoria della griglia denominata ORIENTATION, che include 3 tipologie di orientamento utilizzate dal clinico per conferire maggiore enfasi comunicativa al proprio intervento:

- *retorico*: il terapeuta si serve di modi di dire, figure di parola, metafore, domande retoriche unitamente ad atteggiamenti ironici ed enfatici;
- *emozionale*: il terapeuta caratterizza il suo discorso con un taglio emozionale-affettivo;
- *paraverbale*: il terapeuta sottolinea un elemento di natura paraverbale (mimica facciale, postura, tono di voce...).

La codifica successiva riguarda il REFERENCE TIME, variabile riferita al tempo verbale con cui il clinico struttura i suoi interventi. Ci si può rivolgere alla coppia ricorrendo ad uno di questi 5 riferimenti temporali:

- *passato*: si sollecita la coppia su momenti legati agli inizi del rapporto e, più in generale, su fatti ed eventi collocati nel passato;
- *presente*: il riferimento è alla fase attuale e corrente della relazione di coppia;
- *qui\_ora*: ci si riferisce ad un presente relativo alle sedute terapeutiche, con eventuali richiami a sedute precedenti o rimandi a sedute future;
- *futuro*: si aiuta la coppia a collocarsi in un tempo futuro per favorire la prefigurazione dell'andamento della relazione;
- *atemporale*: la dimensione temporale è indefinita, o perché il tempo risulta irrilevante ai fini dell'intervento, o perché in esso sono compresenti diverse forme verbali, e di queste nessuna è prevalente.

Benché il terapeuta si rivolga sempre alla coppia nel suo insieme, è possibile che nei suoi interventi siano presenti dei riferimenti ad altri soggetti. La categoria di analisi denominata ENCLOSED INTERPERSONAL SYSTEM comprende 5 possibili sistemi interpersonali richiamati dal clinico:

- *figli*: vengono fatti riferimenti ai figli della coppia;
- *origine*: vengono implicate le famiglie d'origine di uno o di entrambi i partner;
- *gruppo\_lavoro*: il riferimento è al gruppo di lavoro costituito dalla coppia in terapia e dal terapeuta medesimo;
- *altri\_vita*: il terapeuta si rivolge ai partner facendo riferimento a persone significative del loro contesto di vita (amici, colleghi...);
- *altri\_cura*: il terapeuta fa riferimento ad altri professionisti appartenenti ad un contesto di cura (medico di base, psichiatra...).

Le ultime due variabili della griglia di codifica del terapeuta mirano a rilevare se egli si stia servendo di un'azione (ACTION) o di un metodo (METHOD). Va precisato che un terapeuta, nel medesimo intervento, non può servirsi sia di un'azione che di un metodo, in quanto la prima è preparatoria al secondo, mentre il secondo include la prima. Ai fini della codifica queste due variabili risultano pertanto mutualmente escludentisi.

Le 7 possibili azioni che un terapeuta può mettere in atto sono:

- *informazione*: il terapeuta interroga i partner per raccogliere informazioni su fatti, eventi, persone, luoghi e tempi legati alla vita di coppia; la peculiarità rispetto alle altre azioni è la neutralità dell'atteggiamento del terapeuta;
- *ipotesi*: le azioni ipotetiche servono al terapeuta per verificare l'adeguatezza o meno delle ipotesi cliniche che egli formula nel corso della seduta circa il funzionamento e la realtà di coppia;



- *commento*: il terapeuta si serve di commenti e domande retoriche per mettere in luce le modalità relazionali della coppia e consentire ai partner di averne maggiore consapevolezza. Le azioni commentative possono essere considerate delle micro-interpretazioni, che in quanto tali preparano il terreno per l'uso del metodo interpretativo;
- *direzione*: queste azioni sono strumenti di correzione degli stili relazionali disfunzionali manifestati dai partner nel setting clinico. Un'azione direttiva, infatti, è un'azione che guida e orienta i partner suggerendo loro su quali aspetti problematici della relazione dovrebbero concentrarsi. Il terapeuta indica ciò che sarebbe utile e auspicabile per il rilancio della relazione, esprime il proprio punto di vista sul procedere dell'incontro e limita le possibilità d'azione e di risposta della coppia; in questo senso le azioni direttive preludono l'utilizzo del metodo prescrittivo;
- *supporto*: attraverso tali azioni il terapeuta incoraggia i partner e manifesta loro vicinanza emotiva. Le azioni supportive favoriscono l'instaurarsi di un clima di fiducia e collaborazione, premessa essenziale per la formazione del gruppo di lavoro;
- *silenzio*: il terapeuta utilizza dei silenzi "strategici", evitando di dare alla coppia espliciti segnali di conferma o disconferma. Non offrire risposta alle sollecitazioni della coppia costituisce un punto di partenza per il ricorso ai metodi educativo ed esperienziale;
- *collisione*: il terapeuta si difende, mostra di essere in profondo disaccordo con i partner, li zittisce e si rivolge loro con modalità aggressive.

Per quanto riguarda il metodo terapeutico, da considerarsi come la via attraverso cui il cambiamento relazionale può realizzarsi (Cigoli, 2001), si ha una classificazione meno variegata rispetto a quella fornita per le azioni. Solitamente i clinici privilegiano un metodo in particolare, ma possono integrarli anche all'interno della singola seduta; le 4 modalità in cui è declinata la variabile identificano i metodi:

- *interpretativo*: il terapeuta attraverso interpretazioni e ridefinizioni aiuta a comprendere aspetti del sé e della relazione inattesi e fino a quel momento sconosciuti o sottovalutati. L'interpretazione terapeutica consente ai partner di acquisire una nuova visione delle cose, operare una ricostruzione della vicenda di coppia, modificare gli schemi mentali e le modalità di scambio con l'altro;
- *prescrittivo*: riguarda tutti gli interventi in cui il terapeuta assegna compiti e prove o spinge i partner ad agire in modi alternativi e nuovi;
- *educativo*: tale metodo è volto a far emergere le potenzialità presenti in ogni individuo. Fanno capo al metodo educativo tutti gli interventi del terapeuta che hanno come obiettivo insegnare alla coppia, allenare, far apprendere e "tirar fuori" (educare) risorse e potenzialità inutilizzate;
- *esperienziale*: tramite questo metodo il terapeuta fa vivere ai membri della coppia un'esperienza diretta di rapporto con se stessi, con le proprie emozioni e/o un'esperienza concreta di scambio comunicativo con il partner.

### **2.3 Integrazione dei due sistemi di codifica**

Dopo aver analizzato le variabili proprie della griglia per l'azione del terapeuta e della griglia per il funzionamento della coppia, è necessario capire come esse si possano integrare (la Fig. 1 mostra una rappresentazione grafica di tale integrazione).

Prima di procedere specifichiamo che, come prassi, la codifica prevede che vengano rispettati alcuni semplici criteri operativi:

a) nel caso di compresenza di variabili appartenenti a diverse categorie - sia per la coppia, sia per il terapeuta - verrà codificata per prima la variabile di senso, per seconda quella di contesto e infine quella di contenuto (esempio: equità, cornice, rapporti);

b) per la codifica della coppia deve essere specificata, a seguito di ciascuna variabile, la forma del legame che la contraddistingue; ciò significa che possono essere presenti, nel medesimo enactment, fino a un massimo di tre variabili e fino a un massimo di tre forme di legame (esempio: equità\_co diviso; cornice\_co assimilato; rapporti\_co reciproco);

c) la codifica del terapeuta viene effettuata specificando dapprima le variabili sempre presenti, ovvero: la variabile di coppia che viene sollecitata, l'azione o il metodo utilizzato (che sono, come si diceva, mutualmente escludentisi) e il tempo verbale dell'intervento. A seguire vengono riportati, se presenti: i sistemi interpersonali implicati, l'orientamento (in entrambi i casi possono essere presenti codifiche multiple, in base all'ordine presentato in Tab. 2) e infine il setting (esempio: respons\_tr attenzione\_tr interpretativo atemporale figli origine emozionale setting).

L'integrazione dei due sistemi di codifica prevede anche l'introduzione di due ulteriori codici, rispettivamente connessi all'assenza di intervento del terapeuta (tr\_non\_sollecita) e alla mancata risposta della coppia (co\_non\_risponde).

Per quanto concerne più specificatamente l'interazione tra coppia e terapeuta, la codifica combinata dei rispettivi apporti al processo terapeutico può assumere la forma di una delle seguenti tipologie:

1) la coppia risponde congruentemente: il terapeuta sollecita la coppia su una variabile ed essa dà una risposta su tale variabile, manifestando un legame di tipo diviso, assimilato o reciproco (esempio: respons\_tr informazione passato figli respons\_co reciproco);

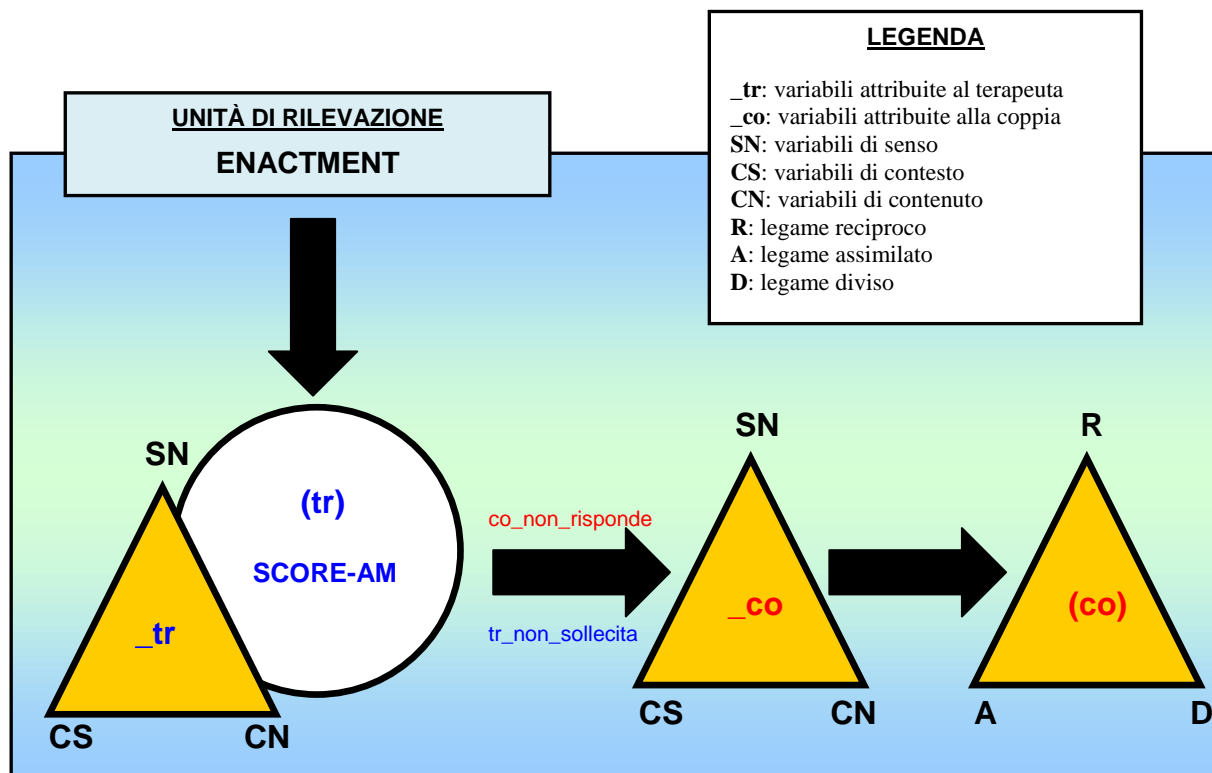
2) la coppia risponde in modo incongruo: il terapeuta sollecita la coppia su una variabile ed essa dà una risposta su un'altra variabile, manifestando un legame di tipo diviso, assimilato o reciproco (esempio: magico\_tr ipotesi presente sex\_co assimilato);

3) la coppia non risponde: il terapeuta sollecita la coppia, ma essa non risponde a tale sollecitazione. La mancata risposta della coppia si ha quando nessuno dei due partner

interviene oppure quando si esprime uno solo dei due, esplicitando il proprio pensiero personale ma non quello di coppia (esempio: eventi\_tr interpretativo presente origine retorico emozionale co\_non\_risponde);

4) il terapeuta non sollecita: il clinico non interviene e non sollecita la coppia su alcuna variabile. Tale codifica è utilizzata quando il clinico non si rivolge in alcun modo alla coppia o quando interviene riferendosi esclusivamente a uno solo dei due partner. In questo tipo di codifica si tiene conto del fatto che la coppia può esprimersi anche senza una sollecitazione del clinico (esempio: tr\_non\_sollecita cornice\_co diviso).

**Fig. 1 - Integrazione dei due sistemi di codifica**



# STUDIO 1: LA FASE DELLA CONSULTAZIONE. PER UN CONFRONTO MULTILIVELLO

## INTRODUZIONE

La cornice concettuale all'interno della quale si inserisce il presente studio si rifà alle indicazioni di Alan Kazdin (2008) per una ricerca in psicoterapia capace di fornire risposte utili alla pratica clinica. Le priorità individuate dall'autore vanno nella direzione di:

- 1- declinare una cornice teorica capace di indagare i meccanismi responsabili dei cambiamenti terapeutici;
- 2- studiare i moderatori e i mediatori del cambiamento attraverso modalità che agevolino la spendibilità dei risultati nella pratica clinica;
- 3- utilizzare una metodologia qualitativamente orientata.

Di seguito verranno brevemente argomentati questi punti, esplicitando le scelte teoriche e metodologiche alla base della presente ricerca.

1- *Meccanismi responsabili del cambiamento.* Le metanalisi più recenti che si sono occupate di analizzare le pubblicazioni degli ultimi cinquant'anni sul tema della valutazione in psicoterapia, hanno dimostrato che l'associazione più consistente tra percorso di cura ed esito del trattamento è a carico degli aspetti interpersonali del processo (Lambert, 2004; Orlinsky, Rønnestad e Willutzky, 2004).

A loro volta, tutti gli studi focalizzati sui fattori comuni, con differenti percentuali, hanno attribuito un peso consistente alla relazione terapeutica quale fattore responsabile del cambiamento all'interno del percorso di cura (Wampold, 2001; Horvath e Bedi 2002; Thomas, 2006). Nel contesto specifico della terapia di coppia, Sprenkle e Blow (2004)

parlano di una pluralità di sistemi di alleanze; Robbins e colleghi (2003) di alleanze in funzione dei sistemi piuttosto che di processi individuali.

Da parte sua, la recente tradizione di ricerca conosciuta con il nome di Empirically Supported Therapy Relationships (E.S.T.R.) (Norcross, 2001, 2002; Mahrer, 2005) propone un modello d'indagine e di pensiero centrato sulla natura e la funzione della relazione.

È proprio a partire da queste premesse che il presente contributo si propone di indagare i meccanismi responsabili dei cambiamenti nel contesto dell'intervento clinico di coppia in una prospettiva "relazionale". In particolare, il costrutto di relazione è indagato entro l'approccio relazionale-simbolico (Scabini e Cigoli, 2000) che riconosce l'interazione quale momento privilegiato di osservazione della coppia, nonché chiave di accesso alla comprensione del più latente livello relazionale. Da un punto di vista operativo l'assunzione di questa impostazione comporta di considerare non solo la "coppia come unità" (Cook e Snyder, 2005; Sullivan e Baucom, 2005; Birtchnell *et al.*, 2006), ma anche di rendere ragione di quella che Susan Johnson (2007) definisce la "danza relazionale della terapia di coppia".

*2- Moderatori e mediatori del cambiamento.* I meccanismi responsabili del cambiamento e nello specifico i fattori comuni tra cui la relazione terapeutica, sono stati oggetto di numerose ricerche. Una recente metanalisi focalizzata sulle terapie di coppia e di famiglia (Shadish e Baldwin, 2003) ha nuovamente affermato il ruolo primario di tali fattori nel determinare un esito positivo del trattamento. Va tuttavia sottolineato che i fattori comuni non hanno una definizione operativa chiara ed univoca, ma sono stati operazionalizzati e indagati in modi differenti, a seconda delle teorie di riferimento e della prospettiva di ricerca (Sexton, Ridley e Kleiner, 2004); inoltre occorre dire che tali fattori si riferiscono a processi complessi e gradualmente piuttosto che essere chiari indicatori clinici ed empirici (Margola, Cigoli e Aschieri, 2006). Fattori quindi che descrivono il processo in senso macro, che necessitano di essere ulteriormente declinati in termini di azioni ed interventi specifici per poterne valutare il valore

predittivo e le potenzialità di influenzare positivamente gli esiti. Si tratta pertanto di individuare moderatori e mediatori del cambiamento che siano scientificamente indagabili e clinicamente significativi (Kazdin, 2008).

Nella definizione data da Beutler e colleghi (2005) i moderatori sono fattori esterni (per lo più strutturali) che interagiscono con il trattamento influenzando la direzione del cambiamento; i mediatori sono invece fattori esplicativi, messi in moto dal processo terapeutico medesimo, che rendono ragione in termini causali degli esiti prossimali e distali della terapia. Entrambi necessitano di essere teoricamente argomentati e discussi: i primi attengono a questioni relative al “quando” e “per chi”; i secondi si focalizzano sul “come” e il “perchè” (Frazier *et al.*, 2004; Kazdin, 2008).

È ai mediatori della terapia di coppia in particolare che il presente studio fa riferimento, indagandoli in una prospettiva predittivo-temporale e microprocessuale (Von Der Lippe *et al.*, 2008). La domanda sottesa è quella che Heatherington e colleghi (2005) formulano nel modo seguente: cosa accade nel corso della terapia che determina effetti immediati, intermedi e distali? Per *effetti immediati* si intendono gli esiti dello scambio, ossia pattern specifici di interazione tra terapeuta e pazienti; gli *effetti intermedi* si riferiscono al ritorno dei pazienti alla seduta successiva; gli *effetti distali* sono più comunemente associati all’esito finale del trattamento. Si tratta in questo caso di rivolgere l’attenzione ai microprocessi e di analizzare il processo terapeutico come sequenza temporale di micro-esiti, ciascuno costruito a partire dal precedente e premessa del successivo, connettendo così esiti “prossimali” sia tra loro sia con l’esito “distale” o complessivo della terapia (Pinsof, 1988; Pinsof e Wynne, 2000). Ciò nella convinzione che l’esito assuma una connotazione di senso in funzione del percorso di cura (Margola, Cigoli e Molgora, *in press*).

Una ricerca così articolata fa riferimento ad una concezione dei mediatori del cambiamento sia “within”, ovvero entro i trattamenti, sia “between”, ovvero tra i trattamenti. Mentre in

questo ultimo caso, il confronto con un gruppo di controllo consente di cogliere il ruolo dei mediatori tra diversi gruppi, la prospettiva “within” consente di cogliere le relazioni tra i diversi mediatori in funzione dell’esito del percorso (Doss, 2004; Doss *et al.*, 2005).

Nello specifico, il presente studio confronta trattamenti conclusi in modo differenziato e si propone di indagare tipologie e modalità peculiari del lavoro clinico che, in base ai differenti modi di fare ed essere della coppia e del terapeuta, mediano l’esito del percorso di cura.

3- *Scelte per una metodologia qualitativamente orientata.* Per rendere ragione della complessità dell’oggetto indagato e per coniugare rigore scientifico e rilevanza clinica, nel presente studio verrà utilizzata una metodologia qualitativamente orientata, i cui metodi sono sistematici, replicabili e cumulativi (Denzin e Lincoln, 2005). La validità del lavoro verrà garantita dall’utilizzo di un chiaro sistema di categorizzazione dei dati e dal rigore nelle procedure di codifica dei dati. Si tratta di uno strumento di tipo osservativo in grado di cogliere la specificità della terapia di coppia nella sua processualità, tenendo insieme l’operato del terapeuta (Margola, 2007) e le peculiari modalità con cui la coppia agisce nel contesto clinico (Cigoli *et al.*, 2003; Cigoli *et al.*, 2005a; Cigoli *et al.*, 2005b). A livello empirico gli interventi del terapeuta presi in considerazione sono esclusivamente quelli rivolti alla coppia come unità e non ai singoli partner, e vengono codificati rilevandone gli aspetti interpersonali, tecnici e contrattuali. Analogamente, sono assunti come oggetto di analisi i momenti in cui i partner, congiuntamente, trattano della loro relazione: ciò a partire da contenuti cruciali e dal senso di quanto la coppia esprime all’interno del contesto di cura.

L’analisi dei dati verrà effettuata con l’ausilio dei cosiddetti C.A.Q.D.A.S. (Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software); in particolare, nel caso della presente indagine, verrà utilizzato il software di analisi testuale T-LAB.



Sempre nell'ottica di una chiara esplicitazione delle scelte operate, di seguito vengono presentate le decisioni prese in merito al costrutto di outcome al quale si fa riferimento, all'utilizzo delle prime sedute e al contesto della ricerca.

Nella terapia di coppia ci sono livelli e ambiti multipli di esiti e differenti modalità di operazionalizzazione del costrutto stesso di outcome. Una prima distinzione riguarda i criteri per definire un "successo terapeutico". Schulte prima (1995) e Arnkoff e colleghi più di recente (2002) presentano tre differenti modalità di valutazione del successo in terapia: le prime due modalità vedono il successo come cambiamento, espresso in modo *diretto* attraverso un confronto di punteggi relativi a valutazioni pre-post o una misura di effect size, oppure in modo *retrospettivo* attraverso punteggi o valutazioni fatte al termine del trattamento dal terapeuta e/o dai pazienti. In questo secondo caso gli indicatori più utilizzati non colgono tanto l'entità di un eventuale cambiamento, quanto piuttosto il suo significato in funzione del raggiungimento di un obiettivo definito e condiviso dal gruppo di lavoro. Il terzo criterio riguarda infine i *sintomi residui* del sistema alla conclusione della terapia.

In un recente contributo Schulte (2008) ha sottolineato quanto sia il secondo dei criteri sopra esposti (valutazione retrospettiva della terapia) ad essere di maggiore utilità clinica in quanto direttamente correlato ai costrutti di soddisfazione e adeguatezza del trattamento per i pazienti. Il presente studio si rifà pertanto ad una valutazione a posteriori del terapeuta come criterio di identificazione dell'esito del percorso di cura (in termini di concordato e non concordato) e di discriminazione tra gli outcome (successo, divorzio, dropout, no show). Nello specifico, per concordato, a partire dalla definizione di Ward e McCollum di trattamenti "completed" (2005) ci si riferisce a percorsi di cura la cui conclusione è stata decisa in modo concordato tra terapeuta e coppia. Di contro, per non concordato ("dropped" nella definizione degli autori sopra citati), si intendono i casi in cui il trattamento viene interrotto a fronte di una decisione unilaterale della coppia, non esplicitata nè condivisa con il clinico, disertando

appuntamenti già fissati dal terapeuta (Baekeland, Lundwall, 1975; Bergin, Garfield, 1994). All'interno del gruppo dei concordati i trattamenti vengono ulteriormente distinti in funzione dell'outcome in successo e divorzio: il primo qualora i partner decidano di non interrompere la loro relazione; il secondo nel caso in cui il percorso di cura si conclude con la decisione dei partner di separarsi. All'interno del gruppo dei non concordati i trattamenti vengono distinti in funzione dell'outcome in dropout e no show: il primo si riferisce al caso in cui la coppia interrompe la terapia di propria iniziativa a seguito di un contratto esplicitamente stipulato; il secondo qualora la coppia interrompa la consultazione di propria iniziativa in una fase in cui non è ancora stato raggiunto un contratto. La letteratura esistente stima una percentuale di dropout che va all'incirca dal 30% al 60% dei casi (Wierzbicki e Pekarik, 1993; Garfield, 1994; Masi, Miller e Olson, 2003).

Passando ora alla seconda scelta operata, quella relativa all'utilizzo delle prime sedute, si passano in rassegna alcuni risultati di ricerca: come si diceva, la letteratura scientifica ha ampiamente dimostrato che l'alleanza terapeutica costituisce uno dei più importanti fattori predittivi di un esito positivo (Lingiardi, 2002; De Bei, 2006). Recentemente l'attenzione è stata posta sullo stadio iniziale del trattamento definito a seconda degli studi come *initial intake, assessment, first session* o *introduction phase* (Gellhaus Thomas, Werner-Wilson e Murphy, 2005; Principe *et al.*, 2006; Knobloch-Fedders, Pinsof e Mann, 2007). Per esempio, la qualità dell'alleanza terapeutica, misurata nella suddetta fase iniziale, ha ripetutamente mostrato di essere il più significativo indicatore in grado di predire l'outcome (Martin, Garske e Davis, 2000; Sexton *et al.*, 2005). Infine, gli studi condotti da Mamodhousen e colleghi (2005) hanno suggerito che il fallimento nella formazione di una buona relazione collaborativa tra coppia e terapeuta all'inizio della terapia conduce spesso a interruzioni premature e non concordate del trattamento entro le prime due sedute. Pertanto il presente

studio orienterà il lavoro di analisi sull'origine, nonché sulla natura che la relazione terapeutica mostra nel contesto del trattamento fin dai suoi esordi.

Un'ultima scelta operativa riguarda il contesto dello studio. Poiché le ricerche rivelano l'inadeguatezza di molte teorie sul cambiamento esistenti rispetto all'effettiva possibilità di spiegare la complessità della pratica clinica (Lebow, 2006), la scelta operata nel presente studio è quella di analizzare percorsi condotti in un setting cosiddetto "real-world", ovvero in un contesto clinico naturale, nella direzione di connettere ricerca e pratica clinica e agevolare la spendibilità dei risultati della prima (la ricerca) a favore della seconda (la pratica clinica) (Jensen, Hoagwood e Trickett, 1999; Addison *et al.*, 2002; Reis e Brown, 2006).

#### IL PRESENTE STUDIO

Riassumendo, il presente lavoro si propone di indagare la fase di consultazione nel caso di terapie di coppia con esiti differenziati. La prospettiva assunta per esplorare il fenomeno è di tipo relazionale; dalla natura relazionale dell'oggetto sono dettate le scelte metodologiche sopra esposte per assicurare una coerenza all'impianto di ricerca. Si tratta di uno studio esplorativo-predittivo, il cui obiettivo ultimo sarà l'individuazione di alcuni mediatori del cambiamento, in un'ottica di connessione tra ciò che avviene nel corso del processo di cura e il conseguente esito finale.

La formulazione delle domande di ricerca, così come l'esposizione dei risultati e la discussione degli stessi sono organizzate in funzione delle variabili utilizzate nell'indagine (*esito, outcome, seduta*). Per ogni variabile in analisi, che presuppone una logica di discriminazione e di organizzazione differente dei dati, sono state articolate più domande di ricerca a partire da una iniziale indagine di natura descrittiva ed esplorativa del fenomeno, fino alla formulazione di domande di ricerca che sono riconducibili ad un livello predittivo e, infine, ad un livello ipotetico. Ciò per un totale di dieci domande di ricerca.

## METODO

### CAMPIONE

Nell'insieme, tutti i trattamenti sono stati svolti nel contesto della pratica privata; in tutti i casi le coppie si sono rivolte alla consultazione clinica a fronte di una crisi del legame (Cigoli *et al.*, 2005a). In particolare i casi selezionati sono stati condotti presso l'Istituto di Terapia Familiare del Veneto (ITFV) e l'Istituto Modenese di Psicoterapia Sistemica e Relazionale (ISCRA) da terapeuti di formazione "sistemico-relazionale". Si tratta pertanto di un contesto clinico naturale, quello che più sopra è stato definito "real-world".

Il campione del presente studio è costituito da 22 percorsi terapeutici di coppia, esitati in modo differente. Nello specifico, è stato operato un confronto tra: 11 trattamenti con esito concordato (media numero sedute: 11) e 11 trattamenti con esito non concordato (media numero sedute: 3). I trattamenti con esito concordato sono ulteriormente suddivisi in funzione dell'indicazione data dai terapeuti a percorso concluso (ovvero, come si diceva, secondo una modalità di valutazione *retrospettiva*). In particolare si tratta di: 7 trattamenti con outcome "successo" (media numero sedute: 12) e 4 trattamenti con outcome "divorzio" (media numero sedute: 10); i trattamenti con esito non concordato sono suddivisi in: 6 trattamenti con outcome "dropout" (media numero sedute: 4) e 5 trattamenti con outcome "no show" (media numero sedute: 2). In tutti i casi si tratta di coppie di età compresa tra i 30-50 anni, sposate da circa 14 anni con in media 1 figlio (età media dei figli 15 anni)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il presente studio si inserisce all'interno di un progetto di ricerca molto più ampio portato avanti negli anni dal Prof. Vittorio Cigoli e dal suo gruppo di ricerca sul tema della valutazione della terapia di coppia. Nel tempo è stato raccolto e selezionato un elevato numero di casi di percorsi terapeutici, archiviati ed organizzati in funzione delle logiche di campionamento sopra esposte (esito concordato/non concordato; quattro tipologie di outcome). Facendo riferimento al database ad oggi aggiornato, la scelta campionaria effettuata per il presente studio risponde al campionamento a scelta ragionata per quote proposto da Cardano (2003), nel senso che la numerosità dei casi utilizzata per ciascuna tipologia (sia a livello di esito, sia a livello di outcome) è proporzionale al numero complessivo di casi posseduti per ciascuna tipologia. Questa scelta origina dall'assunzione che il campione totale raccolto negli anni possa essere uno spaccato della realtà, rappresentativo pertanto di ciò che accade nella pratica clinica.

Poiché la letteratura considera le fasi iniziali della terapia come predittive rispetto all'esito (Mamodhousen *et al.*, 2005; Barber, 2007; Hilsenroth e Cromer, 2007), il presente studio mette a confronto le prime sedute, ossia la fase preliminare dell'intervento in cui si gioca la possibilità di stipulare un contratto, definita come "fase della consultazione". E nello specifico, le prime due sedute, per esigenze di omogeneità e confrontabilità campionaria.

Ciascun caso è stato incluso nell'indagine previo consenso informato dei soggetti e un'accurata spiegazione degli scopi della ricerca da parte del terapeuta.

## PROCEDURE

Tre giudici indipendenti sono stati addestrati ed hanno segmentato le sedute dei trattamenti (per un totale di 44 sedute e 68 ore di video-audioregistrazione) in unità di rilevazione (per un totale di 685 unità); successivamente, tali unità sono state siglate utilizzando il sistema di codifica terapeuta-coppia descritto nel capitolo metodologico (cfr. Capitolo 1).

La ricerca di accordo tra giudici ha riguardato sia l'individuazione delle unità di rilevazione, sia l'applicazione dei codici. I casi di mancato accordo sono stati discussi con l'aiuto di un quarto valutatore esperto, fino al raggiungimento di un accordo condiviso. In tutti i casi, la siglatura è stata condotta dai giudici-valutatori senza che questi conoscessero l'esito finale del trattamento in analisi.

## SISTEMA DI CODIFICA

Confronta Premessa metodologica.

## ANALISI DEI DATI

Il corpus di codici prodotto è stato sottoposto a 6 tipologie di analisi: classificazione tematica dei documenti, analisi delle corrispondenze, cluster analysis (secondo la logica delle co-occorrenze e delle occorrenze), analisi delle specificità, analisi delle sequenze e associazioni di parole.

I risultati dell'indagine saranno di seguito esposti in funzione delle domande di ricerca e del livello di analisi. Ciò che le accomuna è l'obiettivo di studiare la fase della consultazione clinica di coppia in termini prospettici, così da individuare elementi caratteristici per ciascuna forma di esito-outcome.

Durante l'esposizione dei risultati, le *coppie* saranno indicate attraverso una numerazione progressiva da 1 a 22 (1, 2, 3...22); l'*esito finale* verrà richiamato attraverso due differenti sigle: C, nel caso dei trattamenti conclusi in modo concordato; NC, nel caso dei trattamenti conclusi in modo non concordato. L'*outcome* del processo terapeutico verrà richiamato attraverso quattro differenti sigle: SUCC, nel caso di continuazione della relazione da parte dei partner; DIV, nel caso di decisione dei partner di separarsi; DROP, nel caso del trattamento interrotto prematuramente dopo il contratto terapeutico; NOSHOW, nel caso del trattamento interrotto prematuramente senza stipulazione del contratto terapeutico. Sono state create 2 ulteriori variabili di disegno per discriminare il corpus in analisi: una relativa all'incrocio "seduta per esito" che si suddivide in 4 modalità (2X2) e che verrà richiamata con la sigla SXE; una relativa all'incrocio "seduta per outcome" che si suddivide in 8 modalità (2X4), indicata con la sigla SXO<sup>2</sup>.

Riassumendo, una stringa di codifica esemplificativa dell'organizzazione del corpus è la seguente:

\*\*\*\* \*coppia\_5 \*esito\_C \*outcome\_SUCC \*SXE\_1C \*SXO\_1SUCC

| VARIABILE      | MODALITA'                    | SIGLE   | LIVELLI DI ANALISI  | CODICI TARGET                                    |
|----------------|------------------------------|---------|---|--|
| 1-ESITO FINALE | Concordato<br>Non concordato | C<br>NC | Esplorativo (1a)<br>Predittivo (1b)<br>Ipotetico (1c)<br>Ipotetico (1d) | Tutti<br>Tutti<br>Tr_non_sollecita<br>Cornice_tr |

<sup>2</sup> La variabile di disegno SXE non verrà utilizzata in alcuna analisi specifica, ma verrà comunque visualizzata in alcuni output presentati in seguito.

|           |  |   |   |   |
|-----------|--|---|---|---|
|           |  |   |   |   |
| 2-OUTCOME | Successo<br>Divorzio<br>Dropout<br>No show | SUCC<br>DIV<br>DROP<br>NOSHOW             | Predittivo (2a)<br>Predittivo (2b)<br>Ipotetico (2c)  | Tutti<br>Forme del legame<br>Interpretativo/direzione                   |
| 3-SEDUTA  | Prima<br>Seconda<br>SxO                    | 1/2SUCC<br>1/2DIV<br>1/2DROP<br>1/2NOSHOW | Esplorativo (3a)<br>Predittivo (3b)<br>Ipotetico (3c) | Tutti<br>Variabili_tr/variabili_co<br>Attenzione_co/forme del<br>legame |

Si procede ora alla presentazione delle domande che hanno orientato la ricerca, successivamente verranno esposti i risultati conseguiti e le relative considerazioni interpretative. Questi tre steps verranno ripetuti per ciascuna delle tre variabili in esame. Infine, verranno proposte alcune riflessioni conclusive.

### **VARIABILE ESITO (CONCORDATO/NON CONCORDATO)**

#### DOMANDE DI RICERCA

**1a:** Stabilito che le fasi iniziali della terapia sono predittive dell'esito finale della cura (Mamodhoussen *et al.*, 2005; Barber, 2007; Hilsenroth e Cromer, 2007), ci si chiede: cosa caratterizza le prime sedute di consultazione dei vari percorsi terapeutici di coppia? C'è una reale organizzazione dei dati in funzione dell'esito?

**1b:** La qualità dell'alleanza terapeutica, misurata nella fase iniziale della terapia, ha ripetutamente mostrato di essere il più significativo indicatore in grado di predire l'esito (Martin, Garske e Davis, 2000; Sexton *et al.*, 2005). In questa direzione ci si chiede: ci sono differenti pattern di gruppi di lavoro individuabili già agli esordi, che dicono di due forme di relazione terapeutica in funzione dell'esito C o NC del processo?

**1c:** Stabilito che un terapeuta capace di lasciare che la coppia sia protagonista dell'intervento clinico, promuovendo un processo di cura "couple-responsible", favorisce un esito positivo della terapia (Butler e Wampler, 1999; Brimhall, Gardner e Henline, 2003), è possibile

affermare che questo agire del clinico sia tanto più efficace quanto più successivo ad un manifestarsi funzionale della coppia?

**1d:** Stabilito che un terapeuta in grado di mantenere un focus sul contesto terapeutico, richiamando gli aspetti ad esso correlato, promuove la formazione di una buona alleanza di lavoro, predittiva di un esito positivo del trattamento (Sexton *et al.*, 2005), è possibile affermare che questo agire del terapeuta sia tanto più efficace quanto più rappresenta la ripresa di una valorizzazione del contesto da parte della coppia?

## RISULTATI

### Domanda 1a: livello esplorativo

Per indagare la prima domanda di ricerca sono state condotte due analisi su tutto il corpus: la prima (*Classificazione tematica dei documenti*) sfrutta la logica delle co-occorrenze e utilizza i CE come unità di suddivisione del corpus; la seconda (*Cluster Analysis*) sfrutta la logica delle occorrenze e utilizza come unità di contesto la variabile coppia (22 modalità).

Nella prima analisi i codici e le variabili vengono raggruppati all'interno di 3 cluster: il primo spiega il 43,18% della varianza, il secondo il 31,82% e il terzo il 25%. Il contenuto dei cluster è descritto in Tabella 1; i codici e le variabili sono ordinati in funzione dell'indicatore statistico del chi-quadro.

Tab.1 Cluster Analysis: codici e variabili

| <b>CLUSTER 1</b>              |                  | <b>CLUSTER 2</b>   |                  | <b>CLUSTER 3</b>   |                  |
|-------------------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|------------------|
| CODICI e VARIABILI            | CHI <sup>2</sup> | CODICI e VARIABILI | CHI <sup>2</sup> | CODICI e VARIABILI | CHI <sup>2</sup> |
| assimilato                    | 13,113           | qui_ora            | 17,517           | sex_co             | 16,164           |
| respons_co                    | 12,261           | _SXO_1noshow       | 11,893           | _SXO_2succ         | 8,307            |
| passato                       | 5,012            | mentale_tr         | 10,268           | reciproco          | 6,471            |
|                               |                  | _SXE_1NC           | 10,199           | _SXE_2C            | 5,426            |
| DOCUMENTI                     |                  | prescrittivo       | 9,383            | cornice_co         | 5,422            |
| 1;2;3;6;11;12;15;17;21        |                  | gruppo_lavoro      | 8,011            | altri_vita         | 5,367            |
| 24;26;27;28;31;32;33;36;40;42 |                  | futuro             | 7,05             | _outcome_succ      | 5,06             |



|                 |       |                               |       |
|-----------------|-------|-------------------------------|-------|
| direzione       | 6,826 | sex_tr                        | 4,903 |
| attenzione_tr   | 6,813 |                               |       |
| diviso          | 6,757 | DOCUMENTI                     |       |
| mentale_co      | 5,877 | 4;5;9;10;13;14;16;18;22       |       |
| fiducia_co      | 5,228 | 38;44                         |       |
| cornice_tr      | 5,193 |                               |       |
| _outcome_noshow | 5,001 |                               |       |
|                 |       | DOCUMENTI                     |       |
|                 |       | 7;8;19;20                     |       |
|                 |       | 23;25;29;30;34;35;37;39;41;43 |       |

Considerando la clusterizzazione dei documenti (ciascun documento corrisponde a una seduta, per un totale di 44 documenti), nel primo cluster sono contenuti 19 documenti, in ugual misura appartenenti a sedute di trattamenti con esito concordato (9) e non concordato (10); il secondo cluster è caratterizzato da sedute di trattamenti con esito non concluso (10 documenti su un totale di 14) e il terzo con esito concluso (9 documenti su un totale di 11). Sembra pertanto che il primo cluster sia comune alle sedute di consultazione, a prescindere dagli esiti che esse avranno: un terapeuta che va sul passato e una coppia che affronta il tema della responsabilità, il suo peculiare modo di essere nel legame, in una forma disfunzionale (assimilata). Questo è comprensibile in ragione del fatto che la richiesta di una terapia nasce a fronte di una crisi della relazione. Il secondo cluster sembra invece essere caratterizzato dai trattamenti NC, e nello specifico i no show (prime sedute). Il terapeuta utilizza azioni direttive e un metodo prescrittivo, guida e orienta la coppia richiamandola su variabili contestuali (attenzione\_tr; cornice\_tr), implica il gruppo di lavoro e lo fa nel qui ed ora del contesto di cura. Sembrerebbe che questi tentativi di ingaggio non ottengano riscontro poiché non ci sono variabili contestuali a carico della coppia. L'unico tema che tiene insieme coppia e terapeuta è lo spazio mentale, sollecitato dal clinico, forse in una prospettiva temporale futura, ma trattato dalla coppia in una forma divisa. Infine il terzo cluster si organizza in funzione dei percorsi con un esito C e nello specifico i successi (secondo sedute). La coppia sembra essere

protagonista, in grado di stare in modo funzionale nel contesto di cura, valorizzandolo (cornice\_co; reciproco), anche senza esplicite sollecitazioni del terapeuta in questo senso.

Coppia e terapeuta lavorano insieme anche su contenuti specifici (cfr. sex\_tr; sex\_co).

Per quanto concerne la seconda analisi, i dati del campione sono organizzati in funzione della variabile di disegno “coppia”. La soluzione proposta è nuovamente a 3 cluster di cui il primo esplicativo del 27,59% dei dati, il secondo del 21,02% e il terzo del 51,39%. Il contenuto dei cluster in termini di occorrenze per quanto riguarda i codici e di chi-quadro per le variabili, è riassunto nella Tabella 2.

Tab. 2 Cluster Analysis: codici e variabili

| <b>CLUSTER 1</b> |                        | <b>CLUSTER 2</b> |                        | <b>CLUSTER 3</b> |                        |
|------------------|------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
| CODICI           | OCC.                   | CODICI           | OCC.                   | CODICI           | OCC.                   |
| co_non_risponde  | 191                    | cornice_tr       | 157                    | reciproco        | 285                    |
| atemporale       | 142                    | diviso           | 102                    | tr_non_sollecita | 242                    |
| setting          | 123                    | cornice_co       | 93                     | assimilato       | 238                    |
| ipotesi          | 95                     | qui_ora          | 89                     | attenzione_co    | 206                    |
| passato          | 83                     | direzione        | 56                     | informazione     | 124                    |
| commento         | 77                     | rapporti_co      | 41                     | respons_co       | 112                    |
| eventi_tr        | 59                     | origine          | 31                     | respons_tr       | 110                    |
| interpretativo   | 57                     | attenzione_tr    | 26                     | presente         | 110                    |
| equità_tr        | 50                     | gruppo_lavoro    | 24                     | retorico         | 96                     |
| magico_tr        | 23                     | fiducia_co       | 24                     | figli            | 57                     |
| sex_co           | 22                     | magico_co        | 19                     | eventi_co        | 52                     |
| sex_tr           | 20                     | futuro           | 19                     | equità_co        | 49                     |
| altri_cura       | 14                     | prescrittivo     | 18                     | rapporti_tr      | 47                     |
| altri_vita       | 5                      | supporto         | 12                     | emozionale       | 35                     |
|                  |                        | mentale_tr       | 12                     | fiducia_tr       | 23                     |
|                  |                        | mentale_co       | 9                      | educativo        | 4                      |
| <b>VARIABILE</b> | <b>CHI<sup>2</sup></b> | <b>VARIABILE</b> | <b>CHI<sup>2</sup></b> | <b>VARIABILE</b> | <b>CHI<sup>2</sup></b> |
| <u>coppia_22</u> | 59.717                 | <u>coppia_10</u> | 43.340                 | _esito_C         | 70.953                 |
| _outcome_noshow  | 25.079                 | _SXE_1NC         | 35.259                 | <u>coppia_1</u>  | 54.557                 |
| _esito_NC        | 25.072                 | <u>coppia_12</u> | 24.468                 | _SXE_2C          | 43.066                 |
| _SXE_2NC         | 25.056                 | <u>coppia_4</u>  | 23.237                 | _SXO_2div        | 24.103                 |
| <u>coppia_20</u> | 25.919                 | _esito_NC        | 22.196                 | <u>coppia_5</u>  | 24.914                 |
| <u>coppia_21</u> | 23.162                 | _SXO_1drop       | 19.273                 | _outcome_succ    | 23.72                  |
| _SXO_1noshow     | 15.005                 | <u>coppia_19</u> | 19.61                  | _outcome_div     | 22.705                 |
| _SXO_2drop       | 12.523                 | <u>coppia_15</u> | 18.054                 | _SXO_2suc c      | 14.461                 |
| _SXO_2noshow     | 9.171                  | _SXO_1noshow     | 11.402                 | _SXE_1C          | 9.474                  |

|               |       |            |       |
|---------------|-------|------------|-------|
| _outcome_drop | 9.051 | _coppia_7  | 8.583 |
|               |       | _coppia_8  | 7.696 |
|               |       | _SXO_1succ | 6.077 |
|               |       | _coppia_11 | 4.337 |
|               |       | _coppia_3  | 4.023 |

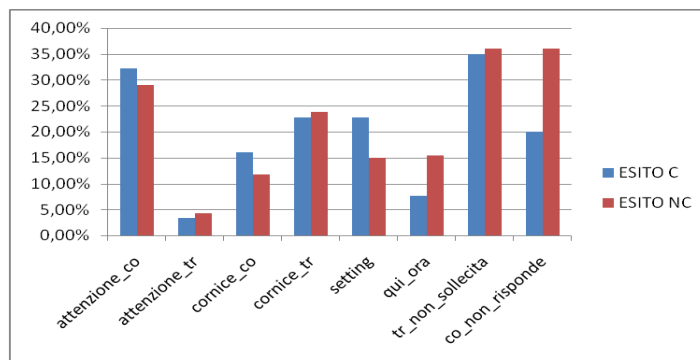
Il terzo cluster è il più esplicativo e il suo contenuto si raggruppa attorno alla variabile esito C; le coppie contenute al suo interno sono tutte appartenenti a percorsi esitati in modo concordato. Particolare rilievo è dato alle seconde sedute. I codici con occorrenza maggiore ci dicono di una coppia impegnata nel contesto di cura in una modalità principalmente funzionale del legame (reciproco; attenzione\_co), anche se sono visibili segnali di una forma dell'antilegame (assimilato). È presente il codice tr\_non\_sollecita; coppia e terapeuta sembrano in grado di lavorare insieme stando sulla stessa variabile di senso quale la responsabilità. Il primo cluster sembra invece essere caratterizzato da percorsi esitati in modo NC; per quanto concerne le coppie in esso contenute, si tratta in tutti i casi di no show. I codici presenti parlano di un lavoro per la maggior parte a carico del clinico e di una coppia che sembra non essere in grado di cogliere le sollecitazioni (co\_non\_risponde). Infine il secondo cluster contiene percorsi caratterizzati da entrambi gli esiti, con un focus sulle prime sedute. Tra i codici con occorrenza maggiore si trova la cornice, a carico di terapeuta e coppia.

### **Domanda 1b: livello predittivo**

Si assume che i codici delle griglie di codifica attraverso i quali è possibile indagare la presenza e la natura del gruppo di lavoro sono i seguenti: le variabili di contesto, ossia attenzione e cornice, utilizzate dal terapeuta e dalla coppia; i richiami al setting e l'indicatore temporale qui ed ora, a carico del clinico; l'assenza di sollecitazioni del terapeuta e di risposte della coppia (tr\_non\_sollecita, co\_non\_risponde). In Figura 1 è riportata una prima visione d'insieme delle frequenze relative di questi codici all'interno dei due sottoinsiemi. A seguire

sono esposti i risultati delle analisi condotte in funzione della variabile esito: l'*Analisi delle Specificità* parte-tutto, per indagare ciò che per eccesso e per difetto caratterizza i due sottoinsiemi di terapie e l'*Analisi delle Sequenze*, per valutare le relazioni dirette tra i codici.

Fig. 1 Variabili di contesto e indicatori del gruppo di lavoro per sottoinsieme



Sia la variabile attenzione che la variabile cornice hanno una frequenza maggiore di utilizzo a carico della coppia nelle terapie esitate in modo concordato-C (rispettivamente attenzione\_co: 32% e cornice\_co: 16%), rispetto a quelle concluse in modo non concordato-NC (28% e 11,5%). Viceversa, le stesse variabili a carico del terapeuta risultano essere più ricorrenti nelle terapie con esito NC (attenzione\_tr: 4,2%; cornice\_tr: 23,3%), rispetto a quelle con esito C (3,3%; 22,5%). I richiami al setting negli interventi del clinico sono più frequenti nell'esito C; il tempo qui ed ora nell'esito NC. L'assenza di sollecitazioni del clinico è ugualmente frequente, in modo trasversale rispetto all'esito, in entrambi i sottoinsiemi (tr\_non\_sollecita esito C: 35%; esito NC: 36%). L'assenza di risposta da parte della coppia è significativamente maggiore nelle terapie con esito NC (35,4%), rispetto a quelle con esito C (20%).

La Tabella 3 mostra i risultati dell'*Analisi delle Specificità* in funzione del chi quadro, svolta per il sottoinsieme ESITO\_C e ESITO\_NC.

Tab.3 Analisi delle Specificità parte-tutto

| ESITO_C            |                  |     |     | ESITO_NC           |                  |     |     |
|--------------------|------------------|-----|-----|--------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI PER ECCESSO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI PER ECCESSO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco          | 55,07            | 207 | 285 | co_non_risponde    | 24,93            | 126 | 191 |
| respons_co         | 16,64            | 79  | 112 | diviso             | 24,5             | 74  | 102 |

|                           |                        |            |            |                           |                        |            |            |
|---------------------------|------------------------|------------|------------|---------------------------|------------------------|------------|------------|
| presente                  | 11,2                   | 74         | 110        | qui_ora                   | 14,81                  | 61         | 89         |
| rapporti_tr               | 6,62                   | 33         | 47         | passato                   | 9,43                   | 54         | 83         |
| eventi_co                 | 5,23                   | 35         | 52         | commento                  | 7,3                    | 49         | 77         |
| informazione              | 4,85                   | 76         | 124        | equità_tr                 | 4,93                   | 32         | 50         |
| <b>CODICI PER DIFETTO</b> | <b>CHI<sup>2</sup></b> | <b>SUB</b> | <b>TOT</b> | <b>CODICI PER DIFETTO</b> | <b>CHI<sup>2</sup></b> | <b>SUB</b> | <b>TOT</b> |
| co_non_risponde           | -24,93                 | 65         | 191        | reciproco                 | -55,07                 | 78         | 285        |
| diviso                    | -24,5                  | 28         | 102        | respons_co                | -16,64                 | 33         | 112        |
| qui_ora                   | -14,81                 | 28         | 89         |                           |                        |            |            |

Gli esordi di percorsi che avranno un esito concluso e concordato sono così caratterizzati: la presenza per difetto del codice `co_non_risponde`, che dice di coppie che in generale sono attive e si impegnano; la reciprocità come forma del legame prevalente; la capacità dei partner di stare sul legame, esplorando il loro modo di essere nella relazione (`respons_co`) e introducendo tematiche specifiche legate ad un contenuto (`eventi_co`); un terapeuta che porta la coppia su un contenuto cruciale quale i rapporti con le famiglie di origine.

Viceversa, ciò che caratterizza gli esordi di percorsi che avranno come esito una interruzione precoce e non concordata (NC) è una speculare presenza per eccesso del codice `co_non_risponde` e per difetto sia della forma del legame funzionale, sostituita da quella divisa, sia della variabile di senso responsabilità, a carico della coppia. Il terapeuta formula i suoi interventi nel qui ed ora del contesto di cura, va sul passato, interpreta e sollecita la coppia sulla dimensione del “fare qualcosa per il legame” (`equità_tr`).

Le Tabelle 4 e 5 mostrano infine i risultati dell’*Analisi delle Sequenze*, sempre in funzione dei due sottoinsiemi C/NC relative alla forma del legame che è risultata essere prevalente in ciascuno.

Tab. 4 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme ESITO C: codice *reciproco*

**ESITO C: RECIPROCO**

| PROB  | PREDECESSORS  | PROB  | SUCCESSORS       |
|-------|---------------|-------|------------------|
| 0,271 | attenzione_co | 0,275 | tr_non_sollecita |
| 0,237 | cornice_co    | 0,188 | respons_tr       |
| 0,155 | eventi_co     | 0,135 | cornice_tr       |
| 0,135 | respons_co    | 0,053 | rapporti_tr      |

|       |             |       |               |
|-------|-------------|-------|---------------|
| 0,068 | rapporti_co | 0,053 | eventi_tr     |
| 0,048 | equità_co   | 0,048 | eventi_co     |
| 0,039 | fiducia_co  | 0,039 | attenzione_co |
| 0,024 | magico_co   | 0,034 | rapporti_co   |
| 0,014 | sex_co      | 0,034 | equità_tr     |
| 0,01  | mentale_co  | 0,019 | magico_tr     |
|       |             | 0,019 | attenzione_tr |
|       |             | 0,019 | cornice_co    |
|       |             | 0,014 | sex_tr        |
|       |             | 0,01  | mentale_tr    |
|       |             | 0,005 | respons_co    |
|       |             | 0,005 | sex_co        |
|       |             | 0,005 | fiducia_tr    |

Tab. 5 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme ESITO NC: codice *diviso***ESITO NC: DIVISO**

| PROB  | PREDECESSORS  | PROB  | SUCCESSORS       |
|-------|---------------|-------|------------------|
| 0,338 | attenzione_co | 0,365 | tr_non_sollecita |
| 0,176 | cornice_co    | 0,122 | magico_tr        |
| 0,081 | rapporti_co   | 0,078 | cornice_tr       |
| 0,081 | equità_co     | 0,068 | attenzione_tr    |
| 0,068 | respons_co    | 0,054 | rapporti_tr      |
| 0,068 | fiducia_co    | 0,054 | attenzione_co    |
| 0,054 | sex_co        | 0,041 | sex_tr           |
| 0,054 | mentale_co    | 0,041 | respons_tr       |
| 0,041 | magico_co     | 0,041 | equità_tr        |
| 0,041 | eventi_co     | 0,027 | eventi_tr        |
|       |               | 0,014 | sex_co           |
|       |               | 0,014 | mentale_tr       |
|       |               | 0,014 | mentale_co       |
|       |               | 0,014 | eventi_co        |

Nelle sedute di percorsi che avranno come esito una conclusione concordata tra coppia e terapeuta sembra che il gruppo di lavoro si formi fin dagli inizi: la coppia valorizza il lavoro e il setting (sequenza attenzione\_co reciproco: 27%; cornice\_co reciproco: 24%); il terapeuta a sua volta, a seguito di un emergere funzionale della coppia, le lascia la scena (sequenza reciproco tr\_non\_sollecita: 27%); riprende e rinnova la valorizzazione del contesto di cura, mettendosi sulla stessa lunghezza d'onda dei partner (reciproco cornice\_tr: 13%); oppure

sollecita i partner su una dimensione legata al senso del loro essere coppia (reciproco respons\_tr: 19%).

Nelle sedute di percorsi che avranno come esito una conclusione prematura e non concordata tra coppia e terapeuta sembra che il gruppo di lavoro non riesca invece a formarsi, e questo è visibile fin dagli inizi. La coppia risulta divisa proprio sulle variabili di contesto, sia sulla capacità reciproca dei partner di ascoltarsi, darsi attenzione e accogliere le posizioni dell'altro (sequenza attenzione\_co diviso: 34%), sia sulla valorizzazione/squalifica del lavoro terapeutico (cornice\_co diviso: 18%). Pertanto, a fronte di questo il terapeuta non sembra trovare un canale per ingaggiarla e di frequente rinuncia al rilancio (diviso tr\_non\_sollecita: 36%).

### **Domanda 1c: livello ipotetico**

A livello operativo, al fine di perseguire il terzo obiettivo, si è scelto di operationalizzare l'abilità del clinico di lasciare spazio all'emergere della coppia e alle interazioni tra i partner medesimi indagando il codice "tr\_non\_sollecita". Si tratta di enactment nei quali il clinico si pone in una posizione di attesa e di ascolto, lasciando che sia la coppia a condurre il processo di cura. Il codice tr\_non\_sollecita è ugualmente alto in termini di occorrenza in entrambi i sottoinsiemi: nella Figura 2, relativa ai percorsi con esito concordato, su un totale di 329 unità di analisi, la percentuale di casi in cui il terapeuta non sollecita è pari al 35%; nella Figura 3, relativa ai percorsi con esito non concordato, su un totale di 356 unità di rilevazione, nel 36% dei casi il terapeuta non sollecita. Si è scelto di ricorrere all'*Analisi delle Sequenze* per mettere in evidenza quali comportamenti precedono e seguono il codice target e per esplorare il significato che questo "non intervento" assume all'interno dei due sottoinsiemi. Nella Tabella 6 si possono vedere i predecessori del codice in analisi con le relative percentuali. Nell'esposizione dei dati verranno descritti anche alcuni risultati derivati da conteggi effettuati a partire dagli output dell'*Analisi delle Sequenze* per triadi, mettendo il codice di

riferimento in terza posizione, per esplorare a carico di quali variabili si manifestano le forme del legame che precedono il codice “tr\_non\_sollecita” (cfr. Tabella 7) e in prima posizione per verificare quali sono gli effetti che conseguono a questa non sollecitazione esplicita (cfr. Tab. 8).

Fig. 2: ESITO C

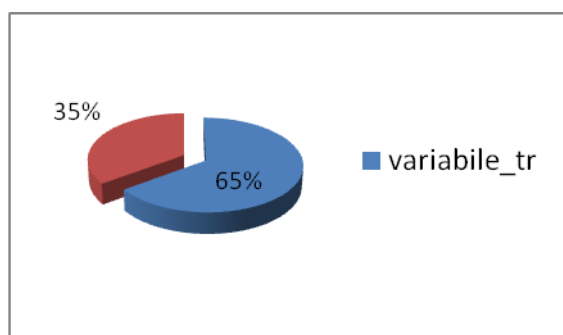
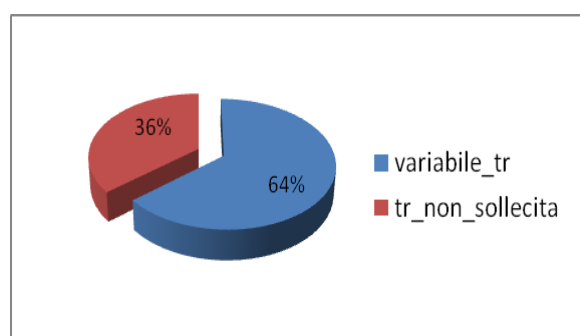


Fig. 3: ESITO NC



Tab. 6 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme: predecessori di *tr\_non\_sollecita*

**TR\_NON\_SOLLECITA**

| ESITO C |                 | ESITO NC |                 |
|---------|-----------------|----------|-----------------|
| PROB    | PREDECESSORS    | PROB     | PREDECESSORS    |
| 0,496   | reciproco       | 0,323    | assimilato      |
| 0,226   | assimilato      | 0,291    | co_non_risponde |
| 0,148   | co_non_risponde | 0,213    | diviso          |
| 0,113   | diviso          | 0,173    | reciproco       |

Tab. 7 Analisi delle Sequenze per triadi: *tr\_non\_sollecita* terza posizione

| ESITO C       |                 |                  |      | ESITO NC      |                 |                  |      |
|---------------|-----------------|------------------|------|---------------|-----------------|------------------|------|
| NODE1         | NODE2           | NODE3            | FREQ | NODE1         | NODE2           | NODE3            | FREQ |
| attenzione_co | reciproco       | tr_non_sollecita | 23   | attenzione_co | assimilato      | tr_non_sollecita | 26   |
| attenzione_co | assimilato      | tr_non_sollecita | 14   | attenzione_co | diviso          | tr_non_sollecita | 13   |
| eventi_co     | reciproco       | tr_non_sollecita | 10   | passato       | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 8    |
| cornice_co    | reciproco       | tr_non_sollecita | 9    | retorico      | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 7    |
| attenzione_co | diviso          | tr_non_sollecita | 7    | attenzione_co | reciproco       | tr_non_sollecita | 6    |
| respons_co    | assimilato      | tr_non_sollecita | 7    | cornice_co    | reciproco       | tr_non_sollecita | 6    |
| magico_co     | reciproco       | tr_non_sollecita | 4    | equità_co     | assimilato      | tr_non_sollecita | 6    |
| respons_co    | reciproco       | tr_non_sollecita | 4    | atemporale    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 5    |
| figli         | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 3    | cornice_co    | diviso          | tr_non_sollecita | 4    |
| origine       | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 3    | setting       | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 4    |
| rapporti_co   | reciproco       | tr_non_sollecita | 3    | eventi_co     | reciproco       | tr_non_sollecita | 4    |



|             |                 |                  |   |             |                 |                  |   |
|-------------|-----------------|------------------|---|-------------|-----------------|------------------|---|
| sex_co      | assimilato      | tr_non_sollecita | 3 | eventi_co   | diviso          | tr_non_sollecita | 3 |
| retorico    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 3 | rapporti_co | diviso          | tr_non_sollecita | 3 |
| rapporti_co | diviso          | tr_non_sollecita | 3 | figli       | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 3 |
| fiducia_co  | reciproco       | tr_non_sollecita | 2 | respons_co  | reciproco       | tr_non_sollecita | 3 |
| presente    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 2 | cornice_co  | assimilato      | tr_non_sollecita | 3 |
| sex_co      | reciproco       | tr_non_sollecita | 2 | eventi_co   | assimilato      | tr_non_sollecita | 2 |
| passato     | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 2 | magico_co   | assimilato      | tr_non_sollecita | 2 |
| fiducia_co  | diviso          | tr_non_sollecita | 2 | presente    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 2 |
| altri_vita  | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 | presente    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 2 |
| qui_ora     | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 | qui_ora     | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 2 |
| magico_co   | assimilato      | tr_non_sollecita | 1 | rapporti_co | reciproco       | tr_non_sollecita | 2 |
| cornice_co  | assimilato      | tr_non_sollecita | 1 | respons_co  | diviso          | tr_non_sollecita | 2 |
| setting     | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 | sex_co      | diviso          | tr_non_sollecita | 2 |
| sex_co      | diviso          | tr_non_sollecita | 1 | presente    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 |
| atemporale  | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 | origine     | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 |
|             |                 |                  |   | equità_co   | reciproco       | tr_non_sollecita | 1 |
|             |                 |                  |   | emozionale  | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 |
|             |                 |                  |   | presente    | co_non_risponde | tr_non_sollecita | 1 |
|             |                 |                  |   | rapporti_co | assimilato      | tr_non_sollecita | 1 |
|             |                 |                  |   | mentale_co  | assimilato      | tr_non_sollecita | 1 |

Tab. 8 Analisi delle Sequenze per triadi: *tr\_non\_sollecita* prima posizione

| ESITO C          |               |            |      | ESITO NC         |               |            |      |
|------------------|---------------|------------|------|------------------|---------------|------------|------|
| NODE1            | NODE2         | NODE3      | FREQ | NODE1            | NODE2         | NODE3      | FREQ |
| tr_non_sollecita | respons_co    | assimilato | 26   | tr_non_sollecita | attenzione_co | assimilato | 27   |
| tr_non_sollecita | attenzione_co | reciproco  | 24   | tr_non_sollecita | attenzione_co | diviso     | 19   |
| tr_non_sollecita | attenzione_co | assimilato | 16   | tr_non_sollecita | attenzione_co | reciproco  | 15   |
| tr_non_sollecita | equità_co     | assimilato | 11   | tr_non_sollecita | equità_co     | assimilato | 10   |
| tr_non_sollecita | attenzione_co | diviso     | 10   | tr_non_sollecita | respons_co    | assimilato | 7    |
| tr_non_sollecita | eventi_co     | reciproco  | 4    | tr_non_sollecita | cornice_co    | diviso     | 6    |
| tr_non_sollecita | rapporti_co   | diviso     | 4    | tr_non_sollecita | respons_co    | diviso     | 5    |
| tr_non_sollecita | equità_co     | reciproco  | 4    | tr_non_sollecita | equità_co     | diviso     | 5    |
| tr_non_sollecita | respons_co    | reciproco  | 3    | tr_non_sollecita | rapporti_co   | reciproco  | 4    |
| tr_non_sollecita | cornice_co    | reciproco  | 3    | tr_non_sollecita | fiducia_co    | assimilato | 4    |
| tr_non_sollecita | fiducia_co    | reciproco  | 2    | tr_non_sollecita | rapporti_co   | diviso     | 3    |
| tr_non_sollecita | respons_co    | diviso     | 2    | tr_non_sollecita | magico_co     | assimilato | 3    |
| tr_non_sollecita | eventi_co     | assimilato | 1    | tr_non_sollecita | respons_co    | reciproco  | 3    |
| tr_non_sollecita | sex_co        | reciproco  | 1    | tr_non_sollecita | eventi_co     | reciproco  | 2    |
| tr_non_sollecita | mentale_co    | reciproco  | 1    | tr_non_sollecita | eventi_co     | diviso     | 2    |
| tr_non_sollecita | rapporti_co   | reciproco  | 1    | tr_non_sollecita | cornice_co    | reciproco  | 2    |
| tr_non_sollecita | sex_co        | assimilato | 1    | tr_non_sollecita | eventi_co     | assimilato | 1    |
| tr_non_sollecita | magico_co     | reciproco  | 1    | tr_non_sollecita | magico_co     | diviso     | 1    |
|                  |               |            |      | tr_non_sollecita | sex_co        | reciproco  | 1    |

|                  |             |            |   |
|------------------|-------------|------------|---|
| tr_non_sollecita | mentale_co  | assimilato | 1 |
| tr_non_sollecita | mentale_co  | diviso     | 1 |
| tr_non_sollecita | rapporti_co | diviso     | 1 |
| tr_non_sollecita | respons_co  | assimilato | 1 |
| tr_non_sollecita | respons_co  | diviso     | 1 |
| tr_non_sollecita | sex_co      | assimilato | 1 |
| tr_non_sollecita | fiducia_co  | diviso     | 1 |

Nelle sedute di consultazione di terapie che avranno come esito finale una conclusione concordata (C), il terapeuta non sollecita la coppia, lasciando che emerga in modo spontaneo, nel 50% dei casi a fronte di partner che si manifestano in una forma del legame reciproco prevalentemente sulla variabile attenzione (attenzione\_co/reciproco/tr\_non\_sollecita: 23 occ., 21%); sulla variabile di contenuto eventi critici (eventi\_co/reciproco/tr\_non\_sollecita: 10 occ., 9%); e sulla variabile cornice (cornice\_co/reciproco/tr\_non\_sollecita: 9 occ., 8%). Nel 34% dei casi il terapeuta non sollecita a fronte di una coppia che si manifesta attraverso una forma disfunzionale del legame (23% assimilato e 11% diviso); nel 15% dei casi il codice tr\_non\_sollecita è preceduto da una coppia che a sua volta non si è manifestata. Il restante 1% è da attribuirsi al fatto che due volte il codice si presenta in apertura di seduta, rendendo impossibile esaminarne i predecessori.

Nelle sedute di consultazione di terapie che avranno come esito finale una conclusione non concordata e un abbandono del setting (NC), il terapeuta non sollecita i partner nel 53% dei casi a fronte di una coppia che si manifesta con una forma del legame disfunzionale (32% assimilato; 21% diviso) prevalentemente sulla variabile attenzione (attenzione\_co/assimilato/tr\_non\_sollecita: 26 occ., 20,5%; attenzione\_co/diviso/tr\_non\_sollecita: 13 occ., 10%).

Nel 30% dei casi il codice in analisi è preceduto da una coppia che non ha risposto a una precedente sollecitazione; nel restante 17% il terapeuta non sollecita a fronte di una coppia reciproca. Guardando, invece, a ciò che segue il codice target, gli scambi hanno visto una coppia emergere spontaneamente su variabili di contesto e di senso in entrambi i sottogruppi;

la forma del legame funzionale è risultata presente nel 40% degli scambi nel sottogruppo C e nel 20%, la metà, nel sottogruppo NC (cfr. Tabella 8)<sup>3</sup>.

### Domanda 1d: livello ipotetico

A livello empirico, il codice che meglio esprime la capacità del clinico di mantenere il focus sul contesto di cura, richiamando e sollecitando la coppia sul lavoro terapeutico è “cornice\_tr”. Si è scelto pertanto di indagare tale variabile sia per verificare con cosa risulta maggiormente associata (e questo attraverso l’analisi *Associazioni di Parole*) sia per testare quali sono le sequenze di interazione specifiche (e questo attraverso l’*Analisi delle Sequenze*). Entrambe le analisi sono state nuovamente condotte per sottoinsieme (esito C; esito NC).

In Tabella 9 sono visualizzati gli output della prima analisi: il codice target è “cornice\_tr”, in colonna si trovano i più significativi codici con i quali è stato calcolato il grado di associazione, ordinati in funzione del coefficiente del coseno, la misura che esprime tale associazione. L’indicatore statistico del chi-quadro rappresenta la significatività della co-occorrenza dei codici all’interno dei CE.

Tab. 9 Associazioni di Parole per sottoinsiemi: codice *cornice\_tr*

| CORNICE_TR   |       |     |        |                  | CORNICE_TR       |       |     |        |                  |
|--------------|-------|-----|--------|------------------|------------------|-------|-----|--------|------------------|
| ESITO C      |       |     |        |                  | ESITO NC         |       |     |        |                  |
| CODICI       | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> | CODICI           | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> |
| setting      | 0,795 | 37  | 29     | 12,574           | co_non_risponde  | 0,852 | 49  | 40     | 4,592            |
| cornice_co   | 0,787 | 28  | 25     | 17,903           | qui_ora          | 0,804 | 33  | 31     | 12,916           |
| reciproco    | 0,733 | 53  | 32     | 0,09             | tr_non_sollecita | 0,782 | 42  | 34     | 1,765            |
| atemporale   | 0,721 | 45  | 29     | 0,937            | setting          | 0,776 | 31  | 29     | 10,774           |
| informazione | 0,704 | 44  | 28     | 0,499            | assimilato       | 0,759 | 42  | 33     | 0,426            |

Nelle sedute di consultazione di terapie che avranno come esito finale una conclusione concordata, le sollecitazioni del terapeuta relative al contesto di cura sono associate in modo

<sup>3</sup> Le percentuali sono state ottenute sommando tutte le frequenze delle triadi in cui compare la forma reciproca del legame e dividendo per la frequenza totale.

prevalente ai richiami sugli aspetti più organizzativo-temporali del setting, al codice atemporale relativo al tempo degli interventi e ad un'azione di tipo informativo. Il codice cornice\_co risulta avere una misura di associazione elevata (coefficiente del coseno 0,787), oltre che la più alta significatività di co-occorrenza ( $\chi^2=17,903$ ;  $p < .001$ ). Nelle sedute di consultazione di terapie che avranno come esito finale una conclusione non concordata e un abbandono del setting, gli interventi del clinico attinenti al contesto della terapia sono prevalentemente associati ad una coppia che non risponde, nuovamente ai richiami del setting, al tempo qui ed ora degli interventi e alla forma assimilata del legame di coppia.

I risultati della seconda analisi sono presentati in Tabella 10.

Tab. 10 Analisi delle Sequenze per triadi: *cornice\_tr* in terza posizione

| ESITO C         |                 |            |      | ESITO NC        |                 |            |      |
|-----------------|-----------------|------------|------|-----------------|-----------------|------------|------|
| NODE1           | NODE2           | NODE3      | FREQ | NODE1           | NODE2           | NODE3      | FREQ |
| cornice_co      | reciproco       | cornice_tr | 17   | setting         | co_non_risponde | cornice_tr | 7    |
| reciproco       | respons_tr      | cornice_tr | 5    | co_non_risponde | equità_tr       | cornice_tr | 6    |
| setting         | co_non_risponde | cornice_tr | 5    | cornice_co      | reciproco       | cornice_tr | 4    |
| attenzione_co   | reciproco       | cornice_tr | 3    | qui_ora         | co_non_risponde | cornice_tr | 4    |
| co_non_risponde | respons_tr      | cornice_tr | 3    | attenzione_co   | assimilato      | cornice_tr | 4    |
| fiducia_co      | reciproco       | cornice_tr | 2    | reciproco       | respons_tr      | cornice_tr | 4    |
| assimilato      | respons_tr      | cornice_tr | 2    | retorico        | co_non_risponde | cornice_tr | 4    |
| co_non_risponde | fiducia_tr      | cornice_tr | 2    | attenzione_co   | diviso          | cornice_tr | 3    |
| assimilato      | equità_tr       | cornice_tr | 2    | cornice_co      | assimilato      | cornice_tr | 3    |
| eventi_co       | reciproco       | cornice_tr | 2    | cornice_co      | diviso          | cornice_tr | 3    |
| retorico        | co_non_risponde | cornice_tr | 2    | atemporale      | co_non_risponde | cornice_tr | 3    |
| cornice_co      | diviso          | cornice_tr | 1    | passato         | co_non_risponde | cornice_tr | 3    |
| atemporale      | co_non_risponde | cornice_tr | 1    | attenzione_co   | reciproco       | cornice_tr | 2    |
| attenzione_co   | assimilato      | cornice_tr | 1    | figli           | co_non_risponde | cornice_tr | 1    |
| respons_co      | reciproco       | cornice_tr | 1    | emozionale      | co_non_risponde | cornice_tr | 1    |
| co_non_risponde | equità_tr       | cornice_tr | 1    | diviso          | magico_tr       | cornice_tr | 1    |
| respons_co      | assimilato      | cornice_tr | 1    | diviso          | respons_tr      | cornice_tr | 1    |
| emozionale      | co_non_risponde | cornice_tr | 1    | eventi_co       | reciproco       | cornice_tr | 1    |
| cornice_co      | assimilato      | cornice_tr | 1    | assimilato      | equità_tr       | cornice_tr | 1    |
| mentale_co      | reciproco       | cornice_tr | 1    | fiducia_co      | diviso          | cornice_tr | 1    |
| rapporti_co     | diviso          | cornice_tr | 1    | futuro          | co_non_risponde | cornice_tr | 1    |
| diviso          | equità_tr       | cornice_tr | 1    | gruppo_lavoro   | co_non_risponde | cornice_tr | 1    |
| rapporti_co     | assimilato      | cornice_tr | 1    | mentale_co      | assimilato      | cornice_tr | 1    |

|             |                 |            |   |             |                 |            |   |
|-------------|-----------------|------------|---|-------------|-----------------|------------|---|
| presente    | co_non_risponde | cornice_tr | 1 | presente    | co_non_risponde | cornice_tr | 1 |
| origine     | co_non_risponde | cornice_tr | 1 | rapporti_co | diviso          | cornice_tr | 1 |
| magico_co   | reciproco       | cornice_tr | 1 | rapporti_co | reciproco       | cornice_tr | 1 |
| rapporti_co | reciproco       | cornice_tr | 1 | reciproco   | equità_tr       | cornice_tr | 1 |
|             |                 |            |   | respons_co  | assimilato      | cornice_tr | 1 |
|             |                 |            |   | fiducia_co  | assimilato      | cornice_tr | 1 |

Nel sottoinsieme ESITO C, su un totale di 61 triadi, quelle che vedono un richiamo della cornice da parte del clinico a fronte di un codice cornice\_co sono 19 (il 31%). La sequenza di codici che in assoluto ha una frequenza maggiore è “cornice\_co reciproco cornice\_tr” (17 occorrenze, il 28% del totale delle combinazioni di triadi).

Nel sottoinsieme ESITO NC, su un totale di 66 triadi, cornice\_tr in terza posizione preceduto in prima da cornice\_co ha frequenza 10 (il 15%). La sequenza “cornice\_co reciproco cornice\_tr” è presente 4 volte (6%). La triade che in assoluto ha frequenza maggiore è “setting co\_non\_risponde cornice\_tr” (7 occorrenze).

## **DISCUSSIONE: VARIABILE ESITO**

La prima domanda di ricerca (**1a**) si configura come la più aperta avendo essa una natura esplorativa. La domanda mirava all'individuazione degli elementi che caratterizzano le prime sedute di una consultazione clinica in un setting di coppia. A questo livello i dati sembrano organizzati in funzione della variabile ESITO, avvalorando l'idea di due peculiari modi di essere e di muoversi della coppia e del terapeuta all'interno del processo di cura, visibili sin dalla fase di consultazione, seppure con alcune caratteristiche comuni e condivise.

Ciò che caratterizza questi percorsi sono, come prevedibile, movimenti e spinte differenti sia dei partner che del clinico rispetto al tema della formazione o mancata formazione di un gruppo di lavoro, quello che in letteratura comunemente viene definito “processo di costruzione dell'alleanza” (Sexton *et al.*, 2005; Friedlander *et al.*, 2006). A livello empirico

un dato, estrapolato attraverso un tradizionale conteggio carta-matita, che conferma il focus sul contesto di cura come caratteristica generale del campione è di seguito riportato:

|          | Senso | Contesto | Contenuto |
|----------|-------|----------|-----------|
| ESITO C  | 37%   | 40%      | 23%       |
| ESITO NC | 37%   | 45%      | 18%       |

Sommando tutte le variabili trattate indifferentemente dal terapeuta e dalla coppia, quelle relative alla dimensione del contesto (cornice terapeutica e attenzione) hanno la più alta percentuale di utilizzo in tutte le terapie.

Questa ultima riflessione apre alla seconda domanda di ricerca **(1b)** il cui obiettivo riguardava proprio l'esplorazione e l'eventuale individuazione di due peculiari forme di relazione terapeutica, caratterizzanti esordi differenti di terapie. I risultati delle analisi sembrano andare in questa direzione. Nelle sedute di percorsi che avranno come esito una conclusione concordata (esito C) l'impegno per la costruzione di una relazione terapeutica risulta condiviso da entrambi gli attori sulla scena, fin dagli esordi. Il gruppo di lavoro è caratterizzato dalla capacità di operare in modo sinergico: una coppia che valorizza il contesto di cura in modo esplicito e che "si gioca" all'interno dello stesso; un terapeuta che le lascia la scena, promuovendo il suo essere protagonista, e nello stesso tempo, si propone in modo attivo, aprendo a tematiche e a prospettive nuove. Viceversa, nelle sedute di percorsi che avranno come esito una conclusione prematura e non concordata tra coppia e terapeuta (esito NC) il gruppo di lavoro "fatica" ad emergere. Non c'è accordo tra i partner nel considerare il processo terapeutico come significativo, mostrando peraltro una polarizzazione su posizioni contrapposte che impedisce l'incontro. Il terapeuta fatica nel trovare una modalità di ingaggio funzionale, la coppia infatti non risponde alle sue sollecitazioni. Questo dato trova riscontro anche nel lavoro di Sexton e colleghi (2005). Gli autori hanno indagato la qualità delle connessioni tra pazienti e terapeuta in ottica microprocessuale, assumendo che le mancate risposte dei partner fossero una misura dell'alleanza negli esordi della terapia. Il loro lavoro

conferma che i silenzi della coppia sono legati ad una diminuzione di tale connessione, predittiva di esiti negativi della terapia.

Sembra pertanto che sia l'incastro tra il manifestarsi della coppia e il fare del terapeuta ad essere centrale, più che i singoli comportamenti.

E' proprio a partire da questa ultima considerazione che si può trovare il senso e l'interesse per le ultime due questioni affrontate nel presente studio.

La terza e quarta domanda, infatti, si configurano come ipotesi più puntuali e assumono come interesse di ricerca due comportamenti target del terapeuta, ugualmente significativi in termini di frequenza all'interno di entrambi i sottogruppi di terapie. In questo caso, l'obiettivo sotteso è quello di indagare cosa succede a livello microprocessuale per rendere ragione del fatto che ad uno stesso agire del clinico sono connessi due esiti distali opposti: quali sono i differenti significati che il comportamento target assume inquadrato all'interno di una specifica sequenza di interazioni con la coppia? E ancora: all'interno di quale microsequenza tale comportamento assume un significato funzionale se lo si guarda in relazione all'esito finale della terapia?

Partendo dai dati relativi alle analisi della terza domanda **(1c)** si possono fare le seguenti considerazioni: lasciare spazio alla coppia, promuovendo un processo di cura "couple-responsible" sembra essere una modalità di lavoro efficace solo nel momento in cui si innesta su un terreno fertile, ovvero a fronte di una coppia che si è mostrata capace di mettere in campo risorse relazionali, manifestandosi nella forma reciproca del legame. In questo caso la sequenza "variabile\_co/reciproco/tr\_non\_sollecita" porta ad un numero elevato di scambi immediatamente successivi positivi tra i partner, in un'ottica microprocessuale; e ad un esito finale concordato e concluso della terapia, in un'ottica generale del processo.

Viceversa, la non sollecitazione del clinico, a fronte di una coppia che si manifesta assimilata o divisa, sembra essere controproducente, sia in termini di scambi immediatamente successivi

tra i partner, sia rispetto all'esito dell'intero percorso. Si può ipotizzare che lo stesso comportamento del terapeuta, in questo ultimo contesto, assuma più il valore di un ritiro, piuttosto che quello di uno spazio offerto alla coppia per "mettersi in gioco", contribuendo pertanto ad un processo di rottura dell'alleanza di lavoro (Safran e Muran, 2000).

Guardiamo infine all'ultima domanda (1d). In questa direzione, l'essere "*session focus*" del terapeuta, nella definizione data da Hilsenroth e Cromer (2007), ovvero la capacità di mantenere un focus sul contesto terapeutico, è considerato un agire funzionale rispetto al raggiungimento di una produttiva alleanza di lavoro. Prendendo in esame il sottoinsieme delle terapie che si conosce avere un esito concordato e concluso, questi richiami al contesto sembrano avere un valore aggiunto, funzionale all'esito del processo, nel momento in cui sono preceduti da una coppia che si manifesta sulla stessa variabile di contesto, in particolare nella forma reciproca del legame. L'abilità del terapeuta di riprendere la dimensione portata dalla coppia, proponendola come nuova sollecitazione, assume il valore di rinforzo rispetto all'idea di un lavoro condiviso, e nell'impianto di codifica utilizzato nel presente studio assume il significato di stabilire una congruenza tematica tra una porzione del processo e quella successiva. Peraltro, l'essere responsivo del clinico rispetto ai contenuti introdotti dalla coppia è un atteggiamento che è stato valutato come produttivo nel pensiero di molti autori (cfr., per esempio, McGee, Vento e Beavin Bavelas, 2005).

Si può quindi concludere che, per quanto concerne il campione indagato nel presente studio, ciò che contribuisce a fare la differenza tra la continuazione e l'interruzione del percorso di cura, mediando il processo della terapia, sia l'abilità del clinico di calibrare il proprio agire in funzione dell'operato della coppia, trovando un equilibrio tra l'essere attivo-direttivo e il lasciare spazio ai partner; tra il riprendere tematiche portate dalla coppia e aprire a nuove dimensioni. Inoltre, la praticabilità del lavoro clinico può essere ricercata, anche in termini predittivi, guardando alla forma funzionale del legame di coppia: la reciprocità, non come



presenza esclusiva (l'assimilazione è presente come forma disfunzionale del legame in entrambi i gruppi, non risultando specifica per nessuno), ma come risorsa su cui investire e rilanciare, iniziando proprio dalla costruzione di un gruppo di lavoro e come obiettivo a cui tendere.

### **VARIABILE OUTCOME (SUCCESSO, DIVORZIO, DROPOUT, NO SHOW)**

#### DOMANDE DI RICERCA

**2a:** Stabilita l'importanza di un focus di ricerca sugli aspetti aspecifici e relazionali dell'incontro clinico (cfr. per esempio Horvath e Bedi 2002; Norcross, 2002) e la dimostrata esistenza di una relazione significativa tra alleanza nella fase iniziale della cura e esito finale (cfr. per esempio Martin, Garske e Davis, 2000) ci si chiede: ci sono ulteriori differenze in termini di gruppo di lavoro in funzione della variabile outcome?

**2b:** A partire dallo studio di Ridley, Wilhelm e Surra (2001)<sup>4</sup> sulle tipologie di coppie cosiddette impegnate, distanti e divise (vicine alle definizioni di forme del legame reciproco, assimilato e diviso) ci si chiede: ci sono differenze, già nelle prime sedute, a livello di forme del legame di coppia in funzione della variabile outcome? In caso affermativo, a carico di quali indicatori?

**2c:** I clinici altamente direttivi e attivi nelle prime sedute della terapia riscuotono una maggiore adesione alla proposta di lavoro rispetto a chi, di contro, offre fin dalle prime battute interpretazioni e laboriose ricostruzioni del problema presentato (Beutler, Malik e

---

<sup>4</sup> Gli autori si sono occupati del rapporto tra gestione del conflitto e soddisfazione coniugale nel contesto della terapia di coppia. Hanno proposto tre tipologie di coppie: impegnate (entrambi i partner sono costruttivamente coinvolti nella gestione del conflitto); distanti (entrambi i partner sono disimpegnati rispetto alla gestione del conflitto); divise (un partner è impegnato e l'altro è distante). La prima tipologia di coppia sperimenta una maggior soddisfazione rispetto alle altre due, ottenendo risultati migliori anche dalla terapia. Queste tipologie si avvicinano alle forme del legame reciproco, assimilato e diviso (cfr. capitolo 1), e studi come questo ci portano a ritenere che sia importante valutare tali dimensioni al fine di conoscere e comprendere meglio il livello di soddisfazione della coppia.

Alimohamed, 2004). A partire da queste evidenze ci si chiede: un agire direttivo del clinico e un utilizzo limitato di interpretazioni nelle prime sedute agevolano il successo della terapia?

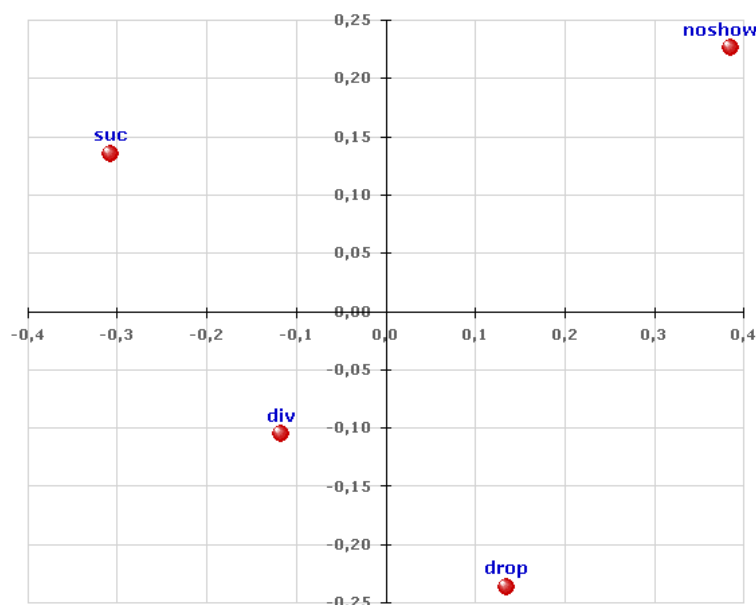
## RISULTATI

### Domanda 2a: livello predittivo

Per rispondere a questa domanda si ricorre all'*Analisi delle Corrispondenze* per la variabile outcome. Le modalità della variabile sono 4, pertanto i fattori estratti attorno a cui risultano organizzati i dati sono 3: il primo spiega il 57,03% della varianza totale, il secondo il 27,16%, il terzo il 15,81%. Poiché i primi due fattori, insieme, sono responsabili di più dell'80% della variabilità dei dati, solo questi verranno approfonditi nel dettaglio.

La Figura 4 esemplifica questa organizzazione, opponendo i quattro differenti outcome in relazione al peso che hanno nel determinare ciascun fattore. Le Tabelle 11 e 12 ordinano, in funzione dei valori test, le variabili e i codici che marcano le polarità dei fattori e che consentono di ricostruire le opposizioni attorno alle quali si organizzano i dati.

Fig. 4 Analisi delle Corrispondenze: grafico ortogonale



Tab. 11 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 1 (57,03%)**

| POLARITA' (-) VALORI TEST |              |          | POLARITA' (+) VALORI TEST |                 |         |
|---------------------------|--------------|----------|---------------------------|-----------------|---------|
| VAR                       | succ         | -12,2004 | VAR                       | noshow          | 11,5414 |
| LEM                       | reciproco    | -8,7488  | LEM                       | co_non_risponde | 5,9594  |
| LEM                       | div          | -3,8169  | LEM                       | drop            | 5,4809  |
| LEM                       | respons_co   | -3,7176  | VAR                       | diviso          | 5,4411  |
| VAR                       | presente     | -3,151   | LEM                       | qui_ora         | 3,8736  |
| LEM                       | eventi_co    | -2,478   | LEM                       | commento        | 2,6505  |
| LEM                       | rapporti_tr  | -2,3616  | LEM                       | direzione       | 2,1503  |
| LEM                       | informazione | -2,1628  | LEM                       | passato         | 2,0905  |
| LEM                       | retorico     | -2,056   |                           |                 |         |

Tab. 12 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 2 (27,16%)**

| POLARITA' (-) VALORI TEST |               |         | POLARITA' (+) VALORI TEST |                |        |
|---------------------------|---------------|---------|---------------------------|----------------|--------|
| VAR                       | drop          | -8,6256 | VAR                       | noshow         | 7,1689 |
| LEM                       | equità_tr     | -3,5485 | LEM                       | succ           | 4,5808 |
| LEM                       | emozionale    | -3,4613 | LEM                       | futuro         | 3,8672 |
| LEM                       | assimilato    | -2,9186 | LEM                       | figli          | 2,971  |
| VAR                       | div           | -2,8439 | VAR                       | attenzione_tr  | 2,495  |
| LEM                       | gruppo_lavoro | -2,6597 | LEM                       | atemporale     | 2,2851 |
| LEM                       | prescrittivo  | -2,034  | LEM                       | interpretativo | 1,2498 |

L'opposizione principale si gioca sul primo fattore in termini di differenze tra i casi di successo (valore test -12,20) e i no show (valore test 11,54); i divorzi marcano la stessa polarità negativa dei successi, con un valore test molto inferiore (-3,81); ugualmente i dropout rispetto alla polarità positiva (5,50). Per quanto concerne la relazione di coppia troviamo la forma funzionale del legame (reciprocità) contrapposta con la forma disfunzionale (divisione). La polarità negativa del primo fattore è caratterizzata da codici sia a carico della coppia (respons\_co; eventi\_co), sia a carico del terapeuta (presente; informazione; rapporti\_tr; retorico). Viceversa, la polarità positiva vede un terapeuta attivo che orienta e fa restituzioni di senso (direzione; commento) ancorandole al qui ed ora del contesto clinico (qui\_ora) oppure collocandole al passato (passato). Agli interventi del terapeuta si contrappone una coppia per lo più assente (co\_non\_risponde).

Il secondo fattore si organizza in funzione dell'opposizione tra casi di dropout (-8,63) *versus* casi di no show (7,17): sembrerebbe cioè che vi sia un'ulteriore e specifica differenza tra questi due outcome, nonostante si tratti in entrambi i casi di percorsi interrotti prematuramente. Inoltre, i casi di separazione (DIV) risultano insieme ai dropout marcando la polarità negativa del fattore; i casi di successo (SUCC) marcano invece la polarità positiva insieme ai no show. La forma del legame è presente solo nella polarità negativa e risulta assimilata. Per entrambe le polarità i codici sono a carico del terapeuta: in un caso (polarità negativa) il clinico gestisce il contesto di cura in modo strategico focalizzando il discorso in senso emozionale-affettivo (emozionale) e orientando la coppia verso nuove modalità di azione (prescrittivo) nella direzione del “fare qualcosa per il legame” (equità\_tr); nell'altro caso (polarità positiva) il clinico sollecita il confronto tra i partner (attenzione\_tr) e utilizza come metodo elettivo l'interpretazione (interpretativo).

### **Domanda 2b: livello predittivo**

Il focus di questa domanda riguarda il legame di coppia, le sue forme e le variabili attraverso le quali esso si manifesta. Si assume che la reciprocità sia per eccellenza un indicatore di funzionalità della relazione; viceversa l'assimilazione e la divisione, sono indicatori di una modalità disfunzionale di essere *nella* e *della* relazione. Le analisi utilizzate sono due: *Analisi delle Specificità* e *Analisi delle Sequenze*, entrambe condotte per sottoinsieme con il duplice obiettivo di individuare le forme del legame caratteristiche per ciascun sotto-campione e le variabili ad esse connesse. Nella Tabella 13 sono presentate le forme del legame in termini di occorrenza e di frequenza relativa all'interno dei 4 sottoinsiemi.

Tab. 13 Occorrenza e frequenza relativa delle forme del legame

| <b>FORMA LEGAME</b> | <b>SUC</b> | <b>DIV</b> | <b>DROP</b> | <b>NOSHOW</b> |
|---------------------|------------|------------|-------------|---------------|
| reciproco           | 145/77,5%  | 62/43,6%   | 58/30,5%    | 20/12%        |
| assimilato          | 42/22,4%   | 72/50%     | 75/39,5%    | 49/29,5%      |
| diviso              | 13/7%      | 15/10,5%   | 34/18%      | 40/18%        |

L'Analisi delle Specificità parte-tutto, che assume come corpus di indagine i 4 sottoinsiemi corrispondenti ai differenti outcome, ci consente di sondare le relative peculiarità, tenendo come focus soprattutto il legame di coppia. In particolare, si è scelto di inserire un'ulteriore analisi che mette direttamente a confronto dropout e no show, la cui differenza è risultata essere specifica (cfr. Tab. 12); in quest'ultimo caso l'Analisi delle Specificità è stata effettuata tra sottoinsiemi.

Nella Tabella 14 figurano i codici che per eccesso e per difetto caratterizzano ciascun outcome; nella Tabella 15 figurano invece i codici emersi dal confronto diretto tra dropout *versus* noshow.

Tab. 14 Analisi delle Specificità parte-tutto

| <b>OUTCOME SUCCESSO</b> |                  |     |     | <b>OUTCOME DIVORZIO</b> |                  |     |     |
|-------------------------|------------------|-----|-----|-------------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI ECCESSO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI ECCESSO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco               | 67,3             | 145 | 285 | respons_co              | 11,16            | 39  | 112 |
| figli                   | 8,76             | 27  | 57  | assimilato              | 10,24            | 72  | 238 |
| presente                | 5,87             | 44  | 110 | origine                 | 5,12             | 12  | 31  |
| informazione            | 4,23             | 47  | 124 | reciproco               | 4,85             | 62  | 285 |
| CODICI DIFETTO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| assimilato              | -17,57           | 42  | 238 | passato                 | -4,88            | 10  | 83  |
| co_non_risponde         | -17,38           | 31  | 191 |                         |                  |     |     |
| qui_ora                 | -14,81           | 10  | 89  |                         |                  |     |     |
| <b>OUTCOME DROPOUT</b>  |                  |     |     | <b>OUTCOME NOSHOW</b>   |                  |     |     |
| CODICI ECCESSO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI ECCESSO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| equità_tr               | 15,66            | 26  | 50  | co_non_risponde         | 31,08            | 71  | 191 |
| passato                 | 11,13            | 36  | 83  | diviso                  | 20,54            | 40  | 102 |
| qui_ora                 | 8,01             | 36  | 89  | futuro                  | 11,35            | 10  | 19  |
| gruppo_lavoro           | 6,3              | 12  | 24  | attenzione_tr           | 7,03             | 11  | 26  |
| prescrittivo            | 4,72             | 9   | 18  | sex_tr                  | 6,86             | 9   | 20  |
| emozionale              | 4,34             | 15  | 35  | direzione               | 5,57             | 19  | 56  |
| CODICI DIFETTO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO          | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco               | -7,47            | 58  | 285 | reciproco               | -37,21           | 20  | 285 |
|                         |                  |     |     | respons_co              | -10,37           | 10  | 112 |
|                         |                  |     |     | gruppo_lavoro           | -4,18            | 1   | 24  |

Tab. 15 Analisi delle Specificità tra sottoinsiemi

| <b>OUTCOME DROPOUT</b> |                  |     |     | <b>OUTCOME NOSHOW</b> |                  |     |     |
|------------------------|------------------|-----|-----|-----------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI ECCESSO         | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI ECCESSO        | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco              | 10,84            | 58  | 78  | futuro                | 10,03            | 10  | 11  |
| equità_tr              | 8,25             | 26  | 32  | co_non_risponde       | 8,86             | 71  | 126 |
| gruppo_lavoro          | 6,9              | 12  | 13  | attenzione_tr         | 5,4              | 11  | 15  |
|                        |                  |     |     | sex_co                | 5,39             | 8   | 10  |
|                        |                  |     |     | sex_tr                | 4,81             | 9   | 12  |
|                        |                  |     |     | interpretativo        | 3,81             | 17  | 32  |

Nei percorsi il cui outcome, in termini di relazione di coppia, vede i due partner continuare nel loro rapporto, si evidenzia già nelle prime sedute una prevalenza di funzionalità del legame (reciproco:  $\chi^2=67,3$ ;  $p<.001$ ), e si vedono i codici assimilato e co\_non\_risponde caratteristici invece per difetto. I percorsi che si concluderanno con la scelta dei partner di separarsi vedono nelle prime sedute la coppia manifestarsi con una forma disfunzionale del legame (assimilato:  $\chi^2=10,24$ ;  $p<.001$ ) in modo prevalente, ma non esclusivo (reciproco:  $\chi^2=4,85$ ;  $p<.05$ ). I dropout e i no show, se analizzati rispetto a tutto il corpus, si caratterizzano entrambi per un difetto di reciprocità; se vengono indagati in modo più specifico, attraverso un confronto diretto (Tabella 15), vedono la presenza della forma reciproca del legame per i soli dropout.

La risposta alla questione relativa al come si manifestano le forme del legame all'interno dei diversi sottoinsiemi, viene dall'*Analisi delle Sequenze*, che utilizza come codice di riferimento la forma del legame tipica per ogni outcome. In questo senso verranno riportate solo le probabilità relative ai predecessori della forma del legame, coerentemente con il sistema di codifica utilizzato (cfr. Tab. 16-19).

Tab.16 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme

| <b>PROB</b> | <b>PREDECESSORS</b> |
|-------------|---------------------|
| 0,248       | attenzione_co       |
| 0,228       | cornice_co          |
| 0,145       | respons_co          |

|       |             |
|-------|-------------|
| 0,138 | eventi_co   |
| 0,083 | rapporti_co |
| 0,055 | fiducia_co  |
| 0,055 | equità_co   |
| 0,021 | magico_co   |
| 0,014 | sex_co      |
| 0,014 | mentale_co  |

Tab. 17 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme

| <b>OUTCOME DIVORZIO: ASSIMILATO</b> |               | <b>OUTCOME DIVORZIO: RECIPROCO</b> |               |
|-------------------------------------|---------------|------------------------------------|---------------|
| PROB                                | PREDECESSORS  | PROB                               | PREDECESSORS  |
| 0,444                               | respons_co    | 0,323                              | attenzione_co |
| 0,347                               | equità_co     | 0,258                              | cornice_co    |
| 0,111                               | attenzione_co | 0,194                              | eventi_co     |
| 0,042                               | sex_co        | 0,113                              | respons_co    |
| 0,028                               | eventi_co     | 0,032                              | rapporti_co   |
| 0,014                               | rapporti_co   | 0,032                              | magico_co     |
| 0,014                               | fiducia_co    | 0,032                              | equità_co     |
|                                     |               | 0,016                              | sex_co        |

Tab. 18 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme

| <b>OUTCOME DROPOUT: RECIPROCO</b> |               | <b>OUTCOME DROPOUT: ASSIMILATO</b> |               | <b>OUTCOME DROPOUT: DIVISO</b> |               |
|-----------------------------------|---------------|------------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| PROB                              | PREDECESSORS  | PROB                               | PREDECESSORS  | PROB                           | PREDECESSORS  |
| 0,263                             | cornice_co    | 0,373                              | attenzione_co | 0,412                          | attenzione_co |
| 0,228                             | attenzione_co | 0,187                              | equità_co     | 0,118                          | rapporti_co   |
| 0,14                              | respons_co    | 0,173                              | respons_co    | 0,118                          | cornice_co    |
| 0,14                              | rapporti_co   | 0,093                              | cornice_co    | 0,088                          | mentale_co    |
| 0,14                              | eventi_co     | 0,053                              | fiducia_co    | 0,088                          | equità_co     |
| 0,07                              | magico_co     | 0,027                              | rapporti_co   | 0,059                          | respons_co    |
| 0,018                             | equità_co     | 0,027                              | mentale_co    | 0,059                          | eventi_co     |
|                                   |               | 0,027                              | magico_co     | 0,029                          | sex_co        |
|                                   |               | 0,027                              | eventi_co     | 0,029                          | fiducia_co    |
|                                   |               | 0,013                              | sex_co        |                                |               |

Tab. 19 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme

| <b>OUTCOME NOSHOW: DIVISO</b> |               |
|-------------------------------|---------------|
| PROB                          | PREDECESSORS  |
| 0,275                         | attenzione_co |
| 0,225                         | cornice_co    |
| 0,17                          | fiducia_co    |
| 0,075                         | sex_co        |
| 0,075                         | respons_co    |
| 0,075                         | magico_co     |
| 0,075                         | equità_co     |

0,05      rapporti\_co  
 0,025     mentale\_co  
 0,025     eventi\_co

I risultati dell'*Analisi delle Sequenze*, nel gruppo di coppie il cui percorso clinico esiterà in un successo, ovvero una prosecuzione della relazione, la forma del legame prevalente fin dagli esordi è - come si diceva - la reciprocità. Essa si manifesta attraverso un numero elevato di variabili, legate sia alla dimensione del contesto (attenzione\_co: 25% ; cornice\_co: 23%), sia al senso (respons\_co: 14,5%) che al contenuto (eventi\_co: 14%; rapporti\_co: 8%). Le coppie il cui percorso terminerà con una separazione nelle prime sedute manifestano una forma disfunzionale del legame, più precisamente l'assimilazione, soprattutto a carico di variabili ontologiche (respons\_co: 44%; equità\_co:35%); appaiono invece reciproche sull'attenzione (32%) e sulla cornice (26%), ovvero sulle variabili di contesto. Le coppie appartenenti al gruppo dei dropout sembrano "frequentare" tutte e tre le forme del legame, non essendoci una specifica, soprattutto su tematiche relative all'ascolto (attenzione\_co) e al contesto di cura (cornice\_co). Infine, le coppie che abbandonano precocemente il trattamento, prima del raggiungimento di un contratto (NOSHOW), fin dagli esordi si mostrano divise in prevalenza sulle variabili di contesto (attenzione\_co: 27%; cornice\_co: 22%). Sembra, inoltre, che ci sia una mancanza di speranza condivisa nelle possibilità di rilancio del legame di coppia (fiducia\_co: 17%), forse una delle cause del mancato investimento sul lavoro di cura.

### **Domanda 2c: livello ipotetico**

Si decide di rispondere alla presente domanda di ricerca indagando i codici target "interpretativo" e "direzione". Si tratta nel primo caso di un metodo, il più frequente nell'intero campione, e di una tipologia di azione specifica compiuta dal terapeuta. A partire anche dagli output dell'*Analisi delle Corrispondenze* (cfr. Tab. 11 e 12), che polarizzano sul primo fattore i SUCC e i NOSHOW, indicandoli come la contrapposizione più rilevante, si



decide di indagare la frequenza e le connessioni specifiche degli interventi target mettendo a confronto i suddetti outcome, i più estremi in termini di successo e insuccesso terapeutico.

Da una prima analisi descrittiva dei dati emerge che l'utilizzo del metodo interpretativo ricorre nel 10% delle unità di rilevazione nel sottogruppo di coppie con outcome NOSHOW; in circa l'8% per le coppie con outcome SUCC. Gli interventi di tipo direttivo sono presenti nell'11,40% delle unità di rilevazione nel sottogruppo di coppie con outcome NOSHOW; nel 7% per le coppie con outcome SUCC.

In Tabella 20 sono presentati gli output all'*Analisi delle Sequenze* per sottoinsieme relativi ai codici indagati. In particolare, sono riportate solo le probabilità relative ai predecessori di tali codici, ovvero le variabili sulle quali il terapeuta propone una riformulazione di senso in termini di interpretazione, o dà un'esplicita indicazione in termini di direzione. Nelle Tabelle 21 e 22 sono esposti i risultati all'*analisi Associazioni di Parole*, sempre effettuata sui due sottoinsiemi considerati (SUCC, NOSHOW); tale procedura consente di evidenziare gli elementi con i quali i codici target risultano maggiormente associati in funzione del coefficiente del coseno e dell'indicatore statistico del chi quadro.

Tab. 20 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme: predecessori

| INTERPRETATIVO   |              |                |               | DIREZIONE        |               |                |               |
|------------------|--------------|----------------|---------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| OUTCOME SUCCESSO |              | OUTCOME NOSHOW |               | OUTCOME SUCCESSO |               | OUTCOME NOSHOW |               |
| PROB             | PREDECESSORS | PROB           | PREDECESSORS  | PROB             | PREDECESSORS  | PROB           | PREDECESSORS  |
| 0,286            | respons_tr   | 0,176          | respons_tr    | 0,615            | cornice_tr    | 0,579          | cornice_tr    |
| 0,286            | rapporti_tr  | 0,176          | fiducia_tr    | 0,154            | equità_tr     | 0,105          | equità_tr     |
| 0,286            | eventi_tr    | 0,176          | eventi_tr     | 0,077            | rapporti_tr   | 0,105          | eventi_tr     |
| 0,143            | cornice_tr   | 0,108          | rapporti_tr   | 0,037            | mentale_tr    | 0,043          | respons_tr    |
|                  |              | 0,108          | cornice_tr    | 0,037            | attenzione_tr | 0,043          | magico_tr     |
|                  |              | 0,059          | sex_tr        |                  |               | 0,043          | fiducia_tr    |
|                  |              | 0,059          | mentale_tr    |                  |               | 0,043          | attenzione_tr |
|                  |              | 0,059          | magico_tr     |                  |               |                |               |
|                  |              | 0,059          | attenzione_tr |                  |               |                |               |

Guardando all'*Analisi delle Sequenze* (cfr. Tab. 20), nelle sedute di consultazione relative al sottogruppo di coppie che avranno come outcome un successo il metodo interpretativo viene utilizzato dal clinico in relazione a quattro variabili: in circa il 29% dei casi il terapeuta fa una restituzione di senso rispetto al modo di “essere nel legame” dei partner e all’assunzione di responsabilità condivise (respons\_tr); ugualmente alta è la percentuale di tali interventi connessi a due variabili di contenuto, la dimensione intergenerazionale dei legami (rapporti\_tr) e l’influenza di situazioni critiche sul legame di coppia (eventi\_tr); nel 14% dei casi il clinico tratta e ridefinisce questioni legate al setting della consultazione (cornice\_tr). Nelle sedute relative al sottogruppo di coppie che avranno come outcome un no show il metodo interpretativo è legato ad un numero maggiore di variabili, risultando pertanto meno specifico. Oltre ad essere utilizzato dal terapeuta per trattare le stesse dimensioni esposte per i SUCC, anche se in percentuale minore (respons\_tr, eventi\_tr, rapporti\_tr, cornice\_tr), esso è anticipato da altre tre variabili di senso (fiducia\_tr: 18%; mentale\_tr: 6%; magico\_tr: 6%), da una di contenuto (sex\_tr: 6%) e da una di contesto (attenzione\_tr: 6%).

Passando ora a descrivere i risultati relativi al codice direzione, esso è preceduto per entrambi i sottogruppi di coppie e nella maggior parte dei casi dalla variabile cornice\_tr (outcome SUCC: 61%; outcome NOSHOW: 58%) ed equità\_tr (outcome SUCC: 15%; outcome NOSHOW: 10,5%). Il terzo predecessore dell’azione direttiva in ordine di percentuale è una variabile di contenuto: rapporti\_tr per le coppie con outcome SUCC (8%) e eventi\_tr per le coppie con outcome NOSHOW (10,5%).

Rispetto all’analisi sopra descritta, che si focalizza solo su ciò che è immediatamente precedente al codice target, ovvero le variabili sollecitate dal clinico, l’analisi *Associazioni di Parole* consente di ampliare il campo e di cogliere altri indicatori ed altre categorie a carico di

coppia e terapeuta, associati a tali codici. Qui verranno presi in considerazione solo alcuni elementi, quelli con un più alto grado di associazione.

Tab.21 Associazioni di Parole per sottoinsiemi: codice *interpretativo*

| OUTCOME SUCCESSO |       |     |        |                  | OUTCOME NOSHOW  |       |     |        |                  |
|------------------|-------|-----|--------|------------------|-----------------|-------|-----|--------|------------------|
| CODICE           | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> | CODICE          | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> |
| figli            | 0,662 | 19  | 10     | 5,669            | respons_tr      | 0,714 | 8   | 7      | 7,949            |
| retorico         | 0,645 | 20  | 10     | 4,6              | qui_ora         | 0,694 | 14  | 9      | 4,013            |
| atemporale       | 0,611 | 27  | 11     | 1,704            | ipotesi         | 0,667 | 12  | 8      | 3,773            |
| rapporti_tr      | 0,583 | 12  | 7      | 4,311            | cornice_tr      | 0,645 | 20  | 10     | 0,516            |
| reciproco        | 0,561 | 32  | 11     | 0,201            | direzione       | 0,617 | 14  | 8      | 1,474            |
| cornice_tr       | 0,542 | 23  | 9      | 0,458            | assimilato      | 0,617 | 14  | 8      | 1,474            |
| attenzione_co    | 0,52  | 25  | 9      | 0,021            | co_non_risponde | 0,615 | 22  | 10     | 0,028            |
| informazione     | 0,52  | 25  | 9      | 0,021            | diviso          | 0,596 | 15  | 8      | 0,735            |
| setting          | 0,516 | 20  | 8      | 0,471            |                 |       |     |        |                  |
| respons_tr       | 0,492 | 22  | 8      | 0,031            |                 |       |     |        |                  |
| cornice_co       | 0,464 | 19  | 7      | 0,045            |                 |       |     |        |                  |

Tab. 22 Associazioni di Parole per sottoinsiemi: codice *direzione*

| OUTCOME SUCCESSO |       |     |        |                  | OUTCOME NOSHOW   |       |     |        |                  |
|------------------|-------|-----|--------|------------------|------------------|-------|-----|--------|------------------|
| CODICE           | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> | CODICE           | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> |
| setting          | 0,553 | 20  | 7      | 3,552            | cornice_tr       | 0,717 | 20  | 12     | 1,321            |
| diviso           | 0,471 | 9   | 4      | 2,976            | co_non_risponde  | 0,684 | 22  | 12     | 0,028            |
| presente         | 0,452 | 22  | 6      | 0,485            | atemporale       | 0,668 | 16  | 10     | 1,254            |
| cornice_tr       | 0,442 | 23  | 6      | 0,258            | respons_tr       | 0,661 | 8   | 7      | 5,266            |
| reciproco        | 0,438 | 32  | 7      | 0,828            | tr_non_sollecita | 0,657 | 20  | 11     | 0,046            |
| atemporale       | 0,408 | 27  | 6      | 0,125            | commento         | 0,643 | 14  | 9      | 1,33             |
| cornice_co       | 0,406 | 19  | 5      | 0,186            | qui_ora          | 0,643 | 14  | 9      | 1,33             |
|                  |       |     |        |                  | assimilato       | 0,643 | 14  | 9      | 1,33             |
|                  |       |     |        |                  | eventi_tr        | 0,624 | 9   | 7      | 3,172            |
|                  |       |     |        |                  | figli            | 0,624 | 9   | 7      | 3,172            |
|                  |       |     |        |                  | ipotesi          | 0,617 | 12  | 8      | 1,474            |
|                  |       |     |        |                  | interpretativo   | 0,617 | 12  | 8      | 1,474            |
|                  |       |     |        |                  | setting          | 0,592 | 10  | 7      | 1,706            |
|                  |       |     |        |                  | futuro           | 0,567 | 8   | 6      | 2,081            |
|                  |       |     |        |                  | retorico         | 0,564 | 11  | 7      | 0,735            |
|                  |       |     |        |                  | reciproco        | 0,483 | 11  | 6      | 0,004            |
|                  |       |     |        |                  | diviso           | 0,483 | 15  | 7      | 0,735            |
|                  |       |     |        |                  | attenzione_co    | 0,483 | 15  | 7      | 0,735            |
|                  |       |     |        |                  | respons_co       | 0,472 | 8   | 5      | 0,348            |
|                  |       |     |        |                  | cornice_co       | 0,404 | 7   | 4      | 0,042            |
|                  |       |     |        |                  | sex_tr           | 0,404 | 7   | 4      | 0,042            |

Nello specifico, per quanto riguarda il metodo interpretativo le informazioni aggiuntive rispetto a quanto già esposto per il sottogruppo di coppie con outcome SUCC sono le seguenti: una forte e specifica associazione con il codice figli, ovvero con i tentativi del clinico di “portare” all’interno della stanza di consultazione figure appartenenti al mondo reale e psicologico della coppia (figli: coefficiente del coseno 0,662;  $\chi^2=5,669$ ;  $p<.05$ ) e con il ricorso a figure retoriche (retorico: 0,645;  $\chi^2=4,6$ ;  $p<.05$ ). Un’alta associazione si riscontra anche con l’utilizzo di una temporalità indefinita e trasversale (atemporale: 0,611); con i richiami ad aspetti pratico-gestionali del setting (0,516); con una coppia che si manifesta in modo funzionale (reciproco: 0,561), emergendo su variabili di contesto (attenzione\_co: 0,52; cornice\_co: 0,464). Nel sottogruppo di coppie con outcome NOSHOW il codice target “interpretativo” è associato in modo specifico al tentativo del terapeuta di ancorare gli interventi nel qui ed ora dell’incontro (qui\_ora: 0,694;  $\chi^2=4,013$ ;  $p<.05$ ); la coppia invece si caratterizza per una mancata risposta (co\_non\_risponde: 0,615), oppure per una forma assimilata o divisa del legame (assimilato: 0,617; diviso: 0,596).

Passando ora al secondo codice target, l’azione direttiva, nel sottogruppo di coppie con outcome SUCC tale intervento del clinico risulta associato maggiormente ai richiami al setting (coefficiente del coseno 0,553) e all’utilizzo del presente come tempo verbale (0,452); inoltre, l’essere direttivo del terapeuta è connesso ad una coppia che emerge divisa (0,471) o reciproca (0,438), in modo prevalente sulla cornice (0,406). Viceversa, nel sottogruppo di coppie con outcome NOSHOW la variabilità dei codici con un grado di associazione elevato rispetto al codice target è decisamente superiore: l’intervento direttivo del clinico sembra essere associato a diversi tempi verbali (atemporale: 0,668; qui\_ora: 0,643; futuro: 0,567); ai richiami ai figli (0,624), al setting (0,592) e all’orientamento retorico (0,564). Per quanto concerne la coppia, l’associazione prevalente con un’azione direttiva del clinico è la mancata presenza della stessa (co\_non\_risponde: 0,684), la forma assimilata del legame (0,643),

entrambe le variabili di contesto (attenzione\_co: 0,483; cornice\_co: 0,404) e la dimensione della responsabilità (respons\_co: 0,472).

## **DISCUSSIONE: VARIABILE OUTCOME**

La prima domanda (2a) ha focalizzato gli aspetti interpersonali del processo di cura e dell'alleanza di lavoro nella fase di consultazione clinica. Si tratta di una domanda di natura predittiva, che sfrutta quattro differenti outcome per discriminare il campione.

Una lettura in chiave interpretativa dei fattori emersi dalle analisi consente di mettere in luce alcune dimensioni latenti. Il primo fattore, esplicativo della percentuale maggiore di varianza dei dati, ripropone quanto emerso nel confronto tra esiti concordati e non concordati, estremizzando inoltre tali differenze attraverso due sottogruppi: i successi e i no show. Un gruppo di lavoro che si forma e opera in modo attivo e funzionale, in cui la centralità sembra essere sull'incastro tra lo stato della coppia e il fare terapeutico, per i SUCC e i DIV; una mancata risposta della coppia ai tentativi di ingaggio del clinico per i NOSHOW e i DROP. Il primo fattore, che come si diceva è il più esplicativo, sembra latentizzare la dimensione della *“praticabilità del percorso di cura”*. Si può quindi pensare che il divorzio, in termini di lavoro clinico, ovvero in termini processuali, si configuri come un successo terapeutico. Si evidenzia inoltre quanto la polarità del primo fattore marcata dai casi di successo e divorzio, sia caratterizzata dalla presenza di variabili di senso e di contenuto, a carico di entrambi i protagonisti del setting, che comunque ineriscono alla relazione di coppia e alla sua storia (responsabilità, eventi, rapporti). Viceversa, la polarità marcata dai casi di no show e dropout è caratterizzata solamente da interventi del clinico, a dire forse che l'accessibilità alla relazione di coppia e alle problematiche ad essa connesse deve passare prima da una decisione dei partner di affidarsi al contesto. In altre parole senza un ingaggio preliminare, non c'è possibilità per il clinico di accedere al legame. Le coppie che avranno come outcome un

successo o un divorzio, infatti, esprimono fin da subito una disponibilità a trattare tematiche inerenti aspetti più profondi della loro relazione, mentre quelle che avranno come outcome un dropout o un no show mostrano difficoltà nell'ingaggio e una resistenza al lavoro terapeutico stesso.

Rispetto al secondo fattore, ciò che viene messo in evidenza, e che verrà ripreso successivamente, sembra essere una specifica differenza tra i dropout e i no show, superiore a quella che emerge tra i successi e i divorzi. Da qui la seconda dimensione latente: “*la stipulazione del contratto*”; stipulazione che è raggiunta nei casi di dropout, non raggiunta nei casi di no show. È ipotizzabile che, essendo il presente lavoro centrato sulla fase di consultazione, ciò che si gioca fin da subito è proprio la costruzione o la mancata costruzione di un'alleanza di lavoro. Quello che sarà il futuro destino della relazione di coppia verrà a configurarsi *in itinere* con la prosecuzione della terapia.

Passando ora alla seconda domanda (**2b**), è necessario fare una precisazione iniziale: nessuna delle tre forme del legame risulta essere esclusiva per un outcome, o assente per un altro.

Le coppie si manifestano nel corso della terapia, e fin dalle prime fasi, sia con modalità funzionali che disfunzionali. È pertanto alla loro frequenza relativa, alla loro processualità in termini temporali all'interno del percorso, nonché alle diverse dimensioni a carico delle quali risultano associate che bisogna prestare attenzione.

Premesso ciò, è possibile fare alcune considerazioni interessanti a partire dai dati. La prevalenza di reciprocità nei percorsi che si concluderanno con la scelta dei partner di proseguire nella relazione di coppia (outcome SUCC) dice di una loro disponibilità generale a mettersi in gioco e di una maggiore consapevolezza nell'affrontare sia il contesto, sia le criticità relazionali che hanno portato a formulare la richiesta di aiuto. La presenza della forma funzionale del legame nelle sedute di consultazione di percorsi che si concluderanno con la decisione dei partner di separarsi (outcome DIV), e soprattutto la connessione tra

reciprocità e dimensioni legate al contesto di cura, dice di un ingaggio consapevole e di una volontà ad utilizzare il contesto clinico in modo proficuo, al di là dell'essere distanti e ancorati a posizioni autoreferenziali per ciò che attiene le dimensioni dell'“essere nel” e del “fare per” il legame. Sembra esserci, in questo caso, la possibilità di guardare alla separazione in termini di un percorso, faticoso, ma da attraversare “insieme”. “L'alleanza che il terapeuta stringe con la coppia coniugale è proprio relativa alla possibilità di lavorare sulla fiducia e sulla speranza nella relazione, sia che essa si esprima nel rapporto in corso, segnato dalla crisi, sia che essa dolorosamente lasci tale rapporto, conservandone però qualcosa di bene” (Cigoli, 1993, p. 55).

C'è poi il tema del contratto per quanto concerne i percorsi che si concluderanno con un'interruzione precoce del percorso di cura (outcome DROP e NOSHOW). Le ricerche che si sono occupate di approfondire questo fenomeno hanno evidenziato la presenza di fattori predittivi diversificati in base alla specifica fase in cui avviene l'abbandono (Richmond, 1992; Bartle-Haring *et al.*, 2007). Per il campione del presente studio sembra che l'elemento discriminante tra le due tipologie di interruzione sia la presenza, per quanto esigua in valore assoluto, di scambi improntati alla reciprocità tra i partner nei casi dropout, ovvero nei percorsi che giungono quantomeno alla stipulazione di un contratto. Inoltre, la forma divisa del legame, sempre sulla dimensione del contesto, nei casi di no show, rimanda a quel filone di ricerca che si è occupato degli aspetti interpersonale dell'alleanza, ovvero della differente valutazione della qualità dell'alleanza a carico di ciascun partner. A questo proposito Pinsof e Catherall (1986) si riferiscono a tale differente percezione con il termine di “alleanza divisa”, in contrapposizione a una percezione simile tra i coniugi, e mettono in evidenza le implicazioni negative di tale alleanza per il proseguimento del lavoro di cura.

Infine l'ultima domanda (2c). Due premesse prima di addentrarci nella lettura dei risultati. L'*Analisi delle Corrispondenze* per la variabile OUTCOME mette in luce sul secondo fattore

l'utilizzo del metodo interpretativo sia per le coppie con outcome NOSHOW, sia per le coppie con outcome SUCC; il numero di enactment caratterizzati da un clinico che propone un metodo interpretativo è numericamente simile per entrambi i gruppi di coppie considerati. Sebbene si tratti di percentuali esigue, vale la pena ricordare nuovamente che si sta parlando della fase di consultazione e che l'interpretazione è un intervento "forte". Viceversa, gli interventi direttivi del clinico, azioni tese ad orientare e a guidare le coppie, sono numericamente superiori nei NOSHOW e marcano la polarità a cui tale sottogruppo di coppie appartiene.

L'ipotesi di partenza, pertanto, non è confermata in nessuno dei due aspetti. Sembra infatti che non sia l'utilizzo in sé del suddetto metodo ad incidere a livello distale sulla modalità di chiusura del percorso di cura. Contrariamente a quanto atteso sulla base della letteratura (Beutler, Malik e Alimohamed, 2004), gli interventi direttivi risultano addirittura maggiori nel gruppo di coppie i cui percorsi si concluderanno senza neppure il raggiungimento di un contratto. Nuovamente ci si trova a dover constatare che non è il singolo elemento a fungere da mediatore (positivo o negativo che sia), bensì il suo effetto combinato con altri "ingredienti" portati dal clinico e dalla coppia. In particolare, per il campione indagato si possono fare alcune riflessioni: ciò che sembra fare la differenza rispetto al fatto che un'interpretazione venga accolta dalla coppia in modo positivo è la presenza di alcuni indicatori, utilizzati dal clinico per connotare tale intervento, riconducibili a due categorie della griglia di codifica qui utilizzata: il sistema interpersonale e l'orientamento. Nello specifico, nei percorsi che avranno come outcome un successo l'interpretazione è accompagnata dal tentativo del clinico di "portare nella stanza di consultazione" altri significativi per la coppia (in particolare i figli). Ciò è in linea con quanto affermato da Sprenkle e Blow (2004), ovvero che lavorare su un sistema più ampio della coppia-paziente attribuisce un valore aggiunto al lavoro. Un altro elemento associato agli interventi



interpretativi è il ricorso a figure retoriche, specifico anche in questo caso dell'outcome SUCC. Sembra infatti che aiutare la coppia a servirsi di metafore per approfondire le loro esperienze emotive, agevoli la possibilità per i partner di ridefinire la loro relazione, favorendo nuovi processi riflessivi di comprensione. La metafora è una tecnica che permette di avvicinarsi al mondo dei pazienti e di parlare il loro stesso linguaggio, con effetti positivi sul cambiamento (Sween, 2000).

Un'ultima considerazione attiene all'utilizzo di interventi direttivi. Sembra che tali azioni, sempre nei casi definiti di successo, siano associate in modo preferenziale ai richiami al setting e alla dimensione del contesto di cura. Si sottolinea inoltre una congruenza e una sinergia tra le sollecitazioni del clinico e le risposte della coppia, entrambe focalizzate sulla cornice terapeutica. L'abilità del clinico di ribadire ed esplicitare le condizioni e le regole del contesto, unita alla possibilità di rendere "trattabili" queste dimensioni, sembra avere un effetto positivo per la prosecuzione della terapia.

In conclusione, viene nuovamente sottolineata la crucialità della forma reciproca del legame di coppia, come risorsa in grado di mediare la costruzione di un'alleanza di lavoro. Il metodo interpretativo e l'azione direttiva, se letti in un'ottica di confronto tra gruppi e quindi con prospettiva "between" riprendendo le parole di Doss (2004), non si configurano come mediatori in sé del processo. Assumendo invece una prospettiva "within", che consente di cogliere le relazioni tra i diversi elementi entro i trattamenti, il metodo interpretativo sembra mediare l'esito della terapia se in associazione con i richiami ad altre strutture interpersonali e con l'utilizzo della retorica; così l'azione direttiva sembra mediare l'esito della terapia se in associazione con i richiami del setting e con una congruenza di lavoro sulla cornice.

## VARIABILE SEDUTA (PRIMA E SECONDA SEDUTA)

### DOMANDE DI RICERCA

**3a:** Considerando gli aspetti interpersonali del processo di cura, di cui – come già detto - è stato ampiamente dimostrato il peso nel determinare l'andamento e la conclusione della terapia (Lambert 2004; Orlinsky, Rønnestad e Willutzky, 2004), ci si chiede: ci sono differenze, in termini di configurazioni relazionali e di gruppo di lavoro, in funzione delle sedute? Più precisamente, tra le prime e le seconde sedute della fase di consultazione si riscontrano delle differenze? Oppure le diverse tipologie di esordio presentano un andamento unitario al loro interno aldilà del differente esito?

**3b:** Riprendendo la questione affrontata da Heatherington e colleghi (2005), relativamente alla differenza tra *effetti immediati*, *intermedi* e *distali*, ci si focalizza sugli *effetti intermedi* in termini di ritorno dei pazienti alla seduta successiva. Sells e colleghi (1996) affermano che mantenere l'attenzione su una specifica questione, piuttosto che divagare da un argomento all'altro, risulta essere un aspetto di utilità per un esito positivo. Assumendo entrambe le questioni sopra esposte ci si chiede: quali sono gli elementi del processo che si giocano in seconda seduta e che determinano la prosecuzione del percorso di cura o la sua interruzione? Mantenere il focus su una specifica questione è predittivo di un ritorno alla seduta successiva?

**3c:** Friedlander e colleghi (1994) hanno definito “successful events” i momenti all'interno del processo terapeutico in cui i partner sono in grado di coinvolgersi e di impegnarsi attivamente in un ascolto reciproco. Di contro, definiscono “unsuccessful events” i momenti in cui la coppia fallisce nel tentativo di implicarsi in uno scambio costruttivo su una qualunque tematica. I primi sono predittivi di un esito positivo della terapia. Inoltre, la negatività degli scambi tra i partner nel corso della prima seduta mina la motivazione dei clienti nel proseguire la terapia (Alexander, 1988). Partendo da questi risultati di ricerca si formula la

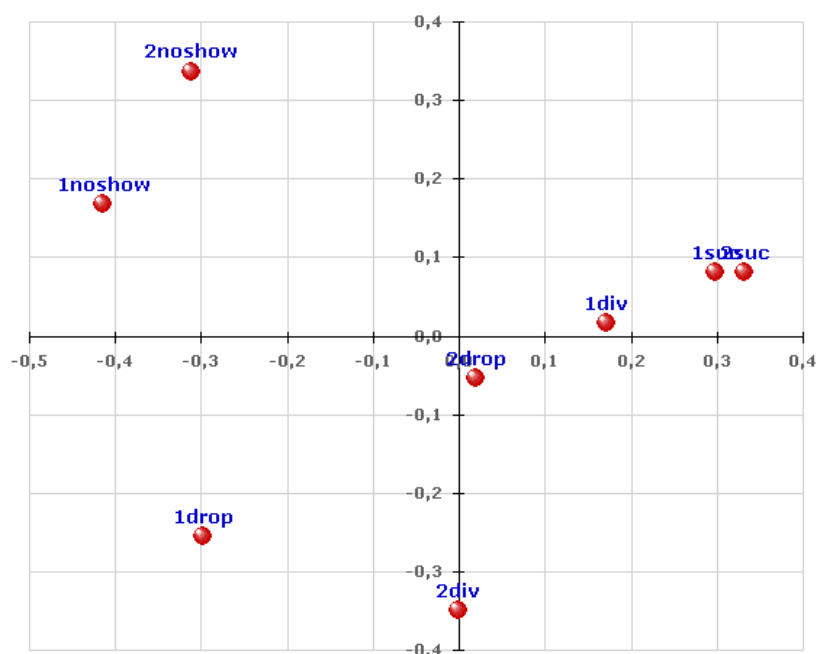
seguente domanda: la presenza di successful events in prima seduta è predittiva di un outcome positivo della terapia?

## RISULTATI

### Domanda 3a: livello esplorativo

L'Analisi delle Corrispondenze condotta per la variabile SxO (2x4) organizza i risultati in funzione di 7 fattori. Il primo spiega il 38,19% della varianza complessiva; il secondo organizza circa il 20% dei dati. In Figura 5 è visibile un'esemplificazione grafica della distribuzione delle variabili sui due fattori più significativi. In Tabella 23 e 24, ordinati in funzione dei valori test, si trovano invece le variabili e i codici che marcano le polarità dei fattori e che consentono di ricostruire le opposizioni attorno alle quali si organizzano i dati.

Fig. 5 Analisi delle Corrispondenze: grafico ortogonale



Tab.23 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 1 (38,19%)**

POLARITA' (-) VALORI TEST

|     |                  |         |
|-----|------------------|---------|
| VAR | 1noshow          | -8,4018 |
| VAR | 1drop            | -7,8562 |
| VAR | 2noshow          | -5,7734 |
| LEM | co_non_risponde  | -5,5468 |
| LEM | diviso           | -5,3598 |
| LEM | qui_ora          | -4,7591 |
| LEM | assimilato       | -3,2917 |
| LEM | direzione        | -2,9384 |
| LEM | tr_non_sollecita | -2,4719 |
| LEM | commento         | -2,2409 |

POLARITA' (+) VALORI TEST

|     |              |        |
|-----|--------------|--------|
| LEM | reciproco    | 8,875  |
| VAR | 2succ        | 7,9927 |
| VAR | 1succ        | 7,9366 |
| LEM | informazione | 2,9933 |
| LEM | respons_co   | 2,9515 |
| VAR | 1div         | 2,9289 |
| LEM | rapporti_tr  | 2,9059 |
| LEM | eventi_co    | 2,6974 |
| LEM | presente     | 2,5281 |
| LEM | retorico     | 2,4355 |
| LEM | cornice_co   | 2,2799 |
| LEM | respons_tr   | 2,0661 |

Tab.24 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 2 (20%)**

POLARITA' (-) VALORI TEST

|     |               |         |
|-----|---------------|---------|
| VAR | 2div          | -6,5697 |
| VAR | 1drop         | -4,1645 |
| LEM | presente      | -4,1745 |
| LEM | emozionale    | -3,5347 |
| LEM | gruppo_lavoro | -2,9368 |
| LEM | respons_tr    | -2,6622 |
| LEM | equità_tr     | -2,5216 |
| LEM | equità_co     | -2,3114 |

POLARITA' (+) VALORI TEST

|     |                 |        |
|-----|-----------------|--------|
| VAR | 2noshow         | 7,5121 |
| VAR | 1noshow         | 6,2711 |
| LEM | figli           | 3,1633 |
| LEM | sex_co          | 3,0123 |
| LEM | futuro          | 2,8411 |
| LEM | co_non_risponde | 2,4094 |
| LEM | sex_tr          | 2,3834 |

L'opposizione maggiore si gioca sul primo fattore, in particolare tra la prima seduta dei NOSHOW (valore test -8,40) e la seconda seduta dei SUCC (valore test 7,99). La polarità negativa è marcata da entrambe le sedute dei no show e dalla prima seduta dei dropout, dalle due forme negative del legame (diviso, assimilato), dai codici co\_non\_risponde e tr\_non\_sollecita, da azioni direttive e di commento e dal codice temporale qui\_ora. Viceversa il polo positivo si organizza attorno ad entrambe le sedute dei successi e, con un valore test decisamente inferiore, alla prima seduta dei divorzi. La forma del legame prevalente è la reciprocità; gli altri codici mettono in luce la presenza di un lavoro sia a carico del clinico

(informazione; rapporti\_tr; presente; retorico; respons\_tr), sia a carico della coppia (respons\_co; eventi\_co; cornice\_co).

Il secondo fattore oppone le variabili 2div e 1drop (polo negativo) con 1noshow e 2noshow (polo positivo). Le due forme temporali degli interventi del terapeuta sono il presente (polo negativo) e il futuro (polo positivo). Il lavoro si gioca su variabili di senso da un lato (polo negativo: respons\_tr; equità\_tr; equità\_co); su variabili di contenuto dall'altro (polo positivo: sex\_co; sex\_tr).

### **Domanda 3b: livello predittivo**

Dal momento che i risultati dell'analisi precedente (cfr. Tab. 23) propongono come opposizione prevalente quella tra i successi e i no show e che questi ultimi vedono l'abbandono del contesto di cura dopo la seconda seduta, si decide di analizzare l'*effetto intermedio* di queste due tipologie di esordi. Nella Tabella 25 sono visualizzati i risultati all'*Analisi delle Specificità* tra sottoinsiemi relativi alla variabile seduta, sfruttando le otto modalità ottenute dall'incrocio tra seduta ed outcome (SXO). È stato operato un confronto non tanto intraprocesso-longitudinale (1NOSHOW vs 2NOSHOW e 1SUCC vs 2SUCC), quanto piuttosto interprocesso-trasversale (1NOSHOW vs 1SUCC e 2NOSHOW vs 2SUCC). Non si tratta pertanto di indagare solamente ciò che caratterizza intrinsecamente ciascun esordio, bensì di mettere in luce le differenze tra le prime e le seconde sedute di due tipologie di esordi per delineare gli indicatori responsabili di un ritorno alla seduta successiva *versus* un abbandono del contesto di cura. Le risultanze ottenute da Sells e colleghi (1996), ovvero l'importanza di mantenere l'attenzione su una specifica questione, verranno in questo contesto operazionalizzate e indagate guardando alle tematiche affrontate da coppia e terapeuta in ciascuna seduta, in termini di numerosità e di reciproca congruenza.

Tab. 25 Analisi delle Specificità tra sottoinsiemi

**1NOSHOW vs. 1SUCCESSO**

| < SX_1noshow > CODICI ECCESSO |                  |     |     |
|-------------------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI                        | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| co_non_risponde               | 22,36            | 39  | 55  |
| qui_ora                       | 19,24            | 17  | 19  |
| attenzione_tr                 | 7,37             | 7   | 8   |
| commento                      | 6,78             | 11  | 15  |
| diviso                        | 4,88             | 16  | 26  |
| fiducia_co                    | 3,96             | 6   | 8   |

| < SX_1succ > CODICI ECCESSO |                  |     |     |
|-----------------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI                      | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco                   | 30,44            | 67  | 75  |
| eventi_co                   | 5,92             | 12  | 13  |
| informazione                | 5,34             | 26  | 33  |
| rapporti_tr                 | 4,08             | 12  | 14  |
| eventi_tr                   | 3,96             | 11  | 15  |
| rapporti_co                 | 3,92             | 8   | 11  |
| cornice_co                  | 3,90             | 18  | 25  |

**2NOSHOW vs. 2SUCCESSO**

| < SX_2noshow > CODICI ECCESSO |                  |     |     |
|-------------------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI                        | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| diviso                        | 24,23            | 24  | 27  |
| co_non_risponde               | 13,03            | 32  | 47  |
| tr_non_sollecita              | 5,14             | 36  | 64  |
| passato                       | 4,3              | 12  | 18  |
| sex_co                        | 4,09             | 8   | 11  |
| magico_tr                     | 4,07             | 5   | 6   |

| < SX_2succ > CODICI ECCESSO |                  |     |     |
|-----------------------------|------------------|-----|-----|
| CODICI                      | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
| reciproco                   | 35,42            | 78  | 90  |
| respons_co                  | 6,86             | 20  | 24  |
| presente                    | 4,32             | 26  | 35  |
| respons_tr                  | 4,3              | 15  | 22  |

Confrontando la prima seduta di percorsi che avranno come outcome un no show con la prima seduta di percorsi che avranno come outcome un successo, si osservano due differenti tipologie di esordi. Nel primo caso la variabile sollecitata maggiormente dal clinico è l'attenzione (attenzione\_tr:  $\chi^2=7,37$ ;  $p<.01$ ); da parte sua la coppia, incalzata su una modalità di raccontare e di raccontarsi che prevede l'ascolto e il rispetto per ciò che l'altro dice ed esprime, non risponde (co\_non\_risponde:  $\chi^2=22,36$ ;  $p<.001$ ), oppure se lo fa risponde introducendo la dimensione affettiva della speranza nel legame (fiducia\_co:  $\chi^2=3,89$ ;  $p<.05$ ) prevalentemente in una forma divisa (diviso:  $\chi^2=4,88$ ;  $p<.05$ ). Viceversa, le sedute 1SUCC si caratterizzano per un terapeuta e una coppia che lavorano entrambi prevalentemente sulla tematica dei rapporti intergenerazionali (rapporti\_tr:  $\chi^2=4,08$ ;  $p<.05$ ; rapporti\_co:  $\chi^2=3,92$ ;  $p<.05$ ) e degli eventi critici (eventi\_co:  $\chi^2=5,92$ ;  $p<.05$ ; eventi\_tr:  $\chi^2=3,96$ ;  $p<.05$ ). La coppia tratta anche la dimensione del contesto (cornice\_co:  $\chi^2=3,9$ ;  $p<.05$ ) e la forma del legame prevalente è la reciprocità ( $\chi^2=30,44$ ;  $p<.001$ ). Un ultimo dato in aggiunta, che deriva da un

conteggio carta matita, riguarda i tentativi del clinico di ingaggiare la coppia sulla dimensione del contesto di cura. La variabile cornice\_tr è introdotta un numero di volte numericamente alto in entrambe le tipologie di esordio: nel 26% delle unità in analisi nelle prime sedute con outcome NOSHOW; nel 28% nelle prime sedute con outcome SUCC.

Confrontando le seconde sedute dei due esordi considerati si mette in evidenza quanto segue: la seconda seduta dei no show si caratterizza per una coppia che emerge a stento (co\_non\_risponde:  $\chi^2=13,03$ ;  $p<.001$ ) portando il tema della sessualità (sex\_co:  $\chi^2=4,09$ ;  $p<.05$ ) e un terapeuta che a sua volta propone poche sollecitazioni (tr\_non\_sollecita:  $\chi^2=5,14$ ;  $p<.05$ ), per lo più sul versante di aiutare la coppia a riconoscere e ad utilizzare come risorse rinnovabili alcuni momenti magici e idilliaci (magico\_tr:  $\chi^2=4,07$ ;  $p<.05$ ). Viceversa, le sedute 2SUCC vedono nuovamente coppia e terapeuta impegnati sulla stessa dimensione della responsabilità (respons\_co:  $\chi^2=6,86$ ;  $p<.01$ ; respons\_tr:  $\chi^2=4,3$ ;  $p<.05$ ). In questo secondo confronto la variabile cornice\_tr è introdotta nel 16% delle unità in analisi nelle seconde sedute con outcome NOSHOW; nel 21% nelle seconde sedute con outcome SUCC.

### **Domanda 3c: livello ipotetico**

Ciò che Friedlander e colleghi (1994) hanno definito *successful events* verrà qui operazionalizzato ed indagato attraverso due codici della griglia di codifica: “attenzione\_co” e “reciproco”. Se codificati in sequenza essi dicono della presenza di uno scambio tra i partner improntato sull’ascolto e sul rispetto l’uno dell’altro, che consente di costruire insieme un senso, al di là delle modalità interattive e del tono che la coppia usa. Viceversa, gli *unsuccessful events* trovano un riscontro empirico nelle sequenze: “attenzione\_co/diviso” e “attenzione\_co/assimilato”. Questi codici sono infatti indicatori di uno scambio tra i partner fallimentare e di una modalità disfunzionale di interazione caratterizzata da attacchi, squalifiche, indifferenza e diniego. In Tabella 26 sono riportati i risultati dell’*Analisi delle sequenze* per sottoinsieme, effettuata sulle prime e seconde sedute dei due outcome più

estremi (SUCC e NOSHOW), che consente di cogliere le percentuali degli scambi funzionali e disfunzionali tra i partner. In Tabella 27 sono riportati i risultati dell'analisi *Associazioni di Parole*, condotta sulla prima e sulla seconda seduta del sottogruppo di coppie con outcome SUCC e assumendo come codice target "attenzione\_co". In questo caso specifico verranno presentati solo i codici, maggiormente associati al codice target, riferiti sia alla modalità di agire nella consultazione da parte del terapeuta, sia ad altre dimensioni di senso e di contenuto trattate dalla coppia e che possono essere compresenti nella stessa unità di analisi in cui è codificato il codice target medesimo.

Tab. 26 Analisi delle Sequenze per sottoinsieme: codice *attenzione\_co*

| <b>1 SUCCESSO</b> |            | <b>2 SUCCESSO</b> |            | <b>1 NOSHOW</b> |            | <b>2 NOSHOW</b> |            |
|-------------------|------------|-------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| PROB              | SUCCESSORS | PROB              | SUCCESSORS | PROB            | SUCCESSORS | PROB            | SUCCESSORS |
| 0,577             | reciproco  | 0,778             | reciproco  | 0,474           | assimilato | 0,619           | assimilato |
| 0,231             | assimilato | 0,222             | assimilato | 0,316           | reciproco  | 0,259           | diviso     |
| 0,192             | diviso     |                   |            | 0,211           | diviso     | 0,122           | reciproco  |

Tab. 27 Associazioni di Parole per sottoinsiemi: codice *attenzione\_co*

| <b>1 SUCCESSO</b> |       |     |        |                  | <b>2 SUCCESSO</b> |       |     |        |                  |
|-------------------|-------|-----|--------|------------------|-------------------|-------|-----|--------|------------------|
| CODICI            | COEFF | OCC | CO OCC | CHI <sup>2</sup> | CODICI            | COEFF | OCC | CO-OCC | CHI <sup>2</sup> |
| informazione      | 0,881 | 12  | 11     | 5,236            | respons_tr        | 0,913 | 10  | 10     | 10,12            |
| tr_non_sollecita  | 0,881 | 12  | 11     | 5,236            | respons_co        | 0,886 | 9   | 9      | 7,969            |
| reciproco         | 0,788 | 15  | 11     | 0                | tr_non_sollecita  | 0,881 | 13  | 11     | 5,236            |
| cornice_tr        | 0,769 | 13  | 10     | 0,006            | reciproco         | 0,84  | 17  | 12     | 0                |
| atemporale        | 0,741 | 14  | 10     | 0                | commento          | 0,783 | 11  | 9      | 1,893            |
| passato           | 0,74  | 9   | 8      | 1,639            | presente          | 0,772 | 14  | 10     | 0,027            |
| respons_tr        | 0,721 | 12  | 9      | 0,049            | atemporale        | 0,721 | 13  | 9      | 0,049            |
| figli             | 0,721 | 12  | 9      | 0,049            | informazione      | 0,721 | 13  | 9      | 0,049            |
| ipotesi           | 0,702 | 10  | 8      | 0,168            | ipotesi           | 0,696 | 11  | 8      | 0,069            |

Le prime sedute di percorsi che avranno come outcome un successo (1SUCC) si caratterizzano per la presenza del codice "attenzione\_co" in 26 unità di analisi (frequenza relativa 28%). In circa il 58% dei casi tale codice è seguito dalla reciprocità; nel restante 42% dalla forma assimilata e divisa del legame di coppia. Le seconde sedute (2SUCC, attenzione\_co:



occorrenza 27; frequenza relativa 29%,) presentano con una probabilità del 78% la sequenza attenzione\_co/reciproco; con una probabilità del 22% la sequenza attenzione\_co/assimilato.

Le prime sedute di percorsi che avranno come outcome un no show (1NOSHOW) si caratterizzano per la presenza del codice “attenzione\_co” in 19 unità di analisi (frequenza relativa 24%). In circa il 31% dei casi tale codice è seguito dalla reciprocità; nel restante 69% dalla forma assimilata e divisa del legame. Le seconde sedute (2NOSHOW, attenzione\_co: occorrenza 27; frequenza relativa 30%), presentano con una probabilità del 12% la sequenza attenzione\_co/reciproco; con una probabilità del 88% la sequenza attenzione\_co/assimilato-diviso.

Nelle sedute 1SUCC (cfr. Tab. 23) gli scambi comunicativi tra i partner sono associati in modo specifico alle azioni informative del clinico (coefficiente del coseno 0,881;  $\chi^2=5,236$ ;  $p<.05$ ); nelle sedute 2SUCC alle azioni di tipo commentativo (coefficiente del coseno 0,783). Per quanto concerne la connessione con altre variabili, le sedute 1SUCC registrano un’associazione con i codici “cornice” e “responsabilità”, entrambi a carico del clinico (coefficiente del coseno 0,769; 0,721). Infine, le sedute 2SUCC si contraddistinguono per un’alta e specifica associazione tra la variabile attenzione\_co e la variabile responsabilità, sollecitata del clinico (respons\_tr: coefficiente del coseno 0,913;  $\chi^2=10,12$ ;  $p<.001$ ) e ripresa dalla coppia (respons\_co: coefficiente del coseno 0,886;  $\chi^2=7,969$ ;  $p<.001$ ).

## **DISCUSSIONE: VARIABILE SEDUTA**

Partiamo dalla prima domanda di ricerca (3a), che riguarda l’andamento unitario o diversificato tra la prima e la seconda seduta delle quattro tipologie di esordi del campione.

In termini assoluti e in modo trasversale rispetto a tutte le logiche utilizzate per discriminare i dati, i SUCC nel gruppo dei C (concordati) e i NOSHOW nel gruppo dei NC (non concordati) sembrano essere i percorsi maggiormente differenti tra loro. La dimensione che latenzia

questa opposizione, evidente se si guarda il primo fattore dell'Analisi delle Corrispondenze (cfr. Tab. 23), può essere espressa in termini di “*disfunzionalità versus funzionalità*”. La differenza sembra giocarsi sul piano delle forme del legame e nuovamente in termini di gruppo di lavoro: un'impossibilità ad iniziare un percorso clinico per i NOSHOW; un lavoro clinico funzionale e sintonico su più fronti, a carico di coppia e terapeuta per i SUCC. Peraltro questi due outcome sono caratterizzati da esordi con una maggiore unitarietà e congruenza interna nella fase di consultazione, a prescindere dal numero di seduta (entrambe le sedute di ciascun outcome marcano una polarità del primo fattore). La variabile seduta sembra avere un peso decisamente inferiore rispetto alla logica di discriminazione dei dati in funzione dell'esito (C *versus* NC) e dell'outcome (SUCC *versus* NOSHOW). Va tuttavia segnalata una specifica vulnerabilità dei NOSHOW che è tale fin dalle primissime sedute.

Viceversa, i dropout (DROP) e i divorzi (DIV) appaiono meno unitari nel loro andamento in fase di consultazione: in entrambi i casi si riscontra infatti una maggiore variabilità nel passaggio dalla prima alla seconda seduta. In particolare, guardando la polarità negativa del primo fattore, la prima seduta dei percorsi che avranno come outcome un dropout sembra simile alla prima e alla seconda seduta di percorsi che avranno come outcome un no show; ci si aspetta pertanto che sia la seconda seduta dei dropout a fare la differenza e a distanziarsi maggiormente dalla disfunzionalità, ponendo quindi le premesse per la stipulazione di un contratto.

La dimensione sottesa all'organizzazione dei dati sul secondo fattore attiene alla “*modalità di lavoro*” impostata dal clinico: prendendo come spunto la metafora del fotografo, è come se da un lato il clinico operasse nella direzione di avere una “panoramica” del funzionamento di coppia, nella duplice dimensione dell'*essere* e del *fare* (responsabilità, equità); dall'altro le mosse del clinico vanno nella direzione di restringere il campo, facendo uno “zoom” su una

tematica precisa e specifica (sessualità). Quest'ultima modalità è caratteristica per l'outcome no show del campione in analisi (prima e seconda seduta).

Passiamo ora alla seconda domanda di ricerca (**3b**). Quanto evidenziato da Sells e colleghi (1996) trova riscontro e conferma per il campione in analisi. Sembra infatti che mantenere l'attenzione su una specifica questione piuttosto che divagare da un argomento all'altro all'interno di una seduta contribuisca a produrre, come *effetto intermedio*, il ritorno alla seduta successiva e, in senso lato, la prosecuzione della terapia.

Le prime sedute di percorsi che avranno come outcome un successo terapeutico sono caratterizzate in modo specifico, e per contrasto con gli esordi dei no show, da una centralità di tematiche trattate: il gruppo lavora in modo sinergico su contenuti quali la dimensione intergenerazionale dei legami e gli eventi critici, in prima seduta; sul senso stesso e sulle responsabilità dell'essere coppia, in seconda seduta. Se quanto esposto può essere esplicativo e predittivo di una prosecuzione della terapia piuttosto che di una sua interruzione dopo la seconda seduta, rimane invece aperta la questione rispetto a cosa produce, come effetto intermedio, il ritorno alla seconda seduta in entrambi gli esordi considerati. L'unico elemento che accomuna, anziché differenziare, le prime sedute sono i tentativi del clinico, numericamente elevati, di ingaggiare la coppia sulla dimensione della cornice, promuovendo un investimento sul contesto di cura. Anche se si conosce, da analisi precedenti, che questi interventi sortiranno effetti diametralmente opposti, si può forse ipotizzare che siano sufficienti per il ritorno dei partner al secondo incontro.

Se si confrontano i risultati all'Analisi delle Corrispondenze (cfr. Tab. 24) si osserva anche in questo caso la crucialità di una questione, la sessualità, come caratteristica della tipologia di esordi che avranno come conclusione un no show, a prescindere in questo caso dalle sedute. Sembra pertanto che vi sia una contraddizione tra le conclusioni alla prima e alla seconda domanda di ricerca. In realtà, si può ipotizzare che non sia semplicemente il mantenere un

focus su una questione all'interno della seduta, ma che è la tipologia e l'ordine delle questioni trattate ad avere un peso. Due ricerche aiutano in questa direzione. La prima è di Gardner e colleghi (2007): gli autori dimostrano che lo stress coniugale, ed in particolare le relazioni con le famiglie di origine, hanno un'influenza decisiva nella formazione di qualunque nuova relazione, quindi anche di una alleanza con il terapeuta. I risultati di una ricerca di Patton e collaboratori (1997) dimostrarono che, se fin da subito si crea una forte alleanza di lavoro, i clienti sono maggiormente in grado di approfondire il senso del processo terapeutico, rendendosi disponibili a trattare in fasi successive nodi cruciali e più specifici della loro relazione e di impegnarsi per far progredire la terapia.

Si può quindi ipotizzare che il lavoro di "risalire le origini", trattando le storie familiari (variabile rapporti), nonché i momenti critici (variabile eventi), aiuti la coppia ad instaurare una nuova e proficua relazione con il terapeuta, cogliendo il valore del setting clinico, ed intuendo il senso del contesto. Trattare le origini sembra pertanto avere la funzione di mediare la costruzione di un'alleanza di lavoro.

Infine l'ultima domanda (**3c**): la presenza di *successful events* in prima seduta è predittiva di un outcome positivo della terapia? Per il campione indagato i dati sembrano portare nella direzione di una risposta affermativa confermando la predittività in prima seduta di una modalità funzionale di interazione tra i partner. Infatti, la tipologia di esordio che avrà una conclusione positiva del percorso è caratterizzata, sin dalla prima seduta, da un numero maggiore di *successful events*, rispetto alla stessa seduta dei no show. Sembra inoltre che l'andamento nel tempo degli scambi funzionali e disfunzionali dei partner sia invertito all'interno dei due gruppi: le interazioni positive aumentano nella seconda seduta dei successi, decrescono nella stessa seduta dei no show. L'opposto si verifica per gli scambi fallimentari.

Se si considera esclusivamente il sottogruppo di percorsi con outcome successo, che si è visto possedere il numero maggiore di scambi tra i partner agiti in una forma funzionale del

legame, si può fare un'ulteriore considerazione sul contenuto dei *successful events*. In particolare, per il campione indagato, sembra che gli scambi tra i partner non abbiano una specificità tematica nelle prime sedute, non ci sono infatti altre variabili di coppia associate. Viceversa, e in linea con quanto esposto fino ad ora, le seconde sedute sembrano essere caratterizzate dalla capacità dei partner di rispettarci e ascoltarci, mentre sono “al lavoro” per la costruzione di senso del loro legame di coppia. Si tratta di un lavoro al quale il terapeuta non rimane estraneo (associazione tra *attenzione\_co* e *attenzione\_tr*; *respons\_tr* e *respons\_co*). Si potrebbe pensare che il primo incontro sia una sorta di “palestra” per i partner, dove sperimentare modalità di interazione e imparare a confrontarsi, per poi agirle in un secondo momento. A tale proposito Gurman (2001) ha messo bene in evidenza come il terapeuta, previa un'adeguata strutturazione del setting, possa poi servirsi dell'alleanza terapeutica per aiutare la coppia a ristrutturare le modalità interattive, e quindi lavorare con loro nella direzione dei possibili cambiamenti nella relazione.

## CONCLUSIONI

Il presente studio ha riguardato la fase della consultazione nel setting specifico della terapia di coppia. In tal senso il campione in analisi è stato organizzato in base a tre differenti logiche progressive, facendo emergere somiglianze e differenze tra tipologie di esordi differenziati.

Il risultato principale attiene alla centralità, nelle prime fasi di un trattamento, del processo di costruzione dell'alleanza di lavoro. Si tratta di una risultanza chiave: la formazione/o mancata formazione di un gruppo di lavoro oppone i percorsi delle coppie in analisi in funzione dell'esito concordato-non concordato dei trattamenti. Tale dinamica è estremizzata ed esemplificata in funzione dell'outcome, dai sottogruppi dei successi e dei no show.

La funzionalità di questo processo è data dall'operato congiunto di coppia e terapeuta, da una loro sinergia di lavoro e da una capacità di essere attivi e responsivi alle reciproche

sollecitazioni. La trattabilità e la valorizzazione del contesto, promossi in prima battuta dal clinico, fanno da ancoraggio al processo di responsabilizzazione dei partner che, riconoscendo la loro personale implicazione nel lavoro di cura, manifestano fin da subito una disponibilità ad entrare nel merito del legame di coppia e delle sue criticità.

L'obiettivo ultimo dello studio attiene alla possibilità di individuare indicatori di funzionalità che mediano la conclusione positiva dei percorsi. Assumendo la centralità e il valore di una prospettiva microprocessuale, i pattern ricorrenti e funzionali che hanno dato evidenza rispetto al loro ruolo di mediatori all'interno dei processi di cura sono sintetizzati di seguito, in funzione della variabile all'interno della quale sono stati indagati:

| <b>Variabile</b> | <b>Modalità</b>       | <b>Mediatori</b>   |
|------------------|-----------------------|--|
| ESITO            | CONCORDATO            | “reciprocità/tr_non_sollecita”<br>“cornice_co/reciprocità/cornice_tr”  |
| OUTCOME          | SUCCESSO              | “interpretazione/figli/retorica”<br>“cornice_tr/direzione/setting/cornice_co”                                |
| SEDUTA           | PRIMA<br>(successo)   | 1°: “rapporti_tr/rapporti_co”<br>“eventi_tr/eventi_co”<br>“attenzione_co/reciprocità”                        |
|                  | SECONDA<br>(successo) | 2°: “responsabilità_tr/responsabilità_co”<br>“responsabilità_tr/responsabilità_co/attenzione_co/reciprocità” |

In breve; non è il singolo elemento a fungere da mediatore all'interno del processo, bensì il suo effetto combinato con altri “ingredienti” portati dal clinico e dalla coppia.

Lasciare spazio alla coppia, a seguito di una sua capacità di mettere in campo risorse relazionali, richiamare la coppia al contesto di cura e al suo valore, come rinforzo a fronte di una valorizzazione del contesto stesso da parte dei partner; ricorrere a interventi specifici, quali le interpretazioni, rendendoli comprensibili e “utilizzabili” per la coppia, con l'intento di aprire a nuove prospettive; riportare i partner su una dimensione contestuale e organizzativa del setting; stabilire una congruenza e una specificità tematica con la coppia, riattraversando

la sua storia relazionale per coglierne il senso solo in un secondo momento; promuovere una modalità di ascolto e di scambio reciproco. Ecco in sintesi gli elementi che sembrerebbero incidere sul percorso di cura, favorendone l'esito.

## **STUDIO 2: IL PROCESSO TERAPEUTICO. PER UN CONFRONTO MULTI-METODO**

### **INTRODUZIONE**

La ricerca nell'ambito della terapia di coppia ha seguito lo stesso corso della valutazione delle terapie individuali: dall'interesse per l'esito (*outcome research*), si è passati ad un interesse per il processo (*process research*). In altri termini, il focus della ricerca ha riguardato prima l'efficacia della terapia e solo in un secondo momento anche la sua efficienza. In particolare, l'interesse principale negli ultimi anni si è rivolto all'individuazione dei cambiamenti che avvengono durante il processo di cura e ai meccanismi responsabili di tali cambiamenti, così da connetterli all'esito finale del trattamento (Krause *et al.*, 2007).

Le ricerche sul processo terapeutico presentano alcuni aspetti di criticità relativi a tre ordini di questioni:

1. la dimensione teorica;
2. le variabili da indagare;
3. gli strumenti da utilizzare.

Di seguito verrà argomentata ciascuna questione con particolare riferimento al contesto della clinica di coppia e verranno esplicitate le scelte operate nel presente studio.

*1- La dimensione teorica.* Partendo dai problemi di ordine teorico e concettuale è necessario innanzitutto chiarire che, tra le numerose definizioni e operazionalizzazioni di processo terapeutico proposte negli anni, nel presente studio si intende fare riferimento a quella suggerita da Greenberg e Pinsof (1986). Gli autori hanno definito la ricerca sul processo come lo studio dell'interazione tra il sistema dei pazienti e il sistema dei terapeuti: obiettivo di tale ricerca è identificare i processi di cambiamento che avvengono all'interno dell'interazione tra



i sistemi e attraverso l'interazione degli stessi. Si tratta di una definizione che ha alla base un presupposto teorico di natura interazionale e relazionale, in quanto il cambiamento non è a carico solo dei pazienti, ma è promosso e attivato all'interno del dispositivo di cura.

Negli ultimi anni l'attenzione dei ricercatori si è rivolta alla messa a punto di un modello che cogliesse la natura processuale dei cambiamenti terapeutici a più livelli (multilivello). E questo nella convinzione che solo un modello comprensivo e sistematico abbia la potenzialità di esplorare e di spiegare la complessità e la diversità dei pazienti e dell'incontro clinico. Nell'ambito specifico della ricerca sulla valutazione della psicoterapia di coppia, Sexton, Alexander e Mease (2004), nella stessa direzione della definizione di processo appena citata, propongono un modello dei processi di cambiamento che fa anch'esso riferimento a tre sistemi fondamentali: il "sistema terapeuta" e i cambiamenti da lui introdotti nel processo, attraverso procedure e interventi connessi al modello di riferimento teorico; il "sistema cliente" e le esperienze di cambiamento vissute dagli stessi all'interno del contesto di cura; il "sistema terapeuta-cliente" e gli scambi relazionali all'interno dei quali i cambiamenti prendono forma.

L'assunto fondamentale che guida tale ricerca è l'abbandono di una visione omogenea e unitaria del processo, a favore di una comprensione della terapia come concatenazione di segmenti, periodi, o fasi, quelli che a più riprese sono stati definiti *significant change events o episodes* (Rice e Greenberg, 1984); *change events* (Woolley, Butler e Wampler, 2000); *mediators of change* (Beutler, 2000; Beutler, Clarkin e Bongar, 2000). Si tratta quindi di isolare, per poi descrivere e analizzare, i momenti che, in accordo con specifici criteri, accadono nel corso del processo terapeutico e assumono un valore cruciale di cambiamento, così come è determinante analizzare ciò che accade prima e ciò che segue tali momenti. Elliott e Shapiro (1992) descrivono questi momenti di cambiamento come "finestre" sul reale lavoro di cura della terapia. L'outcome della terapia risulta pertanto essere l'esito di una

concatenazione di eventi in connessione tra loro. Segmentare il processo in momenti significativi consente di ottenere informazioni sequenziali dettagliate, di operare analisi qualitative e quantitative rigorose, di sostenere replicabilità e ricostruttività dei percorsi di analisi, nonché di favorire un approccio alla valutazione in psicoterapia che sia “grounded theory”.

Il criterio perseguito nel presente studio al fine di identificare e analizzare i “momenti” assunti come potenziali eventi di cambiamento è l’individuazione degli *enactment* (Butler, 1996), ovvero i comportamenti del terapeuta che stimolano e guidano le interazioni di coppia; le risposte e le manifestazioni spontanee e congiunte dei partner (cfr. Premessa metodologica).

Gli studi sul processo, inoltre, possono essere classificati e condotti a partire da due differenti focus di indagine: i *moderatori* (caratteristiche dei pazienti e del clinico, strutturali e preesistenti rispetto alla terapia, in grado di determinarne l’andamento) e i *mediatori* (meccanismi responsabili del cambiamento, attivati all’interno del processo di cura) (Sexton, Alexander, Mease, 2004). Qualunque sia il focus di indagine assunto, poichè la terapia si configura per sua natura come un processo temporale, i cambiamenti che avvengono all’interno di ciascun sistema hanno un valore e una rilevanza differente a seconda del momento in cui avvengono (Kanfer, Shefft, 1988).

Sono stati proposti numerosi modelli processuali basati su un’articolazione in fasi, in cui ciascuna fase ha obiettivi e meccanismi di cambiamento specifici. Kanfer e Schefft (1988) presentano una segmentazione iniziale del processo in sette momenti, in seguito ri-articolata in tre; Alexander e Sexton (2002) e Sexton e Alexander (2002) propongono una divisione simile del processo terapeutico in tre momenti; Hill (2005) individua quattro fasi (impressione iniziale, inizio della terapia, cuore centrale della terapia, chiusura), di cui la prima attiene ad un eventuale contatto telefonico precedente all’incontro. Nonostante il numero delle fasi sia differente nei diversi modelli, la suddivisione più ricorrente del processo è in tre fasi. La

prima riguarda la definizione del setting relazionale e dell'alleanza di lavoro all'interno della quale esplorare la domanda portata dalla coppia e stabilire un contratto; la fase centrale attiene alla terapia vera e propria e si sviluppa in funzione degli obiettivi congiunti e concordati da entrambi i partecipanti; la fase finale riguarda, infine, la preparazione della chiusura della terapia e la possibilità di consolidare e generalizzare anche all'esterno del setting clinico le competenze apprese e i cambiamenti maturati.

Il presente studio si pone l'obiettivo di analizzare in modo intensivo il processo terapeutico, nella sua interezza e utilizzando una suddivisione in tre fasi, nel tentativo di esplorare ed individuare nessi e associazioni ricorrenti tra le variabili, sia trasversali che fase-specifici. Inoltre, si intende fare riferimento ai mediatori del cambiamento, nell'ottica di individuare dei "percorsi" e delle "connessioni" di senso tra gli stessi che consentano di formulare ipotesi sui miglioramenti in terapia.

*2- Le variabili da indagare.* Rispetto alle dimensioni da misurare, la proposta più articolata e sistematizzata è sicuramente quella di Orlinsky e colleghi (2004). Essi hanno formulato il "modello generico di psicoterapia", individuando sei dimensioni del processo terapeutico che necessitano di essere indagate e attorno ad esse hanno raccolto, analizzato e comparato le ricerche degli ultimi cinquant'anni sul processo, nell'ambito della terapia individuale, di coppia e di famiglia. Nell'ordine, che è espositivo, ma non sempre temporale, si individuano:

1) gli aspetti contrattuali della terapia: la struttura del contratto e l'attuazione dello stesso; le regole e i ruoli definiti all'interno della specificità di ciascun setting; i momenti di apertura e di chiusura della terapia.

2) Le tecniche impiegate: la lettura clinica del caso e la formulazione di ipotesi di lavoro in relazione al modello di trattamento; le strategie di intervento del terapeuta; la risposta del paziente a tali interventi.

- 3) Il legame tra pazienti e terapeuta e il loro livello di coinvolgimento nel processo terapeutico: la dimensione interpersonale della cura, il legame, la qualità del coinvolgimento messo in gioco e percepito da entrambe le parti, la capacità di collaborare, l'attitudine a comunicare.
- 4) La *self-relatedness* di pazienti e terapeuta, ovvero l'esperienza intrapsichica di ciascuno rispetto alla relazione interpersonale vissuta in terapia.
- 5) L'impatto in seduta degli aspetti sopra citati, l'immediato riscontro positivo o negativo da parte dei partecipanti alla terapia rispetto alle interazioni messe in campo.
- 6) I pattern sequenziali che si presentano nel processo terapeutico e la dimensione temporale della terapia.

All'interno di questa cornice concettuale ampia e generale, in ragione della specificità della clinica di coppia Pinsof (1988), per esempio, ha individuato tre dimensioni sulle quali focalizzare l'attenzione negli studi di processo: l'alleanza terapeutica, i comportamenti del terapeuta e gli "esiti minimi".

Il costrutto di *alleanza terapeutica* trova una sua declinazione specifica nell'ambito della clinica di coppia e le ricerche dimostrano quanto essa debba essere in funzione del sistema piuttosto che dei singoli processi individuali, senza sbilanciamenti eccessivi, riprendendo così il principio secondo cui il tutto è diverso dalla somma delle parti (Robbins *et al.*, 2003). Inoltre, Fivaz e colleghi (2004) sottolineano quanto il cambiamento ad un livello relazionale, sia che si tratti di una terapia con la famiglia o con la coppia, avvenga attraverso l'alleanza che si costruisce tra le due sub unità coinvolte: la prima, il terapeuta, che ha il compito di far sperimentare ai pazienti un'esperienza di struttura e di contenimento "abbastanza buona", stimolando e valorizzando ciò che essi portano all'interno del setting; la seconda, la coppia, che, in prima battuta, mette in scena la specificità della sua relazione. Questo implica che, in caso di coppie con buone risorse ed un buon funzionamento, anche le alleanze di lavoro

saranno tendenzialmente buone; nel caso contrario, si tratterà di sperimentare una relazione nuova, che rompe gli schemi e le dinamiche disfunzionali e di lavorare in seguito affinché questa nuova modalità relazionale possa diventare patrimonio “spendibile” per la coppia, anche all'esterno del contesto di cura.

Il *terapeuta*, nel contesto della terapia di coppia, ha un ruolo importante e rischioso: egli è terzo, è garante del legame e del processo terapeutico, tiene la “regia del dramma” (Cigoli 2003 pag.135), garantisce la cornice in cui la coppia può essere la protagonista, ricercare il senso dei legami, esperire modalità specifiche di relazione con l'altro e “fare qualcosa” per l'altro. Fin dagli albori la ricerca in psicoterapia si è occupata di studiare gli interventi e i comportamenti del clinico. Inizialmente l'attenzione è stata posta sulle dimensioni specifiche e tecniche di un trattamento, per dichiararne la maggiore o minore efficacia (Colli, 2006). La scarsa rilevanza del rapporto tra i fattori specifici e l'outcome ha spinto i ricercatori ad abbandonare questo terreno per intraprendere la strada dei fattori aspecifici e relazionali della terapia (Norcross, 2002). Le ricerche attuali tendono a non considerare gli interventi del clinico come dimensioni a sé, puramente tecniche, ma come fattori interagenti con altre dimensioni a carico sia del clinico che dei pazienti ai quali gli interventi stessi sono rivolti, alle loro resistenze, ai processi di rottura e riparazione dell'alleanza terapeutica (Safran *et al.*, 2005).

In ultimo, misurare gli “*esiti minimi*” significa focalizzare l'attenzione sulle unità di microprocesso e codificare scambi specifici tra coppia e terapeuta, momento per momento, cogliendone i nessi e la circolarità causale. In un secondo momento verranno rintracciate regolarità e ricorsività nelle modalità di scambio tra terapeuta e coppia e verrà introdotta una dimensione temporale più ampia (unità di macroprocesso), connettendo empiricamente ciò che avviene durante le sedute (processo), con i risultati della terapia (outcome).

Il presente studio intende occuparsi di tutte e tre queste dimensioni, focalizzandosi principalmente sull'ultima, ovvero le unità di microprocesso che, all'interno del campione indagato, assumono una configurazione specifica e ricorrente in termini di operato del clinico e risposta della coppia.

*3- Gli strumenti da utilizzare.* Da tempo la ricerca e la clinica in terapia di coppia si sono concentrate soprattutto sulla messa a punto di strumenti di valutazione e di intervento di tipo osservazionale (Greenberg, 1995; Alexander *et al.*, 1995). Il metodo osservativo permette infatti di accedere alle relazioni tra gli individui, piuttosto che alle caratteristiche degli stessi, e di ottenere dati che non possono essere ottenuti con gli strumenti self report o i questionari (Kerig, 2001). Le misure self report sono appropriate per indagare e conoscere le percezioni reciproche dei partner, quelle osservazionali sono preferite per indagare aspetti più complessi come i pattern interattivi. Inoltre, il comportamento delle persone nelle diverse situazioni è diverso dalla propria autopercezione e solo con l'osservazione può essere descritto in modo più oggettivo, seppur con opportuni accorgimenti metodologici al fine di garantire una maggiore validità ecologica (Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera, 2006).

Il presente studio utilizzerà due griglie osservazionali di analisi, impiegate in modo congiunto e integrato, che colgono l'essenza di quanto accade nel contesto di cura destinato alla relazione di coppia. Le variabili categoriali su cui ciascuna di esse si fonda indagano infatti, rispettivamente, la relazione di coppia con le caratteristiche del legame che essa presenta e la modalità di relazionarsi con i partner da parte del terapeuta (Cigoli *et al.*, 2003; Cigoli *et al.*, 2005a; Cigoli *et al.*, 2005b; Margola, 2007).

#### IL PRESENTE STUDIO

Il presente lavoro, a carattere esplorativo, ha come obiettivo ultimo la ricerca e l'individuazione di nessi e associazioni ricorrenti tra le variabili, sia trasversali all'intero processo, sia fase-specifici, e in funzione di outcome diversi della terapia.

L'esposizione dei risultati seguirà l'ordine di formulazione delle domande di ricerca: la prima domanda è generale, di natura descrittiva; la seconda e la terza domanda sono relative alle fasi del processo; la quarta domanda si focalizza sulla divisione del campione in due sottogruppi, in funzione del differente outcome; infine, la quinta domanda indaga l'organizzazione delle variabili in funzione dell'outcome e della suddivisione in fasi dei percorsi di cura.

## **METODO**

### **CAMPIONE**

Nell'insieme, tutti i trattamenti sono stati svolti nel contesto della pratica privata; in tutti i casi l'accesso al servizio e la richiesta di aiuto è avvenuta a seguito di una crisi del legame. I casi selezionati sono stati condotti presso l'Istituto di Terapia Familiare del Veneto (ITFV) e l'Istituto Modenese di Psicoterapia Sistemica e Relazionale (ISCRA) da terapeuti di formazione "sistemico-relazionale". Pertanto il campione si configura come omogeneo sia rispetto alla domanda portata dalla coppia, sia rispetto al tipo di trattamento ricevuto.

Nello specifico, il campione del presente studio è costituito da 8 percorsi terapeutici di coppia, tutti con esito "completed" per utilizzare le parole di Ward e McCollum (2005), ovvero trattamenti la cui conclusione è stata decisa in modo concordato tra terapeuta e coppia. Il numero di sedute è compreso in un range tra 6 e 16 (numero medio di sedute: 10). I trattamenti con esito concordato sono ulteriormente suddivisi, in funzione dell'indicazione data dai terapeuti a percorso concluso (modalità di valutazione *retrospettiva*, Schulte 2008), in: 4 outcome "successo" (media numero sedute: 12), qualora i partner decidano di non interrompere la loro relazione e 4 outcome "divorzio" (media numero sedute: 8), nel caso in cui il percorso di cura si concluda con la decisione dei partner di separarsi.

In tutti i casi si tratta di coppie di età compresa tra i 35-50 anni, sposate o conviventi da circa 10 anni con in media 1 figlio (età media dei figli 13 anni).

Il campionamento è stato organizzato seguendo una procedura “ragionata” (Silverman, 2002; Cardano, 2003) sia sul piano teorico, sia sul piano empirico; è il risultato di specifiche scelte operative funzionali alle domande di ricerca e la sua rappresentatività-generalizzabilità non è relativa ai casi, ma alle variabili d’indagine e alle unità di rilevazione (Margola, Cigoli e Molgora, *in press*).

In breve, si tratta di un campione omogeneo per domanda di aiuto, orientamento teorico dei clinici coinvolti, tipologia di trattamento e conclusione concordata del percorso. Si tratta inoltre di un campione raccolto all’interno di un contesto clinico naturale, “real-world” (Reis e Brown, 2006).

Ciascun caso è stato incluso nell’indagine previo consenso informato dei soggetti e un’accurata spiegazione degli scopi della ricerca da parte del terapeuta.

#### PROCEDURE

Tre giudici indipendenti sono stati addestrati ed hanno segmentato le sedute dei trattamenti (per un totale di 80 sedute e 133 ore di video-audioregistrazione) in unità di rilevazione (per un totale di 1251 unità); successivamente, tali unità sono state siglate utilizzando il sistema di codifica terapeuta-coppia descritto nel capitolo metodologico (cfr. Premessa metodologica).

La ricerca di accordo tra giudici ha riguardato sia l’individuazione delle unità di rilevazione, sia l’applicazione dei codici. I casi di mancato accordo sono stati discussi con l’aiuto di un quarto valutatore esperto, fino al raggiungimento di un accordo condiviso. Nessun coefficiente di attendibilità è stato calcolato poiché il processo di codifica ha implicato almeno tre giudici per ogni seduta e il raggiungimento di un accordo era il requisito fondamentale per ciascuna codifica. In tutti i casi, la siglatura è stata condotta dai giudici-valutatori senza che questi conoscessero l’esito finale del trattamento in analisi.

#### SISTEMA DI CODIFICA

Confronta Premessa metodologica.



## ANALISI DEI DATI

Il corpus di codici prodotto è stato sottoposto a 4 procedure di analisi implementate dal software T-LAB (Classificazione Tematica dei Documenti, Analisi delle Corrispondenze, Analisi delle Specificità, Analisi delle Sequenze) e a 4 procedure di analisi implementate attraverso il software SPSS (t test per campioni appaiati, regressioni logistiche, t test per campioni indipendenti, e analisi loglineari)<sup>1</sup>.

Sono stati preparati tre differenti file di dati per poter effettuare le analisi. Il primo file è stato organizzato in base alle norme formali e strutturali di T-LAB, ovvero tutti i codici delle variabili codificate, preceduti dalla stringa che identifica le unità di contesto. Il secondo database è stato predisposto per poter operare le analisi relative al confronto tra medie; e ciò sia che si tratti di un unico gruppo di variabili, le cui misure sono ripetute nelle tre fasi in cui è stato suddiviso il processo (*t test per campioni appaiati*), sia che si tratti del confronto tra due gruppi di processi terapeutici discriminati in funzione dell'outcome (*t test per campioni indipendenti*). Nel primo caso per ciascun codice è stato calcolato il valore di occorrenza relativa per numero di enactment all'interno di ogni seduta. Per ottenere un valore di riferimento relativo ad ognuna delle tre fasi, è stato calcolato il valore medio tra le sedute appartenenti a ciascuna fase, così da ottenere la frequenza media relativa di ogni codice per enactment. Questo calcolo è stato effettuato per tutti i processi campionati. Nel secondo caso la procedura seguita è la medesima, senza però la segmentazione in fasi, pertanto ciascun codice ha un unico valore medio di occorrenza per numero di enactment. Infine, le altre procedure di analisi sono state effettuate a partire da un database di dati grezzi in cui, per ciascuna unità di codifica di tutte le sedute degli 8 processi, è stata indicata la presenza/assenza di ogni variabile categoriale che costituisce la griglia di analisi.

---

<sup>1</sup> Per la descrizione delle analisi supportate dal software T-LAB cfr. Premessa metodologica; per la descrizione delle analisi supportate dal software SPSS cfr. in questo capitolo le note 2, 3, 5 e 8.

Durante l'esposizione dei risultati le coppie saranno indicate attraverso una numerazione progressiva da 1 a 8; i due differenti outcome verranno richiamati attraverso le sigle SUCC (outcome successo) e DIV (outcome divorzio). Il corpus in analisi è stato ulteriormente organizzato e segmentato in funzione della variabile di disegno FASE, suddivisa in tre modalità. Riprendendo quanto esposto nell'Introduzione la FASE 1 comprende le prime due sedute di ciascun percorso terapeutico (la consultazione), la FASE 2 comprende la parte centrale del trattamento per una media di 6 sedute per ciascuna coppia (d.s.: 3) (la terapia), la FASE 3 comprende le due sedute conclusive di ciascun percorso (la chiusura). Infine è stata creata una variabile di disegno che incrocia "outcome x fase", indicata con la sigla OxF e suddivisa in 6 modalità (2x3).

#### DOMANDE DI RICERCA

- 1) Considerando l'aspetto comune dei vari percorsi in analisi, ovvero la loro conclusione concordata e condivisa dal terapeuta e dalla coppia, al di là che quest'ultima decida o meno di separarsi, ci si chiede: come si organizzano gli 8 processi in rapporto alle principali variabili dei sistemi di codifica impiegati?
- 2) Considerando la divisione in tre fasi operata sugli 8 processi, che consente di circoscrivere il momento dell'apertura, il cuore della terapia e il momento di chiusura, ci si chiede: quali sono le variabili distintive che caratterizzano intrinsecamente ciascuna fase e come si organizzano reciprocamente le tre fasi medesime?
- 3) Sexton e colleghi (2005), in uno studio focalizzato sulla fase iniziale della terapia di coppia, hanno indagato le connessioni tra pazienti e terapeuta in ottica microprocessuale ed hanno riscontrato che la qualità di tali connessioni è determinante per avere una misura dell'alleanza terapeutica. Nello specifico, le mancate risposte dei partner alle sollecitazioni del terapeuta e l'atteggiamento di ritiro da parte del clinico sono indicatori di una diminuzione di

tale connessione, e di conseguenza dell'alleanza terapeutica. Considerata la centralità del costrutto di alleanza terapeutica negli studi di processo relativi alla terapia di coppia (Sexton, Alexander e Mease, 2004) ci si chiede: è possibile identificare alcune variabili a carico del clinico predittive di una mancata risposta della coppia? Viceversa, è possibile identificare alcune variabili a carico della coppia predittive di un'assenza del terapeuta dalla scena? E nello specifico, esiste una differenziazione di tali variabili in relazione alla fase della terapia?

4) Considerando ora la variabile outcome, nelle sue due modalità relative alla conclusione del percorso terapeutico con prosecuzione della relazione tra i partner *versus* la decisione di separarsi, ci si chiede: esistono configurazioni specifiche di variabili per ciascun gruppo di processi, individuabili in funzione della variabile outcome? Ovvero, ci sono variabili che in modo peculiare predicono il differente outcome?

5) Ridley, Wihelm e Surra (2001) hanno individuato tre tipologie di coppie: impegnate, distanti e divise (tipologie vicine alle definizioni di forme del legame reciproco, assimilato e diviso). Gli autori hanno peraltro dimostrato che la prima tipologia ottiene risultati migliori in terapia in termini di benefici per la relazione di coppia. Cigoli e collaboratori (2005b) hanno parlato di un andamento temporale delle forme del legame di coppia, affermando quanto non sia la loro esclusività all'interno di un percorso terapeutico ad incidere sull'esito, quanto piuttosto la loro frequenza relativa e la loro processualità. A partire da queste considerazioni ci si chiede: quale configurazione temporale assumono le forme del legame all'interno dei processi indagati? È possibile individuare associazioni specifiche tra tali forme del legame e le variabili a carico delle quali si manifestano, in funzione della fase della terapia e dell'outcome?

## RISULTATI

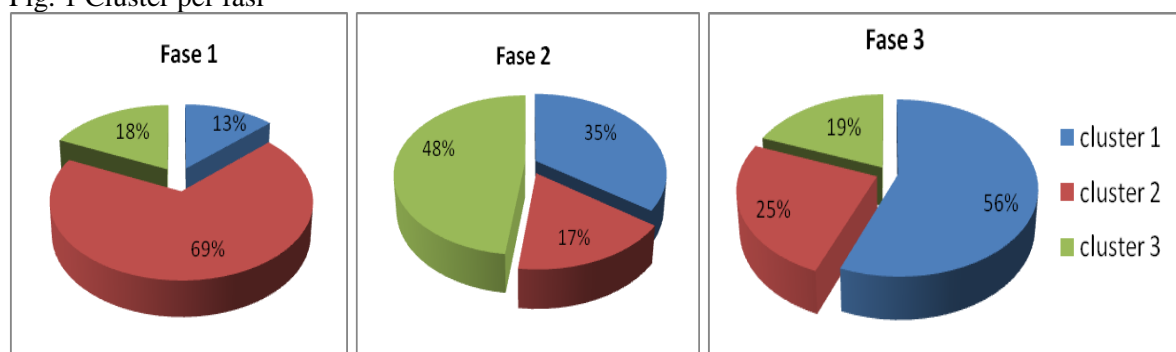
### 1) Come si organizzano gli 8 processi in rapporto alle principali variabili dei sistemi di codifica impiegati?

Per indagare la prima domanda di ricerca si è fatto ricorso alla procedura denominata *Classificazione tematica dei documenti*, implementata attraverso il software T-LAB. Si tratta di un'analisi effettuata sull'intero corpus che, operando attraverso matrici di co-occorrenza, offre una rappresentazione dei contenuti del corpus in termini dei contesti elementari e di cluster di documenti. I codici e le variabili vengono raggruppati all'interno di 3 cluster: il primo spiega il 35% della varianza, il secondo il 28,75% e il terzo il 36,25%. Il contenuto dei cluster è descritto in Tabella 1; i codici e le variabili sono ordinati in funzione dell'indicatore statistico del chi-quadro; ciascun documento clusterizzato corrisponde a una seduta, per un totale di 80 documenti. In Figura 1 è visualizzato il peso che ciascun cluster ha in relazione alla variabile FASE e alle sue 3 modalità (fase\_1; fase\_2; fase\_3).

Tab.1 Classificazione tematica dei documenti: codici, variabili e documenti

| <b>CLUSTER 1 (35%)</b>             |                  | <b>CLUSTER 2 (28,75%)</b>       |                  | <b>CLUSTER 3 (36,25%)</b>            |                  |
|------------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|
| CODICI E VARIABILI                 | CHI <sup>2</sup> | CODICI E VARIABILI              | CHI <sup>2</sup> | CODICI E VARIABILI                   | CHI <sup>2</sup> |
| mentale_tr                         | 37,763           | eventi_tr                       | 24,534           | attenzione_tr                        | 55,536           |
| mentale_co                         | 32,652           | eventi_co                       | 16,134           | attenzione_co                        | 35,879           |
| fiducia_co                         | 29,676           | _fase_1                         | 14,79            | figli                                | 28,741           |
| fiducia_tr                         | 17,907           | emozionale                      | 7,517            | gruppo_lavoro                        | 20,722           |
| prescrittivo                       | 10,957           | altri_cura                      | 7,265            | commento                             | 12,278           |
| sex_co                             | 7,84             | interpretativo                  | 6,396            | rapporti_tr                          | 10,937           |
| _fase_3                            | 6,126            | setting                         | 6,048            | atemporale                           | 6,228            |
| origine                            | 5,807            | diviso                          | 5,051            | co_non_risponde                      | 5,967            |
| sex_tr                             | 4,621            | respons_co                      | 4,027            | esperienziale                        | 5,292            |
|                                    |                  |                                 |                  | retorico                             | 4,86             |
| <b>DOCUMENTI</b>                   |                  | <b>DOCUMENTI</b>                |                  | <b>DOCUMENTI</b>                     |                  |
| 4,5;6;7;11;13;14;15;16;18;19;41;42 |                  | 2;9;10;12;17;20;21;22;29;36;39; |                  | 1,3;8;23;24;25;26;27;28;30;31;32;33  |                  |
| 43;46;47;51;52;53;54;60;64;65;66;  |                  | 40;48;49;50;55;56;57;58;59;68;  |                  | 34;35;37;38;44;45;61;62;63;69;70;71; |                  |
| 67;78;79;80                        |                  | 75;76                           |                  | 72;73;74;77                          |                  |

Fig. 1 Cluster per fasi



Dall'analisi dei documenti si evince che la loro clusterizzazione può essere ricondotta all'articolazione per fasi: sembra pertanto che il cluster 1 contenga documenti in prevalenza appartenenti alla fase conclusiva del percorso terapeutico (fase 3, 56%). Per quanto concerne i codici che caratterizzano tale raggruppamento si osserva una prevalenza di variabili ontologiche trattate congiuntamente da coppia e terapeuta (*mentale\_tr*; *mentale\_co*; *fiducia\_co*; *fiducia\_tr*) e un lavoro ugualmente condiviso a carico della dimensione di contenuto della sessualità (*sex\_co*; *sex\_tr*). Il cluster 2 è costituito in modo specifico dalle sedute iniziali di apertura dei trattamenti (fase 1, 69%) ed è marcato dalla variabile di contenuto relativa agli eventi critici, che vede nuovamente impegnati entrambi i protagonisti del percorso di cura (*eventi\_tr*; *eventi\_co*). Questo raggruppamento si caratterizza anche per la presenza di una coppia che tratta il tema della responsabilità rispetto alla relazione (*respons\_co*), emergendo in una forma divisa del legame (*diviso*) e per la presenza di un terapeuta che utilizza un registro connotato in senso emozionale (*emozionale*), implica altre figure di riferimento all'interno del contesto clinico (*altri\_cura*), richiama il contesto di cura attraverso espliciti riferimenti (*setting*) e utilizza l'interpretazione come metodo elettivo (*interpretativo*). Infine, il cluster 3 è caratterizzato dalle sedute centrali dei trattamenti (fase 2, 48%) e la dimensione più presente è l'attenzione, una variabile di contesto, sollecitata dal clinico (*attenzione\_tr*) e richiamata dalla coppia (*attenzione\_co*). A carico del terapeuta si trovano numerosi altri codici che dicono di una sua presenza attiva nel contesto di cura (*figli*;

gruppo\_lavoro; commento, rapporti\_tr; atemporale; esperienziale, retorico); di contro ad una coppia che a volte sembra ritirarsi (co\_non\_risponde).

**2) Quali sono le variabili distintive che caratterizzano intrinsecamente ciascuna fase e come si organizzano reciprocamente le tre fasi medesime?**

La prima analisi effettuata per caratterizzare intrinsecamente ciascuna fase è l'*Analisi delle Specificità* parte-tutto, implementata attraverso il software T-LAB, che consente di individuare i codici presenti per eccesso e per difetto all'interno di ogni fase (cfr. Tabelle dalla 2 alla 4).

Tab.2 Analisi delle Specificità parte-tutto

**FASE 1**

| CODICI ECCESSO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
|----------------|------------------|-----|-----|----------------|------------------|-----|-----|
| eventi_co      | 28,01            | 29  | 58  | attenzione_tr  | -26,78           | 8   | 161 |
| eventi_tr      | 22,54            | 29  | 63  | futuro         | -18,47           | 2   | 84  |
| assimilato     | 21,03            | 95  | 294 | mentale_co     | -7,81            | 1   | 37  |
| cornice_co     | 11,77            | 58  | 182 | retorico       | -6,59            | 49  | 312 |
| respons_co     | 7,41             | 63  | 209 |                |                  |     |     |
| setting        | 8,51             | 73  | 252 |                |                  |     |     |
| informazione   | 4,93             | 60  | 217 |                |                  |     |     |

Tab.3 Analisi delle Specificità parte-tutto

**FASE 2**

| CODICI ECCESSO  | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
|-----------------|------------------|-----|-----|----------------|------------------|-----|-----|
| attenzione_tr   | 11,02            | 110 | 161 | supporto       | -17,17           | 12  | 47  |
| co_non_risponde | 9,63             | 183 | 284 | respons_co     | -9,6             | 94  | 209 |
| gruppo_lavoro   | 8,85             | 82  | 119 | interpretativo | -4,19            | 55  | 119 |
| attenzione_co   | 5,37             | 246 | 403 |                |                  |     |     |
| commento        | 5,13             | 129 | 204 |                |                  |     |     |
| figli           | 4,1              | 112 | 178 |                |                  |     |     |

Tab.4 Analisi delle Specificità parte-tutto

**FASE 3**

| CODICI ECCESSO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO   | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
|----------------|------------------|-----|-----|------------------|------------------|-----|-----|
| equità_tr      | 30,2             | 32  | 61  | assimilato       | -29,81           | 29  | 294 |
| reciproco      | 27,99            | 225 | 731 | tr_non_sollecita | -5,95            | 55  | 317 |
| equità_co      | 13,75            | 40  | 105 |                  |                  |     |     |
| supporto       | 10,24            | 20  | 47  |                  |                  |     |     |
| futuro         | 9,31             | 31  | 84  |                  |                  |     |     |
| fiducia_co     | 9,31             | 24  | 61  |                  |                  |     |     |
| mentale_co     | 8,63             | 16  | 37  |                  |                  |     |     |
| fiducia_tr     | 6,95             | 32  | 93  |                  |                  |     |     |

|                |      |    |     |
|----------------|------|----|-----|
| interpretativo | 5,48 | 38 | 119 |
| retorico       | 5,03 | 88 | 312 |

La prima fase del processo terapeutico (FASE 1), la fase di apertura o di consultazione, è caratterizzata dalla presenza di una coppia attiva su variabili, nell'ordine di contenuto (eventi\_co:  $\chi^2=28,01$ ;  $p<.001$ ), di contesto (cornice\_co:  $\chi^2=11,77$ ;  $p<.001$ ) e di senso (respons\_co:  $\chi^2=7,41$ ;  $p<.01$ ). Il terapeuta è sintonizzato con la coppia per quanto concerne la dimensione degli eventi critici (eventi\_tr:  $\chi^2=22,54$ ;  $p<.001$ ); sollecita i partner attraverso la richiesta di informazioni (informazione:  $\chi^2=4,93$ ;  $p<.05$ ) e richiama la dimensione spazio-temporale e organizzativa del contesto di cura (setting:  $\chi^2=8,51$ ;  $p<.001$ ). La forma del legame di coppia prevalente è l'assimilazione (assimilato:  $\chi^2=21,03$ ;  $p<.001$ ).

La fase centrale del processo terapeutico (FASE 2) è caratterizzata da un lavoro congiunto sulla dimensione dell'ascolto e del rispetto reciproco (attenzione\_tr:  $\chi^2=11,02$   $p<.001$ ; attenzione\_co:  $\chi^2=5,37$   $p<.05$ ); il terapeuta interviene prevalentemente attraverso azioni di microinterpretazione e chiarificazione (commento:  $\chi^2=5,13$ ;  $p<.05$ ) e richiamando il gruppo di lavoro (gruppo\_lavoro:  $\chi^2=8,85$ ;  $p<.001$ ). In questa fase sembra essere centrale anche l'assenza della coppia a seguito di determinate sollecitazioni (co\_non\_risponde:  $\chi^2=9,63$ ;  $p<.001$ ).

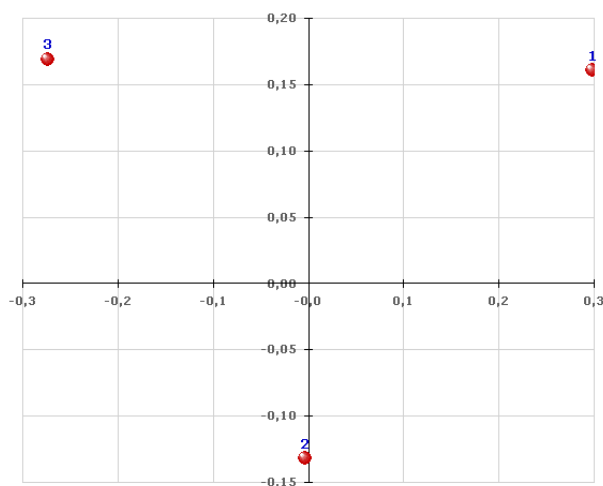
La fase conclusiva, di chiusura della terapia (FASE 3), vede la coppia manifestarsi nella forma funzionale del legame (reciproco:  $\chi^2=27,99$ ;  $p<.001$ ) a carico di tre variabili di senso (equità\_co; fiducia\_co; mentale\_co). Il terapeuta, in modo sintonico rispetto ai partner, sollecita le dimensioni di senso relative al "fare qualcosa per il legame" (equità\_tr) e alla possibilità di andare oltre alle difficoltà (fiducia\_tr).

Si passa ora ad altre due analisi, il cui scopo è quello di cogliere le relazioni tra le variabili nelle diverse fasi del processo. Si tratta dell'*Analisi delle Corrispondenze* e del *t test per campioni appaiati*<sup>2</sup>.

La prima analisi effettuata che sfrutta la variabile di disegno FASE è l'*Analisi delle Corrispondenze*, implementata attraverso il software T-LAB. Le modalità della variabile sono 3, pertanto i fattori estratti attorno a cui risultano organizzati i dati sono 2: il primo spiega il 62,58% della varianza totale, il secondo fattore il 37,42%.

La Figura 2 esemplifica questa organizzazione, opponendo le tre differenti fasi in relazione al peso che hanno nel determinare ciascun fattore. Le Tabelle 5 e 6 ordinano, in funzione dei valori test, le variabili e i codici che marcano le polarità dei fattori e che consentono di ricostruire le opposizioni attorno alle quali si organizzano i dati.

Fig. 2 Analisi delle Corrispondenze: grafico ortogonale



<sup>2</sup> Questa analisi consente di verificare l'eventuale presenza di una differenza significativa comparando le medie di rilevazioni fatte in due tempi differenti sullo stesso gruppo di soggetti. In questo caso specifico le rilevazioni sono le tre fasi in cui è stato suddiviso il campione; invece di confrontare gruppi di soggetti si confrontano coppie di codici le cui medie sono ottenute sommando le occorrenze totali del codice target all'interno di tutte le sedute che compongono ciascuna fase, diviso per il numero totale di enactment della stessa fase. In Tabella 7, 8, 9 sono riportate solo le coppie di codici che risultano avere una differenza significativa nel passaggio di fase. La soglia di significatività è  $p < .05$ .



Tab. 5 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 1 (62,58%)**

| POLARITA' (-) |               |  | VALORI TEST     | POLARITA' (+) |                  |  | VALORI TEST    |
|---------------|---------------|--|-----------------|---------------|------------------|--|----------------|
| <b>VAR</b>    | <b>3</b>      |  | <b>-12,5636</b> | <b>VAR</b>    | <b>1</b>         |  | <b>13,2163</b> |
| LEM           | futuro        |  | -4,6144         | LEM           | assimilato       |  | 6,2344         |
| LEM           | attenzione_tr |  | -4,0476         | LEM           | eventi_co        |  | 4,6272         |
| LEM           | equità_co     |  | -3,8605         | LEM           | eventi_tr        |  | 4,4309         |
| LEM           | equità_tr     |  | -3,7049         | LEM           | setting          |  | 3,6154         |
| LEM           | mentale_co    |  | -3,5676         | LEM           | cornice_co       |  | 2,5351         |
| LEM           | reciproco     |  | -3,4251         | LEM           | informazione     |  | 2,1162         |
| LEM           | retorico      |  | -3,0059         | LEM           | tr_non_sollecita |  | 2,0595         |
| LEM           | fiducia_co    |  | -2,8622         |               |                  |  |                |
| LEM           | fiducia_tr    |  | -2,5666         |               |                  |  |                |
| LEM           | commento      |  | -2,4469         |               |                  |  |                |
| LEM           | mentale_tr    |  | -2,1927         |               |                  |  |                |

Tab. 6 Analisi delle Corrispondenze

**FATTORE 2 (37,42%)**

| POLARITA' (-) |                 |  | VALORI TEST     | POLARITA' (+) |                |  | VALORI TEST   |
|---------------|-----------------|--|-----------------|---------------|----------------|--|---------------|
| <b>VAR</b>    | <b>2</b>        |  | <b>-12,4352</b> | <b>VAR</b>    | <b>3</b>       |  | <b>7,7643</b> |
| LEM           | attenzione_tr   |  | -3,2442         | <b>VAR</b>    | <b>1</b>       |  | <b>7,0867</b> |
| LEM           | co_non_risponde |  | -3,1191         | LEM           | reciproco      |  | 4,1883        |
| LEM           | gruppo_lavoro   |  | -2,9637         | LEM           | equità_tr      |  | 4,1668        |
| LEM           | attenzione_co   |  | -2,3278         | LEM           | supporto       |  | 4,1583        |
| LEM           | commento        |  | -2,2189         | LEM           | respons_co     |  | 3,0693        |
| LEM           | figli           |  | -2,0042         | LEM           | eventi_co      |  | 2,6133        |
|               |                 |  |                 | LEM           | cornice_co     |  | 2,3643        |
|               |                 |  |                 | LEM           | interpretativo |  | 2,0731        |

L'opposizione principale si gioca sul primo fattore, che vede contrapposta la fase 3 relativa alla conclusione delle terapie (polarità negativa, valore test -12,57) alla fase 1 relativa all'iniziale consultazione (polarità positiva, valore test 13,21). Per quanto concerne le variabili e i codici che marcano le polarità, iniziando dalla forma della relazione di coppia, si osserva la funzionalità del legame (reciproco -3,42), polarità negativa, opposta a una forma disfunzionale (assimilato 6,23), polarità positiva. Il polo negativo si organizza attorno alle dimensioni dell'equità (equità\_co -3,87; equità\_tr -3,7), dello spazio mentale (mentale\_co -3,57; mentale\_tr -2,2), e della fiducia (fiducia\_co -2,87; fiducia\_tr -2,57), a carico sia del terapeuta che della coppia; relativamente al clinico si evidenzia anche la sollecitazione

sull'attenzione (attenzione\_tr -4,04), l'utilizzo del tempo futuro (-4,61), la retorica (-3) e il commento, quale tipologia specifica di azioni (-2,44). Viceversa, il polo positivo si caratterizza per la congruenza di coppia e terapeuta sulla dimensione degli eventi critici (eventi\_co 4,62; eventi\_tr 4,43); la variabile di contesto relativa alla cornice, a carico della coppia (cornice\_co 2,53), i richiami al setting (3,61), un'azione di natura informativa (2,11) e una mancanza di sollecitazione (2,06), a carico del terapeuta. Il secondo fattore si organizza in funzione dell'opposizione tra fase 2 (polarità negativa, valore test -12,43) e fase 3/1 (polarità positiva, 7,76; 7,09). La polarità negativa è marcata dai codici attenzione\_tr e attenzione\_co (-3,24; -2,33), co\_non\_risponde (-3,12); gruppo\_lavoro (-2,96); commento (-2,21); figli (-2). Viceversa, la polarità positiva del secondo fattore si caratterizza per la presenza della forma del legame reciproco (4,19); per un terapeuta che sollecita sulla dimensione del “fare qualcosa per il legame” (equità\_tr 4,17) attraverso un'azione supportiva (4,15) e un metodo interpretativo (2,07); e per una coppia che tratta la dimensione di senso della responsabilità (respons\_co 3,07), la dimensione di contenuto relativa agli eventi critici (eventi\_co 2,61) e la dimensione del contesto relativa alla cornice (cornice\_co 2,36).

Si passa ora ad esporre i risultati del *t test per campioni appaiati*, analisi che consente di indagare ulteriormente le differenze tra ciascuna coppia di fasi (FASE 1 vs. FASE 2, Tab. 7; FASE 2 vs. FASE 3, Tab. 8; FASE 1 vs. FASE 3, Tab. 9).

Tab. 7 T test per campioni appaiati

| FASE 1 VS FASE 2 |                                 | Paired Differences |                |                 |   |         | t      | df | Sig. (2-tailed) |
|------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|--------|----|-----------------|
|                  |                                 | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |         |        |    |                 |
|                  |                                 |                    |                |                 | Lower                                     | Upper   |        |    |                 |
| Pair 3           | assimilato1 - assimilato2       | ,10125             | ,12147         | ,04295          | -,00030                                   | ,20280  | 2,358  | 7  | ,050            |
| Pair 6           | attenzione_tr1 - attenzione_tr2 | -,09000            | ,10043         | ,03551          | -,17396                                   | -,00604 | -2,535 | 7  | ,039            |
| Pair 8           | commento1 -                     | -,05750            | ,06296         | ,02226          | -,11014                                   | -,00486 | -2,583 | 7  | ,036            |

|         | commento2                    |         |        |        |         |         |        |   |      |
|---------|------------------------------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|---|------|
| Pair 9  | cornice_co1 -<br>cornice_co2 | ,09625  | ,07367 | ,02605 | ,03466  | ,15784  | 3,696  | 7 | ,008 |
| Pair 18 | eventi_co1 -<br>eventi_co2   | ,07875  | ,07453 | ,02635 | ,01644  | ,14106  | 2,988  | 7 | ,020 |
| Pair 19 | eventi_tr1 -<br>eventi_tr2   | ,07875  | ,07586 | ,02682 | ,01533  | ,14217  | 2,936  | 7 | ,022 |
| Pair 23 | futuro1 - futuro2            | -,07250 | ,03770 | ,01333 | -,10402 | -,04098 | -5,439 | 7 | ,001 |
| Pair 30 | mentale_co1 -<br>mentale_co2 | -,03250 | ,03845 | ,01359 | -,06465 | -,00035 | -2,391 | 7 | ,048 |

In Tabella 7 sono visualizzate le variabili che risultano avere un utilizzo significativamente differente all'interno della FASE 1 e 2. Nello specifico, i codici più ricorrenti nella fase di apertura della terapia sono: assimilato [t(7)= 2,358; p=.050]; cornice\_co [t(7)= 3,696; p=.008]; eventi\_co [t(7)= 2,988; p=.020]; eventi\_tr [t(7)= 2,936; p=.022]. Viceversa, i codici più ricorrenti nella fase centrale della terapia sono: attenzione\_tr [t(7)= -2,535; p=.039]; commento [t(7)= -2,583; p=.036]; futuro [t(7)= -5,439; p=.001] e mentale\_co [t(7)= -2,391; p=.048].

Tab. 8 T test per campioni appaiati

| FASE 2 VS FASE 3 |  | Paired Differences |                   |                       |   |         | t      | df | Sig.<br>(2-tailed) |
|------------------|--|--------------------|-------------------|-----------------------|---|---------|--------|----|--------------------|
|                  |  | Mean               | Std.<br>Deviation | Std.<br>Error<br>Mean | 95% Confidence<br>Interval of the<br>Difference |         |        |    |                    |
|                  |  |                    |                   |                       | Lower   | Upper   |        |    |                    |
| Pair 3           | assimilato2 -<br>assimilato3             | ,11500             | ,09396            | ,03322                | ,03645  | ,19355  | 3,462  | 7  | ,011               |
| Pair 5           | attenzione_co2 -<br>attenzione_co3       | ,10375             | ,07289            | ,02577                | ,04282  | ,16468  | 4,026  | 7  | ,005               |
| Pair 7           | co_non_risponde2 -<br>co_non_risponde3   | ,07875             | ,10535            | ,03725                | -,00932   | ,16682  | 2,114  | 7  | ,042               |
| Pair 15          | equità_co2 -<br>equità_co3               | -,09000            | ,04000            | ,01414                | -,12344   | -,05656 | -6,364 | 7  | ,001               |
| Pair 16          | equità_tr2 -<br>equità_tr3               | -,08500            | ,04751            | ,01680                | -,12472   | -,04528 | -5,060 | 7  | ,001               |
| Pair 20          | fiducia_co2 -<br>fiducia_co3             | -,04000            | ,04504            | ,01592                | -,07765   | -,00235 | -2,512 | 7  | ,040               |
| Pair 21          | fiducia_tr2 -<br>fiducia_tr3             | -,05875            | ,05111            | ,01807                | -,10148   | -,01602 | -3,251 | 7  | ,014               |
| Pair 38          | rapporti_tr2 -<br>rapporti_tr3           | ,04125             | ,03720            | ,01315                | ,01015  | ,07235  | 3,136  | 7  | ,016               |
| Pair 39          | reciproco2 -<br>reciproco3               | -,27750            | ,17294            | ,06114                | -,42208   | -,13292 | -4,539 | 7  | ,003               |
| Pair 46          | supporto2 -<br>supporto3                 | -,05000            | ,04536            | ,01604                | -,08792   | -,01208 | -3,118 | 7  | ,017               |
| Pair 47          | tr_non_sollecita2 -<br>tr_non_sollecita3 | ,08875             | ,10162            | ,03593                | ,00379  | ,17371  | 2,470  | 7  | ,043               |

In Tabella 8 sono visualizzate le variabili che risultano avere un utilizzo significativamente differente all'interno della FASE 2 e 3. Nello specifico, i codici più ricorrenti nella fase centrale della terapia sono: assimilato [t(7)= 3,462; p=.011]; attenzione\_co [t(7)= 4,026; p=.005]; co\_non\_risponde [t(7)= 2,114; p=.042]; rapporti\_tr [t(7)= 3,136; p=.016] e tr\_non\_sollecita [t(7)= 2,470; p=.043]. Viceversa, i codici più ricorrenti nella fase conclusiva della terapia sono: equità\_co [t(7)= -6,364; p=.001]; equità\_tr [t(7)= -5,060; p=.001]; fiducia\_co [t(7)= -2,512; p=.040]; fiducia\_tr [t(7)= -3,251; p=.014]; reciproco [t(7)= -4,539; p=.003] e supporto [t(7)= -3,118; p=.017].

Tab. 9 T test per campioni appaiati

| FASE 1 VS FASE 3 |  | Paired Differences |                   |                       |   |         | t      | df | Sig.<br>(2-tailed) |
|------------------|--|--------------------|-------------------|-----------------------|---|---------|--------|----|--------------------|
|                  |  | Mean               | Std.<br>Deviation | Std.<br>Error<br>Mean | 95% Confidence<br>Interval of the<br>Difference |         |        |    |                    |
|                  |  |                    |                   |                       | Lower   | Upper   |        |    |                    |
| Pair 3           | assimilato1 -<br>assimilato3             | ,21625             | ,13638            | ,04822                | ,10224  | ,33026  | 4,485  | 7  | ,003               |
| Pair 15          | equità_co1 -<br>equità_co3               | -,11000            | ,06887            | ,02435                | -,16758   | -,05242 | -4,518 | 7  | ,003               |
| Pair 16          | equità_tr1 -<br>equità_tr3               | -,07875            | ,03441            | ,01217                | -,10752   | -,04998 | -6,473 | 7  | ,001               |
| Pair 18          | eventi_co1 -<br>eventi_co3               | ,08250             | ,06777            | ,02396                | ,02584  | ,13916  | 3,443  | 7  | ,011               |
| Pair 19          | eventi_tr1 -<br>eventi_tr3               | ,08750             | ,05970            | ,02111                | ,03759  | ,13741  | 4,145  | 7  | ,004               |
| Pair 20          | fiducia_co1 -<br>fiducia_co3             | -,07125            | ,05890            | ,02083                | -,12049   | -,02201 | -3,421 | 7  | ,011               |
| Pair 21          | fiducia_tr1 -<br>fiducia_tr3             | -,09250            | ,09036            | ,03195                | -,16804   | -,01696 | -2,896 | 7  | ,023               |
| Pair 23          | futuro1 - futuro3                        | -,08375            | ,07386            | ,02611                | -,14550   | -,02200 | -3,207 | 7  | ,015               |
| Pair 25          | informazione1 -<br>informazione3         | ,07625             | ,05975            | ,02112                | ,02630  | ,12620  | 3,610  | 7  | ,009               |
| Pair 29          | magico_tr1 -<br>magico_tr3               | ,02000             | ,02390            | ,00845                | ,00002  | ,03998  | 2,366  | 7  | ,050               |
| Pair 38          | rapporti_tr1 -<br>rapporti_tr3           | ,06625             | ,06739            | ,02383                | ,00991  | ,12259  | 2,781  | 7  | ,027               |
| Pair 43          | setting1 - setting3                      | ,13500             | ,13071            | ,04621                | ,02572  | ,24428  | 2,921  | 7  | ,022               |
| Pair 47          | tr_non_sollecita1 -<br>tr_non_sollecita3 | ,09000             | ,09350            | ,03306                | ,01183  | ,16817  | 2,722  | 7  | ,030               |

In Tabella 9 sono visualizzate le variabili che risultano avere un utilizzo significativamente differente all'interno della FASE 1 e 3. Nello specifico, i codici più ricorrenti nella fase iniziale della terapia sono: assimilato [t(7)= 4,485; p=.003]; eventi\_co [t(7)= 3,443; p=.011];

eventi\_tr [t(7)= 4,145; p=.004]; informazione [t(7)= 3,61; p=.009] ; magico\_tr [t(7)= 2,366; p=.05]; rapporti\_tr [t(7)= 2,781; p=.027]; setting [t(7)= 2,921; p=.022] e tr\_non\_sollecita [t(7)= 2,722; p=.03]. Viceversa, i codici più ricorrenti nella fase conclusiva della terapia sono: equità\_co [t(7)= -4,518; p=.003]; equità\_tr [t(7)= -6,473; p=.001]; fiducia\_co [t(7)= -3,421; p=.011]; fiducia\_tr [t(7)= -2,896; p=.023] e futuro [t(7)= -3,207; p=.015].

**3) È possibile identificare alcune variabili a carico del clinico predittive di una mancata risposta della coppia? Viceversa, è possibile identificare alcune variabili a carico della coppia predittive di un'assenza del terapeuta dalla scena? E nello specifico, esiste una differenziazione di tali variabili in relazione alla fase della terapia?**

Per rispondere a questa domanda si fa ricorso ad un'analisi specifica, la *regressione logistica binaria*<sup>3</sup>, che consente di verificare l'eventuale presenza di variabili in grado di predire una mancata risposta della coppia e un'assenza del clinico. La variabile dipendente utilizzata in tale procedura è, nel primo caso, il codice "co\_non\_risponde", una variabile dicotomica in quanto per ciascuna unità di codifica è possibile segnalarne l'assenza (0) o la presenza (1). Nel secondo caso, la variabile dipendente utilizzata è il codice "tr\_non\_sollecita" (0= assenza all'interno dell'unità di codifica; 1= presenza). L'insieme delle variabili indipendenti, testate come potenziali predittori dell'"effetto" indagato, è costituito da tutti gli indicatori a carico del terapeuta, nel primo caso, e della coppia, nel secondo caso, presenti nelle griglie di codifica utilizzate. L'analisi verrà condotta mantenendo la divisione dei dati nelle tre fasi del

---

<sup>3</sup> Questa procedura consente di esaminare la relazione esistente tra una variabile dipendente e un insieme di variabili indipendenti e, nello specifico, definisce la percentuale di varianza dell'"evento", espresso attraverso la variabile dipendente, spiegata e predetta da ciascuna variabile indipendente. Consente di classificare le variabili indipendenti in base all'importanza relativa nel determinare l'evento e di stimare eventuali effetti interazione tra le variabili. Il termine *binario* o *binomiale* si riferisce alla natura dicotomica della variabile dipendente; la soglia di significatività utilizzata nella presente analisi è  $p < .05$ . Il risultato al test di Hosmer e Lemeshow, preliminare all'analisi, consente di affermare se il modello testato spiega in modo adeguato i dati, dimostrando così di avere una capacità predittiva. Il test è valido qualora non risulti essere significativo (per  $p < .05$ ).

processo. In Tabella 10 e 11 sono visualizzati solo i risultati relativi ai codici con una capacità esplicativa del fenomeno statisticamente rilevante<sup>4</sup>.

Tab. 10 Regressione logistica binaria: co\_non\_risponde-VD

| fase |                       | B      | S.E.  | Wald  | df | Sig. | Exp(B) |
|------|-----------------------|--------|-------|-------|----|------|--------|
| 1    | TEMPO_TR (futuro)     | 1,881  | ,927  | 4,123 | 1  | ,042 | 1,152  |
|      | SETTING               | -,537  | ,595  | ,815  | 1  | ,047 | ,711   |
|      | S_TR (equità)         | 1,405  | ,610  | 1,653 | 1  | ,041 | 1,453  |
| 2    | AZIONI_TR (direzione) | ,834   | ,770  | 1,173 | 1  | ,049 | 2,303  |
|      | TEMPO_TR (futuro)     | -,828  | ,341  | 5,898 | 1  | ,015 | ,437   |
|      | RETORICO_TR           | -,493  | ,229  | 4,653 | 1  | ,031 | ,611   |
| 3    | AZIONI_TR (commento)  | -2,499 | 2,324 | 3,746 | 1  | ,050 | ,899   |
|      | GRUPPO_LAVORO         | -2,384 | ,770  | 9,572 | 1  | ,002 | ,092   |
|      | SETTING               | -,201  | ,830  | ,059  | 1  | ,049 | ,222   |

Il risultato al test di Hosmer e Lemeshow per ciascuna delle tre fasi, consente di affermare che il modello testato spiega in modo adeguato i dati, dimostrando così di avere una capacità predittiva [FASE 1:  $\chi^2(7)=7,938$ ;  $p=.338$ ]; [FASE 2:  $\chi^2(7)=1,028$ ;  $p=.994$ ]; [FASE 3:  $\chi^2(8)=7,313$ ;  $p=.503$ ]. Le equazioni generate hanno un potenziale esplicativo dell'evento, indicato dalla misura del *Nagelkerke R Square*, pari al 53% (FASE 1); 41% (FASE 2); 43% (FASE 3). Esponendo i risultati a partire dalla FASE 1 del processo, i parametri inseriti all'interno dell'equazione, predittivi di una mancata risposta della coppia (presenza del codice co\_non\_risponde) sono: l'utilizzo del tempo futuro ( $\beta= 1,881$ ;  $p=.042$ ) e la variabile dell'equità sollecitata dal clinico ( $\beta= 1,405$ ;  $p=.041$ ). Viceversa, il parametro inserito all'interno dell'equazione, predittivo di una risposta della coppia (assenza del codice co\_non\_risponde) è il richiamo al setting ( $\beta= -0,537$ ;  $p=.047$ ).

Nella FASE 2 del processo, il parametro inserito all'interno dell'equazione, predittivo di una mancata risposta della coppia è l'utilizzo di azioni direttive ( $\beta= 0,834$ ;  $p=.049$ ). Viceversa, i parametri inseriti all'interno dell'equazione, predittivi di una risposta della coppia sono: l'utilizzo del tempo futuro ( $\beta= -0,828$ ;  $p=.015$ ) e l'utilizzo di un orientamento retorico ( $\beta= -$

<sup>4</sup> Rispetto ai precedenti risultati, l'etichetta riportata per i codici in analisi viene visualizzata in modo differente, in ragione dell'organizzazione del database funzionale all'analisi stessa. In parentesi sono riportati i codici classici delle griglie di codifica. La sigla "S" si riferisce alle variabili di senso, la sigla "CT" a quelle di contesto, la sigla "CN", infine, a quelle di contenuto.

0,493;  $p=.031$ ). Infine, nella FASE 3 del processo, i parametri inseriti all'interno dell'equazione, predittivi di una risposta della coppia sono: l'utilizzo di azioni commentative ( $\beta= -2,499$ ;  $p=.05$ ); l'implicazione specifica del gruppo di lavoro ( $\beta= -2,384$ ;  $p=.002$ ) e i richiami alla dimensione del setting ( $\beta= -0,201$ ;  $p=.049$ ).

Tab. 11 Regressione logistica binaria: tr\_non\_sollecita-VD

| Fase |                      | B            | S.E.        | Wald          | df       | Sig.        | Exp(B)       |
|------|----------------------|--------------|-------------|---------------|----------|-------------|--------------|
| 1    | FORMA_CT(reciproco)  | -2,775       | ,679        | 16,680        | 1        | ,001        | ,062         |
|      | FORMA_CT(assimilato) | -1,436       | ,628        | 5,224         | 1        | ,022        | ,238         |
|      | FORMA_CT(diviso)     | -,456        | ,708        | ,414          | 1        | ,047        | ,634         |
| 3    | FORMA_S(assimilato)  | -,797        | ,741        | 1,158         | 1        | ,042        | ,451         |
|      | FORMA_S(diviso)      | -,469        | ,903        | ,270          | 1        | ,044        | ,598         |
|      | FORMA_CT(reciproco)  | <b>3,513</b> | <b>,915</b> | <b>14,745</b> | <b>1</b> | <b>,001</b> | <b>1,630</b> |
|      | FORMA_CT(assimilato) | -1,361       | ,878        | 2,401         | 1        | ,041        | ,256         |
|      | FORMA_CT(diviso)     | -1,548       | 1,045       | 2,196         | 1        | ,044        | ,213         |

Il risultato al test di Hosmer e Lemeshow consente di affermare che il modello testato spiega in modo adeguato i dati, dimostrando così di avere una capacità predittiva, solo nella fase iniziale e finale del processo [FASE 1:  $\chi^2(6)=8,729$ ;  $p=.189$ ]; [FASE 3:  $\chi^2(5)=4,324$ ;  $p=.504$ ]. Viceversa, nella fase centrale il test risulta significativo e dice dell'inadeguatezza del modello per spiegare i dati. Le equazioni generate hanno un potenziale esplicativo dell'evento, indicato dalla misura del *Nagelkerke R Square*, pari al 24% (FASE 1); 28% (FASE 3). Una prima considerazione generale attiene al fatto che sono solo le forme del legame di coppia, nelle diverse modalità con cui si presentano, a rientrare in modo significativo nell'equazione di predittività dell'evento. Esponendo i risultati a partire dalla FASE 1 del processo, i parametri significativi inseriti all'interno dell'equazione sono tutti predittivi di una presenza attiva del clinico (assenza del codice tr\_non\_sollecita) e sono le tre forme del legame di coppia che si manifestano a carico delle due variabili di contesto (reciproco:  $\beta= -2,775$ ;  $p=.001$ ); (assimilato:  $\beta= -1,436$ ;  $p=.022$ ); (diviso:  $\beta= -0,456$ ;  $p=.047$ ). Nella FASE 3 del processo, il parametro inserito all'interno dell'equazione predittivo di una assenza del clinico (presenza del codice tr\_non\_sollecita) è la forma funzionale del legame di coppia sempre a

carico di una variabile di contesto (reciproco:  $\beta = 3,513$ ;  $p = .001$ ). Viceversa, i parametri inseriti all'interno dell'equazione predittivi di una presenza attiva del clinico (assenza del codice *tr\_non\_sollecita*) sono: le due forme disfunzionali del legame a carico delle variabili di senso (assimilato:  $\beta = -0,797$ ;  $p = .042$ ); (diviso:  $\beta = -0,469$ ;  $p = .044$ ); e le due forme disfunzionali del legame a carico delle variabili di contesto (assimilato:  $\beta = -1,361$ ;  $p = .041$ ); (diviso:  $\beta = -1,548$ ;  $p = .044$ ).

#### 4) Esistono configurazioni specifiche di variabili per ciascun gruppo di processi, individuabili in funzione della variabile outcome? Ovvero, ci sono variabili che in modo peculiare predicono il differente outcome?

Per rispondere alla terza domanda di ricerca si fa ricorso a tre differenti procedure di analisi: l'*Analisi delle Specificità parte-tutto* (Tabella 12), per evidenziare i codici specifici per eccesso e per difetto all'interno di ciascun gruppo di processi; il *t test per campioni indipendenti*<sup>5</sup> (Tabella 13), per verificare per quali codici la presenza all'interno dei due gruppi è significativamente differente; e la *Regressione logistica binaria*<sup>6</sup> (Tabella 14), per verificare quali variabili sono in grado di predire l'outcome.

Tab. 12 Analisi delle Specificità parte-tutto

##### OUTCOME SUCCESSO

| CODICI ECCESSO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO  | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
|----------------|------------------|-----|-----|-----------------|------------------|-----|-----|
| reciproco      | 33,34            | 491 | 731 | co_non_risponde | -17,65           | 128 | 284 |
| respons_co     | 13,13            | 145 | 209 | direzione       | -15,81           | 25  | 73  |
| respons_tr     | 4,42             | 150 | 235 |                 |                  |     |     |

<sup>5</sup> Questa analisi consente di verificare l'eventuale presenza di una differenza significativa comparando le medie di rilevazioni effettuate su due gruppi di soggetti indipendenti. In questo caso specifico la variabile indipendente che consente di discriminare i due gruppi è l'outcome (successo=1; divorzio=0). Invece di confrontare gruppi di soggetti si confrontano gruppi di codici (variabili dipendenti), le cui medie sono ottenute sommando le occorrenze totali del codice target all'interno di tutte le sedute che compongono ciascun processo, diviso per il numero totale di enactment dello stesso processo. In Tabella 13 sono riportati solo i codici per i quali la differenza tra i due gruppi è risultata significativa. La soglia di significatività è  $p < .05$ .

<sup>6</sup> La variabile dipendente utilizzata per l'analisi è l'outcome (successo=1; divorzio=0). Tutti i codici dei sistemi di codifica sono stati testati in qualità di potenziali predittori. In Tabella 14 sono riportati solo quelli che hanno una significativa capacità di predire l'evento ( $p < .05$ ).



**OUTCOME DIVORZIO**

| CODICI ECCESSO  | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT | CODICI DIFETTO | CHI <sup>2</sup> | SUB | TOT |
|-----------------|------------------|-----|-----|----------------|------------------|-----|-----|
| co_non_risponde | 17,65            | 156 | 284 | reciproco      | -33,34           | 240 | 731 |
| assimilato      | 16,8             | 160 | 294 | respons_co     | -13,13           | 64  | 209 |
| direzione       | 15,81            | 48  | 73  | respons_tr     | -4,42            | 85  | 235 |
| gruppo_lavoro   | 6,86             | 65  | 119 |                |                  |     |     |

Nei percorsi il cui outcome, in termini di relazione di coppia, vede i due partner continuare nel loro rapporto, si evidenzia una prevalenza di funzionalità del legame nel corso dell'intero percorso terapeutico (reciproco:  $\chi^2=33,34$ ;  $p<.001$ ), una sinergia di lavoro sulla dimensione dell'“essere nella relazione” e sulle responsabilità che questo implica per i partner (respons\_co:  $\chi^2=13,13$   $p<.001$ ; respons\_tr:  $\chi^2=4,42$ ;  $p<.05$ ); si vedono, invece, i codici direzione e co\_non\_risponde caratteristici per difetto. I percorsi che si concluderanno con la scelta dei partner di separarsi vedono la coppia manifestarsi in modo prevalente con una forma disfunzionale del legame (assimilato:  $\chi^2=16,8$ ;  $p<.001$ ) e ritirarsi di frequente dal contesto di cura (co\_non\_risponde:  $\chi^2=17,65$ ;  $p<.001$ ). I codici presenti per eccesso nei processi con outcome “successo” sono in modo speculare presenti per difetto nel caso del gruppo di processi con outcome “divorzio”.

Tab. 13 T test per campioni indipendenti

|                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |       |                 |                 |                       |   |         |
|-----------------------------|---|------|------------------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|---------|
|                             | F                                       | Sig. | t                            | df    | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |         |
|                             |   |      |                              |       |                 |                 |                       | Lower                                     | Upper   |
| <b>Direzione</b>            |   |      |                              |       |                 |                 |                       |   |         |
| Equal variances assumed     | ,192                                    | ,677 | -3,148                       | 6     | ,020            | -,07190         | ,02284                | -,12777                                   | -,01602 |
| Equal variances not assumed |   |      | -3,148                       | 5,132 | ,025            | -,07190         | ,02284                | -,13015                                   | -,01364 |
| <b>Reciproco</b>            |   |      |                              |       |                 |                 |                       |   |         |
| Equal variances assumed     | 2,098                                   | ,198 | 6,356                        | 6     | ,001            | ,35750          | ,05625                | ,21987                                    | ,49514  |
| Equal variances not assumed |   |      | 6,356                        | 3,187 | ,007            | ,35750          | ,05625                | ,18431                                    | ,53070  |

La variabile indipendente utilizzata per discriminare i due gruppi è l'outcome (successo=1; divorzio=0). Il test di Levene consente di verificare l'omogeneità della varianza tra i gruppi; l'ipotesi nulla in questo caso testa l'assunto di omogeneità. Per entrambe le variabili in analisi il test di Levene non risulta significativo (direzione:  $F(6)=.192$ ,  $p=.677$ ; reciproco:  $F(6)=2,098$ ,  $p=.198$ ), ciò indica che non è possibile rifiutare  $H_0$  e che i risultati devono essere letti sotto il presupposto di omogeneità (*equal variance assumed*). Entrambi i codici sono presenti in modo significativamente differente all'interno dei due gruppi di processi, nello specifico: l'azione direttiva è prevalente nell'outcome "divorzio"  $t(6)=-3,148$ ,  $p=.02$ ; la forma del legame reciproca nell'outcome "successo"  $t(6)=6,356$ ,  $p=.001$ .

Tab. 14 Regressione logistica binaria: variabili significative all'interno dell'equazione

|              |                       | <b>B</b> | <b>S.E.</b> | <b>Wald</b> | <b>df</b> | <b>Sig.</b> | <b>Exp(B)</b> |
|--------------|-----------------------|----------|-------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Step<br>(1a) | AZIONI_TR(supporto)   | -,999    | ,437        | 5,226       | 1         | ,022        | ,368          |
|              | EMOZIONALE            | ,688     | ,289        | 5,684       | 1         | ,017        | 1,991         |
|              | S_CO (responsabilità) | 1,274    | ,710        | 3,218       | 1         | ,043        | 3,574         |
|              | S_CO (mentale)        | ,929     | ,681        | 1,859       | 1         | ,042        | 2,533         |
|              | FORMA_S (diviso)      | -1,330   | ,323        | 16,993      | 1         | ,001        | ,264          |
|              | CT_CO (cornice)       | -,497    | ,266        | 3,485       | 1         | ,032        | ,608          |
|              | FORMA_CT (reciproco)  | -,797    | ,302        | 6,985       | 1         | ,008        | ,219          |
|              | CN_CO (rapporti)      | 1,413    | ,678        | 4,341       | 1         | ,037        | 4,109         |
|              | FORMA_CT (reciproco)  | ,694     | ,420        | 2,732       | 1         | ,048        | 2,002         |

Il risultato al test di Hosmer e Lemeshow [ $\chi^2(8)=11,148$ ;  $p=.193$ ] consente di affermare che il modello testato spiega in modo adeguato i dati, dimostrando così di avere una capacità predittiva. L'equazione generata ha un potenziale esplicativo dell'evento-outcome pari al 16% (*Nagelkerke R Square*). I parametri inseriti all'interno dell'equazione, predittivi di un outcome che vede la prosecuzione della relazione tra i partner (SUCC) sono: l'orientamento emozionale ( $\beta= 0,688$ ;  $p=.022$ ); la variabile della responsabilità trattata dalla coppia ( $\beta= 1,274$ ;  $p=.043$ ) e dello spazio mentale ( $\beta= 0,929$ ;  $p=.042$ ); la variabile di contenuto dei rapporti intergenerazionali trattata dalla coppia ( $\beta= 1,413$ ;  $p=.037$ ) e la forma reciproca del legame a carico delle variabili di contesto ( $\beta= 0,694$ ;  $p=.048$ ). I parametri inseriti all'interno

dell'equazione, predittivi di un outcome che vede la scelta dei partner di separarsi (DIV) sono: l'azione supportiva ( $\beta = -0,999$ ;  $p = .022$ ); la forma divisa del legame a carico delle variabili di senso ( $\beta = -1,33$ ;  $p = .001$ ); la variabile di contesto della cornice terapeutica trattata dalla coppia ( $\beta = -0,497$ ;  $p = .032$ ); la forma reciproca del legame a carico delle variabili di contesto ( $\beta = -0,797$ ;  $p = .008$ ).

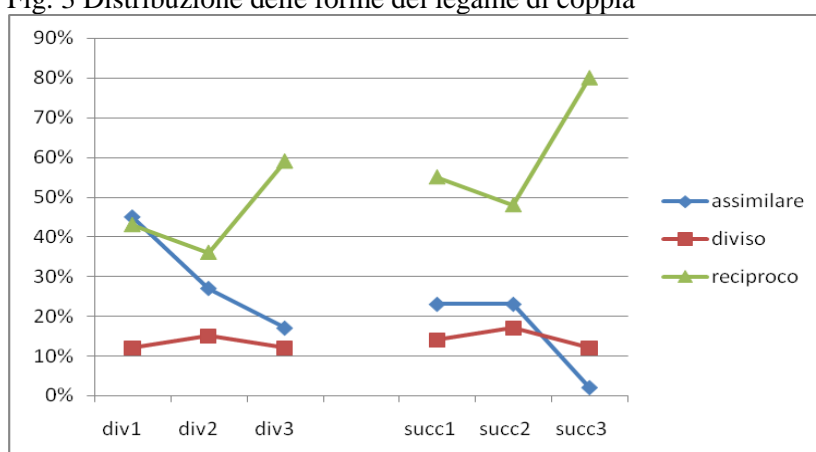
**5) Quale configurazione temporale assumono le forme del legame all'interno dei processi indagati? È possibile individuare associazioni specifiche tra tali forme del legame e le variabili a carico delle quali si manifestano, in funzione della fase della terapia e dell'outcome?**

Per rispondere a questa domanda è stata effettuata in modo preliminare un'analisi descrittiva al fine di rilevare la distribuzione delle forme del legame di coppia in funzione sia della fase della terapia che dell'outcome. I risultati sono presentati graficamente in Figura 3<sup>7</sup>. Successivamente si è fatto ricorso alla procedura dell'*analisi loglineare generale*<sup>8</sup>: le tre forme del legame e tutte le variabili di coppia a carico delle quali possono manifestarsi tali forme sono state utilizzate per costruire il modello più parsimonioso, in grado cioè di spiegare i dati del campione. L'analisi è stata condotta in funzione della suddivisione in fasi dei processi e della variabile outcome.

<sup>7</sup> L'asse verticale si riferisce al valore percentuale di occorrenza di ciascuna forma del legame rispetto al totale delle unità di codifica del sottogruppo considerato e indicato sull'asse orizzontale (outcome x fase).

<sup>8</sup> Le analisi Loglineari consentono di individuare le associazioni tra gruppi di variabili categoriali, utilizzando il chi-quadro e la differenza tra frequenze osservate e attese come statistica principale e analizzando una tabella di frequenza a più vie. Un modello saturo, che riproduce fedelmente le frequenze osservate, in quanto comprende ogni possibile effetto principale e di interazione delle variabili, viene calcolato in modo preliminare, come termine di confronto per i modelli "più parsimoniosi" testati per verificare la loro capacità di spiegare in modo adeguato i dati. La misura del *Likelihood ratio chi-square* consente di stimare la bontà del modello: quando tale misura non è significativa (ovvero quando  $p > .05$ ) il modello generato può essere considerato effettivamente esplicativo dai dati. La procedura *Analisi Loglineare Generale*, implementata in questo studio, consente di testare, oltre al modello saturo, il modello di indipendenza completa e il modello di indipendenza parziale, in cui sono inserite varie combinazioni di effetti principali e di interazione.

Fig. 3 Distribuzione delle forme del legame di coppia



Dal grafico si evince che, nonostante in valore assoluto le percentuali di occorrenza siano differenti, la forma reciproca del legame e la forma divisa assumono configurazioni e andamenti temporali simili all'interno dei due gruppi di processi terapeutici. In particolare, la reciprocità ha un livello alto di partenza, diminuisce nella fase centrale della terapia per poi aumentare nuovamente nella fase conclusiva. Viceversa, la divisione mostra un picco nella fase centrale e una presenza minore, ma simile in valore assoluto, nella fase di apertura e chiusura della terapia. La forma assimilata del legame presenta un andamento decrescente continuo nel caso dei processi con outcome “divorzio”, con una percentuale di occorrenza elevata nella prima fase; viceversa, l'andamento è costante nelle prime due fasi e decresce in quella finale, nel caso di processi con outcome “successo”.

Il modello che rappresenta in modo più fedele i dati osservati (*likelihood ratio* non significativo per  $p < .05$ ) è così sintetizzabile:

$$[CT\_co] + [S\_co] + [CT\_co*FORMA\_CT] + [S\_co*FORMA\_S] + [CN\_co*FORMA\_CN]^9$$

Il modello risulta significativo per 2 effetti principali e 3 effetti interazione. Nello specifico, si rileva un effetto principale delle variabili di contesto e di senso e tre effetti interazione relativi

<sup>9</sup> Le sigle hanno il seguente significato: CT\_co indica le due variabili di contesto utilizzate dalla coppia; FORMA\_CT indica le tre forme del legame a carico delle variabili di contesto (giallo); S\_co indica le cinque variabili di senso utilizzate dalla coppia; FORMA\_S indica le tre forme del legame associate a tali variabili (azzurro); CN\_co indica le tre variabili di contenuto utilizzate dalla coppia; FORMA\_CN indica le tre forme del legame a carico di tali variabili (verde).

all'incrocio di ciascuna dimensione delle variabili (senso, contesto, contenuto) con le forme del legame. In Tabella 15 sono riassunti i parametri significativi per il modello testato, suddivisi in ragione dell'output e della fase e ordinati in funzione dell'indicatore "Z", una misura standardizzata che definisce l'importanza di ciascun parametro all'interno del modello (quanto più elevato è il valore di Z, tanto maggiore è il peso del parametro stimato, in termini esplicativi del modello).

Tab. 15 Parametri validi stimati per il modello testato

| OxF   | Parametro                                       | Z      | Sign. |
|-------|---|--------|-------|
| DIV1  | [CN_co = eventi] * [FORMA_CN = reciproco]       | 30,796 | ,000  |
|       | [CN_co = rapporti] * [FORMA_CN = reciproco]     | 21,573 | ,000  |
|       | [CN_co = rapporti] * [FORMA_CN = diviso]        | 12,454 | ,001  |
|       | [CT_co = cornice]                               | 1,659  | ,021  |
|       | [CT_co = cornice] * [FORMA_CT = reciproco]      | 1,646  | ,047  |
|       | [S_co = equità] * [FORMA_S = assimilato]        | 1,502  | ,048  |
|       | [CT_co = attenzione] * [FORMA_CT = reciproco]   | -1,946 | ,050  |
| DIV2  | [CT_co = attenzione]                            | 2,677  | ,007  |
|       | [CT_co = attenzione] * [FORMA_CT = reciproco]   | 1,972  | ,045  |
|       | [CT_co = attenzione] * [FORMA_CT = assimilato]  | 1,903  | ,047  |
| DIV3  | [S_co = equità] * [FORMA_S = reciproco]         | 1,982  | ,039  |
|       | [S_co = fiducia] * [FORMA_S = reciproco]        | 1,409  | ,043  |
| SUCC1 | [S_co = responsabilità]                         | 19,470 | ,003  |
|       | [S_co = equità]                                 | 12,372 | ,005  |
|       | [CN_co = rapporti] * [FORMA_CN = reciproco]     | 2,346  | ,019  |
|       | [CT_co = cornice] * [FORMA_CT = reciproco]      | 1,987  | ,030  |
|       | [S_co = equità] * [FORMA_S = reciproco]         | 1,875  | ,040  |
|       | [S_co = responsabilità] * [FORMA_S = reciproco] | 1,866  | ,043  |
|       | [CN_co = eventi] * [FORMA_CN = reciproco]       | 1,754  | ,050  |
| SUCC2 | [S_co = equità] * [FORMA_S = diviso]            | 19,875 | ,001  |
|       | [CT_co = attenzione] * [FORMA_CT = diviso]      | 13,589 | ,003  |
|       | [S_co = responsabilità] * [FORMA_S = diviso]    | 13,575 | ,004  |
|       | [S_co = equità]                                 | 3,201  | ,010  |
|       | [S_co = responsabilità]                         | 2,691  | ,018  |
|       | [CT_co = attenzione] * [FORMA_CT = reciproco]   | 2,464  | ,022  |
|       | [S_co = fiducia] * [FORMA_S = reciproco]        | 2,376  | ,032  |
| SUCC3 | [S_co = equità]                                 | 14,231 | ,002  |
|       | [S_co = responsabilità]                         | 13,863 | ,003  |
|       | [CT_co = cornice] * [FORMA_CT = reciproco]      | 5,875  | ,012  |
|       | [S_co = mentale]                                | 3,754  | ,032  |
|       | [CN_co = rapporti] * [FORMA_CN = reciproco]     | 2,078  | ,038  |
|       | [S_co = equità] * [FORMA_S = reciproco]         | 1,986  | ,040  |
|       | [S_co = mentale] * [FORMA_S = reciproco]        | 1,903  | ,043  |

## DISCUSSIONE

Il presente lavoro ha indagato il processo di cura nell'ambito della terapia di coppia. Si tratta di uno studio esplorativo, il cui obiettivo ultimo è la ricerca e l'individuazione di nessi e associazioni ricorrenti tra le variabili, sia trasversali all'intero processo, sia fase-specifici, nonché in funzione di un outcome diverso della terapia. Passeremo ora in rassegna le cinque domande che hanno orientato la ricerca proponendo ipotesi interpretative dei vari risultati ottenuti.

La **prima domanda**, generale e di natura descrittiva, considera gli 8 processi campionati nel loro insieme. Il criterio di omogeneità a cui si fa riferimento riguarda la modalità comune di chiusura dei suddetti percorsi di cura: in tutti i casi, infatti, la scelta di interrompere il trattamento è stata concordata da entrambi i sistemi implicati (terapeuta e coppia), configurandosi pertanto come una decisione condivisa. I risultati della prima analisi (Classificazione Tematica dei Documenti) mostrano come, di fatto, gli 8 processi non si presentano come unitari, ma già ad un livello esplorativo è possibile mettere il luce una loro articolazione per fasi. I dati del campione vengono raggruppati all'interno di 3 cluster, ciascuno esplicativo di una quota di varianza differente e ciascuno riconducibile ad una specifica fase del processo di cura. Da una prima lettura delle variabili contenute all'interno dei cluster è possibile iniziare a delineare una specificità di ciascuna fase in ragione della differente dimensione trattata (senso, contesto e contenuto); è inoltre possibile formulare una prima ipotesi basata sulla congruenza e sinergia tra terapeuta e coppia nell'affrontare tali dimensioni. Sarà la domanda successiva a rendere conto di queste specificità.

La **seconda domanda** si occupa infatti di indagare in modo puntuale le tre fasi in cui i processi sono stati suddivisi. Si tratta di caratterizzare ciascuna fase intrinsecamente, in ragione delle dimensioni e delle variabili trattate e di esplorare le relazioni tra le stesse. I risultati della prima analisi condotta (Analisi delle Specificità) mostrano un focus della prima

fase, che si ricorda essere quella di apertura e di consultazione, su variabili di contenuto. Nello specifico, i processi indagati sono accomunati dalla trattazione di eventi critici, che è ipotizzabile abbiano condotto le coppie a formulare una richiesta di aiuto. La fase iniziale delle terapie si caratterizza, inoltre, per i richiami frequenti al setting, all'organizzazione del contesto di cura e alla sua definizione, nell'intento di negoziare un senso condiviso che guidi e orienti il percorso di cura. Questa ultima osservazione è peraltro in linea con i dati della letteratura (Bowman e Fine, 2000; Davis e Piercy, 2007). La seconda fase, quella centrale, si gioca prevalentemente su un lavoro congiunto attorno alla capacità dei partner di ascoltarsi, di porre attenzione e rispetto a ciò che l'altro dice ed esprime. Mettere a tema e occuparsi dei pattern comunicativi dei partner è nuovamente un tema cruciale, trattato con attenzione da diversi autori. Margolin e Wampold (1981), per esempio, sono giunti alla conclusione che le coppie disfunzionali possiedono, nella maggior parte dei casi, uno stile comunicativo rigido e una minore disponibilità all'ascolto. Treat e Weeks (2001) sostengono che una componente cruciale per l'efficacia di un trattamento di coppia sia aiutare i partner a sviluppare una maggior consapevolezza circa il processo di cui essi si avvalgono per comunicare l'un l'altro, mettendo in luce gli aspetti inefficaci della loro comunicazione e lavorando affinché possa esserci un cambiamento. Questo lavoro, peraltro, sembra assumere la valenza di prerequisito essenziale, di "strada" da intraprendere per poter accedere in modo costruttivo alla sfera del legame di coppia e alle dinamiche ad esso connesse. Infatti, la terza fase, relativa alla conclusione e alla chiusura della terapia, si caratterizza per la centralità di tematiche inerenti la dimensione di senso: la speranza e la fiducia nel legame, al di là delle difficoltà; l'apertura e l'accoglienza di ciò che è inatteso e imprevisto; la possibilità di "fare qualcosa" per la relazione, unitamente alla capacità di compiere reciproche azioni di riconciliazione. Sembra quindi che, analizzando gli 8 processi in funzione dei sistemi di codifica utilizzati nel presente studio, sia ritracciabile un *trend* che vede terapeuta e coppia congiuntamente impegnati,

nell'ordine, sulla dimensione del contenuto, su quella del contesto (in termini di comunicazione) e infine su quella del senso. Inoltre, la congruenza delle tematiche affrontate, la sinergia nel lavoro di cura ed, in particolare, l'essere responsivo del clinico rispetto ai contenuti introdotti dalla coppia è un atteggiamento che è stato valutato come clinicamente produttivo nel pensiero di molti autori (cfr., per esempio, McGee, Vento e Beavin Bavelas, 2005). In effetti le variabili si presentano sempre come "accoppiate", nel senso che sono a carico del clinico e della coppia in modo omogeneo.

L'Analisi delle Corrispondenze non solo conferma quanto esposto, ma specifica che l'evoluzione dei percorsi terapeutici (primo fattore) si gioca soprattutto nell'opposizione tra la fase di apertura e quella di chiusura, attestando il progressivo passaggio dalla trattazione di tematiche legate a contenuti più puntuali, forse di più "facile" e immediato accesso per la coppia, alla messa a tema di dinamiche connesse al senso profondo della relazione. Si tratta pertanto di attraversare tale relazione partendo dalle vicissitudini del legame per arrivare a coglierne il valore. Il secondo fattore, invece, mette in luce una specifica opposizione tra la fase centrale della terapia e i momenti di apertura e di chiusura. La fase centrale del trattamento sembra essere caratterizzata da una minore definizione in termini di tematiche trattate e da una maggiore variabilità del lavoro clinico (l'unica variabile presente infatti è l'attenzione). I risultati dell'analisi t test per campioni appaiati, per concludere, non fanno altro che fornire ulteriori conferme a quanto esposto sino a questo punto.

La **terza domanda** di ricerca è nuovamente riferita alle fasi in cui i processi sono stati suddivisi. Si tratta di un interesse preciso che prende spunto dagli studi di Sexton e collaboratori (2005). Il costrutto indagato dagli autori è quello di connessione tra pazienti e terapeuta, in un'ottica microprocessuale. Gli autori hanno riscontrato che la qualità di tali connessioni ha una incidenza sulla misura dell'alleanza terapeutica. Nello specifico, le mancate risposte dei partner alle sollecitazioni del terapeuta e l'atteggiamento di ritiro da



parte del clinico sono indicatori di una diminuzione di tale connessione, e di conseguenza dell'alleanza terapeutica. In termini operativi, riferendosi al sistema di codifica utilizzato nel presente studio, sono stati indagati i codici "co\_non\_risponde" e "tr\_non\_sollecita" attraverso la procedura di analisi della Regressione logistica che consente di individuare gli indicatori in grado di predire, con un peso specifico differente, i codici target. L'utilizzo del tempo futuro da parte del clinico è predittivo di una mancata risposta della coppia nella prima fase della terapia, viceversa nella fase centrale del trattamento lo stesso codice si presenta come predittivo di una risposta attiva da parte dei partner. La dimensione temporale, portata all'interno del setting clinico, assume un valore cruciale: Boscolo e Bertrando (1993) affermavano quanto spesso una coppia che si trova ad affrontare un problema, viva l'elemento "tempo" come immobilizzato. È una specifica competenza del clinico introdurre la dimensione temporale in chiave dinamica e in particolare la visione del futuro, che sembra essere di aiuto ai partner in quanto apre alla possibilità di riconoscere soluzioni e percorsi alternativi. Per le coppie del presente campione tale possibilità di essere pensate e di proiettarsi a loro volta in una dimensione "futura" sembra però essere l'esito di un percorso, più che un atteggiamento di partenza. Infatti, il futuro, nella fase iniziale dell'incontro clinico, viene vissuto dai partner come un elemento "immobilizzante" e impossibile da trattare. Anche le sollecitazioni sulla dimensione del "fare qualcosa per il legame" (equità), sempre nella fase iniziale, sembrano troppo precoci per poter essere raccolte e dialogate dalla coppia. Un'altra variabile che, dalle analisi effettuate, è risultata centrale in qualità di predittore di una risposta da parte della coppia è il richiamo al contesto di cura (setting). Questo dato si registra soprattutto nella fase iniziale e finale del percorso di cura. Anche in questo caso un'ampia letteratura sottolinea l'importanza di richiamare il contesto della terapia più volte nel corso delle sedute, soprattutto al fine di promuovere il processo di formazione di un'alleanza di lavoro (Pinsof e Wynne, 1995). In aggiunta, molte ricerche hanno dimostrato che l'alleanza

terapeutica, in un trattamento di successo, sarebbe caratterizzata nel tempo da un andamento ad “U”: alta nella fase iniziale della terapia, decrescente nella fase centrale e nuovamente alta nella fase di chiusura (Lingiardi, 2002). Unitamente ai richiami al setting, un altro indicatore che può essere interpretato in modo simile è il richiamo puntuale, nella fase di chiusura della terapia, al gruppo di lavoro.

Si passa ora a considerare la prospettiva del clinico e ciò che predice un suo intervento o, viceversa, un suo momentaneo ritiro dalla scena clinica. Nella fase iniziale della terapia, che ricordiamo essere cruciale per l’ingaggio dei partner e per la negoziazione di un contratto di cura, il clinico interviene ogni qualvolta la coppia emerge su una variabile di contesto (cornice terapeutica e attenzione), sia in una forma funzionale che disfunzionale del legame. È ipotizzabile un tentativo del terapeuta di rafforzare le valorizzazioni che la coppia esprime verso il contesto di cura, da un lato, e di rendere trattabili gli aspetti di disvalore e le questioni aperte inerenti il contesto stesso, dall’altro. Nella fase conclusiva della terapia il clinico non interviene, lasciando spazio alla coppia, nel caso essa emerga nella forma reciproca del legame, nuovamente sulle dimensioni contestuali; viceversa, assume un atteggiamento attivo e partecipe ogni qualvolta i partner si mostrano divisi o assimilati sia su variabili di contesto che di senso.

Infine, è importante ricordare che la presente domanda di ricerca assume una prospettiva di indagine di natura microprocessuale, pertanto i momenti di scarsa “connessione” o di “ritiro” a carico della coppia e del terapeuta, negativi in termini di esito prossimale, non lo sono in senso assoluto. Utilizzando le parole di Safran e Muran (2000) si potrebbe parlare di “fratture o impasse momentanee” che devono essere risignificate nella processualità della terapia e lette in funzione dell’esito finale della stessa.

La **quarta domanda** di ricerca ha come focus l’esito del processo terapeutico dal punto di vista della relazione di coppia. Il campione, infatti, può essere organizzato in due gruppi se si

assume come termine di discriminazione la variabile outcome: la metà dei processi in analisi si conclude con la decisione dei partner di proseguire nella loro relazione (outcome “successo”); l’altra metà termina con la decisione dei partner di separarsi (outcome “divorzio”). Sono state utilizzate tre differenti analisi, con lo scopo di individuare connessioni e configurazioni di variabili specifiche in grado di caratterizzare i due outcome e rendere ragione di tale differenza. Da una lettura complessiva dei risultati è possibile fare alcune considerazioni. I processi conclusi con una prosecuzione della relazione di coppia vedono i partner implicati, prevalentemente in modo costruttivo, su tutte le dimensioni trattate. In particolare, essi si dimostrano capaci di assumere un atteggiamento critico verso il loro legame, consapevoli delle responsabilità connesse. Viceversa, i processi conclusi con una separazione vedono la coppia affrontare con una modalità perlopiù disfunzionale le dimensioni che attengono al senso profondo del legame. Il terapeuta, in questo secondo caso, sembra far fronte alle difficoltà portate dalla coppia alternando un atteggiamento direttivo a un atteggiamento supportivo. In entrambi i gruppi le coppie si mostrano in grado di riconoscere il valore del lavoro terapeutico e di attribuirvi un senso. Questa ultima affermazione trova riscontro empirico nella forma reciproca del legame a carico delle variabili di contesto, in particolare della cornice terapeutica. In tal senso si può ribadire, come già nel primo studio, la possibilità di pensare alla separazione non in termini di fallimento terapeutico, quanto piuttosto di esito conclusivo di un percorso decisionale e di un proficuo lavoro clinico.

Infine, la **quinta domanda** riguarda in modo specifico il “sistema coppia” e le modalità con le quali esso opera nel corso del processo terapeutico. Sono state indagate le forme del legame di coppia e le dimensioni più ricorrenti a carico delle quali tali forme si manifestano, con l’obiettivo di rintracciare e delineare pattern e associazioni tra le variabili, fase-specifici e in funzione dei due differenti outcome. Dall’analisi del modello che rappresenta in modo più

fedele i dati del campione e le frequenze osservate si evince che tutte le dimensioni e le forme del legame hanno una loro importanza all'interno del processo di cura. Entrambi i gruppi di processi mostrano, inoltre, un pattern di associazioni simile nelle tre fasi della terapia per quanto concerne le variabili di contesto e di contenuto. L'associazione "cornice terapeutica/reciproco" è presente in entrambi i gruppi nella fase di apertura della terapia; la variabile "attenzione", associata a tutte e tre le forme del legame è presente in entrambi i gruppi soprattutto nella fase centrale. Le variabili di contenuto, invece, presentano associazioni specifiche prevalentemente nella fase iniziale. Il maggior numero di volte esse si manifestano in una forma funzionale del legame, anche se la variabile "rapporti intergenerazionali" sembra essere quella più critica, con un'associazione specifica "rapporti/diviso" nel gruppo di percorsi con outcome "divorzio". La differenza maggiore, in termini di specificità per fase e di pattern associativi, si gioca sulla dimensione del senso e sulle variabili ad essa connesse. Per i percorsi che avranno come conclusione la separazione si può ipotizzare che il lavoro di cura sia stato orientato dalla variabile dell'"equità" e della "fiducia", in termini di obiettivi a cui tendere. Nei percorsi che avranno come conclusione la continuazione della relazione di coppia c'è una maggiore differenziazione rispetto alle variabili di senso trattate e una maggiore presenza delle stesse lungo tutto il percorso.

Questo in sintesi ciò che i dati del campione in analisi ci consentono di affermare: la suddivisione in tre fasi si configura come la logica prevalente di organizzazione dei processi terapeutici; esiste uno specifico andamento temporale con il quale si susseguono le diverse dimensioni trattate durante gli incontri; esiste altresì una specifica tendenza e organizzazione temporale delle forme del legame; si riscontra una sostanziale congruenza e sinergia tra il terapeuta e la coppia nel trattare congiuntamente le variabili messe a tema; infine, la variabilità maggiore sembra essere a carico delle variabili di senso, che trattano il valore profondo del legame di coppia.

## APPENDICE

### Il sistema di codifica della relazione di coppia

| VARIABILI        | DECLINAZIONE DELLE VARIABILI IN BASE ALLA FORMA DEL LEGAME   |  |   |
|------------------|--|--|---|
|                  | RECIPROCO  | ASSIMILATO <sup>1</sup>  | DIVISO  |
| <b>DI SENSO</b>  |  |  |   |
| Speranza-Fiducia | I partner esprimono speranza e fiducia nella relazione al di là delle difficoltà che la relazione incontra | <b>D-</b> entrambi i partner esprimono sfiducia, mancanza di speranza, noia e indifferenza<br><b>I-</b> entrambi i partner esprimono rabbia e rancore, rivendicando i propri diritti e le proprie ragioni<br><b>C-</b> un partner esprime sfiducia, mancanza di speranza, noia e indifferenza, mentre l'altro esprime rabbia e rancore, rivendicando i propri diritti e le proprie ragioni   | Un partner esprime speranza e fiducia nella relazione, mentre l'altro esprime sfiducia, mancanza di speranza, noia e indifferenza oppure rabbia e rancore   |
| Equità           | I partner sono in grado di dare valore al legame attraverso azioni di giustizia, riconciliazione, perdono  | <b>D-</b> entrambi i partner hanno difficoltà a riconoscere i danni arrecati al legame (diniego), giustificano se stessi e rifiutano di compiere azioni di giustizia, riconciliazione e perdono nei confronti del legame<br><b>I-</b> entrambi i partner si aspettano che sia l'altro a compiere azioni di giustizia, riconciliazione e perdono<br><b>C-</b> un partner giustifica se stesso e rifiuta di compiere azioni di giustizia, riconciliazione e perdono, mentre l'altro si aspetta che sia il partner a compiere tali azioni | Un partner dà valore al legame attraverso azioni di giustizia, riconciliazione e perdono, mentre l'altro giustifica se stesso e rifiuta di compiere tali azioni, oppure si aspetta che sia il partner a compierle |
| Responsabilità   | I partner sentono di essere  | <b>D-</b> entrambi i partner   | Un partner sente di   |

<sup>1</sup> Questa forma di legame si declina in *primaria* e *combinata*. Nell'assimilazione primaria entrambi i partner si attestano sulla *medesima* forma negativa, o direttamente (D) o indirettamente (I); l'assimilazione combinata (C) può invece essere intesa come una sorta di "doppia negatività", in quanto caratterizzata dalla compresenza nella coppia di *entrambe* le modalità negative (un partner assume la forma diretta; l'altro quella indiretta).

|                    |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | parte in causa nella relazione e si assumono delle responsabilità rispetto al legame  | negano di essere parte in causa nella relazione ed evitano di assumersi delle responsabilità rispetto al loro legame<br><b>I-</b> entrambi i partner lottano per definire la propria posizione di potere nella loro relazione<br><b>C-</b> un partner nega di essere parte in causa nella relazione ed evita di assumersi delle responsabilità rispetto al legame, mentre l'altro enfatizza la propria posizione di potere nella relazione | essere parte in causa nella relazione e si assume delle responsabilità rispetto al legame, mentre l'altro nega di essere parte in causa nella relazione ed evita di assumersi delle responsabilità rispetto al legame oppure enfatizza la sua posizione di potere nella relazione |
| Spazio mentale     | I partner sono aperti alla sorpresa e disponibili ad accogliere ciò che è imprevisto ed inatteso  | <b>D-</b> entrambi i partner non evidenziano apertura rispetto alla sorpresa: tutto è già saputo e dato per scontato<br><b>I-</b> entrambi i partner non evidenziano apertura rispetto alla sorpresa: ciò che è nuovo fa paura e corrisponde a una minaccia<br><b>C-</b> un partner si sente impaurito e minacciato da ciò che è imprevisto ed inatteso, mentre l'altro non mostra alcuna sorpresa   | Un partner è aperto alla sorpresa e all'imprevisto, mentre l'altro non evidenzia apertura rispetto alla sorpresa perché tutto è già saputo e dato per scontato oppure perché ciò che è nuovo fa paura e corrisponde a una minaccia  |
| Spazio magico      | I partner riconoscono la presenza di momenti magici ed idilliaci che fanno da "ancoraggio" al loro rapporto di coppia rendendoli rinnovabili                  | <b>D-</b> entrambi i partner non riconoscono la presenza di momenti magici ed idilliaci nel rapporto di coppia: la visione è cinica<br><b>I-</b> entrambi i partner hanno una visione catastrofica del rapporto di coppia: dalle stelle alle stalle<br><b>C-</b> un partner propone una visione cinica del rapporto mentre l'altro propone una visione catastrofica  | Un partner riconosce la presenza di momenti magici/idilliaci, mentre l'altro ha una visione cinica oppure catastrofica del rapporto di coppia   |
| <b>DI CONTESTO</b> |   |  |   |
| Attenzione         | I partner si parlano/ascoltano l'un l'altro, pongono attenzione e rispettano ciò che l'altro dice ed esprime (sentimenti, dolori, pensieri, paure, credenze). | <b>D-</b> entrambi i partner si attaccano direttamente (minacce, ricatti, ingiurie) e si squalificano (irrisione, sarcasmo), attribuiscono all'altro il male; sminuiscono e deridono la sofferenza e i dolori dell'altro   | Un partner ascolta l'altro, pone attenzione e rispetta il mondo del partner, mentre l'altro attacca, squalifica, sminuisce oppure usa l'indifferenza e il diniego   |

|                             |  |   |   |
|-----------------------------|--|---|---|
|                             |  | <p><b>I-</b> entrambi i partner usano l'indifferenza rispetto a ciò che esprimono e negano la presenza di sentimenti, dolori e credenze personali</p> <p><b>C-</b> un partner squalifica, attacca, sminuisce e attribuisce il male al partner, mentre l'altro usa l'indifferenza o il diniego di sentimenti, dolori e credenze</p>  |   |
| Cornice terapeutica         | I partner riconoscono la presenza di uno "spazio terapeutico" e lo valorizzano in vari modi  | <p><b>D-</b> entrambi i partner squalificano lo spazio terapeutico con ritardi, assenze, sarcasmi e rendendolo insignificante</p> <p><b>I-</b> entrambi i partner attribuiscono tutto il potere terapeutico a qualcuno/qualcosa d'altro (fato, genetica, terapeuti stessi)</p> <p><b>C-</b> un partner attacca e squalifica lo "spazio terapeutico", mentre l'altro attribuisce tutto il potere terapeutico a qualcuno/qualcosa d'altro</p>   | Un partner rispetta lo "spazio terapeutico", mentre l'altro lo squalifica e lo attacca oppure attribuisce tutto il potere terapeutico a qualcuno/qualcosa o a qualcosa d'altro  |
| <b>DI CONTENUTO</b>         |  |   |   |
| Sessualità                  | I partner danno valore alla loro intimità sessuale e lasciano intendere la presenza di un'area segreta e di una complicità di coppia | <p><b>D-</b> entrambi i partner non danno valore/squalificano la loro intimità sessuale e la trattano in modo materiale, "cosificato", senza un'area segreta</p> <p><b>I-</b> entrambi i partner trattano della loro sessualità con distacco, indifferenza o addirittura evitano di parlarne</p> <p><b>C-</b> un partner tratta dell'intimità sessuale in modo materiale e "cosificato", senza un'area segreta, mentre l'altro ne parla con distacco, indifferenza o addirittura non ne parla</p> | Un partner dà valore all'intimità sessuale lasciando intendere la presenza di un'area segreta, mentre l'altro ne parla in modo materiale e "cosificato" oppure ne parla con distacco e indifferenza/evita di parlarne |
| Rapporti intergenerazionali | I partner riconoscono l'influenza delle famiglie d'origine sulla loro relazione di coppia e la trattano in modo critico              | <p><b>D-</b> entrambi i partner negano e squalificano qualsiasi influenza da parte delle rispettive famiglie di origine</p> <p><b>I-</b> entrambi i partner manifestano tutto il peso della loro storia familiare e</p>   | Un partner riconosce l'influenza delle famiglie d'origine sulla relazione di coppia e genitoriale e la tratta in modo critico, mentre l'altro la nega/squalifica  |

|                |   |   |   |
|----------------|---|---|---|
|                |   | <p>condividono l'idea di un destino fatale</p> <p><b>C-</b> un partner nega e squalifica ciò che ha ricevuto, mentre l'altro si sente preso dentro un destino fatale</p>  | <p>oppure si sente preso dentro un destino fatale</p>   |
| Eventi critici | <p>I partner riconoscono la presenza di eventi critici, attesi o meno (tradimento, malattie, lutti, gravidanze inattese, crisi...) e la loro influenza sul legame</p> | <p><b>D-</b> entrambi i partner non riconoscono l'influenza che eventi critici attesi e inattesi hanno sul loro legame</p> <p><b>I-</b> entrambi i partner parlano degli eventi critici come di qualcosa che paralizza il legame e di cui si sentono in balia</p> <p><b>C-</b> un partner non riconosce l'influenza degli eventi critici sulla relazione di coppia, mentre l'altro si sente in balia degli stessi</p> | <p>Un partner riconosce la presenza e l'influenza di eventi critici attesi e inattesi sul legame, mentre l'altro non riconosce tale influenza oppure parla degli eventi critici come di qualcosa che paralizza il legame e di cui si sente in balia</p> |



## BIBLIOGRAFIA

- Ackerman S.J., Hilsenroth M.J. (2003), "A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance", *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33.
- Addison S.M., Sandberg J.G., Corby J., Robila M., Platt J.J. (2002), "Alternative methodologies in research literature review: Links between clinical work and MFT effectiveness", *The American Journal of Family Therapy*, 30, pp. 339-371.
- Alexander J. F. (1988), "Phases of family therapy process: A framework for clinicians and researchers". In Wynne L.C. (a cura di), *The state of the art in family therapy research: Controversies and recommendations*, pp. 175-187. New York: Family Process Press.
- Alexander J. F., Sexton T. L. (2002), "Functional family therapy: A model for treating high-risk, acting-out youth". In Kaslow F.K. (a cura di), *Comprehensive handbook of psychotherapy: Integrative/eclectic*, vol. 4, pp. 111-132. New York: Wiley.
- Alexander J.F., Newell R.M., Robbins M.S., Turner C.W. (1995), "Observational coding therapy process research", *Journal of Family Psychology*, 9, pp. 355-365.
- Arnkoff D.B., Glass C.R., Shapiro S.J. (2002), "Expectations and preferences". In Norcross J.C. (a cura di), *Psychotherapy relationships that work*, pp. 335-356. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Atkins D.C., Berns S.B., George W.H., Doss B.D., Gattis K, Christensen A. (2005), "Prediction of Response to Treatment in a Randomized Clinical Trial of Marital Therapy", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), pp. 893-903.
- Baekeland F., Lundwall L. (1975), "Dropping out of treatment: A critical review", *Psychological Bulletin*, 82, pp. 738-783.
- Barber J.P. (2007), "Issue and findings in investigating predictors of psychotherapy outcome: Introduction to the special section", *Psychotherapy Research*, 17(2), pp. 131-136.
- Barnett J.K, Youngberg C. (2004), "Forgiveness as a Ritual in Couples Therapy", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 12(1), pp. 14-20.
- Bartle-Haring S., Glebova T., Meyer K. (2007), "Premature Termination in Marriage and Family Therapy within a Bowenian Perspective", *The American Journal of Family Therapy*, 35(1), pp. 53-68.

- Benzécri J.P. (1984), *Pratique de l'analyse des données. Analyse des correspondances & Classification*. Parigi: Dunod.
- Bergin A.E., Garfield S.L. (1994), "Overview, trends, and future issues". In Bergin A.E. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (4 ed.), pp. 246-268. New York: John Wiley & Sons.
- Bertrando P. (1995), "La ricerca in terapia della famiglia un aggiornamento". In Gurman A.S., Kniskern D.P. (a cura di), *Manuale di terapia della famiglia* (ed. or. 1981-1991), pp. 682-706. Torino: Bollati Boringhieri.
- Beutler L.E. (2000), "David and Goliath. When empirical and clinical standards of practice meet", *American Psychologist*, 55, pp. 997-1007.
- Beutler L.E., Clarkin J.F., Bongar B. (2000), *Guidelines for the systematic treatment of the depressed patient*. New York: Oxford University Press.
- Beutler L.E., Consoli A.J., Lane G. (2005), "Systematic treatment selection and prescriptive psychotherapy". In Norcross J, Goldfried M.J. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy Integration*, pp. 121-143. New York: Basic Books.
- Beutler L.E., Malik M.L., Alimohamed S. (2004), "Therapist variables". In Lambert M.J. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5 ed.), pp. 227-306. New York: John Wiley and Sons.
- Birtchnell J., Voortman S., DeJong C., Gordon D. (2006), "Measuring interrelating within couples: The Couple's Relating to Each Other Questionnaires (CREOQ)", *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, pp. 339-364.
- 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(3), pp. 298-317.
- Boscolo L., Bertrando P. (1993), *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bowman L., Fine M. (2000), "Client perceptions of couple therapy: Helpful and unhelpful aspects", *The American Journal of Family Therapy*, 28(4), pp. 295-310.
- Brimhall A.S., Gardner B.C., Henline B.H. (2003), "Enhancing narrative couple therapy process with an enactment scaffolding", *Contemporary Family Therapy*, 25, pp. 391-414.
- Burt C.L. (1940), *Factors of the Mind*. Londra: University of London Press.

- Butler M.H. (1996), *Effects of direct and indirect therapy styles on therapist-couple struggle, cooperation, and responsibility*. Unpublished doctoral dissertation, Texas Tech University, Lubbock, TX.
- Butler M.H., Wampler K.S. (1999), "Couple-responsible therapy process: Positive proximal outcomes", *Family Process*, 38, pp. 27-54.
- Cardano M. (2003), *Tecniche di ricerca qualitativa. Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*. Roma: Carocci.
- Christensen A., Jacobson N.S. (2000), *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.
- Cigoli V. (1993), "L'alleanza e il suo vincolo: coniugalità e psicoterapia", *Psicobiettivo*, 1, pp. 45-56.
- Cigoli V. (2001), "Incontro alla coppia. Lo sguardo tenero e la partecipazione drammatica". In Dattilio F.M., Bevilacqua L.J. (a cura di), *Psicoterapia di coppia. Modelli a confronto*, (ed. or. 2000), pp. 23-39. Milano: McGraw-Hill.
- Cigoli V. (2003), "La coppia tra scenari di origine e nuova nascita". In Andolfi M., Cigoli V. (a cura di), *La famiglia d'origine. L'incontro in psicoterapia e nella formazione*, pp. 125-146. Milano: FrancoAngeli.
- Cigoli V., Gennari M.L, Gozzoli C. e Margola D. (2003), "Curare la relazione di coppia. L'incontro tra pratica clinica e ricerca empirica", *Psicoterapia Relazionale*, 17, pp. 5-30.
- Cigoli V., Gennari M.L, Gozzoli C. e Margola D. (2005a), "L'incontro clinico con la coppia. Tra studio di risultanze e analisi del percorso di cura", *Interazioni*, 23, pp. 53-72.
- Cigoli V., Gennari M.L., Margola D., Molgora S. (2005b), "Terapia di coppia". In Di Nuovo S., Lo Verso G. (a cura di), *Come funzionano le psicoterapie*, pp. 141-180. Milano: FrancoAngeli.
- Colli A. (2006), "La ricerca sugli interventi del terapeuta". In Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, pp. 369-387. Milano: Raffaello Cortina.
- Cook W.L., Snyder D.K. (2005), "Analyzing Nonindependent Outcomes in Couple Therapy Using the Actor-Partner Interdependence Model", *Journal of Family Psychology*, 19(1), 133-141.
- Davis S.D., Butler M.H. (2004), "Enacting relationships in Marriage and Family Therapy: A conceptual and operational definition of an enactment", *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), pp. 319-334.

- Davis S. D., Piercy F. P. (2007), "What Clients of Couple Therapy Model Developers and Their Former Students Say About Change, Part 1 : Model-Dependent Common Factors Across Three Models", *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, pp.318-343.
- Deaner R.G., Pechersky K. (2005), "Early Recollections: Enhancing Case Conceptualization for Practitioners Working with Couples", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(3), pp. 311-315.
- De Bei F. (2006), "La ricerca sull'alleanza terapeutica". In Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, pp. 505-537. Milano: Raffaello Cortina.
- Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (1998) (a cura di), *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Nuovo S. (2003), "La cura della mente. Il funzionamento della psicoterapia", *Psicologia Contemporanea*, 176, pp. 4-11.
- Denzin N.K., Lincoln Y.S. (2005), *The SAGE handbook of qualitative research*, (3 ed.). CA: Sage.
- Dicks H.V. (1992), *Tensioni coniugali* (ed. or. 1967). Roma: Borla.
- Doss B.D. (2004), "Changing the way we study change in psychotherapy", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, pp. 368-386.
- Doss B.D., Thum Y.M., Sevier M., Atkins D.C., Christensen A. (2005), "Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), pp. 624-633.
- Eckstein D., Vogele Welch D., Gamber V. (2001), "The Process of Early Recollection Reflection (PERR) for Couples and Families", *The Family Journal*, 9(2), pp. 203-209.
- Elliott R., Shapiro D.A. (1992), "Client and therapist as analysts of significant events". In Toukmanien S.G., Rennie D.L. (a cura di), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and normative approaches*, pp. 163-186. Newbury Park, CA: Sage.
- Fincham F.D., Beach S.R.H., Davila J. (2007), "Longitudinal Relations Between Forgiveness and Conflict Resolution", *Journal of Family Psychology*, 21(3), pp. 542-545.
- Fivaz D.E., Corboz W.A., Keren M. (2004), "The primary triangle. Treating infants in their families". In Sameroff A.J., McDonough S.C., Rosenblum K.L. (a cura di), *Treating parent-infant Relationship Problems*. New York: Guilford Press.

- Frazier P. A., Tix A. P., Barron K. E. (2004), "Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research", *Journal of Counseling Psychology*, 51, pp. 115-134.
- Friedlander M.L., Wildman J., Heatherington L., Skowron E.A. (1994), "We we do and don't know about the process of change in family therapy", *Journal of Family Psychology*, 8, pp. 390-416.
- Friedlander M.L., Escudero V., Horvath A.O., Heatherington L., Cabero A., Martens M.P. (2006). "System for Observing Family Alliances: A tool for research and practice". *Journal of Counseling Psychology*, 53, pp. 214-255.
- Gardner B.C., Busby D.M., Brimhall A.S. (2007), "Putting Emotional Reactivity in its Place? Exploring Family-of-origin Influences on Emotional Reactivity, Conflict, and Satisfaction in Premarital Couples", *Contemporary Family Therapy*, 29(3), pp. 113-127.
- Garfield S.L. (1994), "Research on client variables in psychotherapy". In Bergin A.E., Garfield S.L. (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4 ed.), pp. 190-228. New York: Wiley & Sons.
- Gellhaus Thomas S.E., Werner-Wilson R.J., Murphy M.J. (2005), "Influence of therapist and client behaviors on therapy alliance", *Contemporary Family Therapy*, 27(1), pp. 19-35.
- Gottman J.M. (1994), *What predicts divorce: the relationship between marital processes and marital outcomes*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gottman J.M. (1998), *A scientifically-based marital therapy: Clinician's manual*. Seattle, WA: Seattle Marital and Family Institute.
- Greenberg L.S. (1995), "The use of observational coding in family therapy research: Comment on Alexander et al.", *Journal of Family Psychology*, 9(4), pp. 366-370.
- Greenberg L.S., Pinsof W.M. (1986) (a cura di), *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook*. New York: Guilford Press.
- Gurman A.S. (1973a), "Marital therapy: Emerging trends in research and practice", *Family Process*, 12, pp. 45-54.
- Gurman A.S. (1973b), "The effects and effectiveness of marital therapy: A review of outcome research", *Family Process*, 12, pp. 145-170.
- Gurman A.S. (2001), "Brief therapy and family/couple therapy: An essential redundancy", *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, pp. 51-65.
- Gurman A.S., Fraenkel P. (2002), "The history of couple therapy: A millennial review",

*Family Process*, 41, pp. 195-259.

- Gurman A.S., Kniskern D.P. (1978), "Research on marital and family therapy: Progress, perspective, and prospect". In Bergin A.E., Garfield S.L. (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2 ed.), pp. 817-901. New York: John Wiley & Sons.
- Gurman A.S., Kniskern D.P. (1981-1991) (a cura di), *Handbook of family therapy; Handbook of family therapy vol. II*. New York: Brunner/Mazel. [Trad. It. *Manuale di terapia della famiglia*, 1995. Torino: Bollati Boringhieri].
- Gurman A.S., Kniskern D.P., Pinsof W.M. (1986), "Process and outcome research in family and marital therapy". In Bergin A.E., Garfield S.L. (a cura di), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (3 ed.), pp. 565-624. New York: John Wiley & Sons.
- 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), pp. 18-27.
- Hill C.E. (2005), "Therapist techniques, client involvement, and the therapeutic relationship: inextricably intertwined in the therapy process", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), pp. 431-442.
- Hilsenroth M.J., Cromer T.D. (2007), "Clinician interventions related to alliance during the initial interview and psychological assessment", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(2), pp. 205-218.
- Horvath A.O., Bedi R.P., (2002), "The alliance". In Norcross J. (a cura di), *Psychotherapy Relations that Work*, pp. Oxford: Oxford University Press.
- Jensen P.S., Hoagwood K., Trickett E.J. (1999), "Ivory towers or earthen trenches? Community collaborations to foster real-world research", *Applied Developmental Science*, 3, pp. 206-212.
- Johnson S.M. (2007), "A New Era for Couple Therapy: Theory, Research, and Practice in Concert", *Journal of Systemic Therapies*, 26(4), pp. 5-16.
- Kanfer F.H., Schefft B.K. (1988), *Guiding the process of therapeutic change*. Champaign, IL: Research Press.
- Kazdin A.E. (2008), "Evidence-Based Treatment and Practice. New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge Base, and Improve Patient Care", *American Psychologist*, 63(3), pp. 146-159.

- Kering P.K. (2001), "Introduction and overview: Conceptual issue in family observational research". In Kerig P.K., Lindahl K.M. (a cura di), *Family Observational Coding Systems*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kernberg O.F. (1995), *Relazioni d'amore* (ed. or. 1993). Milano: Raffaello Cortina.
- Knobloch-Fedders L.M., Pinsof W.M., Mann B.J. (2007), "Therapeutic alliance and treatment progress in couple psychotherapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(2), pp. 245-257.
- Krause M., De La Parra G., Aristegui R., Dagnino P., Tomicic A., Valdes N., Echavarrri O., Strasser K., Reyes L., Altimir C., Ramirez I., Vilches O., Ben-Dov P. (2007), "The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators", *Psychotherapy Research*, 17(6), pp. 673-689.
- Lambert M.J. (2004) (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5 ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Lambert J.E., Friedlander M. (2008), "Relationship of Differentiation of Self to Adult Clients' Perceptions of the Alliance in Brief Family Therapy", *Psychotherapy Research*, 18(2), pp. 160-166.
- Lancia F. (2004), *Strumenti per l'analisi del testo. Introduzione all'uso di T-LAB*. Milano: FrancoAngeli.
- Lebow J. (2006), *Research for the psychotherapist: From science to practice*. New York: Routledge.
- Leiblum S.R., Rosen R.C. (2000), *Principles and practice of sex therapy*, (3 ed.). New York: Guilford Press.
- Lingiardi V. (2002), *L'alleanza terapeutica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mahrer A.R. (2005), "Empirically supported therapies and therapy relationships: What are the serious problems and plausible alternatives?", *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 35, pp. 3-25.
- Malagoli Togliatti M., Lubrano Lavadera A. (2006), "La ricerca in psicoterapia sistemico-relazionale". In Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, pp. 775-799. Milano: Raffaello Cortina.
- Mamodhousen S., Wright J., Tremblay N., Wright H.P. (2005), "Impact of marital and psychological distress on therapeutic alliance in couples undergoing couple therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 31(2), pp. 159-169.

- Margola D. (2007), *SCORE-AM. Griglia di analisi dell'azione del terapeuta*, inedito, Milano: Università Cattolica del Sacro Cuore.
- Margola D., Esposito L.I. (2008), "Lo Sceno-Test a somministrazione congiunta". In Margola D. (a cura di), *Tecniche psicologiche d'indagine clinica. Sceno-Test, FLS, La doppia luna, TAT* (pp. 25-81). Milano: FrancoAngeli.
- Margola D., Cigoli V., Aschieri F. (2006), "Valutare la psicoterapia di coppia. Tradizioni di ricerca a confronto", *Ricerca in Psicoterapia*, 9(1), pp. 21-56.
- Margola D., Cigoli V. e Molgora S. (in press), "Valutare la psicoterapia di coppia. Un esempio di ricerca", *Ricerca in Psicoterapia*.
- Margolin G., Wampold B.E. (1981), "Sequential analysis of conflict and accord in distressed and nondistressed marital partners", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(4), pp. 554-567.
- Martin D., Garske J., Davis M. (2000), "Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, pp. 438-450.
- Masi M.V., Miller R.B., Olson M.M. (2003), "Differences in dropout rates among individual, couple, and family therapy clients", *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 25(1), pp. 63-75.
- McGee D., Vento A.D., Beavin Bavelas J. (2005), "An interactional model of questions as therapeutic interventions", *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, pp. 371-384.
- McKenry P.C., Price S.J. (1994), *Families and Change: Coping with Stressful Events and Transitions*. London: Sage.
- McNulty J.K. (2008), "Forgiveness in Marriage: Putting the Benefits Into Context", *Journal of Family Psychology*, 22(1), pp. 171-175.
- Migone P. (1998), "I gruppi di lavoro per la ricerca in psicoterapia". In Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (a cura di), *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana*, pp. 52-92. Milano: FrancoAngeli.
- Monguzzi F. (2006), *La coppia come paziente. Relazioni patologiche e consultazione clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Nichols W.C. (2001), "La terapia integrata di coppia". In Dattilio F.M., Bevilacqua L.J. (a cura di) *Psicoterapia di coppia. Modelli a confronto*, pp. 209-226. Milano: Mc Graw-Hill.



- Norcross J.C. (2001) (a cura di), "Empirically supported therapy relationships: Summary report of the Division 29 Task Force", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, pp. 3-497.
- Norcross J.C. (2002) (a cura di), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patient needs*. New York: Oxford University Press.
- Norsa D., Zavattini G.C. (1997), *Intimità e collusione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Olson D.H. (1970), "Marital and family therapy: Integrative review and critique", *Journal of Marriage and the Family*, 32, pp. 501-538.
- Orathinkal J., Vansteenwegen A. (2006), "The Effect of Forgiveness on Marital Satisfaction in Relation to Marital Stability", *Contemporary family Therapy*, 28, pp. 251-260.
- Orlinsky D.E., Rønnestad M.H., Willutzky U. (2004), "Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and Change". In Lambert M.J. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5 ed.), pp. 307-392. New York: John Wiley and Sons.
- Parr P., Boyle R.A., Tejada L. (2008), "I Said, You Said: A Communication Exercise for Couples", *Contemporary Family Therapy*, 30, pp. 167-173.
- Patton M.J., Kivlighan D.M., Multon K.D. (1997), "The Missouri psychoanalytic counseling research project: Relation of changes in counseling process to client outcomes", *Journal of counseling Psychology*, 44, pp. 189-208.
- Pinsof W.M. (1980), *The Family Therapist Coding System (FTCS) Coding Manual*, Manoscritto non pubblicato. Chicago: The Family Institute, Evanston.
- Pinsof W.M. (1988), "Strategies for the study of family therapy process". In Wynne L.C. (a cura di), *The state of the art in family therapy research. Controversies and recommendations*, pp. 159-174. New York: Family Process Press.
- Pinsof W.M., Catherall D.R. (1986), "The integrative psychotherapy alliance: Family, couple, and individual therapy scales", *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, pp. 137-151.
- Pinsof W.M., Wynne L.C. (1995), "The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations", *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), pp.585-613.
- 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, pp. 1-8.

- Principe J.M., Marci C.D., Glick D.M., Ablon J.S. (2006), "The relationship among patient contemplation, early alliance, and continuation in psychotherapy", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), pp. 238-243.
- Pinsof W.M., Lebow J., Zinbarg R., Knoblock-Fedders L., Friedman G., Mann B., Cytrynbaum S., Durbin E., Karam E., Goldsmith J. (2005), *Systemic Therapy Inventory of Change-STIC*. Chicago: The Family Institute, Evanston.
- Racamier P.C. (1993), *Il genio delle origini. Psicoanalisi e psicosi*. Milano: Cortina.
- Reis B.F., Brown L.G. (2006), "Preventing Theory Dropout in Real World: The Clinical Utility of Videotape Preparation and Client Estimate of Treatment Duration", *Professional Psychology: Research and Practice*, 37(3), pp. 311-316.
- Rice L., Greenberg L.S. (1984), *Patterns of change*. New York: Guilford Press.
- Richmond R. (1992), "Discriminating Variables Among Psychotherapy Dropouts From a Psychological Training Clinic", *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(2), 123-130.
- Ridley C.A., Wihelm M.S., Surra C.A. (2001), "Married Couples' Conflict Responses and Marital Quality", *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(4), pp. 517-534.
- 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), pp. 534-544.
- Safran J., Muran J. (2000), *Negotiation the therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.
- Safran J.D., Muran J.C., Samstag L.W., Winston A. (2005), "Evaluating Alliance-Focused Intervention For Potential Treatment Failures: A Feasibility Study And Descriptive Analysis", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), pp. 512-531.
- Sarnoff D.P., Sarnoff P. (2005), "Assessing Interactive Crativity in Couples", *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13(1), pp. 83-86.
- Scabini E. (1995), *Psicologia sociale della famiglia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Scabini E., Cigoli V. (2000), *Il familiare. Legami, simboli, transizioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Schulte D. (1995), "How treatment success could be assessed", *Psychotherapy Research*, 5, pp. 281-296.

- Schulte D. (2008), "Patients' outcome expectancies and their impression of suitability as predictors of treatment outcome", *Psychotherapy Research*, 18(4), pp. 481-494.
- Sells S.P., Smith T.E., Moon S. (1996), "An ethnographic study of client and therapist perceptions of therapy effectiveness in a university-based training clinic", *Journal of Marital and Family Therapy*, 22(3), pp. 321-342.
- Sexton T.L., Alexander J.F. (2002), "Family-based empirically supported interventions", *The Counseling Psychologist*, 30, pp. 238-261.
- Sexton T.L., Alexander J.F., Mease A.L. (2004), "Levels of evidence for the Models and Mechanisms of Therapeutic Change in Family and Couple Therapy". In Lambert M.J. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5 ed.), pp. 590-645. New York: John Wiley and Sons.
- Sexton T.L., Ridley C.R., Kleiner A.J. (2004), "Beyond common factors: Multilevel-process models of therapeutic change in marriage and family therapy", *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, pp. 131-149.
- Sexton H., Littauer H., Sexton A., Tommeras E. (2005), "Building the alliance: Early therapeutic process and the client-therapist connection", *Psychotherapy Research*, 15, pp. 103-116.
- Shadish W.R., Baldwin S.A. (2003), "Meta-analysis of MFT interventions", *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, pp.547-570.
- Silverman D. (2002), *Come fare ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
- Silverstein R., Buxbaum Bass L., Tuttle A., Knudson-Martin C., Huenergardt D. (2006), "What Does It Mean to Be Relational? A Framework for Assessment and Practice", *Family Process*, 45(4), pp. 391-405.
- Sprenkle D.H., Blow A.J. (2004), "Common factors and our sacred models", *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, pp. 113-130.
- Sullivan L.J., Baucom D.H. (2005), "Observational Coding of Relationship-Schematic Processing", *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, pp. 31-43.
- Sween E. (2000), "Using the metaphor of teamwork in narrative couples therapy", *Journal of systemic therapies*, 19(3), pp. 76-82.
- Tambling R.B., Johnson L.N. (2008), "The Relationship Between Stages of Change and Outcome in Couple Therapy", *American Journal of Family Therapy*, 36(3), pp. 229-241.

- Thomas M.L. (2006), "The Contributing Factors of Change in a Therapeutic Process", *Contemporary Family Therapy*, 28, pp. 201-210.
- Topham G.L., Larson J.H., Holman T.B. (2005), "Family-of-origin Predictors of Hostile Conflict in Early Marriage", *Contemporary Family Therapy*, 27(1), pp. 101-121.
- Treat S., Weeks G.S. (2001), *Couple in Treatment. Techniques and Approaches for Effective Practice*. UK: Taylor & Francis.
- Von Der Lippe A.L., Monsen J.T., Rønnestad M.H, Eilertsen D.E. (2008), "Treatment failure in psychotherapy: the pull of hostility", *Psychotherapy Research*, 18(4), pp. 420-432.
- Wampold B.E. (2001), *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ward D.B., McCollum E.E. (2005), "Treatment Effectiveness and Its Correlations in a Marriage and Family Therapy Training Clinic", *The American Journal of Family Therapy*, 33(3), pp. 207-223.
- Wierzbicki M., Pekarik G. (1993), "A meta-analysis of psychotherapy dropout", *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(2), pp. 190-195.
- Woolley S.R., Butler M.H., Wampler K.S. (2000), "Unraveling change in therapy: Three different process research methodologies", *The American Journal of Family Therapy*, 28, pp. 311-327.